

Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo

Perception of older adults about their experiences in a nursing home

Claudia Toribio-Ferrer^{1a}, Silvia Franco-Barcenas^{1b}

¹Universidad del Papaloapan, Campus Tuxtepec, Licenciatura en Enfermería. San Juan Bautista Tuxtepec, Oaxaca, México

ORCID:

^a0000-0002-3212-2657

^b0000-0002-6525-6408

Palabras clave:

Anciano

Enfermería geriátrica

Maltrato al anciano

Servicios de salud para ancianos

Keywords:

Aged

Geriatric nursing

Elder abuse

Health services for the aged

Correspondencia:

Claudia Toribio-Ferrer

Correo electrónico:

clau.ferrer@hotmail.com

ferrer.ct@outlook.com

Fecha de recepción:

08/03/2017

Fecha de dictamen:

01/09/2017

Fecha de aceptación:

16/10/2017

Resumen

Introducción: la estancia de los adultos mayores en asilos o casas de reposo surge ante la necesidad, y de manera voluntaria, por razones de maltrato físico, emocional, psicológico y abandono por parte de la familia. La situación del anciano se complica, si requiere de cuidados prolongados y complejos por incapacidad o enfermedad propia de la vejez.

Objetivo: describir las vivencias de los adultos mayores institucionalizados (que viven en un asilo o casa de reposo) en un asilo del estado de Oaxaca .

Metodología: diseño cualitativo fenomenológico, mediante entrevista a profundidad a 21 adultos mayores entre 60 y 86 años de edad. La entrevista se inició con la pregunta: *¿Cuál es su percepción de vivir en este asilo?* que guió el desarrollo de la misma. Los discursos fueron grabados, transcritos y analizados con la técnica de Klaus Krippendorff.

Resultados: en los adultos mayores se identificó un rango de edad entre 60 y 86 años, su estancia en el asilo va de 1 a 12 años, dos adultos mayores han intentado suicidarse y tres de ellos tienen una pierna amputada. Surgieron seis categorías que representan el significado de las vivencias del adulto mayor institucionalizado.

Conclusiones: en general, los discursos de los adultos mayores son similares, debido a los cambios en la dinámica familiar y social.

Abstract

Introduction: The stay of the elderly in asylum or nursing home arises from the need and voluntarily for reasons of physical, emotional, psychological and abandonment by the family. This gets complicated if the elder requires prolonged and complex care due to disability or illness typical of old age.

Objective: To describe the experiences of institutionalized older adults (who live in a nursing home or retirement home) in a retirement home in Oaxaca, Mexico.

Methods: Qualitative phenomenological design, through in-depth interviews with 21 seniors between 60 and 86 years of age. The interview began with the question: *What is your perception of living in this asylum?* The speeches were recorded, transcribed and analyzed with the Klaus Krippendorff technique.

Results: In the elderly, an age range between 60 and 86 years was identified, their stay in the nursing home ranges from 1 to 12 years, two older adults have attempted suicide and three have an amputated leg. Six categories emerged that represent the meaning of the experiences of the institutionalized older adult.

Conclusions: In general, discourses of older adults are similar, due to changes in family and social dynamics.

Introducción

El envejecimiento es un proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente.¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que el comienzo de la vejez o tercera edad, se presenta a partir de los 65 años de edad.² En México, la Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, Para la prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores, define como adulto mayor, a la persona de 60 años de edad o más.³

Los cambios naturales y problemas de salud que vive el adulto mayor (AM), se traducen en el deterioro de las capacidades funcionales, mentales y sociales, sumando a que el proceso de envejecimiento trae consigo un deterioro de las funciones orgánicas y, por ende, de la calidad de vida.⁴

En México, el grupo de adultos mayores ha aumentado rápidamente desde el año 2000, ocupa el undécimo lugar de los países más poblados y el séptimo lugar con envejecimiento acelerado; actualmente la población de adultos mayores asciende a 8.5 millones de personas, se estima que para el año 2020 se incrementará a 15.6 millones y en el año 2050 alcanzará los 41 millones.⁵ Ante este panorama demográfico de profundas consecuencias económicas, políticas, sociales y culturales, el cuidado de los adultos mayores representa importantes retos en la asistencia a largo plazo, ya sea en el hogar, en el asilo o en la casa de reposo.⁶

La estancia de los adultos en asilo o casa de reposo, parece justificarse por la necesidad del mismo adulto mayor, ya que la mayor de ellos ingresa de manera voluntaria,^{7,8} por las siguientes razones: maltrato físico, emocional y psicológico y abandono por parte de la familia; la situación se complica, si el adulto mayor requiere de cuidados prolongados y complejos por incapacidad o enfermedad propia de la vejez, es cuando se genera la fatiga del cuidador principal y familiar; aunado a lo anterior, el cambio en la visión social respecto a la constitución nuclear de la familia urbana integrada por padre-madre y uno o dos hijos, no integra en su composición a un adulto mayor, con la consecuente necesidad de buscar alternativas de cuidado en un asilo o casa de reposo. La decisión generalmente se toma sin consultar al adulto mayor, en otras palabras, son desarraigados y/o abandonados en el asilo.^{4,6,7,9,10,11,12,13}

Múltiples estudios han evidenciado que las condiciones de salud de los adultos mayores institucionalizados son precarias, debido a una mala atención por parte del cuidador, por maltrato de tipo psicológico, negligencia¹⁴ y exclusión,^{15,16} manifestado por desesperanza,^{9,17} soledad,^{9,11,12,13,16,17,18} tristeza,^{6,15,19} enojo^{16,20,21} y depresión;^{9,11,16,22,23} se agrega que el estar internado en un asilo o casa de reposo, disminuye la calidad de vida del adulto mayor.²

El estudio de la vivencia nos obliga a enfrentar el problema moderno que subyace en la delimitación conceptual de las nociones sujeto (adulto mayor), objeto (asilo / casa de reposo) y su respectiva relación; el problema que se circunscribe al vasto desarrollo de la teoría del conocimiento.²⁴ Se entiende por vivencia a toda experiencia que deja una huella en la personalidad, es decir, que tiene relevancia en la vida psicológica del sujeto. Del latín “vivere” es poseer existencia o vida, cada hecho vivenciado, lo es en particular por el que lo vive o experimenta, lo que hace que el propio sujeto lo modifique en su percepción.

El objeto (asilo / casa de reposo) es el establecimiento de asistencia social para la atención integral de los adultos mayores, en donde se les proporcionan servicios de alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, trabajo social, actividades culturales, recreativas, ocupacionales y psicológicas.³

El conocer las vivencias de los adultos mayores institucionalizados (que viven en un asilo o casa de reposo) desde la perspectiva disciplinar de enfermería, contribuye en el diseño de estrategias y modelos de cuidado para el adulto mayor.

Metodología

El diseño se fundamenta en la metodología cualitativa de tipo fenomenológico, con el propósito de describir las experiencias humanas tal como son vividas y de hacer manifiesto en la conciencia lo que normalmente está escondido en las experiencias y relaciones humanas.²⁵

Los participantes en el estudio fueron 21 adultos mayores, recluidos en el asilo de Tuxtepec, Oaxaca; esta institución es única en la ciudad y pertenece al Instituto Nacional para el Adulto Mayor (INAPAM). En el estudio, se incluyeron a los adultos mayores de más de 60 años de edad, con estancia mínima de un año y sin discapacidad mental. La participación en el estudio se determinó con base en los criterios de saturación teórica, los cuales se

alcanzaron cuando el investigador obtuvo información similar; es decir, los entrevistados no indicaron algo diferente de lo ya expresado en las entrevistas.²⁶

Previo consentimiento informado de cada adulto mayor incluido en el estudio, se recabó la información mediante la grabación de una entrevista a profundidad con duración aproximada de una hora. La entrevista se inició con una pregunta abierta que guio el desarrollo de la misma: *¿Cuál es su percepción de vivir en este asilo?*

Por respeto a la confidencialidad e identidad del adulto mayor, solo se utilizaron las iniciales de los apellidos, mismas que son manejadas en la transcripción de las entrevistas y el informe final de la investigación.

Para la información obtenida de la entrevista, se utilizó la técnica de análisis de contenido descrita por Klaus Krippendorff,²⁷ la cual es una técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto.

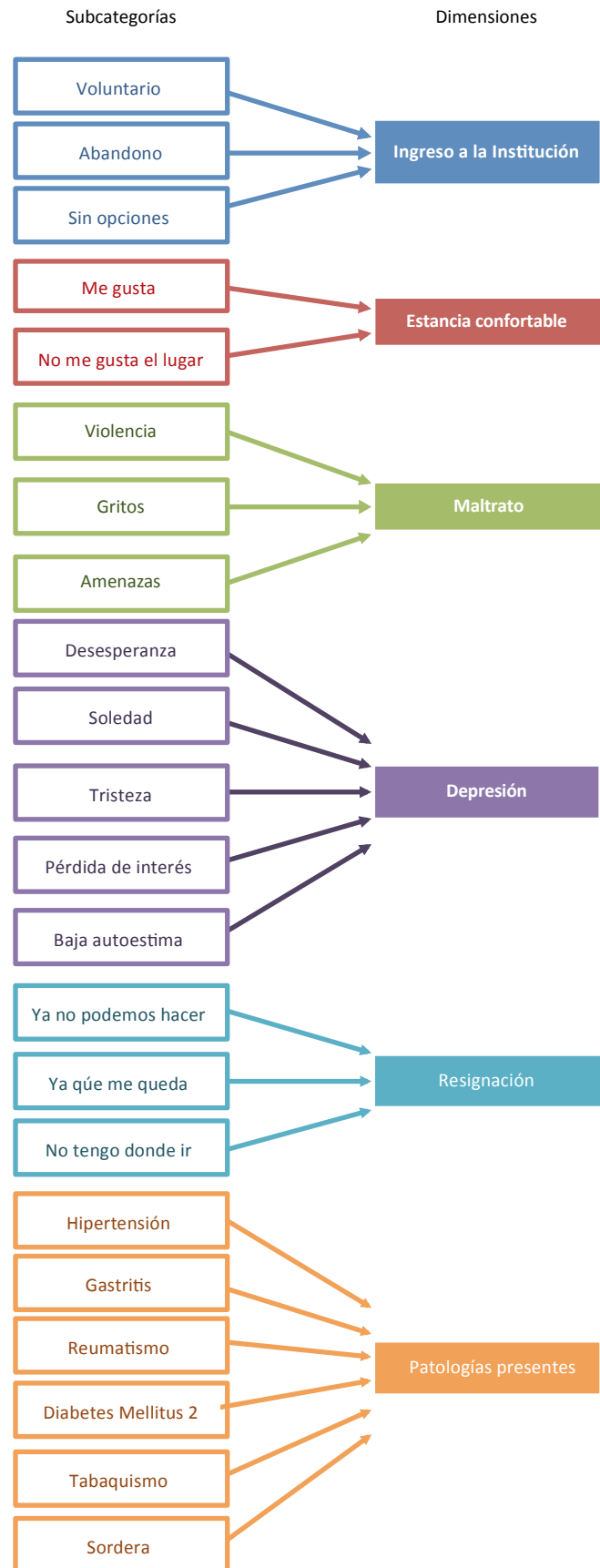
Para organizar la información se transcribieron textualmente los testimonios de los participantes. Posteriormente se realizó una codificación abierta del examen de fragmentación de la información; se utilizó la estrategia de selección de fragmentos discursivos representativos para extraer las percepciones y representaciones reiterativas del discurso y detallar las propiedades denominadas categorías. Una vez identificadas las categorías centrales se realizó el análisis de *línea por línea* y se generó un gráfico que permitió visualizar los factores contextuales y sus propiedades para la codificación selectiva (figura 1).

Durante el desarrollo de la investigación se observaron los principios éticos y los principios de Helsinki concernientes a la investigación en seres humanos. En específico, esta investigación se basa en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título segundo, Capítulo I, Artículo 17, Categoría I, relacionados con la investigación sin riesgo. Con el consentimiento informado se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los adultos mayores participantes en el estudio (Artículo 20).^{28,29} Para confirmar el rigor de la investigación cualitativa se consideraron los criterios de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad.³⁰

Resultados

El análisis del discurso de los adultos mayores institucionalizados revela experiencias que viven en la cotidianidad y que exponen los escenarios en los que están in-

Figura 1 Categorías obtenidas del análisis de contenido acerca de las vivencias del adulto mayor en una casa de reposo



mersos. Los matices descubiertos a través de los relatos, permiten comprender el sentir de cada uno de los adultos mayores.

En los adultos mayores se identificó un rango de edad entre 60 y 86 años, su estancia en el asilo va de 1 a 12 años, dos adultos mayores han intentado suicidarse y tres de ellos tienen una pierna amputada.

Del análisis de contenido surgieron seis categorías, las

cuales representan aspectos únicos del significado de las vivencias del adulto mayor institucionalizado.

Con fines de anonimato y confidencialidad, los relatos se identificaron con las abreviaturas de AM (adulto mayor) seguido de un número sucesivo.

Cada categoría es definida y ejemplificada por los relatos que dan cuenta de ellas y que se narran en los cuadros del I al VI.

Cuadro I Ingreso del adulto mayor a la institución

| | |
|--|---|
| Enfatiza la manera en cómo el adulto mayor llegó a la institución y la razón, ya sea por decisión voluntaria, abandono o porque no tenía otra opción | AM1: "Yo decidí venir al asilo, le dije a mi hija que me sentía mal y francamente no me gustaba estar en su casa sin hacer nada, y mejor dije... ¡me voy al asilo!, ahí es del gobierno y me dan la comida, y pues nunca me lo van a reprochar... ¿Qué tal si un día mi yerno se enoja con mi hija y no me gustaría escuchar cómo le reclaman a mi niña o solo para que yo escuche?, y pues... me podrán visitar en el asilo..." |
| | AM4: "Mi hijo y mi nuera me trajeron porque mi hijo estaba enfermo (él vive en México) y me trajeron para acá mejor y desde entonces nadie viene a verme..." |
| | AM15: "A mí me trajeron a este asilo, me dijeron que mientras me amputaban la pierna me dejarían aquí y que después vendrían para llevarme a casa... (llorando). Pero solo me engañaron porque ya no regresaron por mí... como vieron que ya no sirvo para nada, ni siquiera para trabajar..." |

Cuadro II Estancia con reglas que tienen que cumplir

| | |
|--|--|
| Los adultos mayores describen las condiciones de su permanencia en el asilo: confort por los beneficios cotidianos que les ofrecen (comida, refugio), y refieren malestar por estar en un lugar con reglas que deben cumplir porque así lo marca la gerencia | AM3: "Pues vivo bien porque aquí me dan de comer, tenemos enfermera las 24 horas. Nos bañamos a las cinco de la mañana, tenemos ropa limpia todos los días y está prohibido andar con ropa sucia por orden de la administradora de este asilo y comemos tres veces al día... También tenemos a un médico que por lo regular nunca está disponible para nosotros..." |
| | AM6: "Sí, porque yo no tuve casa, yo alquilaba un cuartito y comía en la calle, además, aquí sí me dejan salir a caminar..." |
| | AM9: "Este, pues... no me gusta estar aquí, pero la situación me obliga a quedarme, porque se siente mucho mejor estar afuera... como ahora que iba a ir a comprar mis medicinas que siempre compro no me dejaron, que porque iba a llover y no llovió..." |

Cuadro III Maltrato físico y psicológico según la Action on Elder Abuse del Reino Unido²¹

| | |
|---|---|
| Es el maltrato al anciano: "un acto, único o reiterado, u omisión que causa daño o aflicción a una persona mayor y que se produce en el seno de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza" | AM2: "Pues sí, hay personas de muy buen trato y hay personas que no, y las cosas que uno expone las ignoran. Por ejemplo, hay dos enfermeras que con su carácter, no es para que estén como enfermeras en ninguna institución, porque tienen un carácter muy fuerte, son muy autoritarias, aunque estén egresadas, no les da el derecho de maltratarnos..." |
| | AM3: "Mire, si le digo esas cosas me voy a meter en problemas, voy a echarlos de cabeza. Pero es una calamidad, porque no nos tratan bien, si yo les digo las cosas que he visto... El problema es que aquí hay muchas cosas que no se pueden hablar, muchas veces a uno lo tratan bien, y a otros lo tratan mal... Los cuidadores descargan sus problemas con nosotros, por ejemplo, nos gritan, nos regañan y ni somos sus hijos..." |
| | AM14: "Bueno, hay personal que trata bien a uno y hay personal que definitivamente que sí te dejas, te agarra de trapeador... pero pues ya estamos acostumbrados a todo..." |
| | AM19: "Una vez, estaba oyendo mi radio, vino la enfermera y me dijo que lo apagara, le dije que no lo iba a apagar porque no quería, se fue y luego regresó... y que lo apaga y lo rompe (destruye)..." |

Cuadro IV Depresión

| | |
|---|---|
| Desde la mirada de los adultos mayores, es un conjunto de síntomas que se manifiestan por desesperanza, soledad, tristeza, pérdida de interés y baja autoestima; lo cual se traduce en la incapacidad para sentir satisfacción por las actividades y vivencias cotidianas | AM5: "Sentimos soledad, sentimos tristeza, porque a veces se pregunta uno, ¿cómo estarán mis hermanas... mis sobrinos... o los demás? y se siente tristeza por la familia..." |
| | AM11: "Al principio sí me sentía triste, porque no conocía a nadie cuando recién llegué a este lugar y porque mis hijas no vienen a verme... pero al mismo tiempo me recato, porque no tengo a dónde ir..." |
| | AM18: "Me siento triste, decaído y con ganas de ya no seguir viviendo, porque estoy enfermo y sin dinero para tratar mi enfermedad... llega un momento en el que me desespero al no poder hacer nada al respecto..." |

Cuadro V Resignación

| | |
|---|--|
| Es la posición que los adultos mayores han ido configurando a lo largo de la estancia en el asilo, sus experiencias han establecido conceptos como: "Ya no podemos hacer nada y no tengo a donde ir". Al mismo tiempo es una adaptación pasiva frente a su cotidianidad | AM13: "Pues eso sí, como en cualquiera... ¿ya qué me queda?, mas que aguantar lo que venga, pues ya estoy aquí, ya tengo edad para estar acá..." |
| | AM15: "Pues en la condición en la que me encuentre, ¿ya qué me queda?, porque la familia, cuando uno está bueno, le sacan el jugo y cuando me vieron en silla de ruedas pensaron que solo sería un estorbo para ellos..." |

Cuadro VI Eventos accidentales

| | |
|---|---|
| Son las enfermedades generadoras de crisis e incertidumbre en la vida personal del adulto mayor. Incluyen las enfermedades crónicas degenerativas y las adicciones (alcoholismo y tabaquismo) | AM8: "Tengo aproximadamente 8 años que soy hipertenso, también presento reumatismo, y la gastritis me la diagnosticaron hace como 3 años y eso me ha producido regurgitaciones, por lo que no puedo comer alimentos irritantes como me gustaría..." |
| | AM16: "Presento problemas con el líquido que uno tiene en la rodilla, entonces cuando me levanto, con el peso de mi cuerpo, me duele al caminar, ya que tengo desgastado el cartilago y necesito ese líquido. También en el ojo izquierdo veo nublado a causa de la catarata... esta enfermedad me está acabando día a día, y como no tengo dinero para pagar el tratamiento..." |
| | AM21: "Me dijeron que soy hipertenso y que padezco de diabetes mellitus tipo 1... yo fumo desde que tenía 13 años, una vez quise dejar de fumar, pero solo aguanté como 15 días, pues la plebe en las cantinas nos invita a fumar, y así es como ya no pude dejar de fumar... y como ya me amputaron una pierna, se me dificulta mucho movilizarme, entonces solo queda seguir echándole ganas." |

Discusión

Vivencia de cómo fue el ingreso a la institución

Santa Cruz⁷ encontró que los motivos que llevan a los adultos mayores a vivir en el asilo es para tener o mejorar su calidad de vida, por la necesidad de asistencia, viudez y por el maltrato (físico y psicológico) por parte de los familiares. Velasco *et al.*,⁴ indican que los adultos mayores son llevados al asilo por sus familiares y viven en una situación de abandono. Ors y Maciá,³² evidencian que los adultos mayores ingresan al asilo por dos razones, de forma voluntaria e involuntaria; la primera se da al sentirse como un estorbo en la familia, una carga familiar y por no tener un lugar donde estar;¹¹ y la segunda, por el desarraigo que se origina cuando la misma familia ya no desea cuidar al adulto mayor, siendo por falta de tiempo o por escasez de recursos económicos para tratar la enfermedad que este padece.

Estancia con reglas que se tienen que cumplir

Según Castro *et al.*¹¹, los adultos mayores se encuentran satisfechos en la institución, porque cuentan con atención de salud, alimentación y vestimenta; Pero no así, con la necesidad de afecto, entendimiento, ocio y libertad.²⁶ En el presente estudio, la opinión está dividida, mientras algunos de ellos refieren sentirse satisfechos porque se les provee de comida, ropa limpia, servicio de enfermería las 24 horas, libertad, dónde dormir y sus necesidades reli-

giosas, mientras que la otra parte manifiesta que en las instalaciones existe falta de privacidad, falta de atención médica y carencia de artículos personales, que son primordiales para su higiene personal; lo anterior coincide con Becerra *et al.*,⁶

Maltrato físico y psicológico

Se encontró la presencia de maltrato psicológico y negligencia para con los adultos mayores, lo cual coincide con Rubio.¹⁴ En cuanto a maltrato físico, Hernández *et al.*,²⁰ lo identificaron en su población de estudio, al respecto, señalan que en la situación de maltrato físico por parte del personal a los adultos mayores, se debe contextualizar la condición en la que trabajan, su preparación académica profesional, formación y experiencia en el cuidado de los adultos mayores, así como la remuneración económica por su trabajo y las horas de jornada de trabajo.

Sin pretender justificar los actos de maltrato psicológico o físico, es relevante considerar a la población que atiende a los adultos mayores, lo anterior si se pretende mejorar la calidad de vida de los mismos.

Depresión

En esta investigación, al igual que en los estudios realizados por Estrada *et al.*, Crespo y Quintero *et al.*, más de la mitad de los adultos mayores presentan depresión.^{22,23} Por otro lado, también se descubrió que los síntomas de-

presivos que más se presentan en los adultos mayores institucionalizados son: tristeza, soledad, ansiedad, enojo y desesperanza, similar a lo expuesto por Hernández *et al.*²⁰

Resignación

Otro hallazgo en el estudio es la resignación que presentan los adultos mayores ante la estancia en el asilo, es una de las dimensiones a las que menos énfasis se ha dado en las investigaciones. En este estudio se encontró que todos los entrevistados presentan resignación, ya que manifiestan “vivir bien en lo que cabe” y “ya qué me queda”, este hallazgo coincide con lo reportado por Ors y Maciá.³²

Eventos accidentales

Cardona *et al.*, encontraron enfermedades crónicas degenerativas, como hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia y osteoporosis.² Lo anterior es semejante a los resultados de la presente investigación, con la diferencia en la dislipidemia por reumatismo y tabaquismo. Alonso *et al.*,¹⁸ agregan asma y accidente cerebrovascular.

Conclusiones

En general, los discursos de los adultos mayores insti-

tucionalizados son similares; lo cual podría deberse a la transición demográfica que se está viviendo, es decir, al aumento del número de la población adulta, las enfermedades crónicas degenerativas y a los cambios en la dinámica familiar y social.

Ante las evidencias de lo expresado por los adultos mayores sobre lo vivido en el asilo, y de las implicaciones en su estado físico, psicológico, social y espiritual, y en la forma en cómo se relaciona consigo mismo y con los demás.

La atención del adulto mayor, amerita una mejor comprensión de las vivencias mediante otros abordajes de investigación, a nivel de estudios de intervención con los cuidadores primarios, familiares y con el personal que provee atención a los adultos mayores institucionalizados. Lo anterior, en consideración al incremento de la población adulta mayor.

La forma en cómo se puede intervenir desde el enfoque de enfermería, es a través de la promoción de hábitos saludables desde los niños y jóvenes, con miras a una edad adulta y vejez dignas.

Agradecimientos:

A las autoridades del asilo donde se realizó el estudio por las facilidades otorgadas.

A mis compañeras Sandra Rojas y Guadalupe Flores, por su colaboración en la investigación.

Referencias

1. Gómez JF, Saiach S, Lecuna N. Envejecimiento. Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina, 2000; 100:21-23. [consultado el 11 de junio de 2016]. Disponible en: <http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/envejecimiento.htm>
2. Cardona JA, Álvarez MI, Pastrona S. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012. Rev. Cienc Salud, 2012; 12(2):139-155. [consultado el 20 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/562/56231201002.pdf>
3. Secretaría de Salud (México). Norma Oficial Mexicana NOM167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores. Diario Oficial de la Federación. [consultado el 12 Junio de 2016]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/167ssa17.html>
4. Velasco R, Godínez R, Mendoza RC, Torres MM, Moreno I, Hilerio AG. Estado actual de capacidades en adulto mayores institucionalizados de colima, México. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc, 2012; 20 (2): 91-96. [consultado el 3 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2012/eim122f.pdf>
5. Maguey P. El abandono de personas ancianas es una violencia. Salud 180: el estilo de vida saludable. [consultado el 24 Mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.salud180.com/adultos-mayores/el-abandono-de-personas-ancianas-es-una-violencia>
6. Becerra D, Godoy ZL, Pérez NS, Moreno M. Opinión del adulto mayor en relación a su estancia en un asilo. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc, 2007; 15 (1): 33-37. [consultado el 3 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2007/eim071f.pdf>
7. Santa-Cruz M. Proceso de adaptación de los adultos mayores al ingreso en el asilo de ancianos Chiclayo 2011 [Tesis]. Chiclayo, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2013. [consultado el 4 de julio de 2016]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/403/1/TL_SantaCruz_Villoslada_Magaly.pdf
8. Suárez A. Cambio de función de vivienda a centro lúdico y guardería para el adulto mayor [Tesis]. Centro Lúdico. Escuela de arquitectura interior, Universidad de las Américas, 2012. [consultado el 4 de julio de 2016]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/623>
9. Quintero A, Eucaris M, Villamil MM, León J. Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. Biomedica, 2015; 36: 90-100. [consultado el 24 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v35n1/v35n1a12.pdf>

10. Adams Y. Maltrato en el adulto mayor institucionalizado Realidad e invisibilidad Rev. Med. Clin. Condes, 2012; 23 (1): 84-90. [consultado el 3 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-maltrato-el-adulto-mayor-institucionalizado-S0716864012702778>
11. Castro MV, Brizuela SJ, Gómez MJ, Cabrera J. Adultos mayores institucionalizados en el hogar de ancianos fray mamerto esquiú. Rev margen de trabajo social, 2010; 59 (1):1-18. [consultado el 20 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.margen.org/suscri/margen59/cast.pdf>
12. Osorio G. Abandono del adulto mayor en la casa de la tercera edad dependiente del sistema DIF Hidalgo. [Tesis]. Pachuca de soto, Hidalgo. Instituto de ciencias sociales y humanidades, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2007. [consultado el 3 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/230/Abandono%20del%20adulto%20mayor%20en%20la%20casa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Cerquera MA. Relación entre los procesos cognitivos y el nivel de depresión en las adultas mayores institucionalizadas en el asilo San Antonio de Bucaramanga. Univ. Psychol. Bogotá (Colombia), 2008; 7(1): 271-281. [Consultado el 13 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64770120.pdf>
14. Rubio M. Maltrato institucional a adultos mayores. Gerokomos, 2012; 23(4): 71-169. [consultado el 6 de julio de 2016]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v23n4/comunicacion_breve1.pdf
15. Delgado JJ. Abandono familiar y conductas sociales en adultos mayores; Centro del buen vivir MIES FEDHU- 2012. [Tesis]. Guayaquil-Ecuador. Facultad de ciencias psicológicas, Universidad de Guayaquil, 2012. [consultado 6 de agosto de 2016]. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6456/2/TESIS_COMPLETA_JESSICA.pdf
16. Ruelas MG, Pelcastre BE, Reyes H. Maltrato institucional hacia el adulto mayor: percepciones del prestador de servicios de salud y de los ancianos. Salud pública de México, 2014; 54(6): 631-637. [consultado el 15 de julio de 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000600013
17. Inga J, Vara A. Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. Univ. Psychol Bogotá (Colombia), 2006; 5(3); 475-485. [consultado 5 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a04.pdf>
18. Alonso-Palacio, Ríos-Liliana, Caro-Payares, et, al. Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del hogar geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla (Col.), 2010; 26(2): 250-259. [consultado el 28 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n2/v26n2a08>
19. Corugedo MC, García D, Gonzáles I, Crespo GA, Gonzáles G, Calderín M. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio cruces. Rev. Cubana de Medicina General Integral, 2014; 30 (2). [consultado el 23 de julio de 2016]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol30_2_14/mgi06214.htm
20. Hernández ZE, Martínez E, Vázquez JM. ¿Qué se siente ser cuidado? El discurso del adulto mayor institucionalizado. El portal de la psicogerontología, 2014;
21. Pérez I. Retos de calidad de vida en asilos de ancianos mexicanos. Rev electrónica de psicogerontología, 2014; 1(1): 22-31. [consultado el 22 de julio de 2016]. Disponible en: <http://46.29.49.1/~creanete/neu/articulos/articulo2.pdf>
22. Estrada A, Cardona Doris, Segura AM, Ordóñez J, Chavarriaga LM. Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. Univ. Psychol. Bogotá (Colombia), 2013; 12(1): 81-94. [consultado el 22 de julio de 2016]. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/999/3965>
23. Crespo JR. Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones azogues, cañar, tambo y déleg de la provincia del cañar, en el año 2011. [Tesis]. Cuenca-Ecuador. Facultad de ciencias médicas escuela de medicina, Universidad de Cuenca; 2011. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3497>
24. Paulin G, Horta J, Siade G. La vivencia y su análisis: consideraciones breves sobre las nociones objeto-sujeto en el universo discursivo del mundo cultural. Revista mexicana de ciencias políticas. 15-35 [consultado el 22 de septiembre de 2017]
25. Hungler BP, Polit D. Diseño y métodos de la investigación cualitativa. Investigación científica en ciencias de la salud. México: Interamericana McGraw-Hill; 2000. P. 231-246.
26. Morsw J. The significance of saturation. Qual Health Res 1995; 5(2): 147-149.
27. Conte C. Algunas consideraciones sobre las unidades de análisis de Contenido Cualitativo en Krippendorff. Doctorado en ciencias sociales; 1-13. [consultado 12 de junio de 2016]. Disponible en: http://www.carlosconte.com.ar/files/trabajos/consider_krippendorff.pdf
28. Secretaría de Salud. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación. México 2003.
29. Asociación Médica Mundial, Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Seúl, Corea: AMM; 2008.
30. Guba, E, G. Criterios de credibilidad en la investigación naturalista. En Gimesio Sacritan, J. y Pérez Gómez, A. La enseñanza: su teoría y su práctica. Madrid: Akal, 1981;148-165.
31. Arellano M, Garreta M, Cervera AM. Negligencia, abuso y maltrato. Capítulo 12, 2012;113-140. Disponible en: https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2012_1.pdf
32. Ors A, Maciá L. Mayores institucionalizados. Valoración de la satisfacción y el bienestar en una residencia geriátrica religiosa. Gerokomos, 2013; 24 (1): [18-21]. [consultado 20 de julio de 2016]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n1/comunicacion2.pdf>

Cómo citar este artículo:

Toribio-Ferrer C, Franco-Barcenas S. Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(1):16-22