

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar al grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**“OPINIÓN DE LA PERSONA ADULTA
MAYOR EN RELACIÓN CON LAS
CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DE
SU INSTITUCIONALIZACIÓN, HOGARES
DE ANCIANOS DEL GRAN ÁREA
METROPOLITANA, 2019”**

ANDREA CAMPOS ESPINOZA

2019

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	7
RESUMEN	11
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I	15
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1.1 Antecedentes del problema	16
1.1.1.1 Antecedentes Nacionales	16
1.1.1.2 Antecedentes Internacionales	19
1.1.2 Delimitación del problema	22
1.1.3 Justificación	22
1.1 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	24
1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
1.2.1 Objetivo general	24
1.3.2 Objetivos específicos	24
1.3 ALCANCES Y LIMITACIONES	25
1.3.1 Alcances de la investigación	25
1.3.2 Limitaciones de la investigación	25
CAPÍTULO II	26
MARCO TEÓRICO	26
2.1 Persona adulta mayor	27

2.1.1 Datos estadísticos de la población adulta mayor	27
2.2 Envejecimiento	28
2.2.1 Etapas del envejecimiento	30
2.3 Residencias geriátricas	31
2.3.1 Objetivo de las residencias geriátricas	32
2.4 Institucionalización	34
2.5 Condiciones de institucionalización.....	35
2.5 Relación familiar.....	37
2.6 Emociones generadas en el adulto mayor relacionadas a la institucionalización...	37
2.7 Características de institucionalización	40
2.8 Opinión de la persona adulta mayor con respecto a la institucionalización.....	41
2.9 Ley Integral para la Persona Adulta Mayor N° 7935.....	44
2.10 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA	46
CAPÍTULO III	51
MARCO METODOLÓGICO	51
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	52
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	52
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	52
Área de estudio	52
3.3.2 Muestra.....	53
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	53
3.4 INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	54
3.4.1 Validez y confiabilidad del cuestionario	54
3.6 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	56
3.7 PLAN PILOTO.....	62

CAPÍTULO IV	63
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	63
4.2 RELACION DE INDICADORES	80
CAPÍTULO V.....	87
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	87
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	88
CAPÍTULO VI	104
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	104
6.1 CONCLUSIONES	105
6.2 RECOMENDACIONES	107
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	110
GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....	119
ANEXOS.....	120
ANEXO N° 1 declaración jurada.....	121
ANEXO N° 2 Carta tutora.....	122
ANEXO N° 3 Carta lectora	123
ANEXO N° 4 Carta filólogo.....	124
ANEXO N° 5 Autorización Centro de Información Tecnológico.....	125
ANEXO N° 6 Consentimiento informado.....	126
ANEXO N° 7 Instrumento	128
ANEXO N° 8 Plan piloto	134
DEDICATORIA.....	148
AGRADECIMIENTO	149

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Criterios de inclusión y exclusión.....	53
Tabla N°2 Alpha de Crombach.....	54
Tabla N°3 Distribución porcentual de adultos mayores según emociones generadas durante su estancia en el hogar de ancianos, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.....	74
Tabla N°4 Distribución porcentual de adultos mayores según actividades recreativas organizadas en el hogar de ancianos, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.....	78
Tabla N° 5 Cruce entre decisión de institucionalización tomada junto con familia y emociones experimentadas durante la estancia, hogares de ancianos del Gran Área Metropolitana2019.....	80
Tabla N° 6 Cruce entre la visita familiar y el tipo de relación afectiva con los familiares, hogares de ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.....	81
Tabla N° 7 Cruce entre el tiempo de institucionalización y la experiencia de vivir en la institución, hogares de ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.....	83
Tabla N° 8 Cruce entre se visualizaba viviendo en el hogar de ancianos y decisión de institucionalización tomada junto con familia, hogares de ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.....	85

Tabla N° 9 Cruce entre variable características de institucionalización y condiciones de institucionalización, hogares de ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.....86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Distribución porcentual de adultos mayores institucionalizados según género, Hogares de ancianos del Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: elaboración propia.....	64
Figura N°2 Distribución porcentual de adultos mayores institucionalizados según edad, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019. Fuente: elaboración propia.....	65
Figura N°3 Distribución porcentual de adultos mayores institucionalizados según nacionalidad, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: elaboración propia.....	65
Figura N°4 Distribución de adultos mayores institucionalizados según estado civil, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: elaboración propia.....	66
Figura N°5 Distribución de adultos mayores institucionalizados según escolaridad, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: elaboración propia.....	66
Figura N°6 Distribución de adultos mayores institucionalizados según ingreso económico mensual, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: elaboración propia.....	67

Figura N°7 Distribución porcentual de adultos mayores institucionalizados según visita familiar, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: elaboración propia.....	67
Figura N°8 Distribución de adultos mayores institucionalizados según frecuencia de visita familiar, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: elaboración propia.....	68
Figura N°9 Distribución de adultos mayores institucionalizados que previo al ingreso vivía con familiar, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: elaboración propia.....	68
Figura N°10 Distribución de adultos mayores institucionalizados según relación que mantiene con su familia, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: elaboración propia.....	69
Figura N°11 Distribución porcentual de adultos mayores que tomaron la decisión de institucionalizarse junto con su familia, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.Fuente:-Elaboración-propia.....	69
Figura N°12 Distribución de adultos mayores según decisión de institucionalización, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: elaboración propia.....	70
Figura N°13 Distribución de adultos mayores según motivo de institucionalización Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: elaboración propia.....	70

Figura N°14 Distribución porcentual de adultos mayores que están de acuerdo de vivir en la institución, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: elaboración propia.....	71
Figura N°15 Distribución porcentual de adultos mayores que ahorró dinero para forjar su vejez y asegurar calidad de vida, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: elaboración propia.....	71
Figura N°16 Distribución de adultos mayores según tiempo de institucionalización, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: elaboración propia.....	72
Figura N°17 Distribución de adultos mayores según su experiencia de vivir en el hogar de ancianos, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: elaboración propia.....	72
Figura N°18 Distribución de adultos mayores según su nivel de satisfacción al vivir en el hogar de ancianos, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: elaboración propia.....	73
Figura N°19 Distribución porcentual de adultos mayores que anteriormente se visualizaba viviendo en el hogar de ancianos, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: elaboración propia.....	75
Figura N°20 Distribución porcentual de adultos mayores según conocimiento de la Ley Integral para la Persona Adulta mayor 7935, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: elaboración propia.....	75

Figura N°21 Distribución porcentual de adultos mayores según calidad de vida durante la institucionalización, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: elaboración propia.....76

Figura N°22 Distribución porcentual de adultos mayores según condiciones y servicios de atención para la comodidad dentro de la institución, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: elaboración propia.....76

Figura N°23 Distribución porcentual de adultos mayores según infraestructura del hogar de ancianos, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: elaboración propia.....77

Figura N°24 Distribución porcentual de adultos mayores según el tipo de habitación que posee, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: elaboración propia.....77

RESUMEN

Introducción. Debido al acelerado crecimiento de la población adulta mayor en el país, el ingreso a una residencia geriátrica es una práctica común, en algunas ocasiones las personas son ingresadas a hogares de ancianos por parte de sus familiares sin tomar en cuenta su consentimiento, generando repercusiones en la salud tanto física como emocional, y mayor dificultad en el proceso de adaptación, por lo que se debe conocer la opción del adulto mayor. **Objetivo general.** Determinar la opinión de la persona adulta mayor en relación con las condiciones y características de su institucionalización, hogares de ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019. **Metodología.** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, se realiza con una población de 93 adultos mayores residentes en hogares de ancianos del Gran Área Metropolitana, durante el primer cuatrimestre del 2019. **Resultados.** La mayoría de adultos mayores es de género masculino, de 76 a 86 años, costarricense, soltero, con primaria incompleta, con un ingreso económico bajo, el mayor porcentaje si recibe visita familiar cada semana, una gran parte de la población casi nunca es visitada, la gran mayoría fue institucionalizado sin tomar en cuenta su opción, debido a la soledad y los problemas de salud, la mayoría está de acuerdo de vivir en la institución, pero su experiencia durante su estancia es regular e insatisfecho, la mayoría ha experimentado de tristeza y abandono, las actividades recreativas como la cena bailable, actividades culturales y paseos tienen mucha aceptación, las películas, pastelería y juegos de mesa obtuvieron la menor aceptación. **Discusión.** Se evidencia que el nivel de escolaridad de la población está relacionado con el bajo ingreso económico, se resalta la influencia del apoyo familiar en el proceso de adaptación al nuevo estilo de vida, se observa que es una práctica común no consultar con el adulto mayor las decisiones importantes de su vida, el motivo de ingreso en

la mayoría es por soledad y problemas de salud por lo que la institucionalización es una posible solución, aunque la calidad de vida si tiene mejoría la persona experimenta sentimientos negativos y la minoría si se visualizaba como residente, finalmente, las instituciones si brindan los servicios adecuados al adulto mayor. Se evidencia que el mayor porcentaje de los adultos mayores está de acuerdo de vivir en la institución. **Conclusiones.** Las residencias geriátricas brindan un buen servicio a los adultos mayores mejorando su calidad de vida, aunque estos aspectos sean positivos, las emociones experimentadas en los adultos mayores indican lo contrario, sus niveles de satisfacción y su experiencia dentro de la institución reflejan aspectos negativos en la mayoría de porcentajes.

Palabras claves. Adulto mayor, opinión, institucionalización.

ABSTRACT

Introduction. Due to the accelerated growth of the elderly population in the country, the entry of people to nursing homes has become a common practice, in some cases people are enter to nursing homes by their relatives without taking into consider their consent; generating repercussions on both physical and emotional health, and bigger difficulty in the adaptation process, so that the option of the elderly person must be known. **General objective.** Determine the opinion of the elderly related to the conditions and characteristics of their institutionalization in homes for the elderly in the Metropolitan Area, 2019. **Methodology.** Study of quantitative approach, descriptive type, is carried out with a population of 93 elderly living in nursing homes of the Metropolitan Area, during the first four months of 2019. **Results.** The majority of elderly is of gender is male, 76 to 86 years old, Costa Rican, single, with incomplete primary, with a low income, the highest percentage receive family visit every week, a large part of the population is almost never visited, the vast majority was institutionalized without taking into consider their choice, due to loneliness and health problems, the most agree to live in the institution, but their experience during their stay is regular and unsatisfied, most have experienced of sadness and abandonment, recreational activities such as the dance dinner, cultural activities and walks have a lot of acceptance, movies, pastry and board games got the least acceptance. **Discussion.** It is evident that the level of education of the population is related to the low economic income, the influence of family support in the process of adaptation to the new lifestyle is highlighted, and it is observed that it is a common practice not to consult with the elderly adult. important decisions of their life, the reason for entry into the majority is due to loneliness and health problems so institutionalization is a possible solution, although

the quality of life there is improvement the person experiences negative feelings, the minority if visualized as resident, finally the institutions provide adequate services to the elderly. It is evident that the greater percentage of elderly agrees to live in the institution.

Conclusions. Nursing homes provide a good service to elderly improving their quality of life, although these aspects are positive, the emotions experienced in elderly indicate otherwise, their levels of satisfaction and their experience within the institution reflect negative aspects in the most percentages. **Keywords.** Elderly, opinion, institutionalization.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

1.1.1.1 Antecedentes Nacionales

Vilma García Camacho, coordinadora del Programa del Adulto Mayor de la CCSS, indica que el envejecimiento es un hecho tangible en Costa Rica, ya que en las últimas décadas, se ha manifestado en forma acelerada, por esto la Caja Costarricense de Seguro Social ¹ menciona que de acuerdo con datos del INEC “las proyecciones de población adulta mayor para el 2025, 2035 y 2050 será 9%, 15% y 21% respectivamente lo que en números absolutos significa pasar de 355.637 en 2015 a 580.343 en el 2025, 855.231 en el 2035 y a 1.262.310 personas en el año 2050”.

El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor ² es creado en el artículo 34 de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (7935) el 25 de octubre de 1999, es el órgano rector en materia de envejecimiento y vejez en Costa Rica, el cual “busca garantizar el mejoramiento en la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante la formulación y ejecución de las políticas públicas integrales que generen la creación de condiciones y oportunidades para [...] una vida plena y digna, acorde con los principios de: igualdad de oportunidades, dignidad, participación, permanencia en su núcleo familiar y comunitario, atención integral, realización personal e independencia”.

Guevara ³ realiza un estudio en Costa Rica en el año 2014 en una población de 11 adultos mayores residentes en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa. En el cual el objetivo es crear un instrumento de valoración gerontológica para el proceso de institucionalización, ya

que se evidencia que carece de un proceso de inducción al adulto mayor que ingresa, en el cual se menciona que “en el proceso de ingreso a la institución, se conversa y toma en cuenta lo que refiere la familia o allegados del futuro residente, más no así lo que señale el adulto mayor.” La opinión del adulto mayor no es tomada en cuenta en la entrevista inicial, no se consulta su deseo de integrarse.

Fallas⁴ desarrolla una investigación en el año 2014 acerca de los factores físicos, emocionales, familiares y sociales del adulto mayor que intervienen en su envejecimiento en el Albergue Mixto de Ancianos San de Francisco de Asís, la población de estudio corresponde a 44 adultos mayores, y se logra evidenciar que el 17% de los adultos mayores manifiesta carencias afectivas y soledad, un 17% manifiesta sentirse solo, el 34% se siente nostálgico, existe igualdad de porcentaje en hombres y mujeres con un 12% con sentimientos de alegría y tristeza, el 8% de las mujeres no son felices ya que no se sienten a gusto en el albergue.

Orozco⁵ en el año 2014 realiza un estudio sobre prevalencia de los signos y síntomas de depresión en adultos mayores de 65 a 90 años, residentes en el Hogar Asociación de Protección al Anciano y Enfermo Crónico de Palmares, correlacionada con el uso de tiempo libre y el grado de actividad física, en una población de 51 adultos mayores, en el estudio se menciona que existe mayor prevalencia de signos y síntomas de depresión en las personas que tienen más de un año de estar en el hogar con un 69%, el 35% refieren estar deprimidos ya que el motivo del ingreso al hogar fue por una decisión ajena sin que mediase su autonomía.

Sánchez⁶ realiza un estudio en el año 2014 sobre la prevalencia de depresión, déficit cognitivo y riesgo social, en los beneficiarios de la Asociación de Ancianos de Cubujuquí de Heredia, la población de estudio corresponde a 46 adultos mayores, dentro de la investigación se destaca que “del resultado porcentual al aplicar el Test de Yesavage [...] el total de individuos sin riesgo de depresión es de 26 correspondiente al 56% de la población, con riesgo de depresión 14 personas para un 31% y el total con depresión correspondiente 6 personas para un 13%”, por lo que se evidencia que la institucionalización puede ser causante de depresión.

Sánchez ⁶ explica que el Test de Yesavage o escala de depresión geriátrica (GDS) se utiliza extensamente en la población adulta mayor, la herramienta está compuesta por 15 preguntas, las persona debe responder sí o no con respecto a cómo se sintieron en la última semana; el puntaje de 0-4 se considera normal, 5-8 indica depresión leve, 9-11 indica depresión moderada, y 12-15 indica depresión severa; la validez y confiabilidad del cuestionario se encuentra respaldada por investigaciones clínicas.

Rabaza⁷ elabora una investigación en el año 2016 en una población de 71 adultos mayores de edades entre 60 y 98 años residentes en el Hogar Carlos María Ulloa, en el cual busca evaluar la calidad de vida percibida por la persona adulta mayor basado en el apoyo social, en el estudio se indica que “la calidad de vida percibida por los adultos mayores en esta investigación muestra buenos resultados, ya que el 77% de la población percibe que tienen una buena calidad de vida [...] su bienestar emocional está en equilibrio, carecen de sentimientos de tristeza, ansiedad e inseguridad”.

Chinchilla⁸ realiza una investigación en el año 2017 sobre la satisfacción del adulto mayor en relación con los cuidados integrales en salud, que reciben en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, desde la perspectiva de la teorizante de enfermería Virginia Henderson, la población en estudio es de 101 adultos mayores de edades entre 65 y 90 años, los resultados indican que en el nivel de satisfacción que manejan los adultos mayores con su propia vida el 75% se encuentra muy satisfecho, ya que mantiene una buena relación con sus familiares, amigos y el personal del centro, el 7% se encuentra insatisfecho debido a las dificultades físicas que enfrenta por la vejez.

1.1.1.2 Antecedentes Internacionales

Montenegro et al.,⁹ en una investigación en España en el año 2013 referente a la valoración de la satisfacción y el bienestar de una población de 24 adultos mayores en una residencia geriátrica religiosa, en la cual los datos representan que 20 personas han ingresado de forma voluntaria, 4 lo han hecho por motivos de abandono familiar y falta de recursos personales. Los residentes tienen una visión positiva sobre la satisfacción de las necesidades humanas básicas, fisiológicas, materiales dentro del hogar de ancianos, en cuanto a las necesidades de proximidad y relación con su familia no se encuentran cubiertas.

Corugedo et al.,¹⁰ realiza un estudio en Cuba en una población de 28 adultos mayores institucionalizados en el año 2014, menciona que la calidad de vida de estas personas se ve afectada a causa del ingreso al hogar de ancianos, por lo que indica lo siguiente: “ los resultados de esta investigación muestran que prácticamente la totalidad de los ancianos posee una percepción baja de calidad de vida, solo uno percibe la calidad de vida en nivel medio y ninguno alta” en la cual el 82,1% no tenía satisfacción con su vida, debido a la

aparición de sentimientos de infelicidad, mala relación familiar, sensación de no ser querido ni respetado por su familia .

Alejo et al.,¹¹ realiza un estudio en Colombia con una población de 8 adultos mayores en condiciones de institucionalización en el año 2014, se indica que “en cuanto a los pensamientos del adulto mayor respecto a la institucionalización en el hogar geriátrico se menciona que piensan que este es un buen lugar para vivir, cuentan con todos los recursos necesarios para vivir de manera adecuada, solo uno de ellos habla de quererse ir o de querer vivir en otro lugar” por lo que se evidencia que ante la institucionalización no solo se presentan repercusiones negativas.

Silva et al.,¹² realiza un estudio en Ecuador en el año 2015 acerca de los factores asociados a la depresión en el adulto mayor institucionalizado, para la cual utiliza una población de 8 adultos mayores en dicha condición, comprendidos entre las edades de 60 y 100 años de edad, dentro de la investigación se menciona que “la prevalencia de depresión obtenida en esta investigación fue del 50%, de dicho porcentaje obtuvieron depresión leve el 25,0%, depresión moderada el 12,5% y depresión grave el 12, 5%”.

Moya¹³ desarrolla un estudio en Ecuador en el año 2016 sobre la influencia de las relaciones familiares en el sentimiento de abandono del adulto mayor institucionalizado, con una población de 36 adultos mayores de edades entre 65 y 100 años, se indica que “los adultos mayores institucionalizados manifiestan un tipo de relación familiar dis-armónica con una totalidad del 89% lo que nos traduce a una dinámica familiar deteriorada donde se revela escasa atención, comunicación, afecto por parte de las familias hacia los ancianos”.

esto propicia la aparición y aumento de sentimientos de abandono en la población estudiada.

Gutiérrez et al.¹⁴ Realiza una investigación sobre la calidad de vida de los adultos mayores en Colombia en el año 2017, en la cual se trabaja con una población de 74 adultos mayores institucionalizados de edades entre de 60 a 99 años, en la que se indica “como resultados de la investigación presentada se puede concluir que la población de adultos mayores institucionalizados cuenta en términos generales con una alta calidad de vida, determinada principalmente por el bienestar psicológico/social, bienestar físico y satisfacción personal”.

Narváez et al.,¹⁵ desarrolla una investigación en Colombia sobre la capacidad de afrontamiento y adaptación según la teoría de Callista Roy, en una población de 35 adultos mayores institucionalizados, en el cual refiere que “según la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy (CAPS), el 56.42% tenían baja capacidad de afrontamiento y adaptación, el 27,37% mostraron mediana capacidad, el 12,29% alta capacidad y sólo el 3.91% muy alta capacidad de afrontamiento y adaptación” esto se presenta ya que los mecanismos de defensa, los antecedentes y enfermedades influyen de manera significativa en la capacidad para afrontar en forma adecuada la institucionalización.

Hernández¹⁶ elabora una investigación en Colombia sobre la evaluación de bienestar subjetivo entre adultos mayores institucionalizados en asilos de ancianos de la ciudad de Cúcuta, para la cual se utiliza una población de 250 adultos mayores, dentro de la investigación se evidencia que el 20% de los adultos mayores rara vez experimenta sentimientos negativos, el 43% indica que frecuentemente se siente enojado, el 40%

comúnmente se siente triste, poco más de un tercio de la población indica que rara vez tiene sentimientos positivos, de alegría, optimismo y satisfacción con su vida, solamente el 4% manifiesta sentirse plenamente satisfecho con su vida.

1.1.2 Delimitación del problema

1.1.3 Justificación

La presente investigación se desarrolla con el objetivo de lograr determinar cuál es la opinión de la persona adulta mayor relacionado con las condiciones y características de su institucionalización en un hogar de ancianos. Debido al acelerado crecimiento de la población adulta mayor en el país, durante los últimos años el ingreso de personas a residencias geriátricas en la actualidad se ha convertido en una práctica común en las familias costarricenses.

La institucionalización del adulto mayor es un tema importante de estudiar, ya que en algunas ocasiones las personas son ingresadas a hogares de ancianos por parte de sus familiares sin tomar en cuenta su consentimiento; lo que puede generar repercusiones en la salud tanto física como emocional de la persona, además de una mayor dificultad en el proceso de adaptación a su nueva etapa de vida; en múltiples ocasiones esta situación se presenta debido a que dentro del núcleo familiar resulta complicado hacerse cargo de los cuidados que requiere el adulto mayor.

Castillo¹⁷ menciona que “los envejecientes demandan mucho cuidado y muchas veces sus hijos y familiares no pueden brindarle el apoyo que ellos necesitan, algunos de ellos al ingresar al centro reflejan sentimientos de tristeza, lo cual conlleva a que la mayoría padezcan trastornos socioemocionales”. Los familiares del adulto mayor en diversas

ocasiones sienten que el hecho de funcionar como cuidador se convierte en una carga tanto física como emocional también para ellos, por lo que se toma la decisión que institucionalizar al adulto mayor, con el pensamiento de que su familiar está en las mejores manos, sin tomar el tiempo para consultar la opinión del adulto mayor.

La condición de abandono y de indigencia corresponde a una situación que aún se presenta en personas adultas mayores, muchos de ellos son institucionalizados, pero no reciben visita de sus familiares, por otra parte, existen casos de adultos mayores viviendo bajo condiciones de indigencia, los cuales son apadrinados por el estado e ingresados a residencias geriátricas en busca de mejor calidad de vida.

Pacheco¹⁸ explica lo siguiente “una de las principales causas para que suceda el abandono, es que la persona adulta mayor ya no posea una vida laboral útil, refiriéndose a la productividad ante la sociedad, lo que comienza a generar gastos en la familia. Situación que causa tensión y trasforma el trato de hijas e hijos, amistades y parientes cercanos”.

La etapa de adulto mayor es un momento de la vida en donde hay una acumulación de sentimientos y emociones mucho mayor que en otras etapas, la vejez viene acompañada no solo de un deterioro físico sino también emocional, en donde ambas en conjunto se convierten en una gran cantidad de sentimientos de estrés, miedo, ansiedad e incluso depresión que se intensifican al tomar la decisión de institucionalizar a adulto mayor sin tomar su opinión en cuenta, por lo tanto, es de carácter fundamental brindar el acompañamiento, apoyo y comprensión a los adultos mayores por parte de las personas más importantes para él, las cuales corresponden a su familia.

La investigación se encuentra dirigida a la población adulta mayor, ya que busca dar conocer su opinión acerca de la institucionalización; en la época actual se ha creado una nueva visión en los envejecientes, ya que cada vez es mayor el número de personas que por decisión propia ingresan a una residencia geriátrica, por este motivo se han dedicado a ahorrar para una vejez digna en busca de mejores condiciones de vida, por lo que vivir en un hogar de ancianos no es solamente una experiencia negativa.

1.1 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la opinión de la persona adulta mayor en relación con las condiciones y características de su institucionalización, hogares de ancianos de la gran área metropolitana, 2019?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo general

Determinar la opinión de la persona adulta mayor en relación con las condiciones y características de su institucionalización, hogares de ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a los adultos mayores en aspectos sociodemográficos
- Identificar las condiciones de institucionalización de la persona adulta mayor
- Identificar las características de institucionalización de la persona adulta mayor

1.3 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.3.1 Alcances de la investigación

No existen alcances para esta investigación

1.3.2 Limitaciones de la investigación

En el transcurso de la investigación se presentan inconvenientes, ya que no es posible aplicar el instrumento a siete adultos mayores, debido al fallecimiento, enfermedad o traslado a otra institución.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Persona adulta mayor

La Ley Integral para la Persona Adulta Mayor N° 7935¹⁹ define que en Costa Rica se considera como adulto mayor a toda persona de sesenta y cinco años o más. Blanco ²⁰ explica que de acuerdo a las Naciones Unidas “se considera adulto mayor a toda persona que tenga más de 60 años. Este concepto se encuentra fundamentado en investigaciones sociodemográficas que toman como corte cronológico a la edad adulta los cambios de la condición laboral, acordada por la cultura del trabajo como principal factor de integración”.

El concepto de persona adulta mayor se encuentra relacionado con los aspectos sociodemográficos a los que se enfrenta esta población, a su vez también se relaciona con la jubilación a la etapa laboral, ya que marca el final del ciclo ocupacional, por lo que este se considera un factor determinante para dar inicio a la etapa de adultez mayor.

2.1.1 Datos estadísticos de la población adulta mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ²¹ establece que entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. También indica que en todas partes del mundo las personas viven más tiempo; actualmente por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o mayor a los 60 años. Para el año 2050, se estima que la población a nivel mundial dentro de ese intervalo de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto al año 2015.

El Ministerio de Salud²² indica que de acuerdo a la proyección establecida para el año 2040 el número de adultos mayores de 65 años se va encontrar igual a la de personas menores

de 15 años, para el 2050 se calcula que la cuarta parte de la población del país tendrá 60 años o más. La población adulta mayor manifestará un crecimiento anual sostenido entre el 2025 y el 2045. Las personas de 65 años y más tendrán un aumento aproximadamente 7% en 2015, a 13% en 2030 y 18% en 2045, representando más de un millón de personas para este año.

El Ministerio de Salud²² menciona que de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en Costa Rica la esperanza de vida mantiene cifras elevadas al promedio mundial, pasando de 79 años durante el 2015, a 81 años para el 2025. Estos datos reflejan a nuestro país en esperanza media alta en comparación a otros países.

La estrategia nacional para un envejecimiento saludable²³ indica que a partir del 2035, Costa Rica debe prepararse para un envejecimiento poblacional más marcado en su historia, ya que para en ese momento se espera que la mayor parte de la población se encuentre entre los 35 y 49 años, mientras que al 2045 el mayor porcentaje estaría en las edades de 45 a 59, y el número de personas con edades de 75 a más, serían un grupo notorio en la estructura de la pirámide poblacional.

2.2 Envejecimiento

Guevara²⁴ define el envejecimiento de la siguiente manera “es el proceso que incluye aspectos familiares, sociales, políticos, económicos, etc., que enmarcan la vida de una persona, por lo cual no es una etapa puntual sino el proceso que inicia en el nacimiento y termina con la muerte [...] para afirmar que cada uno envejece como ha vivido, como ha llevado el propio proceso... de hacerse a sí mismo”.

El envejecimiento corresponde a un proceso el cual es construido por cada persona a lo largo de toda su vida, en él se ven reflejadas las consecuencias o beneficios del estilo de vida que mantuvo el individuo en cada una de las etapas y en todos los aspectos de su vida. Es importante hacer una diferenciación con el concepto de vejez, ya que son términos distintos, pero se encuentran mutuamente relacionados entre sí, Alvarado et al.,²⁵ define este como “la fase final del proceso de envejecimiento, [...] hace referencia a la última etapa de la vida del ser humano, es el estado de una persona que por razones de aumento en su edad sufre una decadencia biológica en su organismo”.

La resiliencia es un concepto que se encuentra relacionado con el envejecimiento, Uriarte²⁶ lo define de la siguiente manera “es el mantenimiento de la identidad personal a pesar de los cambios biológicos, sociales, psicológicos; es la manera de [...] afrontar las estigmas sociales que pueden existir sobre el envejecimiento: sujeto no productivo, estorbo, mantenido, enfermo, loco, inservible, irrecuperable, pendiente de que se muera; es un envejecimiento resiliente el modo de vivir el presente y el futuro con optimismo, sin añoranzas por el pasado, para seguir sintiendo, pensando, queriendo, participando y autorrealizándose.

La resiliencia es el proceso mediante el cual las personas afrontan de forma positiva la etapa que están viviendo, a pesar de las dificultades y limitaciones que se producen en la vejez, en ocasiones los adultos mayores experimentan una serie de etiquetas sociales que pueden afectar su salud emocional, mucho más aun cuando se encuentra institucionalizado; cuando el adulto mayor aprende a disfrutar cada momento de su vida y acepta su condición actual, enfatizando en los aspectos positivos y evita los negativos, la persona llega al final

de la vida con una actitud consciente de sí mismas, con bienestar emocional, satisfechas con su vida.

2.2.1 Etapas del envejecimiento

Torres ²⁷ explica que el envejecimiento está compuesto por tres etapas, que corresponden a la pre-vejez, vejez y ancianidad en ese orden respectivamente, en cada una de ellas el adulto mayor experimenta una serie de cambios tanto físicos como a nivel psicológico los cuales se explican a continuación.

Pre-vejez

La pre-vejez corresponde a la etapa de la vida comprendida entre los 55 y 65 años, en la cual varias de las funciones corporales se ven alteradas en menor forma con respecto a las etapas siguientes, ya que el organismo aún cuenta con la capacidad para que seguir trabajando tal y como lo venía haciendo antes. En esta etapa frecuentemente se presentan sentimientos de melancolía a causa de los recuerdos de su vida anterior; comúnmente en la pre-vejez en cuando se realiza el inicio de la institucionalización de la persona.

Vejez

La vejez “pura” es el nombre como también se le conoce a esta etapa, la cual comprende las edades de 65 a 79 años, en ella se presenta tanto el decaimiento de las funciones biológicas como alteraciones psicológicas basadas en la revisión del pasado y la experimentación con los recuerdos; en la vejez se manifiesta una importante disminución de la capacidad mental, visual y auditiva, por lo que es frecuente la aparición de aislamiento, ya que es más difícil relacionarse con los demás o incluso participar en conversaciones.

Ancianidad

La ancianidad corresponde a la última etapa de la vejez, su inicio se manifiesta de los 80 años en adelante, en la cual hay un gran cambio en la evolución física y psicológica; en esta fase se presenta de gran manera el aislamiento social debido a que amistades y seres queridos fallecen con forme pasa el tiempo; la pérdida de autonomía se intensifica por lo que la persona en muchos casos es totalmente dependiente.

Martínez et al.,²⁸ menciona que la Organización Mundial de la Salud (OMS) por su parte también establece una categorización para la persona adulta mayor, la cual también es definida como toda persona mayor de 60 años, y lo subdivide de la siguiente manera.

Tercera edad: 60 a 74 años

Cuarta edad: 75 a 89 años

Longevos: 90 a 99 años

Centenarios: más de 100 años

2.3 Residencias geriátricas

Gómez²⁹ define el concepto de residencia geriátrica de la siguiente manera “Establecimientos destinados al alojamiento temporal o permanente, con servicios y programas de intervención adecuados a las necesidades de las personas objeto de atención, dirigida a la consecución de una mejor calidad de vida y a la promoción de su autonomía personal”.

Las residencias geriátricas se conocen también como hogares de ancianos o centros de larga estancia, son instituciones en las cuales el adulto mayor reside, y hay profesionales de salud capacitado en las áreas de enfermería, trabajo social, psicología y terapia física, que se encargan de brindar cuidados para la persona adulta mayor.

2.3.1 Objetivo de las residencias geriátricas

Fernández ³⁰ explica lo siguiente con respecto al objetivo de los hogares de ancianos “es también un objetivo de los centros residenciales desarrollar un modelo biopsicosocial que, atendiendo con eficacia los cuidados básicos, promueva ambientes, relaciones y actividades que satisfagan las necesidades integrales de las personas, comprendiendo y respetando su propia biografía, sus valores y su propia manera de ser en todo aquello que no suponga un serio obstáculo a la convivencia; superando, de este modo, lo que podría entenderse como una mera prestación asistencial o un servicio de cuidados de larga estancia”.

Las residencias geriátricas propician una mejor calidad de vida en las personas adultas mayores por medio del cuidado de forma integral y de calidad, por medio de profesionales capacitados, los cuales se encargan de crear un ambiente agradable para la persona, respetando sus formas de pensar y sus valores, de esta manera influyendo en el envejecimiento saludable.

Fernández³⁰ menciona que los hogares de ancianos aparte de lo anterior tienen los siguientes objetivos para el desarrollo del adulto mayor, para garantizar el derecho de estas personas a una vivienda digna con la cobertura de las necesidades básicas de la vida diaria.

1. Establecer un espacio adecuado y adaptado que facilite la atención integral, la estancia y las relaciones de convivencia, propiciando un ambiente social satisfactorio.
2. Promover el envejecimiento activo, por medio de acciones que eviten la dependencia, facilitando una forma de vida saludable.
3. Permitir al adulto mayor mantener su autonomía y desarrollo de su personalidad.
4. Brindar ayuda en las actividades básicas de la vida diaria.
5. Informar y orientar a la persona y su familia, favoreciendo el acompañamiento y la participación en las actividades del centro.
6. Propiciar la colaboración y coordinación con los servicios sociales y sanitarios de la comunidad.

Rodríguez³¹ indica que agregado a los objetivos anteriormente citados, los centros para la estancia de la persona adulta mayor también tienen el deber de cumplir con los siguientes objetivos.

1. Llevar un control estricto de la terapéutica y fármacos de las enfermedades y trastornos presentados.
2. Propiciar el mejoramiento de la capacidad funcional por medio de técnicas rehabilitadoras.
3. Paliar el deterioro cognitivo mediante técnicas terapéuticas.
4. Desarrollar actividades de animación socio-cultural dirigidas y supervisadas por profesionales especializados, con el apoyo del personal de atención directa.
5. Favorecer el contacto de entre las personas mayores con el exterior de la residencia.

6. Fomentar el contacto y relación con la familia y parientes de cada persona.
7. Favorecer la creatividad y la expresión de la persona por medio de talleres y programas de ejercicio físico.
8. Brindar una alimentación sana, equilibrada y variada, con respeto a las dietas especiales.
9. Mantener la buena imagen en la apariencia física de las personas residente.
10. Mantener las instalaciones limpias, bien ventiladas y ordenadas para el adecuado desarrollo del adulto mayor.

2.4 Institucionalización

Guevara²⁴ define la institucionalización de la siguiente manera “se entiende como la práctica que implica el ingreso a un espacio de cuidado, ya sea público o privado (de forma voluntaria o no), donde son profesionales de la salud, del área psicosocial, u otras personas particulares, los que se encargan de atender y cuidar a personas mayores, que por su condición económica, ausencia o descuido familiar, problemas de salud, vulneración de derechos, etc., han ingresado a espacios de este tipo, generando además, fuertes impactos y rupturas en la cotidianidad de la población mayor que ingresa a dichos espacios”.

La institucionalización corresponde a una práctica muy común en la actualidad, en la cual el adulto mayor ingresa a un asilo de ancianos por distintas razones, en donde hay personal capacitado, los cuales se encargan de brindar cuidados de acuerdo a las necesidades que requiera cada persona. Se debe recalcar que no en todos los casos la opinión del adulto mayor es tomada en cuenta a la hora de tomar la decisión de institucionalizarlo, lo cual trae

repercusiones en la vida de la persona durante el proceso de adaptación a su nueva etapa de institucionalización.

2.5 Condiciones de institucionalización

Guevara²⁴ indica que relacionado a lo dicho anteriormente “la institucionalización en principio enfatiza en el ingreso de personas mayores con bajos recursos económicos y con familias que no tenían condiciones para asumir su cuidado; sin embargo, con el transcurrir del tiempo se acentúa la institucionalización de personas con condiciones económicas más favorables y con opciones de pagar por el servicio”.

Una nueva visión ha surgido en la época actual en la población adulta mayor, ya que años atrás un hecho común corresponde a la institucionalización de personas con dificultades económicas para sobre llevar los costos de la vejez, sin embargo actualmente hay personas que toman por su propia cuenta la decisión de ingresar a hogares de ancianos en busca mejores condiciones, ya que durante mucho tiempo han ahorrado dinero para forjar su calidad de vida en esta etapa.

La institucionalización de forma voluntaria se presenta en ciertas ocasiones debido a que el adulto mayor se encuentra viviendo solo en su casa de habitación, esta situación lo lleva a tomar la decisión de institucionalizarse debido a que la dificultad de autocuidado aumenta cada vez más; Quintero et al.,³² explica que “así como la institucionalización se relaciona con la soledad, este sentimiento se asocia con variables sociodemográficas, como género, estado civil, edad, estatus socioeconómico y nivel educativo”.

Guevara²⁴ explica que relacionado a las causas de ingreso al hogar de ancianos “la condición de hábitat en calle de algunas personas mayores revela una vulneración total de

derechos, que intenta repararse con la institucionalización; en ese sentido, [...] los primeros hogares para personas mayores se relacionaban con la indigencia o el abandono, lo cual no ha cambiado en su totalidad, en tanto se siguen presentando situaciones de personas que llegan a las instituciones por dichas condiciones”.

La condición de abandono por parte de las familias y los adultos mayores en que viven en indigencia son una actividad que ha venido en aumento durante los últimos años, por lo tanto en algunas ocasiones esta población es institucionalizada por parte del estado como una forma de protección social para hacer valer los derechos del adulto mayor. En estos casos la calidad de vida de las personas que previo al ingreso se encontraban en estas situaciones se ve influenciada de forma positiva por los cuidados brindados dentro del hogar.

Guevara²⁴ menciona que “se puede establecer que la institucionalización para el cuidado de personas mayores ha ido en aumento, lo cual puede explicarse desde diferentes puntos de vista. De un lado, dificultades económicas en las familias que les impide dedicarse al cuidado o contratar un servicio para ello; de otro, [...] enfermedades de difícil manejo, economía precaria en las familias, que imposibilita asumir el cuidado de las personas mayores, así como la presencia de hechos relacionados con el abandono”.

Distintas razones son las causantes del ingreso de la persona adulta mayor a hogares de ancianos, imposibilidades en cuanto al tiempo que requiere cuidar al adulto mayor por parte de los familiares, ya que por lo general la mayoría de los miembros de la familia se encuentran trabajando y enfermedades que dificultan la atención del adulto mayor dentro de

su casa de habitación, ya que por su condición requiere cuidados por profesionales de la salud.

2.5 Relación familiar

La relación entre la familia y la persona adulta mayor representa un factor de gran importancia en el proceso de institucionalización, por lo que el vínculo debe permanecer fuerte, ya que dependiendo de esto la adaptación a los nuevos estilos de vida generarían menos repercusiones negativas en el individuo, ya que ellos corresponden a las personas más importantes, a las cuales hay más aprecio por parte del adulto mayor.

Gómez²⁹ establece que la familia del adulto mayor tiene un papel fundamental durante el proceso de adaptación al hogar de ancianos, por lo que se debe brindar la información sobre la importancia que representa la visita de los seres queridos y de lo crucial del apoyo emocional que ellos le brinden para minimizar los sentimientos de soledad y abandono; por lo que se deben fomentar los lazos familiares y las relaciones sociales con el exterior.

2.6 Emociones generadas en el adulto mayor relacionadas a la institucionalización

El proceso de institucionalización genera una serie de emociones en el adulto mayor, las cuales pueden ser positivas o negativas dependiendo de las circunstancias bajo las cuales el adulto mayor ingresa al hogar de ancianos, es por esta razón que Guevara ²⁴ menciona que “de igual manera, en algunas personas mayores, se generan sentimientos de culpa por sus condiciones de vida, por las carencias y por las decisiones de sus familias [...] generando mayores sentimientos de tristeza, sensación de abandono y una culpabilidad por su propia

existencia”. Estas situaciones se presentan cuando a la opinión del adulto mayor no se le brinda la importancia que realmente representa.

Quintero et al.,³² indica que el abandono y el desinterés por parte de la familia están siempre presentes en el pensamiento del anciano; antes del ingreso al hogar de ancianos era frecuente pertenecer a una red extensa y el adulto mayor tenía un lugar, un rol y era dicho núcleo quien le ofrecía los cuidados necesarios; en la actualidad, la familia no tiene en cuenta en su estructura al anciano y por esta razón le niega su espacio habitual, y lo relega a un papel pasivo, generando en él baja autoestima y sufrimiento por el desamparo.

La soledad familiar que experimentan los adultos mayores institucionalizados es un aspecto que se puede relacionar con el poco tiempo que reflejan las familiares para visitar a su pariente, esto debido al gran número de actividades que realizan como el trabajo, el estudio, el cuidado de los hijos y la vida social; las cuales generan un aislamiento total de la persona a su entorno familiar propiciando la aparición de emociones negativas.

Guevara²⁴ explica que “el proceso de adaptación en una institución es considerado por algunas personas mayores como dificultoso, [...] el fuerte cambio que implica el aislamiento de la familia o la cotidianidad. La institucionalización entonces, genera ruptura en las relaciones sociales con el mundo exterior, instaura una barrera para acceder al mismo, ya sea por falta de permiso, por condiciones especiales de la persona mayor, por su comportamiento, entre otros, que desencadenan una rutina en el diario vivir”.

Los adultos mayores durante toda su vida han creado hábitos y rutinas en la estancia con sus familiares los cuales son agradables para él, cuando se presenta el ingreso a una institución para la residencia del adulto mayor, provoca un impacto en la persona por lo

general de carácter negativo, ya que agregado a lo anterior este proceso requiere alejarse de su núcleo familiar para ingresar a relacionarse con personas ajenas a él.

Guevara²⁴ expresa que “las personas mayores que se encuentran en espacios de institucionalización se enfrentan a la pérdida de la actividad, se suelen imponer normas (horarios de baño, alimentos, actividades, etc.), que rutinizan su vida. Esto genera sentimientos de tristeza y aburrimiento, ante el anhelo de continuar con acciones similares a su estilo de vida previo. Se tiende a considerar entonces, que la institucionalización es rutinaria, poco atractiva, sin amigos y sin diario vivir”.

El adulto mayor institucionalizado debe adquirir una rutina de vida completamente diferente a la que mantenía cuando se encontraba en su casa de habitación, ya que estas instituciones cuentan con protocolos establecidos para su adecuado funcionamiento, lo cual puede provocar sentimientos negativos ante su estilo de vida actual.

La Organización Mundial de la Salud²¹ en el informe mundial sobre envejecimiento y la salud menciona que la depresión afecta entre el 2% y 3% de los adultos mayores que viven en sus comunidades habituales; la población residente en centros de cuidado a largo plazo son mucho más frágiles y vulnerables ya que la depresión es experimentada por el 10% de los envejecientes. La prevalencia de los trastornos de ansiedad en los centros de cuidados a largo plazo es más baja con respecto al porcentaje de depresión, se estima alrededor del 5,7%.

La emociones positivas se presentan en los envejecientes que satisfacen sus necesidades con la institucionalización de forma voluntaria, o en los casos en que sus condiciones de vida previas al ingreso eran dificultosas, por lo tanto en ambas circunstancias la calidad de

vida se ve influenciada satisfactoriamente, por otra parte la persona experimenta una sensación de tranquilidad, ya que dentro del centro cuenta con personal capacitado las 24 horas y en distintas áreas de la salud, para satisfacer sus necesidades y brindar un cuidado de calidad.

2.7 Características de institucionalización

Las características bajo las cuales se encuentra institucionalizado el adulto mayor son un factor determinante para la comodidad de la persona durante su estancia en el centro, resulta evidente que por la gran demanda de adultos mayores que requieren ingresar a los centros geriátricos, hay aspectos como la privacidad en las habitaciones que no pueden ser completados, ya que la persona debe compartir su cuarto con otro adulto mayor en sus mismas condiciones lo que puede alterar su bienestar.

Guevara²⁴ señala lo siguiente “no se pueden desconocer los aspectos negativos de la institucionalización, entre ellos: la masificación del servicio, perdiéndose la individualidad y las respuestas a necesidades de la persona mayor; la vida sedentaria, en tanto no siempre existen actividades en las que las personas mayores puedan desenvolverse; y la desconexión con el mundo exterior, con su contexto social, impidiendo incluso la relación con grupos etarios diferentes”.

Las actividades extracurriculares se realizan como una forma de recreación para las personas que residen en el centro son imprescindibles; estos adultos mayores necesitan buscar la manera de distraer su mente con actividades atractivas para él, y de esta forma evitar el estrés, ansiedad, y depresión generada por su estilo de vida actual.

La infraestructura de las residencias geriátricas corresponde a otro factor que debe estar presente y acorde a las necesidades y requerimientos de la población adulta mayor, por ejemplo en lo referente a las rampas, espacios amplios para la deambulaci3n, comedores adecuados para la alimentaci3n, habitaciones c3modas y dem3s aspectos para brindar calidad durante la estancia.

Guevara²⁴ plantea que se debe resaltar que los hogares de ancianos realizan innumerables esfuerzos para que las personas mayores se sientan a gusto viviendo en el centro, en la medida que reconoce el impacto que genera la institucionalizaci3n, pero puede suceder que estas acciones no reemplacen la vida anterior a su ingreso a la instituci3n.

La institucionalizaci3n de la persona mayor siempre va a causar un impacto en su vida, el personal que labora en los centros desarrolla todo un plan de actividades para fomentar que el adulto mayor se sienta c3modo en la instituci3n, pero resulta inevitable que durante el proceso la persona prefiera encontrarse en su hogar, ya que nada va igualar las caracter3sticas de su casa y familia.

2.8 Opini3n de la persona adulta mayor con respecto a la institucionalizaci3n

G3mez²⁹ indica que antes de ingresar al adulto mayor a un centro es de gran importancia fomentar la participaci3n de esta persona a la hora de tomar decisiones, consultando su opini3n al respecto, brind3ndole a la persona el poder de decisi3n, por medio de visitas a las instalaciones para generar un acercamiento y evacuar las dudas que surjan en el camino, de esta manera cuando el usuario se encuentre institucionalizado las acciones del personal se orientan a ofrecer un servicio especializado, evitando que la persona abandone por

completo su rutina y forma de vida, respetando sus prioridades y capacidad de autodeterminación.

El ingreso a una residencia geriátrica requiere que la decisión sea tomada en conjunto entre familiares y el adulto mayor, ya que es un derecho de la persona que su voz sea escuchada en la toma de decisiones que puedan impactar su estilo de vida. Los hogares de ancianos fueron creados con el objetivo de promover la calidad de vida de las personas adultas mayores, este corresponde a un aspecto que podría presentar efectos mucho más positivos si se le brinda un acercamiento y evacuación de dudas al adulto mayor previo al ingreso a la institución.

Los adultos mayores en la mayoría de los casos sienten la necesidad de permanencia dentro de su núcleo familiar, en lugar de ingresar a una residencia geriátrica, por esta razón Gómez²⁹ menciona lo siguiente “gran parte de las personas mayores mantienen un interés por permanecer en el domicilio habitual evitando así la modificación de su contexto vital [...] los mayores muestran oposición a su ingreso en un centro, a pesar de que existan circunstancias que puedan generar perjuicio para su propia persona tales como dependencia, soledad, escasez de recursos económicos, pérdida de salud”.

La Organización Mundial de la Salud²¹ indica que “al decidir dónde vivir, las personas mayores con frecuencia consideran que su hogar o la comunidad en la que viven tienen la ventaja de permitirles mantener una sensación de conexión, seguridad y familiaridad, además de relacionarlos con su identidad y autonomía [...] asimismo, a veces se considera que los centros de atención institucional son deshumanizadores y presentan obstáculos estructurales y culturales que impiden la interacción social”.

El adulto mayor considera que la permanencia en su casa y su comunidad es la mejor opción al momento de decidir entre su hogar y otro tipo de residencia, ya que no se pierde la unión familiar, la persona se siente segura al mantenerse en un entorno conocido para él, su autonomía se mantiene al estar el adulto mayor bajo sus propias reglas, horarios, hábitos y rutinas, además de que la institucionalización se convierte en un factor determinante para el declive de la interacción con la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud²¹ como una respuesta política al envejecimiento ha incentivado un programa que se conoce como el envejecimiento en el lugar (o en la comunidad donde se ha vivido), este le brinda la posibilidad a la persona de vivir en su propia casa y comunidad de forma segura, independiente y cómoda, sin importar la edad o ingresos. Brinda un enfoque mejor para la persona mayor y que puede presentar ventajas financieras en cuanto al gasto en asistencia sanitaria.

Envejecimiento en el lugar es un buena alternativa, pero se debe mencionar que no aplica en la totalidad de los casos, ya que cuando la persona adulta mayor cuenta con una vivienda en inadecuadas condiciones, o vive en un barrio conflictivo, es seguro que la persona se encuentre mejoren otro lugar de habitación.

La Organización Mundial de la Salud²¹ menciona que “las personas mayores tienen en general una perspectiva realista sobre las decisiones que enfrentan en relación con la vivienda. Se han creado nuevas formas de vida asistida y atención residencial que representan alternativas a la idea estereotipada de tener que elegir entre vivir en el hogar o en un hogar. Gracias a estas opciones, muchas personas mayores pueden desarrollarse de una manera que no hubiera sido posible en su comunidad de origen”.

El adulto mayor con una opinión positiva ante la institucionalización se presenta en la minoría de los casos, pero sin embargo es una forma de pensar que ha venido en aumento; algunas personas visualizan la vejez como una etapa que resulta conveniente asegurar y forjar desde años atrás, por esta razón se han dedicado a trabajar y ahorrar para garantizar calidad de vida durante su envejecimiento, y el ingreso a una residencia geriátrica se encuentra entre sus primeras opciones.

La persona adulta mayor que toma la decisión de ingresar a un hogar de ancianos de igual manera requiere muestras de apoyo y comprensión de sus familiares, por medio de visitas al centro, ya que aunque la decisión fue propia el impacto de la institucionalización siempre va estar presente, por lo que la familia juega un papel primordial.

2.9 Ley Integral para la Persona Adulta Mayor N° 7935

La Ley Integral para la Persona Adulta Mayor ¹⁹ se crea en Costa Rica con el objetivo de “Garantizar a las personas adultas mayores igualdad de oportunidades y vida digna en todos los ámbitos, promover la permanencia de las personas adultas mayores en su núcleo familiar y comunitario, impulsar la atención integral e interinstitucional de las personas adultas mayores por parte de las entidades públicas y privadas, y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios, destinados a esta población, garantizar la protección y la seguridad social de las personas adultas mayores”.

La Ley Integral para la Persona Adulta mayor ¹⁹ corresponde al documento legal en el cual se fundamentan los derechos, deberes y demás temas relacionados con esta población en nuestro país. Brinda a los ciudadanos mayores dentro de sus objetivos principales el derecho a una vida digna, vela por la permanencia de los adultos mayores dentro de su

hogar al lado de sus familiares, además de velar por el cumplimiento de los derechos de las personas institucionalizadas en residencias geriátricas, de esta forma se garantiza que exista calidad de vida en todos los ámbitos en los que se desenvuelve esta población.

El artículo 3 de la ley integral para la persona adulta mayor ¹⁹ contiene los derechos para mejorar la calidad de vida, por lo que menciona que esta población tiene derecho “al acceso a un hogar sustituto u otras alternativas de atención, con el fin de que se vele por sus derechos e intereses, si se encuentra en riesgo social”.

La persona adulta mayor cuenta con el derecho de ser alojado en un centro geriátrico si sus condiciones lo ameritan, ya que como se ha mencionado anteriormente cuando existen situaciones en donde hay personas que se encuentran viviendo bajo condiciones de riesgo social el estado costarricense ingresa a estas personas a una residencia geriátrica para hacer valer sus derechos.

El artículo 5 de la ley integral para la persona adulta mayor ¹⁹ habla sobre los derechos de residentes o usuarios en establecimientos privados, en la cual se menciona que todo aquel adulto mayor que resida de forma permanente o transitoria en un centro geriátrico tiene los siguientes derechos “Relacionarse afectivamente con sus familiares u otras personas con las que desee compartir, asimismo, recibir sus visitas dentro de los horarios adecuados, recibir información previa de todos los servicios que presta dicho establecimiento y del costo de estos, no ser aislada, excepto por causas terapéuticas, para evitar que se dañe a sí misma o perjudique a otras personas”.

La persona mayor que reside en un hogar de ancianos tiene el derecho de mantener el vínculo con sus seres queridos, para esto resulta necesario recibir visitas, por lo que este

punto corresponde no solo a un derecho de la persona, sino también a un deber de sus familiares; recibir información de los servicios previamente al ingreso también es un derecho del adulto mayor y para cumplirlo es necesario involucrar a la persona en su proceso de institucionalización.

2.10 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA

Modelo de adaptación, Sor Callista Roy ³⁵

Sor Callista Roy nace el 14 de octubre de 1939 en Los Ángeles California, en 1963 obtiene su título de enfermera en el Mount Saint Mary's College en los Ángeles, a los tres años se gradúa como máster en Enfermería de la Universidad de California, en su formación académica estudia sociología y en esta área recibe una maestría y un doctorado en 1977 de la Universidad de California. Se dedica a trabajar como enfermera en pediatría en donde se da cuenta de la gran capacidad que tienen los niños en adaptarse a cambios tanto físicos como psicológicos, este hecho la impacta de tal manera ya que lo considera como un marco conceptual para la enfermería.

El modelo de Roy contiene cinco elementos esenciales:

- Paciente
- Meta de la enfermería (que la persona se adapte al cambio)
- Salud
- Entorno
- Dirección de las actividades (facilitación a la adaptación)

Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos

- **Focales:** son los que enfrenta de manera inmediata y directa en un momento determinado.
- **Contextuales:** son todos los demás estímulos presentes que contribuyen al efecto del estímulo focal.
- **Residuales:** creencias, actitudes que proceden de experiencias en el pasado, y que influyen en la situación presente.

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy menciona que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el usuario de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo, la meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos de adaptación ya sea en la salud o enfermedad.

El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación; incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación el modelo se basa también en la observación y su experiencia con niños, acabando éste en un proceso realizado por inducción.

En el modelo se establece que la familia también es un receptor de cuidado y que por su parte experimenta una conducta de adaptación, el desarrollo que la familia hace es por influencia de un proceso de aprendizaje.

Metaparadigmas:

- **Persona:** Ser biopsicosocial que forma un sistema unificado, en constante búsqueda de equilibrio, durante la interacción con el entorno cambiante.
- **Salud:** proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad para ser un organismo adaptativo.
- **Entorno:** Condiciones o influencias externas que afectan el desarrollo de la persona.
- **Enfermería:** El cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

El hombre, según C. Roy, debe adaptarse a cuatro áreas, que son:

- **Las necesidades fisiológicas básicas:** referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- **La autoimagen:** El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
- **El dominio de un rol o papel:** Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado, este papel

cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.

- **Interdependencia:** La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

Relación de la teorizante con el trabajo de investigación

El modelo creado por Callista Roy contiene una serie de factores para el manejo de la reacción que manifiestan las personas ante los cambios producidos en su entorno, esta teoría se encuentra ampliamente relacionada con la investigación, ya que durante la realización de la misma se observa que los adultos mayores institucionalizados se enfrentan a una serie de cambios consecutivos en su vida los cuales debe aprender a afrontar.

El adulto mayor que ingresa a una residencia geriátrica experimenta estímulos focales el cual en este caso corresponde al acto de institucionalización, contextuales que hacen referencia a todo el contexto de la vida de la persona el cual ya no será el mismo, sino que va a tener un gran cambio y estímulos residuales que representan todos los aspectos de la vida pasada que van a influir en la etapa actual, el cual se puede ejemplificar con los adultos mayores que desde años atrás ya se visualizaban viviendo en el hogar de ancianos.

El papel del profesional de enfermería que labora en residencias geriátricas se enfoca en identificar de manera temprana en los adultos mayores los estímulos focales, contextuales y residuales para trabajar en conjunto con el residente en su proceso de adaptación. Relacionado a lo anterior la familia también se encuentra inmersa dentro de la teoría de

Callista Roy, ya que ellos forman parte del entorno del adulto mayor, por lo tanto, es imprescindible que el profesional de enfermería visualice al residente y su familia en conjunto como su paciente, ya que los familiares también se enfrentan a un proceso de adaptación.

En cuanto a los metaparadigmas Callista Roy especifica que la persona es un ser en la búsqueda constante de equilibrio en su entorno cambiante, en este caso los adultos mayores institucionalizados deben adaptarse a su nuevo estilo de vida como residentes; en cuanto a la salud, se debe establecer un balance entre la salud física y emocional de la persona para hacer frente al cambio; el entorno juega un papel muy influyente ya que es en el donde se presenta la mayor diferencia, por ultimo enfermería debe poner en práctica sus acciones cuando se observa que el adulto mayor se encuentra estancado en los sentimientos generados producto de la institucionalización y no avanza hacia la adaptación.

Callista Roy menciona en su teoría cuatro áreas importantes; la primera son las necesidades fisiológicas, en las cuales las instituciones se esfuerzan por cubrir de manera adecuada, aunque los residentes experimentan una gran transición adecuándose a las reglas y horarios establecidos rigurosamente en cada lugar; el autoimagen se ve afectada ya que en muchos casos la persona expresa que en lugar de sentirse parte de la familia se siente como una carga, en cuanto al dominio del rol en el adulto mayor en muchos casos se expresa que ya no se siente como abuelo o padre, sino como una persona institucionalizada; finalmente en la interdependencia muchos adultos mayores deben adaptarse a la necesidad de ayuda.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación es cuantitativo, tal y como lo menciona Sampieri ³³ “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías”.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptivo tal y como menciona Sampieri ³³ “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren”.

En la investigación, se especifican las propiedades, características y perfiles de los adultos mayores institucionalizados, para poder obtener la información confiable.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Área de estudio

La investigación se realiza en hogares de ancianos del gran área metropolitana, específicamente en las provincias de Heredia y San José, durante el mes de abril del 2019.

3.3.1 Población

La investigación se desarrolla en la provincia de San José específicamente en los cantones de Moravia y Santa Ana, los cuales suman un total de 8172 adultos mayores; con respecto a la provincia de Heredia se trabaja en los cantones de San Pablo, San Isidro y Santo

Domingo los cuales suman un total de 7179 adultos mayores, de acuerdo con los datos estadísticos proporcionados por el INEC ³⁴ en el censo del 2011.

3.3.2 Muestra

La muestra corresponde a 93 adultos mayores residentes en hogares de ancianos de la gran área metropolitana, en las provincias de Heredia y San José, la cual es de tipo no probabilístico, ya que se seleccionan las unidades de estudio según los criterios de inclusión y exclusión de la investigación.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N°1 Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Persona de 65 años o más Residentes en hogares de ancianos de la gran área metropolitana Deseo voluntario de participar en la investigación	Persona de 65 años o más con diagnóstico de déficit cognitivo Adulto mayor que no acepta el consentimiento informado para la aplicación del cuestionario.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

3.4 INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El instrumento utilizado en la investigación corresponde a un cuestionario compuesto por 26 preguntas, se abordan aspectos sociodemográficos de la población adulta mayor en estudio, condiciones y características de institucionalización.

3.4.1 Validez y confiabilidad del cuestionario

Alpha p7- p23, ítem p19 p22 p23 constante en la muestra de análisis, eliminada del análisis

Escala de prueba = media (ítems no estandarizados) promedio ítem-ítem de prueba entre ítems.

Nº2 Alpha de Crombach

Ítem	Obs	Sign	Correlation	Correlation	Covariance	Alpha
P7	11	+	0.4271	0.1555	.0212121	0.6516
P9	11	+	0.4534	0.0958	.0224242	0.6989
P11	11	-	0.3288	0.0000	.0266667	0.7333
P13	11	+	0.7809	0.5863	.0066667	0.4000
P14	11	+	0.5306	0.3516	.0175758	0.5824
P20	11	-	0.2971	0.0886	.0242424	0.6706
P21	11	+	0.6011	0.3681	.0145455	0.5512
Test scale					.0190476	0.6625

Fuente: Elaboración propia 2019.

El alpha de crombach es del 66%

La confiabilidad de la investigación es del 66% de acuerdo con el Alpha de Crombach, la validez del estudio se realiza mediante la aplicación del plan piloto a 11 adultos mayores residentes en hogares de ancianos del Gran Área Metropolitana.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es no experimental, Sampieri³³ lo define como “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos”.

La investigación es de tipo transversal ya que Sampieri³³ indica que “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”.

3.6 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar a los adultos mayores en aspectos sociodemográficos.	Aspectos sociodemográficos	Grupo definido por sus características sociológicas y demográficas, hacen referencia a la edad, sexo, lugar de residencia, religión, nivel educativo y estado civil.	Medir en los adultos mayores de los hogares de ancianos de Heredia aspectos sociales, económicos y demográficos.	Aspectos demográficos Aspectos sociales Aspectos económicos	Cuál es su género Indique su rango de edad Cuál es su nacionalidad Cuál es su nivel de escolaridad Cuál es su estado civil Indique su ingreso económico mensual	Cuestionario

				<p>familiares y usted</p> <p>Indique la razón por la que se tomó la decisión de institucionalizarse.</p> <p>Se encuentra de acuerdo con vivir en el hogar de ancianos</p> <p>Cómo describe su experiencia de vivir en el hogar de ancianos</p> <p>Tiempo</p> <p>Cuanto tiempo tiene institucionalizado.</p> <p>Aspectos personales</p> <p>Indique su nivel de satisfacción</p>	
--	--	--	--	--	--

				Reglamentos	<p>relacionado a su estancia en el hogar de ancianos</p> <p>En el listado de emociones, marque las opciones que considera que ha experimentado durante su estancia</p> <p>Años anteriores se visualizaba viviendo en el hogar de ancianos</p> <p>Conoce la Ley Integral para la Persona Adulta mayor 7935</p>	
--	--	--	--	-------------	---	--

					favorecen su estancia En cuales actividades de recreación usted participa.	
--	--	--	--	--	---	--

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se aplica a 11 adultos mayores residentes en hogares de ancianos del Gran Área Metropolitana, el instrumento contiene 26 preguntas, las cuales hacen referencia a los aspectos sociodemográficos de la población, condiciones y características de institucionalización.

No se encuentran problemas en cuanto a la redacción de las preguntas, por lo tanto los adultos mayores entrevistados tienen una adecuada comprensión de las interrogantes y se adquiere la información requerida satisfactoriamente. (Ver anexo 3)

No se agrega ninguna pregunta extra al cuestionario, únicamente se cambia la forma de preguntar, pero el contenido de las interrogantes se mantiene.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Posterior a la aplicación del instrumento se tabula la información obtenida, la cual es representada en figuras y tablas, las cuales contienen datos sobre aspectos sociodemográficos de la población en estudio, condiciones y características de institucionalización, éstas se analizan ampliamente a continuación.

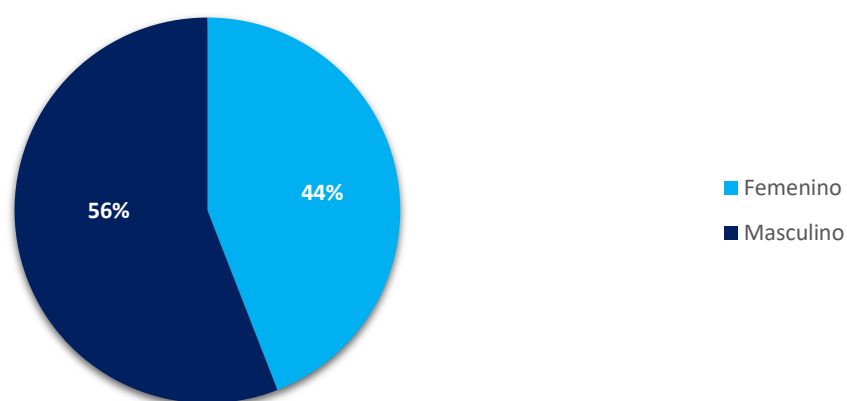


Figura N°1 Distribución porcentual de adultos mayores institucionalizados según género, Hogares de ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Fuente: Elaboración propia 2019.

El mayor porcentaje de adultos mayores corresponde al sexo masculino, en un 56%.

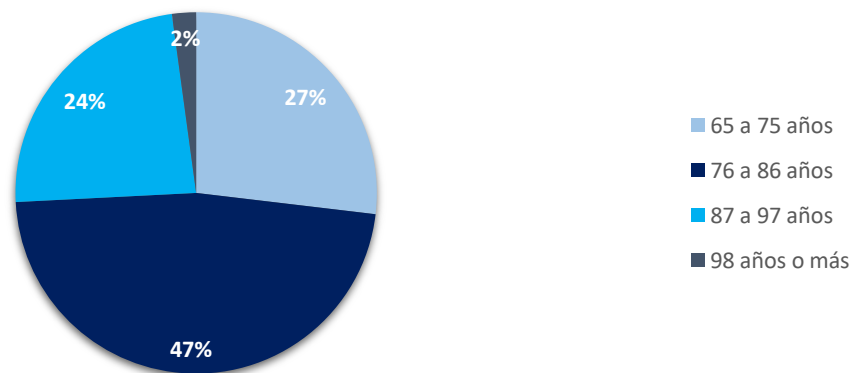


Figura N°2 Distribución porcentual de adultos mayores institucionalizados según edad, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019

El mayor porcentaje de adultos mayores tiene entre 76 y 86 años, en un 47%.

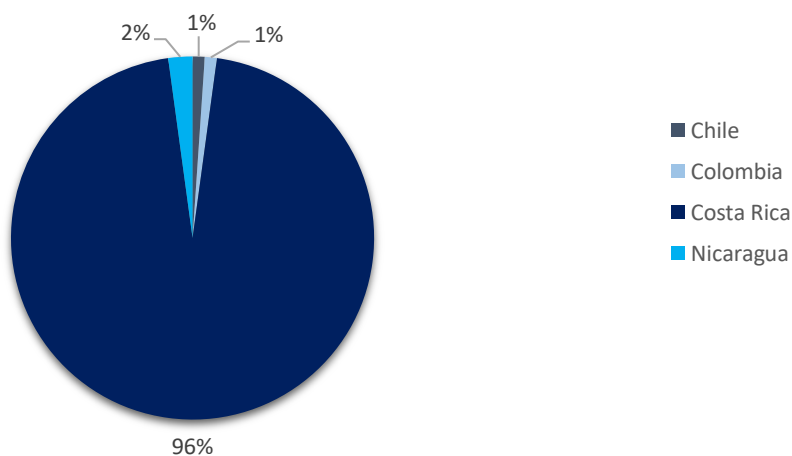


Figura N°3 Distribución porcentual de adultos mayores institucionalizados según nacionalidad, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El mayor porcentaje de adultos mayores es de nacionalidad costarricense en un 96%.

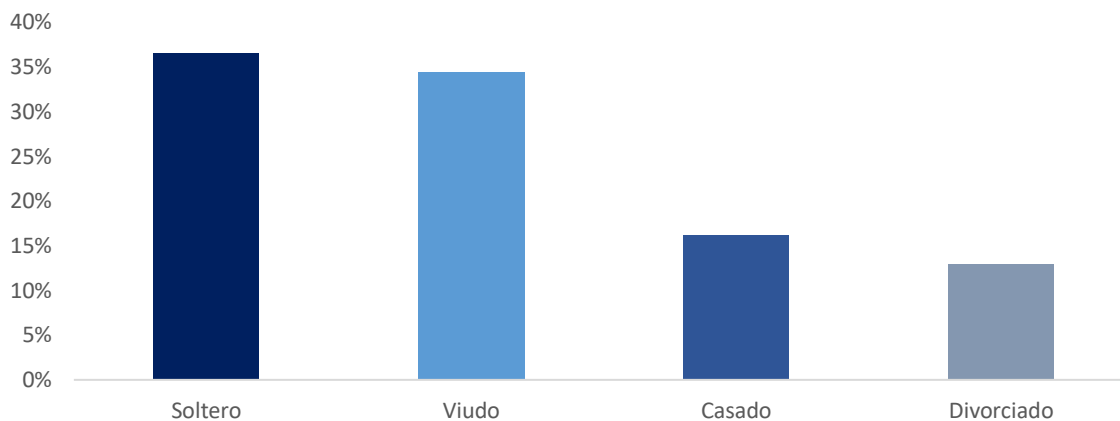


Figura N°4 Distribución de adultos mayores institucionalizados según estado civil, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El mayor porcentaje de adultos mayores están solteros, con un 37%.

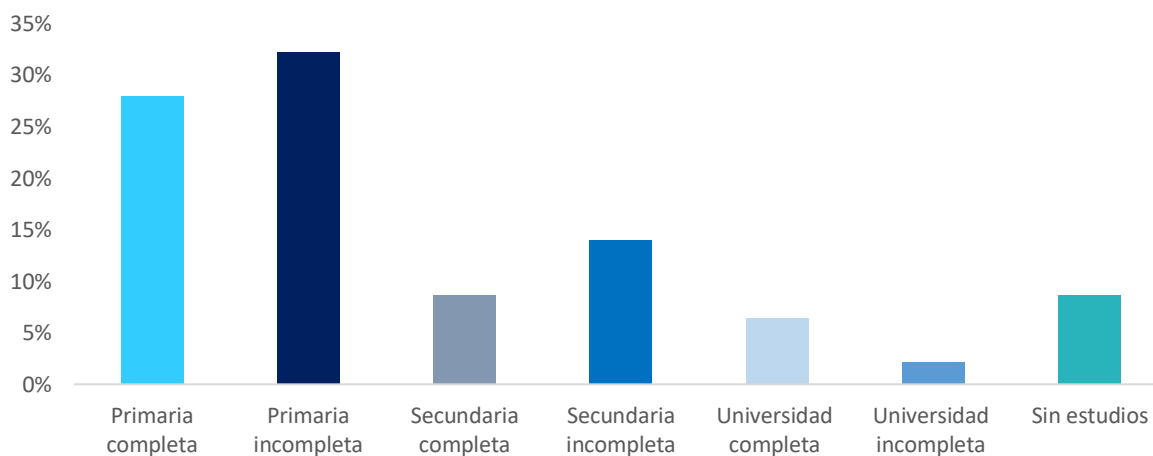


Figura N°5 Distribución de adultos mayores institucionalizados según escolaridad, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El mayor porcentaje de adultos mayores tiene la primaria incompleta, con un 32%.

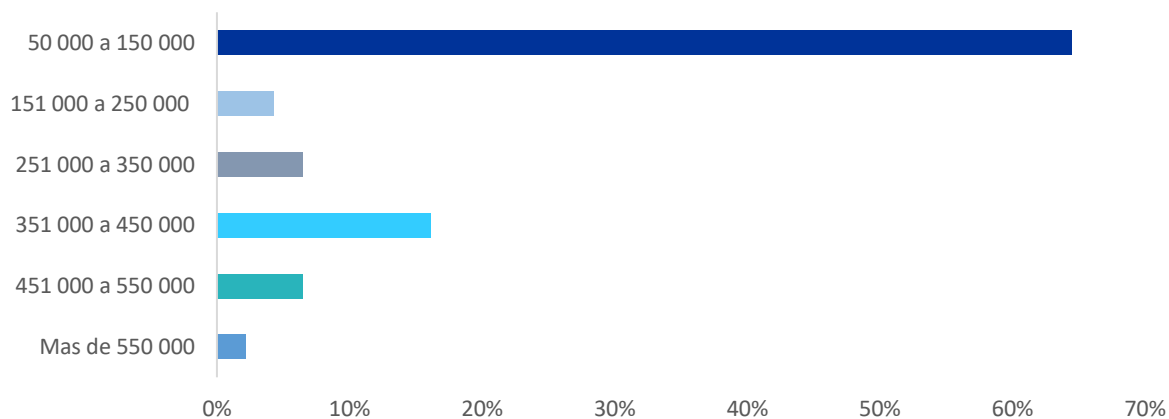


Figura N°6 Distribución de adultos mayores institucionalizados según ingreso económico mensual, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El mayor porcentaje de adultos mayores tiene un ingreso económico entre 50 000 y 150 000 colones.

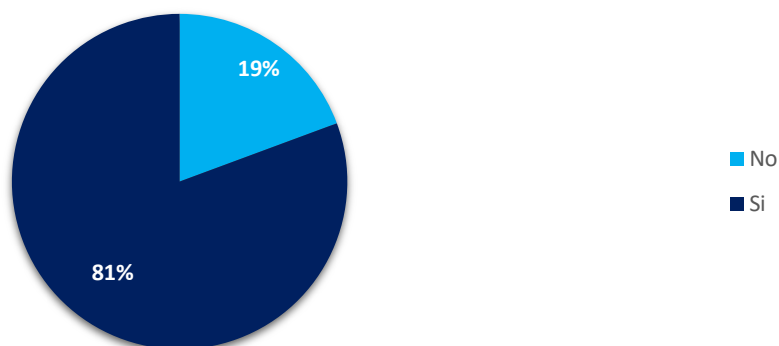


Figura N°7 Distribución porcentual de adultos mayores institucionalizados según visita familiar, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El mayor porcentaje de adultos mayores institucionalizados sí recibe visita familiar, en un 81%.

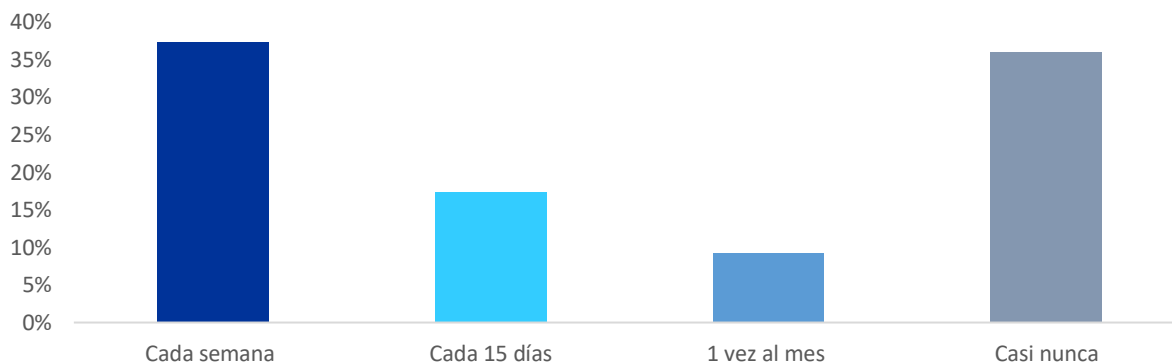


Figura N°8 Distribución de adultos mayores institucionalizados según frecuencia de visita familiar, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El mayor porcentaje de adultos mayores institucionalizados recibe visita familiar cada semana, con un 37%.

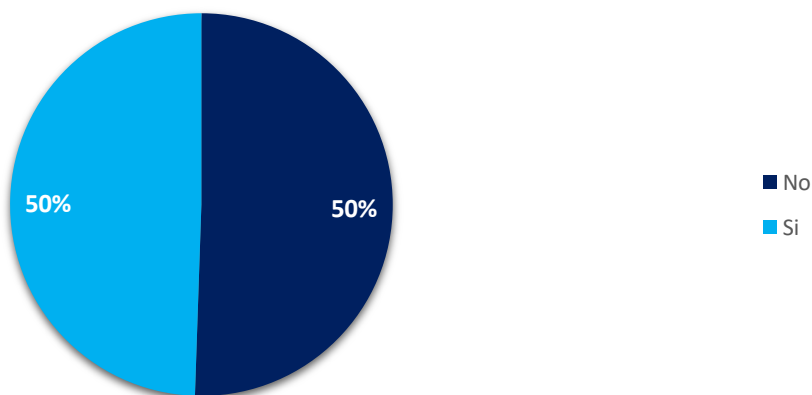


Figura N°9 Distribución de adultos mayores institucionalizados que previo al ingreso vivía con familiar, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 50% de los adultos mayores institucionalizados previamente se encontraba viviendo con un familiar.

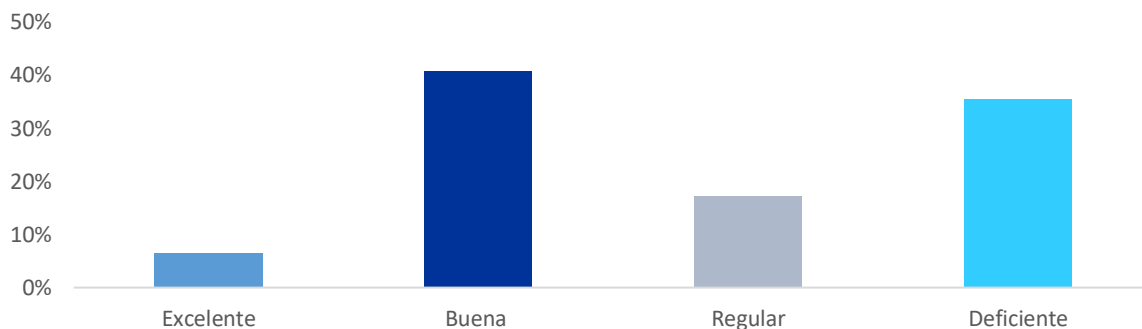


Figura N°10 Distribución de adultos mayores institucionalizados según relación que mantiene con su familia, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El mayor porcentaje de adultos mayores mantiene una buena relación con su familia.

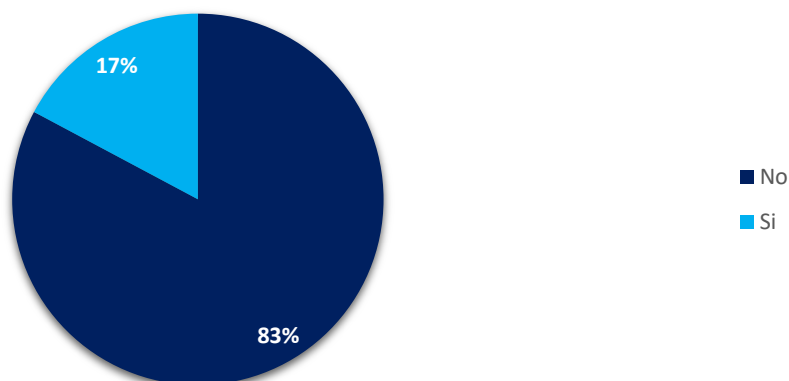


Figura N°11 Distribución porcentual de adultos mayores que tomaron la decisión de institucionalizarse junto con su familia, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El mayor porcentaje de adultos mayores no tomó la decisión de institucionalizarse en conjunto con su familia en un 83%.

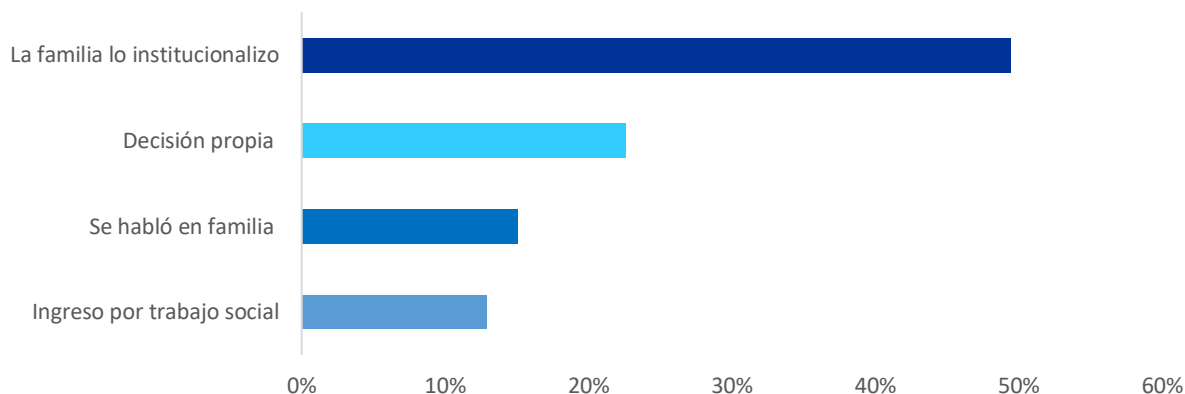


Figura N°12 Distribución de adultos mayores según decisión de institucionalización, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El mayor porcentaje de adultos mayores fue institucionalizado por decisión de la familia.

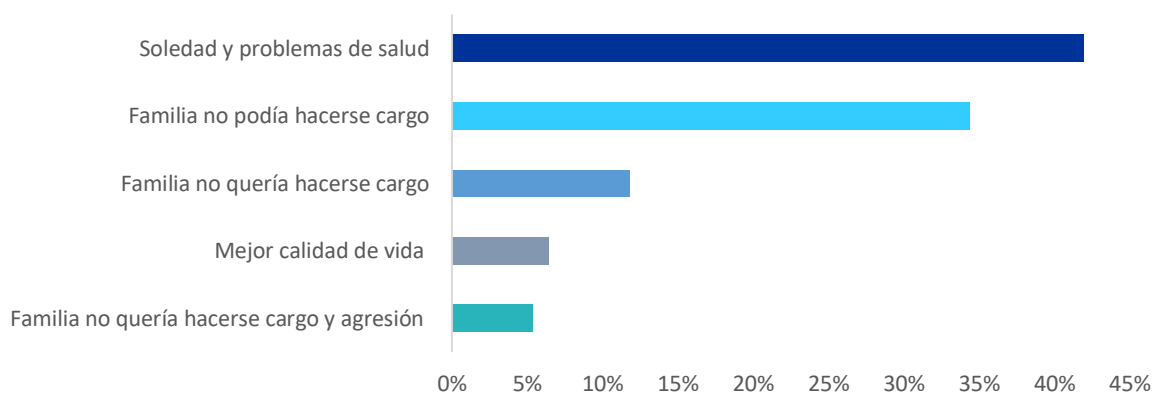


Figura N°13 Distribución de adultos mayores según motivo de institucionalización, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El mayor porcentaje de adultos mayores ingresa a la institución debido a que se encuentra solo y con problemas de salud.

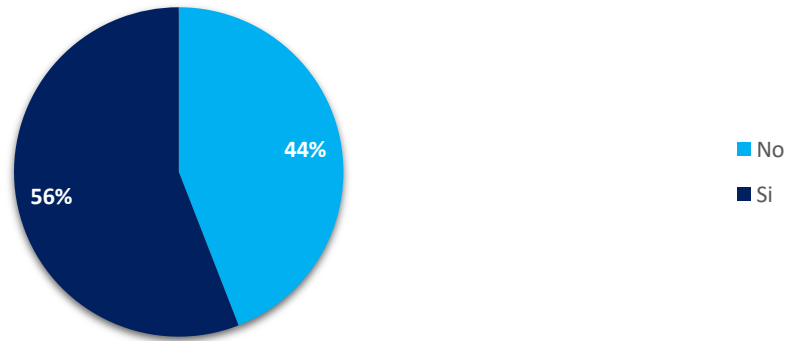


Figura N°14 Distribución porcentual de adultos mayores que están de acuerdo de vivir en la institución, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El mayor porcentaje de adultos mayores está de acuerdo de vivir en la institución, en un 56%.

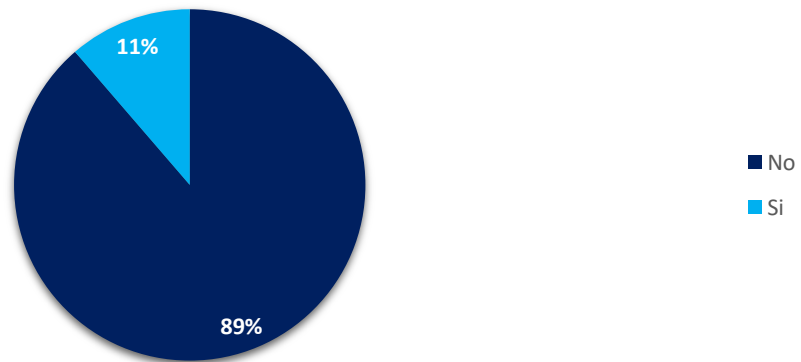


Figura N°15 Distribución porcentual de adultos mayores que ahorró dinero para forjar su vejez y asegurar calidad de vida, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El mayor porcentaje de adultos mayores no ahorra dinero para asegurar calidad de vida en su etapa de vejez, un 89%.

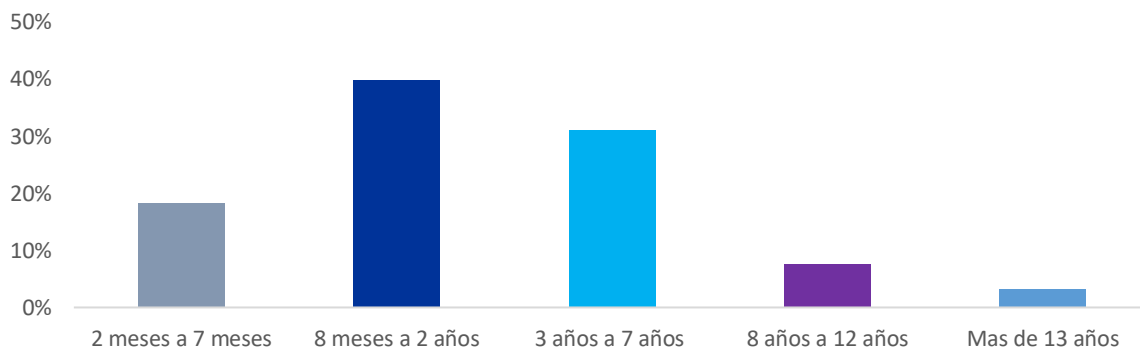


Figura N°16 Distribución de adultos mayores según tiempo de institucionalización, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El mayor porcentaje de adultos mayores tiene entre 8 meses y 2 años de estar institucionalizado.

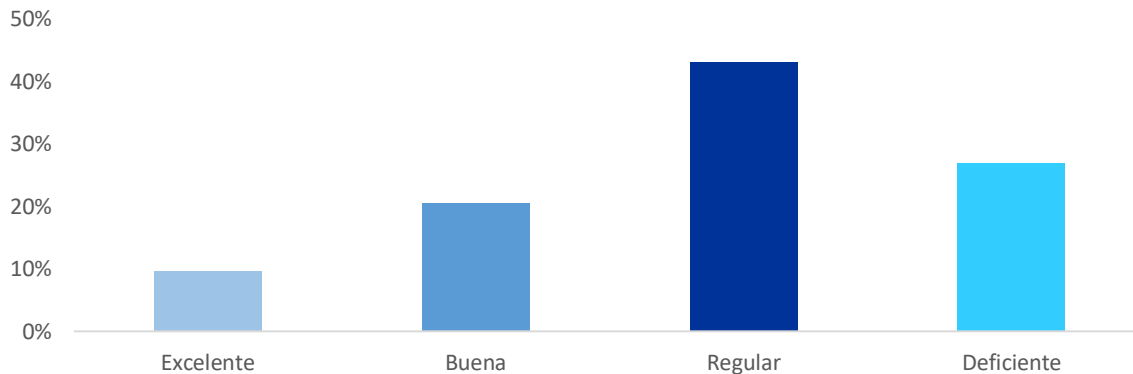


Figura N°17 Distribución de adultos mayores según su experiencia de vivir en el hogar de ancianos, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El mayor porcentaje de adultos mayores tiene una experiencia regular viviendo en el hogar de ancianos.

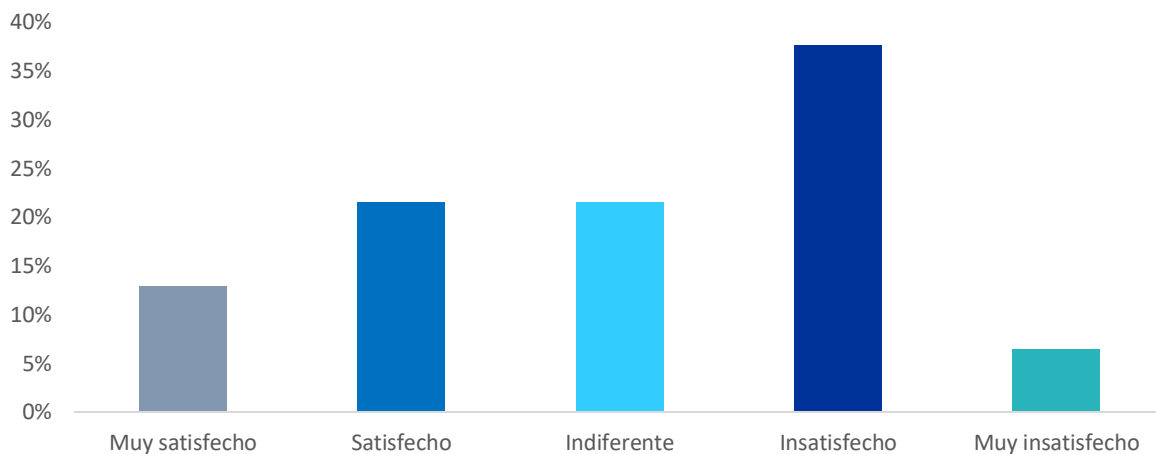


Figura N°18 Distribución de adultos mayores según su nivel de satisfacción al vivir en el hogar de ancianos, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El mayor porcentaje de adultos mayores se encuentra insatisfecho.

Tabla N°3 Distribución porcentual de adultos mayores según emociones generadas durante su estancia en el hogar de ancianos, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Emociones experimentadas durante la estancia	Porcentaje
Sentimientos de tristeza y abandono	28%
Sentimientos de tristeza	26%
Sentimientos de tristeza abandono sentimientos de ira	20%
Ninguna de las anteriores	16%
Sentimientos de abandono	3%
Sentimientos de Ira	2%
Sentimientos de tristeza abandono sentimientos de ira sentimientos de culpabilidad	2%
Sentimientos de tristeza y sentimientos de ira	2%
Porcentaje	100%

Fuente: Elaboración propia 2019.

El mayor porcentaje de adultos mayores en un 28% ha experimentado sentimientos de tristeza y abandono durante su estancia en el hogar de ancianos, el 26% ha presentado sentimientos de tristeza, seguido de un 20% de adultos mayores que ha mostrado sentimientos de tristeza, abandono y sentimientos de ira



Figura N°19 Distribución porcentual de adultos mayores que anteriormente se visualizaba viviendo en el hogar de ancianos, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El mayor porcentaje de adultos mayores no se visualizaba viviendo en el hogar de ancianos, en un 82%.

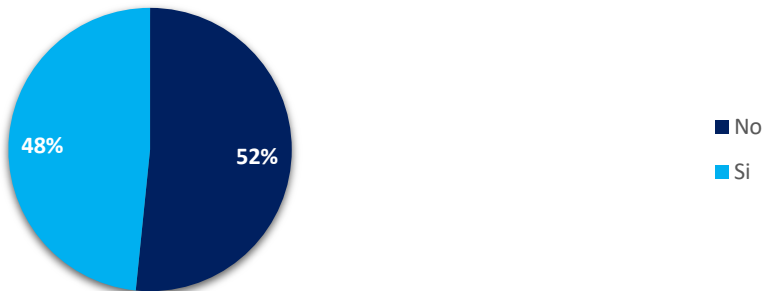


Figura N°20 Distribución porcentual de adultos mayores según conocimiento de la Ley Integral para la Persona Adulta mayor 7935, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El mayor porcentaje de adultos mayores no conoce la Ley Integral para la Persona Adulta mayor 7935, en un 52%.

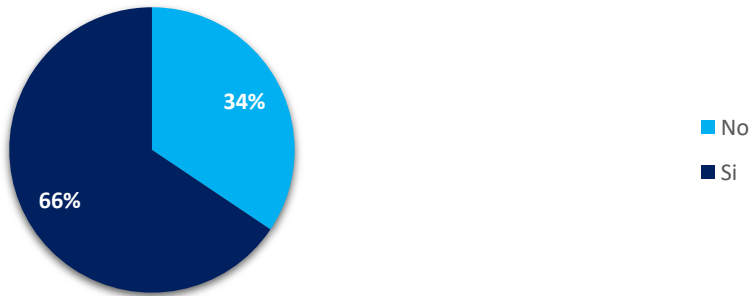


Figura N°21 Distribución porcentual de adultos mayores según calidad de vida durante la institucionalización, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El mayor porcentaje de adultos mayores sí considera que su calidad de vida ha mejorado durante su estancia en el hogar de ancianos, en un 66%.

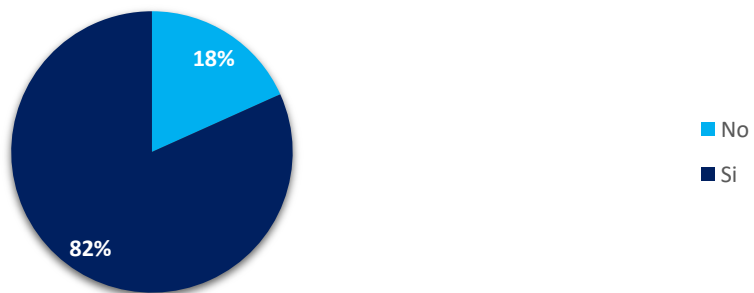


Figura N°22 Distribución porcentual de adultos mayores según condiciones y servicios de atención para la comodidad dentro de la institución, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El mayor porcentaje de adultos mayores considera que el hogar de ancianos sí le brinda apropiadas condiciones y servicios de atención para su comodidad dentro de la institución, en un 82%.

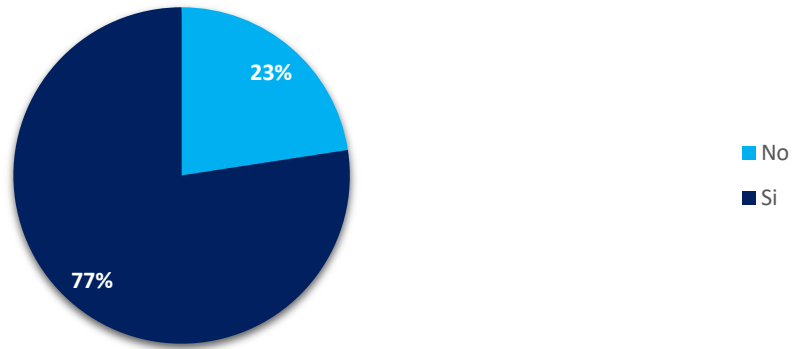


Figura N°23 Distribución porcentual de adultos mayores que consideran adecuada la infraestructura de la institución, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El mayor porcentaje de adultos mayores considera que el hogar de ancianos sí tiene una adecuada infraestructura, en un 77%.

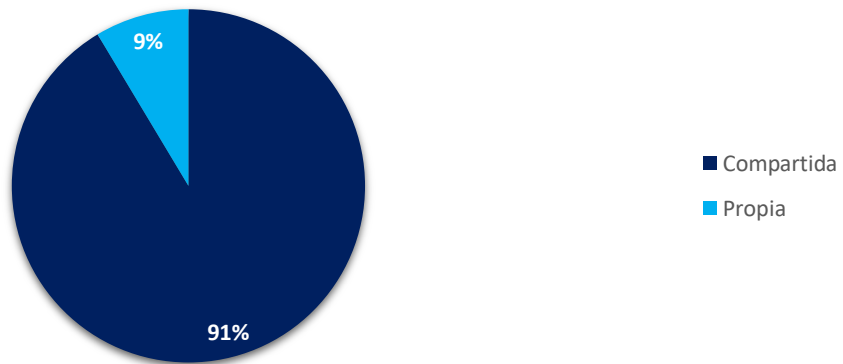


Figura N°24 Distribución porcentual de adultos mayores según el tipo de habitación que posee, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El mayor porcentaje de adultos mayores tiene una habitación compartida, en un 91%

Tabla N°4 Distribución porcentual de adultos mayores según actividades recreativas organizadas en el hogar de ancianos, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Actividades recreativas	Favorece la estancia en la institución, pero no participa	Favorece la estancia en la institución y si participa	No favorece la estancia en la institución y no participa	No favorece la estancia en la institución, pero si participa
Cena bailable		100%		
Paseos		89%	11%	
Actividades culturales		89%	11%	
Actividades de ganadería	18%	82%		
Actividades religiosas	3%	80%	18%	
Actividad física	1%	75%	24%	
Estimulación cognitiva		74%	26%	
Cultivar en huerta	9%	73%	18%	
Música y canto	3%	69%	28%	
Taller de motora fina		67%	33%	
Poesía		64%	36%	
Cumpleaños del mes		62%	38%	
Manualidades		59%	41%	
Bingo	1%	57%	21%	21%
Juegos de mesa		53%	47%	
Baile	7%	52%	41%	
Pastelería		46%	54%	
Películas		22%	78%	

Porcentaje

Fuente: Elaboración propia 2019

Las actividades recreativas que favorecen la estancia en el hogar de ancianos, pero el adulto mayor no participa, corresponden a las actividades de ganadería con un 18%, seguido de cultivar una huerta con un 9% y el baile con un 7%.

Las actividades recreativas que favorecen la estancia en el hogar de ancianos y el adulto mayor sí participan, en el primer lugar se encuentra la cena bailable con un 100%, posteriormente, las actividades culturales y los paseos con un 89%, seguido de las actividades de ganadería con el 82% de la población.

Las actividades recreativas que no favorecen la estancia en el hogar de ancianos y el adulto mayor, no participa, con el mayor porcentaje están las películas con un 78%, seguido de la pastelería con un 54% y los juegos de mesa en un 47% de la población.

Las actividades recreativas que no favorecen la estancia en el hogar de ancianos pero el adulto mayor sí participa se encuentra únicamente el bingo con el 21% de la población.

4.2 RELACION DE INDICADORES

Tabla N° 5 Relación de indicadores entre decisión de institucionalización tomada junto con familia y emociones experimentadas durante la estancia, hogares de ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Decisión con familia	Emociones experimentadas	Porcentaje
No		
	Ninguna de las anteriores	10,8%
	Sentimientos de abandono	2,2%
	Sentimientos de Ira	2,2%
	Sentimientos de tristeza	19,4%
	Sentimientos de tristeza abandono sentimientos de ira	20,4%
	Sentimientos de tristeza abandono sentimientos de ira sentimientos de culpabilidad	2,2%
	Sentimientos de tristeza y abandono	23,7%
	Sentimientos de tristeza y sentimientos de ira	2,2%
Si		
	Ninguna de las anteriores	5,4%
	Sentimientos de abandono	1,1%
	Sentimientos de tristeza	6,5%
	Sentimientos de tristeza y abandono	4,3%
Porcentaje		100,0%

Fuente: elaboración propia, 2019.

En el cruce anterior se observa que existe una relación entre si la decisión de institucionalizarse se tomó junto con los familiares y el número de emociones experimentadas durante la estancia, se evidencia que los adultos mayores en los cuales no se tomó en cuenta su opinión a la hora de ingresar a la residencia geriátrica han presentado un mayor número de emociones con respecto a los adultos mayores que si tomaron la decisión junto con su familia.

Tabla N° 6 Relación de indicadores entre la visita familiar y el tipo de relación afectiva con los familiares, hogares de ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Visita familiar	Relación afectiva con familiares	Cuenta
No		18
	Buena	2
	Deficiente	13
	Regular	3
Si		75
	Buena	36
	Deficiente	20
	Excelente	6
	Regular	13
Total general		93

Fuente: elaboración propia, 2019.

En el cruce anterior se demuestra la relación existente entre la visita familiar y el tipo de relación que mantiene el residente con sus seres queridos, ya que se determina que los adultos mayores que no reciben visita familiar el mayor número de ellos tienen una relación deficiente con su familia, y ninguno tiene una relación excelente; por otra parte los residentes que si reciben visita familiar el mayor número posee una relación buena.

Por lo anterior se resalta la importancia de fomentar las buenas relaciones entre familiares y residentes ya que esto representa una parte fundamental en el proceso de institucionalización y su adaptación, de esta manera el adulto mayor recibe mayor visita familiar.

Tabla N° 7 Relación de indicadores entre el tiempo de institucionalización y la experiencia de vivir en la institución, hogares de ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Tiempo de institucionalización	Experiencia de vivir en el hogar	Porcentaje
2 meses a 7 meses		
	Buena	3%
	Deficiente	5%
	Excelente	2%
	Regular	8%
8 meses a 2 años		
	Buena	9%
	Deficiente	8%
	Excelente	2%
	Regular	22%
8 años a 12 años		
	Deficiente	2%
	Excelente	3%
	Regular	2%
3 años a 7 años		
	Buena	8%
	Deficiente	11%
	Excelente	2%
	Regular	11%
Mas de 13 años		
	Buena	1%
	Deficiente	1%
	Regular	1%
Porcentaje		100%

Fuente: elaboración propia, 2019.

En esta relación se observa que los adultos mayores presentan dificultad en el proceso de adaptación a su nuevo estilo de vida como residente, debido a que en la mayoría de las clasificaciones de tiempo de institucionalización se observa que las personas tienen una experiencia regular, únicamente las personas que tienen entre 8 y 12 años la mayor parte refleja una experiencia excelente, sin embargo este dato es representado únicamente por 3 personas, por lo que se resalta que los adultos mayores deben pasar por un largo proceso durante años para lograr la adaptación.

Por lo anterior es fundamental poner en práctica los aspectos mencionados en el capítulo VI de la investigación correspondiente a las conclusiones y recomendaciones.

Tabla N° 8 Relación de indicadores entre se visualizaba viviendo en el hogar de ancianos y decisión de institucionalización tomada junto con familia, hogares de ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Se visualizaba viviendo en el hogar	Decisión tomada junto con familia	Porcentaje
No	Decisión propia	11%
	Ingreso por trabajo social	12%
	La familia lo institucionalizo	46%
	Se habló en familia	13%
Si	Decisión propia	12%
	Ingreso por trabajo social	1%
	La familia lo institucionalizo	3%
	Se habló en familia	2%
Porcentaje		100%

Fuente: elaboración propia, 2019.

El cruce muestra relación entre si la persona anteriormente se visualizaba viviendo en el hogar de ancianos y si la decisión se tomó junto con los familiares, ya que se observa que los adultos mayores que no tomaron la decisión junto con su familia por lo general ingresaron a la institución por que su familia los institucionalizo, por el contrario las personas que si se visualizaban como residentes el mayor número ingreso por decisión propia.

Tabla N° 9 Relación de indicadores entre características de institucionalización y condiciones de institucionalización, hogares de ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Ha mejorado su calidad de vida	Frecuencia de visita	Conteo
No	1 vez al mes	2
	Cada 15 días	2
	Cada semana	9
	Casi nunca	13
Si	1 vez al mes	5
	Cada 15 días	11
	Cada semana	19
	Casi nunca	14
Total general		75

Fuente: elaboración propia, 2019.

En la tabla anterior se determina la relación que existe entre la calidad y la frecuencia de visita, debido a que los adultos mayores que indican que su calidad de vida no ha mejorado durante su estancia el mayor número casi nunca recibe visita familiar, por otra parte las personas que consideran que su calidad de vida si ha mejorado reciben visita de su familia cada semana mayoritariamente.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La investigación permite dar a conocer la opinión de la persona adulta mayor relacionado a las condiciones y características de institucionalización, la cual se desarrolla en una muestra de 93 adultos mayores residentes en hogares de ancianos del Gran Área Metropolitana, para el estudio se toman en cuenta los aspectos sociodemográficos de los adultos mayores, y se determina que el mayor porcentaje de la población en estudio está compuesto por el género masculino en un 56%, el rango de edad predominante se encuentra entre los 76 y 86 años con un 47%, mayoritariamente de nacionalidad costarricense, en un 96%.

Concepción³⁶ realiza un estudio en el 2015 en una muestra de 66 personas institucionalizadas de nacionalidad española, con edades comprendidas entre los 68 y los 90 años, en el cual se observa que la distribución de los participantes en relación con el género es distinta con respecto a esta investigación, ya que este se agrupa a un 72.7% de mujeres, y un 27,2% de hombres; en comparación con los resultados obtenidos en esta investigación, en donde se evidencia que el 56% corresponde al género masculino y el 44% son mujeres. Respecto a la edad, la información concuerda ya que el mayor porcentaje de la población en ambos estudios se encuentran entre los 75 y 85 años con un 54.5%.

En el estado civil se comprueba que existe similitud entre los resultados, debido a que en esta investigación el mayor número de personas institucionalizadas se encuentra soltero y viudo con un resultado de 37% y 34% respectivamente, 16% están casados y 13% divorciados; en comparación con el estudio realizado por Concepción³⁶ en donde el mayor porcentaje están viudos y solteros con un el 45.4% y 36.3% respectivamente, el 18.1% están casados.

Cabe destacar que en múltiples casos la persona adulta mayor menciona que al encontrarse soltera actualmente, años atrás no se logra establecer un núcleo familiar, por lo que no hay una persona que vele por sus necesidades, razón por la cual la institucionalización se toma en cuenta; también es importante resaltar que del 16% de adultos mayores casados ninguno se encuentra viviendo actualmente con su cónyuge dentro de la institución.

En la escolaridad se evidencia que la mayor cantidad de personas se encuentra en los niveles más bajos, ya que la mayoría de la población está concentrada en los niveles de primaria, en donde 32% de los adultos mayores tienen primaria incompleta y 28% primaria completa, cabe destacar que un 9% de adultos mayores no cuentan con ningún tipo de estudios; lo anterior se relaciona con el contexto de la época, ya que el adulto mayor manifiesta que en ese tiempo no se le brindaba la importancia al estudio como lo es en la actualidad.

Concepción³⁶ concluye en su estudio que el 54.5% de la población adulta mayor cuenta con estudios primarios, 27.2% carece de estudios, y el 18.1% cuenta con bachillerato elemental, por lo tanto, es evidente que existe similitud entre los resultados obtenidos en las dos investigaciones.

En el ingreso económico mensual se establece que la mayor parte de la población posee el monto más bajo, entre 50.000 y 150.000 colones en el 65% de los adultos mayores, únicamente el 2% reciben más de 550.000 colones, el cual para la investigación se establece como el monto económico más alto; esto se encuentra relacionado con la información analizada anteriormente, ya que se observa que la mayor parte de la población

estudiada cuenta con niveles de escolaridad bajos, lo cual es reflejado en el monto de las pensiones.

Montenegro et al.,⁹ en su estudio evidencia a través de las entrevistas “situaciones que se han convertido en imperativas para el ingreso de las personas adultas mayores como lo es la falta de vivienda y de una pensión suficiente para cubrir las necesidades básicas”. Ambas investigaciones se encuentran relacionadas, ya que las poblaciones estudiadas coinciden en tener un ingreso económico bajo.

En el estudio se observa que el 81% de los entrevistados sí recibe visita familiar, el 19% restante no recibe visita; este corresponde a un dato de gran relevancia en la investigación, ya que se comprueba que aunque el mayor porcentaje sí recibe visita, la frecuencia de esta no se presenta muy a menudo, debido a que el 37% de los adultos mayores son visitados cada semana, 17% cada 15 días, 9% una vez al mes y el dato más alarmante corresponde a que el 36% de los adultos mayores casi nunca son visitados, esta información es preocupante porque la familia juega un papel muy importante en todo el proceso de institucionalización.

Concepción³⁶ menciona en su estudio que “hay un alto nivel de apoyo social y familiar que manifiestan la mayoría de los sujetos de la muestra, esto se convierte en fuente de gratificación y autoestima, y actúa como elemento protector en momentos de dificultad. Estos datos, confirman la estrecha relación entre bienestar y satisfacción vital con la actividad social, quienes recibían un mayor número de visitas de grupos de diferentes personas, puntuaban más bajo en depresión, lo que se corresponde con el sentido positivo

de bienestar”; por esta razón se evidencia que no hay similitud de resultados entre las investigaciones.

En la relación que mantiene el adulto mayor con la familia se evidencia que el mayor porcentaje con un 41% tiene buena relación con sus familiares, un dato importante de resaltar corresponde a que el 35% de los adultos mayores mantiene una relación deficiente, 17% tiene una relación regular y únicamente el 6% indica que la relación es excelente; estos datos se convierten en factores altamente influyentes en el motivo de ingreso a la residencia geriátrica.

Moya¹³ en su investigación determina que “el 89% de la población estudiada mantiene relaciones familiares dis-armónicas, el 8% tiene relaciones familiares poco armónicas, el 3% se manifiesta con un tipo de relación familiar armónica, y ningún adulto mayor revela tener un tipo de relación muy armónica con su familia”. Por lo anterior se evidencia que no existe semejanza entre estudios.

En la decisión de institucionalización se muestran datos muy interesantes, ya que el 83% de la población estudiada indica que esta decisión no fue tomada en conjunto con los familiares, en muchos casos se realiza en contra de su voluntad, pasando por alto los pensamientos del adulto mayor, los cuales se encuentran con total capacidad cognitiva para participar en la toma de esa importante decisión, únicamente el 17% indica que la decisión sí se toma junto con sus familiares; por lo tanto el 49% adultos mayores son institucionalizados por su familia, 23% ingresan por decisión propia, 15% toman la decisión junto con su familia y 13% son ingresados por medio de un trabajador social ya que se encontraban en una situación de abandono.

Concepción³⁶ en su investigación evidencia que la decisión voluntaria de ingresar a la residencia geriátrica se manifiesta en el mayor porcentaje de la población con el 72.7% de las personas mayores entrevistadas, con lo cual se observa que no existe concordancia entre el resultado de los estudios. Relacionado a lo dicho anteriormente, cabe resaltar la gran diferencia en las costumbres de cada país, ya que en este país europeo el ingreso por decisión propia a una residencia geriátrica corresponde a una práctica común, lo cual no sucede en Costa Rica.

En la investigación se logra determinar que el motivo de ingreso a la institución que se presenta en la mayoría de los casos es la soledad y problemas de salud, el cual se manifiesta en el 42% de los adultos mayores, en repetidas ocasiones el adulto mayor independientemente de la relación que mantiene con sus familiares vive solo, agregado a esto los problemas de salud dificultan sobre llevar las actividades de la vida diaria, lo que hace a las personas visualizar la institucionalización en una residencia geriátrica como una posible solución. Aunado a lo anterior, se debe mencionar que el 50% de los adultos mayores previo al ingreso a la institución no se encontraban viviendo con un familiar.

Pinillos et al.,³⁷ desarrolla un estudio en Colombia sobre la funcionalidad física de 469 personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas, en el cual hay similitud entre los resultados, el estudio menciona lo siguiente “la disminución de la masa muscular y ósea, metabolismo basal y la reserva energética, expone al adulto mayor a presentar dependencia y pérdida funcional, lo cual contribuye a mayor discapacidad, considerada ésta como un atributo inseparable de la dependencia que genera en la persona la necesidad de ayuda”.

Jiménez³⁸ desarrolla una investigación en España sobre la percepción del anciano institucionalizado sobre su ingreso, en la cual hay similitud en los resultados ya que se evidencia que “las informantes habían ingresado en el centro residencial debido a una disminución de su completa autonomía, originada por la aparición de deterioros físicos o cognitivos propios de la edad”.

Vega³⁹ desarrolla un estudio sobre los motivos de ingreso en residencias geriátricas en el que se observa la concordancia de resultados, se menciona que “Las causas que más motivos de ingresos han originado en nuestro muestreo también son las sociales en la mayoría de los casos, corresponde a personas mayores que ya no pueden vivir solas por limitaciones propias de la edad, que no les permite llevar cabo alguna actividad. Entre los motivos de ingreso, destaca como primera causa los motivos sociales como soledad en 117 casos, seguida por las enfermedades en 95 residentes. Respecto a los pacientes admitidos por una problemática social, en un 26,5%”.

El segundo motivo de ingreso corresponde a que la familia no puede hacerse cargo, en un 34%, ya que los adultos mayores mencionan que sus familiares pasan muy ocupados en la rutina de cada día, 12% de los entrevistados la familia no quiere hacerse cargo del cuidado del adulto mayor, principalmente, por que se le considera como una carga más y por problemas a lo interno del núcleo familiar, 6% son institucionalizados en busca de una mejor calidad de vida, 5% son ingresados porque su familia no quería hacerse cargo y agregado a esto existe agresión intrafamiliar.

Pinillos et al.,³⁷ en su estudio llega a la conclusión de que “los centros de residencia geriátrica se constituyen en una respuesta a los problemas que giran en torno a las personas de edad avanzada que viven solas, no tienen soporte familiar, o que de una u otra forma

deciden deliberadamente irse a vivir en un lugar con esas características”. Por lo tanto, se observa concordancia de resultados entre investigaciones.

Con la investigación se determina que el 56% de los entrevistados sí están de acuerdo de vivir en el hogar de ancianos, por el contrario el 44% restante no lo está, por otra parte, del 56% de los adultos mayores que está de acuerdo únicamente un 11% ahorra dinero para asegurar calidad de vida y forjar su etapa de vejez, el 89% restante no ahorra dinero; los adultos mayores indican que durante esa época la situación económica de las familias costarricenses no era la más adecuada, situación que imposibilita lo anteriormente expuesto; también cabe resaltar que el hecho de ahorrar dinero como una forma de asegurar calidad de vida no es una práctica que forma parte de la cultura de nuestro país, y la baja escolaridad de los entrevistados también es un factor influyente.

Alejo et al.,¹¹ realiza un estudio en 8 adultos mayores institucionalizados, y se indica lo siguiente “en cuanto a los pensamientos del adulto mayor respecto a la institucionalización en el hogar geriátrico se encontró que 7 piensan que este es un buen lugar para vivir, cuentan con todos los recursos necesarios para vivir de manera adecuada de igual forma se puede evidenciar que al pensar que es un buen lugar solo 1 de ellos habla de querer ir o de querer vivir en otro lugar”. Por lo anterior se resalta que existe concordancia entre los resultados de ambas investigaciones ya que la gran mayoría está de acuerdo de vivir en la institución.

En el tiempo de institucionalización se observa que el 18% de los adultos mayores tienen entre 2 y 7 meses residiendo en el hogar de ancianos, la mayoría de la población tiene entre 8 meses y 2 años en un 40%, seguidamente el 31% tienen entre 3 y 7 años, el 8% poseen

entre 8 y 12 años de institucionalización, y en último lugar el 3% de los entrevistados cuentan con más de 13 años de residencia dentro de la institución.

Concepción³⁶ evidencia en su investigación que el tiempo de estancia en la residencia de las personas entrevistadas es variable de los 5 meses a los 8 años; en concreto, el 45.4% de la muestra suma entre 5 y 8 años, el 36.3% entre 3 y 5 meses, y el 18.1% entre 6 y 18 meses. Por lo tanto no hay coincidencia entre resultados obtenidos en ambas investigaciones.

En la experiencia de los adultos mayores como residentes en los hogares de ancianos se comprueba que la mayor porción de la población se encuentra concentrada en una experiencia regular y deficiente con un total de 43% y 27% de los adultos mayores respectivamente, el 20% indican tener una buena experiencia y la minoría con un 10% una excelente experiencia; relacionado a esta información en cuanto al nivel de satisfacción el 13% de los adultos mayores indican sentirse muy satisfechos, el 22% están satisfechos, al 22% de las personas les es indiferente, concordando con el resultado anterior la mayoría de la población se siente insatisfecho con un total de 38% de los adultos mayores, y finalmente el 6% se sienten muy insatisfechos.

Silva et al.,¹² indica en su estudio que “las percepciones de los adultos mayores con respecto a su estadía en la residencia geriátrica en su mayoría son favorables, ya que un 70% de la población estudiada se encuentra satisfecha” con respecto a lo anterior se observa que los resultados obtenidos son diferentes.

En los resultados anteriores se determina que el mayor porcentaje de entrevistados si está de acuerdo de vivir en el hogar de ancianos, pero también se logra observar que la gran mayoría se siente insatisfecho, viviendo una experiencia principalmente, regular y

deficiente, lo cual se manifiesta en las emociones generadas producto de la institucionalización.

Las emociones en su mayoría son sentimientos de tristeza y abandono en el 28% de la población, sentimientos de tristeza en 26%, sentimientos de tristeza, abandono e ira en el 20%, también se debe resaltar que 16% indica que no ha experimentado ninguna de las emociones anteriores, 3% ha manifestado únicamente sentimientos de abandono, 2% sentimientos de tristeza e ira, 2%, sentimientos de tristeza abandono, ira y culpabilidad en el 2%, y finalmente, de igual manera un 2% ha experimentado únicamente sentimientos de ira.

El adulto mayor expresa que cuando se presentan sentimientos de ira por lo general es debido a la molestia de la institucionalización sin tomar en cuenta su opción, además de que en algunos casos aislados la persona indica que sus familiares lo engañaron explicándole la idea de que no sería una institucionalización permanente, pero por el contrario sí lo era; cuando se presentan emociones de culpabilidad en el adulto mayor en algunos casos es producto de malas relaciones intrafamiliares las cuales la persona indica que nunca fueron sanadas, además de la culpabilidad de sentirse una carga para sus cuidadores.

Silva et al.,¹² realiza una investigación la cual concuerda con los resultados, se menciona que los “hallazgos obtenidos dentro del análisis estadístico confirmaron que la prevalencia de depresión obtenida en la investigación fue del 50%, en cuanto a los niveles de depresión y soledad de los adultos mayores se encontró que el 75% se sienten solos, experimentan alienación familiar en el 100% de los casos.

Silva et al., ¹² explica que la depresión y su asociación con el motivo de ingreso, se encuentra en que los adultos mayores que presentan depresión 100% ingresaron por decisión de la familia, en cambio, el 75 % de los adultos que no presentan sintomatología depresiva ingresaron a la Institución por decisión propia”.

Moya¹³ en su investigación especifica que en el área afectiva el nivel de sentimiento de abandono en la población se promedia entre el 39% con un nivel alto y el 41% con un resultado de un nivel muy alto de sentimiento de abandono. También el 17% de adultos mayores evaluados manifiesta entre un 17% de nivel medio y un 3% de nivel bajo de sentimiento de abandono”. Por lo tanto, se observa una gran semejanza entre investigaciones ya que los sentimientos de abandono están presentes en una importante porción de la población en ambos estudios.

En una investigación citada por Villanueva ⁴⁰ dentro del estudio titulado efectividad de las intervenciones familiares en centros geriátricos indica que en China implementaron una intervención consistente en vídeo conferencias entre los residentes y sus familiares. Su objetivo era disminuir los sentimientos de soledad y depresión de los residentes, aumentando la involucración de sus familiares en el centro, el cual tuvo resultados positivos. Los estudios que se han llevado a cabo sugieren, que involucrar a la familia en las actividades de los centros geriátricos, es beneficioso para los residentes, la familia y para el personal sanitario.

Con el estudio se comprueba que el 82% de la población anteriormente, no se visualizaba viviendo en una residencia geriátrica, por el contrario el 18% restante sí se visualizaba en esa condición, esta situación se presenta en gran número de casos en los adultos mayores

que anteriormente se encontraban viviendo solos, por otra parte un sector minoritario de la población indica que considera que es la mejor opción por calidad de vida.

En el conocimiento de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor 7935 se determina que el mayor porcentaje de los entrevistados no la conoce con un total de 52%, este es un dato alarmante porque más de la mitad de los adultos mayores desconoce de la existencia de la ley que los defiende y contiene los derechos de este sector de la población en Costa Rica, el 48% si sabe que existe la ley, pero en su mayoría niega conocer los artículos que contiene.

En el capítulo II se encuentra explicado ampliamente lo referente a la Ley integral para la persona adulta mayor ¹⁹ la cual contiene los derechos de las personas adultas mayores residentes en hogares de ancianos, al existir un porcentaje tan alto de desconocimiento, ésta población desconoce sus derechos los cuales en algunos casos han sido violentados.

En la investigación se evidencia que el 66% de los adultos mayores asegura que su calidad de vida si ha mejorado en el tiempo que han estado institucionalizados, el 34% indica que no ha mejorado su calidad de vida; comparando la información obtenida con el estudio realizado por Pinillos et al. ³⁷ se confirma que no hay similitud en los resultados ya que en este estudio se observa una relación significativa entre la autonomía e independencia de los adultos mayores y su deterioro producto de la institucionalización.

Acevedo ⁴¹ realiza un estudio en el año 2014 sobre la calidad de vida de los mayores que viven institucionalizados en residencias para mayores en el cual se evidencia que “la calidad de vida de personas mayores cuando comienzan a vivir en una residencia percibe un deterioro. Los sentimientos de soledad y marginación se encuentran entre las razones de ese

descenso en la calidad de vida percibida, por lo que se observa que no existe similitud en los resultados”.

En las condiciones y servicios de atención que brindan las instituciones para la comodidad del adulto mayor se comprueba que el 82% de los participantes en el estudio indica que si son los adecuados, el 18% restante indica lo contrario. Se observa similitud de resultados ya que en una investigación elaborada por Andreo et al.,⁴² en España en el año 2015 en 110 adultos mayores ningún residente percibió la atención y servicio de enfermería como deficiente ni mejorable; 20 opinaron que bueno, 53 y 37 residentes opinaron muy bueno y excelente respectivamente.

Silva et al.,¹² en su investigación evidencia que la percepción de las personas adultas mayores con el personal de cuidado diario es buena en un 50%; seguido de poco menos de la mitad que se encuentran medianamente satisfechos y una mínima parte consideran que los cuidados de enfermería no son tan satisfactorios. Por lo tanto se observa que ambos estudios presentan resultados similares, aunque en la investigación de Silva la población se encuentra poco menos satisfecha.

En la infraestructura de las instituciones de residencia geriátrica se observa que el 77% expresa que si es la adecuada para el desarrollo de sus actividades, por el contrario un 23% indica que no se siente a gusto con las instalaciones del hogar de ancianos. Agregado a lo mencionado anteriormente resulta contradictorio ya que el 91% de las personas indica que su habitación es compartida, este representa un dato relevante, ya que la totalidad de los adultos mayores muestra molestia por compartir su dormitorio, solamente un 9% vive en una habitación propia; esta situación se manifiesta debido a la falta de espacio y la gran demanda de los servicios generada por el aumento de la población adulta mayor en el país.

Silva et al.,¹² en su estudio evidencia que “la población no se encuentra conforme con la infraestructura por la incapacidad para movilizarse de una planta a otra, según refieren los adultos mayores, es un riesgo de sufrir accidentes o lesiones graves, así como también les conduce a un relativo aislamiento respecto de sus compañeros” por lo tanto se confirma que no hay similitud en los resultados obtenidos.

En el tema de residencias geriátricas se debe resaltar que el problema por lo general no se encuentra en la atención que las instituciones brindan, ya que se es evidente que los mayores porcentajes coinciden en que los hogares de ancianos mejoran la calidad de vida, brindan las condiciones y servicios adecuados, cuentan con adecuada infraestructura, el problema se encuentra en que aunque estos aspectos sean positivos, las emociones experimentadas en los adultos mayores, sus niveles de satisfacción y su experiencia dentro de la institución reflejan aspectos negativos en la mayoría de porcentajes.

En la investigación se determina que de las múltiples actividades recreativas organizadas en las instituciones las cuales favorecen la estancia y el adulto mayor se siente a gusto de participar se encuentra en primer lugar la cena bailable con un total de 100% de aceptación por parte de la población, ya que las personas indican que cada año esperan con ansias dicha celebración, las actividades culturales y los paseos ambas con un 89%, en el caso de los paseos la persona menciona que se siente libre al salir de la institución, las actividades de ganadería con el 82% y cultivar en huerta con el 73%, ya que en muchos casos el adulto mayor indica sentirse relacionado con su oficio de años atrás.

Las actividades religiosas tienen un 80% de aceptación por parte de los entrevistados ya que ellos mencionan nunca faltar a esta actividad, pero se presenta un problema con la

población que no pertenece a la religión católica, ya que ésta es la única que se imparte, por lo tanto, los residentes pertenecientes a otros grupos indican que sus necesidades religiosas no se encuentran cubiertas: por otra parte, la actividad física tiene un 75% de aceptación.

Las actividades que no favorecen la estancia y el adulto mayor no participa se encuentran las películas con el 78% ya que los entrevistados indican que prefieren realizar otras actividades y ésta en específico no se realiza muy a menudo, la pastelería con un 54% en su mayoría el género masculino indica no disfrutar de esta actividad, los juegos de mesa en el 47% por lo general en el género femenino, el baile y las manualidades ambas con un 41%, en el caso de las manualidades se presenta principalmente, debido a que es de las actividades comúnmente realizadas y los adultos mayores mencionan aburrirse de lo mismo, se manifiesta por lo general en el género masculino.

En cuanto a las actividades que favorecen la estancia pero el adulto mayor no participa se encuentran las actividades de ganadería en un 18% y cultivar en huerta con un 9%, algunos adultos mayores indican que favorece ya que durante años disfrutó dedicarse a esta actividad pero actualmente no se encuentra en las condiciones para hacerlo, baile con un 7%, las personas refieren que les gusta ver a los demás residentes bailar pero por pérdida de la movilidad física no puedo realizarlo, música y canto con un 3% ya que se indica que disfruta de la música pero no participa, actividades religiosas en un 3%, el bingo y la actividad física ambos en un 1%; finalmente, el 21% considera que el bingo no favorece pero sí participa.

Acevedo ⁴¹ en su estudio indica que “fomentar la participación en actividades de grupo y la interacción social beneficia la percepción individual de la calidad de vida

por parte de las personas y reduce la frecuencia de síntomas depresivos. Las actividades externas al aire libre pueden mejorar el bienestar al proporcionar un sentido de autonomía, y puede mejorar la eficiencia fisiológica a través de ejercicio apoyando la integración social mediante la vinculación de las personas activas como amigos y familiares”.

Silva et al.,¹² en su investigación menciona que otro aspecto que incide negativamente en la percepción de su estado es el relacionado al aburrimiento y la apatía sobre todo para los que se encuentran en peor estado de salud debido a la escasez de actividades ocupacionales programadas para las diferentes poblaciones que habitan en esta institución”. Con respecto a este punto se debe recalcar que no en todas las instituciones existe un cronograma con actividades recreativas a realizar cada día, y en las instituciones en donde si hay un cronograma este no se cumple de forma adecuada, lo cual también provoca el sentimiento de aburrimiento en los adultos mayores.

Marcos⁴³ desarrolla una investigación acerca de actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos en Argentina, en una muestra de 99 adultos mayores en la cual se evidencia que a 20 personas les gusta participar de caminatas en el parque, a 19 adultos mayores disfrutaban las excursiones, 17 talleres de manualidades, 15 taller de escritura, 11 televisión, 10 juegos de mesa, 8 el taller de música y clases de baile, 6 escuchar la radio, 5 charlas temáticas.

Marcos⁴³ indica que el 67 % de los encuestados eligieron las actividades recreativas al aire libre, seguido por las caminatas en el parque y las excursiones, el 33 % prefirió las actividades internas sobre todo los talleres de manualidades 17,2 % y escritura 15,1 %.

Relacionado a esto en la presente investigación se realiza únicamente una actividad al aire libre (paseos) los cuales por lo general se llevan a cabo una vez al año, y se debe resaltar que no en todas las instituciones se realiza.

Cada punto discutido anteriormente revela una influencia positiva o negativa en la vida de los adultos mayores institucionalizados en una residencia geriátrica, los resultados muestran una serie de aspectos que se desarrollan de manera adecuada dentro de las instituciones y otros que deben mejorar para favorecer la calidad de vida de las personas; para esto se procede a plantear conclusiones y recomendaciones basadas en los resultados obtenidos que desde el punto de vista profesional contribuyen a mejorar los aspectos que se encuentran deficientes.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- De acuerdo con el objetivo general de la investigación, se concluye que el mayor porcentaje de los adultos mayores la opinión no es tomada en cuenta, cuando se toma la decisión de ingresar a la residencia geriátrica, debido a que esta elección en la mayoría de los casos queda en manos únicamente de los familiares del futuro residente.
- El mayor porcentaje de adultos mayores institucionalizados, según la distribución por género es masculino, de edades entre 76 a 86 años, principalmente, de nacionalidad costarricense, predominando el estado civil soltero, con escolaridad de primaria incompleta, mayoritariamente con un ingreso económico mensual entre 50000 y 150 000 colones.
- En cuanto a las condiciones de institucionalización se concluye que el mayor porcentaje de adultos mayores institucionalizados si recibe visita familiar, cada semana en la mayoría de los casos, pero otra gran parte de la población casi nunca es visitada, agregado a esto la mayor parte de los entrevistados su familia fue quien lo institucionalizo sin tomar en cuenta su opción, principalmente debido a la soledad y los problemas de salud.
- Se concluye que la mayoría de los adultos mayores está de acuerdo de vivir en la institución, pero de igual forma indican tener una experiencia regular y sentirse insatisfecho durante su estancia, por esta razón la gran mayoría ha experimentado sentimientos de tristeza y abandono.

- Referente a las actividades recreativas la cena bailable, actividades culturales y paseos obtuvieron los mayores porcentajes de aceptación, las películas, pastelería y juegos de mesa obtuvieron la menor aceptación.
- Al relacionar la opinión de la persona adulta mayor con las condiciones y características de su institucionalización se resalta que en las residencias geriátricas la problemática no se encuentra en la atención que las instituciones brindan, ya que es evidente que la calidad de vida ha mejorado, las condiciones, servicios e infraestructura son adecuados; aunque estos aspectos sean positivos, las emociones experimentadas en los adultos mayores indican lo contrario, sus niveles de satisfacción y su experiencia dentro de la institución reflejan aspectos negativos en la mayoría de porcentajes.

6.2 RECOMENDACIONES

Para la administración:

- Elaborar un cronograma que contenga las actividades recreativas que se desarrollan en la institución, de acuerdo con los días y las horas destinadas para realizarlo, en el caso de las instituciones que ya cuentan con dicho cronograma se recomienda respetar en la medida de lo posible los horarios ya establecidos con el fin de contribuir a una estancia satisfactoria.
- Respetar el límite de capacidad de albergue con que cuenta la institución, con la finalidad de brindar calidad de vida a los residentes, debido a que durante la realización de la investigación se observa que a causa de a la gran demanda de este sector de la población que requiere institucionalizarse algunas instituciones sobrepasan el límite de capacidad, por lo que se produce hacinamiento principalmente en las habitaciones.
- Implementar una herramienta de control de calidad para mejorar los servicios que proporciona la institución, y aplicarla cada seis meses, con el cual se logre crear un balance entre los objetivos de la institución, los recursos con que cuenta, las necesidades del residente y la satisfacción de las mismas, esto con el fin de conocer los aspectos que la población considera que deben mejorar a lo interno de la institución.

Personal de enfermería:

- Involucrar al adulto mayor en toma de decisiones durante la elección de las actividades recreativas que se lleven a cabo en la institución, poniendo en práctica las actividades que de acuerdo a los resultados de la investigación se evidencia que poseen la mayor aceptación por parte de la población, agregado a esto se recomienda implementar actividades al aire libre, ya que se evidencia que son de beneficio para los adultos mayores institucionalizados.
- Proporcionar en las residencias geriátricas el servicio de un enfermero en salud mental y psiquiatría el cual pueda brindar un abordaje y seguimiento mucho más completo al adulto mayor durante el proceso de adaptación a su nuevo estilo de vida, ya que se evidencia que el problema no se encuentra en el servicio que brinda la institución, sino en el proceso de adaptación y los sentimientos generados producto de este.
- Motivar a los profesionales de enfermería que trabajan en la institución para que se brinde dentro de sus cuidados diarios un mayor acompañamiento, comprensión y apoyo a los adultos mayores residentes en el hogar de ancianos, favoreciendo su proceso de adaptación a la institucionalización.
- Fomentar el apoyo familiar durante el proceso de institucionalización por medio del diálogo con los familiares del residente, en el cual se explique a los familiares el impacto que ellos representan en la vida del adulto mayor, esto se puede reforzar

implementando actividades para la continua convivencia y contacto del adulto mayor y sus familiares.

- Realizar el proceso de atención de enfermería (PAE) con los nuevos residentes, para favorecer el proceso de adaptación; relacionando el PAE con la teorizante de enfermería del modelo de adaptación elaborado por Callista Roy, en la cual para el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación se incluyen etapas de valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.
- Implementar un protocolo de ingreso para los nuevos residentes, en el cual se le brinde más acompañamiento al adulto mayor, favoreciendo la adaptación de la persona a la institucionalización; en este proceso es normal la aparición de emociones provocadas por ansiedad ante su cambio de estilo de vida; en investigaciones se ha comprobado la eficacia de la implementación de este tipo de procedimientos. Este protocolo debe ser realizado por el personal de enfermería, ya que corresponde al profesional que mayor contacto mantiene con el residente.
- Verificar que el protocolo sea puesto en práctica previo al ingreso, en el cual el adulto mayor pueda realizar visitas a la institución para familiarizarse con las instalaciones y el personal, se debe dialogar con el usuario por medio de una entrevista para conocer su opinión, formas de pensar e indagar un poco en su personalidad, esto ayuda a determinar con cuál de los otros residentes es más conveniente compartir habitación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solís, M. Caja Costarricense de Seguro Social reforzará atención geriátrica para enfrentar el envejecimiento, [Internet] Costa Rica, 2017, recuperado de: <https://www.ccss.sa.cr/noticia?ccss-reforzara-atencion-geriatrica-para-enfrentar-el-envejecimiento>
2. Consejo Nacional de la persona Adulta Mayor (CONAPAM), Marco legal, [Internet] 2014, recuperad de: <https://www.conapam.go.cr/marco-legal/>
3. Guevara, S., Universidad Católica de Costa Rica, instrumento de valoración gerontológica para el proceso de institucionalización en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, REV. HUMANITAS, Costa Rica, 2014, recuperado de: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2014&as_yhi=2019&q=opini%C3%B3n+del+adulto+mayor+institucionalizado+en+Costa+Rica+&btnG=
4. Fallas, C factores físicos, emocionales, familiares y sociales del adulto mayor que intervienen en su envejecimiento. Albergue Mixto de Ancianos San Francisco de Asís, Costa Rica, 2014, recuperado de: <http://uhcr.basesdedatosezproxy.com:2288/xmlui/bitstream/handle/cenit/1896/ENF-E-134.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Orozco, T. Prevalencia de los signos y síntomas de depresión en adultos mayores de 65 a 90 años, residentes en el hogar asociación de protección al anciano y enfermo crónico de Palmares, correlacionada con su uso de tiempo libre y el grado de

actividad física, Costa Rica, 2014, recuperado de:

<http://uhcr.basesdedatosezproxy.com:2288/xmlui/bitstream/handle/cenit/1915/ENF-E-156.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Sánchez, L. Prevalencia de depresión, déficit cognitivo y riesgo social, en los beneficiarios de la Asociación de Ancianos de Cubujuquí de Heredia, Costa Rica, 2014, recuperado de:

<http://uhcr.basesdedatosezproxy.com:2288/xmlui/bitstream/handle/cenit/1436/MED-258.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Rabaza, A. Calidad de vida percibida por la persona adulta mayor basado en el apoyo social, Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, Costa Rica, 2016, recuperado de:

<http://170.246.100.106:7501/xmlui/bitstream/handle/cenit/1978/ENFE269.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Chinchilla, M (2017) Satisfacción del adulto mayor en relación con los cuidados integrales en salud, que reciben en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, desde la perspectiva de la teorizante de enfermería Virginia Henderson, Costa Rica, recuperado de:

<http://170.246.100.106:7501/xmlui/bitstream/handle/cenit/1880/ENFE341.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Montenegro, A; Maciá, S. Mayores institucionalizados. Valoración de la satisfacción y el bienestar en una residencia geriátrica religiosa, Revista

GEROKOMOS, Vol.24, Barcelona, 2013 recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000100004

10. Corugedo, M; García, D; Gonzáles, V; Crespo; G; González, G; Calderín, M. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces, Revista Cubana de Medicina Integral, Cuba, 2014, recuperado de:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2014/cmi142f.pdf>
11. Alejo, J; Nieves, A; Ruiz, L. Percepciones de los adultos mayores institucionalizados en un Hogar Geriátrico de la Ciudad de Barrancabermeja, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 2016, recuperado de:
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20443/AlejoGutierrezJennifer2016.pdf?sequence=1>
12. Silva, M; Vivar, V. Factores asociados a la depresión en el adulto mayor institucionalizado, Universidad de Cuenca, Ecuador, 2015, recuperado de:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21620/3/TESIS.pdf>
13. Moya, A. Influencia de las relaciones familiares en el sentimiento de abandono del adulto mayor institucionalizado del Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador, 2015, recuperado de:
<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9318/1/Moya%20Sol%20C3%ADs%20%20Adriana%20Maricela.pdf>

14. Gutiérrez, V; Orozco, J; Rozo, W; Martínez, Y. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los Municipios de Tenjo y Cajicá, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Bogotá, 2017, recuperado de: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/774/1/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>

15. Narváez, L; Buitrago, L; López, M; Soto. Adaptación del Adulto Mayor Institucionalizado según la teoría de Callista Roy, Universidad Libre Seccional Pereira, Colombia, (s f.), recuperado de: <http://media.utp.edu.co/vicerrectoria-de-investigaciones/archivos/PONENCIA%20%20ADAPTACION%20DEL%20ADULTO%20MAYOR%20INSTITUCIONALIZADO.pdf>

16. Hernández, V. Evaluación de bienestar subjetivo entre adultos mayores institucionalizados en Cúcuta, Universidad Internacional de la Rioja, Colombia, (s f.), recuperado de: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/5823/HERNANDEZ%20VERGEL%2c%20VIVIANA%20KARINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Castillo, Y. Efectos socio- emocionales de las personas envejecientes que ingresan a un hogar de ancianos, Republica Dominicana, 2014, recuperado de: <https://www.monografias.com/trabajos102/efectos-socio-emocionales-personas-envejecientes/efectos-socio-emocionales-personas-envejecientes.shtml>

18. Pacheco, M. Repercusión del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor que reside en el Asilo de Ancianos Hogar San José de la Ciudad de Cariamanga, Ecuador, 2016, recuperado de:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9878/1/TESIS%20MANUEL%20ANIBAL%20PACHECO%20SANCHEZ.pdf>
19. Ley integral para la persona adulta mayor N° 7935, [Internet] Costa Rica, recuperado de: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/cri/sp_ cri-int-text-per-adul-may.pdf
20. Blanco, L. Autoestima y satisfacción con la vida después de los 70 años, Universidad del Aconcagua, 2016, recuperado de:
http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitaes/403/tesis-3876-adultas.pdf
21. Organización Mundial de la Salud (OMS), Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015, [Internet] recuperado de:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=8FC311134EB98898B399BCB811B54E0C?sequence=1
22. Mayorga, K. Ministerio de Salud desarrolló estrategia nacional para un envejecimiento saludable, Costa Rica, 2018 recuperado de:
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2018/1291-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento>
23. Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de la vida (2018-2020), Costa Rica, recuperado de:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politicas-y-planes-en-salud/estrategias/3864-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento-saludable-2018-2020/file>

24. Guevara, N. Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales, Vol. 12, Colombia, 2016, recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v12n1/v12n1a10.pdf>
25. Alvarado, A; Salazar, A. Análisis del concepto de envejecimiento, Vol. 25, Barcelona, 2014, recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
26. Uriarte, J. Resiliencia y envejecimiento, Universidad de País Vasco, Vol. 4, España, 2014, recuperado de: https://scholar.google.es/scholar?q=etapas+del+envejecimiento&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2014&as_yhi=2019
27. Torres, A. Las tres fases de la vejez, y sus cambios físicos y psicológicos, [Internet] Barcelona, (s f.) recuperado de: <https://psicologiamente.com/psicologia/fases-de-vejez>
28. Martínez, J; Expósito, A. Administración pública y atención sociosanitaria, Asociación Cultural y Científica Iberoamericana, España, 2018.

29. Gómez, M. El proceso de institucionalización en la tercera edad, Universidad Internacional de la Rioja, Córdoba, 2014, recuperado de: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2763/gomez%20morales.pdf?sequence=1>
30. Fernández, J. Guía de centros residenciales para personas mayores en situación de dependencia, Programa Iberoamericano de cooperación para la situación de los adultos mayores de la región, España, (s f.) recuperado de: http://oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/GUIA_DE_RESIDENCIAS_Prog-Ib-def-.pdf
31. Rodríguez, O. Qué son y qué objetivos tienen los centros residenciales para personas mayores, [Internet] 2015, recuperado de: <http://masquemayores.com/magazine/salud/que-son-y-que-objetivos-tienen-los-centros-residenciales-para-personas-mayores/>
32. Quintero, A; Villamil, M; Henao, E; Cardona, J. Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, Colombia, 2018, recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v36n2/0120-386X-rfnsp-36-02-00049.pdf>
33. Sampieri, R; Fernández, C; Baptista, P. Metodología de la Investigación, 6ª edición, México, 2014, recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
34. Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón, [Internet] Costa Rica,

- 2011, recuperado de: <http://www.inec.go.cr/poblacion/temas-especiales-de-poblacion>
35. Albornoz, J; Ambrosetto, A; Fortunar, A; Picardí, M. Modelo de Callista Roy, Universidad Nacional del Sur, [Internet] 2014, recuperado de: <https://es.slideshare.net/fundamentos2012uns/callista-roy-13333700>
36. Concepción, A. Bienestar psicológico subjetivo en personas mayores residentes, Universidad del País Vasco, España, 2015, recuperado de: <https://recyt.fecyt.es/index.php/PSRI/article/view/38030/21483>
37. Pinillos, Y; Prieto, E. Funcionalidad física de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas, Colombia, (s f.) recuperado de: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S012400642012000300007&script=sci_ar_text&tlng=en
38. Jiménez, L. La percepción del anciano institucionalizado sobre su ingreso, Universidad Rovira Virgili, 2017, recuperado de: <file:///C:/Users/ariel/Downloads/Mem%C3%B2ria.pdf>
39. Vega, P; Pac. P; Formiga, F; Mascaró, J. Motivos de ingreso en residencias geriátricas, Revista Multi Gerontol, (s f.) recuperado de: <https://docplayer.es/51889469-Motivos-de-ingreso-en-residencias-geriatricas-en-calahorra-la-rioja.html>

40. Villanueva, A;Vivar, N; Armayor, A; Armayor, C. Efectividad de las intervenciones en centros geriátricos, Vol. 38, 2015, recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v38n1/revision2.pdf>
41. Acevedo, E. Calidad de vida de los mayores que viven institucionalizados en residencias para mayores, Vol. 4, España, 2014, recuperado de: <https://formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/75/62> ,
42. Andreo et al. Sistemas de gestión de calidad en el área de enfermería, un antes y un después en el mundo de las residencias para personas mayores, Vol.5, 2015, recuperado de: <https://formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/99/86>
43. Giai, M. Actividades recreativas en adultos internos en un hogar de ancianos, Argentina, 2015, recuperado de: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/s/rcsp/v41n1/spu07115.pdf

GLOSARIO Y ABREBIATURAS

CAPS: Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

GDS: Escala de Depresión Geriátrica

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

OMS: Organización Mundial de la Salud

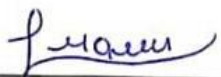
PAE: Proceso de Atención de Enfermería

ANEXOS

ANEXO N° 1 declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Andrea Campos Espinoza, cédula de identidad 4- 0231- 0967, en condición de egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjuicio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería titulado “opinión de la persona adulta mayor en relación con las condiciones y características de su institucionalización hogares de ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de derechos de autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que reduce el perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo; que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notariado Público. Firmo en fe de lo anterior, en la ciudad de San José el 19 de julio de 2019.



Andrea Campos Espinoza

ANEXO N° 2 Carta tutora

CARTA DEL TUTOR

San José, 18 de julio de 2019

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Andrea Campos Espinoza, cédula 4-0231-0967, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "OPINION DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN RELACIÓN CON LAS CONDICIONES Y CARACTERISTICAS DE SU INSTITUCIONALIZACIÓN, HOGARES DE ANCIANOS DEL GRAN ÁREA METROPOLITANA, 2019". El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	8
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		98

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


Máster. Marisel Picado Monge
Cédula identidad 3-0408-0459

ANEXO N° 3 Carta lectora

CARTA DEL LECTOR

San José, 13 de agosto de 2019

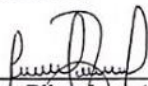
*Máster Vanessa Aguilar
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana*

Estimada señora:

La estudiante ANDREA CAMPOS ESPINOZA, cédula 4-0231-0967, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: OPINION DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN RELACIÓN CON LAS CONDICIONES Y CARACTERISTICAS DE SU INSTITUCIONALIZACIÓN, HOGARES DE ANCIANOS DEL GRAN ÁREA METROPOLITANA, 2019"El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora metodológica, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones, por lo tanto, considero la aprobación del documento para ser trasladado a filólogo.

Atentamente,



*Licda. Pilar Acosta Rojas
Cédula identidad 2-0650-0038
Carné Colegio Profesional E-9104*

ANEXO N° 4 Carta filólogo

San José, 14 de agosto, 2019

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón


Directora de la Carrera de Enfermería

Universidad Hispanoamericana, Sede Aranjuez

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación: "Opinión de la persona adulta mayor en relación con las condiciones y características de su institucionalización, hogares de ancianos de la Gran Área Metropolitana, 2019" elaborado por la estudiante Andrea Campos Espinoza, cédula 4-0231-0967, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Corregí el trabajo en aspectos, tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación, por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Hispanoamericana.

Atentamente,



MSc. Edgar Rojas González

Carné 2443

Teléfono: 88822158

Correo: edgarrojasg27@gmail.com

ANEXO N° 5 Autorización Centro de Información Tecnológico

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN

San José, 28 de agosto, 2019

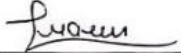
Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) **Andrea Campos Espinoza**, con número de identificación **4 02310967** autor (a) del trabajo de graduación titulado **OPINIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN RELACIÓN CON LAS CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DE SU INSTITUCIONALIZACIÓN, HOGARES DE ANCIANOS DEL GRAN ÁREA METROPOLITANA, 2019**, presentado y aprobado en el año **2019**, como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; Sí autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

 4-0231-0967
Firma y Documento de Identidad

ANEXO N° 6 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono:(506) 2211 3000

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Opinión de la persona adulta mayor en relación con las condiciones y características de su institucionalización

Nombre del Investigador (a) Principal: Andrea Campos Espinoza

Nombre del participante:

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La investigación se encuentra a cargo de Andrea Campos Espinoza, estudiante de licenciatura en enfermería de la Universidad Hispanoamericana; la cual se realiza con el objetivo de conocer a profundidad cuál es la opinión de la población adulta mayor acerca de residir en un centro geriátrico, en relación con las condiciones y características de su institucionalización.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Durante su participación en la investigación deberá contestar un cuestionario conformado por 25 preguntas con las cuales se pretende conocer su opinión acerca de la institucionalización en una residencia geriátrica. Como requisitos para formar parte del estudio usted debe tener 65 años o más, y residir de forma permanente en la institución. Al aceptar ser entrevistado usted debe adquirir el compromiso de responder cada pregunta de forma certera, verídica y responsable para favorecer el éxito y confiabilidad de la investigación.

C. RIESGOS:

La participación en este estudio puede significar cierta molestia para usted ya que durante la realización de la entrevista se indagará aspectos personales y sociales de su vida.

D. BENEFICIOS:

- E. La investigación genera un beneficio para la institución, ya que permite conocer ampliamente la opción de los adultos mayores residentes, con el fin de mejorar sus condiciones y características de institucionalización
- F. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Andrea Campos Espinoza quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 86 17 44 50. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2211-3000**, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.
- G. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- H. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- I. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- J. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del sujeto

fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

fecha

ANEXO N° 7 Instrumento

Universidad Hispanoamericana

Escuela de Enfermería

Tesis para optar por el grado de licenciatura en enfermería.

Correo electrónico: andrecampos26@hotmail.com

Cuestionario dirigido a la población adulta mayor, durante el primer cuatrimestre del año 2019.

El siguiente instrumento es parte de la investigación “opinión de la persona adulta mayor en relación con las condiciones y características de su institucionalización, hogares de ancianos de la gran área metropolitana, 2019”.

Introducción: La investigación se realiza debido a la importancia de conocer ampliamente cuál es la opinión de la población adulta mayor acerca de residir en un centro geriátrico, en relación con las condiciones y características de su institucionalización.

La información brindada es de carácter confidencial, por lo que los datos obtenidos se utilizarán exclusivamente para la investigación y con fines académicos. Se le agradece de antemano su colaboración.

Instrucciones generales: A continuación, se le presentan 26 preguntas, marque con una X la opción que considere mejor se adapta a su opinión.

PARTE I. DATOS GENERALES

Nombre de la institución: _____

P1. ¿Cuál es su género?

1() Masculino 2() Femenino

P2. Indique su rango de edad

1() 65 a 75 años 2() 76 a 86 años 3() 87 a 97 años 4() 98 años o más

P3. ¿Cuál es su nacionalidad? _____

P4. ¿Estado civil?

1() soltero(a) 2() casado(a) 3() divorciado(a) 4() viudo(a) 5() unión
libre(a)

P5. ¿Nivel de escolaridad?

1() Primaria completa 2() Primaria incompleta 3() Secundaria completa
4() Secundaria incompleta 5() Universidad completa 6() Universidad
incompleta 7 Otro: _____

P6. ¿Cuál es su ingreso económico mensual?

1() 50 000 a 150 000 2() 151 000 a 250 000 3() 251 000 a 350 000 4()
351 000 a 450 000 5() 451 000 a 550 000 6() más de 550 000 7()
Otro: _____

PARTE II. CONDICIONES DE SU INTITUCIONALIZACIÓN

P7. ¿Durante su estancia en el hogar de ancianos ha recibido visita por parte de sus familiares?

1() Sí 2() No (*Si su respuesta es negativa pase a la pregunta 9*)

P8. ¿Con qué frecuencia recibe visita de sus familiares?

1() Cada semana 2() Cada 15 días 3() 1 vez al mes 4() Casi nunca

P9. ¿Previo al ingreso a la institución se encontraba viviendo con algún familiar?

1() Sí 2() NO

P10. ¿Cómo describe la relación afectiva que existe con sus familiares?

1() Deficiente 2() Regular 3() Buena 4() Excelente

P11. ¿La decisión de institucionalizarse se tomó en conjunto con sus familiares y usted?

1() Sí 2() No

Justifique su respuesta:

P12. ¿Indique la razón por la que se tomó la decisión institucionalizarse en el hogar de ancianos?

P13. ¿Se encuentra usted de acuerdo con la idea de vivir en el hogar de ancianos?

1() Sí 2() No (*Si su respuesta es negativa pase a la pregunta 15*)

P14. ¿Durante años anteriores usted ahorro dinero como una forma de forjar su vejez, y asegurar su calidad de vida? ¿Considera qué es importante?

1() Sí 2() No

P15. ¿Cuánto tiempo tiene de estar institucionalizado en el hogar de ancianos?

Indique: _____

P16. ¿Cómo describe su experiencia de vivir dentro del hogar de ancianos?

1() Excelente 2() Buena 3() Regular 4() Deficiente

P17. De acuerdo con la siguiente escala indique su nivel de satisfacción relacionado a su estancia en el hogar de ancianos

1() Muy satisfecho 2() Satisfecho 3() Indiferente 4() Insatisfecho

5() Muy insatisfecho

P18. De acuerdo con el siguiente listado de emociones, marque las opciones que considera que ha experimentado durante su estancia en el hogar de ancianos:

1() Sentimientos de tristeza 2() Abandono 3() Sentimientos de ira

4() Sentimientos de culpabilidad 5() Ninguna de las anteriores

P19. ¿Durante años anteriores usted se visualizaba viviendo en el hogar de ancianos?

1() Sí 2() No

P20. ¿Conoce usted la Ley Integral para la Persona Adulta mayor 7935, la cual contiene los derechos de las personas adultas mayores en Costa Rica?

1() Sí 2() No

PARTE III. CARACTERÍSTICAS DE SU INTITUCIONALIZACIÓN

P21. ¿Considera usted que ha mejorado su calidad de vida en el tiempo que se encuentra institucionalizado?

1() Sí 2() No

P22. ¿Considera usted que el hogar de ancianos le brinda apropiadas condiciones y servicios de atención para su comodidad dentro de la institución?

1() Sí 2() No

P23. ¿Considera usted que la institución tiene una adecuada infraestructura para el desarrollo de sus actividades?

1() Sí 2() No

P24. ¿Dentro de la institución usted cuenta con habitación propia o compartida?

1() Propia 2() Compartida

P25. ¿Cuáles de las siguientes actividades recreativas organizadas en la institución considera usted que favorecen su estancia dentro del hogar de ancianos?

P26. ¿En cuáles de las siguientes actividades recreativas se siente usted a gusto de participar?

Actividad	Favorece	Participa
Bingo	1 SÍ () 2 NO ()	1 SÍ () 2 NO ()
Actividad física	1 SÍ () 2 NO ()	1 SÍ () 2 NO ()
Actividades religiosas	1 SÍ () 2 NO ()	1 SÍ () 2 NO ()
Taller de motora fina	1 SÍ () 2 NO ()	1 SÍ () 2 NO ()

Actividades culturales	1 SÍ () 2 NO ()	1 SÍ () 2 NO ()
Estimulación cognitiva	1 SÍ () 2 NO ()	1 SÍ () 2 NO ()
Manualidades	1 SÍ () 2 NO ()	1 SÍ () 2 NO ()
Pastelería	1 SÍ () 2 NO ()	1 SÍ () 2 NO ()
Celebración de cumpleaños del mes	1 SÍ () 2 NO ()	1 SÍ () 2 NO ()
Cena bailable	1 SÍ () 2 NO ()	1 SÍ () 2 NO ()
Música y Canto	1 SÍ () 2 NO ()	1 SÍ () 2 NO ()
Baile	1 SÍ () 2 NO ()	1 SÍ () 2 NO ()
Poesía	1 SÍ () 2 NO ()	1 SÍ () 2 NO ()
Juegos de mesa	1 SÍ () 2 NO ()	1 SÍ () 2 NO ()
Películas	1 SÍ () 2 NO ()	1 SÍ () 2 NO ()
Paseos	1 SÍ () 2 NO ()	1 SÍ () 2 NO ()
Actividades de ganadería	1 SÍ () 2 NO ()	1 SÍ () 2 NO ()
Cultivar en huerta	1 SÍ () 2 NO ()	1 SÍ () 2 NO ()

ANEXO N° 8 Plan piloto

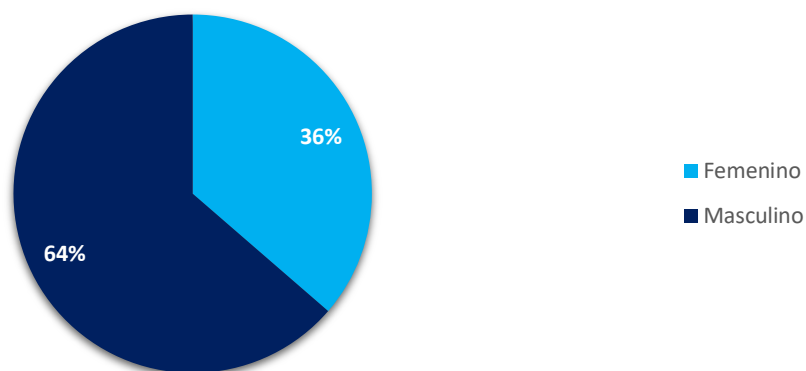


Figura N°1 Distribución porcentual de adultos mayores institucionalizados según género, Hogares de ancianos del Gran Área Metropolitana 2019.

Fuente: Elaboración propia

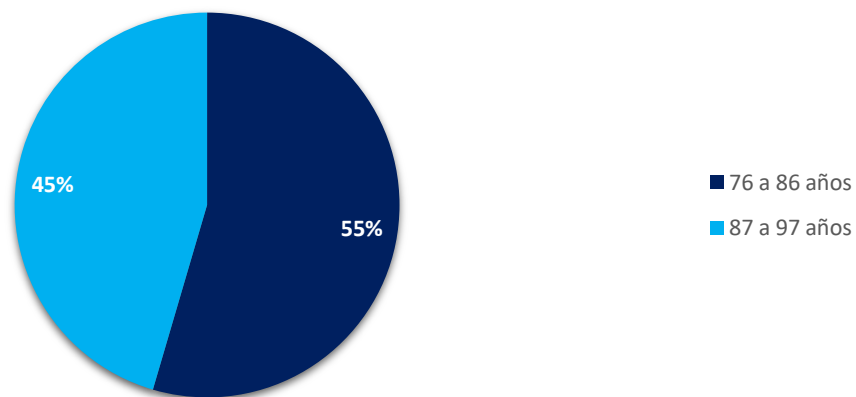


Figura N°2 Distribución porcentual de adultos mayores institucionalizados según edad, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia

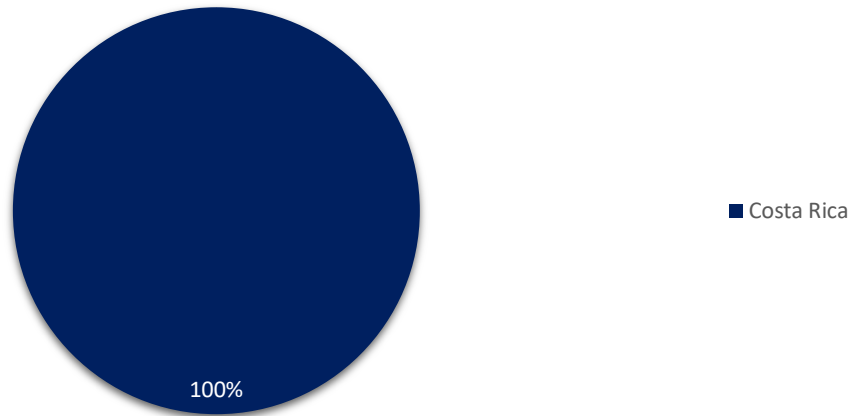


Figura N°3 Distribución porcentual de adultos mayores institucionalizados según nacionalidad, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia

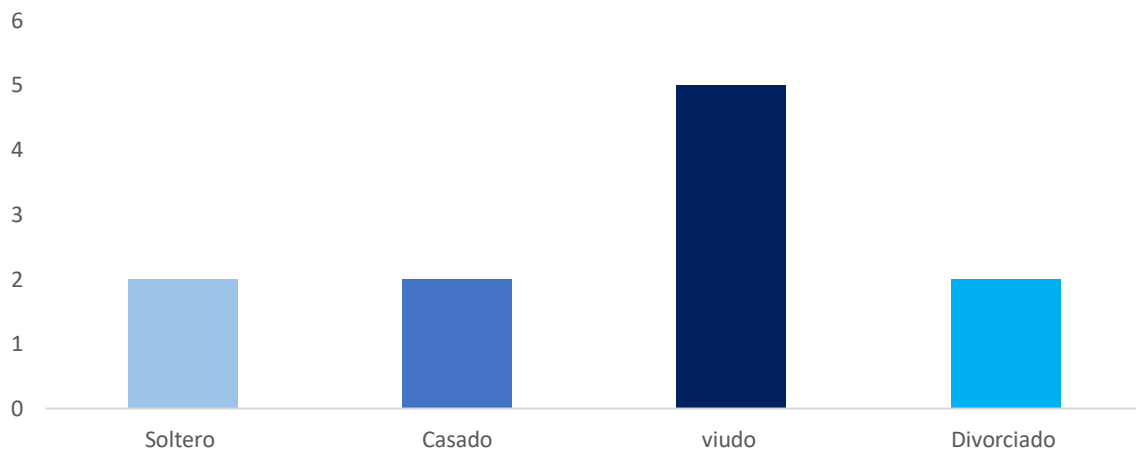


Figura N°4 Distribución de adultos mayores institucionalizados según estado civil, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia

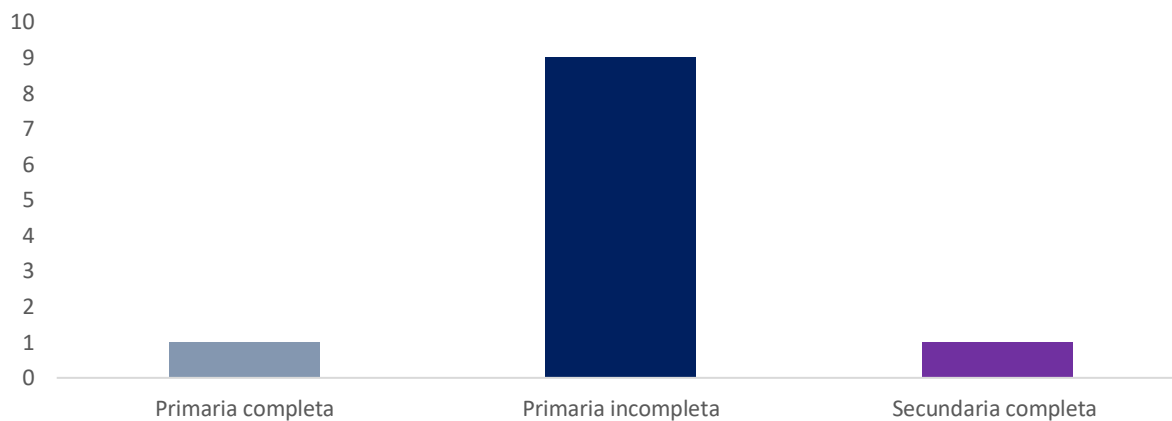


Figura N°5 Distribución de adultos mayores institucionalizados según escolaridad, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia

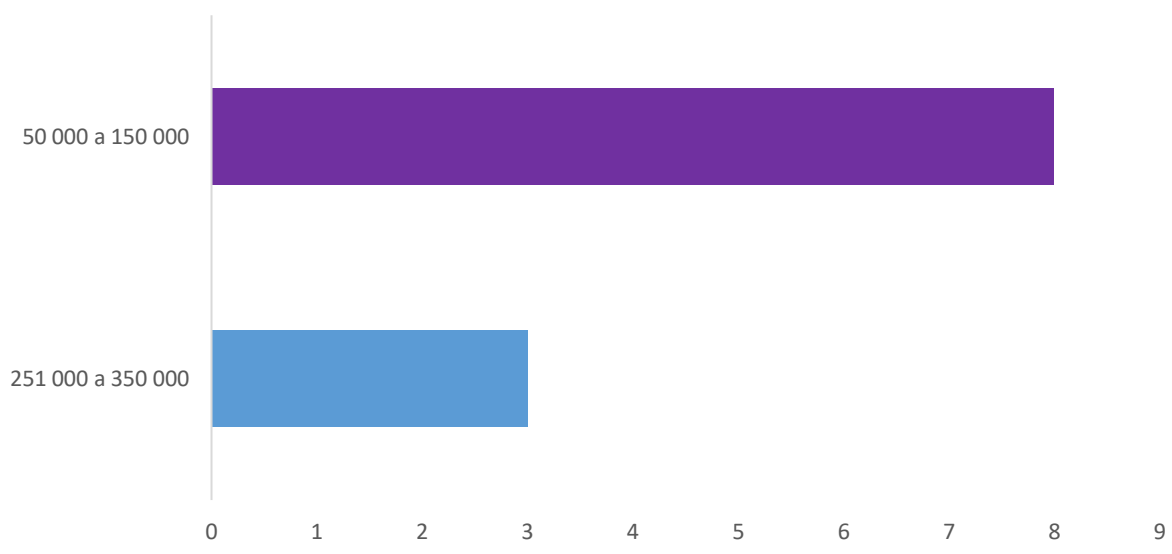


Figura N°6 Distribución de adultos mayores institucionalizados según ingreso económico mensual, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia

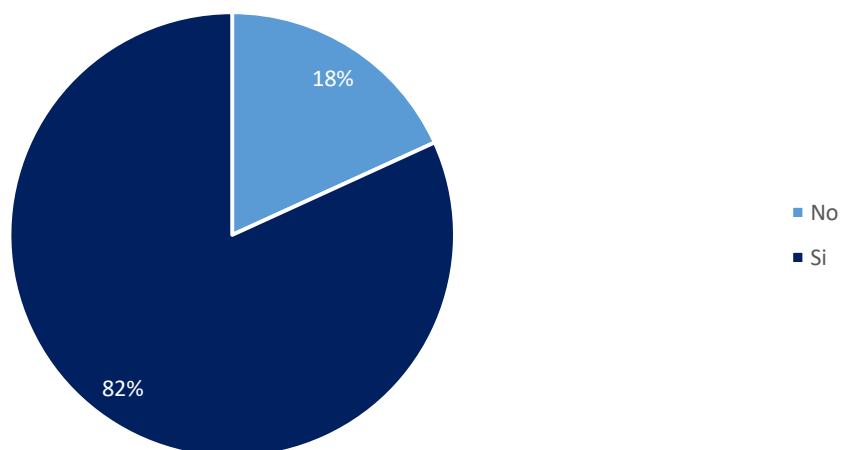


Figura N°7 Distribución porcentual de adultos mayores institucionalizados según visita familiar, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia.

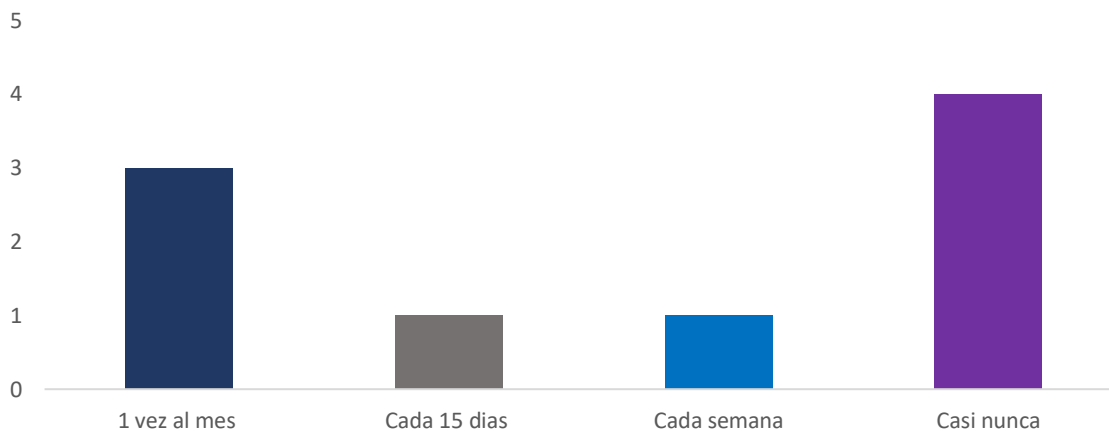


Figura N°8 Distribución de adultos mayores institucionalizados según frecuencia de visita familiar, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia

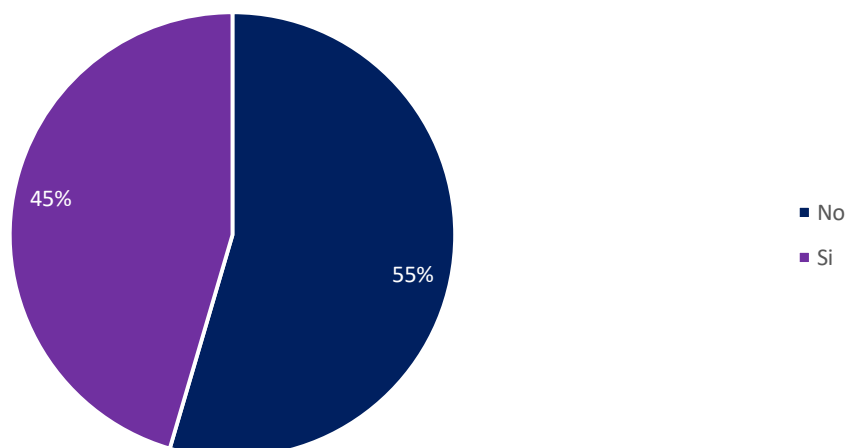


Figura N°9 Distribución de adultos mayores institucionalizados que previo al ingreso vivía con familiar, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia

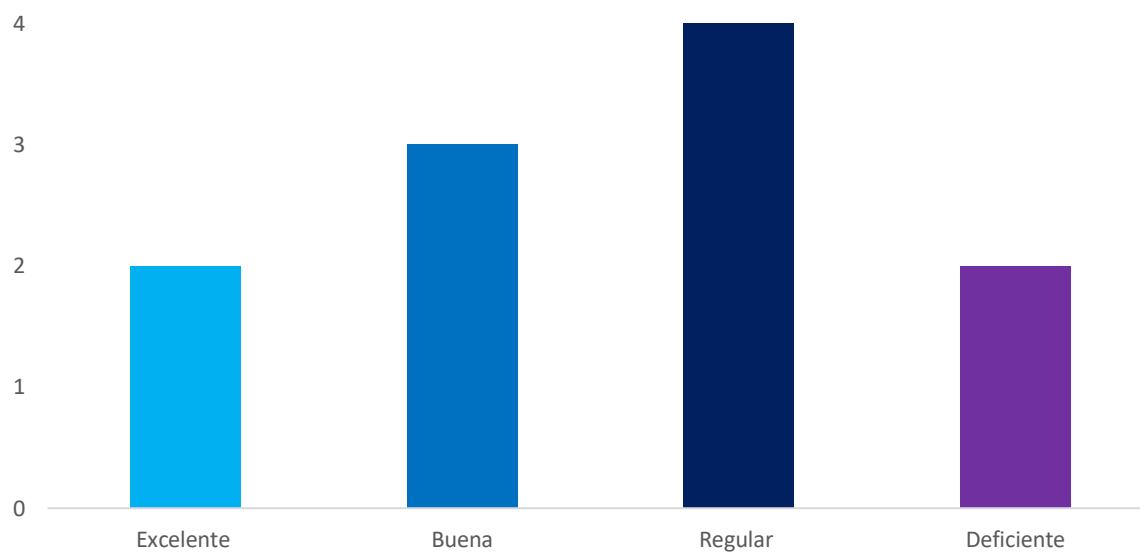


Figura N°10 Distribución de adultos mayores institucionalizados según relación que mantiene con su familia, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia.

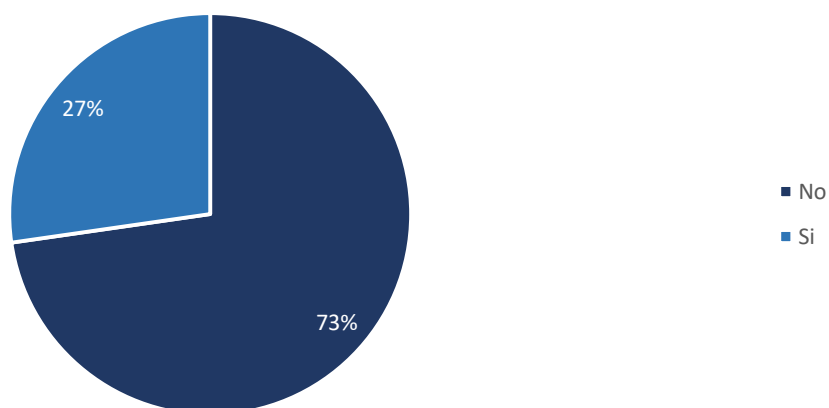


Figura N°11 Distribución porcentual de adultos mayores que tomaron la decisión de institucionalizarse junto con su familia, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia

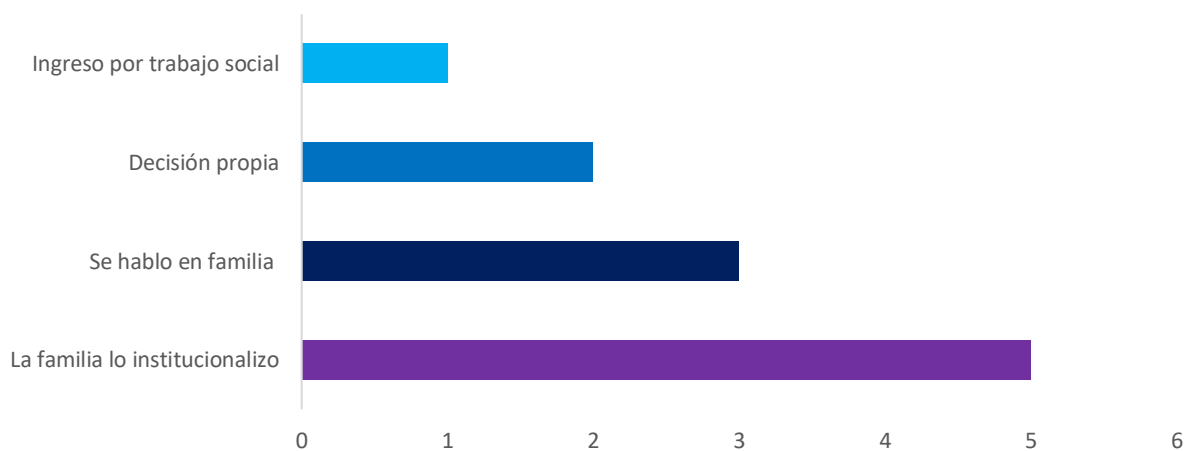


Figura N°12 Distribución de adultos mayores según decisión de institucionalización, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia.

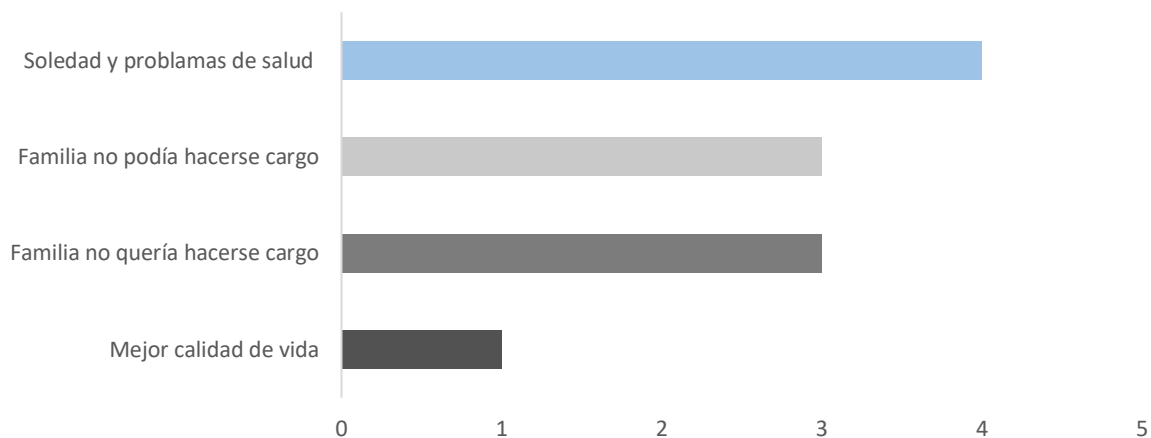


Figura N°13 Distribución de adultos mayores según motivo de institucionalización, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia

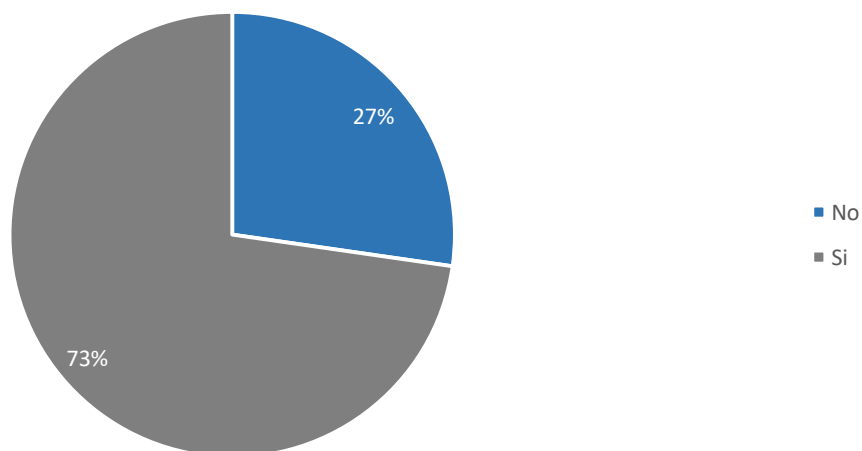


Figura N°14 Distribución porcentual de adultos mayores que están de acuerdo de vivir en la institución, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia

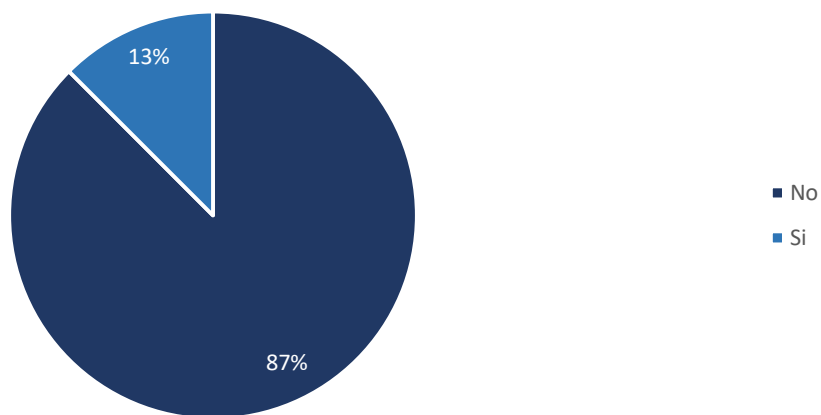


Figura N°15 Distribución porcentual de adultos mayores que ahorró dinero para forjar su vejez y asegurar calidad de vida, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia.

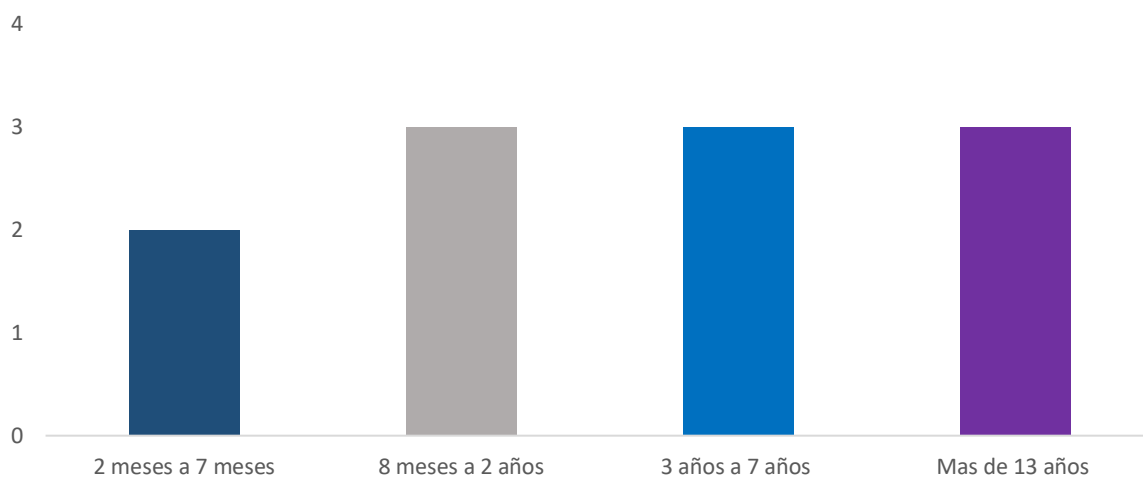


Figura N°16 Distribución de adultos mayores según tiempo de institucionalización, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia

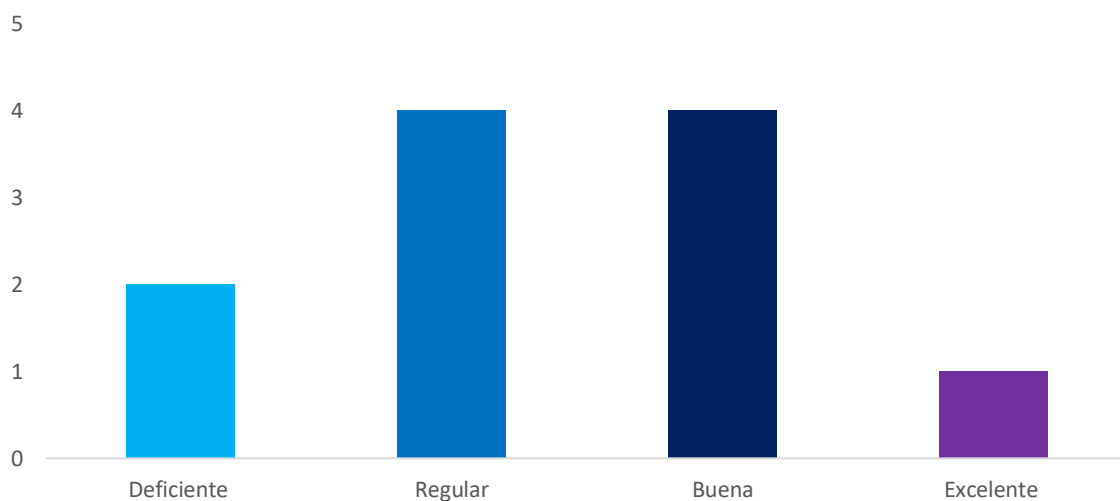


Figura N°17 Distribución de adultos mayores según su experiencia de vivir en el hogar de ancianos, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia

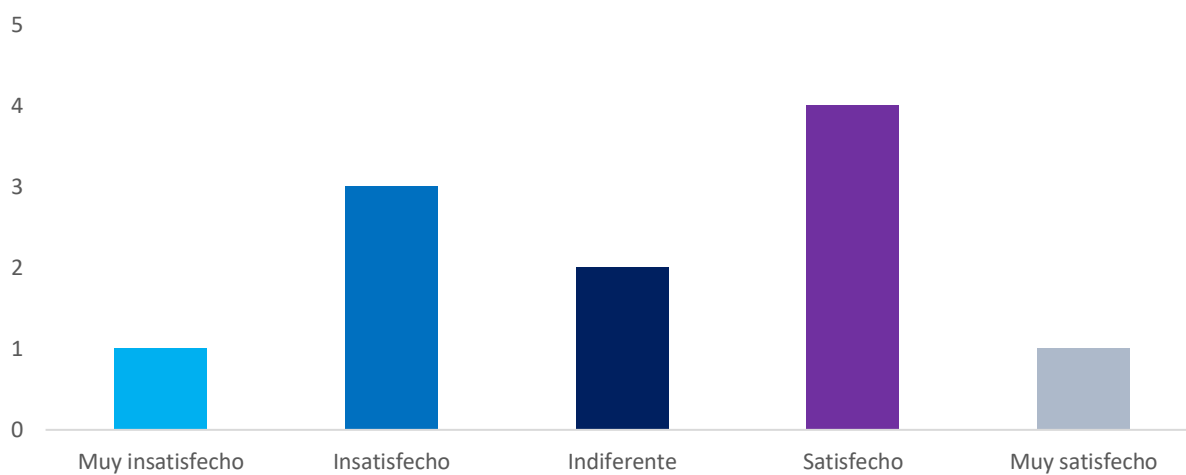


Figura N°18 Distribución de adultos mayores según su nivel de satisfacción al vivir en el hogar de ancianos, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°3 Distribución porcentual de adultos mayores según emociones generadas durante su estancia en el hogar de ancianos, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Emociones experimentadas durante la estancia	Conteo	Porcentaje
Sentimientos de tristeza y abandono	4	36%
Sentimientos de tristeza abandono sentimientos de ira	3	27%
Ninguna de las anteriores	2	18%
Sentimientos de tristeza	1	9%
Sentimientos de tristeza abandono sentimientos de ira sentimientos de culpabilidad	1	9%
Total general	11	100%

Fuente: Elaboración propia, 2019.

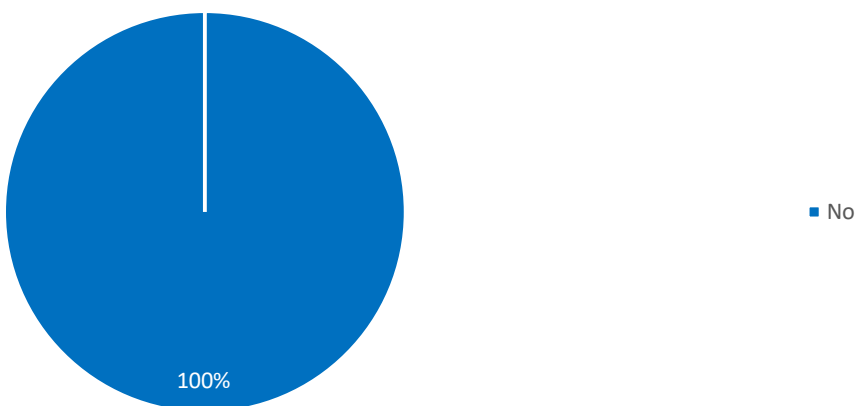


Figura N°19 Distribución porcentual de adultos mayores que anteriormente se visualizaba viviendo en el hogar de ancianos, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia

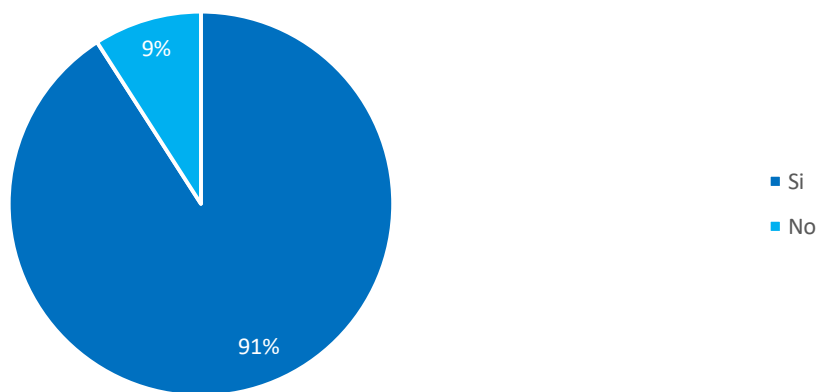


Figura N°20 Distribución porcentual de adultos mayores según conocimiento de la Ley Integral para la Persona Adulta mayor 7935, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia

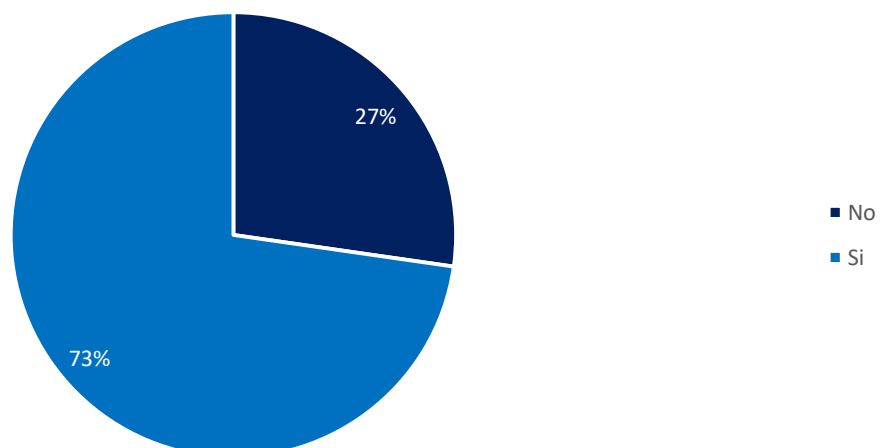


Figura N°21 Distribución porcentual de adultos mayores según calidad de vida durante la institucionalización, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia

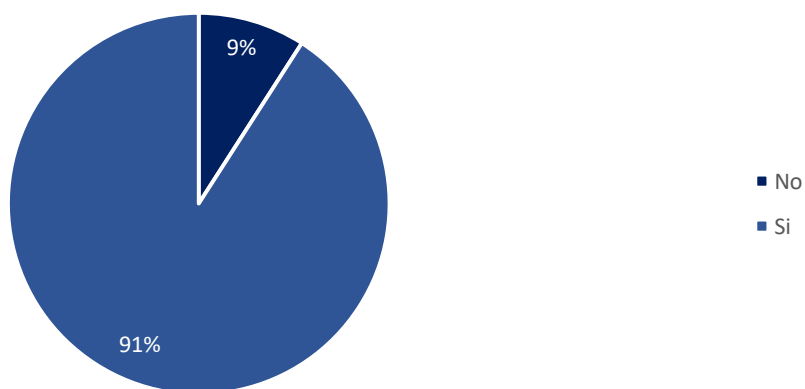


Figura N°22 Distribución porcentual de adultos mayores según condiciones y servicios de atención para la comodidad dentro de la institución, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia.

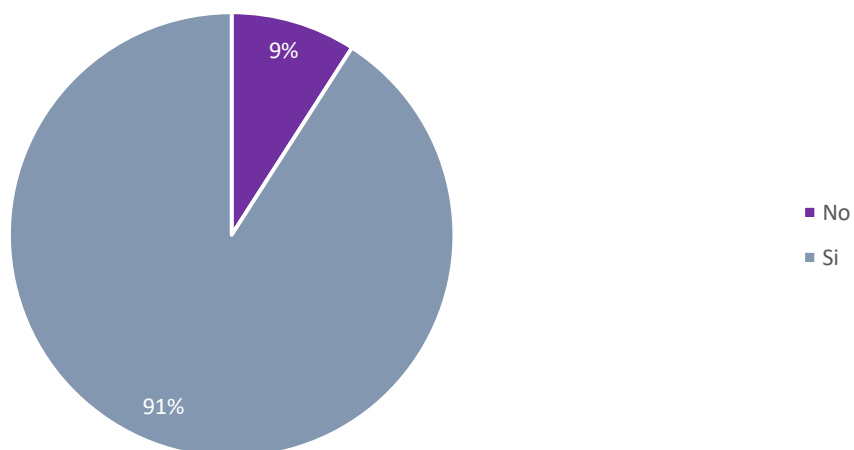


Figura N°23 Distribución porcentual de adultos mayores según infraestructura del hogar de ancianos, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia

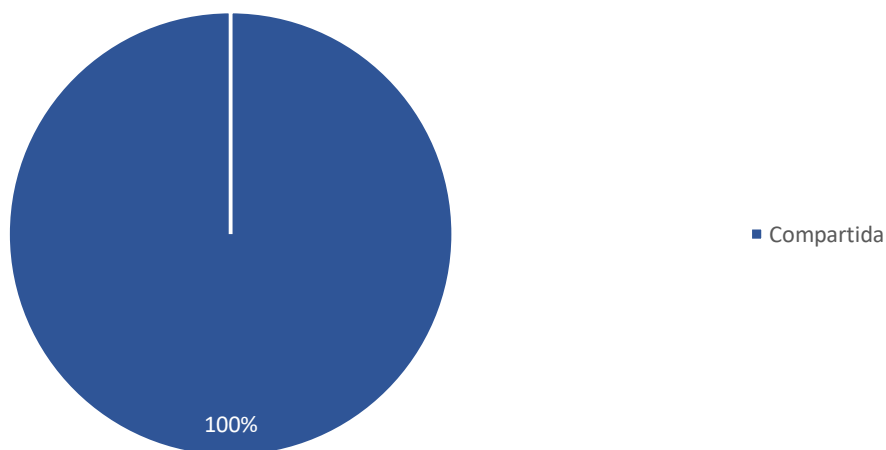


Figura N°24 Distribución porcentual de adultos mayores según el tipo de habitación que posee, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°4 Distribución porcentual de adultos mayores según actividades recreativas organizadas en el hogar de ancianos, Hogares de Ancianos del Gran Área Metropolitana, 2019.

Actividades recreativas	Favorece y no participa	Favorece y participa	No favorece no participa	No favorece si participa
Actividad física		91%	9%	
Estimulación cognitiva		73%	27%	
Actividades religiosas		64%	36%	
Taller de motora fina		64%	36%	
Manualidades		64%	36%	
Bingo		55%	45%	
Música y canto		55%	45%	
Actividades culturales				
Pastelería				
Cumpleaños del mes				
Cena bailable				
Baile				
Poesía				
Juegos de mesa				
Películas				
Paseos				
Actividades de ganadería				
Cultivar en huerta				

Fuente: Elaboración propia 2019

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios, por las bendiciones que me brinda cada día y darme la oportunidad de desarrollarme profesionalmente.

A mi madre, por haber sido una mujer ejemplar, madre extraordinaria y pilar fundamental de mi vida, a mi padre por su amor, guía y apoyo incondicional para cumplir mis metas y desarrollar mis talentos.

A mis hermanas Laura, Nathalia y hermano Oscar por estar siempre presentes apoyándome en cada momento; a Ariel por estar a mi lado brindándome siempre su apoyo, motivación, comprensión y cariño.

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento dirigido principalmente a cada uno de mis profesores por su apoyo, consejos, tiempo compartido e impulso que me brindaron para hacer este trabajo posible y el desarrollo de mi formación profesional.

A cada una de las instituciones que me abrieron sus puertas durante todo el proceso favoreciendo y enriqueciendo mi formación profesional.