

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y
EMOCIONALES QUE INTERVIENEN EN LA
DECISIÓN DE INSTITUCIONALIZACIÓN
DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
POR PARTE DE SUS FAMILIARES
EN HOGARES DE ANCIANOS DE
DESAMPARADOS, ENERO, 2020

YAZMIN VANESSA LÓPEZ SÁNCHEZ

2020

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS.....	2
INDICE DE TABLAS.....	4
RESUMEN.....	8
SUMMARY.....	10
CAPÍTULO I PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1.1 Antecedentes del problema	13
1.1.2 Delimitación del problema.....	22
1.1.3 Justificación	22
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL.....	26
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
1.3.1 Objetivo general.....	26
1.3.2 Objetivos específicos.....	26
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	27
1.4.1 Alcances de la investigación	27
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	27
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	28
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	29
2.1.1 Definiciones de envejecimiento.....	29
2.1.2 Envejecimiento	29
2.1.3 Vejez.....	33
2.1.4 Persona adulta Mayor.....	34
2.1.5 Estado de actual de las personas adultas mayores en Costa Rica.....	34
2.1.6 Familia	36
2.1.7 Características de la familia	37
2.1.8 Tipos de familias.....	37
2.1.9 Institucionalización	38
2.1.10 Familia y proceso de institucionalización	40
2.1.11 Factores socioeconómicos.....	42
2.2 Teorizante de Enfermería	54
2.2.1. Teoría de las relaciones interpersonales Hildegart E. Peplau.....	54
2.2.2 Modelo de las relaciones interpersonales.....	57
2.2.3 Metaparadigmas de acuerdo con el modelo expuesto por Peplau	58
CAPÍTULO III: MARCO METODOLOGICO.....	60
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	61
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	61
3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	61
3.3.1 Área de estudio	62
3.3.2 Población	62
3.3.3 Muestra.....	62
3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	63
3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	63
3.4.1 Validez de un cuestionario.....	64
3.4.2 Confiabilidad.....	64
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	64

3.7. PLAN PILOTO	68
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	69
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	70
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	89
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	90
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	104
VI. I CONCLUSIONES.....	105
VI. II RECOMENDACIONES	107
Recomendaciones para los familiares de adultos mayores.....	107
BIBLIOGRAFÍA.....	109
GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....	120
ANEXOS.....	121
ANEXO 1: DECLARACIÓN JURADA.....	122
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	123
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE APLICACIÓN.....	125
ANEXO 4: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS PLAN PILOTO	134
ANEXO 5: ESCALA ALPHA DE CRAMBACH.....	151
ANEXO 6: CARTA DE LA TUTORA.....	152
ANEXO 7: CARTA LECTORA.....	153
ANEXO 8: DEDICATORIA.....	154
ANEXO 9: AGRADECIMIENTO.....	155
ANEXO 10: CARTA DE APROVACIÓN DE PUBLICACIÓN	157
ANEXO 11: CARTA DE APROVACIÓN POST DEFENSA	158

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	63
TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	70
TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN RANGO DE LOS FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	70
TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL DE LOS FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	71
TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN NACIONALIDAD DE LOS FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	71
TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ESCOLARIDAD DE LOS FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	72
TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN RELIGIÓN DE LOS FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	72
TABLA 8: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN CONDICIÓN LABORAL DE LOS FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	72
TABLA 9: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN INGRESOS MENSUALES DE LOS FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	73
TABLA 10: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	73
TABLA 11: DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN, SEGÚN ZONA DEMOGRÁFICA, EN LA QUE RESIDEN LOS FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS. HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	74

TABLA 12: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN CANTIDAD DE PERSONAS CON QUE VIVEN EN LA VIVIENDA DE FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	74
TABLA 13: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN NÚMERO DE HABITACIONES DE LAS VIVIENDAS DE LOS FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	75
TABLA 14: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN LAS EMOCIONES QUE MANIFIESTAN LOS FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	75
TABLA 15: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS SEGÚN SI SE HAN SENTIDO JUZGADOS POR LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE SU PARIENTE. HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	76
TABLA 16: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, SEGÚN LOS CAMBIOS QUE HAN PRESENTADO LUEGO DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA PAM. HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	76
TABLA 17: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, FAMILIAS DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, DE ACUERDO A SI HAN REFERIDO ARREPENTIMIENTO CON LA DECISIÓN DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE SU PARIENTE, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	77
TABLA 18: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, SEGÚN CON EL PARENTESCO DEL PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN CON EL ANCIANO, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	77
TABLA 19: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, DE ACUERDO AL TIPO DE RELACIÓN QUE TENÍAN CON LAS PERSONAS QUE VIVÍA, ANTES DE SU INSTITUCIONALIZACIÓN, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	78
TABLA 20: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, SEGÚN CON EL PARENTESCO DEL ANCIANO CON EL FAMILIAR QUE VIVÍA ANTES DE SU INSTITUCIONALIZACIÓN, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	78
TABLA 21: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, SEGÚN SI MANTENÍA RELACIÓN EL ANCIANO CON OTROS FAMILIARES CON LOS QUE NO VIVÍA, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	79

TABLA 22: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN LA CANTIDAD DE ANCIANOS CON LOS QUE VIVEN LOS FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	79
TABLA 23: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN ASPECTOS QUE SE PRESENTARON DURANTE LA CONVIVENCIA CON LOS ANCIANOS DE FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS E INTERVINIERON EN LA DECISIÓN DE INGRESAR A UN HOGAR A SU PARIENTE, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	80
TABLA 24: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN LOS CAMBIOS EN SUS ACTIVIDADES O LABORES DIARIAS, FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	81
TABLA 25: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS SEGÚN SU PARTICIPACIÓN DE ACTIVIDADES SOCIALES O FAMILIARES, ANTES DE SU INGRESO AL HOGAR DE ANCIANOS, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	81
TABLA 26: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, SEGÚN PERSONA ENCARGADA DEL CONTROL MÉDICO DEL ANCIANO, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	82
TABLA 27: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, SEGÚN LA FRECUENCIA DE DISCUSIONES CON LOS ANCIANOS HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	82
TABLA 28: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, SEGÚN EL TIPO DE INGRESO QUE RECIBE EL ANCIANO, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	83
TABLA 29: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, SEGÚN PADECIMIENTOS QUE DIFICULTAN EL CUIDADO DE LOS ANCIANOS, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	83
TABLA 30: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, SEGÚN FACTORES DE PESO QUE INTERVIENEN EN LA INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ANCIANO, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	84
TABLA 31: DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN, FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS DE ACUERDO A LAS OPCIONES QUE CONSIDERARON ANTES DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	84
TABLA 32: DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN, DE LOS FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, SEGÚN A LA CANTIDAD DE MIEMBROS DE LA FAMILIA CON LOS QUE CONSULTA A DECISIÓN DE INSTITUCIONALIZACIÓN, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.	85

TABLA 33: DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN, DE LOS FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, SEGÚN SI CONSULTA AYUDA SOBRE EL PROCESO DE INSTITUCIONALIZACIÓN A UNA IDENTIDAD O PROFESIONAL, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.....	85
TABLA 34: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, DE LOS FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, SEGÚN AL TIEMPO REQUERIDO PARA TOMA DE DECISIÓN DE INSTITUCIONALIZACIÓN, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.....	86
TABLA 35: DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN, FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, SEGÚN, SI CONSULTARON LA DECISIÓN DE INSTITUCIONALIZACIÓN CON LOS ANCIANOS,.....	86
TABLA 36: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, SEGÚN A LA OPINIÓN QUE TENÍAN DE LOS HOGARES DE ANCIANOS, ANTES DEL INGRESO DE SU PARIENTE A UNO DE ELLOS, HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.....	87

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento presenta cambios físicos y fisiológicos como parte del proceso del desarrollo humano, a la vez trae consigo aspectos que van a intervenir durante esta etapa, de diferente índole; entre ellas sobresalen la relación familiar, en donde la convivencia, el estado de salud, la economía y las emocionales pueden llegar a presentar problemas, poniendo en riesgo la relación familiar. En ocasiones las personas mayores van a requerir cuidados especializados, en donde la familia carece de los recursos necesarios, por lo que optar por la institucionalización es la alternativa más apropiada para la atención del anciano. **Objetivo general:** determinar factores socioeconómicos y emocionales que intervienen en la de decisión de institucionalización de las personas adultas mayores por parte de sus familiares hogares de ancianos en Desamparados, enero 2020. **Metodología:** la investigación, se desarrolla bajo el enfoque cuantitativo de tipo exploratorio. Se cuenta con una muestra de 100 personas familiares de ancianos institucionalizados, en hogares de ancianos en Desamparados. **Resultados:** la mayoría de adultos mayores vivían con sus hijos antes de su institucionalización, además la mayoría de familiares se encuentran en el rango de edad de 41 a 50 años, cuentan con ingresos medios correspondientes entre los ₡ 301.000 a ₡ 400.000 mensuales. La emoción que más refieren sentir los parientes es la frustración y la desconsideración-abandono del anciano. Las emocionales y la salud física son los principales cambios que se presentan luego del ingreso de su pariente al hogar de ancianos. Además, el 83% de los participantes no presentan arrepentimiento por la institucionalización.

El deterioro cognitivo y físico son los principales padecimientos que dificultan el cuidado, los factores de peso que intervienen en la institucionalización del anciano son las enfermedades, gastos económicos y el tiempo. El 83% de los familiares solo considera la institucionalización como alternativa para el cuidado de la persona adulta mayor y en su mayoría necesita 2 a 6 meses de tiempo para tomar la decisión, el 53% de los participantes no consultan o consideran la opinión del anciano por sus padecimientos físicos y cognitivos, el 81% de los familiares está conforme con el servicio del hogar que seleccionaron. **Discusión:** Los participantes de este estudio en su mayoría hijos de los ancianos, con clase media económica, a consecuencia del estado de salud física y emocional, economía y tiempo entre otros, eligen institucionalización una opción confiable y adecuada para la atención de su pariente. Lamentablemente esta decisión en algunos casos no puede ser considerada con el mismo anciano por su condición médica. **Conclusiones:** La institucionalización de personas adultas mayores, se convierte en una opción responsable para el cuidado del anciano, siempre y cuando la familia mantenga un papel presente en la vida de su pariente, en donde se cree una relación con el personal del hogar – familia y anciano que permita mantener y mejorar la relación. **Palabras claves:** Envejecimiento Familia, Salud, Economía, Cuidado, Institucionalización.

SUMMARY

Aging presents physical and physiological changes as part of the process of human development, at the same time it brings with it aspects that will intervene during this stage, of different kinds; Among them, the family relationship stands out, where coexistence, the state of health, the economy and the emotional issues can present problems, putting the family relationship at risk. Sometimes older people will require specialized care, where the family lacks the necessary resources, so opting for institutionalization is the most appropriate alternative for the care of the elderly. General objective: to determine socioeconomic and emotional factors that intervene in the decision of institutionalization of older adults by their family homes for the elderly in Desamparados, January 2020. Methodology: the research is developed under a quantitative exploratory approach. There is a sample of 100 family members of institutionalized elderly, in nursing homes in Desamparados. Results: the majority of older adults lived with their children before their institutionalization, in addition, the majority of family members are in the age range of 41 to 50 years, have corresponding average incomes between ₡ 301,000 to ₡ 400,000 per month. The emotion that relatives report feeling the most is the frustration and disregard-abandonment of the elderly. Emotional and physical health are the main changes that occur after the admission of your relative to the nursing home. In addition, 83% of the participants do not present regret for institutionalization. Cognitive and physical deterioration are the main ailments that make care difficult, the weighting factors that intervene in the institutionalization of the elderly are diseases, financial expenses and time. 83% of the family members only consider institutionalization as an alternative for the care of the elderly person and most of them need 2 to 6 months of time to

make the decision, 53% of the participants do not consult or consider the opinion of the elderly. Due to their physical and cognitive conditions, 81% of the family members agree with the service of the home they selected. Discussion: The participants of this study, mostly children of the elderly, with an economic middle class, as a result of the state of physical and emotional health, economy and time among others, choose institutionalization a reliable and adequate option for the care of their relative. Unfortunately, this decision in some cases cannot be considered with the same elderly person due to their medical condition. Conclusions: The institutionalization of older adults becomes a responsible option for the care of the elderly, as long as the family maintains a present role in the life of their relative, where a relationship is created with the staff of the home - family and elderly that allows to maintain and improve the relationship. Keywords: Aging Family, Health, Economy, Care, Institutionalization.

CAPÍTULO I PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

La población adulta mayor crece demográficamente, de manera alarmante, en especial durante la última década. Costa Rica actualmente ha expuesto diferentes formas en las que se vive y es visto el envejecimiento, si bien es cierto es una etapa de la vida en la que muchos, continúan manteniendo su autonomía, existen diferentes circunstancias que pueden ocasionar que la vejez no sea o llegue a ser como se planificó en la juventud.

El objetivo de esta investigación es dar a conocer, los principales factores que intervinieron en la institucionalización de adultos mayor, generar consciencia y empatía en la sociedad, que desconocen el trasfondo que lleva este hecho, que determina no lo solo el lugar en donde va a vivir una persona, sino que a la vez en muchos casos será un aspecto definitivo para el curso que va a tomar la relación familiar en general en el futuro.

1.1.1.2 Antecedentes Internacionales

Los estudios realizados a nivel internacional sobre el envejecimiento, demuestran que el crecimiento de este sector de la población es una realidad que se vive en todo el mundo.

El Consejo de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) ¹, en su Ficha Programa Construyendo Lazos de Solidario, indica que en América Latina por ejemplo se describe que actualmente se presenta un proceso de transición demográfica, en donde se registra una amplia diversidad según los países; siendo la población mayor de 60 años la de mayor crecimiento, lo que conlleva un progresivo envejecimiento de sus sociedades.

Las personas mayores de 60 años pasan de 400 millones en los cincuenta a 750 millones en los años noventa. “Además, hay un aumento en la población mayor de 80 años, lo que constituye el 30% de los adultos mayores en los países desarrollados. Las proyecciones estiman que, para el año 2025 la población adulta mayor sea de 1200 millones de personas”².

Sanders³ en el 2018 menciona que “alrededor de 166,000 personas de más de 60 años viven en residencias para adultos mayores en 12 países de América Latina y el Caribe. Esto representa el 0.54% de los adultos mayores. Chile y Uruguay tienen el porcentaje más alto de adultos mayores viviendo en estas residencias: alrededor del 1.9% cada uno”.

La institucionalización de personas adultas mayores, en el continente europeo va relacionado con tres aspectos, de acuerdo con Guevara (2016)⁴ el primero a la dependencia física, económica, familiar y social, en segundo lugar el no contar con ambientes aptos para la interacción social y de último la ausencia de la familia, ya sea por no contar con los recursos para cubrir los costos de su cuidado o del todo porque no cumplen con su responsabilidad.

Alves, Romina⁵ en el 2013 Buenos Aires Argentina, presentan un estudio institucionalización del adulto mayor: Análisis de la Experiencia Subjetiva a partir de la Creación de un Taller Literario, en donde se expone a la institucionalización como “recurso posible a las necesidades y demandas que surgen en la cotidianidad del sujeto a partir de su entrada en la senectud y de los cambios biopsicosociales que esta etapa de la vida trae consigo”.

La investigación se lleva a cabo en una institución geriátrica en la ciudad autónoma de Buenos Aires, en donde el objetivo era indagar los aspectos involucrados en el proceso de adaptación

de un grupo de adultos mayores a una institución geriátrica, de la ciudad autónoma de Buenos Aires. Se realiza con 10 participantes de la residencia con edades de 92 a 96 años.

El resultado es aprovechar el gusto literario de los participantes los cuales son seleccionados, por su interés y afinidad con la literatura y temas relacionados, al final se logra representar la institucionalización, por medio de la literatura expresan su propio relato o historia y experiencia subjetiva de la institucionalización.

Además, el estudio permite crear una relación cercana de la realidad institucional y la adultez mayor como etapa de la vida, el autor desea que a partir de esta iniciativa se pueda alcanzar nuevos conocimientos que contribuyan en mejorar la realidad de los protagonistas, en este caso ancianos institucionalizados.

Pac et al ⁶ exponen una investigación motivos de ingreso en residencias geriátricas, en Calihorra (La Rioja), España, en donde se describe que entre los principales motivos el ingreso de ancianos en hogares se encuentran la pérdida de funcionalidad, el deterioro cognitivo, además de problemáticas sociales, económicas; el cambio en las estructuras y roles familiares, se convierten en aspectos de peso para acudir a la institucionalización como alternativa para la atención del adulto mayor.

Guevara⁴ realiza un estudio en Colombia en el años 2016, Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente los cambios demográficos actuales. En el que los participantes son adultos mayores del Centro de Protección Social Bello Horizonte de Bogotá, el estudio describe

permite un análisis con relación al nivel social y económico, en el que el anciano llega a perder su participación en la mayoría de los casos.

El estudio expuesto anteriormente permite evidenciar como la vejez, se tiñe con frecuencia del color de la desigualdad que a través del tiempo ha sobrellevado esta población, en donde se demarca la pobreza y vulnerabilidad del anciano, ante el incumplimiento de derechos; lo que plantea la urgencia de cambios estructurales a nivel político y social, que modifiquen la realidad de la población mayor.

Murgieri⁷ Argentina 2016, presenta una investigación sobre las controversias en la institucionalización de una persona adulta mayor, en el complejo Hogar Martín Rodríguez Viamonte del Gobierno de la Cuidada Buenos Aires. En la actualidad surge la necesidad de delegar el cuidado del anciano garantizando calidad de vida de este modo, en un ambiente apto para su condición y que cuente y cumplan con normativas y directrices legales. Además, hace mención de que la institucionalización es un proceso sociosanitario, en donde se ven involucrados diferentes actores que se interrelacionan entre sí.

La seguridad de los establecimientos o centros de atención de personas adultas mayores institucionalizadas, está a cargo de por entidades especializadas, asegura que el adulto mayor cuente con el cuidado acorde a sus necesidades, se convierte en la opción más viable de acuerdo con Murgieri.

La mujer realiza labores con mayor frecuencia fuera del hogar, debido al alto costo de la vida en la actualidad, que obliga a generar mayores recursos económicos; lo que lleva a delegar la responsabilidad del adulto mayor a otros familiares o dejando en muchos casos el cuidado de estos

a ellos mismos, ocasionando la idea de buscar un lugar que se pueda hacer responsable de la atención del anciano mientras sus parientes trabajan.

El ingreso de un adulto mayor a un hogar de ancianos o residencia de larga estancia, es considerado comúnmente como una decisión fácil para la familia del anciano, pero será realmente cierto, la sociedad juzga a pesar de desconocer todos aquellos factores que se presentaron antes y durante de la institucionalización del anciano.

La percepción de la población ante esta problemática familiar suele ser uno de los principales retos como sociedad, en donde se busca crear consciencia social, en donde las familias con parientes institucionalizados no sean consideradas como personas sin escrúpulos e irresponsables.

1.1.1.1 Antecedentes nacionales

El CONAPAM en su ficha Programa Construyendo Lazos de Solidaridad 2017, describe aumento de la población adulta mayor ha sido considerable en los últimos años en Costa Rica “se prevé que el grupo de personas adultas mayores será la porción de mayor crecimiento de la población en las próximas décadas, lo cual constituye un verdadero desafío”¹.

El Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica (INEC) ⁸ indica que “el tamaño de esta población se triplicará en los próximos 40 años, pasando de 316 mil personas en el 2012 a más de 1 millón en el 2050. Con este aumento la población adulta mayor sobrepasará a la de niñas y niños (0-14 años) después del 2040”.

En Costa Rica se genera consciencia de las necesidades que tienen o pueden tener las personas adultas mayores, por lo que se ha logrado desarrollar estrategias que permitan ofrecer mejores

oportunidades a este sector de la población; estos se logran por medio de estudios que llevan a cabo estudiantes, profesionales e instituciones. Para efectos de esta investigación abarcaremos la institucionalización de la persona adulta mayor (PAM) desde la perspectiva o experiencia de los familiares y los principales factores que influyeron en la decisión.

En Costa Rica existen diferentes estudios sobre adultos mayores institucionalizados en donde se describen aspectos propios del anciano y algunos hacen mención a la relación familiar, factor de gran importancia durante la vejez, pero no se detalla el cómo o bajo qué circunstancias convivían o se relacionaban que intervinieron en la decisión del ingreso de la persona mayor a un hogar o residencia de larga estancia.

Los estudios en los que se describe diferentes situaciones a los que se exponen los adultos mayores en especial aquellos que se encuentran institucionalizados, que permitirán a la vez identificar las posibles causas de su ingreso a un hogar y rol que desempeña y representa la familia en la vida de sus parientes ancianos.

Fallas⁹ desarrolla una investigación en Costa Rica, 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.

El estudio que realiza Fallas⁹ evidencia que 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.

Fallas⁹ expone la problemática que enfrentan los adultos mayores institucionalizados y que es normal que el cambio de un domicilio a cualquier edad puede generar emociones negativas y va a requerir un tiempo para que la persona logre adaptarse.

El anciano debe conocer los motivos de ingreso a un hogar o residencia de larga estancia, ya que al no estar claros, pueden llegar a generar trastornos psicológicos o carencias afectivas y hacer de su institucionalización una mala experiencia, he inclusive ocasionar grandes repercusiones en su salud en general.

Las familias de los adultos mayores están en la obligación de contar con la información del centro en el que va a permanecer, antes de su ingreso, así como de los factores que se presentaron y fueron puntos clave ante la toma de la decisión de su ingreso a la residencia, esto le permitirá al personal responsable conocer y abordar las necesidades del nuevo paciente, así como llevar un control de su evolución. Durante el envejecimiento con frecuencia se presentan cambios emocionales, independientemente si el anciano vive en un centro o con su familia.

Rosero et al ¹⁰, realizan una investigación con respaldo del Ministerio de Salud de Costa Rica y la Organización Panamericana de la Salud oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica, en donde realizan estudios y evaluaciones realizadas en Trabajo Social del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, de los procesos de ubicación institucional en hogares de ancianos, revelan que, a mayor edad y pérdida de funcionalidad física y psíquica de los adultos mayores,

existe mayor probabilidad de ausencia de recurso familiar de cuidado y deseo de ingresarlos a un hogar de ancianos.

Campos¹¹ elabora una investigación en Costa Rica, 2019, sobre la opinión de la persona adulto mayor en relación con las condiciones y características de su institucionalización, hogares de ancianos de la gran área metropolitana, en una población de 93 adultos mayores residentes en hogares de ancianos del Gran Área Metropolitana.

Campos¹¹ menciona en el estudio que el mayor porcentaje de adultos mayores no brindó su opinión o esta 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, además entre los principales aspectos que entrevistaron para la institucionalización fueron principalmente debido a la soledad y los problemas de salud del anciano.

Guevara¹² desarrolla un análisis en San José Costa Rica 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 parecer de irse a vivir a otro lugar.

Chinchilla¹³ realiza una investigación en el año 2017 Costa Rica, sobre la satisfacción del adulto mayor en relación con los cuidados integrales en salud, que reciben en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, en San José, 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.

Chinchilla¹³ en su estudio concluye que el nivel de satisfacción que tienen 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 propias del envejecimiento.

Los ancianos necesitan contar con una buena relación con sus parientes, que genere satisfacción y haga que sus padecimientos o deterioro físico sea sobrellevado de manera más exitosa, a pesar de encontrarse institucionalizado; al contrario de las personas que además de sus problemas de salud no cuentan con el apoyo de su familia.

El estudio expuesto por Carvajal et al ¹⁴ en Costa Rica 2001, Acreditación para la atención integral de establecimientos que suministran servicios a la población adulta mayor, a nivel nacional, describe que la transformación de los roles y dinámica familiar, la falta de recursos económicos, de infraestructura o conocimientos técnicos, que garanticen la satisfacción de las necesidades del anciano, expone a sus familiares a un panorama de incertidumbre, en donde se debe considerar una alternativa que brinde y garantice a su familiar, recibir cuidados y atención especializada, que le permitan contar con calidad de vida durante su vejez, por lo que la opción de la institucionalización se convierte en la más apropiada.

Costa Rica, cuenta con 74 hogares de ancianos alrededor del todo el territorio nacional, que brindan el servicio de residencia de larga estancia a personas mayores, de acuerdo con los datos registrados por el CONAPAM¹,

Los hogares o residencias de larga estancia aumentan en la última década, como consecuencias del incremento de las PAM a nivel nacional, lo que ocasiona en muchos casos que los procesos de selección sean más rigurosos, esto porque con frecuencia se reciben gran cantidad de solicitudes para nuevos ingresos, que superan a los espacios disponibles en las instituciones.

La institucionalización en nuestro país, deja de ser una situación minimizada ante la sociedad y muchas familias, y se convierte en un tema de interés de salud pública, que no solo involucra a los adultos mayores, sino que aspectos como la sociedad, familia, entorno, gobierno y el sistema de salud, forman aparte de este proceso.

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación se realiza con 100 personas entre hombres y mujeres, en un rango de edad que corresponde a los 20 a 80 años, con nacionalidad en su mayoría costarricenses y en menor cantidad un grupo de extranjeros, provenientes de las provincias de San José, Cartago, Heredia y Alajuela, durante el primer cuatrimestre de los años 2020.

1.1.3 Justificación

La elaboración de esta investigación, justifica su desarrollo desde un punto de vista social, en donde se busca dar a conocer los factores que intervienen en la toma de la decisión de

institucionalización de un adulto mayor por parte de su familia, el papel que esta representa y como enfrenta el proceso, además, de la lucha que llevaba ante las críticas y señalamientos de la sociedad, que durante mucho tiempo por la falta conocimiento se ha considerado, el ingreso de ancianos a hogares o residencias de larga estancia un acto de irresponsabilidad o abandono; sin conocer los motivos de peso que llevo a la familia a esta acción y la vez subestimando el labor que lleva cabo en el personal de estos centros.

El envejecimiento es una etapa de nuestro desarrollo humano y según lo indican diferentes autores “conlleva gran variedad de cambios físicos y fisiológicos, que se presentan con el paso del tiempo de forma irreversible” ¹⁵. Se han establecidos estudios por medio de teorías como la biológica, sociológica y las psicológicas como las expuestas en el libro de “Enfermería Gerontológica de Charlotte Eliopoulos” ¹⁶, con el fin de comprender mejor este proceso, que nos involucra a todos y por lo que debe ser asumida con respeto, empatía y conocimiento, que permitan llevar una vejez digna y con calidad de vida.

Existen familias pueden presentar dificultades para la atención de su pariente mayor y delegan esta responsabilidad en el personal de un hogar o centro de larga estancia, que se convierte en la “presencia efectiva” que de acuerdo a expuesto por CONAPAM¹ toda persona adulta mayor debe contar con asistencia y apoyo en su diario vivir. Esto se convierte en una de las razones más claras del porque cada vez la institucionalización es considerada una de las opciones más rentables y seguras para el cuidado de PAM.

Los centros de institucionalización son “establecimientos de carácter privado que administran fondos públicos, sin fines de lucro, donde residen personas adultas mayores en forma permanente y en los cuales se brindan servicios integrales como respuesta a problemas de abandono familiar, social y económico”¹.

El proceso de institucionalización cuenta con características propias de acuerdo con la situación de cada persona o familia, pero es probable que se puedan considerar aspectos que se presentan con frecuencia y se vuelven simples de identificar. Por ejemplo, no en todos los casos existe la variable abandono, aunque se presenta en ocasiones o bien la disponibilidad de tiempo, recurso económico o capacidad física, para atender las necesidades del anciano.

La institucionalización representa no solo la asistencia en el cuidado de un anciano, sino que a la vez le brinda una mejor atención que le permite tener un envejecimiento sano como lo expone la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹⁷ y la Estrategia de Envejecimiento Saludable, presentado en Costa Rica el 18 de abril de 2018, en donde se busca ofrecer nuevas oportunidades a la población adulta mayor de nuestro país y entre los temas desarrollados se encuentran los entornos saludables que favorezcan el envejecimiento y los servicios socio sanitarios para responder a las necesidades de las personas mayores.

Elers Y, Lamadri MP¹⁸ describe la institucionalización de un familiar, como una serie de eventos en los que enfermería desempeña un rol de acompañamiento y en empatía, garantizando una relación asertiva entre paciente-familia-profesional de la salud, basado en la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau, que permiten velar por que las situaciones que se presenten o se manifiesten en cada uno de los individuos involucrados en el

proceso, sean lo menos perjudicial para su salud física y emocional; identificado y analizado los factores socioeconómicos y emocionales presentes durante este proceso, se busca establecer un plan de acompañamiento a las familias que les facilite la toma de decisión y la aceptación de la misma.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL

¿Cuáles factores socioeconómicos y emocionales intervienen en la decisión de institucionalización de las personas adultas mayores por parte de sus familiares, Desamparados, enero 2020?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar factores socioeconómicos y emocionales que intervienen en la decisión de institucionalización de las personas adultas mayores por parte de sus familiares, en hogares de ancianos de Desamparados, enero, 2020

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar los **factores socioeconómicos** que intervienen en la decisión de institucionalización de adultos mayores por parte de sus familiares, en hogares de ancianos de Desamparados, enero, 2020.

Identificar los **factores emocionales** que intervienen en la decisión de institucionalización de adultos mayores por parte de sus familiares, en hogares de ancianos de Desamparados, enero, 2020.

Describir el proceso de institución de las personas adultas mayores en hogares de ancianos de Desamparados, enero, 2020.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No existen alcances para la presente investigación.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

No se presentaron limitaciones durante la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Definiciones de envejecimiento

“El envejecer es un proceso del desarrollo humano al que es necesario adaptarse, pues las distintas características de la etapa de la vejez suponen para el individuo desafíos, logros y frustraciones, posibilidades de conflicto y dificultades, entre los cuales se puede mencionar un debilitamiento físico progresivo, la pérdida de seres queridos, y la muerte”.¹⁴

Garríz¹⁹ describe al envejecimiento como un proceso espontáneo, continuo y gradual, que no se puede detener, que da inicio desde el nacimiento, atraviesa todas las etapas de la vida, hasta finalmente la muerte. Durante el transcurso de esta etapa existen factores que intervienen de manera directa, siendo determinantes para cada persona.

Alvarado et al²⁰. describe el envejecimiento por medio de atributos como lo son, proceso irreversible, continuo, una experiencia única, individual y universal que involucra todas las dimensiones del ser humano, en donde disminuye la velocidad de los procesos del cuerpo y la aceptación por una cercanía a la muerte.

2.1.2 Envejecimiento

Marín et al²¹ establece una serie de características que permiten comprender mejor el proceso de envejecimiento, encontramos que este es universal, propio de todos los seres vivos, continuo e irreversible, desde que comienza no se detiene sino hasta la muerte, a medida que las personas envejecen, se van haciendo cada vez más diferentes unas de otras; lleva a una progresiva pérdida de función, que pueden ser asociados por factores genéticos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) con base en la biología describe “el envejecimiento como la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte”²².

La definición que la biología nos presenta es considerada la más común, ya que la mayoría de las personas relacionan al envejecimiento con los cambios físicos, que son los más visibles con el pasar del tiempo; es basada en el deterioro del cuerpo humano. En este mismo sentido se relaciona el envejecimiento con la edad biológica que se refiere “a las modificaciones que experimenta el organismo y que se presentan, generalmente, con el paso del tiempo”. ¹⁵

Alvarado et al ²⁰ describe el proceso de envejecimiento como un tema de gran interés por su relación con aspectos sociales, familiares, políticos y económicos, durante el transcurso de su vida, por lo que en este estudio se presentarán diferentes percepciones sobre esta etapa del desarrollo humano, con el fin de conocer como es considerado y el rol que desempeña este sector de la población en cada una de ellas.

Rodríguez²³ explica que la población adulta mayor para la demografía, representa un papel dinámico, con frecuencia se presentan cambios con relación al crecimiento constante que tiene la población, a nivel nacional e internacional. Actualmente se presenta una transición demográfica en donde la pirámide poblacional cambia constantemente, se registran menos nacimientos y la esperanza de vida aumenta.

Rodríguez²³ describe que la sociedad es una de las áreas que más presión genera en el envejecimiento, para la mayoría de personas esta etapa de la vida, es considerada al igual que en la biología, a través de la edad cronológica, la cual se basa en la edad de un individuo expresada en años, especialmente en los casos de personas mayores de 60 años y del hecho si continua laborando o ya se encuentra gozando de su jubilación ; este enfoque va muy asociado a aspectos económicos en donde se determina si la persona es funcional o realizan labores por los que recibe un salario o algún tipo de ingreso.

Rodríguez ²³ elabora un análisis de la percepción cultural del envejecimiento va a depender del tipo de población y zona geográfica, en donde poblaciones como los indígenas y los asiáticos consideran el envejecimiento como una etapa de gran sabiduría, experiencia, conocimiento y respeto. Lo opuesto ocurre en continentes como América en donde se ha perdido el respeto a hacia la PAM, en donde lo hacen ver como un ser débil, que ha perdido capacidades y recursos

La familia es una de las áreas en las que más repercute el pasar del tiempo o el envejecimiento, representa un cambio en la relación y estilos de vida de una familia , además las modificaciones tanto físicas y psicológicas, que van sufriendo cada integrante con el transcurrir del tiempo; puede generar una convivencia difícil o sencilla de acuerdo de la aceptación con la que sea llevado, es difícil de comprender que cada individuo lleva su proceso de manera individual, aunque cuente con su familia, por lo que con frecuencia se pueden presentar circunstancias que expongan la armonía y respeto con él se acostumbraron a vivir.

La relación familiar va a enfrentar diferentes situaciones que ponen el riesgo la estabilidad del núcleo familiar, podemos identificar las más frecuentes como lo son la falta de apoyo dentro

del mismo núcleo, el número de integrantes o personas que conviven bajo un mismo techo, la independización de los hijos ya sea que formen una nueva familia o decidan vivir solos, los ingresos económicos, la ampliación de roles que desempeñan los familiares y problemas de salud que requieren cuidados y atención especial.

El envejecimiento con relación a la familia va a generar dos escenarios, el primero que una persona cuente con una red de apoyo débil, sea abandonada o al contrario que ante las adversidades del tiempo, se logre que ésta se fortalezca alcanzando un envejecimiento a lado de su familia, que llega a hacer su soporte principal.

La salud es un área en el que el envejecimiento ha tenido gran movimiento en los últimos años y expone dos panoramas, el primero es el triunfo de la humanidad al mejorar las expectativas de vida y en segundo lugar, el contar con una población cada vez mayor, genera hacer frente al costo de las necesidades propias de esta población, que requieren cuidados especiales; por lo que se convierte en un reto, para los gobiernos, sistemas de salud y sociedad en general.

Los aspectos psicológicos participan durante el inicio del este proceso y desarrollan un papel de gran importancia, que no son sencillos de reconocer o apreciar, pero pueden ser determinantes para la vida de cada persona; de igual manera estos cambios pueden calificar el envejecimiento, como una etapa exitosa o no; la presencia de emociones, sentimientos que puedan crear un ambiente hostil para el anciano y de cómo estos hacen sentir o actuar la PAM, durante esta etapa.

El envejecimiento es la etapa del desarrollo humano considerada como el final de la vida de un individuo, pero en realidad esto va a depender de la percepción de la misma persona, en donde

representa una experiencia propia y placentera, en donde muchos aprendieron a vivir realmente de manera plena, aceptándose tal y como son, sin complejos ni prejuicios sociales, esto se logra a mantener un control o equilibrio emocional durante cada etapa de la vida, que nos permita asumir los retos que estas conllevan y tomando todo como parte de la esencia del vivir.

La espiritualidad es otro aspecto que llega a presentarse en este tiempo, en donde juega dos papeles de gran importancia y son respaldados por las teorizantes de Virginia Henderson “en su modelo de las necesidades básicas” y por Marjory Gordon en su patrón de “valores y creencias”, en primer lugar se convierte en un aliado, se fortalece su fe, que le brinda seguridad, mejorando la aceptación de los cambios que conlleva el envejecimiento y por otro lado se da un cambio de parecer o de interés ante lo que creía, se cuestiona su presencia o niega su existencia como tal.

2.1.3 Vejez

Carvajal et al¹⁴ identifica que como sociedad con frecuencia las definiciones de envejecimiento y vejez se confunden, es decir se consideran igual, pero este es un error ya que el envejecimiento es un proceso ininterrumpido e inherente al ser humano, la vejez por su parte representa una de las etapas del ciclo; por lo que es de importancia para esta. Otra forma de referirse a la vejez es como la describe la Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable 2018-2020 como parte final del proceso de envejecimiento, donde se establece la construcción social de la última etapa del curso de la vida

Diéguez et al²⁴ refiere que el envejecimiento al ser un proceso dinámico y progresivo, forma parte del diario vivir de cada persona, pero es difícil de considerarlo, ya que todos somos para de este ciclo al que conocemos como vida, cada día vivido es uno más de envejecimiento o lo que es conocido popularmente como “más viejo”, cada vez atravesamos etapas del desarrollo que nos van determinando como persona y que nos acercan a la vejez que es como tal la última línea del tiempo o paso por este mundo.

2.1.4 Persona adulta Mayor

El gobierno de Costa Rica establece en la Ley Integral del adulto Mayor N° 7953 que se considera persona adulta mayor “toda persona mayor de 65 años”²⁵. La ley no solo brinda una clasificación de acuerdo con la edad de una persona, además busca que cada persona adulta mayor, disfrute de una vejez digna, que sea respetado, que cuente con nuevas oportunidades y servicios que garanticen su participación activa en la sociedad.

2.1.5 Estado de actual de las personas adultas mayores en Costa Rica

INEC⁸ los datos geográficos ubican que la mayoría de las personas adultas mayores, en Costa Rica residen en la región central y en menor cantidad se encuentra la región Huerta Norte. Además, datos estadísticos indican que en nuestro país que las personas mayores de 65 años, equivale a 453.000, lo que representa el 8,9% de la población del país, a marzo del 2020.

La manutención de los adultos mayores en nuestro país corresponde a el “55% de las personas mayores cuenta con un ingreso propio o autónomo, proveniente de pensiones contributivas o de ingresos por trabajos, mientras que el 23% recibe algún tipo de transferencias (ingreso no autónomo) y el restante 22% carece por completo de ingresos”¹.

Costa Rica asume el compromiso de reconocer todo el aporte y sacrificio de dieron los adultos mayores a nuestra idiosincrasia costarricense, por lo que a través de diferentes instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales, se conforman alianzas que buscan garantizar que esta población cuente con calidad de vida e igualdad social.

El bienestar por medio de atención de la salud de la población adulta mayor; se encuentra a cargo de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) ²⁶ “por medio de un reforzamiento integral de la atención geriátrica en todo el país, busca mejorar los servicios de salud que se ofrece, esto como parte del plan de acción con relación a la Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor, presentada en el 2016”.

La CCSS trabaja en la aprobación de recursos económicos y técnicos que les permita contratar especialistas en geriatría, para zonas en donde en los últimos años se han presentado un número importante de adultos mayores, como Pérez Zeledón, Cartago, Coronado, Pavas, Turrialba y Montes de Oca; esto con el fin de ofrecer atención médica especializada, apropiada a este sector que a la vez es uno de los más vulnerables de la población.

CONAMPAM ¹ Institución rectora en asuntos de vejez y envejecimiento de nuestro país, creado bajo la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor N° 7953 el 25 de octubre de 1999, cuyo objetivo es asegurar que las personas adultas mayores cuenten con las condiciones y oportunidades para una vida digna, por medio de la formulación y ejecución de políticas públicas integrales. También se encuentran la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO) ²⁷ y El Ministerio de Salud de Costa Rica²⁸, que participan en la tarea de mejorar la

condición de las personas mayores en nuestro país, donde por medio de actividades de recreación y educación,

2.1.6 Familia

Las definiciones para el concepto familia, estos en su mayoría se desligan de los diferentes puntos de vista de la sociedad, en donde este tema es uno de los más abordados, por el impacto directo que genera en cada individuo. “La familia es la más antigua de las instituciones humanas constituye un campo clave para comprensión del funcionamiento de la sociedad”²⁹.

La Constitución Política de Costa Rica define a la familia en el “Artículo 51.- La familia, como elemento natural y fundamento de la sociedad, tiene derecho a la protección especial del Estado. Igualmente tendrán derecho a esa protección la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido”³⁰.

La familia es considerada un sistema abierto y activo que se desarrolla entre personas de diferente sexo y en diferentes estadios de maduración física y mental; es un sistema natural de seres humanos en el cual las personas se encuentran relacionadas por medio de lazos sanguíneos y de afinidad, reunidos en un lugar común delimitado cultural y geográficamente para satisfacer las necesidades básicas, físicas y psicológicas de sus miembros³¹.

Placeres et al³², aprueban el concepto de familia por medio de la idea de Juan Pablo II, que se refirió a la familia “como la estructura “ecológica humana”. En su seno el hombre recibe las primeras nociones sobre la verdad y el bien, aprende qué quiere decir amar y ser amado y por consiguiente, que quiere decir en concreto ser una persona”

2.1.7 Características de la familia

Molero et al³³ describe a la familia como un elemento activo; una unión, que involucra el espacio en donde se desenvuelven y aspectos que pueden ser visibles o no de cada persona que la conforma, además permanece en un constante movimiento, nunca permanece estacionada, a medida que la sociedad evoluciona la familia también.

2.1.8 Tipos de familias

La historia describe que la familia ha presentado diferentes cambios a través del tiempo y se mantiene en constante cambio o evolución; por lo que no se puede hacer referencia a un solo tipo de familia, al contrario existe gran variedad, en donde se van caracterizar no solo por la cantidad de integrantes de la misma.

INEC⁸ identifica datos en el Censo Nacional de Población y Vivienda del 2011, que en Costa Rica, la familia tradicional, conformada por madre, padre, hijos e hijas, corresponde tan solo al 41,7% del total de las familias costarricenses, otros tipos de familias presentes son las nucleares monoparentales (padre o madre con hijos(as) (13,8%), la pareja sin descendencia (10,7%), la familia nuclear extendida con descendencia y otros familiares (8,5%) y la familia monoparental y otros familiares (6,1%) entre otros.

Oliva³¹ menciona que existen muchas familias que a diferencia de establecer un solo tipo como válida o correcta, se debe comprender que es una unión de personas en donde cada uno representa diversas formas de crecer, convivir y relacionarse vínculos morales que la configuran como unidad de equilibrio humano y social.

Ciau³⁴ expone que las familias van a presentar características de acuerdo a sus integrantes, es decir sexo, edad y consanguinidad, de acuerdo a estas variables serán denominadas como:

- Familia nuclear o tradicional, padres e hijos (si los hay).
- Familia extensa, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.
- Familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres.

Otros tipos de familias son aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable. También se encuentran las familias compuestas por personas del mismo sexo, que, en los últimos años a raíz de muchas luchas por alcanzar igualdad, han logrado obtener derechos legales y la aprobación de muchos a nivel social.

“Una familia cumple con su razón de ser, sin importar cómo esté constituida, en la medida en que sus miembros se vinculen mediante el amor, el respeto, la horizontalidad y el cuidado mutuo y es precisamente en esto que radica la legitimidad de todo grupo familiar”³⁴.

2.1.9 Institucionalización

Guevara¹² describe la institucionalización como la acción de ingresar de un individuo a un espacio o ambiente para el cuidado y atención, por medio de profesionales en salud y particulares, las personas que hacen uso de estos servicios, con frecuencia pueden presentar

situaciones de vulnerabilidad por el abandono o poco apoyo familiar, problemas de salud y económicos. Estos centros pueden ser de modalidad privada o pública.

La idea que mantenían las personas en el pasado de la institucionalización como un acto de caridad, o abandono, donde solo aquellas personas que no contaban con apoyo de sus familias o los recursos económicos para poder solventar sus necesidades básicas eran ingresadas en estos lugares. Con el pasar del tiempo y con los cambios en las dinámicas familiares y sociales, entre otros factores que serán desarrollados más adelante en esta investigación, han obligado a un cambio en la percepción de la acción de ingresar a una persona en un hogar o residencia.

Las personas institucionalizadas que cuentan con recursos económicos favorables, que les permite cubrir el costo de la estadía y a la vez adquirir opciones de pago servicios especializados, dejando de lado la idea de que solo ancianos de escasos recursos hacían uso de estas residencias; situación que ha ocasionado que estas instituciones se vean obligados a mejorar la calidad de sus servicios tanto en la atención de su personal, como en la infraestructura.

La forma en la que son conocidos o mencionados, los lugares en los que viven ancianos son muchos, la más frecuente se encuentran, “hogar de ancianos, asilo, residencia de larga estancia o de personas de la tercera edad, albergues, geriátricos”, todas las definiciones son válidas y van a depender de la época en la que se fundaron y la zona geográfica; en la actualidad los términos más utilizados son hogar de ancianos y residencias de larga estancia. Estos son definidos como un “centro abierto de desarrollo personal y atención sociosanitaria multiprofesional en el que

viven temporal o permanentemente personas mayores con algún grado de dependencia (física, mental, funcional o social)”⁷.

Gómez³⁵ hace referencia a la institución, como un aspecto que ha tenido gran tendencia en los últimos años, pero esta no es una decisión fácil de tomar y tiene grandes repercusiones no solo en el anciano, también para sus familiares, que llegan a desarrollar sentimientos de culpa y ataques por medio de los prejuicios sociales; además se deben enfrentar a la pérdida de la convivencia diaria con su pariente y a la vez el aislamiento con el exterior en donde las prácticas diarias que se llevan a cabo antes de su ingreso serán suspendida en su mayoría de modo permanente.

2.1.10 Familia y proceso de institucionalización

La relación de familiar juega un papel determinante ante el proceso institucionalización de una persona adulta mayor, expone una serie cuestionamientos ante él porque se da esta decisión, en donde la mayoría de las personas consideran que es producto de la ruptura de la relación familiar. Si bien es cierto existen casos en los que, si se llega a presentar esta problemática, la realidad es que un gran número de familiares acuden a esta alternativa, por situaciones de índole médico, económico, social e incluso legal.

Rodríguez³⁶ menciona que el hecho de que un anciano viva, en un hogar o residencia geriátrica no debe ser considerado sinónimo de abandono por parte de su familia, al contrario la mayoría de encargados de PAM, optan por esta opción para garantizar su bienestar y calidad de vida, porque estos no se encuentran en condiciones de ofrecer a estas personas la atención especial que requieren.

Sanders³ presenta un estudio en febrero del 2019, para el blog “Gente Saludable” sobre, como es la vida en las residencias para adultos mayores, describe que Costa Rica, cuenta con una de las tasas más altas en América Latina y el Caribe de adultos mayores institucionalizados, con un 0.89% y le sigue Brasil con el 0.52%, en los otros países del área, la proporción nunca excede el 0.2%.

La cantidad de personas ancianas institucionalizadas en nuestro país, sino que a la vez hace relación con objetivo principal conocer los diferentes motivos o situaciones que enfrentaron las familias de adultos mayores, que intervinieron en la decisión de la institucionalización como método para garantizar el cuidado y atención de su pariente mayor, identificando estos, se logrará comprender más fácilmente por qué Costa Rica presenta una de las tasas más altas en cuanto al número de ancianos en institucionalizados con relación a otros países de la región.

Murgiere ⁷ describe una serie de aspectos que se dan dentro del núcleo familiar que con el pasar del tiempo, llega a convertirse en motivos para dar paso con la institucionalización de un anciano; encontramos que la sobre carga o estrés del cuidador, la edad del adulto mayor o los familiares a cargo, el estado de salud del anciano y de la familia en general, son considerados los aspectos que más intervienen en este proceso.

Diéguez²⁴ menciona también una serie de situaciones que hacen que las familias acudan a la institucionalización entre ellas destacan, cambios en la familia con relación a la ampliación de roles de que desempeña la mujer y cambios en los estilos de vida, diseño y estado del espacio habitacional, falta de una red de apoyo sólida, sobre carga del cuidador, presencia de emociones y sentimientos negativos, problemas económicos, desconocimiento de tareas que requieren

especialización. Estos escenarios en realidad representan aproximadamente el 90% de las razones de ingreso de un anciano a un hogar o centro y que ocasionan que la base del respeto, amor, honestidad de la familia se puesta a prueba.

Oliva et al ³¹ define que la estructura de la familia es un aspecto complejo, en donde el vínculo sanguíneo o afectivo y la convivencia de personas, permiten que dentro de este entorno se proporcione a todos y cada uno de sus miembros, seguridad en el campo emocional, compartan necesidades e intereses; fortalezcan su ámbito espiritual, que a la vez da la transmisión de los valores y tradiciones de una generación a otra.

La institucionalización es un proceso complejo y multideterminado, que surge como necesidad de delegar el cuidado a una persona mayor a una entidad, cuando su propia familia no cuenta con los recursos adecuados para hacerlo; el éxito de esta acción o decisión dependerá del compromiso de cada familia para con su pariente anciano en donde no lo abandone, ni descargue su responsabilidad en la institución en la que reside.

2.1.11 Factores socioeconómicos

Carmona E ³⁷ define los factores socioeconómicos como el conjunto de variables económicas, sociológicas, educativas y laborales por las que se califica a un individuo o grupo, además van a participar y ser determinantes en diferentes procesos.

De acuerdo con Vera- Romero O et al³⁸ describe que la conceptualización del término socioeconómico describe no solo la relación entre aspectos sociales y económicos, también incluye o se relaciona con una serie de áreas en las que participa cada persona y a la vez estas

intervienen durante su desarrollo, entre ellas se encuentran la educación, espacio estructural, estado de salud, relaciones interpersonales, cultura y la esperanza de vida.

Los factores socioeconómicos juegan un rol determinante en el proceso de institucionalización, la relación entre el área social y la económica van a tener un efecto directo uno con el otro, pero es importante exponerlos de manera individual para abarcar detalles propios de cada área.

2.1.11.1 Sociedad

La sociedad determina siempre independientemente del evento en curso a representar dos bandos el primero incluye a todas aquellas personas, que expresan su rechazo ante la idea de institucionalización, por otro lado, se encuentran la minoría que son todos aquellos, que han tomado la decisión de institucionalizar a un familiar, conocen un caso similar o simplemente no juzgan.

Los grandes avances tecnológico que se han presentado, en especial durante la última década, si bien estos alcances contribuyen el bienestar de la humanidad; cuando se plantean temas como el cuidado y lugar de residencia de un adulto mayor, se demuestra que aún como humanidad tenemos muchas debilidades, por lo que es primordial dar a conocer el que el proceso de institucionalización no es un acto irresponsable e inmoral, se debe fomentar consciencia individual y social, que permitan asumir retos que garanticen mejoras para la calidad de vida de los ancianos y la vez reforzar sus lazos familiares, que les ofrezca tener un envejecimiento sano.

2.1.11.2. Económico

CONAPAM ¹ indica que actualmente 22% de los adultos mayores de nuestro país, no reciben o cuentan con ingresos propios, por lo que su manutención es asumida por su familia, en donde la mayoría de los casos cuentan con entradas económicas mínimas mensuales, no permiten cubrir con otros requerimientos que el anciano requiera, ya sean alimentación o medicación especial o cualquier otro requerimiento necesario para cubrir las necesidades básicas de su pariente.

El área económica presentan una serie de situaciones que van a representar y participar de manera directa en la toma de la decisión de la institucionalización de la PAM:

- a) **El costo de la vida:** de acuerdo con Sánchez ³⁹ actualmente toda familia debe generar mayores recursos económicos, para poder solventar las necesidades básicas de la vida diaria (vivienda, alimento, atención médica), por lo que cada vez, menos personas permanecen en sus hogares, deben salir a cumplir labores, que le permitan generar ingresos para cubrir los gastos fijos.

En este apartado cabe describir, que el valor que tiene la permanencia de un anciano en un hogar especializado de modalidad semiprivado es muy factible económicamente, considerando que estas instituciones brindan servicios básicos (estancia, alimentación y servicios públicos), además de contar con personal a cargo del cuidado directo del adulto mayor y atención de profesionales de la salud, todos estos son incluidos dentro de la tarifa establecida quincenal o mensual. Al consultar los costos de cada uno de los servicios que se ofrecen, de manera individualizada se vuelven imposibles de solventar por las familias.

b) **Cambios en rol e igualdad laboral entre hombre y mujer:** la globalización, ha generado que los estilos de vida sean más acelerados, pero a la vez ha permitido la apertura de la mujer en diferentes campos, llegando a competir con hombres y ocasionando consciencia de su labor y desempeño en tareas fuera del hogar, en donde anteriormente se acostumbraba a realizarlos.

Este aspecto llega a tener gran repercusión dentro la institucionalización de PAM, ya que la mujer se caracterizaba como la principal encargada del cuidado de los parientes ancianos y al no ser parte de esta práctica, por desenvolverse en otros quehaceres o tareas profesionales, lejos de su núcleo familiar; este trabajo, debe ser asignado a otro familiar o persona cercana, al no contar con ella se opta como recurso el ingreso del adulto mayor a un hogar.

c) **Infraestructura:** Dieguez²⁴, los problemas habitacionales, por reducción espacial e inadecuación de las viviendas, se vuelve común hoy en día en donde las residencias son cada vez más pequeñas y no cuentan con instalaciones aptas en la mayoría de los casos para las necesidades físicas dentro del domicilio de un anciano, ejemplo: casas con segundas plantas, gradas, espacio sin barandas, habitaciones y baños pequeños que dificultan su atención.

El aumento en el tránsito de las ciudades y el costo de las viviendas, obligan a las personas a buscar instalarse en zonas lejanas del alcance de servicios públicos básicos, así como de los principales centros de atención en caso de emergencias. Además, la inversión que genera restaurar o condicionar un espacio acorde a las necesidades de una persona, se salen o del todo no pueden ser considerados dentro de los presupuestos básicos de las familias. Por

estos motivos se hace referencia a la importancia de “analizar las posibilidades de construcción de vida digna en espacios institucionalizados de personas mayores” ¹².

- d) **Educación:** es un aspecto que presenta dos matices el primero, hace referencia a la educación con base a la preparación académica, que a la vez va muy relacionado a la economía, ya que se considera que, al contar con una profesión o conocimiento técnico, permitirá adquirir mayores ingresos y servicios, por ende una mejor calidad de vida.

La educación es el conjunto de valores que determinan a una persona y que son inculcados desde sus primeros años de vida por su familia; en el caso de la institucionalización es considerado por muchos, que las persona que aprueban u optan por esta alternativa, son individuos sin valores, principios morales o educación, que accede a esta opción porque, no les preocupa su pariente, cuando en realidad se da con el afán de ofrecer una mejor atención al anciano y no como un acto de abandono, como lo es visto por los demás.

2.1.11.3. Salud

Las características de la salud en la vejez, no siempre son positivas pero deben ser consideradas como parte de esta etapa de la vida como los padecimientos crónicos, la pérdida de habilidades físicas y cognitivas que conforme pasa el tiempo se van agravando, desarrollan una serie de inconvenientes que en muchos casos no pueden ser resueltos o atendidos, por las familias de personas adultas mayores; convirtiéndose este en el principal escenario y causa de institucionalización de ancianos. Se opta por un hogar o residencia, con personal capacitado para el correcto abordaje de las enfermedades y necesidades en general, que en un principio se logró atender dentro de su ciclo familiar, pero por el deterioro general de su salud, su atención se tornó difícil. Además, la mayoría de las personas a cargo de ancianos no cuentan con el conocimiento técnico que les permita brindar una correcta atención en sus viviendas.

2.1.11.4 Relación familiar

El proceso de envejecimiento cuenta con cambios determinantes y entre ellos uno con gran valor agregado es la relación familiar, donde con frecuencia se presentan gran cantidad de negativas, si bien es cierto la familia es la base no solo de la sociedad, sino de cada individuo como tal, existen momentos donde la ruptura familiar inevitable y la convivencia se torna imposible tanto para los parientes como para el mismo anciano. Entre los principales motivos familiares para la institucionalización de la PAM, se destacan las descritas por Murgiere ⁷.

Cambios en la dinámica familiar: las tareas y responsabilidades cambian con el tiempo y de acuerdo con las necesidades de la familia. Además, el alto costo de la vida ha obligado a que muchas familias no conciban hijos por lo que el núcleo familiar se ve reducido.

- a) **Ausencia o debilidad del apoyo percibido de la red familiar:** algunos de los integrantes o parientes de la familia, no participan de la atención del anciano, recargando la responsabilidad en uno solo.
- b) **Antecedentes de abandono de los deberes familiares:** esta situación se representa como un ciclo nocivo en donde el padre o la madre no cumplió con sus deberes, en el pasado, por lo que sus hijos no consideran que deban velar por ellos en su vejez, delegando esta responsabilidad a ellos mismos, personas ajenas a la familia o al estado, que se encarga de tramitar el proceso de institucionalización.
- c) **Estado general de la familia:** en la mayoría de los casos, los cuidadores de ancianos son parientes, que pueden tener o llegar a presentar problemas de salud e incluso estos pueden ser personas adultas mayores también, con padecimientos que impiden una adecuada atención por parte de ellos y en ocasiones estos también requieren asistencia y al no contar con otros familiares, debe intervenir el estado y las entidades a cargo de la protección de los adultos mayores.
- d) **Fallecimiento de familiar/ cuidador:** este aspecto representa un impacto directo en la institucionalización de PAM y se presenta con frecuencia. La muerte de la persona con la que convivían ya sea pareja sentimental o cualquier otra relación o vínculo que mantenían, hace que el anciano no cuente con otro familiar que asuma la responsabilidad que conlleva el cuidado de una persona mayor o el mismo anciano se niega a ser atendido por otro pariente.
- e) **Problemas por bienes muebles e inmuebles:** este es uno de los principales causantes de rupturas familiares, en donde la mayoría de los casos van a tener más importancias

los bienes que la familia. Esta situación tiene gran participación legal, en donde es necesario acudir para alcanzar una resolución adecuada.

- f) **Desacuerdos en la toma de decisiones:** las discusiones o desacuerdo pueden llegar a presentar, el tema de cómo y con quién debe vivir el anciano, el manejo del dinero, vicios, violencia.

2.1.11.5 Factores emocionales

“Las emociones son estados y sensaciones internas que se experimentan ante ciertos eventos o personas como, por ejemplo: la alegría, la sorpresa, el enojo, tristeza, ansiedad y frustración, entre otros”.⁴⁰ las personas experimentan situaciones que van a ser determinantes para su desarrollo, todos estos eventos están directamente relacionados con las emociones, que van a definir el comportamiento de cada persona ante el panorama al que se enfrenta.

Albert Ellis, citado por Arce R et al⁴⁰ explica que las emociones pueden definir las ideas y el comportamiento de una persona en una determinada situación, en donde puede llegar a generar pensamientos irracionales o falsos, que desencadenan incertidumbre que impide un accionar apropiado, alterando su salud y calidad de vida.

Las emociones se presentan por medio de los sentimientos que mantienen una relación directa; las emociones no se muestran por sí solas, por lo que son términos que mantienen una unión, las emociones una vez identificadas claramente, nos van a permitir reconocer el verdadero sentimiento ante una circunstancia; por lo que es importante que cada persona aprenda a conocer sus emociones y sentimientos.

Arce R⁴⁰ indica que las emociones no son clasificadas como buenas o malas, sino que van a depender de la forma en que son expresados y de la percepción que tenga quién las refiere y de las personas que se encuentran su alrededor. Además, las emociones participan en la toma de decisiones y son parte del razonamiento apropiado.

La institucionalización es una decisión, carga de emociones, que son cuestionadas por el razonamiento, en donde la persona o en este caso el o los familiares de un anciano, entran en un debate, se cuestiona si están en lo correcto o no en el que su pariente mayor ingrese a un hogar; a pesar de que se presentan diferentes aspectos que han ocasionado que la convivencia sea la menos satisfactoria tanto para el adulto mayor como la familia en general.

CONAPAM¹ menciona que el ingreso de una PAM a un hogar o residencia debe ser siempre bajo su aprobación, que debe ser fundamental. Existen situaciones en donde por motivos de salud, en el que el anciano padezca algún tipo de discapacidad, que no le permita contar con la capacidad cognitiva para la toma decisiones, en donde son directamente los familiares los encargados decidir y tramitar su ingreso.

La toma de la decisión de la institucionalización de adultos mayores, expone diferentes casos que pueden hacer del proceso una experiencia agradable o positiva o al contrario generar mayor estrés a la que ya por si sola la situación mantiene. Entre ellas están, donde es el mismo anciano es el que solicita ingresar a un hogar, esta tiene la característica que puede ser tomado con agrado por sus parientes o que estos se nieguen a esto; al contrario cuando es el adulto mayor el que se niega a su ingreso o en el mejor de los se presenta el mejor escenario que es donde ambas partes acceden a la institucionalización.

Chinchilla¹³ menciona que los adultos mayores con frecuencia refieren presentar periodos, en los que las emociones los hacen sentir, soledad, tristeza, culpa, frustración, traición, miedo o temor al cambio y al futuro, así como desilusión, abandono o rechazo, estos no tan positivos, otro grupo de ancianos, describían sentirse bien y tranquilos; además afirmaban mantener una buena relación con sus familias.

Los familiares de los ancianos experimentan emociones por el proceso institucionalización, de igual manera que los adultos mayores ante el cambio de residencia, a lo que además se le debe sumar la presión que ejercen otras personas, que juzgan y desconocen las situaciones que se interfieren e incluso aun teniendo conocimiento de los problemas que enfrentan, cuestionan las decisiones en lugar de proponer otras alternativas o contribuir con ingresos o atención, de esta manera no sería necesario acudir a los servicios hogar ancianos.

Las principales emociones presentes durante este proceso, permiten, abordar de manera directa todo aquellas ideas que se tornen negativas a raíz de la decisión tomada, promoviendo la comunicación y respeto, siempre entre el anciano y su familia, lo que a la vez puede contribuir que la institucionalización se lleve a cabo, bajo un características positivas, reforzando la relación familiar e incluso sin que estos convivan diariamente, a la vez generar un cambio en la visión o percepción que se tiene de este hecho, que con frecuencia se vuelve más común por muchas familias, que en su gran mayoría solo intentan garantizar que su adulto mayor cuente con atención y cuidados de calidad, con base a sus requerimientos.

Emociones presentes en las familias de adultos mayores institucionalizados

Frustración: es una emoción que se caracteriza por la falta de habilidades tanto físicas como técnicas, para sobrellevar una situación, el en caso de familias de adultos mayores, el no contar con recursos económicos, el asistirlos en sus actividades de la vida cotidiana, puede llegar a representar con el tiempo, frustración por no poder cubrirlos de la manera adecuada, ejemplo: un baño, cambio de pañal, asistencia y vigilancia para su deambulaci3n, manejo de situaciones de emergencia, compra de medicaciones o equipos especiales, entre otras eventualidades que se llegan a presentar con frecuencia, por las que deben acudir a otras personas para que las realicen

Soledad: el dejar de convivir con una persona con la que actualmente se hac3a, incluso por a3os, genera en el individuo soledad, ese sentimiento que, aunque se encuentren m3s personas a su alrededor, llegan a considerar que est3n solos. Esta sensaci3n se caracteriza por presentar durante los primeros meses del proceso.

Miedo o culpa: es asociada a que las personas se cuestionan si tomaron la decisi3n correcta, la duda o posibilidad de equivocarse siempre va a producir temor, m3s si lo acordado interfiere de manera directa en la vida de otro individuo, que solo con el pasar del tiempo se podr3 determinar si fue lo apropiado. El cambio es sin3nimo de miedo a lo desconocido y con frecuencias las personas lo refieren independientemente de la situaci3n que enfrentan.

Vergüenza: la definici3n va a estar muy asociada a la educaci3n, valores y principio de una persona que son inculcados por las familias, en donde se fomenta la uni3n y colaboraci3n entre cada integrante del n3cleo, por lo que la decisi3n de institucionalizaci3n ejerce un peso en donde

se considera que al aprobarla se está irrespetando o abandonando al anciano, el cual debería permanecer siempre en su hogar. Este punto en particular es uno de los que presentan mayor presión tanto emocional como social, para las familias ya que la mayoría de las personas suponen que PAM ingresa a un hogar, es porque no cuenta con una familia o estos son desconsiderados.

Las emociones se caracterizan por mantener una relación una con otra, al presentarse una, está va a repercutir en otra, por lo que identificarla de manera oportuna, que permita controlarlas, evitando que lleguen a tener mayores repercusiones en la relación familiar; además aunque existen muchas similitudes entre los motivos de institucionalización de un anciano, con relación de una familia a otra, cada proceso es diferente, aspectos como la aceptación al cambio, el manejo de la presión social, las características en la relación familiar, el apoyo que el personal del centro en el que se lleva a cabo el ingreso, van a definir el éxito de este.

2.2 Teorizante de Enfermería

2.2.1. Teoría de las relaciones interpersonales Hildegart E. Peplau.

Fernández M ⁴¹ Peplau es conocida dentro de la disciplina, con la madre de la enfermería psiquiátrica, donde la describe como una especialidad diferenciada. Nace en Pensilvania el 01 de setiembre de 1909 y fallece en California el 17 de marzo de 1999.

Raile M, Marriner A ⁴² Peplau obtiene su Licenciatura en Enfermería en el año 1933, durante su servicio profesional, tiene la oportunidad de laborar con grandes representantes de la psiquiatría clínica, además ejerce como educadora y así mismo ocupó grandes puestos ejecutivos. Peplau en el año 1952, presenta su obra literaria, en la que describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un “proceso interpersonal significativo, terapéutico”.

Teoría de las relaciones interpersonales Hildegart E. Peplau.

La investigación desarrollada plantea la problemática que enfrentan muchas familias, que han asumido el cuidado de su pariente mayor, en primer instancia; pero conforme el proceso de envejecimiento avanza se presentan complicaciones asociadas a sus padecimientos crónicos o incluso la aparición de nuevas enfermedades, que pueden llegar a ser incapacitantes tanto física como cognitivamente para el anciano. Ante este escenario los familiares en su mayoría no pueden continuar con el cuidado y atención del adulto mayor. Siendo este el inicio del proceso de institucionalización como alternativa para el cuidado y atención de su familiar.

Las circunstancias que experimentan las familias que contribuyen con este estudio permite que se aborde desde con la teoría de las “Relaciones Interpersonales”, ya que el individuo a lo largo de su vida establecerá relaciones con otros, siendo la familia el primer contacto de ellas y a la vez el inicio de su desarrollo como ser social, en donde es fundamental su interacción con otras personas, en donde se logre la comunicación, siendo esta la base de la relación terapéutica.

La relación terapéutica enfermería-paciente, es un claro ejemplo del actuar de la profesión, en donde siempre busca brindar cuidados de modo individual o grupal como base esencial de la disciplina, por medio de la comunicación se trasmite educación y acompañamiento, dando pie al desarrollo y aplicación de Planes de Atención en Enfermería.

Relación teorizante-investigación

Salazar A⁴³ describe que la interacción enfermera-paciente va a caracterizarse por el estilo del profesional, los conceptos e interpretaciones que emplea, en donde el usuario perciba un ambiente confiable, basado en una comunicación lingüística y terapéutica; en donde pueda expresar sus dificultades y a la vez identifica posibles causas de este.

Peplau describe la “importancia de la capacidad de las enfermeras para comprender su propio comportamiento, para poder ayudar a los demás a identificar las dificultades percibidas”⁴². Esta visión del profesional de enfermería, permite crear interés por aspectos de índole emocional o psicológica, ya que cualquier proceso de salud o experiencia que vive un individuo va a repercutir en esta área; por lo que es de gran importancia que la enfermería se enfoque en el comportamiento o sentir del paciente y la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial, sea físico o psicológico.

La investigación en estudio establece dos áreas de interés la socioeconómica y emocional que afectan a la familia de personas adultas mayores y que producto de esto se da la institucionalización de un pariente mayor a una residencia geriátrica. Las dos áreas mencionadas describen claramente lo que estipulado por Peplau, en donde todos los aspectos socioeconómicos que se presentan en una familia con la llegada de la vejez de un familiar van a repercutir de manera directa en cada integrante a nivel emocional; es en este punto es donde el profesional de enfermería va a basar su abordaje.

El abordaje del profesional de enfermería con la familia de adultos mayores institucionalizados se va enfocar en establecer desde el primer momento una relación terapéutica, que le permita conocer o identificar los principales motivos que intervienen no solo en la decisión de institucionalización, sino que a la vez todos los aspectos que una u otra manera generan algún tipo de afectación o desequilibrio en los integrantes de la familia, haciendo de la convivencia negativa y que en ocasiones a pesar de llevarse a cabo el ingreso del adulto al centro geriátrico; en donde si estos aspectos no son tratados con la colaboración profesional en muchos casos van a continuar dañando la relación familiar.

La relación o proceso interpersonal, establecido por Peplau, para efectos de este estudio será enfocado en la relación terapéutica entre enfermería- familia, que en este caso la familia asume el papel de paciente, siendo esta la que presenta necesidades, que deben ser atendidas de manera oportuna.

2.2.2 Modelo de las relaciones interpersonales

Peplau establece cuatro fases para la relación enfermera-paciente: que ofrecen una guía u ordenen en la atención enfermera que son la orientación, identificación, exploración y resolución.

- **Orientación:** la persona tiene una necesidad sentida y busca la ayuda del profesional, quien le ayudará a reconocer su problema determinando y a la vez le brinda orientación o una guía de las medidas más apropiadas a tomar para el bienestar de cada uno de los involucrados en dicha situación.

La familia reconoce que el cuidado de su pariente mayor se ha convertido en un problema que no pueden sobrellevar solos, requieren la intervención de un profesional. Además, el anciano tiene la necesidad que contar con las atenciones de acuerdo a su condición, que su familia no puede brindar.

- **Identificación:** la enfermera facilita la exploración de emociones u otros aspectos presentes para ayudar a la persona a sobrellevar su enfermedad o problemática.

Una vez identificado el problema o situación que tiene la familia para poder llevar acabo el cuidado del adulto mayor, se procede a reconocer los diferentes factores que intervienen en este escenario que alteran el equilibrio emocional y la percepción de la situación, en las personas involucradas.

- **Explotación:** la persona intenta sacar el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación y la enfermera se propone nuevas metas.

La orientación e identificación permiten establecer comunicación asertiva entre el profesional de enfermería y la familia, que ofrece la oportunidad de explorar el tipo de relación o el trato que existe antes y después de la institucionalización entre el familiar y el adulto mayor, con el fin de crear un abordaje que contribuya a mejorar o mantener la relación de la familiar, a pesar de que no convivan en el mismo lugar.

- **Resolución:** se deben resolver las necesidades de dependencia del paciente, liberándose de la identificación con la enfermera y creándose relaciones de apoyo⁴¹.

La orientación, identificación y exploración de la situación de la familia y el adulto mayor, permiten llegar a una resolución en donde el profesional de enfermería brinda su apoyo a la familia por medio de PAE especializados de acuerdo a las necesidades de la familia en general como grupo y acorde sus requerimientos.

2.2.3 Metaparadigmas de acuerdo con el modelo expuesto por Peplau

Los metaparadigmas permiten “la identificación del campo de estudio, lo que requiere que los conceptos y las relaciones entre ellos representen una perspectiva única y diferenciada, por lo que debe abarcar todos los fenómenos de interés de una disciplina y hacerlo de una perspectiva neutral”⁴⁴.

- **Persona:** ser individual, que se encuentra en formación; que a pesar de ser parte de un grupo o familia, su abordaje debe ser personal.

Peplau la define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. Pero al ofrecer atención a una persona, conocer sus necesidades, se logra identificar como interactúa su familia o grupo social en el que se desenvuelve. Además, existe la

oportunidad de dejar abierta la opción de que enfermería pueda llegar brindar atención a otros miembros de la familia de manera individual.

- **Entorno:** durante la atención de enfermería al paciente, no se debe descartar su entorno, en donde se ha desarrollado e incluye sus hábitos y costumbres, educación y familia lo conforman.

Características o factores sociales y emocionales presentes en el diario vivir de una familia de un adulto mayor institucionalizados.

- **Salud:** se basa en la personalidad del individuo y como está interactúa en procesos de la vida.

Las emociones siempre van a estar presentes en cada momento de la vida y en determinados casos pueden ocasionar alteraciones psicológicas en las familias, pero a la vez permiten que la persona busque un equilibrio, para tener una vida funcional.

- **Enfermería:** “es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda”⁴⁵

La enfermera es una herramienta para motivar a desarrollar la personalidad de una persona, por medio de un abordaje oportuno por medio de la comunicación, educación y acompañamiento de manera individual o grupal, brindando recomendaciones que permitan sobrellevar y solucionar la situación que enfrentan.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLOGICO

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Hernández ⁴⁶, describe el enfoque cuantitativo para esta investigación, en donde se busca que los resultados obtenidos sean evaluados, comparados e interpretados de manera objetiva, utilizando datos medibles o con valores numéricos.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación expone las variables como objeto de estudio que son los factores socioeconómicos y emocionales, que intervienen en las familias de adultos mayores para su institucionalización. Existen gran cantidad de artículos o literatura que hacen referencia a la institucionalización de personas mayores, pero al enfocar el estudio en las familias de estos, la información es mínima o incompleta, lo que no permite conocer claramente la realidad o problemática a la que se enfrentan estas personas. Por lo que se describe como una investigación de tipo exploratorio.

3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La unidad de análisis corresponde a cada familiar de adulto mayor institucionalizado, en Hogares de Ancianos en Desamparados, enero, 2020.

3.3.1 Área de estudio

Hogares de Ancianos en Desamparados.

3.3.2 Población

El total de la población corresponde a 240 familiares de adultos mayores institucionalizados en Hogares de Ancianos en Desampara durante el periodo de enero 2020.

3.3.3 Muestra

La muestra en una investigación describe o representa una parte de la totalidad de la población o unidad de análisis. “subgrupo de la población. Se puede definir que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido población”⁴⁷. Para efectos de esta investigación corresponde a una muestra de 100 personas, un familiar por cada adulto mayor institucionalizado en Hogares de Ancianos de Desamparados.

La muestra no probabilística es “el procedimiento de relación no es mecánico ni responde a una fórmula, sino que la decisión depende de una persona o grupo de personas”⁴⁸. La institucionalización de cada residente cuenta con características o circunstancias diferentes, por lo que se considera que la muestra es no probabilística, ya que la decisión depende de los familiares o representantes de los ancianos.

3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Toda persona mayor de edad que esté registrado como representante de un anciano en el expediente administrativo de la institución.	Familiar de adulto mayor institucionalizado después del mes de enero, 2020, fecha en la que da inicio la investigación.

Fuente: elaboración propia 2020.

3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La investigación llevaba a cabo la recopilación de la información mediante un cuestionario de 38 preguntas, que es aplicado a 100 personas familiares de adultos mayores institucionalizados. El cuestionario es diseñado y cuenta con información propia de la universidad que representa al estudiante, nombre del estudiante y tema de la investigación. Se incluyen las indicaciones para ser llenado, se clasifica en cuatro apartados se encuentran los factores socioeconómicos de los familiares que participaron del estudio, en la segunda parte factores emocionales, en la tercera aspectos de la relación familiar, por último, aspectos de la institucionalización.

3.4.1 Validez de un cuestionario

El estudio es validado por medio de la aplicación de un plan piloto a 10 familiares de adultos mayores institucionalizados, en Hogares de Ancianos que cumplen los mismos criterios de inclusión y exclusión.

3.4.2 Confiabilidad

El estudio cuenta con una confiabilidad con un resultado satisfactorio de un 61%, el cuál fue obtenido por medio del Alpha de p17- p21, ítem p 25 p35, el cual da como resultado satisfactorio en un 61%. Según información brindada por el señor Roger Bonilla, Estadista, Universidad Hispanoamericana.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación de acuerdo a sus variables de estudio se clasifica en diseño no experimental, longitudinal, en donde la información es recopilada a lo largo del tiempo.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar los factores socioeconómicos que intervienen en la decisión de institucionalización de adultos mayores por parte de sus familiares, en hogares de ancianos de Desamparados, enero, 2020.	factores socioeconómicos	Carmona E ³⁹ se definen como el conjunto de variables económicas, sociológicas, educativas y laborales por las que se califica a un individuo o grupo, además van a participar y ser determinantes en diferentes procesos.	Identificar características o aspectos de las familias de adultos mayores que intervienen en la institucionalización como: edad, estado civil, ingresos mensuales, religión, ubicación, escolaridad y tipo de vivienda.	Factor demográfico	Edad Sexo	Preguntas N° 1, 2
				Factor Social	Estado civil Nacionalidad Escolaridad Religión Ubicación Número de personas en una vivienda Tipo de vivienda	Pregunta N° 3, 4 5,6, 7,9 10, 11
				Factor Económico	Condición laboral Ingresos económicos mensuales de la familia. Ingresos con económicos mensuales del adulto mayor: pensión u otros.	Preguntas N° 7, 8, 27

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar los factores emocionales que intervienen en la decisión de institucionalización de adultos mayores por parte de sus familiares, en hogares de ancianos de Desamparados, enero, 2020.	factores emocionales	Arce R ⁴⁰ las emociones son reacciones fisiológicas que intervienen en cada momento o etapa de la vida, juegan un papel primordial en la salud mental y toma de decisiones.	Identificar las principales emociones que presentes en las familias de adultos mayores institucionalizados.	Emociones presentes durante el proceso de institucionalización	Frustración Soledad Miedo/ culpa Vergüenza	Pregunta N°13, 14, 15,16

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Describir el proceso de institucionalización de adultos de mayores de Hogares de ancianos en Desamparados, enero, 2020.	Proceso de Institucionalización.	Proceso de ingreso de una persona adulta mayor a una residencia en la que permanecerá el resto de su vida, con el fin de brindar cuidados que su familia no puede ofrecer.	Identificar las características del proceso de institucionalización del familiar adulto mayor como	Estado actual de salud.	Padecimientos, antecedentes de cirugías, tratamientos actuales. Estado físico y cognitivo.	Preguntas N° 25, 28
				Relación familiares / Red de apoyo	Se debe conocer la relación que existe con la familia o encargados. Buena, regular o nula.	Preguntas N° 17,18,19, 20,24,26
				Motivo de institucionalización.	Motivos por lo que se selecciona por la institucionalización de un adulto mayor.	Preguntas N° 22, 23,29,30,31,32,33, 34,35,36,37,38

3.7. PLAN PILOTO

El instrumento que se utiliza es el “cuestionario” estaba compuesto de 38 preguntas, el cuestionario se clasifica en tres partes, se encuentran los factores socioeconómicos de los familiares que participaron del estudio, en la segunda parte la relación familia-adulto mayor, en la tercera aspectos de la institucionalización.

El plan piloto se aplica, a una muestra de 10 personas, se logra identificar ciertos errores en la redacción, orden y que generaban confusión, por lo que se realizan correcciones para su adecuada aplicación. Entre las correcciones realizadas se encuentran, la división del cuestionario, en cuatro apartados en lugar de tres, factores socioeconómicos de los familiares que participaron del estudio, en la segunda parte factores emocionales, en la tercera aspectos de la relación familiar, por último, aspectos de la institucionalización.

La pregunta N°5 es modificada la redacción, en donde se encontraba un error ortográfico en donde se colocó la palabra secundaria y lo correcto era segundaria, en donde se hace referencia al grado de escolaridad de los participantes. Además, las preguntas N° 36,37 y 34 se reemplaza la palabra “ancianos” a “adulto mayor” para que la interpretación sea mejor.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 2: Distribución de la población según género de los familiares de adultos mayores institucionalizados, hogares de ancianos, desamparados, enero 2020.

Género	Valor Absoluto	Valor porcentual
Femenino	61	61%
Masculino	39	39%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020.

El mayor porcentaje de familiares de adultos mayores institucionalizados corresponde al género femenino con un 61%.

Tabla 3: Distribución de la población según rango de edad de los familiares de adultos mayores institucionalizados, hogares de ancianos, desamparados, enero 2020.

Rango de edades	Valor Absoluto	Valor porcentual
20 a 30 años	2	2%
31 a 40 años	6	6%
41 a 50 años	41	41%
51 a 60 años	39	39%
Más de 61 años	12	12%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

El rango de edad de los familiares de los adultos mayores institucionalizados corresponde en su mayoría a adultos entre los 41 a 50 años.

Tabla 4: Distribución de la población según estado civil de los familiares de adultos mayores institucionalizados, hogares de ancianos, desamparados, enero 2020.

Estado civil	Valor Absoluto	Valor porcentual
Soltero (a)	16	14%
Casado (a)	52	52%
Unión libre (a)	18	18%
Divorciado (a)	10	10%
Viudo (a)	4	4%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

La mayoría de familiares de adultos mayores, se encuentran casados lo que corresponde a un 52%.

Tabla 5: Distribución de la población según nacionalidad de los familiares de adultos mayores institucionalizados, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Nacionalidad	Valor Absoluto	Valor porcentual
Costarricense	94	94%
Otro	6	6%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

El 94% de los familiares son costarricenses y un 6% corresponden a otras nacionalidades.

Tabla 6: Distribución de la población según escolaridad de los familiares de adultos mayores institucionalizados, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Escolaridad	Valor absoluto	Valor porcentual
Primaria incompleta	11	11%
Primaria completa	38	38%
Secundaria incompleta	16	16%
Secundaria completa	12	12%
Universidad incompleta	9	9%
Universidad completa	14	14%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

El 38% de los familiares cuentan con primaria completa.

Tabla 7: Distribución de la población según religión de los familiares de adultos mayores institucionalizados, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Religión	Valor absoluto	Valor porcentual
Católica	54	54%
Evangélica	34	34%
Otra	8	8%
Ninguna	4	4%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

El 54% de los familiares practican la religión católica.

Tabla 8: Distribución de la población según condición laboral de los familiares de adultos mayores institucionalizados, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Condición laboral actual	Valor absoluto	Valor porcentual
Asalariado-patrón	58	58%
Independiente	21	21%
Desempleado	8	8%
Pensionado	13	13%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

El 8% de los participantes se encuentran desempleados.

Tabla 9: Distribución de la población según ingresos mensuales de los familiares de adultos mayores institucionalizados, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Ingreso mensual	Valor absoluto	Valor porcentual
100.000 a 200.000	18	18%
201.000 a 300.000	26	26%
301.000 a 400.000	34	34%
401.000 a 500.000	12	12%
Mayor a 501.000	10	10%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

El ingreso mensual de los familiares de adultos mayores se encuentra en el rango ¢ 301.000 a ¢ 400.000, lo que equivale a un 34%.

Tabla 10: Distribución de la población según tipo de vivienda de los familiares de adultos mayores institucionalizados, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Tipo de vivienda	Valor absoluto	Valor porcentual
Propia	64	64%
Alquilada	25	25%
Prestada	3	3%
Donada	8	8%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

El 25 % de los familiares alquilan vivienda.

Tabla 11: Distribución población, según zona demográfica, en la que residen los familiares de los adultos mayores institucionalizados. Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Provincia	Valor absoluto	Valor porcentual
San José	64	64%
Cartago	14	14%
Alajuela	12	12%
Heredia	10	10%
Puntarenas		
Limón		
Guanacaste		
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

El 64% de los familiares residen en la provincia de San José.

Tabla 12: Distribución de la población, según cantidad de personas con que viven los familiares de adultos mayores institucionalizados, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Número de personas	Valor absoluto	Valor porcentual
1 persona	10	10%
2 personas	20	20%
3 personas	26	26%
4 personas	36	36%
Más de 5 personas	8	8%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

El 36% de los familiares viven con 4 personas.

Tabla 13: Distribución de la población, según número de habitaciones de las viviendas de los familiares de adultos mayores institucionalizados, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Número de habitaciones	Valor absoluto	Valor porcentual
1 habitación	13	13%
2 habitaciones	37	37%
3 habitaciones	43	43%
Más de 4 habitaciones	7	7%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020.

La mayoría de los familiares cuentan con 3 habitaciones en sus viviendas, lo que corresponde a un 43%.

Tabla 14: Distribución de la población, según las emociones que manifiestan los familiares de adultos mayores institucionalizados, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Emoción	Valor absoluto	Valor porcentual
Frustración	43	43%
Vergüenza	31	31%
Miedo o culpa	16	16%
Soledad	10	10%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

La emoción que más refieren los familiares de los adultos mayores que presentan es la frustración con un 43%.

Tabla 15: Distribución de la población, familiares de adultos mayores institucionalizados según si se han sentido juzgados por la institucionalización de su pariente. Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Opinión	Valor absoluto	Valor porcentual
Siempre	24	24%
En ocasiones	55	55%
No	21	21%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

La mayoría de los familiares indican que en ocasiones han sido juzgados por la decisión tomada, lo que corresponde a un 55%.

Tabla 16: Distribución de la población, familiares de adultos mayores institucionalizados, según los cambios que han presentado luego de la institucionalización de la PAM. Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Cambio	Valor absoluto	Valor porcentual
Emocionales	38	38%
Salud	29	29%
Sociales	21	21%
Económicos	12	12%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

Las emociones con un 38 % y la salud 29%, son las áreas en las que se presentan mayores cambios, luego de la institucionalización.

Tabla 17: Distribución de la población, familias de adultos mayores institucionalizados, de acuerdo a si han referido arrepentimiento con la decisión de institucionalización de su pariente, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Arrepentimiento	Valor absoluto	Valor porcentual
Si		
En ocasiones	17	17%
No	83	83%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

El 83% de los familiares no refieren sentir arrepentimiento con la decisión de institucionalización de su pariente.

Tabla 18: Distribución de la población, familiares de adultos mayores institucionalizados, según con el parentesco del participante de la investigación con el anciano, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Parentesco con PAM	Valor absoluto	Valor porcentual
Hijo (a)	36	36%
Sobrino (a)	23	23%
Hermano (a)	18	18%
Nieto (a)	14	14%
Esposo (a)	5	5%
Otros	4	4%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

El 36 % de los participantes corresponden a hijos de los adultos mayores institucionalizados.

Tabla 19: Distribución porcentual de los familiares de adultos mayores institucionalizados, de acuerdo al tipo de relación que tenían con las personas que vivía, antes de su institucionalización, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Tipo de relación	Valor absoluto	Valor porcentual
Excelente	32	32%
Buena	18	18%
Regular	34	34%
Nula	16	16%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

La relación de los adultos mayores con los familiares que vivía corresponde a un 16% que refieren que mantienen una relación nula.

Tabla 20: Distribución de la población, familiares de adultos mayores institucionalizados, según con el parentesco del anciano con el familiar que vivía antes de su institucionalización, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Parentesco con PAM	Valor absoluto	Valor porcentual
Hijo (a)	30	30%
Hermano (a)	26	26%
Sobrinos (a)	16	16%
Nieto (a)	12	12%
Solo (a)	9	9%
Esposo (a)	4	4%
Otros	3	3%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

El 9% de los adultos mayores representados en la investigación vivían solo.

Tabla 21: Distribución de la población, familiares de adultos mayores institucionalizados, según si mantenía relación el anciano con otros familiares con los que no vivía, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Relación con personas con las que no vivía el adulto mayor	Valor absoluto	Valor porcentual
Si	66	66%
No	34	34%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

El 34% los adultos mayores no mantiene relación con otros familiares con los que no vivía antes de su ingreso al hogar.

Tabla 22: Distribución de la población, según la cantidad de ancianos con los que viven los familiares de adultos mayores institucionalizados, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Número de adultos mayores en la misma vivienda	Valor absoluto	Valor Porcentual
1 adulto mayor	23	23%
2 adultos mayores	14	14%
Más de 2 adultos mayores	9	9%
Ninguno	54	54%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020.

El 9% de los participantes conviven con más de 2 adultos mayores.

Tabla 23: Distribución de la población, según aspectos que se presentaron durante la convivencia con los ancianos de familiares de adultos mayores institucionalizados e intervinieron en la decisión de ingresar a un hogar a su pariente, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Factores que intervinieron	Frecuencia	Porcentaje
Cambios en la dinámica familiar	55	55%
Ausencia o debilidad del apoyo percibido de la red familiar	12	12%
Desacuerdos en la toma de decisiones	10	10%
Estado general de la familia	9	9%
Antecedentes de abandono de los deberes familiares	6	6%
Fallecimiento del familiar cuidador	4	4%
Problemas de bienes e inmuebles	4	4%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

El aspecto presente con mayor frecuencia durante la convivencia con adultos mayores según los familiares es el cambio en la dinámica familiar lo que corresponde a un 55%.

Tabla 24: Distribución de la población, según los cambios o suspensión de actividades o labores de los familiares de adultos mayores institucionalizados, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Cambios o suspensión de Actividades labores suspendidas	Valor absoluto	Valor porcentual
Si	63	63%
No	9	9%
En ocasiones	28	28%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

El 63% de los familiares refieren que presentaron cambios en sus actividades o labores diarios, mientras el adulto mayor vivía con ellos y se tenían que encargar de su cuidado.

Tabla 25: Distribución de la población, familiares de adultos mayores institucionalizados según su participación de actividades sociales o familiares, antes de su ingreso al hogar de ancianos, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Participaban en actividades	Valor absoluto	Valor porcentual
Si	58	58%
En ocasiones	24	24%
No	18	18%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

El 18% de los adultos mayores antes de su institucionalización, no participaba de actividades sociales o familiares.

Tabla 26: Distribución de la población, familiares de adultos mayores institucionalizados, según persona encargada del control médico del anciano, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Encargado control médico de la PAM	Valor absoluto	Valor porcentual
Familiar con el que vivía	85	85%
Familiar que no vive con él	11	11%
El mismo anciano	4	4%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

El control médico de los adultos mayores representados en la investigación, era manejado por ellos mismos antes de su institucionalización, lo que corresponde a un 4%.

Tabla 27: Distribución de la población, familiares de adultos mayores institucionalizados, según la frecuencia de discusiones con los ancianos Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Discusiones	Frecuencia	Porcentaje
Ocasionalmente	49	49%
Siempre	43	43%
Nunca	8	8%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

El 43% de los familiares refieren que siempre tuvieron discusiones con el adulto mayor durante la convivencia.

Tabla 28: Distribución de la población, familiares de adultos mayores institucionalizados, según el tipo de ingreso que recibe el anciano, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Ingresos	Valor absoluto	Valor Porcentual
Pensión	73	73%
Otro	8	8%
Ninguno	19	19%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020.

El 19% de los adultos mayores representados en la investigación, no cuentan con ningún ingreso.

Tabla 29: Distribución de la población, familiares de adultos mayores institucionalizados, según padecimientos que dificultan el cuidado de los ancianos, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Padecimientos de salud	Valor absoluto	Valor porcentual
Deterioro o discapacidad física	38	38%
Deterioro cognitivo	32	32%
Metabólicos	14	14%
Cardiopatías	16	16%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

El deterioro físico 38% y cognitivo 32%, son los principales padecimientos que refieren los familiares que dificultan el cuidado del ancianos,

Tabla 30: Distribución de la población, familiares de adultos mayores institucionalizados, según factores de peso que intervienen en la institucionalización del anciano, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Factor de peso	Valor absoluto	Valor porcentual
Enfermedades	49	49%
Gastos económicos	18	18%
Tiempo	15	15%
Cansancio del familiar cuidador	10	10%
Diseño de la vivienda	8	8%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

Las enfermedades en un 49%, gastos económicos con 18% y el tiempo 15%, representan los principales factores de peso para la institucionalización de adultos mayores.

Tabla 31: Distribución población, familiares de adultos mayores institucionalizados de acuerdo a las opciones que consideraron antes de la institucionalización, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Otras opciones	Valor absoluto	Valor porcentual
Centros diurnos	11	11%
Contratar un cuidador	6	6%
Solo institucionalización	83	83%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

El 83% de los familiares que participaron de la investigación solo optó por la institucionalización de su pariente mayor.

Tabla 32: Distribución población, de los familiares de adultos mayores institucionalizados, según a la cantidad de miembros de la familia con los que consulta a decisión de institucionalización, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Número de familiares	Valor absoluto	Valor porcentual
1 ó 2	62	62%
Más de 2	17	17%
Ninguno	21	21%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

La mayoría de los familiares consultaron la decisión de institucionalización con 1 o 2 miembros de la familia, lo que corresponde a un 62%.

Tabla 33: Distribución población, de los familiares de adultos mayores institucionalizados, según si consulta o no ayuda sobre el proceso de institucionalización a una identidad o profesión, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Solicitó información	Valor absoluto	Valor porcentual
Profesional	35	35%
Instituciones	27	27%
Ninguno	38	38%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020.

El 38% de los familiares no consultaron la decisión de institucionalización con profesionales o instituciones.

Tabla 34: Distribución de la población, de los familiares de adultos mayores institucionalizados, según al tiempo requerido para toma de decisión de institucionalización, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Tiempo	Valor absoluto	Valor porcentual
2 a 6 meses	71	71%
1 año	22	22%
Más de un año	7	7%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020.

El 71% de los familiares tomaron la decisión de la institucionalización de su pariente adulto mayor, en un lapso de 2 a 6 meses.

Tabla 35: Distribución población, familiares de adultos mayores institucionalizados, según, si consultaron la decisión de institucionalización con los ancianos, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Consultaron decisión	Valor absoluto	Valor porcentual
Sí	47	47%
No, por su padecimientos cognitivos y físicos	53	53%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020.

El 53% de los familiares no consultaron la decisión de institucionalización con la PAM, debido a sus padecimientos.

Tabla 36: Distribución de la población, familiares de adultos mayores institucionalizados, según a la opinión que tenían de los hogares de ancianos, antes del ingreso de su pariente a uno de ellos, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Opinión	Valor absoluto	Valor porcentual
Mala	46	46%
Regular	37	37%
Buena	17	17%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

La mayoría de los familiares mantenían una mala opinión de los hogares de ancianos antes de la institucionalización de su familiar, lo que corresponde a un 46%.

Tabla 37: Distribución población, familias de adultos mayores institucionalizados, según a la cantidad de veces que visita a la PAM en el hogar que reside, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Cantidad de vistas	Frecuencia	Valor porcentual
Todos los días	8	8%
Una vez por semana	42	42%
Dos veces por semana	10	10%
Una vez por mes	38	38%
Nunca	2	2%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

El 42% de los adultos mayores institucionalizados reciben visita una vez a la semana.

Tabla 38: Distribución de la población, familiares de adultos mayores institucionalizados, según si se encuentra conforme con la atención y servicio del hogar que seleccionaron, Hogares de Ancianos, Desamparados, enero 2020.

Opinión	Valor absoluto	Valor porcentual
Buena	81	81%
Regular	19	19%
Mala		
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020

Los 81% de los familiares encuentran buena la atención y servicio de los hogares que seleccionaron.

**CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS
RESULTADOS**

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La investigación permite mostrar la posición de muchas familias que ante la presencia de diferentes factores hacen de la convivencia con un adulto mayor, se torne una experiencia negativa y en donde las circunstancias no llegan a ser las más apropiadas para el anciano y su familia, por lo que optar por la institucionalización se convierte en la solución o alternativa más apropiada ante la necesidad del cuidado y atención de su pariente mayor.

La Dra. Camacho coordinadora del Programa del Adulto Mayor de la CCSS²⁶, hace referencia al aumento demográfico de la población adulta mayor “el envejecimiento es un hecho tangible en Costa Rica, pues en las últimas décadas, se ha venido presentando en forma acelerada”.

Camacho menciona el papel que representa la institucionalización conforme las cifras de ancianos continúan creciendo; más familias van a requerir de estos centros y sus servicios, por lo que es importante dar a conocer los principales motivos que influyen la toma de esta decisión y la posición de las familias de adultos mayores, que en su mayoría solo buscan que su pariente este bien, que cuente con los cuidados y atenciones que ellos ya no pueden ofrecer, y romper con la idea social de la institucionalización como un acto de abandono.

Los datos que se obtienen identifican grandes situaciones o escenarios por las que atraviesan los parientes de PAM, que hacen que existan coincidencias entre familias, ya sean sociales, económicos, familiares o emocionales, que a la vez estos siempre van a mantener una relación, por su efecto en las personas involucradas.

Boufflet ⁴⁹ hace referencia a la institucionalización como un fenómeno que se da producto de los diferentes cambios en los roles de la mujer y el hombre, que toman más fuerza en los últimos

años; en especial en el caso de las mujeres en donde con mayor frecuencia deciden dedicarse a labores fuera de casa, lo que hace que se deba optar por otras alternativas para el cuidado de los familiares ancianos.

Los cambios en las estructuras familiares en donde se puede identificar adultos mayores, que cuentan únicamente con el apoyo de un familiar, que a la vez es el responsable debe velar por cubrir el sustento diario, por lo que debe cumplir jornadas laborales fuera del domicilio y de no contar con recursos para contratar un cuidador para el adulto mayor, por lo que deberá permanecer solo, ocasionando que el pariente a cargo deba considerar qué opciones tiene para obtener y generar recursos y a la vez cuidar y atender a su familiar.

La situación social y económica de los familiares, se logra evaluar por medio de una serie de preguntas, en donde se puede concluir que la mayoría de los participantes representan a la clase media-baja de nuestro país, en donde las familias cuentan con un 58% con salario-patrón, además producto de la situación de la pandemia por el Covid-19, un 8% de los familiares se encuentran desempleados, a raíz de la crisis económica que enfrenta el país. Los familiares cuentan en su mayoría con ingresos mensuales entre los \$301.000 a \$400.000 lo que representa a un 34%.

Los datos obtenidos corresponden a ingresos con los que cuentan las familias que participaron en el estudio, sin considerar si el adulto mayor que forma parte de ella cuenta o no con pensión con algún ingreso mensual.

La mayoría de los participantes en este estudio, consideran que los ingresos que reciben les permiten cubrir lo básico e incluso algunos indican que suelen presentarse ocasiones en donde

no se pueden solventar todas las necesidades, ya que los recursos son mínimos y cada día el costo de la vida crece cada vez más, se necesita más dinero para poder cumplir con todo lo requerido. “El costo de la vida es el cálculo o estimación de bienes y servicios que los hogares necesitan consumir para lograr cierto grado de satisfacción o alcanzar un determinado nivel de vida”.³⁹

Sánchez³⁹ hace referencia que el costo de la vida es un estudio que requiere el análisis de diferentes precios que tienen una serie de productos de la canasta básica y una serie de servicios que son considerados imprescindibles, que son consumidos por todas las clases sociales, a pesar de no contar con los ingresos suficientes, pero son de uso esencial en la vida cotidiana. También este concepto es totalmente relacionado a datos económicos ya sea por la compra de productos, como los bienes ya adquiridos, como los bienes inmuebles y muebles, ambos representan un costo o valor y este va a indicar el nivel o la posición en la que se encuentran una persona o grupo, desde la perspectiva social y económica.

Las características de las viviendas de los familiares permiten formular preguntas que forma parte del apartado socioeconómico, entre los resultados se identifica que el 25% de los participantes alquilan y en su mayoría viven con 4 personas esto corresponde al 36% y un 10% con una persona. Los domicilios cuentan en un 43% con 3 habitaciones.

Estos datos permiten crear una idea de los gastos que pueda requerir el pago mensual de una casa, así como la convivencia con cierta cantidad de personas y el espacio que éstas tengan, todos esto hacen que la relación diaria con un adulto mayor se vea afectada, sea motivo clave para considerar la reubicación de domicilio del anciano.

La zona geográfica con mayor representación entre los familiares es la provincia de San José con un 64%, esto permite que a pesar de que los ancianos ya no conviven con ellos, siempre exista la oportunidad de que reciban visitas con frecuencia al centro que ingreso, a la vez puede velar y acompañar a su familiar en casos de emergencias y que requiera ser llevado a centros médicos, realizar visitas frecuentes y participar de actividades propias de la institución en la que reside la PAM.

La vejez presenta grandes matices asociados a la convivencia de los ancianos con sus parientes, este aspecto es punto clave para el desarrollo de esta investigación, la relación entre adultos mayores y sus familias, permiten obtener datos que determinarán la estructura y características de cada de una de las familias representadas en este estudio.

El parentesco que mayor se presenta en los participantes del estudio corresponde a un 36% hijos de los adultos mayores institucionalizados. Además, para efectos de esta investigación los familiares que participaron independientemente del parentesco que tienen con el anciano, son a la vez los responsables o encargados del adulto mayor ante la institución a la que ingreso.

Los participantes refieren que el tipo de relación que mantenía el adulto mayor con los familiares con los que vivía, antes de su institucionalización corresponde a un 16% que no tenía una relación sana a pesar de vivir en la misma vivienda. Serrano⁵⁰ hace referencia en el informe que el papel de la familia en el envejecimiento activo; describe la importancia de la familia y su relación con las personas mayores, como factor de calidad de vida, que le brinda al anciano una fuente esencial de bienestar, en donde la familia debe ofrecer seguridad y cubrir sus necesidades básicas.

La familia es conocida como aquellas personas con la que convivimos de manera diaria, bajo un mismo techo, es decir “el núcleo familiar” como tal, pero existen parientes que a pesar de no contar con una comunicación frecuente o vivir juntos, mantienen un vínculo ya sea sanguíneo o afectivo; incluso se encuentran pendientes del estado general del anciano independientemente convivan con él o no. Es importante conocer con quién vive el adulto, en este caso se identifica que el 30% de los ancianos representados por medio de sus familiares, residían con sus hijos y un 9% solos.

Los resultados muestran datos que mantienen cierta semejanza con la información a nivel internacional como por ejemplo en España, “aproximadamente un 20% de las personas mayores viven solas, un 45% viven empareja y un 32% viven con sus hijos y/o nietos u otros familiares (generalmente, los hijos y/o nietos viven en casa de sus padres, ¡no lo contrario!) y solo un 3% viven en Residencias”⁵⁰

El dato de mayor relevancia con respecto a con quién vivía el anciano, es el hecho de que estos vivan solos, asumiendo ellos mismos el control de su salud y cuidados diarios, si bien es cierto los adultos mayores son personas que a pesar de su edad o padecimientos, se les debe motivar y apoyar a que mantengan su independencia o autonomía; pero no se debe dejar totalmente solo, siempre es necesario que personas les brinden atención o asistencia o incluso simple compañía, en donde se establezca canales de comunicación que permitan conocer el estado del anciano en general. En nuestro país de acuerdo con la “Encuesta Nacional de Hogares (ENAH, 2019) un 14% de los adultos mayores viven solos, lo cual representa unas 82 mil personas”⁵¹.

Kaplan, D et al⁵² describe una serie de desafíos a los que se enfrentan los ancianos que viven solos, entre ellos se encuentran, la presencia de emociones y sentimientos de soledad y tristeza, con frecuencias no cumplen tiempos de alimentación y medicaciones, lo que con lleva alteraciones o complicaciones en su estado de salud, poniendo en riesgo su propia vida. También suelen no tener alcance a servicios básicos; presentan mayor vulnerabilidad para ser víctimas de robos y agresiones.

El control médico de un anciano es un tema importante por su relación manera directa con su estado de salud, la investigación identifica que el 4% de los adultos mayores antes de su institucionalización se encargaban solos de su control médico, lo que no es lo más apropiado o seguro, independientemente si el anciano viva solo o no, siempre se debe contar con una persona responsable, que vele con que su medicación se cumpla adecuadamente y asista a los chequeos periódicos de atención médica.

El 34% de los adultos mayores institucionalizados no mantienen relación con otros familiares con los que no vivía. En muchos casos la distancia o simplemente la falta de comunicación genera la ruptura de la relación familiar en donde la PAM, llega a perder por completo la interacción con otros familiares con los que no vivía, pero que fueron parte de su vida, privándose de compartir experiencias de la vida con ellos y manteniendo el vínculo que los une.

La participación en actividades familiares o sociales de un anciano con su familia, muestra parte del tipo de relación que estos mantenían antes de su ingreso al hogar, como resultado se obtiene que el 18% no formaba parte de eventos familiares o sociales, esto llega a tener un impacto emocional, tanto para la familia en general como de manera individual en el anciano, que se

priva o es privado se interactuar con otras personas e incluso de realizar actividades que durante su etapa de juventud realizaba y le generaban satisfacción.

Lo anterior expone y describe un claro ejemplo de distanciamiento social al que se enfrentan no solo el anciano, a la vez sus familiares que en muchos casos, se alejan o se niegan a tener mayor participación social o relación con otros familiares, por el temor de ser juzgados o simplemente porque consideran que no son parte de estos entornos o ambientes, por las diferentes situaciones o problemáticas que enfrentan como familia.

La ruptura de la relación familiar por aspectos como la distancia, falta de priorizar en la importancia de la familia, en donde con frecuencia se posponen actividades o planes, que al final no se llegan a realizar en ningún momento, desacuerdos que no se resolvieron a tiempo y van creando con el pasar del tiempo una división o ruptura total de la relación.

El cuidado de un adulto mayor es una tarea de gran responsabilidad, pero el velar por más de uno dentro del mismo núcleo familiar, es aún más complejo; este escenario lo viven muchas familias y se encuentra entre las principales causas o motivos que se proceda con la institucionalización.

La cantidad de ancianos con los que viven los participantes o parientes de este estudio, hace referencia a un 9% de los familiares que viven con más de 2 ancianos, lo que genera mayor responsabilidad y disponibilidad para convivir y sobrellevar la relación familiar que con el tiempo se vuelve más compleja, por los diferentes cuidados o necesidades que llegan a requerir cada uno.

Rosero et al⁴ detalla que existen dos modalidades de hogares en donde viven los adultos mayores, en primer lugar, hogares autónomos, que están conformados solo por ancianos y de segundo hogares multigeneracionales, constituidos por personas de diferentes edades o generaciones.

Los cambios en la dinámica familiar representan un 55%, de los motivos por los que las familias optan o acceden por la institucionalización, a la vez refiere el 63% de los participantes deben suspender o presenta inconvenientes para llevar a cabo actividades o labores diarias.

Estos datos permiten hacer comparaciones con otros estudios, como el que realiza en el Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, CCSS²⁶ en donde se mencionan los problemas familiares, entre ellos se encuentran, la relación familiar como tal, el no contar con una buena comunicación entre cada miembro de grupo familiar, largos periodos sin asistencia, supervisión o compañía, escasos recursos económicos, infraestructura inapropiada y dificultad el desplazamiento del adulto mayor, otra problemática es la violencia en donde tanto el pariente como el anciano rompen la línea del respeto y dan pie agresiones, físicas y psicológicas.

Las discusiones son un motivo que facilitan la ruptura familiar y en ese caso también interfieren en la institucionalización, la presencia o frecuencia de altercados entre el anciano y su familia durante la convivencia, ocasionan un conflicto diario que es desgastante para la familia en general. El 43% de los participantes refieren que siempre se presentan desacuerdos con el adulto mayor, por motivos incluso insignificantes o mínimos pero se dan.

Los temas o escenarios expuestos describen lo complicada que se puede volver la convivencia y relación familiar con una PAM, cada familia representa una realidad que va ser determinada por múltiples factores que hacen que la convivencia se vuelve difícil para todas las partes involucradas y ponen en riesgo la salud e integridad de la familia en su totalidad, siendo el ingreso del anciano a la residencia una alternativa confiable ante la problemática de atención y cuidado del mismo, y una medida por mantener o recuperar la relación familiar .

En nuestro país “el ingreso de las personas adultas mayores proviene de un ingreso no autónomo, por ejemplo, pensiones no contributivas u otro tipo de transferencia (22,5%), pensiones contributivas (41,5%), ingresos laborales (11,2%) y otros ingresos autónomos (2,7%). Un 22,1% no recibe ingreso” ⁵³. Para efectos de este estudio se encuentra que solo el 19% de los ancianos de los familiares de consultados no cuentan ingresos económicos, por lo que todos los gastos de su manutención recae sobre sus parientes.

Los datos obtenidos hacen relación con los relacionados a ingresos mensuales de las familias representadas, en donde es importante analizar lo difícil que es cubrir necesidades básicas en un hogar con recursos mínimos, en donde su pariente adulto mayor no cuenta con recursos propios, pero independientemente requiere servicios o productos para su cuidado y atención, que no pueden cubrir, ocasionan un impacto directo en estado físico y emocional de la familia en general.

Los ingresos económicos, le permite al anciano la posibilidad de tener mayores ventajas o beneficios, donde pueda hacer uso de su propio dinero y cubrir el costo de necesidades básicas independencia; al contrario de aquellas personas mayores que no cuentan con ingresos propios,

que se encuentran más vulnerables a la pobreza y dependencia de familiares. Además, el no contar con entradas económicas propias del anciano, recargar el costo de su manutención deberá ser asumida por otro pariente, a pesar de que este implique mayor esfuerzo e incluso sacrificio por parte de este.

CONAPAM¹ menciona que las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en adultos mayores están, la hipertensión arterial, diabetes, osteoporosis, artrosis, insuficiencia renal, enfermedad obstructiva pulmonar crónica, cardiopatías, además se deben considerar discapacidades, padecimientos con relación al deterioro cognitivo enfermedades psiquiátricas.

Los cambios en el estado de salud de los ancianos, asociados a las enfermedades crónicas que ya padecían se convierten el principal motivo de peso para que la institucionalización se lleve a cabo; de acuerdo con los participantes el 49% lo considera de esta manera. Los padecimientos relacionados con el deterioro o discapacidad física con un 38% y el deterioro cognitivo con un 32% son los aspectos de mayor asociación al ingreso de adultos mayores a residencias de larga estancia según los consultado en este estudio.

La institucionalización es una decisión que llega a ser definitiva, luego de plantear otras opciones para la atención del anciano, como el contratar un cuidador que lo atienda en su propia vivienda y los centros diurnos son alternativas que se presentan en un inicio de este proceso, pero en la mayoría de los casos la institucionalización se convierte en decisión inicial y final de las familias como lo confirman el 83% de los participantes de la investigación que refieren que desde un principio esta fue la opción más apropiada para ellos.

La toma o aprobación definitiva de la decisión de institucionalización de un pariente, va requerir de un tiempo o periodo para su aceptación como tal, dependiendo de los motivos que intervienen o se presentaron; la mayoría de familiares consultados que corresponden a un 71% indican necesitaron de 2 a 6 meses para confirmar la decisión. Algunos de los familiares refieren que en ocasiones ya habían tomado la decisión, pero al final la posponían y se esperaba un cambio, pero con el pasar del tiempo se presentan nuevamente situaciones que complicaban la convivencia o el cuidado del anciano y es ahí en donde se retoma la idea de la institucionalización y se concluye finalmente.

El un 27% de los participantes solicita asesoría a instituciones CONAPAM¹ y defensoría de los habitantes especialmente, en donde les brindaron listas de hogares de acuerdo con la ubicación o la zona de residencia, así también a las necesidades de la PAM y aspectos económicos; un 38% no busca asesoría previa a la decisión, se aborda dentro del núcleo familiar. A lo que hace referencia a la cantidad de personas que estuvieron involucradas directamente en la decisión, en donde acuerdo con los familiares de esta investigación, un 21% toma la decisión solo.

La institucionalización se plantea como alternativa para el cuidado del adulto mayor y aunque esta acción va a tener repercusiones en toda la familia, siempre el anciano será el que presentara más impacto, lo que es obligación de la familia consultar, considerar y respetar la opinión de este, en donde su voluntad no sea irrespetada.

Los datos muestran que un 53% no lo consulta debido a su estado o deterioro cognitivo que le impide comprender y tomar decisiones en general. El hecho de cumplir y hacer parte del proceso a la PAM, permite que este sea llevado y aceptado de un modo más satisfactorio e incluso sano,

garantizando la estabilidad emocional de todos los implicados aspectos que es uno de los de mayor afectación durante el desarrollo de este asunto.

El estado de salud o equilibrio emocional juega un gran papel antes, durante y después del proceso de institucionalización, por lo que ofrecer un abordaje temprano a los familiares, permitirá que este proceso sea sobrellevado y resuelto correctamente, evitando consecuencias severas en la salud psicológica o mental de los familiares, en donde cada uno de los integrantes va a percibir y la realidad de manera diferentes. Para este estudio los participantes refieren que la frustración es la emoción que más predomina lo que equivale a un 43%.

Gómez³⁶ menciona que durante el proceso de institucionalización los familiares van a presentar o referir prejuicios y culpabilidad, en donde con frecuencia dentro de la misma familia van a recibir señalamientos que hacen que los cuestionamientos o ideas de culpabilidad o arrepentimiento, se manifiesten ocasionando conflictos emocionales. Para efectos de esta investigación se cuenta que un 83% participantes no se arrepiente de la decisión tomada se encuentran tranquilos claros en que la decisión fue la correcta.

Los hogares de ancianos a través de la historia han sido considerados lugares para personas con problemáticas sociales, en especial en condición de abandono, esto ha generado que la idea u opinión de este tipo de lugares no siempre son las más positivas ante la población en general, que en su mayoría describen estos centros como de lugares desaseados o sucios, en donde el anciano es agredido y su familia es irresponsable. El 46% de los familiares consideraban a los hogares de ancianos como malos y se obtiene que el 100% cambio su opinión, una vez que conocen forman parte de este modo o estilo de vida.

La sociedad o la crítica de las personas pueden llegar a entorpecer el proceso de institucionalización, en donde la presión que este sector pueda llegar a ocasionar va determinar no solo la decisión del ingreso del anciano, sino la estabilidad emocional del familiar o familiares que son juzgados y señalados incorrecta e injustamente, en donde como un pariente pudo haber optado por abandonarlo sin ningún tipo de protección y ayuda, estos consideran más apropiado buscar un centro capacitado para atender sus requerimientos diarios.

La relación familiar o vínculo con un ser querido va más allá de la convivencia diaria y una vez que se llevó a cabo el ingreso del adulto mayor al hogar seleccionado, se debe asegurar que este cuente con el apoyo y acompañamiento de su familia, no se debe descargar la responsabilidad del anciano a la institución, se debe mantener comunicación constante con ellos y estar pendiente de su estado en general, a pesar del hecho de ya no vivir juntos, el cumplir con visitas frecuentes que permitan contar con tiempo de calidad en familia y a la vez la participación y acompañamiento en actividades especiales.

Chinchilla⁷ escribe que la relación de los adultos mayores y su familia, representa un aspecto que va a marcar una diferencia tanto en su estado emocional como en su salud en general en donde, en, donde la satisfacción de la PAM se determina por medio de detalles simples o sencillos, a pesar de encontrarse institucionalizado; el ser visitado, recibir una llamada o carta, el poder salir en ocasiones con parientes, el sentir que ellos están pendientes y se preocupan por él, le brindan al anciano satisfacción. En este estudio el identifica que solo el 8% de los familiares realizan visitas todos los días y existe un 2% que nunca visitan por problemas de salud y distancia.

Las visitas de los familiares a los hogares de ancianos, es un tema que producto de la situación mundial provocada por la pandemia por el Covid-19, ha representado un impacto negativo para la relación de las familias de ancianos institucionalizados ya que desde el mes de marzo las visitas están suspendidas, como parte de las medidas sanitarias impuestas por el Ministerio de Salud de Costa Rica, esta problemática ha ocasionado un gran impacto para la salud mental de todos los involucrados es decir residentes del hogar, familiares y personal a cargo, en donde se han tenido que realizar medidas improvisadas para lograr mantener un canal de comunicación entre el anciano y sus parientes, teniendo como aliada la tecnología.

La última pregunta incluida en el cuestionario aplicado a los familiares de adultos mayores institucionalizados, es con relación a que sí se encuentran conforme con la atención y servicio del hogar de ancianos, como la consideran, para lo que respondieron que el 81% la califica como buena, el resto de los participantes refieren que han tenido inconvenientes con asuntos de índole administrativo que en ocasiones les ha incomodado.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VI. I CONCLUSIONES

La investigación expuesta basa su desarrollo en determinar factores socioeconómicos y emocionales que intervienen en la decisión de institucionalización de las personas adultas mayores por parte de sus familiares, con la intención de ofrecer un aporte social que permite mostrar la realidad que viven muchas familias que han optado por esta alternativa para la atención y cuidado de su pariente mayor, que con frecuencia enfrentan este proceso sin contar con apoyo o respaldo y de otras personas allegadas que sin conocer el tras fondo como tal de la situación juzgan equivocadamente.

El análisis de los factores socioeconómicos, se realiza a través de diferentes áreas de participación de la persona y familia, como el aspecto financiero, demográfico y social que van a determinar debilidades y fortalezas de manera individual o grupal. Con la llegada de la vejez de uno o varios miembros de la familia, estos factores representan un impacto directo que interviene en la relación y dinámica familiar, en especial cuando la atención del adulto mayor no se pueden continuar llevando a cabo en el mismo hogar, porque sus necesidades y cuidados van cambiando, siendo los ingresos económicos, el factor tiempo, espacio o infraestructura, débil red de apoyo y estado de salud, los principales motivos que intervienen en la institucionalización de un adulto mayor a una residencia geriátrica, desde la perspectiva socioeconómica.

El estado emocional de las familias de ancianos institucionalizados, siempre va hacer determinado por aspectos externos e internos de la familia. Las emociones van ser asociadas a uno o varios factores socioeconómicos, por lo que se mantiene una relación directa entre ambos factores analizados. Emociones como la frustración, soledad, culpa y tristeza van a presentarse

tanto durante la convivencia con el adulto mayor como una vez llevado a cabo el proceso de institucionalización, por lo que es un tema que requiere ser tratado y abordado por un profesional.

La presencia de factores que dificultan la convivencia y atención de un familiar adulto mayor establecen la institucionalización como decisión o alternativa más adecuada, para las familias, que no pueden continuar atendiendo las necesidades de su pariente en su hogar. La familia busca que el adulto mayor cuente con un ambiente sano, de respeto y armonía, en donde además cuente con atención profesional que permita un control constante de su estado de salud; si el anciano cuenta con calidad de vida esto a la vez brinda a su familia tranquilidad y estabilidad lo que contribuye a mejorar la relación familiar.

VI. II RECOMENDACIONES

Recomendaciones para los familiares de adultos mayores.

- Buscar ayuda o asistencia profesional desde el primer momento en que la relación con el pariente anciano presenta dificultades.
- Consultar el parecer u opinión del adulto mayor ante cualquier cambio o decisión que lo involucre, siempre que su condición física y cognitiva lo permita.
- Realizar un estudio previo y amplio de los antecedentes y servicios del hogar de ancianos, antes del ingreso del adulto mayor.
- Conocer el hogar o residencia geriátrica antes del ingreso del adulto mayor.
- Visitar con frecuencia al anciano en el hogar que reside.
- Participar de las actividades que realiza el hogar en el que reside el anciano.

Administración de hogares de ancianos

- Implementar canales de comunicación con las familias de adultos mayores desde el momento en que se inicia la solicitud de ingreso del anciano al hogar.
- Realizar visitas domiciliarias antes del ingreso del adulto mayor al hogar que permitan conocer las condiciones de infraestructura y convivencia familiar bajo las que vive el anciano.
- Proveer de personal profesional y capacitado en hogar de ancianos que brinden atención a los residentes.
- Brindar informes sobre el estado del residente con frecuencia a los familiares.

Recomendaciones para el personal de enfermería.

- Establecer una relación basada en la empatía, apoyo y comunicación asertiva, con los familiares y adultos mayores institucionalizados.
- Crear Planes de Atención de acuerdo a las necesidades y características de cada grupo familiar, que les brinde herramientas para afrontar y comprender el proceso de envejecimiento como tal.
- Organizar actividades que para los ancianos y sus familias, en el hogar que fortalezcan la relación familiar.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

1. Consejo Nacional de la persona Adulta Mayor (CONAPAM), Programa Construyen Lazos de Solidaridad. [Internet] Costa Rica 2018, recuperado de https://fodesaf.go.cr/prog_soc_selectivos/programacion_anual/fichas_cronogramas/2018/fichas/Ficha%20descriptiva%20CONAPAM%202018.pdf.
2. Chaparro LD, Carreño SM, Arias-Rojas M. Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. Revista cuidarte. 2019 [Internet]. [Citado el 22 de marzo 2020]; 10(2):e633. https://www.researchgate.net/publication/332922010_Soledad_en_el_adulto_mayor_implicaciones_para_el_profesional_de_enfermeria
3. Sanders, D. (2019) ¿Cómo es la vida en las residencias para adultos mayores? Gente saludable. BID, recuperado de: <https://blogs.iadb.org/salud/es/residencias-para-adultos-mayores/>
4. 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>

5. Alves, R. Institucionalización del adulto mayor: análisis de la experiencia subjetiva a partir de la creación de un taller literario (2013), Buenos Aires, recuperado de :
<https://www.aacademica.org/000-054/544.pdf>
6. Pac, P et al. Revista multidisciplinar gerontología. [Internet]. [Citado el 22 de marzo 2020]; 16(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1997492>
7. Murgiere M. Controversias en la institucionalización de la una persona adulta mayor. Buenos Aires, recuperado de:
<https://www.voceselfenix.com/sites/default/files/pdf/9Murgieri%20Web.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. La población adulta mayor se triplicará en los próximos 40 años. [Internet] Costa Rica 2011, recuperado de
<https://www.inec.cr/noticia/la-poblacion-adulta-mayor-se-triplicaria-en-los-proximos-40-anos>
9. 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/ENFE-134.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Rosero, L. Muñoz, Y. Martínez, J. Cruz, M. La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica. Ministerio de Salud Organización Panamericana de la Salud oficina regional de

la Organización Mundial de la salud. [Internet] 2004, recuperado de:
https://www.paho.org/costa-rica/index.php?option=com_docman&view=download&alias=216-la-salud-de-las-personas-adultos-mayores-en-costa-rica&category_slug= analisis-de-situacion-de-salud&Itemid=222.

11. Campos, A (2019) Opinión de la persona adulta mayor en relación con las condiciones y características de su institucionalización, hogares de ancianos de la gran área metropolitana. Costa Rica, recuperado de: <http://13.65.82.242.uh.remotexs.xyz/xmlui/bitstream/handle/cenit/5289/ENFE-438.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. 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+de+adulto+mayor+institucionalizado+en+Costa+Rica+&btnG
13. 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>

14. Carvajal, M et al. Acreditación para la atención integral es establecimientos que suministran servicios a la población adulta mayor, Costa Rica, recuperado de:
https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/ciencias_sociales/tfg-2001-11.pdf

15. Marín.JM. Envejecimiento. Envejecimiento Salud Pública Educ. Salud. [Internet] 2003 [citado el 12 de octubre 2019]; 3 (1): 28-33. Recuperado de
<https://mpsp.webs.uvigo.es/rev03-1/envejecimiento-03-1.pdf>

16. Eliopoulos C. Enfermería Gerontológica. 8va. Edición. España. Wolters kluwers. Healt.2014

17. Organización Panamericana de la Salud (OPS) Costa Rica 2018 [Internet].2018, recuperado de: https://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=409:ops-oms-y-ministerio-de-salud-logran-oficializacion-de-estrategia-nacional-de-envejecimiento-saludable&Itemid=314

18. Elers Y, Lamadri MP. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev. Cubana de Enfermería. [Internet].2016 [citado el 13 de octubre 2019]; Volumen 32, N°4, recuperado de
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>

19. Gárriz J. Manual Merck. Barcelona: Océano; 2012.

20. Alvarado M, Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. [Internet] vol.25. Barcelona, 2014, recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
21. Marín P, Homero G, Carrasco M. Geriatria y gerontología. 3 ed. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2008.
22. 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
23. Rodríguez KD. Vejez y envejecimiento. Universidad del Rosario. Escuela de Medicina N° 12, recuperado de: https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3286/Documento%2012_ARTE%20FINALES.pdf?sequence=5&isAllowed=y
24. Diezguez J, De los Reyes M. Institucionalización del anciano y cuidadores familiares. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional del Mar de Plata. Argentina, recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000212.pdf>
25. Ley Integral para la Persona Adulta Mayor N°7935 [Internet]. 1999, Costa Rica, recuperado de: https://web.oas.org/mla/en/Countries_Intro/csr_intro_fun12_es.pdf

26. Caja Costarricense de Seguro Social CCSS. Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor. [Internet] Costa Rica 2016, recuperado de <https://www.ccss.sa.cr/noticia?junta-directiva-de-la-ccss-aprueba-politica-para-las-personas-adultas-mayores>.
27. Asociación Gerontológica Costarricense AGECO.[Internet] Costa Rica 1980, recuperado de: <https://www.ageco.org/web/que-es-ageco/>
28. Ministerio de Salud de Costa Rica. Misión y visión. [Internet] Costa Rica <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/sobre-ministerio/mision-y-vision>
29. Benítez E. La familia: desde lo tradicional a lo discutible. [Internet] Rev Nov Pob. Vol 32, N°4. La Habana 2017. [citado el 20 de abril 2020]; recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200005
30. Constitución Política de Costa Rica <https://pdba.georgetown.edu/Parties/CostaRica/Leyes/constitucion.pdf>
31. Oliva E, Villa Vera. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. [Internet] Rev. Justicia Juris.Vol.10 N° 1. México. 2014 [citado el 20 de abril 2020]; recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

32. Placeres JF, De León L. Delgado I. La familia y el adulto mayor [Internet]. Rev. Médica Electrónica. Vol.33, N°4. Policlínico Universitario Nelson Fernández. Limonar 2011[citado el 10 de marzo 2020] recuperado de: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/855/html>
33. Molero M, Pérez M, Gázquez J, Sclavo E. Apoyo familiar en mayores institucionalizados [Internet]. Vol.1, N° 1. Universidad de Almería y Universidad de Torino. España y Italia. 2011. [citado el 10 junio 2020] recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/307850458_Apoyo_familiar_en_mayores_institucionalizados
34. Ciau B. La familia: conceptos, tipos y evolución. [Internet] Rev. Psicología familiar. Enciclopedia Británica en Español[citado el 10 de marzo 2020] recuperado de: https://www.academia.edu/35340027/LA_FAMILIA_CONCEPTO_TIPOS_Y_EVOLUCION
35. Gómez M. Proceso de institucionalización en la tercera edad. [Internet]. Universidad Internacional de la Rioja, Facultad de Empresa y Comunicación. Córdoba. Colombia.2014. [Citado el 20 de mayo 2020] recuperado de: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2763/gomez%20morales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Rodríguez KD. Vejez y envejecimiento. Universidad del Rosario. Escuela de Medicina N° 12, recuperado de:

https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3286/Documento%2012_ARTE%20FINALES.pdf?sequence=5&isAllowed=y

37. Carmona E. Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. 2016. [citado 20 de mayo], recuperado de: <https://ccp.ucr.ac.cr/psm/13-2-2/13-2-2.html>
38. Vera, O. Vera F. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala de adaptada en una población Lambayeque.2013. Rev. Cuerpo Médico. Edición 6 (1). [citado el 19 de mayo], recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4262712>.
39. Sánchez. J. Coste de vida. Economipedia, haciendo fácil la economía. [Internet] Sf. Madrid, [citado el 16 de julio 2020] recuperado de: <https://economipedia.com/definiciones/coste-la-vida.html>
40. Arce. R. Durán. S, Navarro. I, Sequeira. A, Vargas. A, Vargas. S, Zúñiga. M [Internet] Guía de orientación educativa y vocacional. Ministerio de Educación de Pública MEP. Costa Rica. 2010, recuperado de : <https://www.drea.co.cr/sites/default/files/Contenido/GUIA%20DE%20ORIENTACION%20PARA%20SEXTO%20GRADO.pdf>
41. Fernández M. Bases históricas y teóricas de la enfermería. Universidad de Cantabria. [citado el 19 de mayo], recuperado de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema7.pdf>.

42. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. España. Elsevier; 2011.
43. Salazar A, Martínez C. Un sobre vuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. Ed.(2).2008.[citado el 20 de mayo], recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002008000200012&lng=e&nrm=iso&tlng=e
44. García M. Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería. 2015. Rev. Médica Electrónica. [citado el 19 de mayo], recuperado de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria//>
45. Información sobre enfermería. 2016. España [Internet] Recuperado de: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/>
46. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: Mc Graw-Hill; 2010.
47. Rivero DSB. © Sobre la presente edición. Editorial Shalom. 2008
48. Barrantes R. Investigación: un camino al conocimiento. 2ª ed. San José. Costa Rica: UNED 2013.

49. Boufflet, M. Trabajo social en residencias de adultos mayores: experiencia práctica. [Internet]. 2013. Universidad Nacional de La Plata. UNLP. 2013. [citado el 19 de mayo 2020], recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/82031>
50. Serrano El papel de la familia en el envejecimiento activo. [Internet].2018. Centro de adulto mayor, envejecimiento activo. España [citado el 24 de mayo 2020], recuperado de: <https://centrodeadultomayor.com.uy/contactenos/>
51. Encuesta Nacional de Hogares ENAHO, 2019. Costa Rica. Recuperado de: <https://www.inec.cr/encuestas/encuesta-nacional-de-hogares>.
52. Kaplan, D. Berkman, J. Personas mayores que viven solas [Internet] 2019. Manual MSD. Canadá [citado el 04 de junio 2020], recuperado de: <https://www.msdmanuals.com/es-cr/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-en-los-ancianos/ancianos-que-viven-solos>
53. González, Y. Pérez, M. Barrantes, L. I Informe del estado de la situación de la persona adulta de Costa Rica. [Internet] 2007-2008, recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/costarica-iinforme-01.pdf>

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

AGECO: Asociación Gerontológica Costarricense

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

CONAPAM: Consejo de la Persona Adulta Mayor

ENAHO: Encuesta Nacional de Hogares

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAE: Plan de Atención de Enfermería

PAM: Persona adulta mayor

ANEXOS

ANEXO 1: DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Yazmín Vanessa López Sánchez, cédula 1 1402 0370, en condición de egresada 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 perjurio, 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 “Factores socioeconómicos y emocionales que interviene en la decisión de institucionalización de las personas adultas mayores por parte de sus familiares en hogares del Gran Área Metropolitana, enero 2020” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derechos con Nexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicadas en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre 1982: especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece:” Es permitid citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la universidad se reserva de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo en fe de lo anterior en la ciudad de San José, a los 24 días del mes de agosto del año dos mil veinte.



Cédula: 1 1402 0370

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN**

Teléfono:(506) 2211 3000

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y EMOCIONALES QUE INTERVIENE EN LA DECISIÓN DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES POR PARTE DE SUS FAMILIARES EN HOGARES DEL GRAN ÁREA METROPOLITANA, ENERO 2020.

Nombre del Investigador (a) Principal: Yazmín Vanessa López Sánchez

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es conducida por la estudiante Yazmín Vanessa López Sánchez, con el fin de obtener el grado de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Hispanoamericana. El principal objetivo de la investigación es identificar los factores socioeconómicos y emocionales que intervienen en la institucionalización de los adultos mayores por parte de su familia, con el fin de crear un abordaje basado en la relación enfermera- paciente- familia, que permita mejorar la comunicación y trato de la familia con el anciano, a pesar de que no vivan juntos.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

La información se obtendrá por medio de la aplicación del instrumento cuestionario de preguntas, relacionadas con el tema expuesto anteriormente. La duración del proceso se estima 10 minutos.

C. RIESGOS:

La participación en este estudio **no representa riesgo alguno** para ningún individuo.

D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, brinda un abordaje basado en la relación-enfermera-paciente, que permita mejorar la comunicación y el trato de la familia y el adulto mayor, a pesar de no vivir juntos.

- E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber conversado con la investigadora: **Yazmín Vanessa López Sánchez** quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla comunicándose con la investigadora a cargo **al teléfono 8511-7394** en el horario de lunes a viernes en el horario de 3:00pm a 7:00pm o bien al correo electrónico: yazk_04@hotmail.com. 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.
- F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G. 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.
- H. 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.
- I. 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.

Fecha: _____

Firma del sujeto: _____

Firma del investigador: _____

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE APLICACIÓN

INSTRUMENTO DE APLICACIÓN

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Licenciatura en Enfermería

Estudiante: Yazmín Vanessa López Sánchez

Nombre de la investigación: FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y EMOCIONALES QUE INTERVIENEN EN LA DECISIÓN DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, POR PARTE DE SUS FAMILIARES HOGARES DE ANCIANOS, DESAMPARADOS, ENERO 2020.

Indicaciones

A continuación, se presenta un cuestionario compuesto por 38 preguntas, utilizado como instrumento para la recopilación de información, como parte de una investigación, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

El cuestionario se clasifica en tres partes, se encuentran los factores socioeconómicos de los familiares que participaron del estudio, en la segunda parte factores emocionales, en la tercera aspectos de la relación familiar, por último, aspectos de la institucionalización.

NOTA: La información brindada en este documento, será confidencial y no será utilizada para otras investigaciones o fines.

I PARTE. Factores Socioeconómicos

1- Género

- a) Femenino ()
- b) Masculino ()

2- En cuál de los siguientes rangos de edad se encuentra:

- a) 20 a 30 años
- b) 31 a 40 años
- c) 41 a 50 años
- d) 51 a 60 años
- e) Más de 61 años

3- Estado civil.

- a) () Soltero(a)
- b) () Casado (a)
- c) () Unión libre
- d) () Divorciado (a)
- e) () Viudo (a)

4- Nacionalidad

- a) () Costarricense
- b) () Otro

5- Escolaridad

- a) () Primaria completa
- b) () Primaria incompleta
- c) () Secundaria completa
- d) () Secundaria incompleta
- e) () Universidad completa
- f) () Universidad incompleta

6- Religión

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Otro
- d) Ninguna

7- Condición laboral actual

- e) Asalariado- patrón
- f) Independiente
- g) Desempleado
- h) Pensionado

8- Promedio mensual de ingresos económicos.

- a) 100.000 a 200.000
- b) 201.000 a 300.000
- c) 301.000 a 400.000
- d) 401.000 a 500.000
- e) Mayor a 500.000

9- Vive en :

- a) Vivienda propia
- b) Vivienda alquilada
- c) Prestada
- d) Donada

10- Zona demográfica en la que reside; de acuerdo a provincia.

- a) San José
- b) Alajuela
- c) Heredia
- d) Cartago
- e) Limón
- f) Guanacaste
- g) Puntarenas

11- Cantidad de personas que residen en la vivienda

- a) 1 persona
- b) 2 personas
- c) 3 personas
- d) 4 personas
- e) Más de 5 personas

12- Número de habitaciones con las que cuenta la vivienda.

- a) 1 habitación
- b) 2 habitaciones
- c) 3 habitaciones
- d) Más de 3 habitaciones

II. PARTE. Factores Emocionales

13- ¿Cuáles de las siguientes emociones, presentó antes o después de la institucionalización del adulto mayor?

Principales emociones que se presentan e intervienen en las familias de personas adultas mayores institucionalizadas			
Frustración (a)	Soledad (b)	Miedo o culpa (c)	Vergüenza (d)

14- ¿Se ha sentido juzgado por otros miembros de su familia o conocidos por la decisión tomada?

- a) Siempre
- b) En ocasiones
- c) Nunca

15- ¿Qué cambios se han presentado en su rutina diaria, desde que su familiar ingresó al hogar?

- a) Emocionales
- b) Salud
- c) Sociales
- d) Económicos

16- Ha sentido arrepentimiento por la institucionalización de su familiar.

- a) Si
- b) En ocasiones
- c) No

III Parte. Relación familia-adulto mayor

17- Parentesco con la PAM:

- a) Hijo(a)
- b) Nieto(a)
- c) Sobrino(a)
- d) Hermano(a)
- e) Nuera/ Yerno
- f) Esposo(a)
- g) otro

18- Cómo es la relación del adulto mayor con la familia o las personas con las que vivía.

- a) Excelente
- b) Buena
- c) Regular
- d) Nula

19- Con quién vivía el adulto mayor, antes de su institucionalización

- a) Hijo (a)
- b) Hermano (a)
- c) Sobrino (a)
- d) Nieto (a)
- e) Solo (a)
- f) Esposo (a)
- g) Otro

20- Tiene el adulto mayor relación con otros familiares, con los que no vive

- a) Si
- b) No

21- Viven más adultos mayores en la misma vivienda.

- a) 1 adulto mayor
- b) 2 adultos mayores
- c) Más de 2 adultos mayores
- d) Ninguno

22- ¿Cuáles de los siguientes aspectos se presentaron en su familia, durante la convivencia con el adulto mayor e intervinieron para tomar la decisión de la institucionalización? Puede marcar más de un aspecto.

Posibles situaciones presentes durante la convivencia con el adulto mayor con su familia						
Cambios en la dinámica familiar	Ausencia o debilidad del apoyo percibido de la red familiar	Antecedentes de abandono de los deberes familiares	Estado general de la familia	Fallecimiento de familiar/ cuidador	Problemas por bienes muebles e inmuebles:	Desacuerdos en la toma de decisiones

23- Considera usted que la convivencia con el adulto mayor, no le permitía realizar actividades o labores, que antes de atender o cuidar de su pariente, realizaba con normalidad.

- a) Sí
- b) No
- c) En ocasiones

24- El adulto mayor participaba de actividades sociales o familiares, antes de su institucionalización.

- a) Sí
- b) En ocasiones
- c) No

25- ¿Cuál familiar es el encargado del control médico del adulto mayor?

- a) Familiar con el que vivía
- b) Familiar que no vive con él
- c) El mismo adulto mayor

26 - ¿Durante la convivencia con el adulto mayor, se presentaban discusiones o este era agresivo?

- a) Ocasionalmente
- b) Siempre
- c) Nunca

IV PARTE. Aspectos de la Institucionalización.

27- Recibe el adulto mayor algún ingreso económico.

- a) Pensión
- b) Otro
- c) No

28- ¿Qué padecimientos de salud tiene el adulto mayor que dificulta su cuidado?

- a) Deterioro o discapacidad física
- b) Deterioro cognitivo
- c) Metabólico
- d) Cardiopatías

29- Indique los 3 factores más relevantes que intervinieron para la institucionalización del adulto mayor, en una residencia de larga estancia.

- a) Enfermedades
- b) Gastos económicos
- c) Tiempo
- d) Cansancio del familiar encargado del cuidado
- e) Diseño de la vivienda

30- ¿Consideró otras opciones para el cuidado del adulto mayor, antes de la institucionalización?

- a) Centros diurnos
- b) Contratar un cuidador
- c) Solo institucionalización

31- ¿Con cuántos miembros de su familia consultó la decisión?

- a) 1 ó 2
- b) Más de 2
- c) Ninguno

32- ¿Consultó ayuda a alguna entidad o profesional, sobre el proceso institucionalización del adulto mayor?

- a) Profesional
- b) Instituciones
- c) Ninguno

33- ¿Cuánto tiempo tardó en tomar la decisión de la institucionalización?

- a) 2 a 6 meses
- b) 1 año
- c) Más de un año

34- ¿Consultó y consideró la opinión del adulto mayor para la decisión?

- a) Si
- b) No, por padecimientos físicos y cognitivos del adulto mayor. .

35- Antes de estar en esta situación, que concepto tenía con relación a los hogares o residencias de ancianos y de las familias de las personas adultas mayores.

- a) Mala
- b) Buena
- c) Regular

36- Ahora que conoce el proceso de institucionalización, cambió de opinión con respecto a los hogares de ancianos.

- a) Si
- b) No

37- ¿Cuántas veces visita a su familiar en el hogar de ancianos?

- a) Todos los días
- b) Una vez por semana
- c) Dos veces por semana
- d) Una vez al mes
- e) Nunca

38- ¿Qué opinión tiene con respecto a la atención y servicio del hogar que seleccionó?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

ANEXO 4: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS PLAN PILOTO

Presentación de resultados Plan piloto

Tabla N° 2 Distribución porcentual de familiares de adultos mayores institucionalizados, en hogares de ancianos de acuerdo al género. Desamparados, enero 2020.

Género	Valor Absoluto	Valor porcentual
Femenino	7	7%
Masculino	3	3%
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020.

El mayor porcentaje de familiares de adultos mayores institucionalizados, corresponde al género femenino con un 7 % y un 3% masculino.

Tabla N° 3. Distribución de los familiares de adultos mayores institucionalizados, de acuerdo a rangos de edades, Desamparados, enero 2020.

Rango de edades	Valor Absoluto	Valor porcentual
20 a 30 años	1	1%
31 a 40 años	1	1%
41 a 50 años	5	5%
51 a 60 años	3	3%
Más de 61 años		
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

El rango de edad de los familiares de los adultos mayores institucionalizados corresponde en su mayoría a adultos entre los 41 a 50 años.

Tabla N° 4. Distribución porcentual de los familiares según estado civil, Desamparados, enero 2020.

Estado civil	Valor Absoluto	Valor porcentual
Soltero (a)	4	3%
Casado (a)	4	4%
Unión libre (a)	1	1%
Divorciado (a)	1	1%
Viudo (a)		
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

La mayoría de familiares de adultos mayores, se encuentran solteros o casados lo que corresponde a un 4% en ambos casos.

Tabla 5. Distribución porcentual de los familiares adultos mayores institucionalizados, en el de acuerdo a su nacionalidad, Desamparados, enero 2020.

Nacionalidad	Valor Absoluto	Valor porcentual
Costarricense	10	10%
Otro		
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

El 10% de los familiares participantes son costarricenses.

Tabla N° 6. Distribución de los familiares de adultos mayores institucionalizados, en el, según su escolaridad, Desamparados, enero 2020.

Escolaridad	Valor absoluto	Valor porcentual
Primaria incompleta	3	3%
Primaria completa	5	5%
Secundaria incompleta	1	1%
Secundaria completa	1	1%
Universidad incompleta		
Universidad completa		
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

El 5% de los familiares participantes finalizaron la primaria y solamente un 1% concluyo la secundaria.

Tabla N° 7. Distribución porcentual de los familiares de adultos mayores institucionalizados, de acuerdo a su ideología religiosa, Desamparados, enero 2020.

Religión	Valor absoluto	Valor porcentual
Católica	6	6%
Evangélica	3	3%
Otra	1	1%
Ninguna		
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

El 6% de los familiares practican la religión católica y un 1% de los familiares practican otras denominaciones religiosas.

Tabla N°8. Distribución porcentual de los familiares de adultos mayores institucionalizados, acuerdo a la condición laboral actual, Desamparados, enero 2020.

Condición laboral actual	Valor absoluto	Valor porcentual
Asalariado-patrón	4	4%
Independiente	2	2%
Desempleado	1	1%
Pensionado	3	3%
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

El 4% de los familiares son asalariados-patrono y un 1% se encuentra desempleado.

Tabla N° 9. Distribución porcentual de ingresos mensuales de familiares de adultos mayores institucionalizados, Desamparados, enero 2020.

Ingreso mensual	Valor absoluto	Valor porcentual
100.000 a 200.000	2	2%
201.000 a 300.000	6	6%
301.000 a 400.000	2	2%
401.000 a 500.000		
Mayor a 501.000		
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

El ingreso mensual de los familiares de adultos mayores se encuentra en el rango ¢ 201.000 a ¢ 300.000, lo que equivale a un 6%.

Tabla N° 10. Distribución porcentual de clasificación del tipo de vivienda en la que habitan los familiares de adultos mayores institucionalizados, Desamparados, enero 2020.

Tipo de vivienda	Valor absoluto	Valor porcentual
Propia	7	7%
Alquilada	2	2%
Prestada		
Donada	1	1%
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

El 7% de los familiares cuentan con vivienda propia y un 1% con viven en casas Donada.

Tabla N°11. Distribución porcentual, según zona demográfica, en la que residen los familiares de los adultos mayores institucionalizados, Desamparados, enero 2020

Provincia	Valor absoluto	Valor porcentual
San José	10	10%
Alajuela		
Heredia		
Puntarenas		
Limón		
Guanacaste		
Cartago		
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

El 10% de los familiares de adultos mayores viven en la provincia de San José.

Tabla N°12. Distribución porcentual del número de personas que residen con los familiares de adultos mayores institucionalizados, Desamparados, enero 2020.

Número de personas	Valor absoluto	Valor porcentual
1 persona	1	1%
2 personas	1	1%
3 personas	3	3%
4 personas	5	5%
Más de 5 personas		
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

El 5% de los familiares viven con 4 personas y un 3% residen con 3 personas.

Tabla N° 13. Distribución porcentual de las familias de adultos mayores, institucionalizados, de acuerdo al número de habitaciones de su vivienda, Desamparados, enero 2020.

Número de habitaciones	Valor absoluto	Valor porcentual
1 habitación	1	1%
2 habitaciones	7	7%
3 habitaciones	2	2%
Más de 4 habitaciones		
Total	10	100%

Fuente: elaboración propia 2020.

La mayoría de los familiares cuentan con 2 habitaciones en sus viviendas, lo que corresponde a un 7 %, un 1 % cuenta con 1 habitación.

Tabla N° 14. Distribución porcentual de los familiares de adultos mayores institucionalizados, de acuerdo a las emociones que presentaron, Desamparados, enero 2020

Emoción	Valor absoluto	Valor porcentual
Frustración	4	4%
Vergüenza	3	3%
Miedo o culpa	2	2%
Soledad	1	1%
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

La emoción que más refieren los familiares de los adultos mayores que presentaron es la frustración con un 4% y un 1% indico soledad.

Tabla N° 15. Distribución porcentual de los familiares de adultos mayores institucionalizados de acuerdo a si se han sentido juzgados por la institucionalización de su pariente, Desamparados, enero 2020.

Opinión	Valor absoluto	Valor porcentual
Siempre	1	1%
En ocasiones	3	3%
No	6	6%
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

Los familiares indican que en ocasiones han sido juzgados por la decisión tomada, lo que corresponde a un 3% y un 6% no han tenido inconveniente

Tabla N°16. Distribución porcentual de los familiares de adultos mayores institucionalizados, de acuerdo a los cambios que ha presentado luego de la institucionalización de la PAM, Desamparados, enero 2020

Cambio en la rutina diaria	Valor absoluto	Valor porcentual
Emocionales	5	5%
Salud	3	3%
Sociales	1	1%
Económicos	1	1%
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

Los cambios emocionales y de salud son los de que mayor cantidad de familiares refieren una vez ingresado el anciano al hogar.

Tabla N° 17. Distribución porcentual de las familias de adultos mayores institucionalizados, de acuerdo a si han referido arrepentimiento con la decisión tomada, Desamparados, enero 2020.

Arrepentimiento	Valor absoluto	Valor porcentual
Si		
En ocasiones	1	1%
No	9	9%
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

El 9% de los familiares no refieren sentir arrepentimiento con la decisión de institucionalización de su pariente, mientras que un 1% indica sentirlo en ocasiones

Tabla N°18. Distribución porcentual de familiares de adultos mayores institucionalizados, de acuerdo con su parentesco con el anciano, Desamparados, enero 2020

PARENTESCO CON PAM	VALOR ABSOLUTO	VALOR PORCENTUAL
Hijo (a)	4	4%
Sobrino (a)	2	2%
Hermano (a)	2	2%
Esposo (a)		
Nieto (a)	1	1%
Otros	1	1%
total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

El mayor parentesco presente en la población estudiada son los hijos (a) que corresponde a un 4%.

Tabla N°19. Distribución porcentual de los familiares de adultos mayores institucionalizados, de acuerdo al tipo de relación que tenían con las personas que vivía, Desamparados, enero 2020.

Tipo de relación	Valor absoluto	Valor porcentual
Excelente	2	2%
Buena	3	3%
Regular	5	5%
Nula		
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

La relación de los adultos mayores con los familiares que vivía, en su mayoría era regular, representando un 5% y un 2% refiere una relación excelente.

Tabla N°20. Distribución población, familiares de adultos mayores institucionalizados, según con el parentesco del anciano con el familiar que vivía, Desamparados, enero 2020

Parentesco con PAM	Valor absoluto	Valor porcentual
Hijo (a)	4	4%
Hermano (a)	2	2%
Sobrinos (a)	2	2%
Nieto (a)	1	1%
Solo (a)	1	1%
Esposo (a)		
Otros		
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

El 30% de los ancianos vivían con sus hijos, un 3% vivía con otros parientes no directos y un 9% vivían solos.

Tabla N° 21. Distribución porcentual de familiares institucionalizado, de acuerdo a si mantenía relación el anciano con otros familiares con los que no vivían, Desamparados, enero 2020.

Relación con personas con las que no vivía el adulto mayor	Valor absoluto	Valor porcentual
Si	6	6%
No	4	4%
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

El 6% de los adultos mayores mantiene relación con otros familiares con los que no vivía.

Tabla N° 22. Distribución porcentual de los familiares de adultos mayores institucionalizados, según el número de ancianos con los que vive, Desamparados enero 2020.

Número de adultos mayores en la misma vivienda	Valor absoluto	Valor Porcentual
1 adulto mayor	1	1%
2 adultos mayores	1	1%
Más de 2 adultos mayores		
Ninguno	8	8%
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020.

El 8% de los familiares participantes no conviven con otros ancianos, un 1% conviven con más de 2 adultos mayores.

Tabla N°23. Distribución porcentual de los familiares de adultos mayores institucionalizados, de acuerdo a los aspectos que se presentaron durante la convivencia con los ancianos, Desamparados, enero 2020.

Factores que intervinieron	Frecuencia	Porcentaje
Cambios en la dinámica familiar	5	5%
Ausencia o debilidad del apoyo percibido de la red familiar	1	1%
Desacuerdos en la toma de decisiones		
Estado general de la familia	3	3%
Antecedentes de abandono de los deberes familiares		
Fallecimiento del familiar cuidador	1	1%
Problemas de bienes e inmuebles		
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

El aspecto presente con mayor frecuencia durante la convivencia con adultos mayores según los familiares es el cambio en la dinámica familiar lo que corresponde a un 5% y un 3% hace referencia al estado general de la familia.

Tabla N°24. Distribución porcentual de familiares de adultos mayores institucionalizados, de acuerdo a cambios en sus actividades o labores diarios, Desamparados, enero 2020.

Actividades o labores suspendidos	Valor absoluto	Valor porcentual
Si	7	7%
No		
En ocasiones	3	3%
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

El 7% de los familiares refieren que presentaron cambios en sus actividades o labores diarios, mientras se encargaban del cuidado del adulto mayor.

Tabla N°25. Distribución porcentual de familiares de adultos mayores institucionalizados, acuerdo a su participación en actividades familiares y sociales antes de su institucionalización, Desamparados, enero 2020.

Participaban en actividades	Valor absoluto	Valor porcentual
Si	5	5%
En ocasiones	3	3%
No	2	2%
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

El 5% de los adultos mayores participaban en actividades familiares antes de su institucionalización y un 2% no lo hacía.

Tabla N°26. Distribución porcentual de familiares de adultos mayores institucionalizados, de acuerdo al familiar encargado del control médico del anciano, Desamparados, enero 2020.

Encargado control médico de la PAM	Valor absoluto	Valor porcentual
Familiar con el que vivía	8	8%
Otro	2	2%
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

El control médico de los adultos mayores en su mayoría es a cargo de los familiares con los que residían lo que corresponde a un 8% y un 2% se encargan otras personas con las que no vivían.

Tabla N° 27. Distribución porcentual de los familiares de adultos mayores institucionalizados, de acuerdo a la frecuencia de discusiones, Desamparados, enero 2020.

Discusiones	Frecuencia	Porcentaje
Ocasionalmente	3	3%
Siempre	5	5%
Nunca	2	2%
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

El 2% de los familiares refieren que nunca tuvieron discusiones con el adulto mayor durante la convivencia, mientras que un 5% indica que siempre discutían.

Tabla N° 28. Distribución porcentual de los familiares de adultos mayores institucionalizados, de acuerdo a tipo de ingreso que recibe el anciano, Desamparados, enero 2020.

Ingresos	Valor absoluto	Valor Porcentual
Pensión	7	7%
Otro		
Ninguno	3	3%
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

El 7% de los adultos mayores cuentan con pensión, mientras que un 3% no cuentan con ningún ingreso.

Tabla N° 29. Distribución porcentual de familiares de adultos mayores institucionalizados, que por sus padecimientos dificultan su cuidado, Desamparados, enero 2020.

Padecimientos de salud	Valor absoluto	Valor porcentual
Deterioro o discapacidad física	4	4%
Deterioro Cognitivo	4	4%
Metabólicos	1	1%
Cardiopatías	1	1%
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

El deterioro físico y cognitivo son los principales padecimientos que refieren los familiares que dificultan el cuidado del anciano.

Tabla N° 30. Distribución de familiares de adultos mayores institucionalizados, de acuerdo a los factores más relevantes que intervienen en la institucionalización del anciano, Desamparados, enero 2020.

Factor más relevante	Valor absoluto	Valor porcentual
Enfermedades	3	3%
Gastos económicos	1	1%
Tiempo	2	2%
Cansancio del familiar cuidador	2	2%
Diseño de la vivienda	2	2%
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

Las enfermedades representan el factor más relevante para la institucionalización de adultos mayores.

Tabla N° 31. Distribución porcentual de familiares de adultos mayores institucionalizados, de acuerdo a las opciones que consideraron antes de la institucionalización, Desamparados, enero 2020.

Otras opciones	Valor absoluto	Valor porcentual
Centros diurnos	3	3%
Contratar un cuidador	1	1%
Solo institucionalización	6	6%

Total	10	10%
--------------	-----------	------------

Fuente: elaboración propia 2020

El 6% de los familiares solo consideraron solo la institucionalización como alternativa para el cuidado de su pariente mayor.

Tabla N°32. Distribución porcentual de los familiares de adultos mayores institucionalizados, de acuerdo a la cantidad de miembros de la familia con los que consultó la decisión de institucionalización, Desamparados, enero 2020.

Número de familiares	Valor absoluto	Valor porcentual
1 ó 2	7	7%
Más de 2		
Ninguno	3	3%
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia

La mayoría de familiares consultaron la decisión de institucionalización con 1 o 2 miembros de la familia, lo que corresponde a un 7% y un 3% no consultaron la decisión.

Tabla N° 33. Distribución porcentual de los familiares de adultos mayores institucionalizados, según si solicitó o consultó sobre el proceso de institucionalización. Desamparados, enero 2020.

Solicitó información	Valor absoluto	Valor porcentual
Profesional	2	2%
Instituciones	3	3%
Ninguno	5	5%
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020.

El 5% de los familiares no consultaron la decisión de ingresar a la PAM, con profesionales o instituciones.

Tabla N° 34. Distribución porcentual de los familiares de adultos mayores institucionalizados, de acuerdo al tiempo requerido para toma de decisión de institucionalización. Desamparados, enero 2020.

Tiempo	Valor absoluto	Valor porcentual
2 a 6 meses	5	5%
1 año	4	4%
Más de un año	1	1%
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020.

El 5% de los familiares tomaron la decisión en un lapso de 2 a 6 meses y un 1% requirió más de año

Tabla N°35. Distribución porcentual de los familiares de adultos mayores institucionalizados, que consultaron la decisión de institucionalización con los ancianos. Desamparados, enero 2020

Consultaron decisión	Valor absoluto	Valor porcentual
Sí	6	6%
No, por su padecimientos cognitivos y físicos	4	4%
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020.

Los familiares en su mayoría consultaron la decisión de institucionalización con la PAM.

Tabla N°36. Distribución de los familiares de adultos mayores institucionalizados, de acuerdo a la opinión de los hogares de ancianos, antes de la institucionalización de su pariente. Desamparados, enero 2020.

Opinión	Valor absoluto	Valor porcentual
Mala	2	2%
Regular	4	4%
Buena	6	6%
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

La mayoría de familiares mantenían una buena opinión de los hogares de ancianos antes de la institucionalización de su familiar, lo que corresponde a un 6% y un 2% tenían mala opinión de estos centros.

Tabla N° 37. Distribución porcentual de los familiares de adultos mayores institucionalizados, de acuerdo al cambio de opinión o concepto de los hogares de anciano, luego de la institucionalización de su pariente. Desamparados, enero 2020

Opinión	Valor absoluto	Valor porcentual
Si	10	10%
No		
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

El 100% de los familiares cambiaron de parecer al conocer el proceso de institucionalización.

Tabla N° 38. Distribución porcentual de las familias de adultos mayores institucionalizados, de acuerdo a la cantidad de veces que visita a la PAM en el hogar que reside. Desamparados, enero 2020.

Cantidad de vistas	Frecuencia	Valor porcentual
Todos los días		
Una vez por semana	6	6%
Dos veces por semana	1	1%
Una por mes	3	3%
Nunca		
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

La mayoría de adultos mayores reciben visita de sus familiares una vez por semana lo que representa un 6%, un 3% reciben visitas una vez por mes.

Tabla N°39. Distribución porcentual de familiares de adultos mayores institucionalizados, de acuerdo con la opinión de la atención y servicio del hogar, Desamparados, enero 2020

Opinión	Valor absoluto	Valor porcentual
Buena	9	9%
Regular	1	1%
Mala		
Total	10	10%

Fuente: elaboración propia 2020

El 9% de los familiares consideran buena la atención de los hogares y el 1% la consideran regular.

ANEXO 5: ESCALA ALPHA DE CRAMBACH

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

Alpha de Crombach

Ítem	Obs	Sign	Correlation	Correlation	Covariance	Alpha
P17	10	+	0.6086	0.3887	.04444444	0.5045
P21	10	+	0.7303	0.3721	.0296296	0.4692
P25	10	+	0.6847	0.4015	.03333333	0.4553
P35	10	+	0.5590	0.1336	.062963	0.7071
Test scale					.0425926	0.6111

Fuente: elaboración propia 20

ANEXO 6: CARTA DE LA TUTORA

CARTA DE LA TUTORA

San José, 14 de octubre de 2020

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Sub-Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante YAZMIN VANESSA LÓPEZ SÁNCHEZ, cédula 1-1402-0370 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **"FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y EMOCIONALES QUE INTERVIENEN EN LA DECISIÓN DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES POR PARTE DE SUS FAMILIARES EN HOGARES DE ANCIANOS DE DESAMPARADOS, ENERO, 2020"**, 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%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	19
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	27
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	17
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEÓRICO	20%	17
	TOTAL		90

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

Atentamente,



MSc. Marisel Picado Monge
Cédula identidad 304080459
Carné Colegio Profesional E-12171

ANEXO 7: CARTA LECTORA

CARTA DE LA LECTORA

San José, 16 de diciembre 2020.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **YAZMIN VANESSA LÓPEZ SÁNCHEZ**, cédula de identidad **1-1420-0370**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **"FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y EMOCIONALES QUE INTERVIENEN EN LA DECISIÓN DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES POR PARTE DE SUS FAMILIARES EN HOGARES DE ANCIANOS DE DESAMPARADOS, ENERO, 2020."**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de lectura y he evaluado aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones. En el proceso con el filólogo se debe de corregir aspectos de redacción.

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,

Firmado digitalmente
por MARIA MARCELA
CASTRO MENDEZ
(FIRMA)
Fecha: 2020.12.16
10:23:39 -06'00'

MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

ANEXO 8: DEDICATORIA

DEDICATORIA

A mi familia, mis padres, hermanos y hermana, a mi hijo Josué mi regalo de vida y amor, que me ha enseñado lo fuerte y capas que puede.

A “Mamita” mujer fuerte y empoderada, mi ser de luz de que acompaña y cuida desde el cielo.

A mis amigas, esas hermanas del corazón que Dios puso en mi vida para alentarme y apoyarme en momentos de dificultad.

ANEXO 9: AGRADECIMIENTO

AGRADECIMIENTO

Gracias Dios, que me permitió en don del servicio por los demás, por darme salud y la oportunidad de prepararme profesionalmente a pesar de las adversidades.

A mi familia por su apoyo y comprensión durante todo el periodo de la carrera.

A esas personas que siempre me motivaron para continuar con mis estudios, a pesar de las diferentes situaciones que se presentaban.

A mi tutora que me apoyo, guío, corrigió y superviso mi trabajo de manera respetosa, atenta, dedicada, durante todo el periodo de desarrollo de la investigación.

ANEXO 10: CARTA DE APROBACIÓN POST DEFENSA

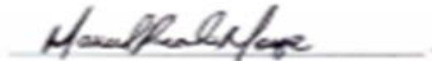
02 de febrero de 2021

**Master.
Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante Yazmin Vanessa López Sánchez, cédula de identidad número 114020370, me ha presentado el documento digital de su trabajo final de investigación denominado: "FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y EMOCIONALES QUE INTERVIENEN EN LA DECISIÓN DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES POR PARTE DE SUS FAMILIARES EN HOGARES DE ANCIANOS DE DESAMPARADOS, ENERO 2020", para efectos de revisión y comprobación. Tras su lectura puedo dar fe que contiene todas las correcciones que el Tribunal Examinador indicó en el momento de la defensa oral, por lo que manifiesto mi aval para la entrega de documentos finales.

Atentamente,



**Mec. Maribel Picado Monge
Cédula de Identidad 3-0408-0459
Carné Colegio Profesional E-12171**

ANEXO 11: CARTA DE APROVACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN.

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

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, 02 de febrero 2021

Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológica (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Yazmín Vanessa López Sánchez con número de identificación 114020370 autor (a) del trabajo de graduación titulado **FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y EMOCIONALES QUE INTERVIENEN EN LA DECISIÓN DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES POR PARTE DE SUS FAMILIARES EN HOGARES DE ANCIANOS DE DESAMPARADOS, ENERO, 2020**, como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería; **Sí autorizo** a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana 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,



Firma y Cédula de Identidad