

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tesis para optar al grado de
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Necesidades percibidas de las personas adultas mayores de algunos centros de
cuido de la zona de Occidente

DAYANA CUBERO VILLEGAS

GRACIELA VILLEGAS QUIRÓS

COSTA RICA, 2016

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Necesidades percibidas de las personas adultas mayores de algunos centros de
cuido de la zona de Occidente

Sustentantes:

Dayana Cubero Villegas

Carné A82055

Graciela Villegas Quirós

Carné A96844

Comité Asesor:

Directora: Msc. Lynnethe Chaves Salas

Lectora: Dra. Mónica Salazar Villanea

Lectora: Msc. Sonia Hernández Sánchez

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

Febrero, 2016

Necesidades percibidas de las personas adultas mayores de algunos centros de cuidado de la zona de Occidente

TRIBUNAL EXAMINADOR

Dr. Ana María Jurado Solórzano
Presidenta del Tribunal

Lic. Luis Enrique Ortega Araya
Miembro del Tribunal

Msc. Lynnethe Chaves Salas
Directora

Dra. Mónica Salazar Villanea
Lectora

Msc. Sonia Hernández Sánchez
Lectora

Dayana Cubero V.

Dayana Cubero Villegas

Sustentante

Graciela Villegas Quirós

Sustentante

DEDICATORIA

A Dios, quien me ha regalado todos estos años de vida, en los cuáles he vivido una serie de experiencias que me han configurado como persona. Gracias a las fuerzas que me otorgó, día con día, es que logré ver esta meta concretada.

A mi madre, quien a pesar de las dificultades siempre se esmeró por darme lo mejor que pudo cada día. Ella es la persona a la que le atribuyo todos mis triunfos, porque sin la educación, los valores y el apoyo que recibí de su parte, yo no estaría donde estoy ahora.

A mis hermanos, Yeison y Antony, quienes han estado a mi lado en las buenas y en las malas para escucharme, cuidarme, aconsejarme o simplemente para reír conmigo. Ellos son los hombres más importantes de mi vida ya que representan una fuente de inspiración que me ha impulsado a ser mejor cada día.

A mi alma gemela Martín, quien llegó a mi vida en el momento justo, ni antes ni después. Porque sobrellevó conmigo el estrés y la angustia que un proceso de tesis implica, y sin excepción alguna me mostró su apoyo, comprensión y amor incondicional.

A mi compañera de tesis y amiga, Graci, quien me ha enriquecido como profesional con sus conocimientos y experiencias, pero más importante, me ha dado el hermoso regalo de su amistad. Te deseo lo mejor del mundo porque sé que lo mereces y porque quiero verte feliz y realizada en todas las esferas de tu vida.

Dayana Cubero V.

DEDICATORIA

Primeramente a Dios, que me ha dado vida, salud y ha estado siempre a mi lado, me ha guiado por el camino correcto y otorgado las fuerzas necesarias para enfrentar los obstáculos. Porque siempre sea el centro de mi vida, e ilumine cada paso que doy.

A la persona que cuida de mí desde el cielo, a la que desearía haber podido tener a mi lado estos últimos 10 años y compartir este gran triunfo. La que sembró en mí la semilla de estudiar y ser una gran profesional. Papi, espero que donde quiera que te encuentres, estés orgulloso de mí.

A mi madre, Virginia Quirós, por su gran amor, su fe en mí y todo su apoyo a lo largo de mi vida. Gracias por darme tu ejemplo luchador, de humildad y amor. Por estar siempre que te he necesitado. Te amo mami.

A mi esposo, José Francisco Rojas, quien me ha acompañado y apoyado en esta etapa de mi vida. Quien con todo su amor ha confiado en mí, apoyado e incentivado para luchar por mis sueños.

A mis hermanas, sobrinos y sobrinas, que han sido una fuente de inspiración y motivación para seguir adelante. Quienes con sus palabras, sonrisas y besos se han ganado mi amor. A quienes espero servir de ejemplo en su educación.

A mi amiga Dayana, quien Dios puso a mi camino. Con la cual he compartido un sin número de experiencias. Por qué no solo ha sido una compañera, sino una hermana más. Espero haga todos sus sueños realidad.

Graciela Villegas Q.

AGRADECIMIENTOS

A la Msc. Lynnethe Chaves Salas

Por regalarnos parte de su valioso tiempo con el fin de guiarnos en esta ardua tarea. Gracias por creer en nosotras y en nuestro proyecto, ya que sin su ayuda nada de esto hubiera sido posible.

A la Dra. Mónica Salazar Villanea

Por sus valiosas sugerencias, su actitud de servicio y colaboración. Le damos las gracias por el apoyo brindado a lo largo de este proceso.

A la Msc. Sonia Hernández Sánchez

Por instruirnos con sus conocimientos y experiencias acerca del tema, así como guiarnos durante el desarrollo de nuestra investigación.

Al Hogar de Ancianos José del Olmo de Naranjo.

Por abrirnos sus puertas para llevar a cabo diversas técnicas de investigación.

A la Asociación Centro Diurno de Atención Integral de Ancianos de Palmares.

Por recibirnos con la mejor disposición, y colaborar amablemente en todo lo que necesitamos.

A la Asociación de Protección al Enfermo Crónico de Palmares.

Por su anuencia a recibirnos durante las distintas etapas de nuestro proyecto.

Al Hogar de Ancianos de San Ramón.

Por permitirnos ingresar a la institución y relacionarnos con las personas adultas mayores de esta.

A la Asociación de Atención de la Tercera Edad de Grecia

La cual amablemente nos abrió las puertas y nos facilitó el espacio para desarrollar una parte fundamental de la investigación.

A todas las personas adultas mayores que nos permitieron acercarnos a sus vidas y con amabilidad y anuencia participaron en esta investigación. Su aporte fue fundamental para nuestro crecimiento profesional y personal.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Introducción.....	1
Capítulo I: Antecedentes investigativos.....	5
1. Necesidades percibidas por las personas adultas mayores.....	5
2. Oferta de servicios para la población adulta mayor.....	14
Capítulo II: Marco conceptual.....	23
3. Modelo ecológico de Bronfenbrenner.....	23
4. Conceptualización de necesidades.....	26
5. Percepción.....	28
6. Persona adulta mayor.....	29
7. Calidad de vida.....	30
8. Centros de cuidado.....	31
9. Síntesis teórica: Necesidades percibidas por las personas adultas mayores..	32
Capítulo III: Planteamiento del problema de investigación.....	35
1. Objetivo General.....	36
2. Objetivos Específicos.....	36
Capítulo IV: Metodología.....	37
1. Estrategia metodológica.....	37
2. Procedimiento para seleccionar a las y los participantes.....	38

3. Descripción de las y los participantes.....	40
4. Procedimientos y técnicas para la creación y validación de los instrumentos de investigación.....	42
5. Procedimientos y técnicas de recolección de información.....	47
6. Procedimientos y las técnicas para la sistematización.....	50
7. Procedimientos y las técnicas para el análisis de la información.....	53
Capítulo V: Presentación y análisis de resultados.....	55
1. Resultados primer objetivo: Necesidades percibidas por las personas adultas mayores inscritas en centros de cuidado.....	55
1.1 Necesidades de las personas adultas mayores por centros de cuidado.....	56
1.2 Necesidades de las personas adultas mayores que residen en sus casas e inscritas en centros de cuidado.....	69
1.3 Necesidades de las personas adultas mayores por género.....	74
1.4 Necesidades de las personas adultas mayores según su edad.....	78
1.5 Necesidades de las personas adultas mayores por nivel socioeconómico.....	81
1.6 Necesidades de las personas adultas mayores por nivel educativo.....	83
2. Resultados segundo objetivo: Condiciones que componen el contexto ecológico de las personas adultas mayores en centros de cuidado.....	86
2.1 Condiciones y servicios de los centros de cuidado.....	87

2.2 Servicios que se brindan en las comunidades de Naranjo, Palmares y San Ramón para la población adulta mayor.....	91
3. Resultados tercer objetivo: Condiciones de la calidad de vida de las personas adulta mayores en relación a la percepción de sus necesidades.....	96
Capítulo VI: Consideraciones finales.....	107
1. Limitaciones de la investigación.....	108
2. Conclusiones.....	110
3. Recomendaciones.....	118
Referencias.....	123
Anexos.....	139
1. Consentimientos informados.....	139
2. Tabla de características generales de las personas adultas mayores participantes del estudio.....	163
3. Guía de entrevista a familiares y funcionarios de Aategre.....	168
4. Guía de temas del grupo focal.....	169
5. Cuadro de confección de la guía de entrevista para personas adultas mayores de Naranjo, Palmares y San Ramón.....	170
6. Guía de entrevistas finales.....	176
7. Instrumento de revisión por jueces expertos.....	184

8. Guía de entrevista cognitiva.....	222
9. Tabla de resultados de la entrevista cognitiva.....	223
10. Guía de entrevista oferta de servicios.....	230
11. Guía de observaciones.....	231
12. Mini Mental State Examination.....	232
13. Sistema de signos para la transcripción.....	233
14. Características de los servicios brindado para las PAM en las instituciones entrevistadas en los cantones de Naranjo, Palmares y San Ramón.....	234

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Figura 1. Relaciones conceptuales.....	26
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Centros de cuidado de Naranjo, Palmares y San Ramón.....	31
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión.....	40
Tabla 3. Características generales de la muestra.....	41
Tabla 4. Características de las personas adultas mayores entrevistadas.....	41
Tabla 5. Acuerdo con jueces expertos.....	44
Tabla 6. Instituciones que participaron en la entrevista sobre servicios ofrecidos a la población adulta mayor.....	48
Tabla 7. Necesidades fisiológicas por centro de cuidado.....	56
Tabla 8. Necesidades materiales por centro de cuidado.....	58
Tabla 9. Necesidades de seguridad por centro de cuidado.....	59
Tabla 10. Necesidades afectivas por centro de cuidado.....	60
Tabla 11. Necesidades de trascendencia (logros) por centro de cuidado.....	62
Tabla 12. Relación con familiares por centro de cuidado.....	63
Tabla 13. Relación con grupo de pares por centro de cuidado.....	64
Tabla 14. Relación con funcionarios (as) por centro de cuidado.....	65
Tabla 15. Relación con personal de salud por centro de cuidado.....	66
Tabla 16. Relación con miembros de la comunidad por centro de cuidado.....	67

Tabla 17. Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor por centro de cuido.....	68
Tabla 18. Necesidades de las PAM que residen en sus casas e inscritas en centros de cuidado.....	69
Tabla 19. Necesidades de las PAM por género.....	74
Tabla 20. Necesidades de las PAM por edad.....	78
Tabla 21. Necesidades de las PAM por nivel socioeconómico.....	81
Tabla 22. Necesidades de las PAM por nivel educativo.....	84
Tabla 23. Resultados de observación a centros de cuidado.....	87
Tabla 24. Servicios que se brindan a las PAM en el cantón de Naranjo.....	92
Tabla 25. Servicios que se brindan a las PAM en el cantón de Palmares.....	93
Tabla 26. Servicios que se brindan a las PAM en el cantón de San Ramón.....	95

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

Aategre	Asociación de Atención de la Tercera Edad de Grecia.
AGECO	Asociación Gerontológica Costarricense.
BLP	Bajo Línea de Pobreza.
C.C.S.S	Caja Costarricense de Seguro Social.
CONAPAM	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.
ICODER	Instituto Costarricense de Deporte y Recreación.
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social.
IMSERSO	Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
INEC	Nacional de Estadísticas y Censos.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
PAM	Persona Adulta Mayor.
PIAM	El Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor.
PAIPAM	Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor.
SLP	Sobre Línea de Pobreza.
UCR	Universidad de Costa Rica.
UNA	Universidad Nacional.

RESUMEN

El presente Trabajo Final de Graduación, bajo la modalidad de tesis investigativa, consistió en el análisis de la percepción de las necesidades de las personas adultas mayores, inscritas en cuatro centros de cuidado de la zona de Naranjo, Palmares y San Ramón. Esta se realizó bajo un enfoque cualitativo con alcance descriptivo.

Para cumplir con dicho objetivo, se elaboró una guía de entrevista semiestructurada, la cual se aplicó a un total de sesenta personas adultas mayores; treinta inscritas en alguno de los centros de cuidado de los cantones antes mencionados, y treinta que residían en sus casas de habitación. Así mismo, con el fin de estudiar las condiciones del contexto ecológico de dichas personas, se realizaron observaciones en los centros de cuidado, así como entrevistas a encargados de facilitar servicios para personas adultas mayores en organizaciones de las comunidades ya citadas.

Entre los resultados se obtuvo que existen diferencias en las necesidades, principalmente fisiológicas, materiales y afectivas, entre las personas adultas mayores que se encuentran inscritas en centros de cuidado y aquellas que residen en sus casas de habitación. También se identificaron divergencias en aspectos como género, edad y otros, entre las personas inscritas en centros de cuidado.

Se concluye que, a pesar de que, las personas entrevistadas expresaron tener algunas necesidades, e indicaron que en sus respectivos centros de cuidado existen ciertas deficiencias, mantuvieron una percepción positiva del contexto en el que se encontraban, con el cual se sentían satisfechas.

Palabras clave: Percepción, Necesidades, Calidad de vida, contexto ecológico.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años el aumento en el número de personas adultas mayores produjo un incremento en la investigación sobre el envejecimiento a nivel mundial. No obstante, en el campo de la psicología en Costa Rica, resulta necesario profundizar sobre los procesos que acontecen en el envejecimiento y sus posibilidades de desarrollo. Esto debido a que las investigaciones e intervenciones desde esta área se han centrado en las otras etapas del ciclo vital, y la adultez mayor no se ha estudiado con suficiente profundidad (Salazar, 2006).

Resulta fundamental recabar información sobre las necesidades de las personas adultas mayores, ya que podrían existir repercusiones negativas en la calidad de vida cuando no se satisfacen. Entre estas se encuentran: depresión, aumento de la mortalidad e incremento de la institucionalización (Tomas, Moreno, German, Alcalá y Andrés, 2002).

No obstante, se ha encontrado que la mayoría de estudios realizados con esta población se basan en las opiniones de personas cercanas a esta. En estos no se toma en consideración la percepción de las y los adultos mayores, a pesar de ser relevante para conocer cuáles son las condiciones que permitirían mejorar su calidad de vida, y así, satisfacer las mismas (Cáceres, 2004).

Lo anterior se ve reflejado en la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica, donde hay alrededor de veinte trabajos finales de graduación que desarrollan la temática del envejecimiento. Sin embargo, estos se enfocaron en temas como la concepción del envejecimiento desde la masculinidad (Amador, 2008), etnopsicoanálisis, envejecimiento y mediana edad (Garita, 2009) y envejecimiento

exitoso (Palacios, 2001). Ninguna de ellas abordó propiamente las necesidades percibidas de las personas adultas mayores.

Dicha situación resulta preocupante, ya que según proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), para el año 2050 el 18% de las y los costarricenses tendrán una edad entre 60 y 74 años de edad (INEC, 2012).

En relación con esto, se estima que el país no se encuentra preparado para dicho cambio, especialmente en el ámbito económico, de seguridad social y salud (Universidad de Costa Rica [UCR] y Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor [CONAPAM], 2008). Por esta razón, sólo mediante la disponibilidad de información sobre esta población se puede proceder de forma efectiva (Cáceres, 2004).

Por esta razón se abordó dicho tema con las personas adultas mayores que se encontraban en los centros de cuidado (hogares de ancianos y centros diurnos) de Naranjo, Palmares y San Ramón. Dichos cantones fueron seleccionados debido a que según datos del INEC (2012), hay un número de personas adultas mayores significativo residiendo en los mismos, no obstante por la ruralidad de estas zonas, estudios como el realizado por CONAPAM (2006) las omiten casi en su totalidad. Situación similar se ha presentado en la Universidad de Costa Rica, donde se evidenció, a raíz de la revisión bibliográfica, que la mayoría de estudios relacionados con el tema se llevaron a cabo desde la sede central.

A continuación se presentará en el siguiente orden los antecedentes investigativos relacionados con el tema de estudio, el marco conceptual, el planteamiento del problema, los objetivos y la metodología de investigación. Sobre esta última, se destaca el hecho de que se utilizó como principal instrumento de investigación la

entrevista semiestructurada. Así mismo se presentarán los resultados obtenidos acerca de las necesidades de las personas adultas mayores así como el análisis de estos en relación con variables como género, edad, situación socioeconómica, entre otras.

Finalmente se exponen algunas limitaciones, conclusiones y recomendaciones. Estas últimas se dirigen principalmente a Centros de Cuido y las comunidades de Naranjo, Palmares y San Ramón.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

1. Necesidades percibidas por las personas adultas mayores

Por medio de la indagación sobre investigaciones que se han llevado a cabo en el ámbito internacional, se encontró una vasta información en torno a temas relacionados con la población adulta mayor. Sin embargo, solamente las que se presentan a continuación abordaron la percepción de estas personas sobre sus necesidades y problemáticas.

Una de las investigaciones buscaba identificar las principales necesidades de atención en salud que eran percibidas por la población mayor de 60 años de un policlínico de Cuba desde una perspectiva de género. Se consideraron variables como el sexo, apoyo familiar y situación laboral (Rodríguez, Álvarez y Quevedo, 2009).

Mediante la técnica de la entrevista se encontró que un 24,8% consideran los círculos de abuelos como la principal actividad social en que participaron, sin embargo, un 59% de las personas dijeron no participar en ningún tipo de actividad recreativa. Con respecto al apoyo familiar, un 31% expresó que lo recibían de los nietos y un 17,8% de los vecinos, porcentaje similar para ambos sexos (Rodríguez et al., 2009).

Se puede resaltar que Rodríguez et al., (2009) tomaron en cuenta las variables de género y situación laboral, mismas que se analizaron en este trabajo. Esto debido a

que se han encontrado diferencias en las necesidades de las personas adultas mayores según estos criterios.

Otro estudio, en el que se determinaron diferencias en la percepción de las necesidades y su satisfacción de acuerdo a las características demográficas, la edad, el género y los antecedentes culturales, fue el realizado en el 2003 en cinco hospitales del área de Sydney. Para ello se entrevistaron a las personas adultas mayores hospitalizadas, enfermeras y sus cuidadores (Chang et al., 2003).

Se encontró que las mujeres con edades superiores a los 80 años, que permanecían en la sala de cuido para personas adultas mayores, percibieron los cuidados físicos de enfermería como los más importantes. Así mismo, se determinó que quienes tenían mayor edad y estaban en las salas de cuido para personas mayores, se sentían más satisfechas con la atención que las demás (Chang et al., 2003).

Al igual que el estudio realizado en Cuba, los autores antes señalados encontraron diferencias en la percepción de necesidades de acuerdo a distintas variables, tales como edad, género y zona demográfica. Esta es otra de las razones que justifica el que se tomara en consideración dichas variables en el análisis de la información obtenida.

Por otro parte, durante el año 2004 se realizó un estudio en España, cuyo objetivo era detectar las necesidades que eran percibidas por personas con edades entre 47 y 92 años que presentaban alguna discapacidad. Por medio de una entrevista semiestructurada se identificó que el 33,2% de las personas consideraban las necesidades de salud como predominantes, un 22,3% señaló la falta de recursos

económicos y un 14,1% la dependencia de otros en la realización de actividades (Aguado y Alcedo, 2004).

A nivel metodológico el estudio anterior optó por utilizar la entrevista semiestructurada como método para identificar las necesidades percibidas por la población adulta mayor de acuerdo a categorías. Del mismo modo, en la presente investigación se llevó a cabo esta estrategia metodológica, tomando en consideración variables fisiológicas, materiales, afectivas, entre otras.

Otra de las investigaciones realizadas en España, tuvo como objetivo la identificación de las necesidades de las personas con discapacidad que envejecen, percibidas por los profesionales de las instituciones que les acogen. Para esto, se realizó una entrevista semiestructurada a 403 profesionales (Aguado, Alcedo y Fontanil, 2005).

Se determinaron como necesidades mejorar la calidad y grado de cobertura de la asistencia social, de los servicios de apoyo al ocio y tiempo libre. Además señalaron la calidad de la atención sanitaria, la mejora de las instalaciones, el transporte, el estado de salud general y los cuidados personales diarios. Como soluciones los entrevistados propusieron el incremento de subvenciones y la provisión de servicios de apoyo al ocio y tiempo libre (Aguado et al., 2005).

Resulta de interés señalar que la información que se obtuvo sobre las necesidades de las personas adultas mayores provenía de las y los profesionales de las instituciones que las acogían, los cuáles también propusieron soluciones a las mismas. Este es un punto de divergencia con la investigación que se ha realizado en este proyecto, debido a que en este se buscaba obtener la información principalmente de las y los adultos mayores.

En Bangladesh también se llevó a cabo un estudio con el objetivo de conocer cuáles eran los problemas y necesidades de las personas adultas mayores. Este fue de tipo descriptivo y analítico, para lo cual se recolectó la información mediante la revisión de literatura (Hossain, 2012).

Entre los principales resultados se encontró que las y los adultos mayores deben afrontar problemas de tipo físico, mentales, económicos y culturales. Las necesidades señaladas con mayor frecuencia fueron de alimento, salud y protección, así como seguridad mental, nutrición, posibilidades para generar ingresos y el arreglo de las viviendas (Hossain, 2012).

La revisión de literatura es un aspecto fundamental en toda investigación ya que permite generar un panorama en torno al tema en estudio. No obstante, en diversas investigaciones, como la presente, resultó necesario realizar trabajo de campo en el contexto que se desea conocer para cumplir con los objetivos propuestos.

Por otra parte, en Japón se examinó la relación existente entre las necesidades de aprendizaje y las limitaciones de actividad en personas adultas mayores con discapacidades físicas. Esto se realizó por medio de la aplicación de un cuestionario a 364 participantes mayores de 60 años (Hori y Fujiwara, 2003).

Se encontró que un 42,2% de las personas que respondieron el cuestionario consideraban que el obtener nuevos aprendizajes era muy necesario, mientras que el 41,1% dijo que era necesario, para un total de 83,3%. Entre las necesidades de aprendizaje más mencionadas estuvieron el área médica, de comunicación con otras personas adultas mayores, jardinería y cerámica (Hori y Fujiwara, 2003).

En este artículo se indagó únicamente sobre las necesidades de aprendizaje de las personas adultas mayores con discapacidad, lo cual brinda un acercamiento a las mismas. Sin embargo, para efectos de este trabajo resultó primordial tomar en consideración otras áreas de las necesidades.

Otra de las necesidades de las personas adultas mayores que resultan prominentes, pero que en muchas ocasiones es obviada, es la relacionada con la salud bucodental. Esto porque los problemas en esta área tienen un impacto significativo en la calidad de vida de dicha población, especialmente al repercutir en aspectos como la nutrición (Esquivel y Jiménez, 2010).

Por ende, estudios como el de Esquivel y Jiménez (2010) se han enfocado en estudiar la relación existente entre la autopercepción de los problemas bucales y la evaluación clínica de un grupo de personas adultas mayores, por medio de la aplicación del Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). Dicho instrumento servía para detectar las necesidades de atención bucodental en población adulta mayor y se caracteriza por ser de fácil aplicación y tener adecuada sensibilidad.

Entre los resultados que se obtuvieron mediante el estudio antes citado se encuentran que un 37,5% de los participantes requerían atención odontológica debido a las caries y el 79,2% necesitaban prótesis nuevas o reparación de las mismas (Esquivel y Jiménez, 2010).

A pesar de que Esquivel y Jiménez (2010) evidencian la importancia de estudiar las necesidades bucodentales de las personas adultas mayores como un indicador de la calidad de vida, en el presente estudio no se dedicó un apartado sobre las mismas, debido a que las y los entrevistados no refirieron datos sobre estas.

Relacionado con el estudio anterior, en Colombia se llevó a cabo una investigación que buscaba describir la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los adultos mayores atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena. En el estudio participaron 120 personas adultas mayores, a las cuales se les realizó un diagnóstico bucal y posteriormente aplicó una encuesta estructurada, compuesta por catorce preguntas (Díaz, Arrieta, y Ramos, 2012).

Se encontró una estrecha relación entre una salud bucodental deficiente y el impacto negativo en la calidad de vida. Las y los adultos mayores percibieron que sus problemas dentales representan un impacto negativo en su calidad de vida, ya que pueden afectar la autorrealización y aceptación. En ocasiones generan vergüenza, baja autoestima, dolor e incomodidad durante la ingesta de comidas o momentos de socialización. Por tales motivos, dichas personas consideraron necesario la salud bucal para un adecuado bienestar en general (Díaz et al., 2012).

Durante la búsqueda de información para la creación de este apartado se encontró que en Costa Rica se han realizado estudios sobre la temática de las necesidades de las personas adultas mayores. Sin embargo, solamente los que se presentan a continuación abordaron esta desde la percepción de las personas adultas mayores.

Uno de ellos se enfocó en la comprensión de las necesidades y los intereses recreativos que tenían las personas adultas mayores que residían en el Albergue San José Obrero, ubicado en Siquirres. Esto con el fin de realizar una propuesta recreativa con base en los resultados obtenidos (Romero, 2010).

Mediante entrevistas, un grupo focal y un diario de campo, se evidenció que las necesidades de los participantes estaban orientadas a mantener su condición física y

cognoscitiva, estar vinculados con la sociedad, el sentirse pertenecientes al grupo, útiles y autosuficientes. Además se manifestó el interés por participar en paseos, actividades de aprendizaje, manualidades, siembra, pesca, cuentos, bingo, actividades físicas y culinarias (Romero, 2010).

Cabe destacar que el estudio anterior se enfocó en las necesidades recreativas de las personas adultas mayores. No obstante, para la presente investigación se consideró relevante tomar en cuenta las necesidades de distintos ámbitos de la vida. Así mismo, al igual que en el estudio de Romero (2010), como métodos para recolectar la información se hizo uso de la entrevista, los grupos focales y la observación, como técnicas que brindaron una mayor rigurosidad en la calidad de los datos.

Un estudio más amplio lo realizó el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), con el apoyo de otras instituciones. El objetivo fue promover un envejecimiento con calidad de vida, fomentando la participación activa de las y los adultos mayores. Se les consultó a personas adultas mayores sobre su situación económica, social y necesidades, por medio de una entrevista de cinco preguntas abiertas (CONAPAM, 2006).

Se obtuvo como principales necesidades: respeto, compañía de sus familiares, espacios para la recreación y socialización, así como contar con mayor autonomía. Además, se encontraron diferencias en las necesidades percibidas según el estrato social. Las personas con estrato socioeconómico bajo señalaron el contar con vivienda, pensión y ayuda social. Las de estrato medio el contar con espacios de recreación, socialización, y transporte en taxi subsidiado. Mientras los de clase

media-alta hicieron mención de espacios de recreación, socialización y que se cumplan las normas sobre atención preferencial en los servicios (CONAPAM, 2006).

También se encontró diferencias entre quienes estaban institucionalizados y quiénes no. Las personas institucionalizadas señalaron con mayor frecuencia el contacto con la familia y ser tratados como parte de la sociedad, mientras que las que no lo estaban señalaron el respeto y compañía de sus familiares, así como el contar con espacios de recreación y socialización (CONAPAM, 2006).

A pesar de que dicho estudio indagó las necesidades de personas adultas mayores de San Ramón, este no ahondó en el tema, ya que sólo dos preguntas hacían referencia a las necesidades de esta población. Por ende, el presente trabajo profundizó en la temática enfocándose en la población inscrita en centros diurnos y hogares de ancianos de la región de Naranjo, Palmares y San Ramón.

Por otro lado, uno de los trabajos finales de graduación realizados desde la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica fue el de Campos y Villalobos (2008). El objetivo de este, fue analizar la percepción que la población adulta mayor del Hogar para ancianos de San Ramón tenía sobre sus propias necesidades con el fin de construir una propuesta de intervención desde el Trabajo Social.

Como métodos de recolección de datos se utilizaron la entrevista a profundidad, entrevista grupal y la observación no participante. Los resultados obtenidos se agruparon de acuerdo a las categorías proporcionadas en la teoría de Maslow. Entre ellas se identificaron: seguridad básica, alimentación, compañía, apoyo familiar y la posibilidad de participar en algún proyecto (Campos y Villalobos, 2008).

Aunque la tesis anterior analizó la percepción de necesidades de las personas adultas mayores inscritas en el Hogar para ancianos de San Ramón, el presente estudio pretendió ser un poco más amplio, ya que indagó también la percepción de los y las adultos mayores de los centros de cuidado de Naranjo y Palmares, así como de aquellas personas adultas mayores que residen en sus viviendas. Así mismo, realizó un análisis comparativo entre ambas poblaciones.

Otra de las tesis realizadas desde el Trabajo Social respecto al tema es la efectuada en el sector de Naranjo y Valverde Vega durante el 2006, cuyo fin era desarrollar estrategias socioeducativas de intervención dirigidas a promover el mejoramiento de la calidad de vida en las áreas de tiempo libre y relaciones interpersonales de las personas adultas mayores de dichas zonas. Para ello se indagó la percepción que esta población tenía acerca de las relaciones interpersonales y el tiempo libre (Rodríguez, Vega y Rodríguez, 2006).

Por medio de la observación participante, grupo focal y la entrevista estructurada se obtuvo que para las personas adultas mayores las relaciones interpersonales remiten a la familia e incluyen aspectos como el respeto, el compartir y el escuchar. Con respecto a las actividades de tiempo libre se mencionaron el sembrar plantas, asistir a eventos religiosos, fiestas, ir al mercado y participar del grupo de adultos mayores (Rodríguez et al., 2006).

Si bien el estudio llevado a cabo por Rodríguez et al. (2006) no tuvo como objetivo el indagar la percepción de las necesidades de las personas adultas mayores de Naranjo, brindó una aproximación de las opiniones de la población en relación con dos ámbitos de suma importancia para el ser humano como lo son las relaciones

interpersonales y el tiempo de ocio. El presente estudio buscó explorar no solo estas dos variables sino la percepción sobre las necesidades de la población adulta mayor en las diferentes áreas de la vida.

Así mismo, los diferentes estudios expuestos anteriormente muestran que son varias las necesidades percibidas por las personas adultas mayores. Entre estas afectivas, apoyo familiar y económico, vivienda, atención de la salud y actividades recreativas.

2. Oferta de servicios para la población adulta mayor

La oferta de bienes y servicios para la población adulta mayor es un tema que ha sido estudiado por diversas instituciones e investigadores alrededor del mundo. En lo que respecta al ámbito internacional, se han efectuado investigaciones como la de Hermosillo, México, que analizó los servicios de salud ofrecidos a las y los adultas mayores, para compararlos con las necesidades que dichas personas manifestaban. El objetivo era obtener información que permitiera tomar decisiones con respecto al diseño de programas y políticas sociales (Abril, Román y Cubillas, 2005).

Los resultados mostraron que en las instituciones visitadas se contaba con programas dirigidos al mejoramiento de la calidad de vida de las y los residentes. No obstante, el 70% no conocían los servicios que ofrecía la institución a la que asistían. Las actividades de mayor demanda según los encargados se relacionaban con la atención a la salud, las manualidades, computación y el deporte. Entre los servicios más solicitados estaban los cursos de superación personal, charlas sobre el cuidado de la salud y talleres de autoempleo (Abril et al., 2005).

Una semejanza entre dicha investigación y la presente, es la comparación entre los servicios ofrecidos y las necesidades manifestadas. No obstante, en el estudio antes citado solo se indagó los servicios de salud, mientras que en el presente se investigó sobre diversos servicios brindados a la población adulta mayor de Naranjo, Palmares y San Ramón.

Por otra parte, durante el 2009 en España el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) publicó una guía de prestaciones para personas mayores, con discapacidad o en situaciones de dependencia. Se justificó la creación de dicho documento con varias razones, todas relacionadas con el cambio socio-demográfico que el envejecimiento poblacional implica (IMSERSO, 2009).

Entre los servicios dirigidos a la población adulta mayor que el IMSERSO identificó, a lo largo de varias ciudades españolas, destacaron los siguientes: pensiones del Régimen no Contributivo, centros residenciales, carné de autobús para pensionados, servicios de ayuda a domicilio y centros de ocio y convivencia. Además se ofrecía la posibilidad de ser beneficiario de unas vacaciones pagadas a diversos destinos turísticos de Valencia, España, así como pasar unos días en un complejo hotelero de esta comunidad en caso de encontrarse solos en Navidad (IMSERSO, 2009).

El trabajo realizado por el IMSERSO resulta similar al llevado a cabo en la presente investigación, en tanto que, en ambos proyectos se indagó sobre los servicios que se ofrecen a las personas adultas mayores. No obstante, esta última se efectuó en menor escala, ya que únicamente se efectuó en los cantones de Naranjo, Palmares y San Ramón.

En Costa Rica, el propio Gobierno de la República ha financiado estudios sobre la oferta de servicios para la adultez mayor. Entre estos destaca el desarrollado por Sauma (2011), en torno a los elementos de consolidación de la Red Nacional de Cuido de las personas adultas mayores, para el cual se indagaron los servicios de cuidado dirigidos a esta población.

Entre los resultados más relevantes del estudio antes citado se encuentra que, una de las consecuencias del proceso de envejecimiento poblacional es un aumento en la demanda de los servicios de salud así como los de cuidado, entre los que se incluyen los hogares de ancianos y centros diurnos, razón por la cual es necesario fortalecer los mismos. Además, se señala que para la mayoría de personas adultas mayores resulta necesario el acceso a una pensión u otra ayuda económica del gobierno.

Si bien, el programa de Red de Cuido para las Personas Adultas Mayores incluye variedad de servicios, como lo son de salud y asistencia, existen otras prestaciones que se brindan en las comunidades para la población adulta mayor. Por tanto, en los siguientes párrafos se presenta un inventario de las instituciones, programas y leyes relacionadas con dicha población, como parte del macrosistema en el que se encuentran inmersas las personas adultas mayores de los cantones de Naranjo, Palmares y San Ramón.

Ley Integral para la Persona Adulta Mayor N° 7935. Tiene como objetivo garantizar a las personas adultas mayores una vida digna, con igualdad de oportunidades, así como su participación activa en la formulación y aplicación de políticas que las afecten. Trata de promover la permanencia de estas personas en su núcleo familiar y

comunitario, así como garantizar su protección y seguridad social (Presidencia de la República de Costa Rica, 2002).

El Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor (CONAPAM). Esta tiene como fin propiciar la participación de la comunidad, las familias y las personas adultas mayores en la ejecución de acciones para su desarrollo. Busca impulsar la atención integral de la población adulta mayor por parte de instituciones públicas y privadas, y velar por el funcionamiento adecuado de los servicios y programas dirigidos para esta (Presidencia de la República de Costa Rica, 2002).

Aunado, vela por que se mantenga el poder adquisitivo de los fondos y sistemas de pensiones y/o jubilaciones. Del mismo modo, protege y fomenta los derechos de las personas adultas mayores (Presidencia de la República de Costa Rica, 2002).

El CONAPAM ha impulsado una serie de programas, entre los cuáles se destaca el denominado “construyendo lazos de solidaridad”. Este buscaba contribuir en el cuidado de aquellas personas adultas mayores que estuvieran en situaciones de vulnerabilidad como pobreza, indigencia o riesgo social. Lo anterior se llevó a cabo mediante un subsidio económico para dicha población, ya sea que vivan en hogares de ancianos, en sus casas o asistan a centros diurnos (CONAPAM, 2014a).

El hecho de que el subsidio antes mencionado se otorgue a las personas adultas mayores que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, evidencia la importancia de identificar quiénes están bajo la línea de pobreza, así como las necesidades más destacadas de este grupo poblacional.

Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO). Esta es una organización no gubernamental dedicada a promover la calidad de vida de las personas adultas mayores, a través del fomento de un envejecimiento activo. Para ello, genera programas educativos y recreativos, espacios de participación social, el ejercicio de la ciudadanía y el respeto de sus derechos como personas adultas mayores. (Asociación Gerontológica Costarricense, 2015).

Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.). Esta entidad cuenta con diversos servicios (preventivos, educativos, informativos y de participación), dirigidos a las personas adultas mayores con el objetivo de mejorar su calidad de vida (Castro, Molina y Ulate, 2006).

Entre las instancias que brindan los servicios está el Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Raúl Blanco Cervantes, el cual brinda atención geriátrica especializada, desarrolla programas, capacitaciones para familiares y personas adultas mayores, además de promover y participar en investigaciones en torno a la población adulta mayor (Caja Costarricense de Seguro Social, 2015).

Aunado, la C.C.S.S. desarrolló el programa Ciudadano de Oro, el cual busca crear una cultura de dignificación y respeto hacia la población adulta mayor. Brinda capacitaciones, cursos, charlas y talleres a las personas adultas mayores en diversos temas, y ofrece asesoramiento como preparación para la jubilación (Araya y Céspedes, 2015).

Ministerio de salud. Esta organización realiza la acreditación de entidades que prestan atención a la población adulta mayor. Así mismo, se encarga de la coordinación interinstitucional para garantizar el adecuado funcionamiento de las

instituciones que brindan atención a esta población. Aunado, promueve la realización de actividades físicas y hábitos alimenticios saludables para las y los adultos mayores (Araya y Céspedes, 2005).

Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS). Esta institución tiene como finalidad brindar ayudas a poblaciones vulnerables. En el caso de la población adulta mayor de escasos recursos, le otorga un subsidio económico para el acceso a oportunidades de alimentación y/o formación, así como, cubrir gastos de necesidades básicas y pago de servicios públicos (Instituto Mixto de Ayuda Social, 2015).

Aunado, esta institución colabora con las comunidades en la creación de centros de cuidado para las personas adultas mayores, y le asigna a las entidades que cuentan con programas para esta población, la condición de bienestar social (Araya y Céspedes, 2005).

Junta de Protección Social (JPS). Tiene entre sus objetivos entregar de forma oportuna a quienes lo necesiten, los recursos que son generados por medio de la lotería y otros juegos de azar. La JPS es una de las instituciones que contribuyen en mayor medida al fortalecimiento del sistema de seguridad social, así como al mejoramiento de la calidad de vida de aquellas personas que pertenecen a los grupos más vulnerables (Junta de Protección Social, 2015).

Programa Integral para la Persona Adulta y Adulta Mayor (PIAM). Este programa, ejecutado por UCR, busca satisfacer las necesidades de participación social de las personas adultas y adultas mayores del país. Esto se lleva a cabo por medio de incluirlas en diversos espacios proporcionados por dicha Universidad, como lo son

cursos semestrales de tipo regular o específicos para dicha población (Vicerrectoría de Acción Social, 2015).

En los cursos regulares, las personas mayores han tenido la oportunidad de compartir con estudiantes empadronados en diferentes carreras. Sin embargo, los cursos específicos son únicamente para las personas mayores a 50 años. Estos últimos están distribuidos en módulos: tecnología de la información, la computación y el conocimiento, aprendiendo nuevos idiomas, artesanías y manualidades, movimiento humano, estilos de vida saludable, arte y cultura, y grupos culturales (Vicerrectoría de Acción Social, 2015).

Así mismo, se cuenta con proyectos de investigación y acción social, que buscan garantizarle a las personas adultas mayores su derecho a educarse a lo largo de toda su vida, a la vez que se promueven las relaciones entre personas de diferentes generaciones (Vicerrectoría de Acción Social, 2015). Estos se ofrecen en diversas partes del territorio nacional, como Puntarenas, Limón, Turrialba y San Ramón, que abarcaban diferentes temáticas, entre ellas computación y yoga (Rodríguez, 2013).

Programa de Gerontología de la Universidad Estatal a Distancia. Brinda oportunidades educativas y formativas a las personas adultas mayores y sus allegados en procura de un envejecimiento exitoso con calidad de vida. Además ofrece para este grupo poblacional cursos libres y seminarios, proyectos de investigación, divulgación de las actividades y programas relacionados con el tema de la jubilación (Universidad Estatal a Distancia, 2014).

Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor (PAIPAM). Este es uno de los programas del Centro de Estudios Generales de la Universidad Nacional

(UNA). Busca, por medio de una oferta de cursos, sensibilizar a las personas en torno al tema de envejecimiento a la vez que se deconstruyen mitos y estereotipos sobre la vejez. A su vez, la UNA cuenta con proyectos de extensión docente que promueven el proceso de aprendizaje en las personas adultas mayores, así como investigaciones sobre el tema de gerontología (Universidad Nacional, 2015).

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Desde el año 2014 esta institución realiza una serie de acciones dirigidas a tratar el tema de emprendedurismo, trabajo y jubilación en las personas adultas mayores, esto bajo los lineamientos de la Ley 7935. El principal objetivo de estas, es posibilitar a dichas personas la realización de actividades que les generen recursos financieros (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 2015).

Instituto Costarricense de Deporte y Recreación (ICODER). Busca promover, apoyar y estimular la práctica de deportes y recreación en las y los habitantes de Costa Rica. Adicionalmente, realiza acciones dirigidas a incorporar a los distintos segmentos poblacionales, incluyendo a las personas adultas mayores, a la práctica del deporte y la recreación (Instituto Costarricense de Deportes y Recreación, 2015).

Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano. Esta es una institución fundada en 1980, que tiene como fin capacitar y asesorar a todas las organizaciones afiliadas, entre las cuales se incluyen el 94% de los Hogares de Ancianos y Centros Diurnos del país, para que ofrezcan servicios orientados al cuidado de la persona adulta mayor (Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano, 2015).

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL

A continuación se presenta una descripción de los principales conceptos que serán desarrollados en este trabajo así como sus relaciones. Estos se articularon en torno a la teoría ecológica de Bronfenbrenner.

1. Modelo ecológico de Bronfenbrenner

El modelo ecológico de desarrollo humano fue propuesto por Urie Bronfenbrenner en 1979 (Bryans, Cornish y McIntosh, 2009). En este se señala que, cuando un investigador desea abordar una situación debe tomar en cuenta las relaciones entre las entidades y evitar el error de analizarlas como unidades aisladas. Es por esta razón que el desarrollo de un individuo debe comprenderse en relación con los distintos sistemas en el que está inserto (Rodríguez, Alvarado y Moreno, 2007).

Producto de los estudios que realizó Bronfenbrenner, se llegó a la conclusión de que los ambientes naturales son la principal influencia en la conducta del ser humano e influyen en su calidad de vida. No obstante, se recalca que lo más importante es cómo las personas perciben su ambiente, y no cómo sea el ambiente en la realidad objetiva (Andrés, Menéndez, López, Torrico y Santín, 2002; Banda y Morales, 2012).

A razón de la importancia que se le otorgó a la percepción y valoración de las situaciones que hacen las personas, se planteó que el desarrollo humano es simplemente un cambio en la forma en que los sujetos perciben, interpretan y

experimentan su ambiente. Por tanto, el desarrollo humano es un proceso en el cual los sujetos adquieren una concepción de su contexto más amplia (Guitart, 2008).

Otro aspecto que se postula es que las personas deben adaptarse a los ambientes que forman parte de su vida, como la familia, los amigos, los vecinos, el trabajo y la escuela. Pero también estos ambientes deben adaptarse a las circunstancias de cada individuo, especialmente si estas cambian (Andrés et al., 2002).

Así mismo, la persona se ve expuesta a influjos que van más allá de sus contextos inmediatos como lo son la cultura, las ideologías y las políticas de su país. Dichos factores deben ser tomados en cuenta cuando se trata de comprender la conducta de los seres humanos (Andrés et al., 2002).

En la teoría ecológica resulta innovador que no solo se toma en cuenta que las personas se ven influenciadas por los sistemas en los que están insertos, sino que además son afectadas por las relaciones que existen entre los sistemas (Andrés et al., 2002). En relación con esto, se propone la existencia de 5 sistemas que van de los más concreto a lo más global (Bryans et al., 2009; Crego, 2003).

El sistema que se encuentra más cercano al individuo es el microsistema, el cual incluye al mismo sujeto con sus características personales y el entorno social con el que tiene contacto directo como lo es la familia, el grupo de pares, la escuela, el trabajo o los servicios de salud. Sobre este sistema la persona es capaz de influir directamente (Andrés, et al., 2002; Crego, 2003).

El mesosistema se refiere a la relación entre dos o más entornos del microsistema en los que el individuo participa de forma activa. Por lo cual se puede definir como un

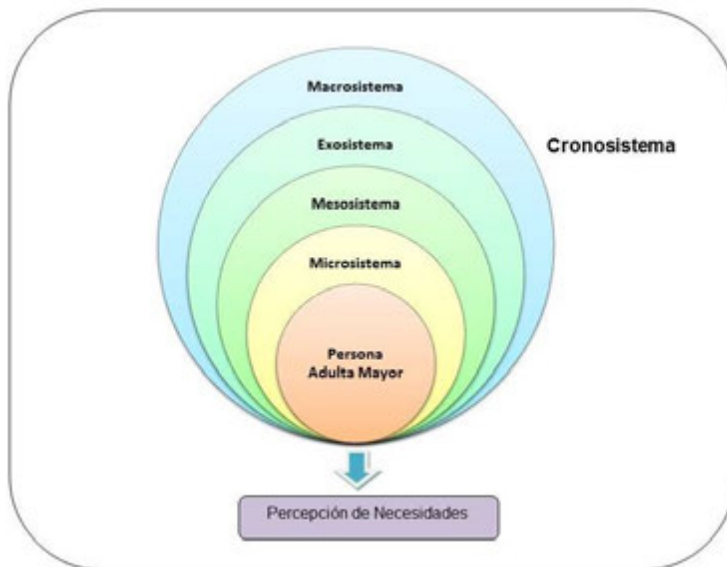
sistema de microsistemas que se modifica cuando la persona entra o sale de un entorno (Andrés, et al., 2002; Crego, 2003).

Por otro lado, Bronfenbrenner define el exosistema como aquellos entornos en los cuáles la persona no participa activamente, pero en los que ocurren hechos que afectan el microsistema y por tanto a la persona. Por ejemplo los medios de comunicación, las circunstancias de trabajo de un miembro de la familia, los servicios legales y políticos (Andrés, et al., 2002; Crego, 2003).

El macrosistema son todas aquellas características de la cultura y del momento histórico-social que inciden en las personas. Entre los factores que se incluyen están las ideologías prevalentes, clase social, grupo étnico, valores de la cultura a la que se pertenece y otros (Bryans, et al., 2009). El último de los sistemas del modelo ecológico de Bronfenbrenner es el cronosistema, que se refiere al transcurso temporal y las condiciones específicas de cambio de los cuatro sistemas descritos anteriormente (Dulcey, 2010).

Según Bronfenbrenner, a lo interno de una sociedad o grupo social particular la estructura de los distintos sistemas tienden a ser similares, pero entre grupos sociales distintos las diferencias entre esos sistemas suelen ser marcadas. Sin embargo, son estas discrepancias las que permiten distinguir las propiedades ecológicas de cada contexto social (Andrés, et al., 2002).

Figura 1. Relaciones conceptuales.



Fuente: Elaboración propia (2014).

En la figura adjunta se muestra cómo la percepción de las necesidades de las personas adultas mayores está influida por los diferentes subsistemas en los que está inmerso.

Cabe rescatar que dichos subsistemas influyen poderosamente en la conducta de las personas. Por lo tanto, estos también inciden en la percepción de las necesidades que cada individuo posea, tal y cómo se indicará a continuación.

2. Conceptualización de necesidades

El concepto de necesidad ha sido desarrollado por diferentes teorías y disciplinas, por lo que existen diversas connotaciones, las cuales están relacionadas con la carencia, demanda, aspiraciones y deseos. No obstante, según Martín (2004) la

necesidad no puede ser entendida únicamente como carencia, sino que debe entenderse como una carencia percibida, la cual se expresa en forma de demandas.

Las necesidades son determinadas por aspectos sociales y formas concretas del modo de vida. La percepción de las mismas está influida por factores sociales y culturales, por lo que cada sociedad y cultura satisface las necesidades produciendo diferentes esquemas o modelos de satisfacción (Gough, 2007; Martín, 2004).

Los factores sociales influyen en la posibilidad de satisfacer las necesidades psicológicas básicas, sin embargo, éstas a su vez determinan la motivación que la persona tendrá para realizar diferentes actividades (Moreno-Murcia, Cervelló, Montero, Vera y García, 2012; Sánchez y Núñez, 2007).

Cuando las necesidades no se consiguen satisfacer, podrían ocurrir consecuencias cognitivas, afectivas y conductuales (Sánchez y Núñez, 2007). Por tal razón, la insatisfacción de estas se podría considerar como falta de salud y bienestar general (Zúñiga et al., 2013). Sin embargo, existe un aspecto positivo de la misma que está relacionado con las aspiraciones de la persona (Martín, 2004).

En relación con lo anterior, Fadiman y Frager (2001) mencionan que Maslow plantea que existe una jerarquización de las necesidades, unas denominadas básicas y otras superiores que generalmente surgen luego de que las primeras son satisfechas. Ésta jerarquía de las necesidades va desde las necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima, hasta la trascendencia (Seelbach, 2013).

Por otra parte, Siegert (2009) señala que para McClelland las personas adquieren necesidades de acuerdo con el ambiente en el que está inserto y que los seres

humanos tienen necesidades de logros, que se refieren a realizar actividades para alcanzar el éxito, necesidades de poder que incluyen el influir y controlar a otros, obtener reconocimiento y necesidades de afiliación con otras personas.

Por tanto, las necesidades varían de una persona a otra, ya que se configuran a partir de la percepción que cada una tenga de su modo de vida y la sociedad, por lo que este último es un elemento determinante de estas. Por esta razón, seguidamente se abordará dicho concepto.

3. Percepción

Esta se puede entender como un proceso en el cual se captan los estímulos y se da una interpretación del significado de los mismos. Por ende, cuando un ser humano percibe la información que recibe no es procesada de forma pasiva, sino que la dota de significado añadiendo información con la que cuenta previamente (Martín-Baró, 2000).

Existen dos elementos que la determinan, los formales que se refieren a las propiedades de los estímulos y del sistema que los recibe, y los funcionales que corresponden a las necesidades, emociones, valores y experiencias de la persona que recibe el estímulo (Bruner, 1951; Esteban, 2009). Esto quiere decir que en el proceso perceptivo se da el ordenamiento y la clasificación de los estímulos en distintas categorías previamente establecidas con el fin de darles un sentido y comprenderlos (Martín-Baró, 2000; Vargas, 1994).

En relación con lo anterior, Bandura (1997) hace mención de una de las aristas de la percepción denominada “percepción de autoeficacia”, la cual hace referencia a la confianza que se posee sobre cómo las propias capacidades permitirán llevar a cabo las acciones pertinentes para lograr los resultados deseados. Esta es determinada por los aspectos formales propios de esta, de los cuáles hablaba Bruner (1951), tales como las experiencias previas y las reacciones emocionales asociadas a estas.

Los factores de índole social también inciden tanto en la selección como en la determinación del significado de los estímulos que se perciben. Esto hace que este proceso pueda ser considerado como biocultural, ya que el significado que se le asigna a las experiencias sensoriales está determinado por cuestiones culturales e ideológicas que son aprendidas desde la infancia (Martín-Baró, 2000; Vargas, 1994).

Para abordar este proceso de investigación fue indispensable delimitar la población con la que se realizó el análisis de la percepción de necesidades, por lo tanto a continuación se realizará la descripción del concepto de persona adulta mayor con el cual se trabajó.

4. Persona adulta mayor

Uno de los principales criterios para definir la adultez mayor es la edad, sin embargo, no existe un consenso a nivel mundial acerca de cuántos años debe tener una persona para ser considerada adulta mayor. La misma varía de acuerdo a las condiciones específicas de cada país como lo es la esperanza de vida, edad en que la persona puede pensionarse, o elementos de la legislación vigente. En el caso de

Costa Rica, la legislación indica que una persona es adulta mayor a partir de los 65 años (UCR y CONAPAM, 2008).

Así mismo, la adultez mayor es una etapa de la vida en la cual, al igual que en años anteriores, se dan una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales, muchos de los cuáles se acentúan. Durante esta, las personas crean diversas estrategias y adquieren nuevas destrezas para afrontar las circunstancias que se les presentan (Rodríguez, 2011).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas adultas mayores pueden dividirse en tres grupos según la edad. El primero comprende a quienes tienen entre 60 y 74 años, el segundo entre 75 y 90 años y el último cuando se ha cumplido más de 90 años (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2008). Sin embargo, se ha demostrado que la edad por sí sola no es un aspecto determinante para la calidad de vida de cada persona, sino que esta última depende de una serie de factores, como se menciona a continuación.

5. Calidad de vida

La calidad de vida se puede entender como la percepción que tienen las personas sobre la satisfacción o no de sus necesidades, independientemente de sus condiciones, tales como estado de salud, redes de apoyo o situación socioeconómica (Gómez, 2009).

Así mismo, según la OMS la calidad de vida es un concepto amplio que comprende la salud física, psicológica, la independencia, las relaciones sociales, las creencias

personales y las relaciones con los sistemas en los que está inserto el sujeto. Esta se ve determinada por la percepción de cada persona sobre sus propias circunstancias (Gómez, 2009).

6. Centros de cuidado

Hace referencia a los hogares de ancianos y los centros diurnos. Los primeros son instituciones privadas con fondos públicos donde residen permanentemente personas adultas mayores, cuyo objetivo es brindar servicios integrales en respuesta a problemas sociales y económicos. Algunos servicios que brinda son: alimentación, residencia, personal médico, rehabilitación física, actividades recreativas, ocupacionales y culturales (CONAPAM, 2014b).

Por otro lado, los centros diurnos son instituciones comunitarias con apoyo institucional que atienden durante el día a personas adultas mayores independientes de escasos recursos o en riesgo social. Brinda servicios como nutrición, medicina general e integración al medio social (CONAPAM, 2014b).

A continuación se presenta una tabla con datos generales de los centros de cuidado que se ubican en los cantones de Naranjo, Palmares y San Ramón.

Tabla 1. Centros de cuidado de Naranjo, Palmares y San Ramón.

Institución	Hogar de Ancianos del Olmo	Asociación de Centro Integral de Ancianos Palmares	Asociación Diurna de Atención de Enfermo Crónico	Asociación de Protección al Anciano y Ramón	Hogar para Ancianos de San Ramón
Cantón	Naranjo	Palmares	Palmares	Palmares	San Ramón

Tipo de institución	Hogar de Ancianos	a Centro Diurno	Hogar Ancianos	de Hogar Ancianos	de
Personas inscritas	50	30	68	52	
Personal con el que cuenta	Misceláneo Enfermera Terapeuta físico Médico Cocineras Mantenimiento Administrativos Chofer Geriatra	Cocineras Misceláneo Administradora Terapeuta física	Enfermeros Misceláneo Cocineras Personal administrativo	Misceláneo Enfermera Terapeuta físico Médico Nutricionista Cocineras Mantenimiento Administrativo	

Fuente: Elaboración propia con base en los datos proporcionados por los encargados de los centros de cuidado de Naranjo, Palmares y San Ramón (2014).

7. Síntesis teórica: Necesidades percibidas por las personas adultas mayores

Al indagar sobre las necesidades percibidas de las personas adultas mayores es necesario tomar en consideración el ciclo vital en el que se encuentran en relación con los sistemas en los que el individuo está inmerso (Rodríguez et al., 2007).

Si bien el ambiente en el cual se desarrolla el ser humano es la principal influencia de éste, es la forma en que las personas perciben su realidad lo que produce un mayor impacto en su interacción con el medio (Andrés et al., 2002). Por ende, se considera relevante estudiar la percepción, ya que esta incide en la calidad de vida de los individuos (Martín-Baró, 2000; Vargas, 1994).

Así mismo, el desarrollo humano es un cambio en la forma en que los sujetos perciben su ambiente, y al estar las necesidades influenciadas por la percepción, estas cambian conforme las personas envejecen (Guitart, 2008; Martín, 2004). Ya que las necesidades y la calidad de vida dependen de la percepción, al haber una influencia cultural en la percepción, necesariamente los aspectos socioculturales inciden en ambas (Gómez, 2009; Gough, 2007). Lo anterior ha sido esencial en el análisis de los datos obtenidos, debido a que se considerará la relación entre los subsistemas del modelo ecológico y la percepción de las necesidades.

Ya que las necesidades son determinadas por los modos de vida y el contexto en general, estas varían según el sujeto, el lugar, la sociedad, la cultura y el país de procedencia, entre otros (Hossain, 2012). Sin embargo, estas también dependen de las circunstancias de las personas, especialmente si cambian, como es el caso de las personas adultas mayores (Andrés et al., 2002).

Por último, cabe rescatar que, aunque los aspectos socio-culturales y los acontecimientos que las personas vivencian a lo largo de la vida inciden en la posibilidad de satisfacer las necesidades, la motivación puede ser un aspecto determinante respecto a esto. Sin embargo, esta última suele estar influenciada e incluso determinada por el surgimiento de una necesidad específica, por lo que es la necesidad por sí misma, la que en ocasiones genera su propia resolución (Moreno-Murcia et al., 2012).

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Los estudios elaborados sobre las necesidades de la población adulta mayor se han basado principalmente en información brindada por familiares, cuidadores o personal de instituciones con la cuáles mantienen contacto (Cacéres, 2004). Esto se evidencia en las investigaciones revisadas, ya que pocas establecieron la percepción de estas personas como objetivo en sí mismo.

La escasez de información en torno a este tema se hace presente especialmente en las zonas rurales del país, entre ellas los cantones de Naranjo, Palmares y San Ramón, a pesar de que en dichas zonas la población adulta mayor es significativa. Aproximadamente un 8% (3402 personas) de la población de Naranjo, 8,7% (3023 personas) de la población de Palmares y un 8% (6453 personas) de la población de San Ramón eran personas adultas mayores según el censo realizado en el 2011. De estas mismas, 39 personas de Naranjo, 41 de Palmares y 81 de San Ramón estaban inscritos en alguno de los cuatro centros cuidado de dichos cantones (INEC, 2012).

Es importante rescatar que la percepción que posea la persona adulta mayor sobre sus necesidades influye en la posibilidad de satisfacer las mismas, independientemente de las condiciones en las que este inmersa. Por tanto, esto es un aspecto que influye en la calidad de vida, lo que hace que sea esencial convertir a las personas adultas mayores en agentes activos en el establecimiento de sus

necesidades, ya que ellas son las que realmente saben lo que necesitan para mantener o mejorar su bienestar (Marín, 2004).

Los datos finales que han sido obtenidos con el presente trabajo pueden resultar en la elaboración de programas, proyectos o herramientas que permitan mejorar la atención y la calidad de vida de las personas adultas mayores de Naranjo, Palmares y San Ramón. Por lo anterior, con este estudio se brindó respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las necesidades percibidas por las personas adultas mayores que se encuentran inscritas en cuatro centros de cuidado de la zona de Naranjo, Palmares y San Ramón?

1. Objetivo General

Analizar las necesidades percibidas por las personas adultas mayores que se encontraban inscritas en cuatro centros de cuidado de la zona de Naranjo, Palmares y San Ramón.

2. Objetivos específicos

2.1 Identificar las necesidades percibidas por las personas adultas mayores en centros de cuidado.

2.2 Estudiar las condiciones que componían el contexto ecológico de las personas adultas mayores en centros de cuidado.

2.3 Analizar las condiciones de calidad de vida de las personas mayores en relación a la percepción de sus necesidades.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

1. Estrategia metodológica

El presente estudio posee un enfoque cualitativo, debido a que, al recolectar y analizar los datos se utilizan principalmente técnicas cualitativas. Hernández, Fernández-Collado y Baptista (2010), señalan que el propósito de este enfoque es reconstruir la realidad de acuerdo a la forma en que las personas la perciben, lo cual es el objetivo del presente estudio.

Así mismo, el alcance de esta investigación es descriptivo, ya que buscaba identificar las necesidades percibidas por las personas adultas mayores en centros de cuidado así como las condiciones de los diferentes sistemas que componen el contexto ecológico de estas (Hernández, Fernández-Collado y Baptista, 2010).

Para garantizar la calidad de la información, la presente investigación se fundamentó en los siguientes criterios de validez y confiabilidad:

Consistencia lógica. Fundamentar las decisiones metodológicas en coherencia con la información empírica y teórica expuesta en los antecedentes (Fereday y Muir-Cochrane, 2006). Debido a esto se eligió la entrevista semiestructurada como método para recolectar la información, cuyo desarrollo en la primera etapa se basará en los hallazgos de las investigaciones revisadas.

Transparencia en los datos. Se describe el proceso de investigación incluyendo sesgos y limitaciones. Así mismo se documenta la selección de una muestra

apropiada en la que los participantes representen adecuadamente el fenómeno a estudiar (Morse, Barret, Mayan, Olson y Spiers, 2002). Para garantizar este criterio, se transcribió rigurosamente la información obtenida así como describir los métodos utilizados para recolectar la misma.

Credibilidad. Se busca que los datos recolectados reproduzcan la realidad de los informantes y generen hallazgos reconocidos por estos (Crawford et al., 2000). Para esto se utilizará la entrevista semiestructurada, ya que permite que las y los entrevistados se expresen en relación con la temática.

Confirmabilidad. Descripción del estudio de forma que pueda ser replicado por otra u otro investigador (Crawford, Leybourne y Arnott, 2000). Para cumplir con este criterio, se expondrán de forma sistemática los pasos a seguir en cada una de las etapas del proceso de investigación.

Triangulación. Comparación constante de diferentes acercamientos hacia el objeto de estudio mediante la consulta de distintas fuentes de información (Denzin y Lincoln, 2011). Para hacer efectiva la triangulación se efectuarán observaciones en distintos centros de cuidado de Naranjo, Palmares y San Ramón, así como entrevistas semiestructuradas a las personas adultas mayores.

2. Procedimiento para seleccionar a los y las participantes

La población meta de la presente investigación fueron personas adultas mayores que aceptaron participar de la misma luego de la lectura del consentimiento informado (ver anexo N°1) y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión que se

mencionan al final de este apartado. En concordancia con los objetivos de la presente investigación, las mismas se encontraban inscritas en el Hogar de Ancianos José del Olmo de Naranjo, la Asociación Centro Diurno de Atención Integral de Ancianos de Palmares, la Asociación de Protección al Enfermo Crónico de Palmares y el Hogar de Ancianos de San Ramón.

Así mismo, se incluyeron adultos y adultas mayores que vivían en sus casas en los cantones de Naranjo, Palmares y San Ramón, proporcionales al número de personas entrevistadas en los centros de cuidado anteriormente indicados. Dichos participantes también firmaron el consentimiento informado y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Estos fueron referidos por otras personas, como vecinos de la comunidad y funcionarios de instituciones.

Previamente, con el fin de desarrollar y validar la guía de entrevista para las personas adultas mayores de Naranjo, Palmares y San Ramón, se contó con la participación de las funcionarias de la Asociación de Atención de la Tercera Edad de Grecia (Aategre), personas adultas mayores inscritas en la misma, así como, ocho familiares de estas. La razón de su escogencia se debió a que las personas que asisten a dicha institución poseían características similares a las de la población en estudio. Quienes participaron fueron contactados por medio de la encargada de dicha institución y en caso de estar de acuerdo firmaron el consentimiento informado luego de la lectura del mismo.

Por otro lado, con el fin de contactar a las personas a las que se les realizaron las entrevistas sobre ofertas de servicios para las y los adultos mayores, se preguntó en diversas instituciones de la comunidad, de las cuáles se tenía conocimiento que

trabajaban con dicho grupo poblacional, acerca de quiénes eran las o los encargados de facilitar los mismos. Posteriormente se contactó con estas y se coordinaron las entrevistas en caso de que estuvieran anuentes a participar.

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<p>a) Asistir a una institución de cuidado por un periodo mayor a un mes (no aplica para la población en sus hogares).</p> <p>b) Tener una edad comprendida entre los 65 y 95 años.</p> <p>c) Firmar el debido consentimiento informado.</p> <p>d) Tener un rango "sin sospecha de alteración cognitiva" en el screening del estado cognitivo del Mini-Mental State Examination (MMSE) (Castro y Salazar, 2014).</p>	<p>a) Deterioro cognitivo moderado o grave (MMSE < 24) (Castro y Salazar, 2014).</p> <p>b) Trastorno psiquiátrico activo y clínicamente significativo o síntomas psiquiátricos significativos que podrían afectar la realización del estudio, según se indique en el expediente médico.</p> <p>c) Síndrome demencial o historia de discapacidad del desarrollo intelectual, según se indique en el expediente médico.</p>

Fuente: Elaboración propia (2014).

3. Descripción de las y los participantes

La cantidad de sujetos se definió en concordancia con el enfoque cualitativo de la investigación, por lo que no fue necesario realizar un muestreo probabilístico. A continuación se presenta una tabla con las características generales de las y los participantes del estudio.

Tabla 3. Características generales de la muestra.

Muestra total	60 personas de Naranjo, Palmares y San Ramón: 30 PAM que vivían tanto en sus casas 30 PAM inscritas en centros de cuidado.
Género	30 hombres (50%) y 30 mujeres (50%).
Edad promedio	77 años. Con un rango de 65 a 93 años
Escolaridad	8 iletradas, 42 cursaron la primaria, y 10 realizaron estudios secundarios e incluso recibieron educación superior.
Pensionadas	55 personas.

Fuente: Elaboración propia (2016).

Con el fin de facilitar la comprensión de los datos, a continuación se presenta una tabla comparativa en la que se muestra las características de las y los participantes inscritos en centros de cuidado y de aquellas personas que viven en sus casas de habitación.

Tabla 4. Características de las PAM entrevistadas.

Características	PAM inscritas en Centros de cuidado.	PAM en casas de habitación
Cantidad entrevistadas	30 personas (50%). 8 participantes del Hogar de Ancianos José del Olmo de Naranjo 8 participantes de la Asociación Centro Diurno de Atención Integral de Ancianos de Palmares. 7 participantes de la Asociación de Protección al Enfermo Crónico de	30 personas (50%). 10 participantes de Naranjo. 10 participantes de Palmares. 10 personas de San Ramón.

	Palmares.	
	7 participantes del Hogar de Ancianos de San Ramón.	
Género	15 mujeres y 15 hombres	15 mujeres y 15 hombres
Edad	Desde los 65 hasta los 93 años. Con un promedio de 79 años de edad.	65 y 88 años, con un promedio de 75 años.
Nivel educativo	4 personas iletradas, 20 realizaron estudios de primaria y 6 de secundaria o más.	4 son iletradas, 22 realizaron estudios primarios, y 4 secundarios y otros.
Pensionadas	28 personas.	27 personas.
Nivel socioeconómico.	22 BLP y 8 SLP	13 BLP y 17 SLP
Residencia	22 personas en hogares de ancianos, y 8 en sus casas de habitación.	11 participantes viven solos, 9 viven únicamente con su pareja y 10 con otros familiares.

Fuente: Elaboración propia (2016).

En el anexo N°2 se presenta una tabla con las características generales de las personas adultas entrevistadas tanto en sus casas de habitación como en centros de cuidado de la zona.

4. Procedimientos y técnicas para la creación y validación de los instrumentos de investigación

Para la creación y validación de la entrevista para las personas adultas mayores de Naranjo, Palmares y San Ramón, se procedió primeramente a construir, a partir de la revisión bibliográfica, una guía de entrevista dirigida a funcionarias y familiares de las

personas adultas mayores de Aategre (ver anexo N°3). La misma fue aplicada a las seis funcionarias de la institución y ocho familiares de las personas adultas mayores inscritas en esta.

Luego de transcribir la información se utilizó el Atlas.ti 7 para sistematizar la misma. Se crearon una serie de categorías de análisis, las cuales sirvieron para conformar una guía de temas que se abordaron en el grupo focal en Aategre (Ver anexo N°4). Este fue efectuado en dos sesiones de aproximadamente hora y media cada una. Fue dirigido por ambas investigadoras y se contó con la participación de seis personas adultas mayores (50% hombres, 50% mujeres), referidas según su nivel de funcionalidad por la encargada de la institución.

Al igual que con las entrevistas a familiares y funcionarias, la información del grupo focal se sistematizó con ayuda del Atlas.ti 7, lo que permitió la creación de categorías que, en conjunto con en el marco teórico y los antecedentes investigativos, permitieron desarrollar la primera guía de entrevista para personas adultas mayores de Naranjo, Palmares y San Ramón (Ver anexo N°5).

Dicha guía fue validada por medio de la revisión por parte de jueces expertos, entrevistas cognitivas y una prueba piloto, lo que dio como resultado las versiones finales que fueron aplicadas a personas adultas mayores que vivían en sus casas de habitación o estaban inscritas en los centros de cuidado de los cantones de Naranjo, Palmares y San Ramón (Ver anexo N°6).

Para concretar la revisión del instrumento por parte de jueces expertos se creó el documento que se muestra en el anexo N°7, el cual se envió vía electrónica a dos

profesionales de la Universidad de Costa Rica que se eligieron debido al conocimiento que poseían acerca de la población adulta mayor.

El uso de este instrumento consistió básicamente en que la persona leyera las preguntas que formarían parte de la guía de entrevista para personas adultas mayores, y seleccionara de una lista, el constructo y la dimensión a la cual creía que pertenecía cada una de las interrogantes. Esto permitió corroborar que las preguntas hacían referencia a los constructos que se deseaban abordar. Producto de lo anterior, se alcanzaron los resultados que se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 5. Acuerdo con jueces expertos.

	Acuerdo entre investigadoras y experto 1	Acuerdo entre investigadoras y experto 2	Promedio del % de acuerdo entre investigadoras y ambos expertos
Constructo	74%	71%	72.5%
Dimensión	79%	89%	84%
Acuerdo general	76.5%	80%	78.25%

Fuente: Elaboración propia (2015).

Como se puede observar, se obtuvo un porcentaje de acuerdo general del 78, 25%, lo cual según Dubé (2008) es considerado como una interpretación fuerte del índice Kappa de Cohen.

Posteriormente, se realizaron ocho entrevistas cognitivas a personas adultas mayores de Aategre, referidas por la administradora de dicho Centro (ver guía de entrevista cognitiva en el anexo N°8). Esto con el fin de revisar aspectos de la

entrevista tales como el vocabulario, la comprensión de las instrucciones y otras fuentes de invalidez (Smith-Castro y Molina, 2011).

Para la realización de las entrevistas cognitivas se procedió a explicar de forma clara y concisa las instrucciones para la realización de la misma. Seguidamente, se procedió a leer cada una de las preguntas de la guía de entrevista y verificar si él o la participante comprendían claramente lo que se le preguntaba. Con base en la información obtenida se modificaron algunas preguntas de la guía de entrevista, tal y como se muestra en la tabla presentada en el anexo N°9.

Una vez incorporadas las modificaciones ya señaladas, se ejecutó una prueba piloto con diez beneficiarios (as) de Aategre (50% hombres, 50% mujeres). Esta se llevó a cabo del mismo modo en que se realizaron las entrevistas finales. A partir de la prueba piloto no se realizaron cambios en el instrumento, lo que dio como resultado la versión final de la entrevista.

Por otro lado, la entrevista semiestructurada, así como la guía de observaciones sobre oferta de servicios para encargados de instituciones relacionadas con la población adulta mayor de Naranjo, Palmares y San Ramón, se desarrollaron a partir de una revisión bibliográfica en torno al tema de oferta de servicios. Las mismas se elaboraron tomando en cuenta dicha información, los objetivos y el marco teórico de la investigación. La entrevista sobre ofertas de servicios así como la guía de observaciones se muestran en los anexos N°10 y N°11 respectivamente.

A continuación se describen las técnicas utilizadas para la creación y validación de los instrumentos de investigación.

A. Acuerdo interjueces

Herramienta que ayuda a demostrar la validez de un estudio en la investigación clínica. Esto se realiza con ayuda de un grupo de jueces que deben codificar el material de investigación (generalmente un test) en una u otra categoría mutuamente excluyentes. Posteriormente se mide el grado de acuerdo entre jueces, generalmente mediante el índice de Kappa de Cohen, ya que este excluye la concordancia producida por el azar (Dubé, 2008; Smith y Molina, 2011).

B. Grupos focales

Grupo de personas seleccionadas por investigadores que se reúnen para hablar de un tema determinado desde su experiencia personal. El objetivo es recoger información que permita resolver las preguntas de una investigación. No solo se examinan las experiencias y los conocimientos de quienes participan, sino también la forma en que estas piensan (Aignerren, 2009; Díaz, 2005).

C. Entrevistas cognitivas

Técnica en la que se aplica la entrevista a una persona con características similares a la muestra que se desea abordar para corroborar que las preguntas sean comprendidas de forma adecuada, que cumpla con el objetivo deseado, y encontrar posibles dificultades y errores que dificulten la recuperación y obtención de la información. Esta permite revisar el vocabulario, evaluar instrucciones y detectar fuentes de invalidez (Smith-Castro y Molina, 2011).

D. Prueba piloto

Consiste en revisar si la guía de entrevista, encuesta o formulario de observación funciona tal y como se desea, por medio de una primera aplicación en una muestra de personas. El propósito es asegurarse que los sujetos pueden entender las preguntas y contestar estas de manera apropiada y en un rango de tiempo determinado (Center for evaluation and research, 2011).

5. Procedimientos y técnicas de recolección de información

La recolección de la información se llevó a cabo en tres momentos. En el primero se procedió a realizar una entrevista semiestructurada a treinta personas adultas mayores que residían en sus casas de habitación y a treinta inscritas en Centros de Cuido de Naranjo, Palmares y San Ramón.

Para esto, se seleccionaron previamente a las y los participantes, quienes debieron cumplir con los criterios de inclusión y exclusión expuestos anteriormente (Ver tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión). Para evaluar el estado cognitivo de las y los participantes se les aplicó la versión del Mini-Mental State Examination (MMSE) brindada por (Castro y Salazar, 2014), y únicamente aquellas personas que obtuvieron un puntaje mayor a 24 en este, fueron incluidas en el estudio (Ver MMSE en el anexo N°12).

Una vez que se determinaron cuáles serían las personas adultas mayores que finalmente participaron del estudio, se procedieron a realizar las entrevistas semiestructuradas. En el caso de las y los participantes que asistían a uno de los

cuatro centros de cuidado de la zona, las entrevistas se realizaron dentro de las instalaciones de los mismos. Por otro lado, a quienes vivían en sus casas de habitaciones se les hizo una visita domiciliar, con el fin de completar la entrevista. Estas últimas fueron contactadas por referencia de otros miembros de la comunidad. La totalidad de las entrevistas se grabaron en audio con el fin de facilitar la transcripción de las mismas.

En un segundo momento se llevaron a cabo una serie de entrevistas semiestructuradas a los administradores de instituciones relacionadas con la población adulta mayor de los cantones de Naranjo, Palmares y San Ramón. Las mismas se realizaron con el objetivo de conocer la oferta de servicios para este grupo poblacional. Las instituciones que se tomaron en cuenta para este estudio se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 6. Instituciones que participaron de la entrevista sobre servicios ofrecidos a la población adulta mayor.

Cantón de Naranjo	Cantón de Palmares	Cantón de San Ramón
Área de salud de Naranjo de la Caja Costarricense de Seguro Social.	Asociación Centro Diurno de Atención Integral de Ancianos de Palmares	Asociación Coraje y Esperanza
Hogar de Ancianos José del Olmo	Asociación Pro Ayuda a las Personas con Discapacidad (APRAD)	Asociación mujeres unidas en salud y desarrollo
Asociación cuidados Paliativos Naranjo	Grupo María Auxiliadora del EBAIS de Rincón	Hogar para Ancianos de San Ramón
Agrupación deportiva de personas adultas	Biblioteca Pública de Palmares	Agrupación de personas adultas mayores de la

mayores

Cruz Roja

Municipalidad de
Naranjo

Fuente: Elaboración propia (2015).

Previo a la realización de las entrevistas se contactó con la persona encargada de cada una de las instituciones para explicarles el fin de las mismas y obtener su colaboración. Se agendó una cita y el día previo a esta se confirmó la misma. Para facilitar las transcripciones se grabó en audio cada entrevista.

Finalmente, en un tercer momento se realizaron una serie de observaciones no participantes a los centros de cuidado de Naranjo, Palmares y San Ramón para establecer las condiciones de los diferentes sistemas que componen el contexto ecológico de la población estudiada. Cada una de las investigadoras realizó una observación de aproximadamente hora y media por Centro, lo que dio como resultado dos observaciones por institución.

Algunos de los aspectos que se tomaron en cuenta durante las observaciones fueron: infraestructura, inmobiliario, servicios que se brindan, aseo de las instalaciones, apariencia y estado de salud (física y mental) aparente de las personas adultas mayores y alimentación.

A continuación se describen las técnicas que se utilizaron para la recolección de la información.

A. Entrevista semiestructurada

Guía de temas que permite abordar las áreas de interés que se desean explorar durante la entrevista, sin seguir un orden preestablecido (Mogollón, Vázquez y

García, 2003). En esta se hacen preguntas redactadas previamente y el entrevistado es libre de responder tal como desee dentro del marco de la pregunta (López y Deslauriers, 2011). Ofrece la posibilidad de reformular preguntas y profundizar en temas (Martínez, 2006).

B. Observación no participante

En esta se contempla lo que está sucediendo en un momento y lugar determinado mientras se registran los hechos, generalmente con cámaras y grabadoras para evitar la interacción (Goetz y Le Compte, 1998). El registro de la información se realiza mediante la descripción exacta de los eventos (Kawulich, 2005). Este método permite ir más allá de lo que los participantes comunican de forma verbal (Pérez, 2009).

C. Mini mental State Examination (MMSE)

Instrumento de breve aplicación para la evaluación del estado mental que permite un rastreo inicial de alteraciones cognitivas. Da una estimación cuantitativa de la gravedad del posible deterioro cognitivo. Consiste en una serie de ítems que evalúan aspectos como: orientación, memoria y lenguaje (Castro y Salazar, 2014).

6. Procedimientos y técnicas para la sistematización

Para sistematizar la información obtenida por las entrevistas realizadas a las personas adultas mayores de Naranjo, Palmares y San Ramón se procedió a transcribir cada una de las grabaciones. Esto se llevó a cabo siguiendo algunos principios para la transcripción de documentos orales: reproduciendo el relato de

cada participante lo más fielmente posible, respetando el sentido transmitido y quitando toda ambigüedad creada por el pasaje a lo escrito (López y Deslauriers, 2011).

Para ello se escribieron las palabras tal como el participante las pronunció, utilizando el lenguaje empleado y respetando la lógica del discurso. En el anexo N°13, se muestran el sistema de signos utilizados para la transcripción de las entrevistas.

Seguidamente, la totalidad de entrevistas fueron codificadas con ayuda del programa computarizado ATLAS.ti 7. A partir de los datos obtenidos por medio de las entrevistas se definieron los códigos, con los cuáles se etiquetaba aquella información que se relacionara con estos hasta, obtener la saturación de los mismos.

La información obtenida con la codificación se organizó en una hoja de Excel, en la cual se anotaron las características de cada participante, por ejemplo institución o no a la que pertenece, género, edad, entre otros, así como, los extractos de la entrevista correspondientes a los códigos a los que estos se ajustaban.

Posteriormente, para facilitar los consecuentes análisis, la información se organizó en las categorías de institución o no a la que pertenecía la o el participante, género (masculino y femenino), rango de edad según lo establecido por la OMS, nivel educativo (iletrado, con estudios primarios y con estudios secundarios o más), nivel socioeconómico (bajo o sobre la línea de pobreza) y tiempo de institucionalización (mayor o menor a tres meses).

Con el fin de establecer el nivel socioeconómico de las y los participantes, se hizo uso de la metodología para la medición del empleo y la pobreza del INEC. En esta se

especifica que la Línea de pobreza (LP) se obtiene por medio de multiplicar el valor de la canasta básica alimentaria, estipulada en 46 763 colones para Enero del 2015, por 2.30 para las zonas rurales. Posteriormente se debe comparar el ingreso per cápita, obtenido por medio de sumar todos los ingresos de un hogar y dividirlos entre el número de miembros, con la LP, y si este es menor a la misma se dice que la persona está en condición de pobreza (INEC, 2010; INEC, 2015, febrero).

Los rangos para el tiempo de institucionalización se determinaron en concordancia con el tiempo que es necesario para que una persona adulta mayor se adapte a un Hogar de Ancianos, el cual se estima en noventa días, aproximadamente tres meses a partir del día del ingreso (Diputación Floral del Bizkaia, 2010). Por ende, para esta categoría se establecieron dos grupos, uno en el que las personas tengan menos de tres meses de haber ingresado al Centro de Cuido, y otro en el que tengan tres meses o más.

Por otro lado, las entrevistas llevadas a cabo con las personas encargadas de servicios que se brindan para la población adulta mayor de la zona se transcribieron y codificaron del mismo modo en que se hizo con las entrevistas a personas adultas mayores. La información obtenida con la codificación se organizó por cantón, por lo que se establecieron las categorías de ofertas de servicios de Naranjo, de Palmares y de San Ramón.

Finalmente, la información recolectada a través de las observaciones no participantes se sistematizó por medio de una hoja de Excel del paquete de Windows office 2007, la cual contenía las anotaciones de ambas observadoras para cada Centro de Cuido. En este se consideraron aspectos como estado de la

infraestructura, inmobiliario, servicios brindados, aseo de las instalaciones, estado físico y cognitivo de las personas adultas mayores y alimentación.

7. Procedimientos y técnicas para el análisis de la información

Una vez sistematizada la información obtenida por medio de las entrevistas a personas adultas mayores inscritas en centros de cuidado, se procedió a realizar el análisis de la misma a través del análisis de contenido. Este permitió investigar las comunicaciones mediante la clasificación de estas en categorías de elementos para procesar los datos relevantes de las mismas (Fernández, 2002; Piñuel, 2002; Porta y Silva, 2003).

El análisis antes mencionado fue orientado por las preguntas y los objetivos de investigación, lo que permitió en un primer momento la creación de las categorías señaladas anteriormente. Luego se buscó la saturación de las mismas, hasta que se encontraron ejemplos suficientes que lograron la explicación de estas por sí solas.

Posteriormente se definieron los temas analizables de acuerdo a su importancia en congruencia con el marco teórico y los objetivos. Lo encontrado para cada uno de estos fue descrito minuciosamente, procedimiento que se realizó de acuerdo a las categorías de institución o no a la que pertenecía la o el participante, género, rango de edad, nivel educativo y nivel socioeconómico.

A pesar de que se tenía previsto realizar un análisis de acuerdo al tiempo de institucionalización, este no se efectuó debido a que se pretendía dividir la muestra de acuerdo al tiempo de adaptación, el cual se estipula en 90 días a partir del ingreso

al centro de cuidado, sin embargo, la totalidad de las personas han estado en las instituciones respectivas por un periodo mayor a este, lo que imposibilita conformar dos grupos.

Para los objetivos que así lo requerían, la información encontrada se contrastó con estudios realizados a nivel nacional e internacional. Esto se efectuó tomando en cuenta el marco teórico de la presente investigación, por lo que se organizaron los datos de acuerdo a la teoría ecológica de Bronfenbrenner, así como con los conceptos de necesidades y calidad de vida establecidos.

CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan por objetivos los resultados de la investigación y el análisis de los mismos. Ha de tomarse en cuenta que con el primer objetivo se pretendía identificar las necesidades de las personas adultas mayores, por lo que únicamente se describen los datos encontrados con respecto a esto. No obstante el segundo y tercer objetivo sí requieren de un análisis, el cual se realiza a la vez que se presentan los resultados de los mismos.

1. Resultados primer objetivo: Necesidades percibidas por las personas adultas mayores inscritas en centros de cuidado

En el presente apartado se presentan los resultados correspondientes al primer objetivo, los cuáles se organizaron de acuerdo con las categorías expuestas en la metodología, tales como centro de cuidado, género, edad, nivel educativo y nivel socioeconómico. Así mismo, para cada categoría se tomaron en cuenta las dimensiones con las cuáles se creó la entrevista, las cuales como ya se mencionó, se presentan en el anexo N°5.

Con el fin de organizar y sintetizar la información, esta se presenta en una serie de tablas que contienen los resultados más relevantes para cada categoría y dimensión. Algunos datos adicionales aparecen redactados en el documento.

1.1 Necesidades de las personas adultas mayores por centro de cuidado

Tabla 7. Necesidades fisiológicas por centro de cuidado.

Aspectos en común	Hogar de Ancianos de Naranjo	Hogar de Ancianos de Palmares	Hogar de Ancianos de San Ramón	Centro Diurno de Palmares
Dieta constituida por sopa, arroz, frijoles y carne.	No se menciona otro alimento adicional como comida habitual.	Se mencionan los picadillos y las ensaladas como comida habitual.	Se mencionan los picadillos como comida habitual.	Se mencionan las ensaladas, pastas y las frutas como comida habitual.
El arroz y los frijoles son alimentos favoritos.	No se menciona algún alimento adicional favorito.	Como alimentos favoritos se encontraron los chicharrones.	Como alimentos favoritos se mencionaron los lácteos y los huevos.	No se menciona ningún otro alimento como favorito. Tres comen poco en sus casas.
	Seis personas no satisfacen su deseo de consumir algún alimento.	Dos personas no satisfacen su deseo de consumir algún alimento.	Cuatro personas satisfacen su deseo de consumir algún alimento.	Cinco personas no satisfacen su deseo de consumir algún alimento.
	Seis personas realizan actividad física de frecuencia variada	Cinco personas realizan actividad física de frecuencia variada	Seis personas realizan actividad física de frecuencia variada	Todas las personas realizan ejercicios tres veces por semana.
Alrededor de cuatro personas	Seis duermen bien	Seis duermen bien.	Seis duermen bien	Cinco duermen

por institución Seis están Seis están Cinco están bien.
 toman satisfechos satisfechos satisfechos (as) Siete están
 medicamentos (as) con el (as) con el con el tiempo satisfechos
 para dormir y tiempo que tiempo que que duermen (as) con el
 duermen un duermen duermen tiempo que
 aproximado de duermen
 ocho horas por duermen
 noche.

Fuente: Elaboración propia (2016).

Se evidenció que las personas que logran satisfacer su deseo de consumir algún alimento en particular lo hacen al comprarlo, prepararlo (únicamente las personas del Centro Diurno) y/o pedirlo a familiares o a personas conocidos.

Algunas de las razones por las cuales los y las participantes no realizan actividad física son los problemas de salud, dificultades visuales y la falta de interés. Entre las actividades físicas en las que participan se encuentran aeróbicos, caminar, movimiento de brazos y piernas. Solo en el Centro Diurno se desea participar en yoga, natación y baile. Esta situación se considera esperable, ya que las personas de este centro son las que mostraron mayor interés por participar de las actividades físicas.

Con respecto a las enfermedades se observó que, sus implicaciones varían de persona a persona, entre estas están el que se les ha “*quitado la voluntad de salir*” y se sienten tristes o inválidos por no poder realizar actividades que anteriormente realizaban. Entre los padecimientos más reportados estaban presión alta, diabetes, gastritis, colesterol y asma. La mayoría de las personas entrevistadas toman medicamentos para controlar sus enfermedades, sin embargo, pocas mencionaron conocer el nombre de estos. Esto podría indicar que, el personal de la institución no

les informa sobre la medicación que se les administra, sin embargo, también podría ser que, sí se les brinde esta información, pero las personas por diversas circunstancias no recuerdan el nombre de los medicamentos que consumen, ni las características de estos.

Tabla 8. Necesidades materiales por centro de cuidado.

Aspectos en común	Hogar de Ancianos de Naranjo	Hogar de Ancianos de Palmares	Hogar de Ancianos de San Ramón	Centro Diurno de Palmares
La mayoría de las y los residentes piensan que los lugares donde viven aseados, cómodos, muebles en buen estado.	Una persona señaló presencia de goteras y otra presencia de un tubo en fuga.	Una persona destacó la falta de techo en un pasadizo y el arreglar una malla para que nadie pueda entrar o salir.		Dos personas expresaron que deben hacerle reparaciones como cielorraso y cerámica.
Algunos consideran que el dinero es insuficiente para comprar lo que necesitan.	Tres mujeres dijeron necesitar ropa nueva, cobijas y zapatos y pasta dental. Dos hombres dijeron querer un cuarto individual, uno de los cuáles resalta querer objetos de aseo personal no compartidos.	Una persona expresó que se le perdía la ropa de su propiedad y no podía decidir que vestimenta ponerse	Una persona dijo que carece de su navajillas y papel higiénico.	

Fuente: Elaboración propia (2016).

Las personas obtienen sus medicamentos por medio de la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.), lo cual revela que esta institución es imprescindible en el cuidado de la salud de las personas adultas mayores de nuestro país.

Sobre la condición económica se encontró que de las veintidós personas de Hogares de Ancianos, diecinueve están Bajo la Línea de Pobreza (BLP), mientras que en el centro Diurno cinco de ocho personas, están Sobre la Línea de Pobreza (SLP).

Tabla 9. Necesidades de seguridad por centro de cuidado.

Aspectos en común	Hogar de Ancianos de Naranjo	Hogar de Ancianos de Palmares	Hogar de Ancianos de San Ramón	Centro Diurno de Palmares
Sentimiento de tranquilidad generalizado. Casi totalidad de las personas en los Centros de Cuido dicen sentirse protegidos (as).	Todas las personas perciben la hogar de seguro porque los empleados están cuidando de los internos y hay cámaras de vigilancia.	Un sujeto argumentó que es inseguro porque hay una malla en mal estado por la cual es fácil salir y entrar.	Una persona refiere que el lugar no es seguro ya que una ocasión un golpeó a otro.	Dos personas expresan que el lugar donde viven no es seguro, la primera porque el agua de la lluvia ingresa a su vivienda, y la otra debido a que tiene que lidiar con unas gradas que considera peligrosas.

La fe en Dios, permanecer en el Centro de Cuido, y recibir cariño de funcionarios (as) y familiares da sentimiento de protección.

El apoyo de sus hijos (as), dinero y verjas en sus casas les hace sentirse protegidos

Fuente: Elaboración propia (2016).

El sentimiento de tranquilidad parece surgir, según el reporte de las personas entrevistadas, especialmente cuando tienen contacto con familiares, conversan con alguna persona o participan de actividades religiosas. Las causas de intranquilidad más mencionadas fueron los problemas de salud, ya que probablemente se asocian estos con malestar físico, lo cual genera diferentes niveles de estrés e incomodidad.

Estas tres actividades, el contacto con familiares, el conversar con otra personas y participar en actividades religiosas, también se asocian con sentirse útiles y las necesidades afectivas por parte de las personas adultas mayores entrevistadas.

Tabla 10. Necesidades afectivas por centro de cuidado.

Aspectos en común	Hogar de Ancianos de Naranjo	Hogar de Ancianos de Palmares	Hogar de Ancianos de San Ramón	Centro Diurno de Palmares
-------------------	------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------

Las muestras de cariño son besos, abrazos, regalos, expresiones verbales de cariño, halagos y visitas. El afecto proviene de familiares, funcionarios (as), compañeros (as) del Centro y amistades	Una persona expresó que desea recibir regalos y otra que les preparen una comida diferente si no les gusta la que sirven un día en particular	Dos más familiares.	Dos desean más visitas familiares.	Dos personas desean más visitas familiares.	Una persona desea regalos y dos mayor atención familiar.
--	---	---------------------	------------------------------------	---	--

Como puede apreciarse, en tres de los centros de cuidado las muestras de cariño deseadas generalmente se relacionan con recibir más visitas y atención de familiares. Este hallazgo corresponde con lo obtenido por el estudio del CONAMPAM durante el 2006, en el cual las personas adultas mayores refirieron como una de sus principales necesidades, la compañía de sus familiares.

No obstante, en el hogar de ancianos de Naranjo no se evidenció la situación anterior, lo que puede hablarnos de que las personas están conformes con la atención que reciben de sus familiares, ya que la frecuencia de visitas no es mayor que en los otros centros.

Otro aspecto relevante, es que una de las muestras de afecto que es recibida por algunas personas de los centros de cuidado y que agrega valor a sus relaciones con distintos miembros de la comunidad, es la comida. Esta es concebida en general como un obsequio, el cual los hace sentirse queridos.

Tabla 11. Necesidades de trascendencia (logros) por centro de cuidado.

Aspectos en común	Hogar de Ancianos de Naranjo	Hogar de Ancianos de Palmares	Hogar de Ancianos de San Ramón	Centro Diurno de Palmares
Sentimiento de utilidad al ayudar a quién lo necesite, conversar con otras personas, así como el bañarse, vestirse y caminar por sí solas.	Dos personas al relacionan el sentimiento de utilidad al realizar manualidades.		Dos personas relacionan el sentimiento de utilidad al realizar manualidades.	Dos personas relacionan el sentimiento de utilidad al realizar manualidades, ejercicio, jardinería, y las labores domésticas.
	Solo la mitad reportan un sueño o meta.	Solo la mitad reportan un sueño o meta.	Solo la mitad reportan un sueño o meta.	Ninguno reporta tener un sueño o meta

Fuente: Elaboración propia (2016).

Hay una satisfacción general con los logros que se han alcanzado a lo largo de la vida. Así mismo, las metas de quienes sí dijeron tener alguna, estaban relacionadas primordialmente con tener dinero para comprar algo en específico tales como, un televisor, un anillo, un departamento, o con un asunto religioso como visitar la Basílica de los Ángeles o cumplir una promesa.

El hecho de que solo la mitad de las personas de los hogares de ancianos y ninguna del Centro Diurno de Palmares refirieran tener alguna meta o sueño, así como quienes expresaron tener una, indicaran desear objetos materiales, podría deberse a que la pregunta no permitió indagar adecuadamente en la información sobre este

aspecto, a pesar de los procedimientos metodológicos aplicados para reducir esta posibilidad.

Por otro lado, las actividades como manualidades, jardinería, talleres, y otras que permiten a la persona aprender algo nuevo, parecen ser de gran relevancia para quienes han tenido la oportunidad de participar de estas. Pero para aquellas personas que no tienen dicha facilidad, como lo son las del Hogar de Ancianos de Palmares, estas ni siquiera son mencionadas, posiblemente porque anteriormente no han participado de las mismas, lo que hace que no sientan la necesidad de realizar estas.

Tabla 12. Relación con familiares por centro de cuidado.

Aspectos en común	Hogar de Ancianos de Naranjo	Hogar de Ancianos de Palmares	Hogar de Ancianos de San Ramón	Centro Diurno de Palmares
Casi totalidad de familiares como nietos e hijos.	la Tres personas reciben semanalmente, y las otras cinco mensualmente.	Seis personas son visitadas una vez a la semana o quince días.	Seis personas son visitadas una vez a la semana o cada quince días.	Cinco reciben visitas de familiares semanalmente
Los familiares ayudan con dinero y alimentos	Cinco reciben ayuda material de familiares.	Tres reciben ayuda material de familiares.	Cuatro reciben ayuda material de familiares.	Seis reciben ayuda material de familiares.
	Todas las personas satisfechas con la atención familiar.	Todas las personas satisfechas con la atención familiar.	Solo tres personas satisfechas con la atención familiares	Todas las personas satisfechas con la atención familiar.

(desean más visitas).

Fuente: Elaboración propia (2016).

Únicamente en el caso de las personas del centro diurno el apoyo material de las familias incluye el pago de servicios, así como la compra de zapatos y ropa. Esto puede deberse al hecho de que, los familiares asumen que los hogares de ancianos deben cubrir dichos gastos y comprar estos bienes a las personas adultas mayores.

Resulta interesante que, aunque en el Hogar de Ancianos de Naranjo solo tres de las personas entrevistadas reciben visitas familiares semanalmente, todas reportan estar satisfechas con la atención. En cambio, en el Hogar de Ancianos de San Ramón, seis personas son visitadas con frecuencia, pero solamente tres están satisfechas, ya que las otras desean que sus familias asistan a la institución más a menudo.

Tabla 13. Relación con grupo de pares por centro de cuidado.

Aspectos en común	Hogar de Ancianos de Naranjo	Hogar de Ancianos de Palmares	Hogar de Ancianos de San Ramón	Centro Diurno de Palmares
Todos tienen amistad y los adultos mayores del Centro Cuido	Solo con persona o un mayor de institución.	una tiene amistad con un adulto que vive de la institución.	Dos personas tienen amistad con una o un adulto mayor fuera de la institución.	Tres personas tienen amistad con una o un adulto mayor fuera de la institución. Únicamente dos personas no tienen relación con las adultas mayores del Centro.

Fuente: Elaboración propia (2016).

Las personas entrevistadas reportan hablar todos los días con sus compañeros ya que les proporcionan un sentimiento de bienestar. Así mismo, manifiestan relacionarse con otras personas adultas mayores para pasar el tiempo, distraerse, conversar de temas en común, sentirse acompañados, compartir preocupaciones, escuchar a otros y ayudarles de ser necesario. Esto puede representar una red de apoyo importante, especialmente para aquellas personas que carecen del apoyo de sus familiares.

El hallazgo referente a que la mayoría de personas del Centro Diurno de Palmares tienen relación con personas adultas mayores fuera de la institución era un aspecto esperable, ya que al vivir en sus casas de habitación, posiblemente, tienen más facilidades para conversar con personas de la comunidad. No obstante, algunas personas de hogares de ancianos también tienen relación con otras PAM fuera de la institución, pese a que por lo general no salen de la institución. Esto se debe principalmente a que reciben visitas de amistades o vecinos del cantón, con los cuales han establecido un vínculo con anterioridad al ingreso al centro de cuidado.

Tabla 14. Relaciones con funcionarios (as) del centro de cuidado.

Aspectos en común	Hogar de Ancianos de Naranjo	Hogar de Ancianos de Palmares	Hogar de Ancianos de San Ramón	Centro Diurno de Palmares
	Todas las personas están satisfechas con la atención de las y los funcionarios	Seis de las personas están satisfechas con la atención de funcionarios (as) y los	Siete de las personas están satisfechas con la atención de funcionarios (as) y los	Todas las personas están satisfechas con la atención de las y los funcionarios

(as)

(as)

Dos personas dicen que las y los empleados fueran más “bondadosos y conversos”. Una persona dice querer que las y los empleados fueran más “bondadosos y conversos”.

Fuente: Elaboración propia (2016).

Quienes participaron, expresaron que la mayoría de personas que laboran en los centros de cuidado, se preocupan por su estado de salud, medicación y alimentación, les brindan un trato cariñoso y son anuentes a realizar “favores”. Además, los que están en hogares de ancianos también dicen recibir ayuda para bañarse, cambiarse de ropa, trasladarse de un lugar a otro, y el aseo de la ropa e instalaciones.

Al igual que sucede con el grupo de pares, algunas de las y los funcionarios parecen tener un papel afectivo importante en la vida de las personas adultas mayores. Esto porque no solo cumplen con las funciones propias de su puesto, sino que dedican parte de su tiempo a conversar y ayudar a quienes lo requieren.

Tabla 15. Relación con personal de salud por centros de cuidado.

Aspectos en común	Hogar de Anciano Naranja	de de	Hogar de Ancianos de Palmares	Hogar de Ancianos de San Ramón	Centro Diurno de Palmares
Reciben atención médica regularidad en la institución que	Una persona con insatisfecha en la atención están los centros de		Una persona insatisfecha en los centros de salud	Todas las personas están satisfechas con la atención en los Centros de	Todas las personas están satisfechas con la

<p>inscritas (os) salud por el calificarla como salud. atención en Expresan asistir a tiempo de pésima. los Centros los centros de espera. de salud. salud cada tres meses o seis meses.</p>

Fuente: Elaboración propia (2016).

Entre las mejoras en el servicio de salud que destacan las personas adultas mayores inscritas en hogares de ancianos, está el capacitar al personal para que sean más amables y más sensibles al dolor de los pacientes, y mejorar el tiempo de espera de las citas. Así mismo, las personas del Centro Diurno consideran que en los servicios de salud de la C.C.S.S. se debería de mejorar el trato que se les brinda. También consideran importante que las clínicas y hospitales posean mayor cantidad y variedad de medicamentos.

Tabla 16. Relación con miembros de la comunidad por centros de cuidado.

Hogar de Ancianos de Naranjo	Hogar de Ancianos de Palmares	Hogar de Ancianos de San Ramón	Centro Diurno de Palmares
<p>Seis personas hablan con sus vecinos una o dos veces por semana, ya sea porque estos llegan a visitar a algún adulto o adulta mayor, salen a la pulpería o a la comunidad con un familiar.</p>	<p>Tres personas hablan con sus vecinos una o dos veces por semana, ya sea porque estos llegan a visitar a algún adulto o adulta mayor, salen a la pulpería o a la comunidad con un familiar.</p>	<p>Cinco personas hablan con sus vecinos una o dos veces por semana, ya sea porque estos llegan a visitar a algún adulto o adulta mayor, salen a la pulpería o a la comunidad con un familiar.</p>	<p>Cuatro personas dijeron hablar con vecinos una vez por semana, generalmente los fines de semanas, una persona hacerlo solo en ocasiones, otra conversar casi todos los días y dos expresaron no hablar con estos.</p>

Entre las razones para conversar con sus vecinos se encontró el hecho de saludarlos, saber cómo están, compartir “*bocaditos*”, realizar o pedir “*favores*” y el que sus familiares se encuentran ocupados en la computadora u otras cosas.

Las personas que asisten al Centro Diurno, que no hablan con sus vecinos, dicen no hacerlo debido a que durante la semana se encuentran en dicha institución y llegan “*tarde*” a sus hogares. Por su parte, quienes residen en hogares de ancianos no conversan con los vecinos porque no salen de la institución o estos no acuden a la misma.

Aunque algunas de las personas que están inscritas en hogares de ancianos manifiestan hablar con sus vecinos un aproximado de dos veces por semana, la interacción con estos suele ser de corta duración.

Tabla 17. Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor por centros de cuidado.

Hogar de Ancianos de Naranjo	Hogar de Ancianos de Palmares	Hogar de Ancianos de San Ramón	Centro Diurno de Palmares
	Una persona menciona haber recibido “maltratos”, ofensas, “malas caras” y haber sido ignoradas.	Una persona menciona haber recibido “maltratos”, ofensas, “malas caras” y haber sido ignoradas.	Tres personas mencionan haber recibido “maltratos”, ofensas, “malas caras” y haber sido ignoradas.
Una persona considera que sus derechos no están siendo respetados.		Una persona considera que sus derechos no están siendo respetados	Tres personas consideran que sus derechos no están siendo respetados

Fuente: Elaboración propia (2016).

Aunque la mayoría de las personas adultas mayores manifiestan recibir un buen trato de las personas desconocidas y consideran que sí se están respetando sus derechos. Algunas personas mencionaron su inconformidad con el “trato” del personal de los servicios de salud, así como, los choferes de buses, ya que realizan “*malas caras*” cuando enseñan su cédula.

Entre las conductas que creen convenientes que la sociedad cambie para sentirse mejor citan el ser más simpáticos, “*amistosas*”, serviciales, respetuosas, honestas, fortalecer los valores en la niñez, cambiar la “*inmoralidad,*” “*pensar más en las cosas de Dios*”, reducir el racismo, la delincuencia y la drogadicción.

Así mismo, las personas adultas mayores sugieren que el Gobierno podría ayudarlas aumentando las pensiones, quitando impuestos, bajando los precios y sensibilizando a la población. Además, presentando propuestas para mejorar las instituciones que velan por las personas adultas mayores, tratando a la población con cariño y consideración, brindando ayudas, viviendas y haciendo cumplir las leyes.

1.2. Necesidades de las personas adultas mayores que residen en sus casas e inscritas en centros de cuidado

Tabla 18. Necesidades de las PAM que residen en sus casas e inscritas en centros de cuidado.

Necesidades	Similitudes	Diferencias
Fisiológicas	Consumo de arroz, frijoles y carne.	Únicamente las personas del Centro Diurno de Palmares señalaron el consumo frecuente de picadillos, ensaladas y frutas.
	Alimentos favoritos: Arroz,	Algunos alimentos favoritos

	<p>frijoles, carnes, lácteos y huevos.</p> <p>Realizan: aeróbicos, estiramientos, caminar y bailar.</p> <p>Igual cantidad de personas están satisfechas con las horas de sueño, ocho en promedio para ambos grupos. Para personas de ambos grupos las enfermedades causan tristeza y dificultades para caminar.</p>	<p>señalados solo por las personas de sus casas son: semillas mixtas, avena, frutas y ensaladas.</p> <p>Veinticinco personas de centros de cuidado y doce que residen en sus casas hacen ejercicios.</p> <p>Diecinueve personas de los centros de cuidado y dos de las casas de habitación utilizan medicamentos para dormir.</p> <p>Entre el grupo de personas en sus casas se señaló el temor a caídas como una consecuencia de las enfermedades, mientras que entre las personas de los centros de cuidado se mencionó la baja "autoestima".</p>
Materiales	<p>Todas las personas de ambos grupos tienen acceso a medicamentos por la C.C.S.S.</p>	<p>Ocho personas que residen en sus casas compran sus medicamentos.</p> <p>En el grupo de personas de casas se menciona la necesidad de muebles, comida, utensilios de cocina y electrodomésticos. Entre quienes están en centros de cuidado lo que dicen requerir es ropa, zapatos, hojas de afeitar y jabón.</p> <p>Veintidós personas de los centros de cuidado y trece de las casas de habitación se encuentran bajo la línea de pobreza.</p>
Seguridad	<p>Se sienten tranquilas cuando gozan de buena salud, participan de actividades religiosas, conversan con otra persona y tienen contacto con familiares.</p> <p>"Fe en Dios" y compañía o cariño de alguien otorgan para personas de ambos grupos un sentimiento de seguridad y protección.</p>	<p>Solamente las personas en sus casas de habitación relacionan el sentimiento de tranquilidad con poseer dinero.</p> <p>En el grupo de personas de los centros de cuidado se relaciona el sentimiento de seguridad con el cuidado de las y los empleados, mientras que en el grupo de casas este se otorga a la presencia de vecinos y el cuidado de los familiares</p>

Necesidades afectivas	<p>En ambos grupos las personas se sienten queridas cuando reciben besos, abrazos, visitas, regalos y expresiones verbales de cariño.</p> <p>En ambos grupos se desea mayor atención familiar.</p>	<p>Solamente entre el grupo de personas que viven en sus casas se asoció el sentirse queridas con recibir llamadas telefónicas e invitaciones a pasear.</p> <p>En el grupo de personas de centros de cuidado se menciona el deseo de recibir regalos. Solamente cinco personas de casas refirieron desear una pareja.</p>
Trascendencia (logros)	<p>Se sienten útiles cuando ayudan a otras personas, realizan manualidades, se bañan, visten y caminan por sí solas.</p> <p>Entre sus metas por cumplir están el tener dinero para comprar algo en específico, así como llevar a cabo algún asunto religioso.</p>	<p>Solamente las personas que residen en sus casas de habitación y las del Centro Diurno de Palmares se sienten útiles al cocinar, hacer compras y cuidar de nietos (as).</p> <p>Metas como tener una pareja, ayudar a las y los hijos o comprar una bóveda fueron expresadas solamente por ocho personas de sus casas.</p>
Relación con familiares	<p>Reciben visitas de hijos (as), sobrinos (as), nietos (as) y hermanos (as).</p> <p>Dieciocho personas de cada grupo reciben apoyo material de sus familiares como dinero, ropa, zapatos y alimentos.</p>	<p>Las visitas de cuñadas, nueras y bisnietos (as) son recibidas únicamente por las personas que viven en sus casas.</p> <p>La ayuda de familiares que consiste en el pago de servicios básicos, acompañamiento a citas e invitaciones a paseos es recibida únicamente por personas que viven en sus casas y asisten al Centro Diurno de Palmares.</p>
<p>Relación con grupo de pares</p> <p>Relación con centros de salud.</p>	<p>Hablan con otras PAM para vacilar, “pasar el tiempo” y compartir anécdotas.</p> <p>Reciben constante revisión médica y control de enfermedades.</p> <p>Consideran que se les debe brindar capacitación al personal en cuanto al trato que facilitan, reducir el tiempo de espera y poseer mayor cantidad de medicamentos.</p>	<p>Las personas de los centros de cuidado por lo general no asisten a clínicas ni hospitales porque reciben la atención médica en la institución.</p> <p>Veintiocho personas de centros de cuidado y veintidós de casas de habitación están satisfechas con la atención recibida.</p>
Relación con	Hablan con los vecinos para	Dieciocho personas de centros de

<p>los vecinos saludarlos, compartir y pedirles de la “favores”. comunidad Trato de la sociedad</p>	<p>cuido y veintinueve de casas conversan con vecinos de la comunidad. Cinco personas de centros de cuidado y tres de casas manifiestan haber recibido ofensas, malos tratos y consideran que sus derechos están siendo irrespetados.</p>
---	---

Fuente: Elaboración propia (2016).

Resulta de interés mencionar que de las treinta personas que viven en sus casas de habitación, solo tres dijeron no poder satisfacer sus “antojos” de comida. En cambio, son diecisiete personas de los Centros de Cuido las que reportan dicha situación. Esto probablemente se debe al hecho de que, quienes están en sus casas pueden prepararse su "antojo", mientras que las personas de hogares de ancianos no tienen esta oportunidad. Además, aunque las personas de ambas poblaciones suelen tener poco dinero, quienes están en hogares de ancianos se les dificulta más conseguir sus antojos ya que no pueden salir solos a algún establecimiento comercial.

En relación con la autonomía, se evidenció que esta parece ser más ejercitada por las personas adultas mayores que residen en sus casas, que aquellas que se encuentran inscritas en centros de cuidado. Lo anterior debido a que, las primeras tienen la posibilidad de prepararse sus alimentos favoritos, establecer sus hábitos de sueño e higiene, así como, decidir participar o no de las actividades de la comunidad, situación que no es frecuente que se presente en las PAM en los centros de cuidado, en especial en los Hogares de Ancianos.

Por tanto, se considera necesario que en los centros de cuidado se revise y fomente la autonomía en las personas adultas mayores, como un medio para potenciar la

calidad de vida, sin obviar las condiciones de seguridad para cada persona según su particularidad.

Por otro lado, cabe mencionar que la cantidad elevada de personas que realizan ejercicios en los centros de cuidado puede estar relacionada con que en estas instituciones se promueve la realización de ejercicios como un medio para obtener una adecuada salud.

Aunado, el Centro Diurno es la institución en la que todas las personas entrevistadas dicen realizar ejercicios tres veces por semana, y solamente las personas de esta dijeron querer participar de otras actividades físicas como baile, natación y yoga.

Resulta importante mencionar que las personas de centros de cuidado que se encuentran bajo la línea de pobreza en su mayoría son pertenecientes a hogares de ancianos (diecinueve de las veintidós). Del mismo modo, cabe rescatar que alrededor de la mitad de las personas de todos los grupos (Hogares de ancianos, casas de habitación y Centro Diurno) dicen que su dinero es insuficiente, independientemente de su nivel económico.

Cabe rescatar que en general las muestras de cariño provienen de familiares, amistades, y en el caso de quienes están en los Centros de Cuidado, de las y los funcionarios. Además, únicamente las personas del Centro Diurno y las que viven en sus casas dicen recibir muestras de cariño de vecinos.

Para la dimensión de trascendencia (logros) también se identificó que hay una satisfacción general en torno a los logros obtenidos a lo largo de la vida. No obstante, alrededor de diecinueve personas inscritas en centros de cuidado y veintidós

en sus casas, dijeron no tener ninguna meta o sueño que cumplir. Esto puede deberse a que la pregunta no permitió indagar dicha información con suficiente profundidad.

Entre las conductas que tanto personas en sus casas como las de centros de cuidado creen convenientes que la sociedad cambie para sentirse mejor, están que las personas deberían ser más simpáticos, “*amistosos*”, serviciales y respetuosas, así como, reducir la delincuencia y la drogadicción.

Así mismo, ambas poblaciones refieren que el Gobierno podría ayudarlas aumentando las pensiones, quitando impuestos, bajando los precios, y sensibilizando a la población, en especial a los niños y choferes. Además, brindando ayudas, viviendas y haciendo cumplir las leyes.

Dichas peticiones pueden explicarse por el hecho de que gran parte de las personas entrevistadas pertenecían al grupo bajo la línea de pobreza, lo cual influye en que, sus principales necesidades sean de carácter económico. Esto coincide con la teoría de Maslow, la cual explicita que primero se deben de satisfacer las necesidades básicas, como alimento y vivienda, mismas que suelen obtener resolución a través de una transacción monetaria.

1.3 Necesidades de las personas adultas mayores por género

Tabla 19. Necesidades de las PAM por género.

Necesidades	Similitudes	Diferencias
-------------	-------------	-------------

Fisiológicas	Dieta similar la cual consiste en arroz, frijoles, sopas, carne y huevo.	Los alimentos favoritos para las mujeres son las sopas, mientras que para los hombres son el arroz y frijoles.
	Seis mujeres y seis hombres usualmente no satisfacen su deseo de consumir un alimento.	Seis mujeres y dos hombres consumen los alimentos que desean porque sus familiares se lo brindan.
	Satisfacción con la cantidad de horas de sueño, aproximadamente 8 horas diarias.	Siete mujeres y doce hombres consumen medicamentos para dormir.
Seguridad	Intranquilidad por problemas de salud.	Las mujeres también manifiestan intranquilidad por dificultades en la vida de hijos e hijas.
	Sentimiento de protección otorgado por la creencia en Dios.	Las mujeres refieren sentirse protegidas cuando tienen el cariño y compañía de alguien. Mientras que los hombres por medio de la toma de medidas de para evitar el robo de pertenencias.
		Las mujeres refieren sentirse tranquilas al recibir visitas de familiares, mientras que los hombres al hablar con otras personas.
Afectivas	Se sienten queridas al recibir besos y abrazos.	Todas las mujeres y únicamente dos hombres manifiestan recibir besos y abrazos.

		Seis mujeres y un hombre reciben “palabras cariñosas”. Así mismo, siete mujeres y tres hombres reciben regalos
Transcendencia (logros)	Se sienten útiles al valerse por sí solas, ayudar a otras personas adultas mayores y realizar manualidades.	Las mujeres se sienten útiles al realizar labores domésticas (cocinar, barrer o lavar) y los hombres al realizar jardinería y juegos de mesa.
	Diecisiete personas no tienen metas por cumplir.	Cinco mujeres y ocho hombres mencionan tener metas por cumplir.
Relación con familiares	Reciben visitas principalmente de hijos, hijas, hermanos y hermanas.	Las mujeres también manifiestan recibir visitas de nietos, nietas, sobrinas y sobrinos. Cuatro hombres reportan recibir pocas visitas.
Relación con el personal de Salud	Desean un trato amable y cariñoso.	Las mujeres refieren desear que se programen las citas con prontitud y contar con mayor cantidad de medicamentos.
Relación con miembros de la comunidad	Manifiestan que la poca relación con vecinos se da porque no salen del hogar de ancianos, y muy pocas veces los vecinos se acercan a la institución.	Ocho mujeres y cuatro hombres no hablan con vecinos de la comunidad.
Trato de la sociedad hacia la persona adultas mayores		Una mujer y cuatro hombres reportan haber recibido “un mal trato” de parte de personas desconocidas.

<p>Consideran que se debe reducir la violencia, delincuencia y que las personas deberían ser más amistosas.</p>	<p>Entre las mujeres se menciona que las personas deberían de ser menos mentirosas.</p> <p>Entre los hombres se menciona que se debe de reducir los intereses, la “inmoralidad”, el racismo, la drogadicción y fortalecer valores como la fe y el respeto.</p>
<p>Creen que el gobierno debería aumentar las pensiones y cumplir las leyes.</p>	<p>Las mujeres creen que el gobierno debería quitar los impuestos y facilitar viviendas y otras ayudas.</p> <p>Los hombres manifiestan que el gobierno debería bajar el costo de los servicios básicos, exigirles a los hijos que ayuden a las PAM y mejorar los servicios de las instituciones.</p>

Fuente: Elaboración propia (2016).

Cabe resaltar que no se encontraron diferencias por género en cuanto a las razones por las cuales las personas adultas mayores entrevistadas se encuentran satisfechas con los logros de su vida. Los motivos mencionados fueron variados, por lo que no se logró hacer una diferenciación en este aspecto. Este aspecto puede estar relacionado con la variabilidad interpersonal, la cual se deriva de la historia de vida de cada persona.

Los hombres que reportaron recibir pocas visitas, mencionaron que esto sucede porque sus familiares se encuentran en lugares alejados, la relación con estos no es muy cercana o son personas “*muy mayores*”. El que algunos expresen que no tienen

una relación muy cercana con sus familiares puede relacionarse con el hecho de que solo dos hombres reciban besos y abrazos, mientras que todas las mujeres reciben estas muestras de cariño.

Así mismo, el que estas personas no reciben dichas muestras de cariño puede estar ligado a factores sociales, ya que se considera que el afecto hacia los hombres no se debe demostrar de dicha manera. No obstante, algunos varones expresaron su deseo de recibir dichas demostraciones de afecto.

1.4 Necesidades de las personas adultas mayores según su edad.

Es necesario recalcar que para efectos del presente apartado se utilizó la categorización de la OMS con respecto a la edad en las personas adultas mayores.

Con base en esta se dividió la muestra de personas adultas mayores en tres grupos, el primero de estos conformado por once personas entre 65 y 74 años, el segundo por dieciocho personas entre 75 y 90 años, mientras que el tercero por una persona de más de 90 años (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2008).

Tabla 20. Necesidades de las PAM por edad.

Necesidades	Entre 60 y 74 años	Entre 75 y 90 años	Más de 90 años
Fisiológicas	Alimento favorito: carne	Alimento favorito: sopa	Alimentos favoritos: huevo y leche.
Materiales	Siete personas se encuentran bajo la línea de pobreza. Tres personas consideran que su dinero es insuficiente.	Catorce personas se encuentran bajo la línea de pobreza. Ocho personas consideran que su dinero es insuficiente.	Se encuentra bajo la línea de pobreza. Considera que su dinero es suficiente.
Trascendencia	Tres personas	Una persona	Realiza actividades

/logros	mencionan no realizar ninguna actividad que les haga sentir útiles.	menciona no realizar ninguna actividad que le haga sentir útil. Se sienten útiles cuando conversan con otras PAM	que le hacen sentir útil. Se siente útil cuando conversa con otras PAM
Relación con familiares	Siete personas reciben visitas una o más veces por semana. Seis personas reciben apoyo material de sus familiares. Nueve personas se encuentran satisfechas con la atención recibida de familiares.	Doce personas reciben visitas una vez cada ocho días. Doce personas reciben apoyo material de sus familiares. Dieciséis personas se encuentran satisfechas con la atención recibida de familiares.	Recibe visitas mínimo dos veces por semana. Reciben apoyo material de sus familiares. Se encuentra satisfecha con la atención recibida de familiares.
Relación con grupo de pares	Seis personas mantienen amistad con PAM fuera del centro de cuidado.	Seis personas mantienen amistad con PAM fuera del centro de cuidado.	No mantiene amistad con PAM fuera del centro de cuidado.
Relación con funcionarios de centros de cuidado.	Diez personas se encuentran satisfechas con las atenciones brindadas en el centro de cuidado.	Dieciocho personas se encuentran satisfechas con las atenciones brindadas en el centro de cuidado.	Se encuentra satisfecha con las atenciones brindadas en el centro de cuidado.
Relación con centros de salud.	Seis personas consideran que se debe mejorar el trato del personal, aumentar la cantidad de medicamentos y reducir el tiempo de espera. Nueve personas se encuentran satisfechas con las atenciones brindadas en los centros de salud.	Tres personas consideran que se debe de mejorar el trato del personal y el tiempo espera. Dieciocho personas se encuentran satisfechas con las atenciones brindadas en los centros de salud,	Ninguna. Se encuentra satisfecha con las atenciones brindadas en los centros de salud.
Relación con los vecinos de	Cinco personas no conversan con	Seis personas no conversan con	No conversa con vecinos de la

la comunidad	vecinos de la comunidad.	vecinos de la comunidad.	comunidad.
Trato de la sociedad	Dos personas reportan haber recibido maltratos, “malas caras” y ofensas por parte de otras personas. Una persona considera que no se están respetando sus derechos como PAM. Consideran que la sociedad debería fortalecer los valores en los niños, quitar los impuestos, bajar los precios, reducir la drogadicción y delincuencia. Consideran que el gobierno debería de aumentar las pensiones y promover mayor respeto para las y los adultos mayores.	Dos personas reportan haber recibido maltratos, “malas caras” y ofensas por parte de otras personas. Cuatro personas consideran que no se están respetando sus derechos como PAM. Consideran que las y los ciudadanos deberían de ser más simpáticos, bondadoso y respetuosos, así como, reducir la violencia, inmoralidad, delincuencia y fortalecer la fe. Consideran que el Gobierno podría aumentar las pensiones, no cobrar impuestos, cambiar las leyes, sensibilizar a la población y exigirles a las y los hijos ayudar a sus padres adultos mayores.	Reporta haber recibido maltratos, “malas caras” y ofensas por parte de otras personas. Considera que si se respetan sus derechos como PAM. Considera que los costarricenses podrían ser más amistosos. Considera que el Gobierno debería ayudar cumpliendo las leyes del país.

Fuente: Elaboración propia (2016).

Con respecto a las necesidades fisiológicas se identificó que las personas adultas mayores con menor edad mencionaron como alimento “favorito” las carnes, mientras que quienes tienen mayor edad expresaron las sopas. Esto puede vincularse con las dificultades para masticar y digerir la carne que tengan las personas con mayor edad.

Resulta relevante mencionar que no hubo diferenciación según el grupo de edad en lo que respecta al sentimiento de tranquilidad y la percepción de seguridad. No obstante, se hizo mención en mayor medida por parte de las personas ente 75 y 90 años, de un sentimiento de protección asociado al cariño recibido por parte de las y los funcionarios de la institución.

Por otra parte, a pesar de que no existe diferenciación entre las metas y sueños por cumplir entre el grupo de 60 a 74 años y el de 75 a 90, cabe señalar, que únicamente la persona mayor a 90 años expresó querer estudiar. Esto puede deberse a situaciones propias de la historia de vida de cada participante, lo que hace que los deseos y metas de cada persona sean diferentes.

Además, a pesar de que las personas de 75 a 90 años reciben menos visitas de familiares que las de 65 a 74 años, se encuentran más satisfechas con la atención brindada que estas últimas.

1.5 Necesidades de las personas adultas mayores por nivel socioeconómico

Para los siguientes resultados se contó con 22 personas Bajo la Línea de Pobreza (BLP), y 8 Sobre la Línea de Pobreza (SLP), definido por medio de la metodología del INEC, la cual se detalla en el apartado de procedimientos y técnicas para la sistematización (INEC, 2010; INEC, 2015, febrero).

Tabla 21. Necesidades de las PAM por nivel socioeconómico.

Necesidades	Similitudes	Diferencias
Fisiológicas	El tipo de alimentación es similar en ambos grupos.	Tres personas SLP dijeron comer poco en sus casas porque no les

		gusta ingerir alimentos durante la noche. Once personas BLP y una SLP generalmente no satisfacen sus deseos respecto a comidas. El hecho de no realizar ejercicio físico debido a problemas de visión fue mencionado únicamente en el grupo BLP.
	Entre las razones para no realizar ejercicios se señalan los problemas de salud, impedimentos físicos y la falta de motivación.	Diecisiete personas BLP y seis SLP reportan dormir bien. Trece BLP y seis SLP utilizan medicamentos para dormir. Enfermedades como úlceras y el asma son padecidas únicamente por personas BLP. Seis personas BLP y una SLP reportan necesitar algún bien. Nueve BLP y tres SLP consideran que su dinero es insuficiente para cubrir sus gastos.
Materiales	Se padecen enfermedades como hipertensión, gastritis, triglicéridos y la diabetes.	Las visitas que reciben las personas BLP son de frecuencia variada, mientras que las de SLP son semanales. Nueve BLP y tres SLP no reciben apoyo material de sus familiares. Sin embargo, solo tres BLP y una SLP no están satisfechas con la atención de sus familias.
Relación con familiares	Ambos grupos reciben visitas de hijos (as), nietos (as) y sobrinos (as).	Solamente en el grupo SLP se menciona requerir mayor variedad de medicamentos.
Relación con centros de salud.	Ambos grupos desean un trato cordial y reducción en los tiempos de espera.	

Fuente: Elaboración propia (2016).

Aunque en varias de las dimensiones no se encontraron diferencias entre las personas BLP y SLP, algunos de los datos se consideran hallazgos interesantes. Un ejemplo de esto es que, enfermedades como úlceras y asma fueron señaladas únicamente por personas BLP, lo cual podría deberse al estilo de vida que estas han

tenido en etapas anteriores. El resto de las enfermedades no difieren con respecto al nivel económico.

Como se muestra en la tabla, solo una persona SLP y once BLP no satisfacen sus deseos de comer algo en particular. Esto apunta a que el poseer más ingresos se relaciona directamente con la posibilidad de comprar los alimentos deseados. Además, es probable que las personas SLP tengan familiares que cuenten con más recursos económicos, y por tanto, puedan comprarles lo que requieren. Esto se relaciona con el hallazgo de que nueve personas BLP y solo tres SLP no reciben apoyo material de sus familiares

Para muchas de las personas, independientemente de su nivel económico, las metas por cumplir se relacionan con asuntos religiosos. Sin embargo, en el grupo bajo la línea de pobreza también se mencionan metas relacionadas con adquirir bienes materiales como un anillo, un departamento o un televisor. Acontecimiento que sugiere que, las limitaciones económicas podrían ser un factor que influye en que, la adquisición de bienes materiales represente una meta para las personas con escasos recursos económicos, lo cual no sucede con quienes tienen las facilidades para adquirir estos bienes.

1.6 Necesidades de las personas adultas mayores por nivel educativo

Para efectos de este apartado se contó con cuatro personas iletradas, veinte con estudios de primaria y seis de secundaria y otros.

Tabla 22. Necesidades de las PAM por nivel educativo.

Necesidades	PAM Illetradas	PAM con estudios de primaria	PAM con estudios secundarios o más
Fisiológicas	Tres personas reportan aguantarse sus "antojos". Solamente una persona le gustaría salir a caminar.	Ocho personas reportan aguantarse sus "antojos". Dos personas manifiestan desear realizar natación y bicicleta.	Una persona reporta aguantarse sus "antojos". Tres personas desean poder realizar yoga, baile y bicicleta.
Materiales	Solo una persona manifiesta necesitar zapatos.	Solo una persona manifiesta necesitar pasta de dientes.	Cinco personas expresaron necesitar muebles y dinero, navajillas, papel higiénico y brasieres.
	Tres personas consideran que su dinero es insuficiente para comprar lo que necesita.	Ocho personas consideran que su dinero es insuficiente para comprar lo que necesita.	Una persona considera que su dinero es insuficiente para comprar lo que necesita.
Seguridad	Todas las personas consideran el centro de cuidado como seguro para una PAM.	Dos personas consideran que el centro de cuidado no es totalmente seguro para las PAM.	Dos personas consideran que el centro de cuidado no es totalmente seguro para las PAM.
Trascendencia/ logros	Tres personas expresan tener metas pendientes.	Ocho personas expresan tener metas pendientes.	Dos personas expresan tener metas pendientes.
Relación con familiares	Una persona no recibe apoyo material de parte de sus familiares.	Ocho personas no reciben apoyo material por parte de sus familiares.	Tres personas no reciben apoyo material por parte de sus familiares.

Relación con Centros de Salud.	Se mencionó que los servicios de salud deberían mejorar el trato que se le brinda a las PAM.	Consideran que los centros de salud deben ser puntuales y mejorar el tiempo de espera de una cita.	Consideran necesario que se le brinde capacitación al personal de salud, para que sean más sensibles al dolor de los pacientes, y que la C.C.S.S. brinde mayor variedad de medicamentos.
Relación con vecinos de la comunidad	Dos personas mantienen contacto con sus vecinos.	Catorce personas mantienen contacto con sus vecinos.	Dos personas mantienen contacto con sus vecinos.
Trato de la sociedad hacia la PAM	Ninguna persona ha recibido malos tratos y ofensas de parte de otras personas en su adultez mayor. Una persona considera que sus derechos como PAM no se están respetando. Consideran que para tener una mejor calidad de vida las personas deberían ser más simpáticas y tener amor al prójimo. Expresan que el Gobierno debería de ayudarlas promoviendo mayor respeto y exonerándolas de impuestos.	Tres personas han recibido malos tratos y ofensas de parte de otras personas en su adultez mayor. Dos personas consideran que sus derechos como PAM no se están respetando. Consideran que para tener una mejor calidad se debería reducir el racismo, y la "inmoralidad". Expresan que el Gobierno debería de ayudarlas bajando los precios y sensibilizando a la población.	Dos personas han recibido malos tratos y ofensas de parte de otras personas en su adultez mayor. Dos personas consideran que sus derechos como PAM no se están respetando. Consideran que para tener una mejor calidad se debe de fortalecer los valores en los niños. Expresan que el Gobierno debería de ayudarlas quitando los impuestos y mejorando las instituciones para las personas adultas mayores.

Fuente: Elaboración propia (2016).

Aunque no se contó con variaciones en el tipo de alimentos consumidos de acuerdo al nivel educativo, las personas del Centro Diurno de Palmares que dijeron comer

poco en sus casas, tienen un nivel de secundaria o más. De igual manera, solamente personas que obtuvieron un nivel de primaria o superior señalaron las ensaladas como comida favorita.

Por otro lado, con respecto a la dimensión de necesidades materiales se destaca que únicamente una persona con estudios de secundaria manifestó que su dinero es insuficiente para cubrir sus necesidades. Esto sugiere que una mayor educación podría estar relacionada con un mayor ingreso económico, y por ende, con la posibilidad de obtener los objetos materiales que se requieran.

A pesar de lo anterior, resulta relevante hacer mención que en algunas de las dimensiones no se encontraron diferencias marcadas entre los tres grupos, según el nivel educativo. Por tal motivo, cabe suponer que las diferencias existentes entre las y los participantes en algunos aspectos podría deberse a otras categorías de análisis, así como a variables relacionadas con el estilo de vida particular de cada persona. Razón por la cual, es necesario realizar un estudio con mayor profundidad que permita dar respuesta a estas interrogantes.

2. Resultados segundo objetivo: Condiciones que componen el contexto ecológico de las personas adultas mayores en centros de cuidado.

Con el fin de estudiar las condiciones que componen el contexto ecológico de las personas adultas mayores en los centros de cuidado de Naranjo, Palmares y San Ramón, se procedió a realizar una serie de observaciones en los mismos, así como

entrevistas a personas facilitadoras o encargadas de organizaciones relacionadas con dicha población en estos cantones.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en tanto servicios brindados en dichas comunidades para las personas adultas mayores, así como las condiciones de estos.

2.1 Condiciones y servicios de los Centros de Cuido

La siguiente tabla contiene los resultados de las observaciones realizadas en los cuatro centros de cuidado por parte de las investigadoras de este estudio. La información se encuentra organizada en seis categorías, que se establecieron previamente a la recolección de la información, en base a la revisión bibliográfica. Ha de destacarse que, las anotaciones sobre aspectos como el aseo o la apariencia de las personas adultas mayores, están influenciadas por la percepción de las observadoras.

Tabla 23. Resultados de observaciones a centros de cuidado.

Criterio	Similitudes	Diferencias
Infraestructura	En los cuatro centros de cuidado se cuenta con oficinas administrativas, sala de terapia física, cocina, comedor, baños y jardín.	Únicamente el Hogar de Palmares posee consultorio médico, pero es la única institución que no tiene sala de televisión, de visitas, sala de estar ni de manualidades. En el caso del Centro Diurno, posee un salón de actos, pero carece de oficina de enfermería, lavandería y de habitaciones para dormir. Solamente en el Hogar de Naranjo y el de San Ramón hay barbería.

	En los cuatro centros hay portones y barras de apoyo en pasillos y baños.	En el Hogar de Ancianos de Naranjo se observó que hay hasta seis personas por habitación, mientras que en los otros hogares el máximo eran dos. Así mismo, se percibió el techo de esta institución como en mal estado, ya que había goteras. El Hogar de Ancianos de Palmares es el único con antideslizantes. El Hogar de Ancianos de San Ramón es el único que cuenta con baños en adentro de los cuartos, así como una sala de estar en estos.
Inmobiliario	Todos los centros poseen mecedoras, sillones, equipo de terapia física, extintores y busetas.	Solamente el hogar de Naranjo y el de San Ramón cuentan con Sillas y mesas de cemento. Aunque el Hogar de Palmares no cuenta con mesas y sillas para manualidades, es la única institución que posee bidón y tanque de agua. Del mismo modo, aunque el Centro Diurno de Palmares es la única institución que no posee sillones reclinables, sillas de ruedas ni bastones, cuenta con un jacuzzi, bodega de materiales para manualidades y un casillero para las PAM. Según criterio de las investigadoras solamente el Hogar de San Ramón tiene un croquis de evacuación en un lugar visible.
Limpieza	En general, las cuatro instituciones fueron percibidas por las investigadoras como limpias, y sin presencia de basura.	En el Hogar de Ancianos de Naranjo ambas observadoras consideraron que había un mal olor en la sala de televisión, algunos baños y en una pila. En el Hogar de Palmares, según criterio de las investigadoras, el piso de la cocina lucía sucio.
Servicios	En todas las instituciones se	Los servicios religiosos y de

	brindan servicios administrativos, de enfermería, terapia física, alimentación, médico ocasional y paseos. El personal se percibe como con buena presentación personal, no hacen uso de un lenguaje inapropiado, e incluso algunas de estas personas usan palabras de cariño al hablar con las PAM del lugar.	hospedaje son ofrecidos en los tres hogares de ancianos, pero no en el Centro Diurno de Palmares. Así mismo, el servicio de terapia ocupacional (especialmente manualidades) es ofrecido de manera regular en el Centro Diurno de Palmares y el Hogar de Ancianos de San Ramón. En el Hogar de Ancianos de Naranjo se ofrece de manera esporádica. Únicamente en el Centro Diurno se apreció el consumo de fruta durante la merienda de la mañana. En el Hogar de Naranjo se observó la merienda de la mañana consistió en un refresco natural. En los tres hogares de ancianos se brinda la cena.
Alimentación	En los cuatro centros se brinda variedad de alimentos durante los tiempos de comida, mismos que están adaptados a las condiciones de salud de las PAM.	En los tres hogares de ancianos se brinda la cena.
Estado de las PAM	En general las personas de cada uno de los centros de cuidado lucían según el criterio de las observadoras, como limpias, sin malos olores y con el cabello peinado.	En los tres hogares de ancianos habían personas amarradas a las sillas de ruedas para evitar que estas se cayeran de las mismas, también habían personas en camas, algunas con aparente deterioro cognitivo (algunas incluso pronunciaban palabras sin sentido) y pocas socialización. Únicamente en el Centro Diurno de Palmares no se presentan las condiciones antes señaladas, aunque algunas personas tienen problemas auditivos y visuales (sin incluir ceguera total).

Como se puede extraer de la información presentada en la tabla anterior, los cuatro centros de cuidado cumplen con la mayoría de las normas establecidas por el Ministerio de Salud para su adecuado funcionamiento. Entre estas se encuentran el que, en general los lugares se percibieron como limpios, con adecuada ventilación e

iluminación, así como con inmobiliario que aseguraba el bienestar de las personas inscritas en estos (Ministerio de Salud, 2006).

Aunque se recomienda el uso de antideslizantes y pasamanos tanto en pasillos como en baños, y barras en la ducha (Sgaravatti, 2011), en algunos de los centros de cuidado se evidenció la carencia de pasamanos en ciertas áreas, así mismo, únicamente en el Hogar de Ancianos de Palmares se logró observar la presencia de antideslizantes como una medida de precaución de caídas.

Otro de los aspectos que llamo la atención, es que únicamente en el Hogar de Ancianos de San Ramón se logró observar en un lugar visible, un croquis de evacuación en caso de emergencia. En relación con la seguridad, este es un aspecto que se debe de presentar en todas las instituciones que trabajan con personas adultas mayores (Ministerio de Salud, 2006).

Parte importante de los servicios que se deben ofrecer en los centros de cuidado es personal de enfermería las veinticuatro horas del día, mismos que deben elaborar un expediente con la información sobre las condiciones de salud y los tratamientos de cada una de las y los residentes del centro (Ministerio de Salud, 2006). Este es un aspecto que es cumplido en los hogares de ancianos, sin embargo, el Centro Diurno carece de personal en enfermería de planta para la atención de las y los adultos mayores.

En relación con la alimentación, se destacó que únicamente en las personas adultas mayores que asiste el Centro Diurno se da el consumo habitual de frutas como merienda durante la mañana. Este tipo de alimentos son recomendados por su

contenido antioxidante y fibra que aportan al organismo, lo cual ayuda a bajar el colesterol y mejorar la digestión (Carcamo y Mena, 2006).

De igual manera en el Hogar de Ancianos de Naranjo, se pudo observar que durante la merienda se les brindo a las y los adultos mayores un refresco. Esto puede contribuir a la prevención de una posible deshidratación, eliminar toxinas y favorecer el buen funcionamiento del organismo, ya que se recomienda el consumo habitual de agua (Carcamo y Mena, 2006).

Aspectos como los anteriores, ayudan a mantener una dieta equilibrada y variada, que contribuya a mantener una adecuada salud física y emocional (Serrano, Cervera, López, Rivera y Sastre, 2010). El mantener un estado nutricional adecuado, adaptado a cada condición física y personal es de suma importancia para una buena calidad de vida (Hernández y Goñi, 2015).

2.2 Servicios que se brindan en las comunidades de Naranjo, Palmares y San Ramón para la población adulta mayor

A continuación se presentan una serie de tablas con los servicios que se ofrecen, por parte de diversas instituciones, a la población adulta mayor en los cantones de Naranjo, Palmares y San Ramón. Esto con el fin de proporcionar un panorama general, que permita comparar los mismos con aquellos que las y los entrevistados mencionaron desear necesitar. No obstante, para no hacer extensas las siguientes, en el anexo N°14, se muestran algunas características de los servicios brindados por cada institución, tales como, los requisitos para acceder a los mismos.

Tabla 24. Servicios que se brindan a las PAM en el Cantón de Naranjo.

Instituciones entrevistadas	Servicios que brindan
EBAIS de Naranjo	Se brinda atención por parte de los profesionales en salud, quienes realizan un tamizaje para identificar los riesgos que tienen las PAM y de este modo referirlas a Trabajo Social, Psicología, u otra instancia. También se ofrece el trabajo con grupos desde un enfoque preventivo, con temas como crecimiento personal, salud mental y estilos de vida saludables. Por parte del programa Ciudadano de Oro. Se ofrece actividades como zumba, aeróbicos, hidroponía, agricultura y manualidades.
Asociación de Cuidados Paliativos	Brinda servicios como el alquiler de banco de equipo (camas ortopédicas, sillas de ruedas, concentradores de oxígeno, andaderas y otros), el programa de suplementos alimenticios, el banco de implementos para la piel, el programa de apoyo para cuidadoras, visita domiciliar de profesionales en terapia física y el apoyo a aproximadamente trescientas familias de escasos recursos con víveres mensualmente.
Hogar de Ancianos José del Olmo	Ofrece a las personas adultas mayores: estadía, alimentación, enfermería, terapia física, medicina y terapia ocupacional.
Municipalidad de Naranjo	Ofrece a las PAM atención y orientación en Psicología y Trabajo Social, inserción laboral, coordinación con profesionales del área legal y seguimiento de los casos. Además, se ofrecen talleres a los grupos organizados a nivel comunal que así lo soliciten.
Agrupación Deportiva Independiente.	Brindan una vez a la semana una sesión de una hora de ejercicios para las personas mayores de sesenta años. También ofrecen actividades el día de la madre y en la época navideña, las cuales consisten en una comida con baile y un regalo.

Fuente: Elaboración propia, a partir de la información suministrada por los encargados de cada institución (2015).

Además de los servicios destacados por cada una de las instituciones, las personas entrevistadas hicieron mención de otros que son ofrecidos en la comunidad de Naranjo para las personas adultas mayores. Expresan que la biblioteca pública del cantón ofrece a las PAM un taller de lectura una vez al año, la red de cuidado manejada por el cantón de Grecia, natación y las Damas Salesianas capacitan a mujeres adultas mayores en manualidades y distintos cursos.

A pesar de que en el cantón se da la oferta de servicios antes mencionada, y que las personas del hogar de ancianos expresaron el deseo de realizar actividades como manualidades, parece ser que estos no han sido ofrecidos a esta población, ya que la mayoría de actividades son facilitadas cuando alguna persona o agrupación de adultas (os) mayores lo solicitan. Sin embargo, no queda claro si servicios como los otorgados por el programa ciudadano de oro no se ofrecen en el hogar de ancianos debido a que se desconoce de estos, se consideran innecesario o por cualquier otra circunstancia.

Tabla 25. Servicios que se brindan a las PAM en el Cantón de Palmares.

Instituciones entrevistadas	Servicios que brindan
Asociación Pro Ayuda a la Persona con Discapacidad de Palmares (APRAD)	Brinda los servicios de alquiler de equipo ortopédico, tales como camas, sillas de ruedas y andaderas, ayuda con medicamentos que no suministra la C.C.S.S., pañales y complementos nutricionales como Ensure y Pediasure, a personas con alguna discapacidad. Entre estas, aproximadamente un cuarenta por ciento son personas adultas mayores.
Asociación Centro Diurno de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor	Le proporciona a la población adulta mayor inscrita, el servicio de la alimentación, terapia ocupacional y recreativa en el periodo de lunes a viernes de 7:00 am a 3:00 pm.

Grupo María Auxiliadora del EBAIS de Rincón	Es una agrupación recreativa que se encarga de facilitar el espacio para que las y los adultos mayores una vez por semana realicen diferentes actividades. Entre estas están: recibir charlas, jugar bingo, realizar yoga, baile, manualidades y paseos.
Biblioteca Pública de Palmares	Brinda a la población adulta mayor cursos de alfabetización informacional (informática). Así mismo, facilita el espacio a un grupo de señoras para que se reúnan una vez por semana durante la tarde a realizar manualidades. También brinda inglés gratuito a cuatro adultos (as) mayores, una hora durante una vez a la semana y realiza Cine-foros. Aunado, esta biblioteca como parte de un convenio con la Asociación Gerontológica Costarricense, expone durante algunos meses del año una serie de cuadros sobre los derechos y deberes de las personas adultas mayores.

Fuente: Elaboración propia, a partir de la información suministrada por los encargados de cada institución (2015).

En relación con lo anterior, resulta relevante rescatar que las personas entrevistadas dicen haber escuchado que en los diferentes distritos existen diversos grupos recreativos (de baile, ejercicios y manualidades) para la población adulta mayor. Sin embargo, no poseen mucha información al respecto.

En este cantón al igual que en Naranjo se encontró que existe una institución que se encarga de ofrecer el servicio de alquiler de equipo ortopédico, así como acceso a medicamentos y otros implementos que no facilita la C.C.S.S. Esto es un dato relevante ya que, para muchas personas que viven en sus casas es imprescindible contar con dicha ayuda, lo cual implica que ambas organizaciones enfrenten una gran demanda.

Ha de rescatarse que, algunas de las actividades que desean realizar las personas adultas mayores de los centros de cuidado de Palmares, especialmente el Centro Diurno, son ofrecidas por algunas agrupaciones del cantón. Dicha situación revela que, posiblemente las personas no están recibiendo la información sobre dichos servicios, o de recibirla, pueden existir otros factores que les impiden participar de los mismos.

Tabla 26. Servicios que se brindan a las PAM en el Cantón de San Ramón.

Instituciones entrevistadas	Servicios que brindan
Agrupación independiente que se reúne en la Cruz Roja de San Ramón.	Agrupación que realiza reuniones cada quince días para las y los adultos mayores que tengan la disposición de compartir con las personas del grupo juegos de mesa, oración, bingo y un pequeño refrigerio. Además, organizan una actividad el día de la madre y a fin de año, para la cual solicitan una contribución.
C.C.S.S. Programa para la persona adulta mayor de San Ramón	Realiza actividades recreativas, talleres de estilos de vida saludable, capacitaciones y atención integral en los EBAIS.
Hogar de Ancianos de San Ramón	Brinda a la población adulta mayor el servicio de alimentación, nutrición, vivienda, vestido, enfermería las veinticuatro horas al día, terapia física, terapia ocupacional, servicios religiosos y el servicio de voluntariado (un acompañamiento, donde se les saca a pasear y otras actividades). Así mismo, desde hace unos años la institución ha implementado la red de cuidado del adulto mayor, dando ayudas a las familias de escasos recursos para que mantengan a las personas adultas mayores en las casas. Se les brinda ayuda con vivieres, pañales, con camas y se les presta una silla de ruedas, entre otros.
Asociación Coraje y Esperanza.	Ofrece servicios de acompañamiento a la persona adulta mayor dos veces por semana. Entre estos se encuentra: espacios recreativos, para la reflexión, el aprendizaje, de orientación para la vida, la oportunidad de ir a pasear y realizar actividades sociales. Así

mismo, durante los dos días se les brinda a las personas el servicio de alimentación (merienda, almuerzo y refrigerio en la tarde).

Fuente: Elaboración propia, a partir de la información suministrada por los encargados de cada institución (2015).

Al igual que en los otros cantones, a través de las entrevistas se encontró que existen diversas instituciones y grupos que brindan servicios para las personas adultas mayores en la comunidad de San Ramón, no obstante, las personas entrevistadas poseen poca información al respecto.

Se menciona que la Sede Occidente de la Universidad de Costa Rica ofrece una serie de actividades lúdicas, natación y ejercicios físicos para esta población. Por su parte, una profesora de esta universidad, por iniciativa propia realiza grupos de bailes, ejercicios, gimnasia y aeróbicos. Así mismo, se indica que la Universidad Autónoma de Centroamérica (UACA), ofrece servicios de educación física para el adulto mayor.

Se informó que en la parroquia central, en la iglesia el Tremedal y en los distritos de San Juan y en Concepción hay grupos de mujeres adultas mayores que se reúnen a hacer actividades como ejercicios y manualidades.

3. Resultados tercer objetivo: Condiciones de calidad de vida de las personas mayores en relación a la percepción de sus necesidades.

Se ha establecido que la calidad de vida es un concepto que está determinado por la percepción que cada persona tenga sobre la satisfacción de sus necesidades. Esta

comprende una serie de condiciones tales como la salud (física y mental), la situación socioeconómica, la independencia, las relaciones sociales y las creencias personales (Gómez, 2009).

A continuación, se analizarán las condiciones de calidad de vida antes citadas en relación con la percepción de las personas adultas mayores entrevistadas sobre sus necesidades.

En relación con la salud, se establece que una adecuada alimentación en las personas adultas mayores debe incluir alimentos como frutas, hortalizas, y legumbres, así como evitar el consumo de carnes (Carcamo y Mena, 2006). No obstante, se encontró que las personas adultas mayores de los cuatro Centros de Cuido consumen regularmente carne y únicamente en el Hogar de Ancianos de Palmares y el Centro Diurno se incluyen las ensaladas. Así mismo, solamente en el Centro Diurno se mencionó el consumo de frutas. Pese a que, esta dieta no concuerda con la recomendada, las personas adultas mayores en general se encuentran satisfechas con la misma.

Lo mencionado en el párrafo anterior, puede deberse a que las personas adultas mayores están acostumbradas a consumir carnes como parte de su dieta a lo largo de sus vidas. Por tanto, las mismas refieren este tipo de alimentos como necesarios.

Junto con el tipo de alimentación, la actividad física tiene un impacto en la salud de las personas, ya que influyen en el desarrollo de ciertas enfermedades que comúnmente aparecen en la adultez mayor (Serrano et al., 2010; Sollazzo y Savio, 2011). En relación con esto, se destaca que, aunque en los cuatro centros de cuidado

se promueve la realización de actividades físicas, especialmente en el Centro Diurno, la mayoría de las personas inscritas reportan tener algún padecimiento.

Lo anterior puede deberse al hecho de que en la adultez mayor se suelen presentar una serie de complicaciones producto de los cambios biológicos, psicológicos y sociales, mismas que están influidas por el estilo de vida que han tenido las personas a lo largo de toda su vida (Restrepo, et al., 2006).

Además, se hace la acotación de que, la presencia de enfermedades en las personas entrevistadas, especialmente de hogares de ancianos, es una situación esperable, ya que es común que en este tipo de instituciones se inscriban personas con cierto grado de deterioro físico y cognitivo.

Resulta interesante que las personas del Centro Diurno, quienes son las que realizan actividades físicas con más frecuencia, son a su vez, las que tienen deseos de participar en yoga, natación y baile. Esta situación puede estar relacionada, tal y como lo menciona Sollazzo y Savio (2011), con el hecho de que el practicar ejercicios regularmente aumentan la energía y motivación para involucrarse en otras actividades.

De acuerdo con lo expuesto en el párrafo anterior, cabe rescatar que la forma que se promueve la realización de ejercicios en los hogares de ancianos y Centro Diurno, es diferentes. Esto debido a que en los primeros se hace de manera individual, dirigido por el profesional en terapia física, mientras que, en el Centro Diurno se realizan de manera grupal, lo cual puede interpretarse como una actividad social, y a su vez brindar motivación a la realización constante de la misma.

Otra condición importante para mantener una adecuada salud es la cantidad de horas que se duerme. La mayoría de personas adultas mayores entrevistadas mencionaron hacerlo durante ocho horas diarias aproximadamente, y estar satisfechas con la cantidad de horas, debido a que consideran que es suficiente. Dicha cantidad de horas de sueño es el recomendado durante la adultez mayor (Sollazzo y Savio, 2011).

Pese a lo anterior, diecinueve de las y los adultos mayores entrevistados en centros de cuidado, mencionaron consumir medicamentos para conciliar el sueño. Esta situación, parecer ser común que suceda, ya que durante esta etapa de la vida es esperable que algunas personas presentan dificultades para conciliar o mantener el sueño, motivo por el cual, recuran a la ingesta de fármacos para dar solución al problema (Elfenbein y Houben, s.f.; Sollazzo y Savio, 2011).

No obstante, resulta notable que las personas adultas mayores que residen en sus casas de habitación también reportan dormir en promedio ocho horas diarias, y únicamente dos de estas manifestaron ingerir medicamentos para dormir. Esto puede indicar que, estas personas presentan menos complicaciones para conciliar el sueño o utilizan diversas estrategias para esto.

Aunado, cabe rescatar que el hecho de que alrededor de cuatro personas por institución toman medicamentos para dormir, podría ser uno de los motivos por los cuáles logran tener un tiempo de sueño cercano al recomendado.

Así mismo, entre las razones por las cuales las personas entrevistadas presentan problemas para dormir y no se sienten tranquilas está el presentar problemas de salud. Esto concuerda con lo expuesto por Sollazzo y Savio (2011), los cuales citan

que las condiciones de salud que tengan las personas pueden incidir en la calidad del sueño así como en el sentimiento de tranquilidad.

Otro de los aspectos relacionados con la calidad de vida son las condiciones en las que vive la persona, lo que incluye el estado de la vivienda, los bienes que se posean y los ingresos. En lo que se refiere a la infraestructura, las y los adultos mayores reportan que el centro de cuidado en el que se encuentran inscritos, es un lugar cómodo, agradable y con muebles en buen estado.

La mayoría se encuentran satisfechos con las instalaciones a pesar de que en algunos de ellos existen goteras y polvo, la carencia de antideslizantes y pasamanos en diversos lugares, la falta de una sala de manualidades, poca iluminación en algunos espacios y pasillos estrechos. Así mismo, se da la necesidad de cuartos individuales con muebles para guardar sus pertenencias.

El hecho de que haya un sentimiento generalizado de satisfacción pese a las deficiencias de los centros, puede estar asociado a que la mayoría de personas vivieron en condiciones de pobreza, motivo por el cual, no se muestran muy exigentes respecto a esto.

Aunado, las personas expresan tener algunas carencias materiales como lo son los objetos de aseo personal no compartidos, así como ropa interior, cobijas y zapatos, implementos que son considerados como necesarios para llevar a cabo las actividades de la vida diaria (Elfenbein y Houben, s.f). A pesar de esto, en general aseguran tener todos los bienes que necesitan para sentirse bien.

Lo anterior resulta interés, debido a que, a pesar de que en las observaciones y entrevistas realizadas se logan evidenciar algunas deficiencias en los centros de cuidado, las personas adultas mayores perciben estas instituciones como positivas y se encuentran satisfechas con las instalaciones.

Por otro lado, se encontró que las relaciones sociales de las personas adultas mayores entrevistadas, están frecuentemente asociadas al ámbito afectivo, ya que por medio de estas obtienen compañía, reconocimiento, cariño y atenciones de diverso tipo. Estas no se restringen únicamente al círculo familiar, sino que se incluyen personas de la comunidad, del grupo de pares y hasta las y los funcionarios de la institución de cuidado. Ha de resaltarse el hecho de que en ocasiones se refirió que las relaciones establecidas con personas de la comunidad compensaba el escaso contacto con miembros de la familia.

Resulta relevante rescatar que, a pesar de que la mayoría de las personas adultas mayores reciben visitas de familiares alrededor de una vez a la semana, algunas de estas desean recibir las más a menudo, especialmente en el Hogar de Ancianos de San Ramón. Así mismo, aunque expresan que se les brindan besos, abrazos, regalos y expresiones verbales de cariño, también dicen desear más regalos y mayor atención familiar.

Lo anterior, coincide con un estudio llevado a cabo por el CONAPAM (2006), en el cual se obtuvo que quienes están institucionalizados señalaron el contacto con las y los familiares como una necesidad imperante. En este se incluye el hecho de que estas personas no solo les otorguen compañía, sino también una relación de respeto.

Lo interesante sobre este aspecto es que, pese a que las personas del Hogar de Ancianos de San Ramón son las que más visitas de familiares reciben, son a su vez, quienes más refieren necesitar de estas. En contraste, las personas del Hogar de Ancianos de Naranjo no reportan esta necesidad, aunque son quienes reciben menos visitas. Esto podría indicar diferencias culturales respecto a la forma de relacionarse afectivamente.

Las y los empleados de los centros de cuidado, al igual que el grupo de pares, principalmente las y los compañeros de la institución, son considerados como una de las fuentes más importante de afecto, ya que son los que con mayor frecuencia les proporcionan un trato respetuoso, atento y cariñoso.

El contacto con otras personas, especialmente familiares, también se encuentra asociado al sentimiento de seguridad en las personas entrevistadas. La participación en actividades religiosas es otro de los aspectos que producen este sentimiento. Esto puede estar relacionado con el concepto de seguridad mental de Hossain (2012), en el cual se plantea que una de las mayores necesidades de las personas adultas mayores es el tener medios para evitar o afrontar la soledad, como lo es el compartir con otras personas.

Por otro lado, cabe resaltar en relación con la condición de independencia del concepto de calidad de vida, el hecho de que las personas adultas mayores entrevistadas se sienten útiles cuando realizan actividades como manualidades, ejercicios, cuidado de mascotas y colaboración con las labores domésticas. Así mismo, expresan sentirse de dicha manera cuando ayudan a otra persona, se bañan, visten y caminan por sí solas.

Lo anterior concuerda con el estudio de Aguado et al. (2005), en el cual las personas adultas mayores calificaron los servicios de ocio y tiempo libre como de gran relevancia, lo cual puede deberse a que otorga el sentimiento de utilidad antes señalado. Esto tiene relación con los resultados obtenidos por Romero (2010), los cuales mostraron que las personas entrevistadas tenían entre sus necesidades el mantener su condición física, estar vinculados con la sociedad, sentirse útiles y autosuficientes.

Debido a lo anterior, resulta preocupante que en instituciones como el Hogar de Ancianos de Palmares, no se ofrezca actividades de ocio y tiempo libre para la población adulta mayor, lo cual no solo está relacionado con el sentimiento de utilidad, sino que promueven la autonomía, como un aspecto fundamental para mantener una adecuada calidad de vida.

A pesar de que las personas entrevistadas establecieron una conexión entre actividades como manualidades y ejercicios con el sentimiento de utilidad, algunos estudios como el Hori y Fujiwara (2003) señalan que el aprendizaje es una de las necesidades de mayor importancia en la adultez mayor. Por tanto, el deseo de participar en dichas actividades puede deberse también a la motivación por aprender que tienen las personas durante toda su vida.

Aunado, se encontró que la mayoría de las y los entrevistados están satisfechos con sus logros y dicen no tener metas pendientes. Quienes sí tenían metas por cumplir, mencionan desear dinero para la compra de bienes, así como, llevar a cabo una actividad con connotación religiosa. Ha de señalarse que únicamente las personas BLP expresaron tener metas ligadas a la obtención de bienes materiales.

Los datos anteriores se relacionan con los resultados obtenidos en el estudio del CONAPAM (2006), en el cual las personas adultas mayores de estrato socioeconómico bajo señalaron como necesidades contar con vivienda, pensión y ayuda social. Este hallazgo es esperable ya que las personas tienden a enfocarse en la satisfacción de las necesidades básicas cuando estas no están cubiertas.

La importancia que las personas adultas mayores le asignan a los asuntos de índole religiosa puede atribuirse a que les permite afrontar la soledad y les genera un bienestar existencial (Rivera y Montero, 2005). Además en la cultura costarricense la religiosidad es un aspecto característico, especialmente para las personas adultas mayores, ya que en épocas anteriores esta institución tenía mayor influencia.

La mayor parte de las y los adultos mayores entrevistados reportan encontrarse satisfechos con la atención recibida en los servicios de salud. Esto puede estar relacionado con que, en cada centro de cuidado se cuenta con personal de salud que debe velar por el bienestar de esta población, tal y como lo establece el Ministerio de Salud (2006). Igualmente, esto se puede asociar a los resultados obtenidos por Chang et al., (2003), el cual concluyó que las personas que estaban en salas para personas adultas mayores se encontraban más satisfechas con la atención que recibida que aquellas que no lo estaban.

Quienes se encuentran insatisfechas, consideran que el tiempo que tardan para atenderlos es “*mucho*”, así como, consideran que las clínicas y hospitales no cuentan con gran variedad de medicamentos. Del mismo modo, desean que se les brinde un trato “*más atento*”, con cariño, calma y “*sin regaños*”. En concordancia, las

necesidades de salud fueron consideradas como predominantes en la investigación de Aguado y Alcedo (2004) por más del 33% de las y los participantes.

La mayor parte de las y los entrevistados dicen recibir un “*buen trato*” de personas desconocidas y consideran que sus derechos como personas adultas mayores están siendo respetados. Pocas reportan haber recibido “*maltratos*”, ofensas, y “*malas caras*”, especialmente de choferes de autobuses. Esto puede deberse a los esfuerzos que a nivel nacional han hecho instituciones como CONAPAM y AGECO para sensibilizar a la población y hacer valer sus derechos como ciudadanos de oro (AGECO, 2015; Presidencia de la República de Costa Rica, 2002).

Así mismo, son pocas las personas adultas mayores de hogares de ancianos que tienen relación con personas externas a la institución, razón que puede estar ligada al bajo reporte de malos tratos por parte de desconocidos.

De igual manera, las personas adultas mayores expresaron que el Gobierno podría ayudarles a mejorar su calidad de vida, aumentando las pensiones, quitando impuestos, bajando los precios y sensibilizando a la población. Esto concuerda con los datos obtenidos por el CONAPAM (2006), en el cual se reporta que las personas de estrato socioeconómico bajo mencionan entre sus necesidades contar con una vivienda y pensión.

Finalmente, resulta necesario evidenciar que a pesar de las circunstancias en las que se encuentran la mayoría de las personas adultas mayores en centros de cuidado, parecen tener una buena calidad de vida, al percibir las condiciones de los distintos sistemas en los que se encuentran inmersos como favorables.

CAPÍTULO VI

CONSIDERACIONES FINALES

A partir del trabajo investigativo que implicó el presente estudio, se desprenden una serie de reflexiones que pretenden sintetizar los principales hallazgos obtenidos a lo largo de todo el proceso. Estas se enmarcan dentro de una concepción de la realidad íntimamente ligada a la manera en que cada ser humano la interpreta y vivencia.

Por ende, las mismas se fundamentan en el análisis del discurso que va más allá de lo evidente, y pretenden rescatar el sentido más profundo del mismo. Esto sin dejar de lado los componentes de los diferentes sistemas del contexto ecológico de cada persona, puesto que inciden poderosamente en la manera en que ésta percibe cada experiencia, situación, objeto y sujeto con el que tiene contacto en un tiempo determinado.

Ha de rescatarse que gran parte de las reflexiones aquí expuestas están relacionadas con el microsistema, lo cual incluye a los Centros de Cuido en los cuales está inmerso el grupo poblacional en estudio. Lo anterior, no refiere que los sistemas más lejanos al individuo carezcan de importancia, sino que, en congruencia con los hallazgos, las condiciones de vida a las que están sujetas las personas adultas mayores en estudio conllevan a que, las relaciones más cercanas adquieran mayor protagonismo.

Tomando en cuenta los hechos aquí mencionados, se concretan una serie de conclusiones y recomendaciones sustentadas en los objetivos de este Trabajo Final

de Graduación, así como en las diferentes teorizaciones que sirvieron como base del mismo. Con estas se pretenden brindar un acercamiento a la realidad que experimentan las personas adultas mayores de los centros de cuidado de Occidente, con las cuales se puedan plantear una serie de acciones encaminadas a mejorar las condiciones de calidad de vida de estas personas y aquellas que se encuentran en Centros de Cuidado análogos a los que fueron incluidos en la presente investigación.

Aunado, las líneas consiguientes surgen como parte del compromiso que las y los estudiantes de la Universidad de Costa Rica adquieren durante su proceso formativo, el cual se asocia a los principios de acción social, investigación y divulgación. Por tanto, la creación de conocimiento es siempre una manera de contribuir no solo con dicha institución, sino también con la sociedad en general, impactando de manera positiva en los sectores a los cuáles se dirige.

Se presentan a continuación las limitaciones, conclusiones y recomendaciones del estudio.

1. Limitaciones de la investigación

A raíz del trabajo desarrollado, se evidenció en la presente investigación una serie de limitaciones, las cuales se presentan a continuación con el fin de que puedan ser contempladas en futuros trabajos investigativos.

- Los objetivos investigativos estaban orientados a identificar las necesidades de las personas adultas mayores en centros de cuidado de la zona de Naranjo, Palmares y San Ramón, así como las condiciones del contexto ecológico en el

que se encontraban inmersas, con el fin de analizar la calidad de vida de este grupo poblacional. Por tanto, no se realizó un análisis a profundidad sobre las necesidades las y los adultos mayores que residen en sus casas de habitación y su calidad de vida.

- No fue posible efectuar el análisis de las necesidades de las persona adultas mayores por tiempo de institucionalización, debido a que, las personas seleccionadas para participar del estudio, tenían un tiempo mayor a tres meses de haber ingresado al centro de cuidado. Dicho tiempo se estableció para dividir la muestra, ya que se estimó que, el periodo para que una persona adulta mayor se adapte a un hogar de ancianos es de noventa días (Diputación Floral del Bizkaia, 2010).
- A partir de los resultados, surgieron algunas interrogantes de interés, las cuales no se lograron resolver debido a la naturaleza descriptiva del estudio. Entre ella se destaca ¿Existe para las personas adultas mayores alguna representación simbólica del dinero como una fuente para obtener autonomía y tomar decisiones?
- Se identificó que alrededor de diecinueve personas inscritas en centros de cuidado y veintidós en sus casas, dijeron no tener ninguna meta o sueño que cumplir. Este aspecto llama la atención en cuando a si realmente las personas entrevistadas no poseen metas pendientes o si la pregunta no permitió indagar realmente lo que pretendía, porque fue susceptible de interpretaciones diferentes.

2. Conclusiones

En el presente apartado se exponen las conclusiones que surgen de la aproximación a la percepción de las necesidades de las personas adultas mayores que están inscritas en Centros de Cuido en la zona de Naranjo, Palmares y San Ramón. Así mismo, se incluye lo generado a través de la indagación sobre la oferta de servicios para esta población en los cantones aquí mencionados.

A través de los datos obtenidos, se pudo identificar que en el ámbito fisiológico la mayoría de las y los entrevistados en Centros de Cuido reportan tener satisfechas sus necesidades. Esto porque, no solo reciben un servicio de alimentación y un programa de ejercicios que consideran adecuado, sino que además son pocos quienes reportan tener problemas de sueño o implicaciones negativas generadas por sus padecimientos.

No obstante, pese a que se reporta una satisfacción general con las actividades físicas efectuadas, resulta preocupante el hecho de que menos de la mitad de las personas que no están inscritas en alguno de los Centros de Cuido realizan ejercicios. Del mismo modo, algunas de las personas inscritas en los hogares de ancianos estudiados, señalaron que no llevan a cabo dichas actividades por distintas razones, pese a los beneficios que tienen para la salud física y psicológica.

Una posibilidad es que, las personas que residen en sus casas de habitación no practican ejercicios regularmente debido a que no se les ha ofrecido esa posibilidad en sus comunidades. Esto no quiere decir que en dichos cantones no haya grupos deportivos para personas adultas mayores, sino que aparentemente los procesos de

divulgación de los mismos son limitados y llegan solo a ciertos sectores de la población.

Así mismo, pueden existir para las personas que viven en sus casas, ciertas limitaciones relacionadas con el traslado al lugar donde se reúnen los grupos o al pago de las inscripciones. Por tanto, el apoyo de la familia resulta crucial para que puedan acceder a los servicios recreativos y deportivos que se ofrecen cerca de su lugar de residencia.

Otro de los hallazgos destacados se encuentra que existe una clara diferencia de género en cuanto a la necesidad de contar con una pareja, ya que esta fue mencionada únicamente por hombres, quienes vivían en sus casas de habitación. Esto puede deberse a que las y los entrevistados inscritos en centros de cuidado tienen la posibilidad de interactuar diariamente con personas de su edad, y de este modo, reciben afecto y compañía. Mientras que, a pesar de que la mayoría de las personas que vivían en sus casas tienen contacto con otras personas adultas mayores, este es menos frecuente.

Aunado, la diferencia de género en el aspecto antes citado, parece estar asociado con que los hombres refieren tener menos visitas y apoyo material por parte de sus familias. Esto puede producir que se sientan solos y por tanto conciben la idea de que una pareja puede aportarle el afecto que desean.

La red de apoyo que se encuentra conformada por la familia no solo resulta relevante para la población adulta mayor que viven en sus casas, ya que para quienes permanecen en Centros de Cuido el contacto con estas personas es fundamental. Esto se evidencia en el hecho de que, aunque la mayoría recibe visitas semanal o

quincenalmente, existe un deseo en muchos y muchas de que la frecuencia de estas sea mayor.

Debido a que, el deseo antes mencionado no ha podido ser satisfecho para estas personas, la mayoría ha buscado dar resolución a parte de sus necesidades afectivas por medio del cariño y atenciones que reciben de las y los funcionarios, grupo de pares y vecinos de la comunidad. En el caso de los primeros, generalmente no solo cumplen con las funciones que su puesto les demanda, sino que además dan un servicio de acompañamiento.

Por lo anterior, se evidencia que los centros de cuidado son una alternativa viable para que las personas adultas mayores cubran parte de sus necesidades afectivas, ya que como se mencionó, estos brindan la oportunidad de interactuar diariamente con otras personas, entre estos el grupo de pares. Esto es especialmente importante para aquellas personas que viven en sus casas.

La estrategia comunitaria e institucional que está conformada por las acciones llevadas a cabo desde la gestión administrativa, el apoyo de distintos grupos cantonales, así como la actuación de personas del contexto inmediato, es parte de lo que explica que haya una satisfacción generalizada con respecto al afecto recibido, pese a la carencia con el contacto con familiares.

Otra de las dimensiones en la que parece haber una necesidad más marcada es la de trascendencia y logros, especialmente para las personas que están inscritas en Hogares de Ancianos. La razón de esto radica en que, el sentimiento de utilidad es proporcionado principalmente por cuestiones como realizar manualidades, actividades recreativas, de jardinería o contribuir en el aseo de las instalaciones. Sin

embargo, en algunas instituciones no se ofrece la posibilidad de participar de estas o se hace esporádicamente.

Dicha situación lleva a que las personas adultas mayores atribuyen el sentirse útiles a cuestiones como trasladar a quienes están en sillas de ruedas, bañarse solas o acomodar sus camas. Esto puede sugerir que, las responsabilidades de la vida diaria también pueden ser importantes para brindar un sentido de propósito o conexión con otras personas.

El problema que se deriva de lo anterior radica en que, esas actividades ocupan un corto espacio de tiempo, por lo que el resto del día las personas permanecen desocupadas, lo que puede generar sentimientos de tristeza, desmotivación e impedir la realización de estas personas, la cual es una de las necesidades de todo ser humano, tal y como se expone en la teoría de las necesidades de Maslow.

Por tanto, no se puede obviar la necesidad de ofrecer en los Hogares de Ancianos un espacio de terapia ocupacional permanente, bien sea de manualidades, charlas, cine foros u cualquier otra actividad que sea solicitada, tal y como se lleva a cabo en el Centro Diurno de Palmares.

Relacionado con lo anterior, el Centro Diurno de Palmares al impulsar la realización de actividades y brindar diversos servicios, se ha convertido en una institución de gran importancia para las y los adultos mayores. En esta entidad, algunas personas pueden satisfacer diferentes necesidades, tales como; alimentación, compañía, afecto y realización personal, a la vez que mantienen el contacto diario con su hogar y grupo familiar.

Para las personas entrevistadas, la capacitación y sensibilización en torno a temas propios de la adultez mayor, parece ser de gran importancia, especialmente para el personal de salud de las distintas instituciones de las comunidades. Esto porque, algunas personas refieren algunas deficiencias en la forma en la que se les atiende.

Por otro lado, el tener un adecuado control de los padecimientos de las personas adultas mayores, no solo permite evitar complicaciones en la salud y mejorar las condiciones de sueño de estas, sino que además tiene una clara correlación con el sentimiento de seguridad. Es decir, las personas atribuyen parte de su sentimiento de seguridad y tranquilidad a la ausencia de malestares, principalmente físicos.

Se pudo evidenciar que, el sentimiento de seguridad no está asociado únicamente a cuestiones de salud, sino también a la creencia de que algún ser superior brinda protección, al cuidado de otras personas y al tener dinero suficiente para cubrir los gastos mensuales. Sin embargo, existe una notable diferenciación en este aspecto, entre las personas que asisten a algún Centro de Cuido y las que no lo hacen, ya que la relación entre el sentimiento de seguridad y el dinero fue hecha únicamente por las personas que no están inscritas en ninguna institución de cuidado, independientemente de su nivel socioeconómico.

Además, existe diferencia en el sentimiento de protección de acuerdo al género, debido a que, los hombres ligan este con el tener medios para proteger sus bienes, como por ejemplo, un mueble en el cual guardarlas. En el caso de las mujeres, este parece estar vinculado con el disfrutar de la compañía y cariño de sus seres queridos.

Una posible explicación para este hallazgo es que, quienes no asisten a un Centro de Cuido deben cubrir los gastos de alimentación, vestido, luz, agua y hasta vivienda con el dinero que perciben mensualmente. Mientras que las personas de hogares de ancianos se ven liberadas de estas responsabilidades, ya que la institución cubre dichos gastos. El escenario es similar para quienes asisten al Centro Diurno, debido a que, aunque deben pagar un monto mensual por asistir, en este lugar se les brinda cuatro tiempos de alimentación de Lunes a Viernes, comida que comprada por sí solos (as) representaría una inversión mucho mayor a la realizada con la inscripción a la institución.

Resulta interesante que, aunque solo quienes residen en sus casas asociaron el dinero con seguridad, alrededor de la mitad de las personas de ambos grupos de los centros de cuidado y casas de habitación, reportaron, independientemente de su nivel socio-económico, que su dinero no les alcanzaba para comprar lo que necesitaban. Esto pese a que, en los hogares de ancianos se encontraron más personas bajo la línea de pobreza, diecinueve de las veintidós, en contraste con menos de la mitad de quienes vivían en sus casas, trece de las treinta.

Por consiguiente, dichos resultados pueden ser justificados de nuevo por el hecho de que, las personas que viven en sus casas deben comprar con su dinero productos de la canasta básica alimentaria, mientras que las de Centros de Cuido no o solo parcialmente, por lo que el tener dinero representa para las primeras acceso a sus alimentos y por tanto seguridad. Por lo mismo, aunque hay más personas bajo la línea de pobreza en los hogares de ancianos, algunas expresaron que su dinero sí

les alcanzaba, ya que a diferencia de quienes están en sus casas no deben comprar muchas cosas que estos últimos sí.

Como puede extraerse de la información aquí proporcionada, hay una gran cantidad de personas adultas mayores que se encuentran en situación de pobreza, tanto en casas de habitación como en Centros de Cuido, y para muchas que no experimentan este estado, el dinero sigue siendo percibido como insuficiente para cubrir sus gastos. De ahí que, instituciones como la C.C.S.S resulten fundamentales para que esta población pueda acceder a los servicios de salud y adquirir los medicamentos que requieren.

Con referencia al trato que reciben las personas adultas mayores entrevistadas por parte de la sociedad, se concluye que las campañas de concientización han contribuido a que la población se encuentre más sensibilizada y por tanto se comporten de una manera más respetuosa con estas. Pese a esto, se puede apreciar que las personas que han recibido algún tipo de maltrato o irrespeto a sus derechos, lo han tenido en mayor parte por choferes de autobuses, lo cual refleja que este es un sector donde hace falta trabajar aún más.

En cuanto a los servicios que se ofrecen a nivel nacional para la población adulta mayor, se puede observar que principalmente están dirigidos a personas de la gran área metropolitana, con facilidad para trasladarse y valerse por sí solos. Situación que refleja una limitación al acceso de estos servicios para quienes viven en lugares lejanos a la capital o no cuentan con las características antes mencionadas.

A nivel cantonal, en Naranjo, Palmares y San Ramón, podemos encontrar que existen diversos servicios que se ofrecen a esta población, especialmente el alquiler

o préstamo de equipo médico, grupo de manualidades y ejercicios. No obstante, la divulgación de estos es escasa, por lo que parece no llegar a la mayoría de las y los adultos mayores.

Resulta necesario mencionar que existe una alta demanda de los servicios dirigidos a la población adulta mayor, especialmente en centros de cuidado. Por tal motivo, resulta relevante fortalecer los ya existentes y promover la creación de nuevos espacios de participación para estas personas.

Finalmente, si bien existen áreas en las cuales las personas adultas mayores no ven cubiertas la totalidad de sus necesidades, en general estas refieren tener un sentimiento de satisfacción. Esto puede ser un indicador de que las políticas y gestiones para las personas adultas mayores en la zona de Occidente están siendo efectivas. No obstante, esto también puede deberse al hecho de que las personas desconocen sus derechos y los beneficios que, tanto a nivel institucional como nacional se les deben de ofrecer.

Así mismo, la variabilidad encontrada en muchas de las necesidades de las personas adultas mayores entrevistadas refiere que la satisfacción de las mismas, es un asunto personalizado. Esto requiere de la introducción en los centros de cuidado, de nuevas formas de comunicación que resulten efectivas en la indagación de los requerimientos de cada individuo

Lo anterior corrobora que, independientemente de las circunstancias en las que se encuentren las personas, la calidad de vida está mediada por la percepción que cada persona tiene sobre sus condiciones, es decir la interpretación que cada una hace de su realidad.

3. Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos y las conclusiones elaboradas, se destacan una serie de recomendaciones para futuras investigaciones en torno a la adultez mayor, que permitan un acercamiento y una mayor comprensión de la realidad de este grupo poblacional. Del mismo modo, se presentan recomendaciones dirigidas a los Centros de cuidado para las y los adultos mayores y a las distintas comunidades, con el objetivo de fortalecer y mantener la calidad de vida de estas personas.

Recomendaciones dirigidas a futuros trabajos investigativos.

- A raíz de que se encontró una baja participación de las personas adultas mayores que viven en sus casas de habitación, en actividades físicas y deportivas, se considera importante investigar las razones y/o circunstancias por las cuales no realizan estas actividades. Así mismo, los motivos que incentivan a las y los adultos mayores que sí practican algún deporte. Esto con la finalidad de desarrollar acciones que fomenten dicho aspecto, el cual resulta de gran importancia para la salud.
- Debido a que los datos obtenidos indican que en el Centro Diurno existe una atención más integral, con mayor acceso a diversos servicios, que en los Hogares de Ancianos, resulta pertinente estudiar el tipo de gestión administrativa empleada en estas instituciones, con el fin de conocer cómo esta influye en la satisfacción de las personas adultas mayores.

Recomendaciones para los Centros de Cuido.

- Estimular y/o mantener, las actividades de aprendizaje, recreativas y ocupacionales (físicas y cognitivas) para la población adulta mayor inscrita en el Centro de Cuido. Esto debido a que constituye una fuente de bienestar y realización personal. Así mismo, potenciar todas aquellas actividades que fomenten la autonomía, ya que esta constituye una parte esencial de la calidad de vida.
- Las personas adultas mayores, tanto de centros de cuidado como en sus casa de habitación, mencionan que realizan algunas actividades que le proporcionan un sentimiento de utilidad. Entre estas están: la colaboración con otras personas, el cuidado de mascotas, la agricultura, y la realización de manualidades. Estos aspectos, podrían ser explorados más a fondo en cada institución de cuidado, con el fin de facilitar terapias alternativas que aumenten dicho sentimiento y por tanto, la calidad de vida de esta población.
- Brindar constantes capacitaciones al personal y Junta Directiva de cada Centro de Cuido, en torno al tema de la vejez, el trato adecuado que debe de proporcionarse a él y la adulta mayor, así como la importancia que cumplen los funcionarios como una fuente de afecto para esta población. Esto con el objetivo de proporcionar un mejor servicio a los usuarios.
- Potenciar el involucramiento y acercamiento de los familiares de las personas adultas mayores a la institución, en pro de mejorar la calidad de vida de dicha población. La razón de esto la constituye que, a pesar de que la mayoría de las personas adultas mayores reciben visitas, estas no cubren por completo la

necesidad de afecto de parte de familiares, por lo que existe el deseo de compartir más tiempo con dichas personas, así como otros seres queridos.

- Contactar con instituciones como AGECO, Universidades y otras entidades, con las cuales se pueden establecer acuerdos para hacer uso de sus servicios y brindar una atención más integral a las personas adultas mayores, la cual contribuya a mejorar la calidad de vida. Lo anterior, porque aparentemente en las comunidades no se aprovechan del todo estas oportunidades.

Recomendaciones para las comunidades de Naranjo, Palmares y San Ramón.

- Como una estrategia para facilitar el acceso a la satisfacción de necesidades de la población adulta mayor no inscrita en Hogares de Ancianos, se recomienda la gestión de un Centro Diurno en Naranjo y San Ramón. La razón de esto se fundamenta en que dichos cantones carecen de esta institución, la cual ha mostrado tener un impacto positivo en esta población, al proporcionar un espacio donde pueden compartir con el grupo de pares, realizar diversas actividades que generan sentimientos de utilidad y realización, sin perder el contacto diario con sus familiares y su casa de habitación.
- Se recomienda utilizar diversos medios de divulgación de la información sobre los servicios que se dan en las comunidades para la población adulta mayor (a través de las municipalidades, EBAIS, la Parroquia, etc.), que aseguren que esta se dé a conocer a las y los adultos mayores de todos los distritos de cada

cantón. Esto debido a que, se encontró que existe un desconocimiento sobre los servicios que se dan para este grupo poblacional en los cantones, y que en la mayoría de las instituciones entrevistadas que prestan servicios a esta población, son las y los usuarios quienes informan a otras personas sobre estos.

- Realizar campañas de sensibilización en las comunidades sobre la temática de la adultez mayor, así como, el trato respetuoso y preferencial que debe dársele a las personas adultas mayores en nuestra sociedad. Del mismo modo, concientizar a las familias sobre el cuidado de estas personas, la importancia del afecto y de la permanencia de estas en el núcleo familiar, con el fin de fortalecer las redes de apoyo.
- Promover la participación de las y los adultos mayores en actividades recreativas, físicas y deportivas que susciten un estilo de vida saludable. Esto incide en diversas esferas, tales como la salud física y mental, los hábitos de sueño e incluso en el sentimiento de seguridad y tranquilidad que adquiere este grupo poblacional.
- Velar por que en las diversas instituciones y comercios, así como en la vía pública, la infraestructura sea inclusiva para personas con discapacidad y adultas mayores (contar con rampas, pasamanos, etc.), de modo que puedan tener acceso a las mismas y prevenir posibles accidentes o caídas.

Referencias

- Abril, E., Román, R., y Cubillas, M. J. (2005). Análisis de la oferta de servicios para adultos mayores y sus necesidades manifiestas. *Psicología y Salud*, 1(15), 127-133. Recuperado de http://www.researchgate.net/publication/26472700_Analisis_de_la_oferta_de_servicios_para_adultos_mayores_y_sus_necesidades_manifiestas
- Aguado, A., y Alcedo, M. (2004). Necesidades percibidas en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad. *Psicothema*, 2(16), 261-269. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/1192.pdf>
- Aguado, A. M., Alcedo, R., y Fontanil, Y. (2005). Las necesidades de las personas con discapacidad que envejecen percibidas por los profesionales que les atienden. *Psicothema*, 17(4), 657-662. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3161.pdf>
- Aignerren, M. (2009). La técnica de recolección de información mediante los grupos focales. *La sociología en sus escenarios*, 1-32. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view/1611/126>
- Amador, A. (2008). *Concepción del envejecimiento y vejez desde la masculinidad en profesionales universitarios* (Tesis para optar el grado de magister scientiae en gerontología). Universidad de Costa Rica, San José.
- Andrés, M., Menéndez, S., López, M. J., Torrico, E., y Santín, C. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología.

Anales de Psicología, 18(1) 45-59. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16718103>

Araya, L. y Céspedes, J. (2005). *Vejez, dignidad y productividad: un estudio exploratorio de las condiciones de las y los adultos mayores en Costa Rica*. Recuperado de Instituto Nacional de Fomento Cooperativo, página web: http://www.infocoop.go.cr/biblioteca/investigaciones/investigaciones/12_vejez_dignidad_y_productividad.pdf

Asociación Gerontológica Costarricense (2015). Procesos de educación e investigación. Recuperado de <http://ageco.org/node/137>

Augusto, C. (2004). UCR lidera investigación en Centroamérica. *Girasol Digital*, 29. Recuperado de <http://www.vinv.ucr.ac.cr/girasol-ediciones/archivo/girasol23/lidera.html>

Banda, A. L., y Morales, M. A. (2012). Calidad de vida subjetiva en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17(1),29-43. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29223246003>

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Worth Publishers.

Bruner, J. (1951). Personality Dynamics and the process of perceiving. En Blake, R., y Ramsey, G (Comp.), *Perception, an approach to personality* (pp. 121-147). Recuperado de <https://archive.org/details/perceptionapproa00blak>

Bryans, A., Cornish, F., y McIntosh, J. (2009). The potential of ecological theory for building an integrated framework to develop the public health contribution of

- health visiting. *Health & Social Care In The Community*, 17(6), 564-572.
doi:10.1111/j.1365-2524.2009.00856.x
- Cáceres, R. (2004). Estado de salud, físico y mental de los adultos mayores del área rural de Costa Rica, 2000. *Población y Salud en Mesoamérica*, 2(1), 1-27.
Recuperado de <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/volumenes/1/1-2/1-2-3/index.htm>
- Caja Costarricense de Seguro Social (2015). *Servicios en línea*. Recuperado de http://www.ccss.sa.cr/main_serv_linea
- Campos, S. y Villalobos, X. (2008). *Percepción de las necesidades humanas de la población adulta mayor del hogar para ancianos de San Ramón: propuesta de intervención desde el Trabajo Social para su satisfacción* (Memoria de proyecto de graduación para optar al grado de Licenciatura en Trabajo Social). Universidad de Costa Rica, San Ramón.
- Carcamo, G. y Mena, C. (2006). Alimentación saludable. *Horizontes Educativos* 11. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/979/97917575010.pdf>
- Castro, L., Molina, L. y Ulate, A. (2006). *Los derechos de las y los residentes de los hogares de ancianos de la sub-región de occidente de Costa Rica*. (Tesis para optar el grado de Licenciatura en Trabajo Social). Universidad de Costa Rica, San José. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic-sr/tfg-l-sr-2006-01.pdf>
- Castro, M. y Salazar, M. (2014). Compendio de instrumentos de medición IIP 2014. *Cuadernos metodológicos del IIP*. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/269223147_Compendio_de_Instrumentos_de_Medicion_IIP-2014

Center for evaluation and research. (2011). *Pilot testing data collection instruments*.

Recuperado de <http://programeval.ucdavis.edu>

Chang, E., Hancoc, K., Jeon, Y. H., Glasson, J., Gradidge, K., y Graham, E. (2003).

The influence of demographic variables and ward type on elderly patients' perceptions of needs and satisfaction during acute hospitalization. *International Journal of Nursing Practice*, 9, 191–201. doi:10.1046/j.1440-172X.2003.00420.x

Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2006). *Plan Estratégico Nacional*

para la Atención de la Persona Adulta Mayor 2006-2012. Recuperado de <http://www.conapam.go.cr/pdf/PEN2006-2012.pdf>

Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (2014a). *Construyendo lazos de*

solidaridad. Recuperado de <http://www.conapam.go.cr/programas/>

Consejo Nacional de la persona Adulta Mayor. (2014b). *Modalidades*. Recuperado de

<http://www.conapam.go.cr/modalidades/>

Crego, A. (2003). Los orígenes sociales de la conciencia: un Marco Teórico para la

Salud Mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (88), 73-90. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019662006>

Cuevas, C. (2010). Juegos Dorados un programa exitoso. Documento presentado en

el III Congreso Internacional de Gerontología, San José, Costa Rica.

- Recuperado de <http://gerontologia.ucr.ac.cr/congreso3/descargas/14Cuevas.pdf>
- Díaz, G. (2005). Los grupos focales. Su utilidad para el médico de familia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 3(21). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300021
- Díaz, S., Arrieta, K. y Ramos, K. (2012). Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Revista Clínica de Médica de Familia*, 5(1), 9-16. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2012000100003&script=sci_arttext
- Diputación Floral de Bizkaia (2010). *Manual de buena práctica residencia de personas mayores*. Bilbao: Bizkaiko Foru Aldundia. Recuperado de http://www.bizkaia.net/home2/archivos/DPTO3/Temas/Pdf/Protocolos_web_D EFINITIVO_ca.pdf?idioma=CA
- Dubé, E. (2008). Evaluación del acuerdo interjueces en investigación clínica breve introducción a la confiabilidad interjueces. *Revista Argentina de clínica psicológica* 17, 75-80. Recuperado de www.clinicapsicologica.org.ar/download_file.php
- Dulcey, E. (2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. *Revista Colombiana de psicología*, 19(2), 207-224. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80415435005>
- Elfenbein, P. y Houben, L. (s.f.). *Guía de programas para adultos mayores*. Recuperado de www2.fiu.edu/~coa/downloads/healthy/guias.pdf

- Esquivel, R. y Jiménez, J. (2010). Necesidades de atención odontológica en adultos mayores mediante la aplicación del GOHAI. *Revista ADM*, 3(67), 127-132. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2010/od103f.pdf>.
- Esteban, M. (2009). Las ideas de Bruner: “de la revolución cognitiva” a la “revolución cultural”. *Ideas y personajes*, (44), 235-241. Recuperado de <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/28865/1/ideas3.pdf>
- Fadiman, J., y Frager, R. (2001). *Teorías de la personalidad*. New York: Oxford Press.
- Federación Cruzada de Protección al Anciano (2015). *Sobre nosotros*. Recuperado de <http://www.fecrunapa.org/>
- Fernández, F. (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Revista de Ciencias Sociales* 96,35-53. Recuperado de <http://revistacienciassociales.ucr.ac.cr/wp-content/revistas/96/03-.pdf>
- Garita, G. (2009). *Etnopsicoanálisis, envejecimiento y mediana edad en Costa Rica a principios del siglo XXI: las vinculaciones entre subjetividad, discurso y prácticas sociales de interacción al envejecer*. (Tesis para optar al grado de doctor en estudios de sociedad y la cultura). Universidad de Costa Rica, San José.
- Goetz, J., y Le Compte, M. (1998). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Ediciones Morata.

- Gómez, M. (2009). Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. *TOG*, 6(9), 1-10. Recuperado de www.revistatoq.com/num9/pdfs/original2.pdf
- Gough, I. (2007). El enfoque de las capacidades de M. Nussbaum: un análisis comparado con nuestra teoría de las necesidades humanas. *Papeles de Relaciones Ecosociales y Cambio Global*, (100), 177-202. Recuperado de http://biblioteca2012.hegoa.efaber.net/system/ebooks/17062/original/Enfoque_de_las_capacidades_de_M._Nusbaum.pdf
- Guitart, M. E. (2008). Hacia una psicología cultural. Origen, desarrollo y perspectivas. *Fundamentos en Humanidades*, 18(2), 7-23. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18411970001>
- Hernández, R., Fernández- Collado, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de investigación (5ta. Ed.)*. México: Mc Graw-Hill.
- Hernández, A. & Goñi, I. (2015). Calidad de la dieta de la población española mayor de 80 años no institucionalizada. *Nutrición Hospitalaria*, 31(6), 2571-2577. doi:10.3305/nh.2015.31.6.8864
- Hori, S., y Fujiwara, M. (2003). Learning needs and activity limitations of elderly japanese with physical disabilities. *Educational Gerontology*, 29(7), 585. doi:10.1080/03601270390218116
- Hossain, A. (2012). Problems and Needs of Elderly People: A Study in Bangladesh. *Middle East Journal Of Age & Ageing*, 9(1), 20-25. Recuperado de <http://ehis.ebscohost.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/ehost/pdfviewer>

Instituto Costarricense de Deportes y Recreación (2015). ¿Quiénes somos?

Recuperado de <http://www.icoder.go.cr/icoder>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2008). *La participación social de las*

Personas

Mayores. Recuperado de <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/documentos/abay-participacion-01.pdf>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2009). *Guía de prestaciones para*

personas mayores, personas con discapacidad y personas en situación de dependencia recursos estatales y autonómicos. Recuperado de

http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/33012_gprestaciones.pdf

Instituto Mixto de Ayuda Social (2015). Área de acción social y administración de instituciones. Recuperado de

http://www.imas.go.cr/ayuda_social/ibs/index%20IBS.html

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). Actualización metodológica para

la medición del empleo y la pobreza. Costa Rica: Gobierno Central.

Recuperado de

<http://indicadoreseconomicos.bccr.fi.cr/indicadoreseconomicos/Documentos/DocumentosMetodologiasNotasTecnicas/Actualizaci>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2012). *X Censo Nacional de Población*

y VI de Vivienda 2011. Resultados Generales. Costa Rica: Gobierno Central.

Recuperado

www.cipacdh.org/pdf/Resultados%20Generales%20Censo%202011.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2015, Febrero). Canasta básica alimentaria enero 2015. Costa Rica: Gobierno Central. Recuperado de http://www.inec.go.cr/wwwisis/documentos/INEC/Boletines/Canasta%20Basica%20Alimentaria/2015/01_CBA_Enero_2015.pdf

Junta de Protección Social (2015). *Inicio*. Recuperado de <http://www.jps.go.cr/index.cfm>

Kawulich, B. (2005). La observación participante como método de recolección de datos. *Forum: Qualitative Social Research*, 6(2). Recuperado de <http://www.diverrisa.es/uploads/documentos/LA%20OBSERVACION%20PARTICIPANTE.pdf>

López R. y Deslauriers, J.P. (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. *Margen*, 61, 1-19. Extraído de <http://www.margen.org/suscri/margen61/lopez.pdf>

Martín-Baró, I. (2000). *Acción e ideología. Psicología social desde Centroamérica*. San Salvador: UCA Editores.

Martín, L. (2004). Nuevas demandas sociales ligadas al envejecimiento de la población. *Educare21*, 8, 1-9. Recuperado de <http://enfermeria21.com/educare/educare08/aprendiendo/aprendiendo2.htm>

Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (Síntesis conceptual). *Revista IIPSI*, 1(9), 123-146. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_pdf.

Ministerio de Salud (2006). *Manual de normas para la acreditación de establecimientos de atención integral a la persona adulta mayor* (Centro Diurno- Hogar). Recuperado de <http://www.ministeriodesalud.go.cr/empresas/normativas/normaadultomayor>.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (2015). *Programas de Atención a Personas Adultas Mayores*. Recuperado de <http://www.mtss.go.cr/seguridad-social/atencion-persona-adulta-mayor.html>

Mogollón, A., Vázquez, M., y García, M. (2003). Necesidades en salud de la población desplazada por conflicto armado en Bogotá. *Revista Española Salud Pública*, 77(2), 257-266. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/scielo>.

Moreno-Murcia, J., Cervelló, E., Montero, C., Vera, J., y García, T. (2012). Metas sociales, necesidades psicológicas básicas y motivación intrínseca como predictores de la percepción del esfuerzo en las clases de educación física. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(2), 215-221. Recuperado de <http://ehis.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0e9c2e26-6f37-40d9-aa32-25d5f871d895%40sessionmgr198&vid=2&hid=106>

Palacios, M. (2001). *Envejecimiento exitoso en adultos mayores de 70 años del centro diurno de Cartago* (Tesis para optar al grado de master en gerontología). Universidad de Costa Rica, San José.

- Pérez, A. (2009). Comprender la enseñanza en la escuela. Modelos metodológicos de investigación educativa. En Centro de Investigación y Docencia (Ed.), *Métodos cuantitativos aplicados* 2(pp. 7-26). Recuperado de http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/humanas/mtria_edu/2021085/und_3/pdf/lectura2modulo3.pdf#page=172
- Porta, L., y Silva, M. (2003). La investigación cualitativa: El Análisis de Contenido en la investigación educativa. *Red Nacional Argentina de Documentación e Información Educativa*, 1-18. Recuperado de <http://www.iiicab.org>.
- Piñuel, J. (2002). Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estudios de Sociolingüística*, 3(1), 1-42. Recuperado de <http://www.sisman.utm.edu.ec/libros>.
- Presidencia de la República de Costa Rica (2002). *Ley Integral para la Persona Adulta Mayor N° 7935*. San José: República de Costa Rica.
- Restrepo, S., Morales, R., Ramírez, M., López, M., y Varela, L. (2006). Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. *Revista Chilena de Nutrición*, 33(3), 500-510. Recuperado de <http://www.scielo.cl/scielo>.
- Rivera, L. y Montero, A. (2015). Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores. *Salud mental* 28(6), 51-58. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58262807.pdf>
- Rodríguez, A., Álvarez, L., y Quevedo, F. K. (2009). Necesidades percibidas de atención de salud al adulto mayor desde una perspectiva de género. *Revista*

Cubana de Medicina General Integral, 25(4), 65-76. Recuperado de <http://ehis.ebscohost.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/ehost/pdfviewer>

Rodríguez, A., Vega, N., y Rodríguez, L. (2006). *Mejoramiento de la calidad de vida de la población adulta mayor de las áreas de salud de Naranjo y Valverde Vega mediante acciones socioeducativas y promocionales* (Seminario de graduación para optar por el grado de licenciatura en Trabajo Social). Universidad de Costa Rica, San Ramón.

Rodríguez, K. (2011). *Vejez y envejecimiento*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario. Recuperado de <http://www.urosario.edu.co/>

Rodríguez, M. D., Alvarado, A., y Moreno, M. E. (2007). Construcción participativa de un modelo socioecológico de inclusión social para personas en situación de discapacidad. *Acta colombiana de psicología*, 10(2), 181-189. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a17.pdf>

Rodríguez, J. (2013). La UCR al servicio de las personas adultas mayores. *Vicerrectoría de Acción Social*. Recuperado de <http://accionsocial.ucr.ac.cr/ucr-al-servicios-personas-adultas-mayores>

Romero, G. (2010). Análisis de necesidades e intereses recreativos de las personas adultas mayores del albergue San José Obrero, del cantón de Siquirres: propuesta recreativa. *Revista Educación* 34(2), 133-152. Recuperado de <http://www.latindex.ucr.ac.cr/edu011-07.php>.

Salazar, M. (2006). Psicología y envejecimiento: retos pendientes en Costa Rica. *Revista costarricense de psicología*, 26(38), 23-35. Recuperado de

<http://www.revistacostarricensedepsicologia.com/articulos/RCP-38/3.RCP-No.38-Psicologia-y-envejecimiento-Retos-pendientes-en-Costa-Rica.pdf>

Sánchez, J., y Núñez, J. (2007). Análisis preliminar de las propiedades psicométricas de la versión española de la escala de necesidades psicológicas básicas en el ejercicio físico. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 2(2), 83-92. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2599142>

Sauma, P. (2011). *Elementos para la consolidación de la Red Nacional de Cuido de las personas adultas mayores en Costa Rica*. Recuperado de <http://www.conapam.go.cr/mantenimiento/FOLLETO%20RED%20DE%20CUIDO%20-%20%20CONAPAM.pdf>

Seelbach, G. (2013). *Teorías de la personalidad*. México: Red Tercer Milenio. Recuperado de http://www.aliatuniversidades.com.mx/bibliotecasdigitales/pdf/Psicologia/Teorias_de_la_personalidad.pdf

Serrano, M., Cervera, P., López, C., Ribera, J. M., y Sastre, A. (2010). *Guía de alimentación para personas mayores*. ERGON: Madrid.

Servicio Nacional del Adulto Mayor (2005). *Nutrición y cuidados del adulto mayor 2005*. Recuperado de http://www.institutodelenvejecimiento.cl/PDF/ACTIVOS/alimentacion/Nutricion_y_Cuidados_del_Adulto_Mayor_2005.pdf

- Sgaravatti, A. (2011). Factores de riesgo y valoración de las caídas en el adulto mayor. *Carta Geriátrico Gerontológica* 4(1), 1-36. Recuperado de <http://www.gramonbago.com.uy/imgnoticias/20019.pdf>
- Siegert, A. (2009). *La motivación del personal en empresas del sector financiero en Medellín* (Tesis de grado para optar al título de Ingeniero Administrador. Escuela de ingeniería de Antioquia). Recuperado de <http://repository.eia.edu.co/bitstream/11190/1607/1/admo0550.pdf>
- Sollazzo, A. y Savio, I. (2011). *Guía de cuidados de salud para adultos mayores*. Recuperado de www.asse.com.uy/aucdocumento.aspx?5065,23917
- Smith-Castro, V., y Molina, M. (2011). *La entrevista cognitiva: guía para su aplicación en la evaluación y mejoramiento de instrumentos de papel y lápiz*. Serie Cuadernos Metodológicos. San José: Instituto de Investigaciones Psicológicas.
- Tombaugh, T, y McIntyre, N. (1992). *Journal of the American Geriatrics Society*, 40(9), 922-935. Recuperado de <http://www.cfmal.com>
- Tomas, C., Moreno, L. A., German, C., Alcalá, T., y Andrés, E. (2002). Dependencia y necesidades de cuidados no cubiertas de las personas mayores de una zona de salud de Zaragoza. *Revista Española de Salud Pública*, 3(76), 215-226. doi:10.1590/S1135-57272002000300006
- Universidad de Costa Rica y Consejo Nacional de la persona Adulta Mayor. (2008). *Informe del Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica*. San José, Costa Rica. Recuperado de <http://www.conapam.go.cr/ESPAM/espam.html>

Universidad Estatal a Distancia (2014). *Programa de Gerontología*. Recuperado de <http://www.uned.ac.cr/ecen/gerontologia>

Universidad Nacional (2015). *Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor (PAIPAM)*. Recuperado de <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/dialogo/article/view/1223>

Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>

Vicerrectoría de Acción Social (2015). *Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor*. Recuperado de www.piam.ucr.ac.cr

Zúñiga, A., Navarro, J., Lago, P., Olivas, F., Murray, E., y Crespo, M. (2013). Evaluación de necesidades en pacientes psiquiátricos graves. Un estudio comunitario. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 41(2), 115-21. Recuperado de <http://ehis.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=731527b1-3bfe-4f87-8fd5-c9500762a540%40sessionmgr114&vid=5&hid=5>

Anexos

Anexo 1. Consentimientos informados



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN

COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO

Teléfonos:(506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

Escuela de Psicología

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para funcionarios de la Asociación de Atención de la Tercera Edad de Grecia y familiares de las personas adultas mayores inscritas en la misma, que accedan a participar en la entrevista semiestructura.

Necesidades Percibidas de las Personas Adultas Mayores de algunos centros de cuidado de la zona de Occidente

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de las Investigadoras Principales: Bach. Dayana Cubero Villegas

Bach. Graciela Villegas Quirós.

Nombre de la institución: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: Las estudiantes Dayana Cubero Villegas y Graciela Villegas Quirós pertenecientes a la carrera de psicología de la Universidad de Costa Rica le invitan a participar de este estudio, el cual tiene como fin analizar las necesidades que las personas adultas mayores tienen en los centros de cuidado de Naranjo, Palmares y San Ramón, esto según su propia opinión.

En el estudio se van a realizar entrevistas sobre el tema de las necesidades de las personas adultas mayores con el fin de obtener su opinión acerca de las mismas.

- B. ¿QUÉ SE HARÁ?:** Si usted acepta participar en el presente estudio, se le aplicará una entrevista semi-estructurada que consiste en una serie de preguntas de carácter generales sobre el tema de las necesidades de las personas adultas mayores, en la cual tendrá la posibilidad de responder según lo desee, ya que no hay respuestas correctas o incorrectas. Esta entrevista tendrá una duración aproximada de entre 30 minutos a 1 hora.
Se debe aclarar que en caso de que usted esté de acuerdo se grabará en audio la conversación para evitar que parte de la información sea olvidada. Esta conversación será escrita y posteriormente la grabación será destruida. La información que usted brinde será tomada en cuenta para la elaboración de una guía para un grupo de discusión con personas adultas mayores sobre sus necesidades.
- C. RIESGOS:** La participación en este estudio no implica ningún riesgo físico, psicológico ni legal. Toda la información que se recolecte se manejará de una forma estrictamente confidencial, lo que quiere decir que al publicar los resultados no se dará a conocer su nombre ni datos personales. La participación solamente implica brindarnos información sobre las necesidades de las personas adultas mayores que residen en la institución de cuidado. Este consentimiento se ha diseñado para asegurar que la información se utilice de acuerdo a sus deseos.
- D. BENEFICIOS:** Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, su aporte y su experiencia son importantes para que los resultados del estudio beneficien a otras personas en el futuro.
- E. INFORMACIÓN:** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la Bach. Dayana Cubero Villegas, o con Bach. Graciela Villegas Quirós y ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a Bach. Dayana Cubero Villegas al teléfono 83179247 o a Bach. Graciela Villegas Quirós al teléfono 83208917 en el horario de 8 a.m. a 5 p.m. Además, puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
- F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para uso personal.

- G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.
- H. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.
- 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. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del participante fecha

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO

Teléfonos:(506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

Escuela de Psicología

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para las personas adultas mayores de la Asociación de Atención de la Tercera Edad de Grecia que participaran en el grupo focal.

Necesidades Percibidas de las Personas Adultas Mayores de algunos centros de cuidado de la zona de Occidente

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de las Investigadoras Principales: Bach. Dayana Cubero Villegas

Bach. Graciela Villegas Quirós.

Nombre de la institución: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: Las estudiantes Dayana Cubero Villegas y Graciela Villegas Quirós pertenecientes a la carrera de psicología de la Universidad de Costa Rica le invitan a participar de este estudio, el cual tiene como fin analizar las necesidades que las personas adultas mayores tienen en los centros de cuidado de Naranjo, Palmares y San Ramón, esto según su propia opinión.

En el estudio se va a realizar un grupo de discusión (llamado grupo focal) en el cual participarán únicamente personas adultas mayores que asisten al Centro Diurno u Hogar de Ancianos al que usted pertenece. En este grupo se conversará sobre el tema de las necesidades de la adultez mayor, incluyendo las que usted cree tener.

El objetivo es obtener información proveniente de las personas sobre la temática antes mencionada, la cual será utilizada con fines investigativos.

B. ¿QUÉ SE HARÁ? Las personas adultas mayores de la Asociación de Atención de la Tercera Edad de Grecia que acepten participar en el presente estudio, deberá asistir en dos ocasiones durante aproximadamente hora y media al grupo focal en el cual se conversará sobre el tema de las necesidades de las personas adultas mayores que residen o asisten a centros de cuidado (también llamados Hogares de Ancianos u Centros Diurnos). Para esto, las investigadoras dirigirán la conversación de acuerdo a una lista de temas que servirán como guía para el desarrollo de la actividad.

Se debe aclarar que en caso de que todas las personas estén de acuerdo, se grabará en audio la conversación para evitar que alguna información sea olvidada. Esta conversación será escrita y posteriormente la grabación será destruida. La información que usted brinde será tomada en cuenta para la elaboración de una guía de entrevista que se le hará a otras personas adultas mayores y de este modo obtener más información sobre el tema.

C. RIESGOS: La participación en este estudio no implica ningún riesgo físico, psicológico ni legal. Toda la información que se recolecte se manejará de una forma estrictamente confidencial, lo que quiere decir que al publicar los resultados no se dará a conocer su nombre ni datos personales. La participación solamente implica brindarnos información sobre las necesidades de las personas adultas mayores que se encuentran institucionalizadas. Este consentimiento se ha diseñado para asegurar que la información se utilice de acuerdo a sus deseos.

D. BENEFICIOS: Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, su aporte y su experiencia son importantes para que los resultados del estudio beneficien a otras personas en el futuro.

E. INFORMACIÓN: Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la Bach. Dayana Cubero Villegas, o con Bach. Graciela Villegas Quirós y ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a Bach. Dayana Cubero Villegas al teléfono 83179247 o a Bach. Graciela Villegas Quirós al teléfono 83208917 en el horario de 8 a.m. a 5 p.m. Además, puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para uso personal.

G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.

H. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.

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. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del participante

fecha

Nombre, cédula y firma del testigo

fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO

Teléfonos:(506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

Escuela de Psicología

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para las personas adultas mayores de la Asociación de Atención de la Tercera Edad de Grecia que participen en la entrevista cognitiva.

Necesidades Percibidas de las Personas Adultas Mayores de algunos centros de cuidado de la zona de Occidente

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de las Investigadoras Principales: Bach. Dayana Cubero Villegas

Bach. Graciela Villegas Quirós.

Nombre de la institución: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: Las estudiantes Dayana Cubero Villegas y Graciela Villegas Quirós pertenecientes a la carrera de psicología de la Universidad de Costa Rica le invitan a participar de este estudio, el cual tiene como fin analizar las necesidades que las personas adultas mayores tienen en los centros de cuidado de Naranjo, Palmares y San Ramón, esto según su propia opinión.

En el estudio se les realizará una entrevista denominada “entrevista cognitiva” a las personas adultas mayores de centros de cuidado que accedan a participar de la misma. Por medio de esto se pretende descubrir posibles fallos en la entrevista, como puede ser preguntas confusas, vocabulario inadecuado u ofensivo, poca claridad en las instrucciones, entre otras.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?: Si usted acepta participar en el presente estudio, se le aplicará una entrevista cognitiva, la cual consiste en que usted lea las instrucciones y cada una de las preguntas de la guía de entrevista que se le entregará, al mismo tiempo que expresa en voz alta todo lo que piense respecto

al material entregado, incluyendo si se le hace difícil entender lo que usted debe hacer o responder. Posteriormente se le realizarán algunas preguntas relacionadas con la claridad de las instrucciones y preguntas, así como el vocabulario empleado. Tendrá la posibilidad de contestar según lo desee, ya que no hay respuestas correctas o incorrectas. Esta actividad tendrá una duración aproximada de entre 30 minutos a 1 hora.

Se debe aclarar que en caso de que usted esté de acuerdo se grabará en audio la conversación para evitar que parte de la información sea olvidada. Esta conversación será escrita y posteriormente la grabación será destruida. La información que usted brinde será tomada en cuenta para el mejoramiento de la versión final de la entrevista que posteriormente será aplicada a otras personas adultas mayores.

- C. **RIESGOS:** La participación en este estudio no implica ningún riesgo físico, psicológico ni legal. Toda la información que se recolecte se manejará de una forma estrictamente confidencial, lo que quiere decir que al publicar los resultados no se dará a conocer su nombre ni datos personales. La participación solamente implica brindarnos información sobre las necesidades de las personas adultas mayores que se encuentran institucionalizadas. Este consentimiento se ha diseñado para asegurar que la información se utilice de acuerdo a sus deseos.
- D. **BENEFICIOS:** Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, su aporte y su experiencia son importantes para que los resultados del estudio beneficien a otras personas en el futuro.
- E. **INFORMACIÓN:** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la Bach. Dayana Cubero Villegas, o con Bach. Graciela Villegas Quirós y ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a Bach. Dayana Cubero Villegas al teléfono 83179247 o a Bach. Graciela Villegas Quirós al teléfono 83208917 en el horario de 8 a.m. a 5 p.m. Además, puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
- F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para uso personal.

- G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.

- H. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.

- 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. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del participante

fecha

Nombre, cédula y firma del testigo

fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO

Teléfonos:(506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

Escuela de Psicología

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para las personas adultas mayores de la Asociación de Atención de la Tercera Edad de Grecia que accedan a participar en la prueba piloto.

Necesidades Percibidas de las Personas Adultas Mayores de algunos centros de cuido de la zona de Occidente

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de las Investigadoras Principales: Bach. Dayana Cubero Villegas

Bach. Graciela Villegas Quirós.

Nombre de la institución: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: Las estudiantes Dayana Cubero Villegas y Graciela Villegas Quirós pertenecientes a la carrera de psicología de la Universidad de Costa Rica le invitan a participar de este estudio, el cual tiene como fin analizar las necesidades que las personas adultas mayores tienen en los centros de cuido de Naranjo, Palmares y San Ramón, esto según su propia opinión.

En el estudio se le realizará una entrevista a las personas adultas mayores de centros de cuido sobre el tema de las necesidades. Por medio de esto se pretende obtener la opinión que las y los participantes tienen sobre sus propias necesidades.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?: Si usted acepta participar en el presente estudio, se le aplicará una entrevista semi-estructurada, que consiste en que una de la entrevistadoras le realizará una serie de preguntas sobre el tema de las necesidades de las personas adultas mayores, incluyendo las que usted considere. Tendrá la posibilidad de responder según lo desee, ya que no hay

respuestas correctas o incorrectas. Esta entrevista tendrá una duración aproximada de entre 30 minutos a 1 hora. Se debe aclarar que en caso de que usted esté de acuerdo se grabará en audio la conversación para evitar que parte de la información sea olvidada.

Esta conversación será escrita y posteriormente la grabación será destruida. La información que usted brinde será tomada en cuenta para la elaboración de la versión final de la entrevista que posteriormente será aplicada a otras personas adultas mayores.

- C. RIESGOS:** La participación en este estudio no implica ningún riesgo físico, psicológico ni legal. Toda la información que se recolecte se manejará de una forma estrictamente confidencial, lo que quiere decir que al publicar los resultados no se dará a conocer su nombre ni datos personales. La participación solamente implica brindarnos información sobre las necesidades de las personas adultas mayores que se encuentran institucionalizadas. Este consentimiento se ha diseñado para asegurar que la información se utilice de acuerdo a sus deseos.
- D. BENEFICIOS:** Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, su aporte y su experiencia son importantes para que los resultados del estudio beneficien a otras personas en el futuro.
- E. INFORMACIÓN:** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la Bach. Dayana Cubero Villegas, o con Bach. Graciela Villegas Quirós y ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a Bach. Dayana Cubero Villegas al teléfono 83179247 o a Bach. Graciela Villegas Quirós al teléfono 83208917 en el horario de 8 a.m. a 5 p.m. Además, puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
- F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para uso personal.
- G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO

Escuela de Psicología

Teléfonos:(506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para personas adultas mayores de los cantones de Naranjo, Palmares y San Ramón (Inscritas en centros de cuidado y residente en sus hogares) que accedan participar en la entrevista semi-estructurada sobre las necesidades percibidas de las personas adultas mayores.

Necesidades Percibidas de las Personas Adultas Mayores de algunos centros de cuidado de la zona de Occidente

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de las Investigadoras Principales: Bach. Dayana Cubero Villegas

Bach. Graciela Villegas Quirós.

Nombre de la institución: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: Las estudiantes Dayana Cubero Villegas y Graciela Villegas Quirós pertenecientes a la carrera de psicología de la Universidad de Costa Rica le invitan a participar de este estudio, el cual tiene como fin analizar las necesidades que las personas adultas mayores tienen en los centros de cuidado de Naranjo, Palmares y San Ramón, esto según su propia opinión.

En el estudio se van a realizar una serie de entrevistas sobre el tema de las necesidades de las personas adultas mayores con el fin de obtener su opinión acerca de las mismas.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?: Si usted acepta participar en el presente estudio, una de las investigadoras le aplicará una entrevista semi-estructurada. La misma consiste en una serie de preguntas sobre diversos aspectos del tema de las necesidades de las personas adultas mayores, en la cual tendrá la posibilidad de responder según lo desee, ya que no hay respuestas correctas o incorrectas. Esta entrevista tendrá una duración aproximada de entre 30 minutos a 1 hora.

Se debe aclarar que en caso de que usted esté de acuerdo se grabará en audio la conversación para evitar que parte de la información sea olvidada. Esta conversación será escrita y posteriormente la grabación será destruida. La información que usted brinde será tomada en cuenta en los resultados finales de esta investigación y posteriormente aparecerá de forma anónima en el documento que expondrá la totalidad del estudio realizado.

C. RIESGOS: La participación en este estudio no implica ningún riesgo físico, psicológico ni legal. Toda la información que se recolecte se manejará de una forma estrictamente confidencial, lo que quiere decir que al publicar los resultados no se dará a conocer su nombre ni datos personales. La participación solamente implica brindarnos información sobre las necesidades de las personas adultas mayores que se encuentran institucionalizadas. Este consentimiento se ha diseñado para asegurar que la información se utilice de acuerdo a sus deseos.

D. BENEFICIOS: Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, su aporte y su experiencia son importantes para que los resultados del estudio beneficien a otras personas en el futuro.

E. INFORMACIÓN: Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la Bach. Dayana Cubero Villegas, o con Bach. Graciela Villegas Quirós y ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a Bach. Dayana Cubero Villegas al teléfono 83179247 o a Bach. Graciela Villegas Quirós al teléfono 83208917 en el horario de 8 a.m. a 5 p.m. Además, puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para uso personal.

G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta

decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.

- H.** Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.
- 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. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del participante

fecha

Nombre, cédula y firma del testigo

fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

fecha



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO

Escuela de Psicología

Teléfonos:(506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para los centros de cuidado de Naranjo, Palmares y San Ramón que autorizan a funcionarios y a las personas adultas mayores a participar en la investigación.

Necesidades Percibidas de las Personas Adultas Mayores de algunos centros de cuidado de la zona de Occidente

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de las Investigadoras Principales: Bach. Dayana Cubero Villegas
Bach. Graciela Villegas Quirós.

Nombre de la institución: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: Las estudiantes Dayana Cubero Villegas y Graciela Villegas Quirós pertenecientes a la carrera de psicología de la Universidad de Costa Rica le invitan a participar de este estudio, el cual tiene como fin analizar las necesidades que las personas adultas mayores tienen en los centros de cuidado de Naranjo, Palmares y San Ramón, esto según su propia opinión.

En el estudio se van a realizar observaciones no participantes a las instituciones de cuidado de Naranjo, Palmares y San Ramón con el fin de obtener información sobre los servicios que se les ofrecen a las personas adultas mayores que se encuentran inscritas en las mismas.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?: Si usted acepta que la institución colabore con el presente estudio, en las instalaciones de la misma se llevarán a cabo una serie de entrevistas y observaciones. Las entrevistas se le aplicaran a algunas personas adultas mayores inscritas en la misma, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión y que accedan a participar luego de la lectura del consentimiento informado.

Por otro lado, las observaciones serán de carácter no participante, en las cuales se abarcaran aspectos como servicios ofrecidos a las personas adultas mayores, estado de las instalaciones y recursos con los que cuenta la institución.

Se realizarán alrededor de dos visitas de aproximadamente hora cada una, tiempo en el cual se anotara en una bitácora los datos observados.

C. RIESGOS: La participación en este estudio no implica ningún riesgo físico, psicológico ni legal. Toda la información que se recolecte se manejará de una forma estrictamente confidencial, lo que quiere decir que al publicar los resultados no se dará a conocer los nombres ni datos personales. La participación solamente implica permitir recolectar información sobre los servicios brindados a las personas adultas mayores.

D. BENEFICIOS: Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, su aporte y su experiencia son importantes para que los resultados del estudio beneficien a otras personas en el futuro.

E. INFORMACIÓN: Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la Bach. Dayana Cubero Villegas, o con Bach. Graciela Villegas Quirós y ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a Bach. Dayana Cubero Villegas al teléfono 83179247 o a Bach. Graciela Villegas Quirós al teléfono 83208917 en el horario de 8 a.m. a 5 p.m. Además, puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para uso personal.

G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.

H. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.

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. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Nombre, cédula y firma del participante

fecha

Nombre, cédula y firma del testigo

fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO

Escuela de Psicología

Teléfonos:(506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para entrevista a administradores de instituciones relacionadas con la población adulta mayor de los cantones de Naranjo, Palmares y San Ramón, sobre el tema de oferta de servicios a la población adulta mayor.

Necesidades Percibidas de las Personas Adultas Mayores de algunos centros de cuido de la zona de Occidente

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de las Investigadoras Principales: Bach. Dayana Cubero Villegas
Bach. Graciela Villegas Quirós.

Nombre de la institución: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: Las estudiantes Dayana Cubero Villegas y Graciela Villegas Quirós pertenecientes a la carrera de psicología de la Universidad de Costa Rica le invitan a participar de este estudio, el cual tiene como fin analizar las necesidades que las personas adultas mayores tienen en los centros de cuido de Naranjo, Palmares y San Ramón, esto según su propia opinión.

En el estudio se van a realizar entrevistas semiestructuradas a instituciones relacionadas con la población adulta mayor de Naranjo, Palmares y San Ramón con el fin de obtener información sobre los servicios que se les ofrecen a las personas adultas mayores de dichos cantones.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?: Si usted acepta colaborar con el presente estudio, en las instalaciones de la institución una de las investigadoras le realizará una entrevista semiestructurada de aproximadamente una hora sobre los servicios ofrecidos a las personas adultas mayores.

Tendrá la posibilidad de responder según lo desee, ya que no hay respuestas correctas o incorrectas. Se debe aclarar que en caso de que usted esté de

acuerdo se grabará en audio la conversación para evitar que parte de la información sea olvidada. Esta conversación será escrita y posteriormente la grabación será destruida. La información que usted brinde será tomada en cuenta en los resultados finales de esta investigación y posteriormente aparecerá de forma anónima en el documento que expondrá la totalidad del estudio realizado.

- C. **RIESGOS:** La participación en este estudio no implica ningún riesgo físico, psicológico ni legal. Toda la información que se recolecte se manejará de una forma estrictamente confidencial, lo que quiere decir que al publicar los resultados no se dará a conocer los nombres ni datos personales. La participación solamente implica permitir recolectar información sobre los servicios brindados a las personas adultas mayores.
- D. **BENEFICIOS:** Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, su aporte y su experiencia son importantes para que los resultados del estudio beneficien a otras personas en el futuro.
- E. **INFORMACIÓN:** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la Bach. Dayana Cubero Villegas, o con Bach. Graciela Villegas Quirós y ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a Bach. Dayana Cubero Villegas al teléfono 83179247 o a Bach. Graciela Villegas Quirós al teléfono 83208917 en el horario de 8 a.m. a 5 p.m. Además, puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
- F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para uso personal.
- G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.
- H. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.
- 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. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Nombre, cédula y firma del participante

fecha

Nombre, cédula y firma del testigo

fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO

Escuela de Psicología

Teléfonos:(506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para la Asociación de Atención de la Tercera Edad de Grecia que autorizan a funcionarios y personas adultas mayores a que participen en esta investigación.

Necesidades Percibidas de las Personas Adultas Mayores de algunos centros de cuidado de la zona de Occidente

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de las Investigadoras Principales: Bach. Dayana Cubero Villegas

Bach. Graciela Villegas Quirós.

Nombre de la institución: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: Las estudiantes Dayana Cubero Villegas y Graciela Villegas Quirós pertenecientes a la carrera de psicología de la Universidad de Costa Rica les invitan a participar de este estudio, el cual tiene como fin analizar las necesidades que las personas adultas mayores tienen en los centros de cuidado de Naranjo, Palmares y San Ramón, esto según su propia opinión.

En el estudio se van a realizar entrevistas a funcionarios, personas adultas mayores institucionalizadas y a sus cuidadores así como grupos de discusión sobre el tema (llamados grupos focales) con la población adulta mayor. Por medio de esto se pretende obtener la opinión sobre las necesidades de las personas adultas mayores institucionalizadas.

B. ¿QUÉ SE HARÁ: Si usted acepta que la institución colabore con el presente estudio, en las instalaciones de la misma se llevarán a cabo entrevistas a los

funcionarios y los familiares de las personas adultas mayores que acepten participar. Con la información obtenida por medio de esto se desarrollará una guía para la posterior realización de grupos focales con las personas adultas mayores de la institución.

Lo expresado por quienes participen en los grupos focales se tomará en consideración para la elaboración de una guía de entrevista sobre el tema de las necesidades de las personas adultas mayores. Esta misma será aplicada a algunos residentes de las instituciones para valorar aspectos como claridad de las preguntas y el lenguaje utilizado.

Se debe aclarar que en caso de que los participantes estén de acuerdo se grabaran en audio las conversaciones tanto en las entrevistas como en los grupos focales para evitar que parte de la información sea olvidada. Estas conversaciones serán escritas y posteriormente las grabaciones serán destruidas.

- C. **RIESGOS:** La participación en este estudio no implica ningún riesgo físico, psicológico ni legal. Toda la información que se recolecte se manejará de una forma estrictamente confidencial, lo que quiere decir que al publicar los resultados no se dará a conocer el nombre ni los datos personales. La participación solamente implica brindarnos información sobre las necesidades de las personas adultas mayores que se encuentran institucionalizadas. Este consentimiento se ha diseñado para asegurar que la información se utilice de acuerdo a sus deseos.
- D. **BENEFICIOS:** Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, su aporte y su experiencia son importantes para que los resultados del estudio beneficien a otras personas en el futuro.
- E. **INFORMACIÓN:** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la Bach. Dayana Cubero Villegas, o con Bach. Graciela Villegas Quirós y ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a Bach. Dayana Cubero Villegas al teléfono 83179247 o a Bach. Graciela Villegas Quirós al teléfono 83208917 en el horario de 8 a.m. a 5 p.m. Además, puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
- F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para uso personal.
- G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta

decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.

- H.** Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.
- 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. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del participante

fecha

Nombre, cédula y firma del testigo

fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha

Anexo 2. Tabla de características generales de las personas adultas mayores participantes del estudio.

#	Edad	Género	Cantón	Institución	Nivel educativo	Ocupación	# hijos	Vive con	Tiempo en institución	Nivel económico
1	67	Hombre	Naranjo	Casa	6to escuela	Pensionado/ arreglar bicicletas	1	Esposa	NA	Bajo LP
2	76	Hombre	Naranjo	Casa	2do escuela	Pensionado	5	Solo	NA	Sobre LP
3	88	Hombre	Naranjo	Casa	lletrado	Pensionado	5	Esposa	NA	Bajo LP
4	80	Hombre	Naranjo	Casa	2do escuela	Pensionado	8	Esposa	NA	Bajo LP
5	77	Hombre	Naranjo	Casa	6to escuela	Pensionado	4	Esposa, hija y nieta	NA	Sobre LP
6	79	Mujer	Naranjo	Casa	lletrada	Pensionada	7	Un hijo	NA	Bajo LP
7	76	Mujer	Naranjo	Casa	2do escuela	Pensionada	8	Esposo	NA	Bajo LP
8	78	Mujer	Naranjo	Casa	2do escuela	Pensionada	9	Esposo	NA	Sobre LP
9	74	Mujer	Naranjo	Casa	6to escuela	Pensionada	5	Hija y yerno	NA	Sobre LP
10	76	Mujer	Naranjo	Casa	lletrada	Pensionada	6	Un hijo y una hija	NA	Bajo LP
11	82	Hombre	Palmares	Casa	6to escuela	Pensionado	7	Esposa	NA	SLP
12	79	Hombre	Palmares	Casa	3er escuela	Pensionado/agric ultor	6	Esposa	NA	SLP
13	75	Hombre	Palmares	Casa	1er escuela	Pensionado	0	Esposa	NA	BLP

14	68	Hombre	Palmares	Casa	6to escuela	Pensionado	1	Un hermano, 2 sobrinos y la cuñada	NA	BLP
15	88	Hombre	Palmares	Casa	lletrado	Pensionado	6	Una hija y un nieto	NA	BLP
16	72	Mujer	Palmares	Casa	2do escuela	Pensionada	4	Sola	NA	BLP
17	69	Mujer	Palmares	Casa	2do escuela	Ama de casa	6	Esposo	NA	SLP
18	75	Mujer	Palmares	Casa	6to escuela	Pensionada	0	Sola	NA	SLP
19	72	Mujer	Palmares	Casa	5to escuela	Pensionada	5	Esposo, una hija, un hijo y un nieto	NA	BLP
20	65	Mujer	Palmares	Casa	4to escuela	Ama de casa	6	Esposo, dos hijos y un nieto	NA	BLP
21	77	Hombre	San Ramón	Casa	4to escuela	Pensionado	8	Una hija, yerno, y dos nietos	NA	Sobre LP
22	74	Hombre	San Ramón	Casa	2do Universidad. Técnico en refrigeración u aire acondicionado.	Pensionado U.S.A	7	Solo	NA	SLP
23	68	Hombre	San Ramón	Casa	6to escuela	Pensionado y trabajador actual	2	Solo	NA	SLP

						(Guarda)				
24	78	Hombre	San Ramón	Casa	Universidad incompleta	Pensionado	1	Solo	NA	Sobre LP
25	69	Hombre	San Ramón	Casa	Universidad completa	Pensionado	2	Solo	NA	Sobre LP
26	70	Mujer	San Ramón	Casa	6to escuela	Pensionada	2	Sola	NA	Sobre LP
27	68	Mujer	San Ramón	Casa	6to escuela	Sin pensión- hijos ayudan	3	Sola	NA	Sobre LP
28	71	Mujer	San Ramón	Casa	2do escuela	Pensionada/ fabrica bufandas	2	Sola	NA	Bajo LP
29	76	Mujer	San Ramón	Casa	5to escuela	Pensionada	3	Sola	NA	Sobre LP
30	71	Mujer	San Ramón	Casa	8vo colegio	Pensionada	5	2 hijos, nuera y 2 nietos	NA	Sobre LP
31	68	Hombre	Naranjo	H. Anciano	3er escuela	Pensionado	3	NA	4 meses	BLP
32	72	Hombre	Naranjo	H. Anciano	1er escuela	Pensionado	0	NA	9 meses	BLP
33	65	Hombre	Naranjo	H. Anciano	4to escuela	Pensionado	0	NA	4 años	BLP
34	88	Mujer	Naranjo	H. Anciano	lletrada	Pensionada	1	NA	9 meses	BLP
35	69	Mujer	Naranjo	H. Anciano	9no colegio	Sin pensión	4	NA	3 años	BLP
36	88	Mujer	Naranjo	H. Anciano	3er escuela	Pensionada	0	NA	7 años	BLP

37	87	Mujer	Naranjo	H. Anciano	6to escuela	Pensionada	4	NA	8 meses	Bajo LP
38	82	Mujer	Naranjo	H. Anciano	2do escuela	Pensionada	0	NA	3 años	Bajo LP
39	85	Hombre	Palmares	C. Diurno	3ero escuela	Pensionado	4	Dos hijos	5 años	Sobre LP
40	80	Hombre	Palmares	C. Diurno	8vo colegio	Pensionado	0	Solo	10 años	Bajo LP
41	76	Hombre	Palmares	C. Diurno	6to escuela	Pensionado	0	Una hermana y dos sobrinos	20 años	BLP
42	82	Hombre	Palmares	C. Diurno	3er escuela	Sin pensión	5	Una hija y yerno	11 años	SLP
43	71	Mujer	Palmares	C. Diurno	Bachiller secundaria	Pensionada	2	Hija, yerno y nieta	6 años	SLP
44	72	Mujer	Palmares	C. Diurno	lletrada	Pensionada	7	Dos hijas	10 años	BLP
45	76	Mujer	Palmares	C. Diurno	2do escuela	Pensionada	5	Sola	14 años	Sobre LP
46	68	Mujer	Palmares	C. Diurno	Técnica completa	Pensionada	3	Sola	3 años	Sobre LP
47	72	Hombre	Palmares	H. Anciano	11mo colegio	Pensionado	4	NA	3 meses	Sobre LP
48	68	Hombre	Palmares	H. Anciano	6to escuela	Pensionado	5	NA	2 años	Bajo LP
49	82	Hombre	Palmares	H. Anciano	6to escuela	Pensionado	4	NA	4 años	Sobre LP
50	82	Hombre	Palmares	H. Anciano	3er escuela	Pensionado	7	NA	4 años	BLP
51	85	Mujer	Palmares	H. Anciano	2do escuela	Pensionada	0	NA	45 años	BLP
52	86	Mujer	Palmares	H. Anciano	lletrada	Pensionada	0	NA	15 años	BLP

53	88	Mujer	Palmares	H. Anciano	3er escuela	Pensionada	11	NA	5 años	BLP
54	74	Hombre	San Ramón	H. Anciano	11mo colegio	Pensionado	5	NA	4 años	Sobre LP
55	89	Hombre	San Ramón	H. Anciano	lletrado	Pensionado	11	NA	1 año	Bajo LP
56	93	Hombre	San Ramón	H. Anciano	3er escuela	Pensionado	9	NA	9 años	Bajo LP
57	74	Hombre	San Ramón	H. Anciano	6to escuela	Pensionado	0	NA	3 años	Bajo LP
58	83	Mujer	San Ramón	H. Anciano	3er escuela	Pensionada	3	NA	11 meses	Bajo LP
59	80	Mujer	San Ramón	H. Anciano	6to escuela	Pensionada	0	NA	1 año	Bajo LP
60	76	Mujer	San Ramón	H. Anciano	2do escuela	Pensionada	0	NA	4 años	Bajo LP

Anexo 3. Guía de entrevista a familiares y funcionarios de Aategre

1. ¿Cuáles cree usted que son las necesidades de las personas adultas mayores que se encuentran inscritas en este centro de cuidado? (Nivel familiar, institucional, comunitario y de Políticas Nacionales).
2. ¿Por qué considera que esas son necesidades de las personas adultas mayores?
¿Cuáles son las demandas expresadas por las personas adultas mayores?
3. ¿Hay diferencias entre las demandas expresadas por las personas adultas mayores, coinciden con lo que el Centro les ofrece?
4. ¿Considera que las necesidades de las personas adultas mayores están siendo satisfechas? (salud física, psicológica, independencia, relaciones sociales, creencias). ¿Por qué motivo?
5. ¿Considera que existen diferencias en las necesidades de las personas adultas mayores según su género? ¿Cuáles son las diferencias? Justifique su respuesta.
6. ¿Considera que existen diferencias entre las necesidades de las personas adultas mayores según su edad? (personas de edad avanzada, ancianas y longevas)
¿Cuáles son las diferencias? Justifique su respuesta.
7. ¿Considera que existen diferencias entre las necesidades de las personas adultas mayores que están inscritas en centros de cuidado y aquellas que no asisten a estos?
8. ¿Cree que hay diferencias entre las necesidades de las personas adultas mayores según su situación socioeconómica? ¿Si su respuesta es afirmativa, cuáles son?
9. Algún otra comentario que desee añadir.

Anexo 4. Guía de temas del grupo focal

Guía de grupo focal

1. ¿Qué cosas (actividades, expresiones, conductas, otros) hacen sentir a una persona adulta mayor valorada?
2. ¿Cuáles son las muestras de afecto que más necesita una persona adulta mayor? (¿de quienes deben provenir estas?) (indagar formación del vínculo)
3. ¿Qué necesitan las personas adultas mayores para tener una mejor calidad de vida? Denos ejemplos (tienen la posibilidad de conseguir todas esas cosas, porque si y porque no) (incluir cosas materiales)
4. ¿Para ustedes que significa tener un espacio personal?
5. ¿Ustedes consideran importantes que sus familiares respeten y tomen en cuenta sus decisiones?
6. ¿Qué tipo de comida les gusta comer?
7. ¿Tienen que seguir alguna dieta especial, les ayudan a cumplir con esta dieta?
8. ¿Qué actividades realizan cotidianamente? ¿Qué actividades les gustaría realizar en su tiempo libre?
9. ¿Qué necesita este centro para ser aún mejor?
10. ¿De qué actividades, expresiones, necesidades debe estar pendiente la familia de una persona adulta mayor?
11. ¿Cuáles son las faltas de respeto y maltrato que se cometen en contra de las personas adultas mayores?
12. ¿Cuáles son los derechos de las personas adultas mayores? ¿Cuáles están siendo respetados y cuáles no?
13. ¿Cuáles son las necesidades de las mujeres adultas mayores?
14. ¿Cuáles son las necesidades de los hombres adultos mayores?
15. ¿En qué situaciones aumentan (cambian) las necesidades de las personas adultas mayores?
16. ¿Qué creen que les hace falta las personas adultas mayores que viven en Hogares de Ancianos?
17. ¿Consideran que en ocasiones la sociedad trata a las personas adultas mayores como niños ¿en qué momentos?
18. ¿Qué mejoras requieren las personas adultas mayores en los servicios de transporte?
19. ¿Se sienten satisfechos con la atención de los médicos y odontólogos (dentistas)?

Anexo 5. Cuadro de confección de la guía de entrevista para personas adultas mayores de Naranjo, Palmares y San Ramón

Objetivo	Antecedente	Constructo	Dimensión	Pregunta
<p>Identificar las necesidades percibidas por las personas adultas mayores en centros de cuidado.</p>	<p>Las necesidades hacen referencia a carencias percibidas, las cuales son determinadas por aspectos de índole social y cultural. Las mismas suelen ser expresadas en forma de demandas, deseos o aspiraciones (Gough, 2007; Martín, 2004). Maslow plantea que existe una jerarquización de las necesidades. Ésta jerarquía de las necesidades va desde las necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima, hasta la trascendencia (Seelbach, 2013). Cuando las necesidades no se consiguen satisfacer, podrían ocurrir consecuencias cognitivas, afectivas y conductuales (Sánchez y Núñez, 2007). “La mayoría de las personas adultas mayores tienen una pensión. Pero depende, si viven con un familiar, como</p>	<p>Percepción de la necesidad personal</p>	<p>Necesidades fisiológicas</p>	<p>¿Qué come usted? ¿Qué le gusta comer? ¿Qué hace cuando tiene algún antojo de comida? ¿Hace ejercicio? Explorar frecuencia y tipo de actividad física ¿Le gustaría realizar algún tipo de ejercicio? ¿Cuál? ¿Cómo duerme usted? ¿Cuántas horas duerme? ¿Cree usted que duerme lo suficiente? ¿Toma algún medicamento para dormir? ¿Tiene usted alguna enfermedad? (en caso afirmativo ¿Cómo le ha afectado está en su vida?) ¿Toma alguna medicina para su enfermedad?</p>
			<p>Necesidades materiales</p>	<p>¿Cómo consigue sus medicinas? ¿Cómo es la casa donde usted vive? ¿Le hace falta alguna</p>

	<p>mi papá conmigo, entonces ellos pueden utilizar esa pensión para sus necesidades como desodorante, ropa, alimento, y así” (Participante 6, Comunicación personal, 11 de diciembre del 2014). En el estudio realizado por Abril et al., (2005) se determinó que las actividades de mayor demanda de las personas adultas mayores eran la atención a la salud, las manualidades, computación y el deporte. Entre los servicios más solicitados estaban los cursos de superación personal, charlas sobre el cuidado de la salud y talleres de autoempleo. Entre las necesidades de las personas adultas mayores encontradas en la investigación de Aguado et al., (2005) se encuentran la mejora en: atención sanitaria, transporte y cuidado personales diarios.</p>			<p>reparación a la casa? ¿Tiene en su casa todas las cosas que necesita? ¿Usted tiene pensión? ¿Recibe algún otro dinero además de la pensión? ¿Su dinero le alcanza para comprar lo que necesita? (Si la respuesta es negativa, ¿Cómo consigue lo que le hacen falta?)</p>
			Necesidad de seguridad	<p>¿En qué momentos se siente tranquilo? ¿Dónde usted vive es seguro para una persona adulta mayor? ¿Qué necesita usted para sentirse protegido?</p>
			Necesidades afectivas	<p>¿Qué muestras de cariño recibe usted? ¿De quienes provienen estas muestras de cariño? ¿Qué otras muestras de cariño le gustaría recibir? ¿Qué lo hace sentirse valorado?</p>
			Necesidad de trascendencia /logros	<p>¿Qué actividades realiza usted que le hacen sentirse útil? ¿Se siente satisfecho con lo que ha logrado a lo largo de su vida?</p>

				¿Le hace falta cumplir alguna meta o sueño?
Estudiar las condiciones que componen el contexto ecológico de las personas adultas mayores en centros de cuidado.	<p>El desarrollo de un individuo debe comprenderse en relación con los distintos sistemas en el que está inserto (Rodríguez, Alvarado y Moreno, 2007).</p> <p>El microsistema es aquel que se encuentra más cercano a la persona, el cual incluye al propio sujeto con sus características personales, así como el entorno social con el que tiene contacto directo como lo es la familia, el grupo de pares, la escuela, el trabajo o los servicios de salud (Andrés, et al., 2002; Crego, 2003).</p> <p>En la investigación de Rodríguez et al., (2006) obtuvo que para las personas adultas mayores las relaciones interpersonales remiten a la familia e incluyen aspectos como el respeto, compartir y el escuchar.</p> <p>“Yo digo que si en la casa</p>	Sistema de apoyo primario	Relaciones con familiares	<p>¿Cuántas personas de su familia lo visitan? (explorar quienes)</p> <p>¿Cuántas visitas recibe por semana?</p> <p>¿Su familia le ayuda con algo?</p> <p>¿Se siente satisfecho (a) con la atención que recibe de su familia?</p>
			Relaciones con el grupo de pares	<p>¿Tiene amistad con alguna otra persona adulta mayor?</p> <p>¿Cada cuando habla con esa persona adulta mayor?</p> <p>¿Cómo se siente al compartir con otras personas adultas mayores?</p> <p>¿Qué beneficios obtiene al relacionarse con otras personas adultas mayores?</p>
			Relaciones con funcionarios del Centro de Cuido	<p>¿Qué atenciones recibe usted por parte de los funcionarios de esta institución?</p> <p>¿Qué otras atenciones le gustaría recibir de parte de los funcionarios de esta institución?</p> <p>¿Se siente satisfecho con la</p>

	<p>por lo menos lo saludan a uno en la mañana y en la tarde y uno está muerto de risa porque todavía no les molesta que uno esté tan viejo ahí en la casa” (Participante Grupo Focal, Comunicación personal, 15 de enero del 2015).</p> <p>En un estudio del CONAPAM se encontró que tanto las personas institucionalizadas como las que no lo estaban señalaron el contacto y compañía de la familia como una necesidad (CONAPAM, 2006).</p> <p>“Venimos por la necesidad de que estamos solos y uno solo se deprime, entonces por necesidad de compañerismo y todo eso” (Participante Grupo Focal, Comunicación personal, 15 de enero del 2015).</p>			forma en que lo atienden los funcionarios del Centro /Hogar de Ancianos?
			Relación con personal de salud	<p>¿Va usted a la clínica o al hospital?</p> <p>¿Cada cuánto va a la clínica o al hospital?</p> <p>¿Por qué razones asiste al Ebais u hospital?</p> <p>¿Cómo es el servicio que le brindan en la clínica u hospital?</p> <p>¿Le gusta la forma en que lo atienden los médicos y otros funcionarios de la clínica u hospital?</p> <p>¿Qué le gustaría que mejorara en el servicio que se le da en los hospitales y clínicas?</p>
			Relaciones con otros miembros de la comunidad	<p>¿Habla con algunos de sus vecinos?</p> <p>¿Qué tan a menudo habla con sus vecinos?</p> <p>¿Por qué razones habla usted con ellos?</p> <p>¿Le gusta hablar con sus vecinos?</p>

	<p>La persona se ve expuesta a influjos que van más allá de sus contextos inmediatos como lo son la cultura, las ideologías y las políticas de su país (Andrés et al., 2002). La percepción se puede considerar como biocultural, ya que el significado que se le asigna a las experiencias está determinado por cuestiones culturales e ideológicas que son aprendidas desde la infancia (Martín-Baró, 2000; Vargas, 1994).</p> <p>Existen entornos en los cuáles el sujeto no participa activamente, no obstante, en estos ocurren hechos que afectan su entorno inmediato y por ende a sí mismo. (Bryans, et al., 2009).</p> <p>En un estudio realizado durante el 2006 por el CONAPAM se encontró que para algunas personas adultas mayores una de sus principales necesidades era el cumplimiento de las normas de atención preferencial en los servicios.</p>	Percepción social	Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor.	<p>¿Cómo lo tratan a usted las personas en la calle?</p> <p>¿Cree usted que sus derechos como persona adulta mayor están siendo respetados?</p> <p>¿Qué conductas podrían cambiar las personas en Costa Rica para que usted se sienta mejor?</p> <p>¿Qué podría hacer el gobierno para mejorar su calidad de vida? (políticas, programas, campañas, etc.)</p>
--	---	-------------------	---	---

	<p>“Y muchísima gente los hace invisibles, e invisible sería como decir una gran ventaja, aparte de que los hacen invisibles, otros se aprovechan y abusan en tantas cosas” (Participante Grupo Focal, Comunicación personal, 15 de enero del 2015).</p> <p>“Yo voy al laboratorio, y esta la fila, yo paso pa, pa, pa y rayo y salgo de primero. Mayoría arruga un poquito la cara, porque uno echa de ver, ¡vea! pero nosotros tenemos ese derecho (Participante Grupo Focal, Comunicación personal, 20 de enero del 2015).</p>			
--	---	--	--	--

Anexo 6. Guías de entrevistas finales

Entrevista a personas adultas mayores que viven en sus hogares en la zona de Naranjo, Palmares y San Ramón

Descripción

La presente investigación tiene como objetivo analizar las necesidades percibidas por las personas adultas mayores que se encuentran inscritas en cuatro centros de cuidado de la zona de Naranjo, Palmares y San Ramón. Lo anterior se efectuará en el marco de un Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Psicología.

Los datos finales obtenidos con el presente trabajo pueden resultar en la elaboración de programas, proyectos o herramientas que permitan mejorar la atención y la calidad de vida de las personas adultas mayores de Naranjo, Palmares y San Ramón.

Para cumplir con el objetivo antes propuesto se realizarán entrevistas abiertas a personas adultas mayores que se encuentran inscritas en Hogares de Ancianos y Centros de Cuido de las zonas antes mencionadas, así como, personas adultas mayores que residen en sus hogares. Las preguntas de las mismas estarán orientadas a conocer la percepción de esta población sobre sus necesidades.

Por ende, queremos solicitar su colaboración para que conteste unas preguntas que el entrevistador le realizara de forma verbal acerca del tema. Las mismas tardarán entre treinta minutos a una hora. Su participación en este estudio no implica ningún riesgo físico, psicológico ni legal, Sus respuestas serán confidenciales y anónimas. En caso de que usted esté de acuerdo se grabará en audio la entrevista para facilitar el proceso de documentación, posteriormente la misma será destruida. Así mismo, en caso de que usted desee retirarse de la investigación, puede hacerlo sin que esta decisión tenga alguna implicación negativa.

De antemano agradecemos su colaboración ya que será de mucha ayuda para reunir los datos que necesitamos.

Participante:	Fecha:
Edad:	Género:
Grado de escuela/colegio:	Trabajo que desempeñó:
Lugar de Residencia:	A qué se dedica:
Vive con:	# de hijos:
Ingreso: 0-100 () 100-150 () 150- 200 () 200- 300() 300 o más ()	

1. ¿Qué come usted generalmente?
2. ¿Qué le gusta comer?
3. ¿Qué hace cuando tiene algún antojo de comida?
4. ¿Hace ejercicio? Explorar frecuencia y tipo de actividad física
5. ¿Le gustaría realizar algún tipo de ejercicio? ¿Cuál?
6. ¿Qué tal duerme usted?
7. ¿Cuántas horas duerme?
8. ¿Cree usted que duerme lo suficiente?
9. ¿Toma algún medicamento para dormir?
10. ¿Tiene usted alguna enfermedad? (en caso afirmativo ¿Cómo le ha afectado está en su vida?)
11. ¿Toma alguna medicina para su enfermedad?
12. ¿Cómo consigue sus medicinas?
13. ¿Describa la casa donde usted vive?
14. ¿Le hace falta alguna reparación a la casa?
15. ¿Tiene en su casa todas las cosas que necesita? (Muebles, alimentos, utensilios de aseo personal, etc.)
17. ¿Recibe algún otro dinero además de la pensión?
18. ¿Su dinero le alcanza para comprar lo que necesita? (Si la respuesta es negativa, ¿Cómo consigue lo que le hacen falta?)
19. ¿En qué momentos se siente tranquilo (a)?
20. ¿Dónde usted vive es seguro para una persona adulta mayor?
21. ¿Qué necesita usted para sentirse protegido (a) /seguro (a)?
22. ¿Qué muestras de cariño recibe usted? (Provenientes de amigos, familiares y conocidos).
23. ¿De quienes provienen estas muestras de cariño?
24. ¿Qué otras muestras de cariño le gustaría recibir?
25. ¿Qué lo hace sentirse querido (a)?

26. ¿Qué actividades realiza usted que le hacen sentirse útil?
27. ¿Se siente satisfecho (a) con los logros que ha tenido a lo largo de su vida?
28. ¿Le hace falta cumplir alguna meta o sueño?
29. ¿Cuántas personas de su familia generalmente lo (a) visitan? (explorar quienes)
30. ¿Cada cuánto sus familiares lo (a) visitan?
31. ¿Su familia le ayuda con algo? (Ropa, alimentos, medicamentos, dinero, etc).
32. ¿Se siente satisfecho (a) con la atención que recibe de su familia?
33. ¿Tiene amistad con alguna otra persona adulta mayor?
34. ¿Cada cuando habla con esa persona adulta mayor?
35. ¿Cómo se siente al pasar tiempo con otras personas adultas mayores?
36. ¿Por qué razones se relaciona usted con otras personas adultas mayores?
37. ¿Va usted a la clínica o al hospital?
38. ¿Cada cuánto va a la clínica o al hospital?
39. ¿Por qué razones asiste al Ebais u hospital?
40. ¿Cómo es el servicio que le brindan en el Ebais u hospital?
41. ¿Le gusta la forma en que lo (la) atienden los (las) médicos y otros (as) empleados de la clínica u hospital?
42. ¿Qué le gustaría que mejorara en el servicio que se le da en los hospitales y clínicas?
43. ¿Habla con algunos de los vecinos de la comunidad?
44. ¿Qué tan a menudo habla con los vecinos?
45. ¿Por qué razones habla usted con ellos?
46. ¿Le gusta hablar con los vecinos?
47. ¿Cómo lo tratan a usted en la calle las personas que no lo (la) conocen?
48. ¿Cree usted que sus derechos como persona adulta mayor están siendo respetados? (Por ejemplo la atención preferencial, recibir pensión, entre otros).
49. ¿Qué podrían cambiar las personas en Costa Rica para que usted se sienta mejor?
50. ¿Qué podría hacer el gobierno para mejorar su calidad de vida? (políticas, programas, campañas, etc.).

**Entrevista a personas adultas mayores inscritas en el Centro Diurno de
Palmares**

Participante:	Fecha:
Edad:	Género:
Grado de escuela/colegio:	A qué se dedica:
Lugar de residencia:	Trabajo que desempeñó:
Vive con:	# de hijos:
Tiempo de institucionalización:	
Ingreso: 0-100 () 100-150 () 150- 200 () 200- 300() 300 o más ()	

1. ¿Qué come usted generalmente?
2. ¿Qué le gusta comer?
3. ¿Qué hace cuando tiene algún antojo de comida?
4. ¿Hace ejercicio? Explorar frecuencia y tipo de actividad física
5. ¿Le gustaría realizar algún tipo de ejercicio? ¿Cuál?
6. ¿Qué tal duerme usted?
7. ¿Cuántas horas duerme?
8. ¿Cree usted que duerme lo suficiente?
9. ¿Toma algún medicamento para dormir?
10. ¿Tiene usted alguna enfermedad? (en caso afirmativo ¿Cómo le ha afectado está en su vida?)
11. ¿Toma alguna medicina para su enfermedad?
12. ¿Cómo consigue sus medicinas?
13. ¿Describa la casa donde usted vive?
14. ¿Le hace falta alguna reparación a la casa?
15. ¿Tiene en su casa todas las cosas que necesita? (Muebles, alimentos, utensilios de aseo personal, etc.)
17. ¿Recibe algún otro dinero además de la pensión?

18. ¿Su dinero le alcanza para comprar lo que necesita? (Si la respuesta es negativa, ¿Cómo consigue lo que le hacen falta?)
19. ¿En qué momentos se siente tranquilo (a)?
20. ¿Dónde usted vive es seguro para una persona adulta mayor?
21. ¿Qué necesita usted para sentirse protegido (a) /seguro (a)?
22. ¿Qué muestras de cariño recibe usted? (Provenientes de amigos, familiares y conocidos).
23. ¿De quienes provienen estas muestras de cariño?
24. ¿Qué otras muestras de cariño le gustaría recibir?
25. ¿Qué lo hace sentirse querido (a)?
26. ¿Qué actividades realiza usted que le hacen sentirse útil?
27. ¿Se siente satisfecho (a) con los logros que ha tenido a lo largo de su vida?
28. ¿Le hace falta cumplir alguna meta o sueño?
29. ¿Cuántas personas de su familia generalmente lo (a) visitan? (explorar quienes)
30. ¿Cada cuánto sus familiares lo (a) visitan?
31. ¿Su familia le ayuda con algo? (Ropa, alimentos, medicamentos, dinero, etc).
32. ¿Se siente satisfecho (a) con la atención que recibe de su familia?
33. ¿Tiene amistad con alguna otra persona adulta mayor?
34. ¿Cada cuando habla con esa persona adulta mayor?
35. ¿Cómo se siente al pasar tiempo con otras personas adultas mayores?
36. ¿Por qué razones se relaciona usted con otras personas adultas mayores?
37. ¿Qué atenciones recibe usted por parte de los y las empleadas de esta institución?
38. ¿Qué otras atenciones le gustaría recibir de parte de los y las empleadas de esta institución?
39. ¿Se siente satisfecho (a) con la forma en que lo o la atienden los y las empleadas del Centro Diurno?
40. ¿Va usted va a la clínica o al hospital?
41. ¿Cada cuánto va a la clínica o al hospital?
42. ¿Por qué razones asiste al Ebais u hospital?

43. ¿Cómo es el servicio que le brindan en el Ebais u hospital?
44. ¿Le gusta la forma en que lo (la) atienden los (las) médicos y otros (as) empleadas de la clínica u hospital?
45. ¿Qué le gustaría que mejorara en el servicio que se le da en los hospitales y clínicas?
46. ¿Habla con algunos de los vecinos de la comunidad?
47. ¿Qué tan a menudo habla con los vecinos?
48. ¿Por qué razones habla usted con ellos?
49. ¿Le gusta hablar con los vecinos?
50. ¿Cómo lo tratan a usted en la calle las personas que no lo (la) conocen?
51. ¿Cree usted que sus derechos como persona adulta mayor están siendo respetados? (Por ejemplo la atención preferencial, recibir pensión, entre otros).
52. ¿Qué podrían cambiar las personas en Costa Rica para que usted se sienta mejor?
53. ¿Qué podría hacer el gobierno para mejorar su calidad de vida? (políticas, programas, campañas, etc.).

Entrevista a personas adultas mayores inscritos en Hogares de Ancianos de la zona de Naranjo, Palmares y San Ramón

Participante:	Fecha:
Edad:	Género:
Grado de escuela/colegio:	Trabajo que desempeñó:
Institución:	# de hijos
Pensionado:	Tiempo de institucionalización:
Ingreso: 0-100 () 100-150 () 150- 200 () 200- 300() 300 o más ()	

1. ¿Qué come usted generalmente?
2. ¿Qué le gusta comer?
3. ¿Qué hace cuando tiene algún antojo de comida?

4. ¿Hace ejercicio? Explorar frecuencia y tipo de actividad física
5. ¿Le gustaría realizar algún tipo de ejercicio? ¿Cuál?
6. ¿Qué tal duerme usted?
7. ¿Cuántas horas duerme?
8. ¿Cree usted que duerme lo suficiente?
9. ¿Toma algún medicamento para dormir?
10. ¿Tiene usted alguna enfermedad? (en caso afirmativo ¿Cómo le ha afectado está en su vida?)
11. ¿Toma alguna medicina para su enfermedad?
12. ¿Cómo consigue sus medicinas?
13. ¿Describa el hogar de Ancianos donde usted vive?
14. ¿Le hace falta alguna reparación a este Hogar de Ancianos?
15. ¿Tiene aquí todas las cosas que necesita? (Muebles, alimentos, utensilios de aseo personal, etc.)
17. ¿Recibe algún otro dinero además de la pensión?
18. ¿Su dinero le alcanza para comprar lo que necesita? (Si la respuesta es negativa, ¿Cómo consigue lo que le hacen falta?)
19. ¿En qué momentos se siente tranquilo (a)?
20. ¿Cree que este lugar es seguro para una persona adulta mayor?
21. ¿Qué necesita usted para sentirse protegido (a) /seguro (a)?
22. ¿Qué muestras de cariño recibe usted? (Provenientes de amigos, familiares y conocidos).
23. ¿De quienes provienen estas muestras de cariño?
24. ¿Qué otras muestras de cariño le gustaría recibir?
25. ¿Qué lo hace sentirse querido (a)?
26. ¿Qué actividades realiza usted que le hacen sentirse útil?
27. ¿Se siente satisfecho (a) con los logros que ha tenido a lo largo de su vida?
28. ¿Le hace falta cumplir alguna meta o sueño?
29. ¿Cuántas personas de su familia generalmente lo (a) visitan? (explorar quienes)
30. ¿Cada cuánto sus familiares lo (a) visitan?
31. ¿Su familia le ayuda con algo? (Ropa, alimentos, medicamentos, dinero, etc).
32. ¿Se siente satisfecho (a) con la atención que recibe de su familia?
33. ¿Tiene amistad con alguna otra persona adulta mayor?
34. ¿Cada cuando habla con esa persona adulta mayor?

35. ¿Cómo se siente al pasar tiempo con otras personas adultas mayores?
36. ¿Por qué razones se relaciona usted con otras personas adultas mayores?
37. ¿Qué atenciones recibe usted por parte de los y las empleadas de esta institución?
38. ¿Qué otras atenciones le gustaría recibir de parte de los y las empleadas de esta institución?
39. ¿Se siente satisfecho (a) con la forma en que lo o la atienden los y las empleadas del Hogar de Ancianos?
40. ¿Va usted a la clínica o al hospital?
41. ¿Cada cuánto va a la clínica o al hospital?
42. ¿Por qué razones asiste al Ebais u hospital?
43. ¿Cómo es el servicio que le brindan en el Ebais u hospital?
44. ¿Le gusta la forma en que lo (la) atienden los (las) médicos y otros (as) empleadas de la clínica u hospital?
45. ¿Qué le gustaría que mejorara en el servicio que se le da en los hospitales y clínicas?
46. ¿Habla con algunos de los vecinos de la comunidad?
47. ¿Qué tan a menudo habla con los vecinos?
48. ¿Por qué razones habla usted con ellos?
49. ¿Le gusta hablar con los vecinos?
50. ¿Cómo lo tratan a usted en la calle las personas que no lo (la) conocen?
51. ¿Cree usted que sus derechos como persona adulta mayor están siendo respetados? (Por ejemplo la atención preferencial, recibir pensión, entre otros).
52. ¿Qué podrían cambiar las personas en Costa Rica para que usted se sienta mejor?
53. ¿Qué podría hacer el gobierno para mejorar su calidad de vida? (políticas, programas, campañas, etc.).

Anexo 7. Instrumento de revisión por jueces expertos

Estimada docente:

Le solicitamos que por favor lea las siguientes instrucciones con detenimiento y proceda a seguir las mismas para cada una de las preguntas que se adjuntan.

1. Lea la pregunta que se presenta en la parte superior de cada cuadro.
2. Lea las definiciones aportadas para cada uno de los constructos que se presentan al final de este apartado.
3. Marque con una equis (x) entre las opciones que se muestran, el **constructo** que a su juicio está siendo explorado a través de la pregunta. En caso de que considere que la pregunta no hace referencia a ninguno de los constructos expuestos, favor anotar el nombre del constructo que considera más indicado en el espacio correspondiente.
4. Marque con una equis (x) entre las opciones que se muestran, la **dimensión** que a su juicio está siendo explorada a través de la pregunta. En caso de que considere que la pregunta no hace referencia a ninguna de las dimensiones expuestas, favor anotar el nombre de la dimensión que considera más indicada en el espacio correspondiente.

Definiciones de los constructos

Percepción de la necesidad personal: Las necesidades personales hacen referencia a carencias percibidas, las cuales son determinadas por aspectos de índole social y cultural. Las mismas suelen ser expresadas en forma de demandas, deseos o aspiraciones (Gough, 2007; Martín, 2004).

De acuerdo a la teoría de Maslow existe una jerarquización de las necesidades, la cual va desde las necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima, hasta la trascendencia (Seelbach, 2013).

Sistema de apoyo primario: El sistema de apoyo primario hace referencia a la relación que el individuo posee con los distintos contextos en los que participa de forma activa (Rodríguez, Alvarado y Moreno, 2007).

Es por tanto, que el sistema de apoyo primario es aquel que se encuentra más cercano a la persona, el cual incluye al propio sujeto con sus características personales, así como el entorno social con el que tiene contacto directo como lo es la familia, el grupo de pares, la escuela, el trabajo o los servicios de salud. Así mismo,

este comprende las relaciones entre los diferentes contextos en los que el individuo participa de forma activa (Andrés, et al., 2002; Crego, 2003).

Percepción social: Hace referencia a cómo la persona percibe aspectos como la cultura, ideología y las políticas de su país (Andrés et al., 2002). Esto incluye entornos en los cuáles el sujeto no participa activamente, no obstante, en estos ocurren hechos que afectan su entorno inmediato y por ende a sí mismo. Ejemplos de esto son los medios de comunicación, los valores de la cultura, la clase social y otros (Bryans, et al., 2009).

Definiciones de las dimensiones

Necesidades fisiológicas: Estas hacen referencia a aquellas relacionadas con la alimentación, el sueño, las condiciones de salud y las actividades físicas.

Necesidades materiales: Estas se relacionan con adquisición de bienes y diversos objetos tales como vivienda, pensión, muebles, vestimenta, entre otros.

Necesidades de seguridad: Hacen referencia al sentimiento de tranquilidad y protección, ya sea en un lugar y circunstancias determinadas como en relación con otras personas.

Necesidades afectivas: Hacen mención a las diferentes muestras de cariño proveniente de otras personas, principalmente familiares y amigos. En estas se incluyen besos, abrazos, el compartir tiempo juntos y cualquier otra actividad que haga sentir a la persona adulta mayor valorada.

Necesidades de trascendencia/ logros: Hacen referencia a la realización de actividades que hagan sentir a la persona productiva y útil, por tanto le brindan a esta un sentimiento de bienestar y satisfacción. Así mismo, algunas de estas actividades son un medio para cumplir las metas y logros de cada sujeto.

Relaciones con familiares: En esta se incluyen aspectos como el contacto que la persona tenga con sus familiares, el tipo de relación, la frecuencia con que se relaciona con estos, el apoyo que le brindan, entre otros.

Relaciones con el grupo de pares: Hace referencia al contacto que el sujeto tiene con otras personas adultas mayores, así como las características de esta relación, entre

estas: el tipo de relación, el grado de satisfacción con esta, la frecuencia de las interacciones, los beneficios que la persona cree que le reporta, entre otros.

Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos: Se refiere a las interacciones que los y las funcionarias de las instituciones tienen con las personas adultas mayores, ya sea por medio de expresiones orales, gestuales o mediante los servicios que les brindan. Incluye el tipo de relación y la satisfacción que las personas adultas mayores reportan con respecto a la atención recibida.

Relaciones con personal de salud: En estas se incluyen las relaciones que la persona adulta mayor posea con el personal de salud de los EBAIS, las clínicas y los hospitales que frecuentan. Entre estos se encuentran los médicos, dentistas, gerontólogos (as), personal de enfermería, secretarías, entre otros.

Relaciones con otros miembros de la comunidad: Se refiere a las interacciones que la persona adulta mayor tiene con otras personas de su lugar de residencia que no hayan sido incluidos en las categorías anteriores, como lo son los vecinos, miembros de la iglesia a la que asisten, y otros.

Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor: Se refiere a la percepción que la persona adulta mayor tiene sobre la forma en que los miembros de la sociedad se comportan con respecto a ella. Esto incluye las políticas, programas y leyes que desde el gobierno y otras instituciones se establezcan para y por la persona adulta mayor.

Pregunta 1.

¿Cómo es la casa donde usted vive?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la

pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 2.

¿Cómo es el servicio que le brindan en el EBAIS u hospital?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 3.

¿Cree usted que sus derechos como persona adulta mayor están siendo respetados?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 4.

¿Qué atenciones recibe usted por parte de los funcionarios de esta institución?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 5.

¿Su familia le ayuda con algo?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 6.

¿Se siente satisfecho con lo que ha logrado a lo largo de su vida?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 7.

¿Toma algún medicamento para dormir?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas

- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 8.

¿Usted tiene pensión?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 9.

¿Qué necesita usted para sentirse protegido?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 10.

¿Qué actividades realiza usted que le hacen sentirse útil?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros

- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 11.

¿Cómo duerme usted?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 12.

¿Tiene amistad con alguna otra persona adulta mayor?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 13.

¿Qué otras atenciones le gustaría recibir de parte de los funcionarios de esta institución?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas

- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 14.

¿Qué conductas podrían cambiar las personas en Costa Rica para que usted se sienta mejor?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 15.

¿Qué come usted?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 16.

¿Cómo consigue sus medicinas?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares

- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 17.

¿Le hace falta alguna reparación a la casa donde vive?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 18.

¿Recibe algún otro dinero además de la pensión?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario

- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 19.

¿Dónde usted vive es seguro para una persona adulta mayor?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad

Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 20.

¿Su dinero le alcanza para comprar lo que necesita? (Si su respuesta es negativa, ¿cómo consigue lo que le hace falta?)

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 21.

¿Se siente satisfecho con la atención que recibe de su familia?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 22.

¿Qué beneficios obtiene al relacionarse con otras personas adultas mayores?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 23.

¿Qué podría hacer el gobierno para mejorar su calidad de vida? (Políticas, programas, campañas, etc.)

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 24.

¿Cómo lo tratan a usted las personas en la calle?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 25.

¿Se siente satisfecho con la forma en que lo atienden los funcionarios del Centro / Hogar de Ancianos?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 26.

¿Cuántas personas de su familia lo visitan? (Explorar quienes)

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 27.

¿Qué lo hace sentirse valorado?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas

- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 28.

¿Qué muestras de cariño recibe usted?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 29.

¿De quienes provienen las muestras de cariño que recibe usted?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 30.

¿Cuántas horas duerme?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas

- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 31.

¿Toma alguna medicina para su enfermedad?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 32.

¿Hace ejercicio? (Explorar frecuencia y tipo de actividad física)

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 33.

¿Qué hace cuando tiene algún antojo de comida?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas

- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 34.

¿Qué otras muestras de cariño le gustaría recibir?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 35.

¿Cuántas visitas recibe por semana?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 36.

¿Cada cuánto habla con otra persona adulta mayor?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la

pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 37.

¿Cómo se siente al compartir con otras personas adultas mayores?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 38.

¿Tiene en su casa todas las cosas que necesita?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 39.

¿Tiene usted alguna enfermedad? (En caso afirmativo, ¿Cómo le ha afectado esta en su vida?)

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 40.

¿Cree usted que duerme lo suficiente?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 41.

¿En qué momentos se siente tranquilo?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 42.

¿Va usted a la clínica o al hospital?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad

- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 43.

¿Por qué razones asiste al EBAIS u hospital?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 44.

¿Habla usted con alguno de sus vecinos?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 45.

¿Qué le gustaría que mejorara en el servicio que se le da en los hospitales y clínicas?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 46.

¿Cada cuánto va a la clínica u hospital?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 47.

¿Qué tan a menudo habla con sus vecinos?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 48.

¿Le gusta la forma en que lo atienden los médicos y otros funcionarios de la clínica u hospital?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas

- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 49.

¿Le gusta hablar con sus vecinos?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 50.

¿Por qué razones habla usted con sus vecinos?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 51.

¿Qué le gusta comer?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales

- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 52.

¿Le gustaría realizar algún tipo de ejercicio? ¿Cuál?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Pregunta 53.

¿Le hace falta cumplir alguna meta o sueño?

Marque con una equis (x) el **constructo** en el que, a su criterio, debería codificarse la

pregunta anterior

- Percepción de la necesidad personal
- Sistema de apoyo primario
- Percepción social
- Otro. Especifique: _____

Marque con una equis (x) la **dimensión** en la que, a su criterio, debería codificarse la pregunta anterior

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades materiales
- Necesidades de seguridad
- Necesidades afectivas
- Necesidades de trascendencia/ logros
- Relaciones con familiares
- Relaciones con el grupo de pares
- Relaciones con funcionarios del Centro Diurno u Hogar de Ancianos
- Relaciones con personal de salud
- Relaciones con otros miembros de la comunidad
- Trato de la sociedad hacia la persona adulta mayor

Anexo 8. Guía de entrevista cognitiva

Entrevista Cognitiva

Instrucciones

Estamos realizando unas pruebas para ver cómo funciona esta entrevista. Para esto yo le voy a leer las instrucciones y cada una de las preguntas y le voy a pedir que conteste como si estuviera siendo entrevistado (a). En estos momentos lo que nos interesa es saber cómo está siendo entendida la entrevista. Por eso le voy a pedir que conforme vaya contestando **piense en voz alta**. Es decir, que diga en voz alta todo lo que se le viene a la mente mientras responde a las preguntas.

Por cada pregunta, yo le voy a realizar más preguntas sobre aspectos como, la forma en que estas están escritas, las instrucciones y el vocabulario empleado. Es importante que tenga presente que nosotras queremos saber si la entrevista funciona. No dude en decirnos si algo le parece confuso y si algo se puede mejorar.

Vamos a durar aproximadamente 1 hora en todo el proceso.

¿Antes de iniciar tiene alguna pregunta?

Práctica: Para irse acostumbrando a pensar en voz alta, vamos a practicar con las instrucciones de la entrevista. A partir de la lectura de las preguntas vamos a iniciar formalmente con la entrevista.

Aspecto a evaluar	Preguntas
Instrucciones	¿Podría repetirme con sus propias palabras las instrucciones que acabo de leerle?
Claridad de las preguntas	¿Podría decirme con sus propias palabras qué es lo que le acabo de preguntar? ¿Qué significa para usted la palabra ____ en esta pregunta? ¿En qué estaba pensando usted cuando le pregunté sobre (Término, tema)?
Conocimiento/memoria	¿Había pensado usted antes en (tema)? ¿Qué tan frecuente ha pensado usted al respecto? ¿Para usted fue fácil o difícil responder esta pregunta? ¿Por qué? ¿Qué fue lo que pensó usted en su mente para contestar esta pregunta? ¿En qué pensó primero? ¿Cómo llegó usted a esa respuesta?
Sensibilidad	¿Cómo se siente al hablar de estos temas? En esta pregunta utilizamos el término (Palabra sensible), ¿Le suena bien o usted utilizaría otra palabra? ¿Le parece que se puede dar cualquier respuesta a esta pregunta o más bien cree que hay una respuesta correcta a esta?

Anexo 9. Tabla de resultados de la entrevista cognitiva

Ítem	Problema	sujetos	Descripción de los cambios	Ítem replanteado
1	Claridad de la pregunta	S1, S5,S6	Se agregó la palabra “generalmente” para que la persona comprenda que se desea saber por su alimentación habitual.	¿Qué come usted generalmente?
2	No se registran problemas		Se mantiene	¿Qué le gusta comer?
3	No se registran problemas		Se mantiene	¿Qué hace cuando tiene algún antojo de comida?
4	No se registran problemas		Se mantiene	¿Hace ejercicio? Explorar frecuencia y tipo de actividad física
5	Vaguedad	S4	Se formula la pregunta únicamente en caso de que la respuesta a la anterior sea negativa. Además se elimina la expresión “tipo de” para facilitar la comprensión del ítem.	¿Le gustaría realizar algún ejercicio? ¿Cuál?
6	Claridad de la pregunta	S3,S7	Se cambia la redacción de la pregunta para evitar que la persona brinde información sobre la posición en la que duerme, y no sobre la calidad del sueño.	¿Qué tal duerme usted?
7	No se registran problemas		Se mantiene	¿Cuántas horas duerme?
8	No se registran		Se mantiene	¿Cree usted que duerme lo suficiente?

	problemas			
9	No se registran problemas		Se mantiene	¿Toma algún medicamento para dormir?
10	Contenido sensible	S1	Se mantiene el reactivo porque es solamente un caso, y la reacción emocional se dio porque la persona enlazó la pregunta con otros ámbitos de su vida	¿Tiene usted alguna enfermedad? (en caso afirmativo ¿cómo le ha afectado está en su vida?)
11	No se registran problemas		Se mantiene	¿Toma alguna medicina para su enfermedad?
12	No se registran problemas		Se mantiene	¿Cómo consigue sus medicinas?
13	No se registran problemas		Se mantiene	¿Cómo es la casa donde usted vive?
14	No se registran problemas		Se mantiene	¿Le hace falta alguna reparación a la casa?
15	Vaguedad	S3,S7	Se especifican las cosas que las investigadoras tienen en mente al momento de realizar las preguntas	¿Tienen en su casa todas las cosas que necesita? (Ejemplo: muebles, electrodomésticos, alimentos, utensilios de aseo personal, etc.).
16	No se registran problemas		Se mantiene	¿Usted tiene pensión?
17	No se registran problemas		Se mantiene	¿Recibe algún otro dinero además de la pensión?

18	No se registran problemas		Se mantiene	¿Su dinero le alcanza para comprar lo que necesita? (Si la respuesta es negativa, ¿Cómo consigue lo que le hace falta?)
19	Claridad de la pregunta	S1,S6, S7	Se reformuló la pregunta con el fin de omitir la palabra “momentos”, ya que para algunas personas esta hace referencia únicamente a un lugar y no a una situación específica.	¿Cuándo se siente usted más tranquilo (a)?
20	Vaguedad	S4	Se especifica que la pregunta hace mención tanto a la comunidad como a la casa de habitación donde se vive.	¿Dónde usted vive es seguro para una persona adulta mayor? (Barrio y casa)
21	Claridad de la pregunta	S1	se agrega la palabra “seguro (a)” para clarificar la pregunta	¿Qué necesita usted para sentirse protegido (a) /seguro (a)?
22	Contenido sensible y Vaguedad	S1, S4	Se especifica que las muestras de cariño pueden provenir de cualquier persona.	¿Qué muestras de cariño recibe usted? (Provenientes de amigos, familiares, conocidos, etc)
23	No se registran problemas		Se mantiene	¿De quienes provienen esas muestras de cariño?
24	No se registran problemas		Se mantiene	¿Qué otras muestras de cariño le gustaría recibir?
25	Claridad de la pregunta	S1, S3,S6, S8	Se cambia la palabra “valorada” por la palabra “querido (a)”, con el fin de brindar una mayor claridad.	¿Qué lo hace sentirse querido (a)?
26	No se registran		Se mantiene	¿Qué actividades realiza usted que le

	problemas			hacen sentirse útil?
27	Contenido sensible/ Claridad de la pregunta	S1, S3	Se reformula la pregunta con el fin de que la persona aporte información sobre la satisfacción generada por sus logros.	¿Se siente satisfecho (a) con los logros que ha tenido a lo largo de su vida?
28	No se registran problemas		Se mantiene	¿Le hace falta cumplir alguna meta o sueño?
29	Vaguedad	S4	Se agrega la palabra “generalmente” con el fin de que las y los participantes aporten datos sobre las visitas regulares y actuales.	¿Cuántas personas de su familia generalmente lo visitan?
30	Contenido sensible	S4	Se reformula la pregunta, ya que muchas personas no reciben visitas semanales, sino mensuales o trimestrales.	¿Cada cuánto sus familiares lo (a) visitan?
31	Vaguedad	S3,S7	Se especifican los aspectos que las investigadoras tienen en mente al momento de formular la pregunta.	¿Su familia le ayuda con algo? (Ropa, alimentos, medicamentos, dinero, etc.).
32	No se registran problemas		Se mantiene	¿Se siente satisfecho (a) con la atención que recibe de su familia?
33	No se registran problemas		Se mantiene	¿Tiene amistad con alguna otra persona adulta mayor?
34	No se registran problemas		Se mantiene	¿Cada cuánto habla con esas personas adulta mayor?

35	Claridad de la pregunta	S3, S4, S5	Se reformula la pregunta para omitir la palabra compartir, ya que esta tiene diferentes connotaciones para los y las entrevistadas.	¿Cómo se siente al pasar tiempo con otras personas adultas mayores?
36	Claridad de la pregunta	S1, S5, S6,S8	Se reformula la pregunta, pero manteniendo la intención de obtener información sobre los beneficios que se obtienen al relacionarse con otras personas adultas mayores.	¿Porque razones se relaciona usted con otras personas adultas mayores?
37	Claridad de la pregunta	S1,S6,S7	Se cambia la palabra funcionarios por empleados (as) para facilitar la comprensión de la pregunta.	¿Qué atenciones recibe usted por parte de los y las empleadas de esta institución?
38	Claridad de la pregunta	S1	Se cambia la palabra funcionarios por empleados (as) para facilitar la comprensión de la pregunta.	¿Qué otras atenciones le gustaría recibir de parte de los y las empleadas de esta institución?
39	Claridad de la pregunta/ Deseabilidad social	S1, S4	Se reemplaza la palabra “funcionarios” por “empleados (as)” debido a que esta última es más fácil de comprender.	¿Se siente satisfecho con la forma en que lo (la) atienden los y las empleadas del Centro/Hogar de ancianos?
40	No se registran problemas		Se mantiene	¿Va usted a la clínica o al hospital?
41	No se registran problemas		Se mantiene	¿Cada cuánto va a la clínica o al hospital?
42	No se registran problemas		Se mantiene	¿Po qué razones asiste al EBAIS u hospital?

43	No se registran problemas		Se mantiene	¿Cómo es el servicio que le brindan en el EBAIS u hospital?
44	Claridad de la pregunta	S1	Se reemplaza la palabra “funcionarios” por “empleados (as)” debido a que esta última es más fácil de comprender.	¿Le gusta la forma en que lo (la) atienden los (las) médicos y otros empleados (as) de la clínica u hospital?
45	No se registran problemas		Se mantiene	¿Qué le gustaría que mejorara en los servicios que se le da en los hospitales y clínicas?
46	No se registran problemas		Se mantiene	¿Habla con alguno de sus vecinos?
47	No se registran problemas		Se mantiene	¿Qué tan a menudo habla con sus vecinos?
48	No se registran problemas		Se mantiene	¿Por qué razones habla usted con ellos?
49	No se registran problemas		Se mantiene	¿Le gusta hablar con sus vecinos?
50	Claridad de la pregunta	S3, S4, S5	Se reformula la pregunta para prevenir que se haga referencia al trato proveniente de vecinos y otros conocidos	¿Cómo lo tratan a usted en la calle las personas que no lo (la) conocen?
51	Claridad de la pregunta	S1, S3, S4, S5	Se especifican algunos de los derechos de las personas adultas mayores para aquellas personas que no recuerdan los mismos	¿Cree usted que sus derechos como personas adulta mayor están siendo respetados? (Por ejemplo, la atención preferencial, recibir pensión, entre otros)

52	Claridad de la pregunta	S1, S3, S5	Se reformula la pregunta para una mejor comprensión de lo que las investigadoras desean abordar con la misma.	¿Que podrían cambiar las personas en Costa Rica para que usted se sienta mejor?
53	No se registran problemas		Se mantiene	¿Qué podría hacer el gobierno para mejorar su calidad de vida? (políticas, programas, campañas, etc.?)

Anexo 10. Guía de entrevista oferta de servicios

Encargados de instituciones que brindan servicios a las personas adultas mayores de Naranjo, Palmares y San Ramón

1. ¿Cuáles creen ustedes que son las principales necesidades de los adultos mayores en esta comunidad? (Cantón, distrito).
2. ¿En qué circunstancias las necesidades de las personas adultas mayores aumentan?
3. ¿Qué servicios brinda esta institución a las personas adultas mayores?
4. ¿Por qué razones decidieron ofrecer a la población adulta mayor estos servicios?
5. ¿Cómo verifican que los servicios que ustedes ofrecen corresponden con las necesidades de las personas adultas mayores?
6. ¿Quiénes brindan o facilitan estos servicios? ¿Qué tipo de capacitación tienen estas personas facilitadoras?
7. ¿Qué medios de divulgación de la información utilizan para que las personas adultas mayores se enteren de los servicios que ustedes brindan?
8. ¿Con cuánta frecuencia las personas se acercan o solicitan los servicios de la institución?
9. ¿Qué requisitos deben de cumplir las personas adultas mayores que desean hacer uso de estos servicios?
10. ¿Cuáles otros servicios conoce usted que son ofrecidos en la comunidad y en el país para las personas adultas mayores? (servicios de salud, recreación, educativos, de cuidado, etc.).
11. ¿Qué servicios considera que serían importantes que se les brindara a las personas adultas mayores en la comunidad, que actualmente no se están dando? (Explorar razones).

Anexo 11. Guía de observaciones

Infraestructura	Inmobiliario
<ul style="list-style-type: none"> • Estado de las paredes y techo • Iluminación • Rampas y pasamanos • Espacio para desplazarse • Áreas de la institución 	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas de ruedas • Muebles para descansar • Camas • Equipo de baño • Sillones
Aseo de instalaciones	Aseo de personas adultas mayores
<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de basura • Limpieza de los pisos • Presencia de polvo • Limpieza de vajilla • Limpieza de baños • Limpieza de cuartos 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de la ropa y calzado • Arreglo del cabello • Uñas y dientes • Olor
Servicios que brinda la institución	Estado de las personas adultas mayores
<ul style="list-style-type: none"> • Administrativos • Recreativos • Salud • Alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Contextura física • Movilidad • Personas en cama y sillas de ruedas • Quejas • Socialización • Discapacidades físicas
Funcionarios/as	Tipo de alimentación
<ul style="list-style-type: none"> • Atenciones brindadas • Vocabulario empleado • Trato hacia las PAM • Presentación personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de comida • Cantidad • Ayuda para comer • Opiniones sobre la comida

Anexo 12. Mini Mental State Examination

Mini examen del estado mental (Folstein et al., 1975)

Nombre:	Fecha:	Institución:	
Explorar y puntuar siguiendo estrictamente las normas estandarizadas. Establecer puntuaciones ajustadas en personas iletradas		Puntos	
ORIENTACIÓN		0 1	
¿En qué año estamos?.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
¿En qué estación del año estamos?.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
¿Qué día del mes es hoy?.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
¿Qué día de la semana es hoy?.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
¿En qué mes del año estamos?.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
¿En qué país estamos?.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
¿En qué provincia estamos?.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
¿En qué ciudad/cantón estamos?.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
¿Dónde estamos en este momento?.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
¿En qué piso/planta estamos?.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
FIJACIÓN		0 1 2 3	
Nombrar tres objetos a intervalos de 1 segundo: Bicicleta, cuchara, manzana..... <i>Dar 1 punto por cada respuesta correcta y repetir los nombres hasta que los aprenda</i>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
ATENCIÓN Y CÁLCULO		0 1 2 3 4 5	
A. Series de 7. Restar de 100 de 7 en 7. Parar después de 5 respuestas..... (93, 86, 79, 72, 65)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
B. Deletrear al revés la palabra MUNDO..... <i>Puntuar la mejor respuesta.</i>			
MEMORIA		0 1 2 3	
Preguntar los nombres de los tres objetos (Bicicleta, Cuchara Manzana) <i>Dar 1 punto por cada respuesta correcta</i>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
LENGUAJE Y PRAXIS CONSTRUCTIVA		0 1 2	
Señalar un lápiz y un reloj. Hacer que el paciente los denomine..... <i>Dar 1 punto por cada respuesta correcta</i>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Hacer que el paciente repita: NI SI, NI NO, NI PEROS.....		0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Hacer que el paciente siga tres órdenes: COJA ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LAMITAD Y DÉJELO EN EL SUELO. <i>Dar 1 punto por cada sección de la orden hecha correcta</i>		0 1 2 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
El paciente tiene que leer y hacer lo siguiente: CIERRE LOS OJOS.....		0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Hacer que el paciente escriba una frase (sujeto, verbo y objeto)..... (No puntuar las faltas de ortografía)		0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Hacer copiar el dibujo (Dos pentágonos en interacción).....		0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
PUNTUACIÓN TOTAL:			

Anexo 13. Sistema de signos para la transcripción

Signo	Significado
(...)	No se entiende lo expresado por la persona entrevistada.
...	La persona entrevistada hace una pausa en su relato.
“”	Lenguaje coloquial utilizado por la o el entrevistado.
[]	Expresión de lenguaje no verbal, como risa, suspiro, llanto, entre otras.

Anexo 14. Características de los servicios brindados para las PAM en las instituciones entrevistadas en los cantones de Naranjo, Palmares y San Ramón.

Cantón de Naranjo

<p>EBAIS de Naranjo</p>	<p>Los servicios se ofrecen para dar respuestas (como parte de una política nacional) a las necesidades manifiestas por las PAM.</p> <p>La forma de divulgar los mismos es a través de pizarras e invitaciones a las agrupaciones, mismas que se encargan de informar a sus miembros.</p>
<p>Asociación de Cuidados Paliativos</p>	<p>Para acceder a los servicios es necesario ser del cantón de Naranjo, presentar la cédula, brindar una contribución voluntaria por el préstamo del equipo y firmar un contrato relativo al mismo. Además, las personas deben presentar una referencia médica del profesional de la salud respectivo para solicitar el préstamo de bienes.</p> <p>Algunas de las personas que facilitan los servicios son trabajadoras sociales pagadas por CONAPAM, terapeutas físicas, personas voluntarias provenientes de universidades y vecinos (as) de la comunidad.</p> <p>Se decidió brindar los servicios debido a la necesidad de las personas de escasos recursos del cantón, (gran parte de la cual son personas adultas mayores) de recibir apoyo en caso presentarse en algún miembro de sus familias una enfermedad terminal, degenerativa o un problema físico provocado por la avanzada edad.</p> <p>Existe una gran demanda mensualmente. Y son los mismos usuarios quienes se encargan de divulgar la información sobre los servicios a quienes realmente pueden necesitarla.</p>
<p>Hogar de Ancianos José del Olmo</p>	<p>Para acceder a los servicios es necesario que la persona sea preferiblemente del cantón, ser mayor de 65 años y que estar de acuerdo con el reglamento interno.</p>

	<p>La institución se creó por la necesidad que había en el cantón de un lugar para el cuidado de personas adultas mayores que no podían ser atendidas por sus familias.</p> <p>Existe una alta demanda, todos los días las personas se acercan a solicitar los servicios.</p> <p>La información sobre los servicios son divulgados por medio de las redes sociales, especialmente en Facebook.</p>
Municipalidad de Naranjo	<p>Los servicios son ofrecidos debido a que las personas por sí solas establecen una demanda al solicitar orientación, acompañamiento legal, psicológico y capacitaciones.</p> <p>La divulgación que se realiza consiste en colocar la información en pizarras o en la página web y en elaborar un informe de labores que se distribuye a la comunidad.</p>
Agrupación deportiva independiente	<p>La agrupación fue creada en un principio por el EBAIS, con el fin de mantener a las personas adultas mayores activas. Sin embargo, posteriormente esta se independizó y creció gracias a la divulgación que las y los miembros de esta hicieron.</p>

Cantón de Palmares

Asociación Pro Ayuda a la Persona con Discapacidad de Palmares (APRAD)	<p>Las personas interesadas en el alquiler del equipo ortopédico únicamente se les solicita ser de Palmares. En cuando a los otros servicios, es necesario que las personas tengan algún tipo de discapacidad (incluidas las ocasionadas por la edad) y estar bajo la línea de pobreza.</p> <p>Los servicios los facilita la Junta Directiva de la Asociación, la misma revisa la solicitud, una vez aprobada, la trabajadora social realiza una visita a los hogares y durante los primeros meses del año se renuevan las solicitudes. Los servicios se brindan a familias de escasos recursos que no tienen los medios para costear los gastos.</p> <p>Estos servicios se divulgan a la comunidad por medio de ferias en el parque, el Facebook, y en algunas colectas de fondos a fin de año. Aunado, un promedio de tres personas</p>
---	---

	<p>por día se acercan a la asociación a solicitar los servicios.</p>
<p>Asociación Centro Diurno de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor</p>	<p>Los usuarios deben ser personas mayores de 65 años que se puedan valer por sí mismos. Los servicios los brindan el personal de la institución, en especial la terapeuta física, así como, voluntarios (as) de la comunidad. El objetivo de los mismos es mejorar la calidad de vida a las personas adultas mayores de la comunidad, primordialmente a aquellas de escasos recursos.</p> <p>La encargada menciona que la institución no se realiza divulgación de los servicios debido a que no se cuenta la capacidad de recibir a más integrantes, sin embargo, los mismos adultos mayores refieren estos a otras personas, motivo por el cual, alrededor de unas cuatro sujetos se acercan por mes a pedir información sobre los servicios.</p>
<p>Grupo María Auxiliadora del EBAIS de Rincón</p>	<p>El único requisito para las personas que deseen asistir es ser mayor de 65 años. Las actividades son facilitadas por las enfermeras del EBAIS y personal enviado por C.C.S.S. de acuerdo a los intereses de la mayoría de las y los integrantes.</p> <p>Estas actividades se dan debido a que una enfermera evidenció que las y los adultos mayores de la comunidad pasaban la mayor parte del día en sus casas aburridos, motivo por el cual se decidió realizar el grupo para que pudieran compartir unos con otros.</p> <p>Los servicios que brinda el grupo son divulgados una vez al año en una actividad que involucran alrededor de cien adultos mayores de la comunidad. Así mismo, en ocasiones se informa en misa sobre estos. No obstante, la cantidad de personas ha variado poco, ya que existe una baja demanda de los mismos.</p>
<p>Biblioteca Pública de Palmares</p>	<p>Las y los interesados en recibir alguno de estos servicios solamente deben de registrarse y esperar a que se les llame. Los cursos de informática son impartidos por estudiantes universitarios de la Universidad Metropolitana Castro Carazo, el de pintura por una señora de Alajuela, los de manualidades por las mismas señoras del grupo y el cine-foro por la presidenta de AGECO.</p>

	<p>El grupo de señoras “Compartiendo tarde de café”, inicio en la oficina de la mujer, con un grupo de mujeres que se sentían agredidas y posteriormente se le unieron adultas mayores y se trasladó a la biblioteca. Los demás servicios para la población adulta mayor se han desarrollado por iniciativa de la propia institución.</p> <p>Se verifica la importancia de estos servicios por medio de las expresiones de satisfacción de las y los adultos mayores y el alta demanda de los mismos. El comité cantonal de la persona adulta mayor refiere listas de personas que quieren llevar el curso de informática y otras recurren a las instalaciones de la biblioteca para apuntarse. Motivos por los cuales no se ha visto la necesidad de divulgar estos servicios a través de perifoneo o avisos en las iglesias, aunque se hace uso de la red social Facebook. .</p>
--	--

Cantón de San Ramón

<p>Agrupación independiente que se reúne en la cruz Roja de San Ramón.</p>	<p>Esta agrupación se formó porque anteriormente muchas de las personas de esta asistían a unas reuniones en San Pedro de San Ramón, las cuáles se dejaron de realizar, por lo que algunos y algunas tomaron la iniciativa de crear la agrupación en la que actualmente están.</p> <p>Esta es catalogada por la entrevistada como “anónima” ya que no hay sistemas de divulgación de sus actividades y pocas personas se enteran de la existencia de la misma, por lo que es poco frecuente que se integren nuevos miembros.</p>
<p>C.C.S.S. Programa para personas adultas mayores de San Ramón</p>	<p>La persona encargada del informo que las actividades son ofrecidas a la población adulta mayor por el equipo de salud (trabajadora social, medicina, psicología, farmacia y enfermería), debido a un mandato establecido como parte de la política nacional, de acuerdo al perfil mórbido y de mortalidad de las personas adultas mayores.</p> <p>Los medios de divulgación utilizados son la radio y afiches, con lo que se logra que diariamente las personas se</p>

	<p>acercuen a solicitar los servicios de la institución.</p>
<p>Hogar de Ancianos de San Ramón</p>	<p>Las personas que asisten a esta institución tienen que cumplir con algunos requisitos: tener más de diez años de vivir en San Ramón, ser mayor de 65 años, no tener problemas psiquiátricos, Alzheimer, ni alcoholismo, estar de acuerdo en ingresar y hacer una solicitud a la junta directiva, junto con una serie de documentos que se le solicitan.</p> <p>La mayoría de los servicios son facilitados por profesionales de la institución, tales como la cocinera, la enfermera y la terapeuta física/ocupacional. No obstante, también se cuenta con la ayuda de voluntarias que realizan manualidades y otras actividades. Así mismo, los servicios religiosos son facilitados por personal de la parroquia de San Ramón y miembros de la comunidad.</p> <p>Estos servicios se brindan con el fin de facilitar la calidad de vida de los y las adultas mayores que no poseen familia o esta no puede hacerse cargo.</p> <p>Este Hogar de Ancianos no utiliza un medio de divulgación de sus servicios, ya que considera que los mismos son divulgados por otras personas de la comunidad que de algún modo se acercan a la institución, como familiares y voluntarios. A pesar de esto, todos los días alrededor de unas cinco personas llaman o se acercan para solicitarlo.</p>
<p>Asociación Coraje y Esperanza</p>	<p>Esta institución se ubica en San Juan de San Ramón. Las personas que asisten a esta asociación tienen como requisito haber cumplido mínimo 60 años, tener voluntad de asistir, valerse por sí mismo (a), tener buenas costumbres y modales, ser respetuoso (a) y tolerante, y contribuir con una cuota de siete mil colones mensuales.</p> <p>Los servicios son facilitados por voluntarios (doctores, psicóloga, orientador, entre otros) que son contactados por la junta directiva. Cuando no hay voluntarios, la junta directiva se encarga de confeccionar y facilitar las actividades. Los miembros de esta son en su mayoría personas adultas mayores, entre los que se encuentran cuatro educadores pensionados.</p>

	<p>Los alimentos los preparan el personal de la junta directiva y un equipo de apoyo, el cual está conformado por cinco señoras de la comunidad que ayudan a cocinar y servir.</p> <p>Estos servicios se brindan debido a que se identificó la necesidad de las personas adultas mayores de compartir y conversar con su grupo de pares. La Asociación no realiza ninguna campaña de divulgación de sus servicios, son los mismos adultos (as) mayores los que realizan la invitan a otros y promocionan los mismos. Motivo por el cual, alrededor de cinco personas por mes se acercan a solicitarlos.</p>
--	---