

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE NUTRICIÓN

VALIDACIÓN DE MENSAJES PARA LAS GUÍAS ALIMENTARIAS DE LA
PERSONA ADULTA MAYOR CON PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL GRAN
ÁREA METROPOLITANA, EN LOS AÑOS 2012 - 2014.

Tesis sometida a la consideración del Tribunal Examinador de la Escuela de Nutrición para
optar al grado de Licenciatura

Andrea María Barboza Bermúdez

Ana Catalina Rodríguez León

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio

Costa Rica

2014

Hoja de aprobación

“Esta tesis fue aprobada por el Tribunal Examinador de la Escuela de Nutrición de la Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar por el grado académico de Licenciatura”.



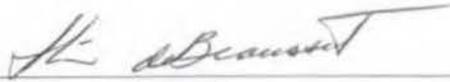
PhD. Paola Páez Arroyo

En sustitución de la Directora de la Escuela de Nutrición



MSc. Ivannia Ureña Retana

Directora de Tesis



Dra. Indira deBeausset

Asesora



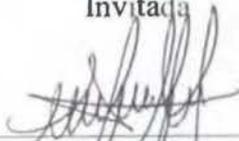
Lic. Adriana Bolaños Camaño

Asesora



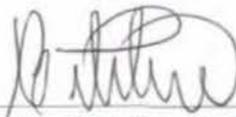
Dra. Marcela Dumani Ehandi

Invitada



Bach. Andrea María Barboza Bermúdez

Sustentante



Bach. Ana Catalina Rodríguez León

Sustentante

Derechos de propiedad intelectual

DEDICATORIA

Andrea Barboza

Primeramente agradecerle a Dios por permitirme culminar satisfactoriamente este proyecto que inicio desde el día que entre a esta gran universidad.

A mis padres, Maritza y Carlos, quienes me brindaron su apoyo incondicional, amor y comprensión.

A mis hermanos David y Jonathan por apoyarme y estar ahí para cuando los necesite y sobre todo por creer en mis sueños.

A mi familia, tías y primas por su apoyo, comprensión y escucharme siempre.

A mi abuela Virginia Meza quien con su ejemplo, sabiduría y experiencia me enseñó el valor de la perseverancia y la importancia de la superación.

A Raúl, quien hace algunos años nos dejó físicamente pero permanece en mis pensamientos y corazón, él con su amor, comprensión me enseñó el valor y la importancia del estudio, a no darme por vencida sea cual sea el obstáculo y a salir con la frente en alto de mis batallas.

A mi Manuel, quien me brindo su amor, paciencia, comprensión y sobre todo por estar ahí para mí incondicionalmente.

A mi gran amiga Catalina, ya que no solo hemos sido compañeras de tesis sino verdaderas amigas, agradezco su paciencia, comprensión y gracias a Dios culminamos más unidas y conservando nuestra invaluable amistad.

Y finalmente a mi pequeñito Ismael, mi mayor bendición, él me brindo la fuerza que me faltaba para terminar y me brinda la motivación de superarme y ser mejor.

Catalina Rodríguez

Gracias infinitas a mi Dios todopoderoso, porque sin él nada es posible. Envío a mi vida la mayor de las bendiciones, el mejor de los regalos: mi hijo Ignacio Soto, quién me da fuerza cada día para seguir adelante, a él dedico todo lo que hago y todo lo que soy.

A mi familia dedico y agradezco este logro: mi mamita Astrid con su amor incondicional, ha sido mi soporte, mi amiga, mi consejera, un ejemplo de esfuerzo y superación; mi papito Alexis me ha brindado su apoyo absoluto, así como me ha exigido y estimulado para seguir adelante, un ejemplo de superación y dedicación; mis hermanos: Alexis, Luis K y Leo, cada uno a su manera me han brindado su apoyo, me han dado fuerzas y valor para siempre ver hacia adelante. Sin mi familia esta realidad sería solo un sueño.

A mis amigas, no me alcanza el espacio para ponerles todo lo que significan en mi vida pero quiero agradecerles por ser mi apoyo ilimitado, por darme fuerzas y ánimos cuando los he necesitado, por siempre estar ahí para escucharme, aconsejarme y ayudarme, esta dedicatoria también es para ustedes: Andrea B., Karla G., Ericka B., Vanessa Ch., Melissa R., Evelyn M., Kimberly D., María G. y muchas más que me han acompañado en este largo camino.

Por último, a mis dos angelitos (Samantha e Ismael) que vienen llegando a mi vida y ya son para mí una motivación para ser mejor y superarme cada día.

RECONOCIMIENTOS

Primero a Dios por permitirnos vivir día a día la experiencia de trabajar con y en beneficio de nuestras Personas Adultas Mayores (PAM). Por guiarnos y darnos la fortaleza para llegar al final de esta importante etapa de nuestra vida.

Al grupo de PAM Emprendedores de Oro, por su disposición, participación, compromiso y los grandes aportes brindados a nuestra investigación.

Al Centro Diurno Joaquín y Ana en el Cantón de Santa Ana y al grupo de PAM participantes de este Centro, por su disposición, participación, compromiso y los grandes aportes brindados a nuestra investigación.

Al grupo conformado por PAM que asisten al EBAIS de Candelaria perteneciente a la Clínica de Naranjo en el Cantón de Naranjo, por su disposición, participación, compromiso y los grandes aportes brindados a nuestra investigación.

Al Grupo conformado por PAM de la Asociación de Adulto Mayor Monseñor Rubén Odio Herrera en Capellades del Cantón de Alvarado, por su disposición, participación, compromiso y los grandes aportes brindados a nuestra investigación.

A la M.Sc. Ivannia Ureña Retana por la dirección, por guiarnos, apoyarnos, por siempre tener una palabra de aliento desde el inicio de nuestro proyecto.

A la Dra. Indira deBeausset por guiarnos, por el tiempo dedicado, por su apoyo, por el conocimiento transmitido y por su orientación durante todo el proyecto.

A la Lic. Adriana Bolaños Camaño por la confianza depositada, por el tiempo dedicado y por su apoyo durante todo el proyecto.

Al Bach. Abraham Ugarte Solís por su disposición, colaboración, apoyo y asesoría.

A la Sub-comisión de Guías Alimentarias para la PAM por su dedicación a nuestras PAM, por la confianza depositada en nosotras, por su comprensión y apoyo brindados.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
RECONOCIMIENTOS	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE CUADROS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
LISTA DE ABREVIATURAS.....	x
RESUMEN.....	xi
I. INTRODUCCION.....	1
II. MARCO TEORICO	4
A. Características de la Población Adulto Mayor	4
B. Guías Alimentarias	16
C. Antecedentes de la elaboración de Guías Alimentarias.....	19
D. Mensajes para las Guías Alimentarias dirigidas a la Persona Adulta Mayor en Costa Rica.....	20
E. Metodología para la Validación de Mensajes.....	22
III. OBJETIVOS.....	26
A. Objetivo general.....	26
B. Objetivos específicos	26
IV. MARCO METODOLOGICO	27
A. Tipo de estudio.....	27
B. Población de estudio	27
C. Muestra	28
D. Definición de categorías de análisis.....	29
E. Recolección de datos	29
F. Análisis de datos	32
V. RESULTADOS Y DISCUSION	36
A. Resultados y discusión de la Etapa de Selección.....	36
B. Resultados y discusión de las Entrevistas Grupales	45
VI. PROPUESTA	96
VII. CONCLUSIONES.....	98
VIII. RECOMENDACIONES.....	100
IX. BIBLIOGRAFIA	102
X. ANEXOS.....	106

Anexo 1. Tabla de números aleatorios utilizada en la selección de los cantones del Gran Área Metropolitana.....	106
Anexo 2. Cuestionario Socio-demográfico.	108
Anexo 3. Cuadro de categorías de análisis.	111
Anexo 4. Guía de temáticas y preguntas, utilizada para el desarrollo de cada sesión de Entrevista Grupal.	115
Anexo 5. Carta de consentimiento informado.	116
Anexo 6. Lista de asistencia a la sesión de Entrevista Grupal.	119
Anexo 7. Evaluación de la sesión de Entrevista Grupal.	120
Anexo 8. Nivel de atracción, comprensión, aceptación, identificación e inducción a la acción, en cada uno de los participantes, para cada uno de los mensajes.	121
Anexo 9. Temáticas asociadas a cada mensaje.	131

ÍNDICE DE CUADROS

- CUADRO 1. Cuestionarios sociodemográficos aplicados a los grupos de personas de los Cantones de Alvarado, Naranjo, San Pedro y Santa Ana, 2012-2013.
- CUADRO 2. PAM del GAM: Datos obtenidos del mensaje 1, según categorías de análisis. Valores relativos y absolutos. 2012-2013.
- CUADRO 3. PAM del GAM: Datos obtenidos del mensaje 2, según categorías de análisis. Valores relativos y absolutos. 2012-2013.
- CUADRO 4. PAM del GAM: Datos obtenidos del mensaje 3, según categorías de análisis. Valores relativos y absolutos. 2012-2013.
- CUADRO 5. PAM del GAM: Datos obtenidos del mensaje 4, según categorías de análisis. Valores relativos y absolutos. 2012-2013.
- CUADRO 6. PAM del GAM: Datos obtenidos del mensaje 5, según categorías de análisis. Valores relativos y absolutos. 2012-2013.
- CUADRO 7. PAM del GAM: Datos obtenidos del mensaje 6, según categorías de análisis. Valores relativos y absolutos. 2012-2013.
- CUADRO 8. PAM del GAM: Datos obtenidos del mensaje 7, según categorías de análisis. Valores relativos y absolutos. 2012-2013.
- CUADRO 9. PAM del GAM: Datos obtenidos del mensaje 8, según categorías de análisis. Valores relativos y absolutos. 2012-2013.
- CUADRO 10. PAM del GAM: Datos obtenidos del mensaje 9, según categorías de análisis. Valores relativos y absolutos. 2012-2013.
- CUADRO 11. PAM del GAM: Datos obtenidos del mensaje 10, según categorías de análisis. Valores relativos y absolutos. 2012-2013.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1. Edad de personas a las que se les aplicó cuestionario socio-demográfico en los Cantones de Alvarado, Naranjo, San Pedro y Santa Ana, 2012-2013.

GRAFICO 2. Porcentaje de PAM que integran cada grupo de la investigación, 2012-2013.

GRAFICO 3. Porcentaje de hombres y mujeres participantes de la investigación, 2012- 2013.

GRAFICO 4. Estado civil de las PAM participantes de la investigación, 2012-2013.

GRAFICO 5. Nivel educativo de las PAM participantes de la investigación, 2012-2013.

GRAFICO 6. Principales ocupaciones o profesiones reportadas por las PAM participantes de la investigación, 2012-2013.

GRAFICO 7. Principales padecimientos reportados por las PAM participantes de la investigación, 2012-2013.

GRAFICO 8. Principales pasatiempos de las PAM participantes de la investigación, 2012-2013.

LISTA DE ABREVIATURAS

AHOPCA	Asociación Americana Hematológica-Oncológica Pediátrica
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CIGA	Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias
CONAPAM	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
GA	Guías Alimentarias
GAM	Gran Área Metropolitana
HTA	Hipertensión Arterial
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
MCG	Masa Corporal Grasa
MCM	Masa Corporal Magra
MEP	Ministerio de Educación Pública
MS	Ministerio de Salud
PAM	Persona Adulta Mayor
OPS	Organización Panamericana de la Salud

RESUMEN

El incremento en la cantidad de Personas Adultas Mayores (PAM) a nivel nacional plantea desafíos importantes para poder satisfacer las demandas y necesidades de esta población, garantizando una buena calidad de vida.

Conociendo la importancia de una alimentación saludable en la prevención y control de enfermedades crónico-degenerativas en la PAM, la Sub-Comisión de Guías Alimentarias ha elaborado diez mensajes de educación nutricional y salud, dirigidos a esta población. La presente investigación tiene como objetivo validar que dichos mensajes sean comprendidos, aplicables y adecuados desde el punto de vista de esta población.

Por ser una investigación de tipo cualitativo, la metodología de trabajo consistió en aplicar la técnica de entrevista grupal y la validación de información bajo cinco criterios: comprensión, atracción, identificación, aceptación e inducción a la acción.

La investigación se desarrolla con grupos de PAM de los Cantones de Santa Ana, Naranjo y Alvarado, realizando dos sesiones de entrevista grupal con cada grupo. Con la información obtenida se realiza un análisis exhaustivo y se obtiene que la mayoría de los mensajes requieren modificaciones como dividir en dos los mensajes que son muy extensos, eliminar las palabras que resultaron difíciles de entender e indicar que alimentos incluyen los grupos de alimentos mencionados que generan confusión. Únicamente uno de los mensajes requiere ser replanteado totalmente, ya que el mismo presenta un alto nivel de incompreensión y por ende no genera atracción, identificación, ni aceptación. Para cada uno de los mensajes, se elaboraron las recomendaciones específicas y además, se elaboró una propuesta con los mensajes ya corregidos. Hay dos mensajes que no requieren modificaciones, y por tanto pueden ser dados a conocer a la población tal y como fueron creados.

Es importante mencionar, que ninguno de los mensajes induce a las PAM a realizar acciones. Por lo que se recomienda combinar los mensajes con Educación Grupal Participativa y de esta manera inducir a la acción a la población, mejorar la comprensión de los mensajes aprovechando la interacción de grupo y así, aumentar la efectividad de la difusión de los mensajes.

I. INTRODUCCION

La estructura poblacional costarricense ha cambiado en los últimos 50 años, mostrando un paulatino ritmo de envejecimiento poblacional que incrementará con los años. Esta estructura obedece al descenso de la mortalidad, de la fecundidad y un aumento en las esperanza de vida y de la una migración internacional dado en las las últimas dos décadas (Ministerio de Salud, 2007).

Para tener una idea de lo que implicará para el país esta realidad en un futuro cercano, según las proyecciones para los próximos años nuestro país pasará de tener trescientas mil personas adultas mayores (PAM) en el año 2000, a una población de dos millones de PAM en el año 2060 (INEC, 2008).

Lo anterior plantea desafíos en las demandas de esta población, en la prestación de servicios de salud, educación, recreación, entre otras. Un buen envejecimiento depende en gran medida de la prevención de enfermedades y discapacidad, el mantenimiento de la actividad física y las funciones cognitivas, así como la participación en actividades sociales y productivas (Corrales y Obando, 2006).

De igual forma, se han venido dando cambios importantes y desfavorables en los patrones de consumo y en los hábitos de vida en los últimos años, que llevan a la población a un alarmante incremento de algunos factores de riesgo. Estos riesgos están asociados con dietas abundantes en contenido graso, azúcar y poca fibra, además de inactividad física. Todo esto contribuye al incremento de la prevalencia de diversas enfermedades crónicas, tales como la obesidad, la diabetes mellitus tipo II, la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica (Menéndez, Guevara, León y Marín, 2005).

A medida que la población envejece, aumenta la prevalencia de estas enfermedades crónicas. Por lo general, las enfermedades diagnosticadas en las PAM no son curables, de aquí la importancia de su prevención y control, ya que si no se tratan adecuada y oportunamente, tienden a provocar complicaciones y secuelas que dificultan la independencia y autonomía de esta población (Menéndez *et al*, 2005).

El estado nutricional se relaciona con una mejor calidad de vida independientemente de la edad, y una dieta inadecuada es un factor de riesgo para el desarrollo de una serie de enfermedades crónico-degenerativas, que en su mayoría se empiezan a manifestar en la edad adulta y cuyas complicaciones aumentan durante la vejez (Corrales y Obando, 2006).

El aumento en la expectativa de vida provoca que el tema del envejecimiento amplíe su relevancia, principalmente en el campo de la salud. También es importante considerar el entorno social donde se desenvuelve la PAM y la influencia que ejerce sobre ellos en los aspectos físicos y emocionales (Corrales y Obando, 2006).

Por el aumento de la población de PAM, las entidades gubernamentales relacionadas a áreas de salud, requieren una reorganización de los servicios de atención, los programas y los proyectos para responder a estas necesidades, con acciones pertinentes que mejoren la calidad de vida y la salud de esta población (Corrales y Obando, 2006).

Las Guías Alimentarias (GA) han sido creadas con la finalidad de ser una herramienta de gran utilidad en los procesos para promover en la población, cambios hacia una alimentación saludable y que por ende, contribuir en el mejoramiento de la salud pública (Ministerio de Salud, 1997).

Las GA de Costa Rica, han sido elaboradas teniendo como público meta la familia y/o el adulto sano costarricense; no se tienen actualmente GA dirigidas a una población objetivo más específica, sin embargo, el presente documento forma parte del proceso de elaboración de GA para las PAM, específicamente de la fase de validación de los mensajes. Dicha guía está siendo elaborada por la Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias (CIGA) y tiene como base las GA ya existentes y los documentos técnicos específicos para la población adulta.

El presente trabajo de investigación resulta fundamental, para asegurarse que los mensajes que se van a divulgar sean comprendidos, recordados y aplicados por la audiencia a la que están destinados; ya que los mensajes aunque son teóricamente correctos, si no cumplen con estos objetivos en la población, no cumplirían con su propósito (Molina, 2008).

De esta forma, al finalizar con la investigación para la validación de los mensajes, se presentará ante la Sub Comisión de Guías Alimentarias, una propuesta de cambios en los mensajes, en la que se toma en consideración toda la información obtenida con dicha población, para que los mensajes que se lleguen a divulgar cumplan con el propósito, por el cual fueron creados y estimulen a las PAM a cuidar su salud por medio de una alimentación saludable.

II. MARCO TEORICO

A. Características de la Población Adulto Mayor

1. Definición de la población

A pesar de los recientes estudios sobre el envejecimiento y las PAM, no existe un consenso establecido sobre la edad a la cual se es parte de este grupo etario. Las Naciones Unidas señala los 60 años como edad límite, mientras que en los países desarrollados la diferencia se marca a los 65 años de edad. No hay una edad definida a partir de la cual se deba considerar a una persona como PAM, por lo que incluir en este grupo a personas que tienen 60 años y más o a quienes tienen 65 años y más, depende de condiciones específicas del país (Fernández y Robles, 2008).

En Costa Rica, la Ley integral para la PAM y su reglamento define a la Persona Adulta Mayor como “toda persona de sesenta y cinco años y más”. Además de la legislación, existen otras medidas o parámetros que pueden tomarse en cuenta para trazar esta línea divisoria entre las edades, algunas de las más usadas son esperanza de vida, edad promedio de jubilación y cambios en las posibilidades de vida autónoma (Fernández y Robles, 2008).

La senescencia es un proceso asociado a cambios morfológicos, psicológicos, funcionales, fisiológicos y bioquímicos, que se originan con el paso del tiempo. Se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales, así como una disminución en la participación social. Por otro lado, no se puede generalizar los efectos de los cambios del envejecimiento a nivel colectivo, ya que cada persona envejece de manera particular según el género, la edad biológica, la edad cronológica, la autoestima, el cuidado personal, los antecedentes étnicos y culturales, así como las condiciones socioeconómicas y el nivel educativo (Corrales y Obando, 2006).

2. Características fisiológicas de las personas adultas mayores

Parte de los cambios más notables e influyentes en el proceso de envejecimiento normal de la PAM son los cambios fisiológicos. A continuación en la tabla 1 se describen los principales cambios fisiológicos relacionados con un envejecimiento sano (Brown, 2006).

Tabla 1. Cambios fisiológicos relacionados con un envejecimiento sano.

Cambio sistémico	Características
Sistema cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la elasticidad de los vasos sanguíneos. - Aumento de la presión arterial.
Sistema endocrino	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción de los niveles de estrógenos y testosterona. - Disminución de la secreción de la hormona del crecimiento. - Reducción de la tolerancia a la glucosa. - Disminución de la capacidad de convertir la provitamina D a previtamina D en la piel.
Sistema gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción de la secreción de saliva y moco. - Falta de dientes o dentaduras que no ajustan bien. - Disfagia o dificultad para deglutir. - Reducción de la secreción de ácido clorhídrico y enzimas digestivas. - Peristalsis más lenta. - Reducción de la absorción de vitamina B₁₂.
Sistema musculoesquelético	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción de la masa corporal magra (MCM), masa ósea y agua. - Aumento de la masa corporal grasa (MCG). - Disminución del índice metabólico en reposo. - Disminución de la capacidad de trabajo (fuerza).
Sistema nervioso	<ul style="list-style-type: none"> - Regulación del apetito disminuida. - Percepción alterada de la sed. - Reducción de la velocidad de conducción que afecta el sentido del olfato, el gusto, el tacto y la cognición. - Cambios en el sueño.
Sistema renal	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción del número de unidades filtradoras (nefronas). - Menor riego sanguíneo. - Velocidad de filtración glomerular más lenta.
Sistema respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción de la capacidad respiratoria. - Reducción de la capacidad de trabajo (resistencia).

Fuente: Brown, J. (2006). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*. Segunda Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México DF, 419-475.

De todos los cambios que ocurren durante el envejecimiento, el mayor efecto sobre el estado nutricional se debe a los cambios en el sistema musculoesquelético (tabla 1). En promedio la MCM (masa corporal magra) disminuye un 15% en los 50 años que van de los 25 a 75 años de edad, a lo que se le denomina sarcopenia. Estos cambios están relacionados con bajos niveles de actividad física, inadecuada nutrición, así como cambios hormonales en las mujeres. La pérdida de minerales y masa muscular también se acompaña de pérdida de agua corporal. En general, las PAM tienen menos reservas de minerales, músculos y agua. Al mismo tiempo, muchas PAM aumentan su MCG, se ha visto que en ese lapso de 50 años, 11 kg de músculo desaparecen y se reemplazan con 10 kg de masa grasa (Brown, 2006).

3. Funcionalidad física y cognitiva de las PAM

El deterioro cognitivo tiene especial importancia dado su efecto sobre las actividades de la vida diaria y la autonomía de la PAM. Según progresa el deterioro, la persona tiende a perder su autonomía hasta para las actividades básicas como bañarse, alimentarse y vestirse (Fernández y Robles, 2008; Ocampo, 2007).

Según el I Informe de la Situación de la PAM en nuestro país, entre 4% y 10% de las PAM tienen dificultad para realizar actividades básicas y entre un 14% y 23% tienen dificultades instrumentales del diario vivir (quehaceres del hogar, manejo de dinero, entre otros). Por otro lado, un 18% de las PAM presentan un deterioro cognitivo severo, lo que significa una importante limitación funcional. En nuestro país, un 74% de la población adulta mayor utiliza anteojos. Además, la presencia de cataratas aumenta con la edad, pasando de un 25% en las edades jóvenes a un 52% en los adultos de 80 años y más (Arroyo, Sánchez, Bunout, Santos y Alba, 2007; Fernández y Robles, 2008).

4. Características emocionales y sociales

Al envejecer, las personas deben enfrentar cambios en su estilo de vida como el retiro de la fuerza laboral, cambios en los roles familiares o de la sociedad, mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas, pérdida de funcionalidad, entre otros. Estos ocurren a distintas edades de acuerdo con las características individuales de las personas y tienen distinta

connotación según las condiciones sociales y económicas en que se encuentre la PAM. (Fernández y Robles, 2008).

El envejecimiento, trae cambios a nivel psicológico, estos cambios ocurren a nivel de memoria, aprendizaje, inteligencia, personalidad, impulsos, emociones y motivaciones, se relacionan con acontecimientos propios de la edad como quedarse solos en casa, sentir que ya no tienen algo importante en la vida como una persona, un objetivo, una actividad, un rol, un cuerpo joven, por disminución de las habilidades y funciones o por la muerte de un ser querido. Todos estos factores pueden provocar estados de inquietud, tristeza, angustia, desconcierto, depresión, sensación de vacío y aislamiento en la PAM, lo cual en muchas ocasiones deterioran su estado de salud (Zúñiga, 2001).

Por otro lado, también trae cambios a nivel social, que se relacionan con las funciones y relaciones con otras personas. El medio social, es decir, familia, amigos y vecinos, determinará esta etapa de vejez, debilitando o fortaleciendo el bienestar integral de la persona. Uno de los factores que tiene una trascendencia en el proceso de envejecer, es la jubilación o cese de la actividad laboral, que en muchos casos se le relaciona con inactividad, soledad y sentimiento de inutilidad (Zúñiga, 2001).

5. Situación de Salud

La calidad de vida de las PAM está asociada con factores sociales y económicos que influyen sobre su posibilidad de enfrentar su vejez en forma sana y activa. Desde la perspectiva de las PAM sus principales problemas están relacionados con la falta de dinero y soledad. Las inquietudes socioeconómicas y de género presentes en todos los grupos de la población, suelen acentuarse durante la vejez (Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de Salud (MS) y Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), 2004).

Por otro lado, según el I Informe de la Situación de la PAM de Costa Rica, cerca del 50% de las PAM auto-reportan tener una percepción de la salud regular o mala. Además, las condiciones crónicas mencionadas con mayor frecuencia son hipertensión, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, sobrepeso, obesidad, enfermedades pulmonares, artritis,

osteoporosis, cataratas, edentulismo¹, demencia senil, anemia y cáncer de próstata en el caso de los hombres.

Conforme se incrementa la edad, las PAM tienden a reducir sus niveles de actividad física, lo que se ha asociado con discapacidad y la gran probabilidad de que presenten limitaciones funcionales (Fernández y Robles, 2008).

a. Uso y acceso a los servicios de salud

Las PAM son quienes utilizan con mayor frecuencia los servicios de salud públicos, siendo el servicio brindado por el primer nivel de atención el más frecuentado, en especial por las mujeres. Los registros de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), reportan una cobertura global de un 90%, por lo consiguiente solo el 10% restante es el que no recibe atención pública. Es importante mencionar que la población adulta mayor no solo consulta por alguna comorbilidad sino también para el control de sus padecimientos crónicos (Fernández y Robles, 2008).

6. Situación Nutricional

El estado nutricional de la PAM está determinado por múltiples factores, como dieta, factores socioeconómicos, funcionales, mentales y fisiológicos. Un adecuado estado nutricional en las PAM es fundamental para mantener un buen estado de salud (Arroyo *et al*, 2007).

En Costa Rica, alrededor del 24% de la población adulta mayor presenta bajo peso y esta situación incrementa con la edad, lo cual se relaciona a la aparición de síndromes geriátricos de alta complejidad que requieren atención especializada. Los hombres evidencian un mayor porcentaje de peso normal con respecto a las mujeres, el porcentaje de mujeres en riesgo de complicaciones metabólicas es tres veces mayor y la incidencia de sobrepeso y/o obesidad es también mayor en las mujeres (Fernández y Robles, 2008).

¹ Edentulismo se define como la ausencia total o parcial de piezas dentales, las cuales no se reemplazarán posteriormente de forma natural. (Sánchez, Román, Dávila y González, 2011).

Según Fernández y Robles (2008), en el estudio de longevidad y envejecimiento saludable en Costa Rica, se estimó que el 18% de las PAM consume menos de 1500 kilocalorías al día, en su mayoría son mujeres con más de 80 años. Además, un 12% consume más de 3000 kilocalorías diarias, y un 14% más de 40 gramos diarios de grasa. Estos niveles altos de consumo suceden más frecuentemente entre hombres y entre las PAM de menor edad.

Se determinó además, que el consumo proteico es inferior a lo recomendado, mientras que la ingesta de carbohidratos y grasa, principalmente saturada, monoinsaturada y trans, es mayor que la ingesta recomendada, lo cual puede deberse al consumo de alimentos de bajo costo y suave textura (Fernández y Robles, 2008).

a. Factores que influyen en el comportamiento alimentario

La identificación de los factores de riesgo nutricional antes de que ocurra una enfermedad crónica es básica para la promoción de salud de la PAM. Son muchas las condiciones que podrían colocar a las PAM en mayor riesgo nutricional, algunas de ellas son: consumo de medicamentos, cambios en la conciencia sensorial, salud oral, nivel educativo, situación económica, estado emocional, discapacidad funcional, demencia, malos hábitos alimentarios, enfermedades crónicas y degenerativas, edad avanzada, entre otras. A continuación se describen las más relevantes o que generan mayor influencia en el comportamiento alimentario (Brown, 2006; Restrepo, Morales, Ramírez, López y Varela, 2006).

i. Uso de medicamentos (polifarmacia)

Es común que la PAM presente afecciones múltiples que conllevan al consumo simultáneo de varios medicamentos, esta polifarmacia provoca interacción entre fármacos e incrementa la posibilidad de aparición de efectos indeseables, que en muchas ocasiones conlleva a la disminución del apetito y a la anorexia (Millán, 2006; Regueira, Conde, De Barrio y Cerverz, 2000).

Según el I Informe del Estado de la Situación de la PAM a nivel nacional, existe una alta incidencia de polifarmacia y la mayor de personas que la practican la conforman las mujeres. Se reporta que el 60% de las PAM utilizan de 1 a 4 medicamentos y el otro 40% tiene polifarmacia (de 5 a 17 medicamentos). Entre los tratamientos más utilizados están los terapéuticos, como antihipertensivos, antitrombóticos, diuréticos e hipoglicemiantes, (Fernández y Robles 2008).

ii. Cambios en la conciencia sensorial

Estas alteraciones tienen una alta incidencia, estando en algunos casos implicadas en la morbi-mortalidad de la PAM. A continuación se desarrollan algunos de estos: (Corrales y Obando, 2006).

ii.1. Sentido del Olfato

En los adultos sanos, el envejecimiento está relacionado a una disminución de la capacidad de reconocer olores, que empieza alrededor de los 55 años en los hombres y los 60 años o más en las mujeres. La disminución del sentido del olfato lleva a una reducción del goce de los alimentos y a una mayor tendencia a comer estos en mal estado. Por tanto, la alimentación es un proceso que no solo implica el masticar alimentos sino que inicia desde el aroma que poseen, razón por la cual con el detrimento sentido del olfato el apetito puede verse disminuido (Brown, 2006).

ii.2. Sentido del Gusto

La controversia alrededor del sabor, es si el número y la estructura de las papilas gustativas se alteran de manera importante o no durante el envejecimiento. Sin embargo, las PAM reportan que el sentido del gusto disminuye, lo que implica cambios en la dieta al incluir excesos en algunos alimentos como grasa, sal y azúcar, intentando alcanzar un nuevo umbral de sabor (Brown, 2006; Corrales y Obando, 2006).

ii.3. Apetito y sed

La sensación de hambre y saciedad es más débil en las PAM. Se indica que esta población debe mantener un mayor control sobre los niveles de ingesta, ya que los mecanismos de regulación del apetito pueden estar disminuidos (Brown, 2006).

Por otro lado, la alteración de líquidos y electrolitos en la PAM se da en la mayoría de los casos por el bajo consumo de agua. Esta alteración se exagera por la disminución de la sed, lo que genera una menor ingesta de líquidos y la tendencia renal a una menor retención de agua (Restrepo *et al*, 2006).

ii.4. Salud oral: masticación y deglución

Ser capaz de masticar y deglutir, son funciones básicas para el disfrute de los alimentos. La salud oral depende de varios sistemas y órganos que trabajan juntos: glándulas salivales, sistema esquelético (dientes y quijada), membranas mucosas, músculos (lengua, quijada), papilas gustativas y nervios olfatorios. Los trastornos de la salud oral están relacionados con el envejecimiento, pero no necesariamente se deben a este. Los principales trastornos que interfieren con el proceso alimenticio son el edentulismo², mayor viscosidad de la saliva, así como padecimientos en las encías (Brown, 2006).

La mayoría de los trastornos bucodentales en las PAM no son resultado del envejecimiento, sino el producto de escasa higiene oral durante la vida y la falta de acceso a servicios dentales oportunos en la edad adulta. Los problemas en la salud oral han sido relacionados con la malnutrición y la modificación de la cantidad y la calidad de los alimentos consumidos (Fernández y Robles, 2008).

En nuestro país, el edentulismo en la PAM es superior al 45% y varía según el lugar de residencia de la PAM, este porcentaje es mayor en las mujeres. Actualmente, no existe un programa de salud dental dirigido a las PAM (Arroyo *et al*, 2007; Chaves, 2007).

Con la edad, la saliva se hace más espesa y viscosa, además, la falta de saliva retarda la absorción de nutrientes. Por otro lado, la falta de suficiente saliva efectiva, sobre todo en presencia de gingivitis y enfermedad periodontal (muy comunes en la PAM), también hacen que la cavidad oral sea más sensible a los extremos de temperatura y a las texturas gruesas, lo que da como resultado dolor al comer. Este dolor y las molestias al masticar los alimentos, lleva a las PAM a comer menos frutas, vegetales y granos enteros (Brown, 2006).

iii. Hábitos alimentarios inadecuados

Los hábitos alimentarios inadecuados son un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad, contribuyendo a una mayor predisposición a infecciones y a enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento, lo que disminuye la calidad de vida de las PAM (Rcstrepo *et al*, 2006).

El aspecto económico es un factor condicionante al acceso y disponibilidad de alimentos en la PAM. En Costa Rica, para el año 2000, el total de PAM incorporados a alguna actividad económica fue de 57.000 personas; entre las principales actividades económicas que practican son: agricultura, pesca, silvicultura y las mujeres realizaban trabajos domésticos, lo que refleja menores oportunidades de pensionarse. El 7% de las PAM están pensionadas, sin embargo, siguen trabajando. Todo esto se manifiesta con el hecho de que el 28% de las PAM se encuentran en condición de pobreza, siendo este porcentaje mayor al porcentaje de pobreza de la población total (28%) (Organización Panamericana de la Salud y Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, 2004).

Además, la PAM está más expuesta a cambios en el estado de ánimo, depresión, tristeza y soledad, que de alguna manera provoca que los mismos no quieran realizar algún tiempo de comida o eliminen ciertos alimentos de su dieta. Por otro lado, es muy común que esta población realice solo 2 o 3 tiempos de comida al día, sumado a esto, es común que los alimentos no sean los más adecuados o no aporten la cantidad de nutrientes necesarios para cumplir los requerimientos, generando deficiencias y desnutrición (Organización Panamericana de la Salud *et al*, 2004).

7. Proceso de aprendizaje en la Persona Adulta Mayor

La intervención socioeducativa en la vejez contribuye a que las PAM aumenten sus niveles de autoeficacia, es decir, a mejorar la creencia sobre su propia habilidad y autoconfianza para afrontar determinadas situaciones generales. Los beneficios de la educación se muestran en un aumento en la capacidad para la resolución de problemas de la vida diaria (Martin y Requejo, 2005).

Sánchez (2004) menciona que la educación es fundamental para que las PAM puedan adaptarse y seguir siendo independientes a medida que envejecen. Según la Organización Mundial de la Salud, la educación, entendida en el marco político del envejecimiento activo debe abarcar la educación básica así como los conocimientos mínimos para la mejora del estado de salud, prioritaria en el caso de los grupos de población pobres y marginados; que incluye la educación para un buen uso de los medicamentos y una nutrición adecuada.

Por otro lado, la educación proporciona un conjunto de patrones de actividad intelectual a través de la lectura, la escritura, actividades discursivas que ejercitan el desarrollo del lenguaje y el pensamiento, entre otras. Además, ayuda a seguir manteniendo los niveles de activación cerebral o en muchos casos a recuperar y compensar la pérdida de estimulación que ocurre de manera particular en las PAM después de la jubilación laboral (Martin y Requejo, 2005).

Un aspecto básico es que el escenario en el que se realiza la actividad educativa generalmente viene dado por un contexto grupal. La fuerza del grupo como fuente de apoyo social resulta un ingrediente fundamental, siendo considerado el contacto con los demás un apoyo imprescindible para la salud y el bienestar personal. Con un adecuado proceso educativo se busca aumentar los niveles de autonomía personal y de pertenencia social, evitando el distanciamiento gradual y progresivo y disminuyendo la dependencia familiar y social, mediante el desarrollo de nuevos papeles y funciones sociales como los que se derivan de la participación social, cultural o educativa (Martin y Requejo, 2005).

Según Villas (2004), para que dicha intervención educativa sea efectiva y logre el impacto y beneficio buscado en la población se deben tener en cuenta una serie de características presentes a medida que se envejece, algunas de estas son:

- Con el declive en las capacidades sensoriales y perspectivas se aconseja un rediseño de los entornos físicos y el material utilizado en situaciones educativas.
- El enlentecimiento cognitivo general asociado al envejecimiento implica planificar las secuencias educativas con un ritmo adaptado a las PAM.
- El déficit de atención supone que, en la educación de PAM es clave evitar la sobrecarga de información y la aparición de fatiga.

Por otro lado, Coto, Lau y Villanueva (2007), mencionan otra serie de características que se deben tener en cuenta, las cuales se citan a continuación:

- Necesidad de alternancia y variabilidad, por su relativa capacidad de un esfuerzo intelectual prolongado.
- La experiencia representa un bagaje importante de información disponible.
- Las condiciones de motivación adquieren una importancia fundamental como motor en nuevos aprendizajes que se inicien.
- Cansancio y escasez de tiempo para dedicarlo al esfuerzo intelectual.
- Aprovechar las experiencias de cada PAM, haciéndolos sentir estimados y seguros, que cada uno tiene algo que aportar.
- Proporcionar el tiempo suficiente para recordar y repasar conocimientos ya adquiridos; una estructura clara de contenidos y un vínculo explícito entre lo nuevo y lo que ya se sabe.

Alcalá (2001), también menciona otras características de las PAM que se deben tener presentes para que la intervención educativa sea efectiva, las cuales se citan a continuación:

- Disminución de la memoria.
- La presbicia o dificultad que tiene una persona para ver las cosas de cerca, ya que la mayoría de PAM presentan esta enfermedad.
- Una gran cantidad de PAM tiene problemas para ver claramente niveles de profundidad y el color, para leer escritos con letras muy pequeñas o muy grandes, ejecutar tareas cerebrales de los ojos, seleccionar objetos y comprar alimentos.
- Deterioro neurológico y algunas limitaciones físicas.

Aunque estas implicaciones son relevantes como punto de partida, en su mayoría suponen déficits que supuestamente caracterizan a las PAM, aunque no se especifica que quizá no afecte a todas ellas en el mismo grado o de la misma manera y que dependen de las características específicas de cada PAM (Villas, 2004).

a. Materiales y recursos para el aprendizaje

Según Clarke (2000), es necesario tomar en cuenta algunos criterios en el diseño y utilización de materiales educativos, con el fin de facilitar el aprendizaje de la PAM. Así sea la forma, tamaño, color; el mensaje debe ser claro, sin ambigüedades, no debe recargarse el material con figuras o letras para evitar confusión; los escritos deben ser cortos y precisos, utilizar preferiblemente el mismo tipo de letra sin símbolos abstractos como igual, mayor o menor que y otros.

Asimismo, Fernández (1999) plantea que para lograr exitosamente el proceso de enseñanza-aprendizaje de la PAM, al elaborar materiales se deben seguir las siguientes orientaciones metodológicas:

- Utilizar materiales impresos adaptados a la capacidad visual de las PAM: letras e imágenes más grandes de lo habitual y nítidas.
- Las letras deben ser claras, legibles y no se debe utilizar muchos tipos en un solo documento.
- Descartar información irrelevante del material, se debe concentrar en lo esencial, es preferible usar listas, diagramas donde se utilicen palabras claves que textos extensos.

B. Guías Alimentarias

1. Definición y propósito de las Guías Alimentarias

Las GA son un instrumento educativo que adapta los conocimientos científicos sobre requerimientos nutricionales y composición de alimentos en una herramienta práctica que facilita a la población la selección de una dieta saludable. Las GA para la población se presentan en forma sencilla y comprensible para que ayuden a personas sin conocimientos científicos de alimentación y nutrición, a seleccionar dietas sanas (Molina, 2008).

Las GA toman en cuenta información sobre salud, alimentación y nutrición, tal como el estado nutricional de la población, el perfil epidemiológico, la información acerca de la disponibilidad, costo, acceso, consumo de los alimentos y la composición química de los mismos, así como hábitos alimentarios de la población. A estos criterios se le incorporan elementos de la antropología social, que permiten adaptar las guías alimentarias a la realidad social, cultural y económica del grupo objetivo (Molina, 2008).

Al final, las GA son las recomendaciones que recibirá la población objetivo a través de mensajes que pueden ser complementados por un ícono o representación gráfica (por ejemplo el círculo de los alimentos que complementa las Guías Alimentarias de adulto sano), con el propósito de ayudar al grupo objetivo a recordar fácilmente cuales son los alimentos que debe incluir en su dieta diaria (Molina, 2008).

Las GA ocupan un lugar clave en la promoción de estilos de vida saludable y en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la dieta (Morón y Calderón, 1999).

2. Proceso de elaboración de las GA

Durante la elaboración de las GA, se llevan a cabo diferentes etapas que permiten tener un resultado adecuado y de gran utilidad, entre las cuales podemos incluir:

a. Caracterización del grupo objetivo

El propósito de este primer paso, es hacer un diagnóstico de la situación de salud y nutrición de la población objetivo a quienes se dirigen las GA. Este diagnóstico permite conocer los factores de riesgo y problemas asociados a la dieta de la población meta y así lograr un aporte significativo (Molina, 2008).

b. Definición de los objetivos

Esta fase consiste en definir los objetivos de las GA en términos de lo que se espera que la población objetivo aprenda y aplique. Los objetivos están orientados en prevenir y reducir los problemas prioritarios detectados en la fase previa, así como promover estilos de vida saludables; se establecen objetivos cognitivos y conductuales (Molina, 2008).

c. Elaboración de las guías técnicas

En las Guías Técnicas se construyen las metas nutricionales que se buscan para la población objetivo, tomando en cuenta características de la población como: estado nutricional, patrón alimentario, consumo de nutrientes, disponibilidad de alimentos, estilos de vida de la población, entre otros. El producto final de esta etapa resume las metas nutricionales, las recomendaciones nutricionales y otras sugerencias adicionales. Contiene las bases científicas que sustentan las GA y está dirigido a profesionales del área de nutrición (Molina, 2008; Ministerio de Salud, 2007).

d. Selección de recomendaciones y elaboración de mensajes

Se seleccionan las recomendaciones que llegarán a la población meta y con las mismas se elaboran los mensajes que pueden ser complementados por un ícono o representación gráfica (Molina, 2008).

e. Validación de mensajes y ajuste

Con el propósito de asegurarse que los mensajes en las GA son comprendidos, relevantes y aplicables, los mensajes deben ser validados con personas representantes de la población objetivo a través de pruebas de campo (Molina, 2008). En Costa Rica y en otros países de América Latina, la validación de mensajes se ha realizado por medio de técnicas cualitativas.

Los mensajes son corregidos con base en los resultados de las validaciones y se recomienda una nueva revisión técnica después de esta etapa, para asegurar que el lenguaje popular no haya distorsionado el contenido técnico de las guías (Molina, 2008).

f. Implementación y evaluación

Por último, están las etapas de implementación y evaluación de las GA. El plan de implementación debe contemplar el trabajo integrado de todos los sectores públicos y privados con responsabilidades en la promoción de estilos de vida saludable de la población. Además, las GA deben ser evaluadas periódicamente a nivel de procesos, efectos y de impacto de las mismas, lo que permitiría ajustarlas de acuerdo a los nuevos hallazgos de la ciencia y de acuerdo a su efecto en la población objetivo (Molina, 2008). En Costa Rica por ejemplo, se realizaron talleres con docentes y con personal de las Áreas de Salud.

3. Situación actual de las Guías Alimentarias en Costa Rica.

Actualmente nuestro país cuenta con las Guías Alimentarias para Costa Rica, elaboradas por la Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias (CIGA) y publicadas en el año 2010. La misma tiene como objetivo principal servir de guía para la población en la selección y adopción de un patrón alimentario que contribuya a desarrollar un estilo de vida saludable,

además de ser un instrumento para la ejecución de programas de educación alimentaria en el país (Ministerio de Salud, 2010).

Las Guías Alimentarias para Costa Rica 2010, han sido elaboradas teniendo como público meta la familia costarricense y no se tienen actualmente GA dirigidas a una población objetivo más específica.

C. Antecedentes de la elaboración de Guías Alimentarias

1. Experiencias de América Latina en la elaboración de Guías Alimentarias

La elaboración de Guías Alimentarias para la población tiene sus antecedentes en los países desarrollados y en algunos latinoamericanos, formando parte de proyectos nacionales de educación alimentaria nutricional. En la Conferencia Internacional sobre Nutrición realizada en Roma en 1992, se recomendó que todos los países deberían elaborar sus propias GA para mejorar los patrones de consumo de alimentos y el estado nutricional de la población (Ministerio de Salud, 2007).

En 1994, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), promovieron en los países del istmo, la elaboración de GA. Ya para el año 2007, catorce países de la región de las Américas cuentan con sus GA implementadas (Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Colombia, Guatemala, El Salvador, Estados Unidos, Honduras, México, Paraguay, Panamá y Venezuela), uno se encontraba en fase de revisión (Cuba), tres estaban en la fase de elaboración (Ecuador, Uruguay y República Dominicana) y cuatro estaban por iniciar (Belice, Bolivia, Nicaragua y Perú). En relación al grupo objetivo al que están dirigidas las GA, casi todos los países las orientan hacia la familia, sin embargo hay países como Guatemala y Paraguay, que además cuentan con guías para menores de 2 años y Chile y Canadá que también han elaborado guías para las PAM (Molina, 2008).

2. Experiencias de Costa Rica en la elaboración de Guías Alimentarias

Desde 1994, cuando el INCAP y la OPS, promovieron en los países del istmo la elaboración de GA, en Costa Rica se conformó la Comisión Intersectorial e Interdisciplinaria para dar inicio a este proceso de elaboración de GA Nacionales (Ministerio de Salud, 2007).

La Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias (CIGA), está constituida legalmente según el Decreto Ejecutivo N 26684-S-MEP, febrero 2008. A dicha Comisión la integran representantes del Ministerio de Salud (Institución Coordinadora), Ministerio de Educación Pública (MEP), Caja Costarricense del Seguro Social y la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica. Desde el inicio de sus funciones, se ha contado con la valiosa colaboración del INCAP y de la OPS (Ministerio de Salud, 2007).

En 1997, se publican las primeras Guías Alimentarias para la Educación Nutricional en Costa Rica, que proporciona al lector los contenidos necesarios sobre alimentación y nutrición, y está dirigido a personal de salud, docentes, promotores de salud y otros funcionarios cuyo quehacer se relaciona con la educación alimentaria nutricional (Ministerio de Salud, 2007).

D. Mensajes para las Guías Alimentarias dirigidas a la Persona Adulta Mayor en Costa Rica

1. Proceso de elaboración

Los mensajes para las GA dirigidas a las PAM en Costa Rica, han sido elaborados por la Sub-comisión de GA para la PAM, del Ministerio de Salud, en el año 2012. Y el proceso de elaboración ha seguido el siguiente orden de actividades:

- Realización del diagnóstico de la situación salud y nutrición de la población.
- Definición de los objetivos, lo que se quiere que la población aprenda y aplique (objetivos cognitivos y conductuales), para prevenir problemas o complicaciones.

- Elaboración de las guías técnicas, convirtiendo las metas y objetivos nutricionales en recomendaciones nutricionales, especificando tipo y cantidad de alimentos a ingerir; tomando en cuenta utilizar lenguaje apropiado y encontrar un balance entre lo ideal y lo factible.
- Y la selección de las recomendaciones, de este modo se eligen y obtienen los mensajes que van a pasar por la siguiente parte del proceso: la validación.

2. Mensajes a validar

- Mensaje 1. Una alimentación variada, higiénica y natural es saludable: Consuma una alimentación saludable que incluya una cantidad MODERADA y variada de alimentos higiénicamente preparados, con el fin de que obtenga las sustancias nutritivas que su cuerpo necesita.
- Mensaje 2. Coma saludable aún en situaciones de dependencia física (coma saludable aunque dependa de otros para lograrlo): Busque ayuda o apoyo tanto de familiares como de sus vecinos, cuando usted tenga dificultad para ir a comprar sus alimentos, cocinarlos o inclusive comerlos y de esta forma pueda mantener un peso adecuado y proteger su salud.
- Mensaje 3. Coma diariamente frutas y vegetales frescos: Consuma frutas y vegetales todos los días. Por ejemplo, tres frutas, una ensalada y un picadillo de vegetales de color amarillo, anaranjado o verde oscuro, al día.
- Mensaje 4. Incluya diariamente en sus comidas alimentos de origen animal bajos en grasa: Los alimentos de origen animal incluyen productos lácteos, carnes y huevo.
- Mensaje 5. Agregue hierbas y especias aromáticas a todas sus comidas, disminuya el consumo de sal: Use en sus preparaciones diarias hierbas y especias aromáticas, para dar mejor sabor y aroma a sus platillos.
- Mensaje 6. Elija grasas saludables y coma menos azúcares: Las grasas saludables se encuentran en todos los aceites, el aguacate y las semillas como: linaza, maní, entre

otras. Azúcares son: la que usamos en la mesa, tapa dulce, miel de abeja, confites, jaleas y postres. Su consumo en exceso aumenta el riesgo de obesidad, diabetes y enfermedades del corazón.

- Mensaje 7. Tome líquidos durante el día: Tome de seis a ocho vasos de líquidos fríos, tibios o calientes al día, sin esperar a tener sed. Tome más líquido cuando se encuentre en ambientes muy calientes o en presencia de fiebre, diarrea y/o vómito.
- Mensaje 8. Disfrute de la actividad física y participe de los grupos sociales: Ser parte de un grupo mejora su salud física, su estado de ánimo y su lucidez mental. Practique al menos cinco veces a la semana, treinta minutos de actividad física moderada, como caminar, nadar, bailar, paseos a pie o en bicicleta. Procure participar en al menos un grupo o red de apoyo en su comunidad.
- Mensaje 9. Procure un ambiente agradable al comer: Coma sus alimentos en tranquilidad y armonía, de forma que usted y quienes le acompañan, disfruten de este momento.
- Mensaje 10. Tome sus medicamentos considerando los momentos de comida y lo que come: Tome cada medicamento según las recomendaciones que le ofrece el profesional en farmacia.

E. Metodología para la Validación de Mensajes

Validación es la investigación que se realiza con representantes de un grupo de personas a los cuales va dirigido un material educativo específico. En otras palabras, la validación consiste en “examinar” material educativo para una población meta, por representantes del grupo objetivo, bajo cinco criterios: (Barco, 2010; Ziemendorff y Krause, 2003)

- Entendimiento: responde a la finalidad principal de la validación, que el material sea entendido.
- Atractividad: verificar que el material sea apreciado, despierte el interés y llame la atención.

- Identificación: el grupo objetivo debe sentir que los mensajes van dirigidos a ellos.
- Aceptabilidad: las ideas propuestas deben ser factibles y alcanzables por el grupo objetivo, para evitar que conlleve al rechazo por la población.
- Inducción a la acción: se debe intentar validar si los mensajes inducen a la acción.

El verdadero propósito de la validación es lograr material adecuado desde el punto de vista del poblador. Mediante la validación, se puede evitar una buena parte de los errores cometidos en la elaboración de materiales y lograr mejores niveles de entendimiento, identificación y percepción (Ziemendorff y Krause, 2003).

Para la validación de mensajes se utilizan principalmente técnicas cualitativas de investigación, como entrevista grupal, grupos focales, entrevista individual, observación, entre otros. A continuación se desarrolla la técnica utilizada para esta investigación, la entrevista grupal:

1. Concepto

La entrevista grupal es una entrevista que sigue un esquema semejante al de la entrevista individual, sin embargo, el entrevistado no es un individuo, sino un grupo de personas, seleccionadas por ser representativas de algún segmento importante de acuerdo a al objetivo que se tiene (Rodríguez, 2005).

Las entrevistas grupales al igual que las individuales, pueden desarrollarse siguiendo una guía o por el contrario, desarrollarse sin la misma. En la entrevista de grupo semiestructurada, el entrevistador formula las preguntas y permite que todos los participantes respondan. En la entrevista de grupo no estructurada, también denominada “grupo de discusión”, se introducen los temas mediante preguntas generales y se permite que los participantes interactúen, con el fin de lograr la construcción colectiva de un discurso (Vargas, 2006).

El clima de la entrevista grupal debe ser, por lo tanto, permisivo. En otras palabras el entrevistador debe procurar que los integrantes del grupo sientan que todos sus aportes serán de utilidad para los objetivos perseguidos por el trabajo grupal (Rodríguez, 2005).

2. Componentes

En la entrevista de grupo es necesaria la presencia de un moderador, que conduce la entrevista y de un relator u observador, que toma nota de la misma y que anota las interacciones de los miembros de grupo (Vargas, 2006).

Con respecto a los participantes, la composición de los grupos depende de los objetivos de investigación y del diseño de la muestra, se establecen los grupos según el tipo de información, juicios y opiniones que se espera encontrar. En su composición se debe buscar cierto grado de heterogeneidad discursiva, de manera semejante a la vida cotidiana. El tamaño del grupo debe oscilar entre 5 y 12 participantes, de tal manera que les facilite el diálogo y la discusión. Los grupos reducidos suelen funcionar mejor, porque permiten una mayor confianza entre los participantes, así como una mayor participación (Vargas, 2006).

3. Desarrollo

El desarrollo de la entrevista de grupo, al igual que la individual, comprende una fase de preparación y una de ejecución. Al igual que la entrevista individual, el investigador debe estar familiarizado con los objetivos y el contexto del estudio (Vargas, 2006).

Para el adecuado desarrollo de la entrevista grupal se debe tener en cuenta:

- La guía de la entrevista: su contenido dependerá del tipo de entrevista que se haya definido. En una entrevista grupal semiestructurada, se determinan los temas y se establece una guía de posibles preguntas para conducir la dinámica del grupo. En una entrevista no estructurada o discusión de grupo, sólo se definen las preguntas iniciales sobre el tema que el grupo ha de debatir (Vargas, 2006).
- Definición del lugar y momento de la entrevista: se buscará un lugar tranquilo y se procurará un ambiente cálido que favorezca la privacidad y la libre expresión de los

participantes. Las participantes deben disponerse en forma circular para facilitar la interacción entre los participantes (Vargas, 2006).

- Preparación de los materiales: al igual que en la entrevista individual se preparan los materiales necesarios para su desarrollo: grabadora, diario de campo, bolígrafo y demás, según sean necesarios (Vargas, 2006).

4. Ventajas y desventajas de las entrevistas grupales

La principal ventaja reside en que la misma es una técnica eficaz de recolección de información, además permite interactuar con un grupo de personas en poco tiempo, a bajo costo. Asimismo, dicha entrevista genera una dinámica grupal que permite obtener respuestas disímiles, complementarias al problema planteado así como permite profundizar algunas respuestas superficiales o incompletas. Finalmente, se considera que la entrevista grupal genera en el grupo aceptación, discrepancia, otra perspectiva u otra idea expresadas por los demás miembros del grupo (Gallardo y Moreno, 1999).

La principal desventaja se centra en que existe la probabilidad de que algunas personas consideren que la población utilizada en esta técnica no sea representativa a la hora de generalizar, además se considera que algunas personas se pueden inhibir al estar en presencia de un grupo. Otro problema que enfrenta es la subjetividad intrínseca de los resultados y la probabilidad de que otros investigadores lleguen a conclusiones similares basándose en el mismo conjunto de datos (Gallardo y Moreno, 1999).

III. OBJETIVOS

A. Objetivo general

1. Validar en personas adultas mayores del Gran Área Metropolitana, mensajes educativos de alimentación saludable elaborados por la Subcomisión de Guías Alimentarias específicos para esta población, en los años 2012 - 2013.

B. Objetivos específicos

1. Evaluar la comprensión por personas adultas mayores, de los mensajes elaborados por la Subcomisión de Guías Alimentarias para este grupo etario.
2. Conocer si los mensajes son considerados atractivos por las personas adultas mayores de diferentes grupos del Gran Área Metropolitana.
3. Evaluar si las personas adultas mayores se identifican con los mensajes elaborados por la Subcomisión de Guías Alimentarias, dirigidos a esta población específica.
4. Determinar la aceptación por las personas adultas mayores de los mensajes elaborados por la Subcomisión de Guías Alimentarias, según la utilidad y relevancia que tienen los mismos para dicha población.
5. Conocer si los mensajes inducen a la acción a las personas adultas mayores de los diferentes grupos del Gran Área Metropolitana.
6. Diseñar una propuesta de cambios de aquellos mensajes que no son comprendidos, atractivos y aceptados por las personas adultas mayores.

IV. MARCO METODOLOGICO

A. Tipo de estudio

Esta investigación es cualitativa con un tratamiento cuantitativo; cualitativa porque indaga el nivel de comprensión y utilidad que generan los mensajes en la población por medio de la interpretación de opiniones y comportamientos; cuantitativa porque permite expresar y ordenar con datos numéricos los resultados obtenidos por medio de estas interpretaciones y observaciones (Pineda, Alvarado y Canales, 1994).

La investigación es además, descriptiva y transversal; descriptiva porque se examinan las opiniones e ideas que perciben las PAM de los mensajes y transversal porque la intervención se realizó en un momento determinado sin dar ningún tipo de seguimiento (Pineda, Alvarado y Canales, 1994).

B. Población de estudio

Antes de realizar la selección de la población de estudio, se tomó la decisión de realizar la investigación con tres diferentes grupos de PAM del Gran Área Metropolitana (GAM), considerando los siguientes aspectos:

- Viabilidad: Seleccionar tres grupos que se encuentren dentro del GAM resulta viable para las investigadoras, tomando en cuenta factores económicos y de tiempo.
- Magnitud de la investigación: tomando en consideración la técnica utilizada y la magnitud de la información que se obtiene como resultados, se determina seleccionar máximo tres grupos para que el manejo de la información (tabulación, análisis y discusión) sea factible para las investigadoras.

La población de esta investigación la comprenden las personas adultas mayores de tres diferentes cantones de la GAM de nuestro país, seleccionados de manera aleatoria mediante una tabla de números aleatorios (anexo 2), siendo seleccionados los siguientes: Alvarado en Cartago, Santa Ana en San José y Naranjo en Alajuela.

Para la selección del grupo de trabajo en cada uno de los cantones se contactó con Clínicas, EBAIS, Iglesias, Municipalidades y personas claves que tienen a su cargo algún grupo de PAM del cantón. Cuando ya se tuvieron los contactos de posibles grupos en cada cantón seleccionado, la elección de los grupos se realizó de acuerdo a la disposición de los mismos a colaborar en la investigación porque se necesitaba que la asistencia al grupo fuera constante para asegurarse de encontrar los participantes necesarios.

C. Muestra

La investigación se llevó a cabo con tres diferentes grupos conformados por personas adultas mayores: un primer grupo integrado por PAM que asisten al Centro Diurno Joaquín y Ana en el distrito central del cantón de Santa Ana, un segundo grupo conformado por PAM que asisten al EBAIS de Candelaria perteneciente a la Clínica de Naranjo en el cantón de Naranjo y un último grupo conformado por PAM de la Asociación de Adulto Mayor Monseñor Rubén Odio Herrera en Capellades del cantón de Alvarado.

Se aplicó a cada PAM integrante de los grupos elegidos, un Cuestionario Socio-demográfico (Anexo 2) con el cual se obtuvo la información necesaria para seleccionar los participantes de cada grupo antes citado. Los criterios utilizados para dicha selección fueron:

- Tener 65 años o más de edad.
- Habitar en el cantón del GAM seleccionado.
- Vivir en su casa de habitación o con familiares, no en hogares o instituciones.
- No presentar ningún tipo de patología o padecimiento que interfiera con la investigación, por ejemplo una persona adulta mayor que presente demencia senil o algún padecimiento que afecte su memoria como alzheimer o problemas motores severos como párkinson en etapas avanzadas, entre otros.

Además, por la poca participación de hombres en los grupos contactados, se incluyeron todos los hombres que cumplieran con los criterios antes mencionados. Por otro lado, cuando se tenían muchos posibles participantes que cumplían con todos los criterios de selección, la elección se hizo al azar, eligiendo a aquellos que se lograron contactar en la primera llamada y tenían disponibilidad para participar.

D. Definición de categorías de análisis

Para la presente investigación se utilizaron las cinco categorías de análisis normalmente sugeridas para la validación de materiales (Barco, 2010; Ziemendorff y Krause, 2003), cuyas definiciones se encuentran en el anexo 3, con las cuales se logra determinar el nivel de atracción, comprensión, aceptación, identificación e inducción a la acción de cada mensaje presentado a las PAM en cada sesión realizada.

E. Recolección de datos

La recolección de datos se realizó en dos etapas, la etapa de selección de la muestra y la etapa de desarrollo de las entrevistas grupales. A continuación se detalla cada una de las etapas:

1. Etapa de selección de cada persona adulta mayor que conforma cada grupo:

Inicialmente, se programó con cada uno de los grupos seleccionados una primer visita con la finalidad principal de poder conocer el grupo y aplicar el Cuestionario Socio-demográfico (Anexo 2) a cada una de las personas que lo integran y así, poder hacer la selección de los participantes o grupo muestra según las características de los mismos. Primeramente se determinó, que cada PAM debía llenar el formulario de manera individual, pero como se trataba de grupos no muy numerosos y para poder interactuar y conocer más a cada uno de ellos, las investigadoras aplicaron personalmente la mayoría de los cuestionarios. Con la aplicación de los mismos, se recolectó la información necesaria para realizar la selección de los posibles participantes.

Por otro lado, esta visita permitió coordinar aspectos importantes como fechas, horarios, posibles espacios físicos y mobiliario.

2. Etapa de entrevistas grupales:

Inicialmente, se pretendía utilizar la técnica de grupos focales como técnica cualitativa grupal para la validación de los mensajes, sin embargo, cuando se realizaron las primeras sesiones de “pre-test”, se decidió usar la entrevista grupal porque permitía un mejor manejo del grupo de PAM y permitía dar un tratamiento numérico a las respuestas. La principal diferencia entre las entrevistas grupales con los grupos focales, es la de ser una técnica mayormente estructurada, utilizando y siguiendo de manera más definida y estricta una guía de preguntas y temáticas realizada con antelación.

En el desarrollo del estudio las investigadoras tomaron la decisión de utilizar como técnica cualitativa la entrevista grupal, esto por varias razones: la subcomisión de Guías Alimentarias para Personas Adultas Mayores solicitó datos más contundentes como parte de los resultados, por lo cual no se quiso perder ninguna información; se consideró que llevando a cabo la sesión de manera más estructurada se podía obtener la información requerida según los objetivos de manera más directa y de la mayoría de los participantes.

Por otro lado, no se encontró evidencia científica o práctica, de que la técnica de grupos focales sea la técnica más adecuada para grupos de PAM, tomando en cuenta que ellos presentan características especiales como por ejemplo: gran experiencia que representa un bagaje importante de información disponible lo que facilita que se pierda el hilo de una sesión grupal y se desarrollen temas no relacionados a la investigación. De esta manera se aumenta el riesgo de que la sesión se extienda por mucho más tiempo para obtener la información necesaria, y se debe considerar que las PAM se cansan de manera más rápida con el esfuerzo intelectual.

De igual forma, considerando que la motivación se vuelve un factor fundamental con las PAM y que existe la posibilidad de mayor sensibilidad o inseguridad a las críticas por parte de este grupo, se quiso hacer sentir a cada uno de los participantes como una parte fundamental en la investigación, haciéndoles ver que todo lo que aportaban era de suma importancia para las investigadoras, por lo cual con cada pregunta se le daba la oportunidad de responder a cada uno de los integrantes del grupo. Además, al realizar actividades con

las PAM es importante que haya alternancia y variabilidad, por su relativa capacidad de esfuerzo intelectual prolongado, lo cual se lograba conseguir desarrollando continuamente diversas preguntas.

Los grupos se conformaron por entre 6 y 9 personas y se llevaron a cabo dos sesiones de entrevista grupal de aproximadamente 1 hora y media de duración con cada grupo de PAM. Con el desarrollo de cada entrevista grupal se buscaba determinar la atracción, comprensión, aceptación, identificación e inducción a la acción de cada uno de los mensajes elaborados para dicha población.

Para el adecuado desarrollo de las sesiones, se realizó una guía de preguntas para la entrevista grupal (Anexo 4), que permitiera conducir la dinámica del grupo y a su vez mantener los mismos criterios en cada una de las sesiones.

Es importante mencionar, que antes de dar inicio con las sesiones se les entregó y leyó a cada una de las PAM participantes, una carta de consentimiento informado (Anexo 5), la cual firmaron una vez que se les había leído en su totalidad y se les había aclarado las dudas que presentaban, además se les entregó una copia de dicha carta.

Todas las PAM antes del inicio de cada sesión, firmaron una lista de asistencia (Anexo 6), con la finalidad de llevar un control de cada sesión desarrollada. Sin embargo, estos nombres no serán revelados ya que se mantiene la confidencialidad de los participantes. Una vez que se dio inicio a cada sesión, la moderadora se presentó ante el grupo, explicó claramente los objetivos de la investigación y mencionó las reglas del grupo de trabajo.

Durante el desarrollo de cada una de las sesiones de entrevista grupal, se le fue entregando a cada participante los mensajes por escrito, con el propósito de que cada persona tuviera la posibilidad de leerlo o bien seguir la lectura cuando se les presentó cada mensaje, sin embargo, en algunas de las sesiones los participantes preferían únicamente oír la lectura de los mismos realizada por la moderadora y en estos casos, los mensajes se leían más de una vez. En cada sesión de entrevista grupal, se contó con la misma moderadora y relatora, y se dispuso de equipo adecuado para grabar de forma auditiva la sesión realizada.

Al finalizar cada sesión, se brindó un refrigerio a los participantes. Además, la relatora se encargó de llenar la Guía de Autoevaluación de la Sesión de Entrevista Grupal (Anexo 7), esto les permitió a las investigadoras evaluar al final de cada sesión, si la misma se desarrolló de manera adecuada y la evaluación se realizó tomando en cuenta diferentes aspectos como: el cumplimiento de los objetivos, el desempeño de la moderadora, espacio físico, tiempo, materiales, entre otros. Y de esta manera, haber podido detectar posibles riesgos de pérdida de información y corregirlos a tiempo.

F. Análisis de datos

Debido a que la recolección de datos se realizó en dos etapas, el análisis de datos también se realizará en dos etapas principales, las cuales se presentan a continuación:

1. Descripción de la población por medio de los datos obtenidos en el cuestionario Socio-demográfico:

Los cuestionarios socio-demográficos aplicados se realizaron con la finalidad principal de seleccionar a los posibles participantes. Esta selección se lleva a cabo agrupando por categorías la información obtenida para reconocer aquellas personas que cumplen con los criterios necesarios para participar en la investigación. Entre los datos analizados para dicha selección encontramos: edad, sexo, lugar donde habitan y patologías presentes.

Por otro lado, una vez seleccionados los participantes, el análisis de datos de los cuestionarios socio-demográficos, permite a las investigadoras conocer características generales de todos los participantes de la investigación, entre las cuales podemos mencionar: estado civil, nivel educativo, principales pasatiempos y padecimientos.

2. Tabulación y análisis de los datos recolectados en las entrevistas grupales:

Durante el desarrollo de las sesiones se utilizaron diferentes medios para registrar la información: grabación sonora y la narración realizada por la relatora, complementados con anotaciones o datos recordados por la moderadora y la relatora.

Como parte inicial de la tabulación y el análisis de datos recolectados en las entrevistas grupales, se realizó la transcripción de la grabación sonora de cada una de las sesiones, una vez que se tiene este material, se llevó a cabo una comparación de la información obtenida en cada grabación sonora, las notas tomadas por la relatora y los elementos importantes recordados por la moderadora y/o la relatora y de esta manera se fue complementando toda la información obtenida.

Una vez realizada una primera revisión de la información obtenida de los tres grupos entrevistados, se evidencio que no mostraban grandes diferencias, por este motivo las investigadoras decidieron realizar un mismo análisis en el que se incluían a todos los participantes, de esta manera no da un análisis por cantón, si no que se realiza un análisis del grupo total de participantes.

Para el análisis de toda la información obtenida se llevaron a cabo diferentes etapas; inicialmente se realizó una fragmentación de la información, que consistió en ir separando y marcando los comentarios de las personas participantes según lo que permitieran percibir e identificar en relación a la comprensión, atracción, identificación, aceptación e inducción a la acción de cada mensaje. De inmediato se agrupa lo identificado por participante y por categoría de análisis, facilitando la interpretación del nivel de comprensión, atracción, identificación, aceptación e inducción a la acción de cada PAM para cada mensaje presentado. Este análisis se realiza desde un punto de vista descriptivo e interpretativo por parte de las investigadoras y todos los resultados obtenidos en esta etapa se clasifican y tabulan en cuadros (anexo 8), donde se observa lo encontrado para cada participante y se exponen los resultados totales de las categorías de análisis para cada mensaje por medio de porcentajes.

Simultáneamente a esta etapa, se realizó otra fragmentación de la información, donde las unidades eran los temas abordados por los participantes en relación a cada uno de los mensajes que se les dieron a conocer pero que no tenía que ver con las 5 categorías preestablecidos. Este análisis de temáticas asociadas se lleva a cabo debido a que cada vez que se daba a conocer alguno de los mensajes, las PAM lo asociaban a diferentes temas, lo cual es de gran importancia porque la asociación indica lo que evoca en la persona y por

ende direcciona su comprensión positiva o negativamente. Estos temas se agruparon para determinar cuántos de los participantes se refieren a lo mismo (Anexo 9) y de esta manera determinar si el significado del mensaje se ve reflejado en las asociaciones que realizan los participantes. Estos resultados se expresan en términos de minoría, mayoría, mitad y totalidades, y para una mayor comprensión, se muestran los datos cuantificados como unidades de un total.

Una vez finalizadas estas etapas, se desarrolló un análisis global de toda la información con lo que se pudo decidir si el mensaje es adecuado o no, y a su vez se pudo obtener y presentar las recomendaciones para cada mensaje en los casos que requirieron modificaciones. El análisis se realizó siguiendo un orden estricto, iniciando con las categorías de análisis para lo cual las investigadoras con la finalidad de medir el nivel de comprensión, atracción, identificación y aceptación, establecieron los siguientes indicadores: (Barco, 2010; Ziemendorff y Krause, 2003)

- Un 65% o más de los participantes, se considera que el mensaje es comprendido, atractivo, se identifican y es aceptado.
- De un 31% a un 64% de los participantes, se considera que el mensaje es más o menos comprendido, atractivo, se identifican y aceptado.
- Un 30% o menos de los participantes, se considera que el mensaje no es comprendido, no es atractivo, no se identifican y no es aceptado.

En el caso de la inducción a la acción, el nivel se mide bajo el siguiente parámetro:

- Un 65% o más de los participantes, se considera que el mensaje induce al cambio.
- Menos de un 65% de los participantes, se considera que el mensaje no induce al cambio.

Las investigadoras decidieron utilizar estos porcentajes después de haber analizado según el número de participantes, cuantos representan una mayoría y una minoría del total de los participantes.

El análisis de cada mensaje, inició con la categoría de comprensión, debido a que si un mensaje no es comprendido las demás categorías de análisis también se van a ver afectadas, de esta manera si un mensaje no es comprendido tampoco va a ser considerado atractivo, no puede haber identificación, ni aceptación, ni inducción a la acción. Seguidamente se evaluó la atracción, porque de igual forma si no hay atracción hacia un mensaje es muy probable que las consiguientes categorías de análisis tampoco estén presentes (identificación, aceptación e inducción a la acción).

Tomando en cuenta este mismo principio, las restantes categorías se analizaron en el siguiente orden: identificación, aceptación e inducción a la acción.

Es importante mencionar que para todos los porcentajes, recomendaciones y modificaciones que se presentaron y sugirieron, se citaron comentarios y observaciones de los participantes para brindar mayor comprensión y validez de los resultados.

A este análisis se le sumó el análisis de temáticas asociadas, donde se expusieron las asociaciones o diferentes temáticas evocadas por las PAM con cada mensaje, además se interpretó y evaluó el significado que las mismas le dieron a cada mensaje.

Finalmente, tomando en consideración todas las recomendaciones se realizó una propuesta de cómo deben divulgarse los mensajes, la cual se presenta en conjunto con la realización del material que se considera adecuado para la divulgación de los mensajes. Es fundamental recalcar que la creación del material fue posible gracias a la asesoría y colaboración del Bachiller Abraham Ugarte diseñador gráfico, quien además tiene experiencia con PAM, ya que trabaja con grupos de esta población específica.

V. RESULTADOS Y DISCUSION

Los resultados de ésta investigación se presentan en dos principales apartados, resultados y discusión de la etapa de selección y resultados y discusión de las entrevistas grupales. Los cuales se desarrollan a continuación:

A. Resultados y discusión de la Etapa de Selección

Los resultados de la Etapa de Selección se muestran en dos segmentos, el proceso de selección como tal y la descripción de las PAM seleccionadas.

1. Proceso de Selección

Se tabularon un total de 49 cuestionarios socio-demográficos que fueron aplicados a los integrantes de los grupos de PAM visitados, con la finalidad de seleccionar a los participantes de la investigación, que cumplieran con los criterios de selección establecidos.

En el cuadro 1 se muestra la cantidad total de cuestionarios aplicados en cada grupo visitado y la cantidad de personas seleccionadas para participar en las sesiones de cada lugar.

CUADRO 1
 CUESTIONARIOS SOCIODEMOGRÁFICOS APLICADOS A LOS GRUPOS
 DE PERSONAS DE LOS CANTONES ALVARADO, NARANJO Y SANTA
 ANA, 2012-2014.
(Cantones del GAM seleccionados aleatoriamente)

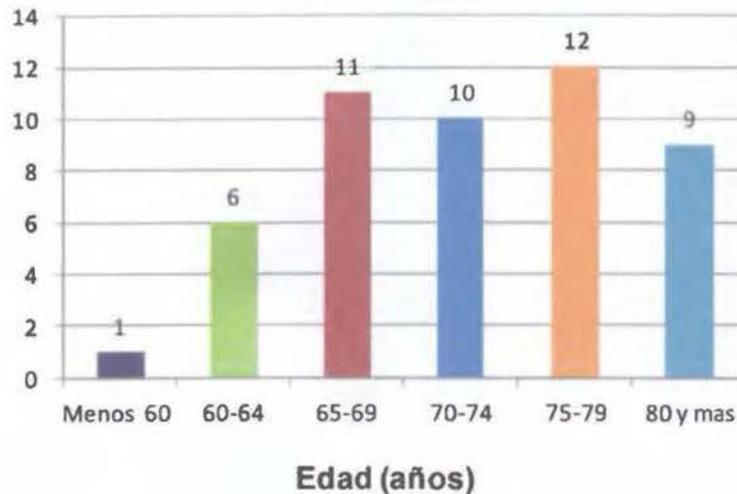
Cantón	Cuestionarios aplicados					
	Personas entrevistadas			Personas seleccionadas		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Alvarado	20	3	17	8	3	5
Naranjo	12	2	10	9	1	8
Santa Ana	17	2	15	7	2	5
TOTAL	49	7	42	24	6	18

FUNTE: Elaboración propia, Universidad de Costa Rica 2013.

Se observa que de un total de 49 cuestionarios socio-demográficos aplicados, se seleccionaron 24 PAM como participantes de los grupos de entrevista grupal. Para esta selección se debían tomar en cuenta todos los criterios planteados anteriormente, sin embargo al haber criterios que todos los concursantes cumplieran, los mismos no influyeron sobre dicha selección. A continuación se detallan los criterios que fueron determinantes en la selección de los participantes:

- Edad: El primer criterio de selección utilizado es la edad, ya que se excluyeron a todos aquellos entrevistados menores de 65 años. La edad de todos los adultos que realizaron el cuestionario socio-demográfico se presentan en el siguiente gráfico.

Gráfico 1
Edad de las personas a las que se les aplicó
cuestionario sociodemográfico en los cantones de
Alvarado, Naranjo, San Pedro
y Santa Ana, 2012-2013.



En el Gráfico 1 se observa que de un total de 49 personas a las cuales se les aplicó el cuestionario socio-demográfico, 42 de ellos cumplen con el criterio de edad utilizado para ser considerados PAM (65 años o más). De esta manera, las PAM que se presentan en el gráfico 1 con 65 años o más, son candidatos para participar en las sesiones siempre y cuando cumplan con los otros criterios de selección.

- Género: Tal y como se logra apreciar en el Cuadro 1, la participación de las mujeres en los grupos organizados visitados, es por mucho mayor a la participación de los hombres. De un total de 49 personas entrevistadas, 42 son mujeres y solo 7 son hombres. Por este motivo y con la finalidad de procurar en la conformación de los grupos de entrevista grupal la mayor equidad de género, se tomaron en cuenta casi todos los hombres entrevistados (6 de 7), esto por la importancia de conocer la opinión de ambos sexos, ya que los mensajes están dirigidos tanto para mujeres como para hombres. Es importante aclarar que aún así, no se logró dicha equidad por ser muy pocos los hombres que participan en los grupos organizados de PAM.

En el siguiente gráfico se presenta la distribución según género de los participantes en los grupos de entrevista grupal.



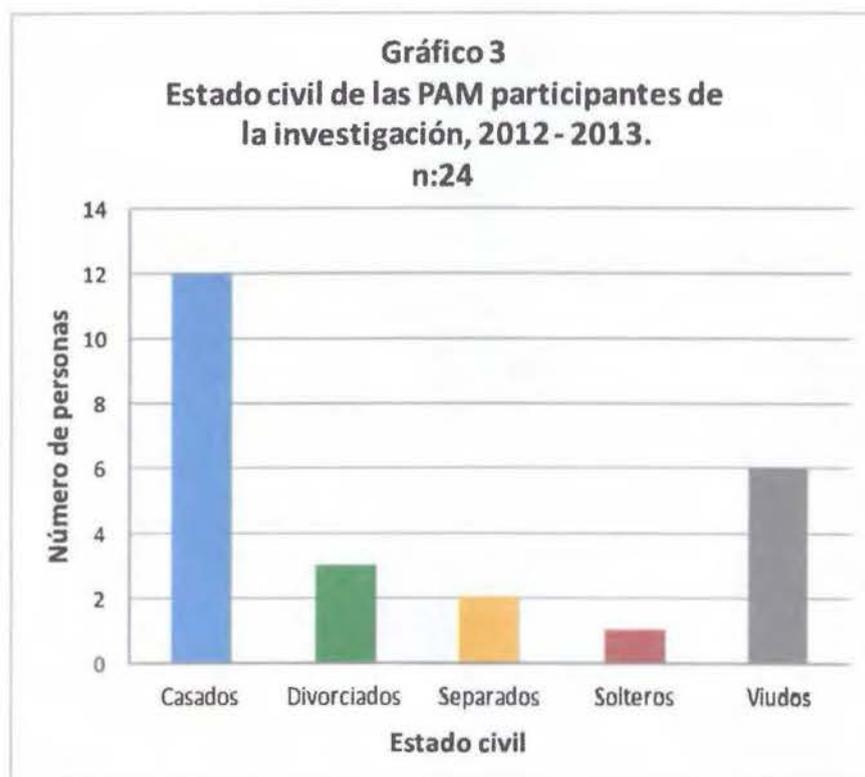
Como lo muestra el Gráfico 3, lo más que se logró en la conformación de los grupos fue que de 24 PAM seleccionadas, 18 fueran mujeres y únicamente 6 fueran hombres.

Por último, cuando en los diferentes grupos se tenían más de ocho personas que cumplieran con todos los criterios de selección, se eligieron aquellos que tuvieran mayor disponibilidad de tiempo y horarios, o simplemente se realizó una elección al azar. Es importante mencionar, que solo en el grupo de Naranjo se trabajó con más de ocho personas, debido a que una de las PAM seleccionadas llegó con su esposo, al mismo se le aplicó el cuestionario socio demográfico y como cumplía con todos los criterios y se había presentado a la primera sesión, se le permitió y agradeció su participación.

2. Descripción de la población de PAM seleccionadas

En este segmento se presentan las características generales de las PAM seleccionadas por medio de los datos obtenidos en el Cuestionario Socio-demográfico, que participaron en al menos una de las sesiones de entrevista grupal.

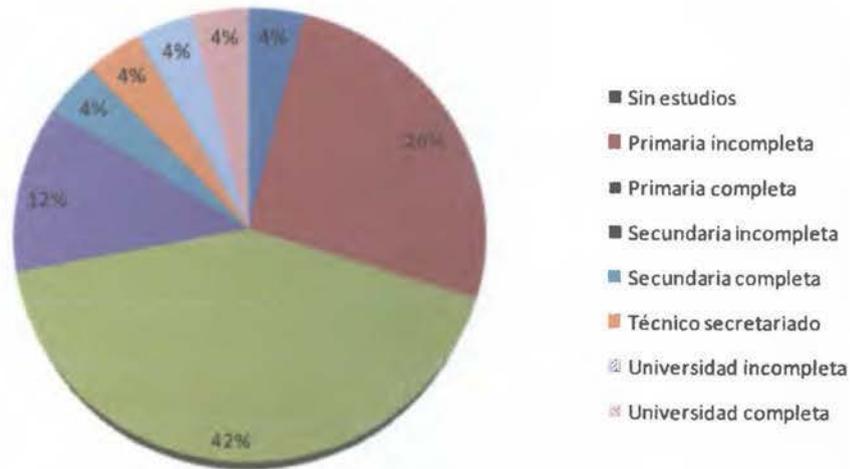
En el Gráfico 3 se muestra el estado civil de las PAM participantes en la investigación.



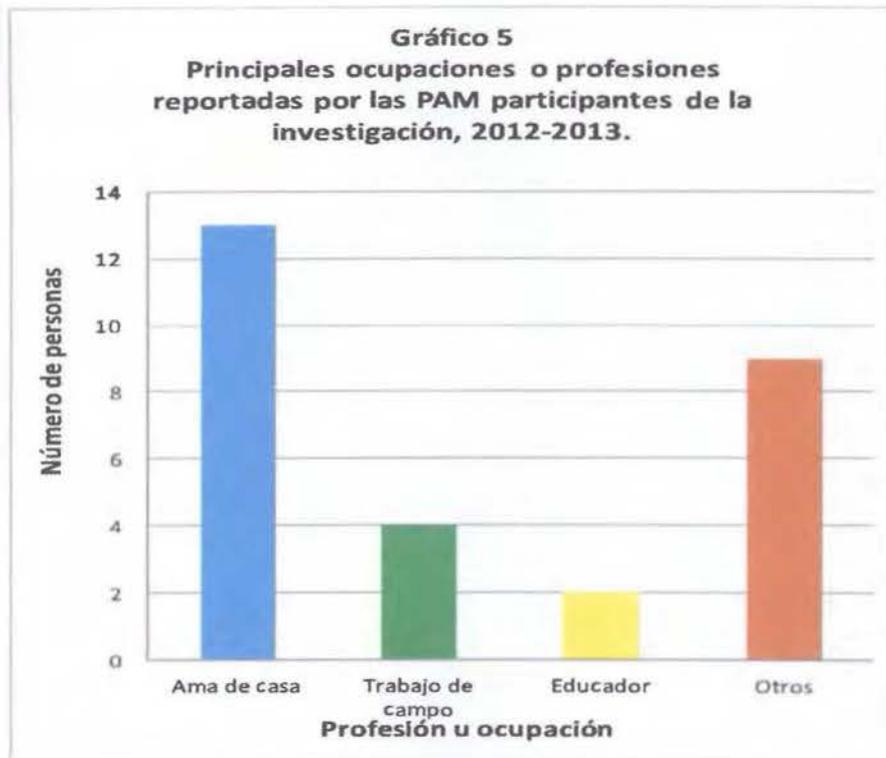
Se observa que la mitad de las PAM participantes son casados, seguido por importante cantidad de PAM en condición de viudez (25%). Por otro lado, es importante mencionar que un 84% de los participantes viven con familiares, por ejemplo: esposo(a), hijos, sobrinos o algún otro pariente. Solo el restante 16% viven solos.

Con respecto al nivel educativo y a las profesiones u ocupaciones desempeñadas por las PAM participantes, los Gráficos 4 y 5 muestran lo siguiente:

Gráfico 4
Nivel educativo de las PAM participantes de la
investigación, 2012-2013.
 n:24



El Gráfico 4 muestra, que solo la minoría de los participantes tienen estudios superiores, la mayoría de ellos alcanza primaria completa, seguidos por un importante grupo con primaria incompleta y consecutivamente otro grupo con secundaria incompleta, siendo la minoría los que concluyeron la secundaria y aún menos los que concluyeron alguna carrera universitaria o algún grado técnico.



Es importante aclarar que el cuestionario socio-demográfico indaga en relación a las profesiones u ocupaciones a las cuales se dedicaron en su etapa laboralmente activa, sin embargo no se determinó que porcentaje de los participantes laboran actualmente.

Se observa en el Gráfico 5, que la ocupación mayormente reportada por las PAM participantes de la investigación es la de ama de casa, ya que 13 de 24 PAM reportaron dedicarse a los oficios del hogar, esto influye mucho que la mayoría de los participantes son mujeres.

Es importante tomar en cuenta, que algunos reportaron más de una profesión u ocupación. Además, las profesiones u ocupaciones menos frecuentes incluyen: oficinista, telegrafista, policía, mecánico, operador de fábrica, empleada doméstica, encargado de planillas, asistente de chef y capataz.

Por otro lado, de las 24 PAM participantes, 17 están pensionados, por lo que los restantes 7 no gozan de una pensión hasta el momento en que se aplicó el cuestionario.

En el Gráfico 6, se exponen las principales patologías o padecimientos reportados por las PAM participantes.



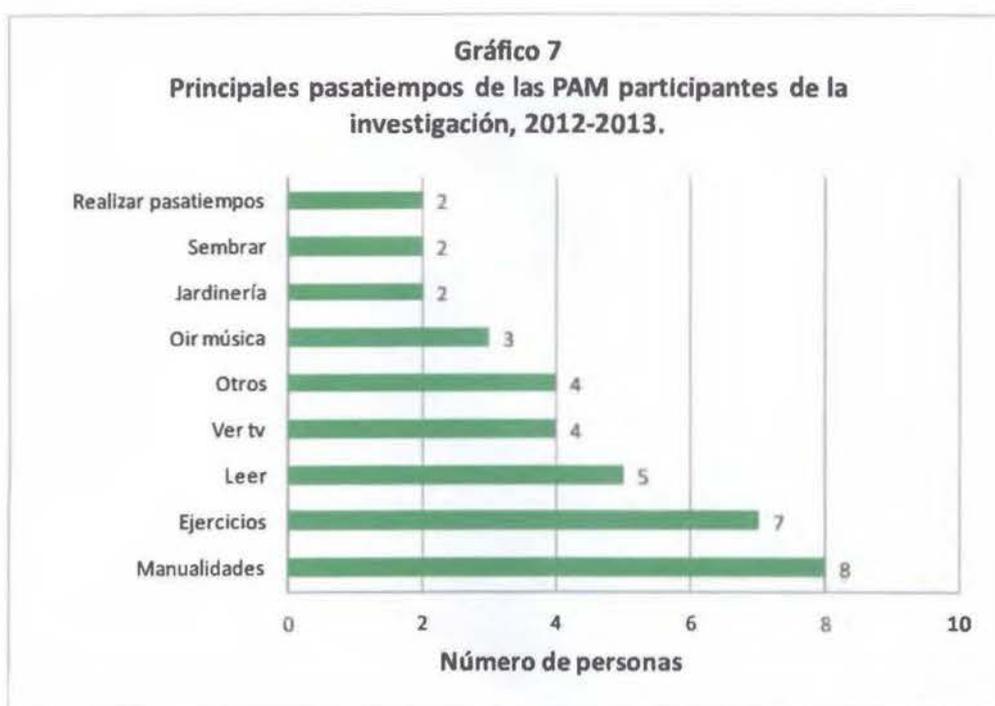
Se observa, que la mayoría de las PAM participantes padecen hipertensión arterial (HTA), una importante cantidad de ellos presentan dislipidemia, seguido por PAM que padecen diabetes. Son menos los que reportan padecimientos como: estreñimiento, cardiopatías y desgaste óseo. Una minoría, reporta otros padecimientos como: hernia hiatal, artritis, cataratas, padecimientos del colon, depresión, problemas de la tiroides y hernia disco.

Es importante mencionar, que todas las patologías reportadas forma parte del patron de enfermedades de la persona adulta mayor a nivel nacional y son consideradas como padecimientos comunes para esta población, esto según el I Informe de la Situación de la Persona Adulta Mayor, sin embargo, el que los participantes las padezcan no interviene en la investigación, aunque el énfasis o nivel de importancia que cada persona le de a los

mensajes será de acuerdo a la identificación que presenten según las patologías que padezcan.

Se debe tomar en cuenta que cada uno de ellos puede presentar más de una patología o padecimiento. Además, es importante mencionar que el 100% de los participantes se encuentran asegurados.

Por último, en el Gráfico 7 se presentan los principales pasatiempos realizados por las PAM participantes.



Se puede observar en el Gráfico 7, que entre las principales actividades que realizan las PAM que participan en la investigación se encuentran las manualidades, entre las cuales se nombró principalmente bordar. Se debe recordar, que la mayor parte de los participantes son mujeres y las manualidades son una actividad por lo general más frecuente en ellas.

Otra de las actividades que sobresalen, es el ejercicio, 7 de ellos lo mencionan entre sus principales pasatiempos y en la mayoría de los casos lo que les gusta hacer es caminar. Por otro lado, también mencionan actividades como leer, ver televisión u oír música y son

menos los que indican actividades como: jardinería y siembra. Mencionan realizar “pasatiempos”, este último fue mencionado de manera general por las PAM, sin embargo no describieron, ni explicaron a que tipo de actividades se referían en esta categoría.

B. Resultados y discusión de las Entrevistas Grupales

Esta parte de los resultados se desarrolla por mensajes y se presenta en tres apartados, resultados y análisis de cada uno de los mensajes presentados a las PAM, resumen de los resultados y la discusión general.

1. Resultados y análisis de cada mensaje presentado

En el siguiente apartado se exponen los resultados obtenidos en las sesiones de entrevista grupal y el respectivo análisis realizado por cada mensaje.

Es importante tomar en cuenta, que durante el análisis por medio de las diferentes categorías, además de encasillar a los diferentes participantes en sí, no o más o menos según la comprensión, la atracción, la identificación, la aceptación y la inducción a la acción presentada, se decidió utilizar una cuarta clasificación durante el proceso de análisis por la necesidad de poder categorizar adecuadamente a todos aquellos participantes que después de conocer algunos de los mensajes, no expresan claramente si hay entendimiento, atracción, identificación, aceptación o inducción a la acción. Por lo que se exponen en los siguientes resultados, algunos casos de PAM clasificados como No determinable, los cuales corresponden a una minoría.

Mensaje 1: Una alimentación variada, higiénica y natural es saludable: Consuma una alimentación saludable que incluya una cantidad MODERADA y variada de alimentos higiénicamente preparados, con el fin de que obtenga todas las sustancias nutritivas que su cuerpo necesita.

El mensaje 1 es el primer mensaje que se les presenta a las PAM en las sesiones de entrevista grupal. En el siguiente cuadro se muestran los resultados obtenidos para este mensaje según las categorías de análisis.

Cuadro 2. PAM del GAM: Datos obtenidos del mensaje 1, según categorías de análisis. Valores relativos y absolutos, 2012-2013. (n:23 PAM)								
	Resultados							
	Sí		Más o menos		No		No determinable	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Comprensión	20	87	0	0	2	9	1	4
Atracción	18	78	3	13	2	9	0	0
Identificación	15	65	0	0	8	35	0	0
Aceptación	17	74	0	0	6	26	0	0
Inducción a la acción	3	13	0	0	20	87	0	0

Como primera categoría de análisis se presenta la comprensión del mensaje, con el análisis de la misma se intenta determinar si las PAM participantes entienden la recomendación o recomendaciones que el mensaje 1 les está dando.

Tal y como se muestra en el cuadro 2, la mayoría de PAM participantes (87%), demostraron entender el mensaje 1 o al menos alguno de los conceptos que este contiene, solo un 9% de los mismos demostraron no comprenderlo y en un 4% de ellos no se pudo determinar si lo entendieron o no; por lo cual se considera que el mensaje 1 es **comprendido** por las PAM.

La mayoría de los participantes demuestran su comprensión haciendo referencia a lo que ellos hacen o consumen comúnmente, principalmente demostrando que entienden los conceptos de una alimentación moderada, saludable y variada, por ejemplo la mayoría del grupo hace comentarios como: *"...ir haciendo las comidas como les decía antes, no todo en una sola vez, vea por ejemplo para decirle algo hoy almorzamos picadillo de ayote con carne, un poquitito de carne no un montón, por supuesto sin nada de grasa solamente la*

grasa que lleva la carne, arroz, frijoles y unos platanitos fritos y ensalada. La cena es menos, tal vez lo mismo pero menos. Otro día pues otra cosa y así". Además, la mayoría de PAM participantes relacionan el tema de alimentación saludable especialmente al consumo de frutas y vegetales, de la siguiente manera: *"Ya todos dijeron lo que iba a decir yo, diay no, eso de comer moderado está muy bueno, porque uno a veces se quiere pasar de la raya y después le vienen las consecuencias. Después este, comer nutritivo, diay las ensaladas, frutas y todo eso que uno siempre consume, pues está muy bueno el mensaje porque todo eso le ayuda a uno"*.

Sin embargo, hay otros conceptos incluidos en el mensaje: alimentación natural y alimentación higiénica, donde solamente una minoría demuestra su comprensión con comentarios como el que se cita a continuación: *"...ojalá pudiéramos comer solo cosas naturales, que no vengan enlatadas ojalá orgánicas, ahora hay muchas cosas orgánicas que no son preparadas con químicos y la higiene es muy importante a la hora de preparar las comidas"*. La mayoría de los participantes al hablar del mensaje 1, no mencionan temas relacionados a una alimentación natural o a la importancia de la higiene al preparar los alimentos. Además, la minoría que mostraron no entender el mensaje (9%), se referían a estos dos conceptos, indicando no saber lo que significa alimentación natural o confundiendo el concepto de alimentación higiénica con higiene personal.

Es importante tomar en cuenta que el mensaje 1 integra diferentes conceptos y son muy pocas las PAM que logran expresar su opinión de todos estos, por lo general recuerdan uno o algunos de los conceptos y a estos se refieren cuando brindan su opinión.

Por otro lado, como segunda categoría de análisis tenemos la atracción, donde se investiga y analiza si el mensaje resulta atractivo, si llama la atención y si despierta el interés de las PAM. En el caso del primer mensaje, es considerado **atractivo** para la población, debido a que el 78% de las PAM participantes muestran atracción por el mismo, un 13% manifiesta poca atracción y solamente un 9% demuestra que el mensaje no les interesa, tal y como se expone en el Cuadro 2.

Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los participantes demuestra sentir atracción por el mensaje, la mayoría de ellos realizó comentarios que permitieron percibir que les gusta lo que el mensaje les recomienda, les llama la atención y les despierta interés, ya que la mayoría mostraba recordar alguna parte del mensaje, aplicaron lo que les decía a sus vidas y la mayoría expresaba comentarios con gran positivismo y entusiasmo como:

A mí me parece una bendición, porque solo el título que tiene, una alimentación variada, higiénica y natural es saludable, y nosotros aquí en esta comunidad tenemos el privilegio de tener muchas verduras, muchas hortalizas y si las preparamos bien y nos acostumbramos a comer verduras, ensaladas, de hecho que nos va a beneficiar mucho. Además, en esas letras grandes dice moderada y eso se nos da a todos que a veces queremos comer más de la cuenta y eso no nos va bien verdad.

Por otro lado, en muchos de los casos iban más allá de lo que les decía el mensaje, desarrollando con mayor profundidad los temas contenidos en el, lo cual demuestra su interés y que les llama la atención, expresado de la siguiente forma: *“Sí, es bastante bueno. Más, nos cae muy bien a nosotros y también para futuras generaciones, porque tal vez, si uno hubiera recibido tiempo atrás un mensaje como éste, nos hubiera enmendado muchas enfermedades crónicas que uno padece”*.

Como tercera categoría de análisis, se desarrolla la identificación, donde básicamente se valora si las PAM sienten que el mensaje va dirigido a ellos, tal y como su palabra lo dice si se sienten identificados con el mensaje. Para el mensaje 1, se puede decir que las PAM se **identifican** con este mensaje, se observa en el cuadro 2 que un 65% de los participantes manifiestan sentir que el mensaje va dirigido a ellos, la mayoría realiza comentarios refiriéndose a sus vidas, a lo que hacen o lo que deberían hacer, por ejemplo: *“Todo lo que han dicho suena interesante, a mí me llama la atención, eso de moderadamente lo he aprendido después de muy mayor y de mi enfermedad verdad, porque he sido muy glotoncilla, muy golosa y todavía tengo que luchar con eso, cuando por ejemplo en la casa hago un chicharrón yo tengo que luchar por no comer desmesuradamente verdad”*. Además, una gran parte de ellos, se identifican con el mensaje no solo de manera personal, si no como parte del grupo de PAM que integran, realizando comentarios como el

siguiente: *“Bueno, nosotros como adultos mayores necesitamos de las cinco comidas pero que sean balanceadas, pero me gusta que el platito lleve la ensaladita, el poquito de arroz, los garbanzos y la carnita, digamos preferiblemente pescado o pollo y sería para sentirnos bien sanitos”*.

El restante 35% que no demuestra identificarse con el mensaje, una parte de ellos hablan del mensaje y hasta les atrae, pero no reflejan sentir que el mensaje va dirigido a ellos específicamente y otra fracción de ellos son parte de la minoría a los cuales el mensaje no les llamó la atención o no lo entendieron, por lo cual casi no hablaron del mensaje o por lo menos no de manera asertiva.

Además, el mensaje 1 es considerado **aceptado** por la población, en el cuadro 2 se muestra que un 74% de las PAM a los que se les presentó el mensaje demuestran sentir que las ideas propuestas por el mensaje son factibles o alcanzables y al considerar que las pueden llevar a cabo, no les genera rechazo.

De este 74% que acepta el mensaje, la mayoría lo demuestra con una actitud positiva ante el mensaje, mencionando frases como: *“es muy importante lo que dice”, “estoy de acuerdo con la recomendación”, “la alimentación es muy importante para nuestra salud”*, entre otras. Así mismo, la mayoría de ellos demuestra aceptar tres ideas principales: moderar su alimentación, variar su alimentación y tener una alimentación saludable, ya que la mayor parte de ellos realizó comentarios como el siguiente: *“Díay mi amor que tengo que cambiar mi forma de comer, variándola, no lo mismo así, incluir otras cosas en mi dieta. Yo sé que yo tengo que cambiar”* y *“Aquí veo donde dice consume una alimentación saludable, aquí en el campo tenemos muchas facilidades de varias cosas: zapallos, hay árboles, yo tengo allá un árbol de guayaba que es de mucha vitamina, en el cerco encuentra uno de todo, los ajos que no me faltan, la lechuga...”*. Además, es importante mencionar, que el 26% que no muestra aceptación, tampoco demuestra rechazo ante las sugerencias que le da el mensaje; este porcentaje incluye principalmente a PAM que no sentían atracción por el mensaje y algunas de las que no se identificaron con el mismo, por lo cual tampoco demuestran aceptación.

Como última categoría de análisis, tenemos la inducción a la acción, con la cual se intenta validar si el mensaje induce, incita o incentiva a las PAM a realizar las acciones que les recomienda el mensaje. De esta forma, se considera que el mensaje 1 **no induce a la acción**, ya que solo un 13% de los participantes logran expresar las acciones que están pensando en realizar después de conocer el mensaje, como por ejemplo: *“Yo aquí en eso, también voy a poner en práctica la palabra moderada, porque sábados y domingos yo hago pinto, dos huevitos fritos y tamaño pedazo de pan o sino dos o tres tortillas, así que hay que...”*.

En esta categoría de análisis la forma principal de determinar si el mensaje induce a la acción es que los participantes expresen acciones que van a realizar, pero se debe considerar que existe una parte de ellos (aproximadamente 30%) que ya realizan acciones relacionadas a lo que el mensaje 1 les recomienda, por lo cual no van a hacer referencia a lo que van a hacer porque ya lo hacen, sin embargo expresan muy orgullosamente ante los compañeros de grupo lo que ya realizan, por lo cual se esperaría que maximicen o al menos mantengan dichas acciones después de conocer el mensaje.

Resultados según temáticas asociadas:

El análisis de temáticas asociadas, donde se analizan las asociaciones con diferentes temas que hacen las PAM al escuchar el mensaje, permite observar que de 23 participantes, 12 PAM asocian el mensaje con una alimentación variada, 11 lo asocian con una alimentación moderada, sólo 7 relacionan el mensaje con una alimentación higiénica y únicamente 2 PAM lo relacionan con una alimentación natural.

De esta forma, aunque todos los conceptos que contiene el mensaje 1 se encuentran muy ligados o relacionados entre sí, se considera que el mensaje es muy extenso y cargado de información para la población a la que va dirigida, personas adultas mayores; los cuales solo logran recordar algunos de los temas que integra el mensaje y los demás temas los olvidan.

Recomendaciones para el mensaje 1:

- La recomendación principal para este mensaje consiste en conservar la esencia del mensaje y dividirlo, de manera que se obtengan dos mensajes similares pero menos extensos, que aborden como máximo dos o tres conceptos, para que las PAM puedan recordar e integrar a sus vidas cada uno de estos conceptos.

Mensaje 2: Coma saludable aún en situaciones de dependencia física (coma saludable aunque dependa de otros para lograrlo): Busque ayuda o apoyo tanto de familiares como de sus vecinos, cuando usted tenga dificultad para ir a comprar sus alimentos, cocinarlos o inclusive comerlos y de esta forma pueda mantener un peso adecuado y proteger su salud.

Este es el segundo mensaje que se les da a conocer a las PAM que forman parte de la validación de los mensajes mediante las sesiones de entrevista grupal. En el siguiente cuadro, se muestran los resultados obtenidos para este mensaje según las categorías de análisis.

Cuadro 3. PAM del GAM: Datos obtenidos del mensaje 2, según categorías de análisis. Valores relativos y absolutos. 2012-2013. (n:23 PAM)								
	Resultados							
	Sí		Más o menos		No		No determinable	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Comprensión	5	22	5	22	13	56	0	0
Atracción	2	9	2	9	19	82	0	0
Identificación	6	26	0	0	17	74	0	0
Aceptación	8	35	0	0	4	17	11	48
Inducción a la acción	0	0	0	0	23	100	0	0

Tal y como se muestra en el cuadro 3, el mensaje 2 **no es comprendido** por las PAM, ya que un 56% de los participantes no entendieron o no comprendieron la recomendación que

el mensaje les quiere transmitir, otro 22% más o menos entendió la recomendación del mensaje y únicamente un 22% de ellos, sí muestra entendimiento del mismo.

La parte del mensaje que genera mayor confusión o dificultad de entendimiento entre las PAM, son las palabras dependencia física y/o la palabra dependencia como tal, esto se logró determinar ya que la mayoría de PAM realizan comentarios como el siguiente: "*¿Qué se entiende por dependencia física? Me parece que es importante explicar que significa esa dependencia física. Es que no lo entendí y no me queda claro, es confuso*", o comentarios como el siguiente: "*¿Qué es coma saludable aunque dependa de otros para lograrlo? ¿Qué quiere decir?*".

Además, otra gran parte de las PAM al no entender el mensaje, comentan otros temas o simplemente casi no participaron y cuando se intentaba conocer su opinión decían comentarios como: "opino igual", "lo mismo que el compañero" o "sí, también".

Es importante mencionar, que dentro de la minoría de PAM que comprendieron el mensaje, al menos la mitad de ellos lo lograron construyendo el entendimiento durante la discusión en la sesión. Esto significa que la mitad de ese 22% que mostró entender el mensaje, inicialmente no lo había comprendido, sin embargo al haber un compañero de grupo que sí entendió el mensaje y lo explicó, les permitió construir algo de entendimiento a partir de esta explicación. Las principales explicaciones brindadas por algunas de las PAM que permitió que otros de sus compañeros comprendieran una parte o la idea principal del mensaje son:

A mí sí me queda claro. Porque, si por ejemplo, usted está enferma y su esposo, tienen que buscar a alguien que les haga los mandados, que les cocine y todas esas cosas, o que usted no pueda salir, entonces hágame un favor y me va a comprar tal y tal cosa a la verdulería y a la pulpería. Me parece a mí verdad. O las medicinas y así" y "Yo entiendo por dependencia física que no me puedo valer por mí misma, básicamente. Y todo va relativo a la dependencia física porque si tiene dificultad para ir a comprarlo o para cocinar, busque ayuda. Pero se trata de que si no podemos

hacerlo por nosotros mismos, tenemos que recurrir a personas que están en nuestro alrededor.

De esta forma, se logra detectar que el aporte de los compañeros durante la sesión, permite que alrededor de un 20% de los participantes que no comprendían el mensaje puedan construir su conocimiento y adquirir algo de entendimiento a partir de estos comentarios y explicaciones de aquellos que sí comprendieron el mensaje.

En la segunda categoría de análisis que mide el interés que despierta el mensaje y la atracción que sienten las PAM por el mismo, se obtiene que el mensaje 2 **no es atractivo**, ya que un 82% de las PAM demuestran que el mensaje no les llama la atención, ni les agrada. Únicamente un 9% muestra atracción por el mismo y otro 9% muestra que más o menos les atrae.

Entre los comportamientos y comentarios que permitieron percibir la falta de interés que genera el mensaje 2 en la mayoría de los participantes encontramos: después de leer el mensaje dos veces seguidas y preguntarles “*¿Qué les parece el mensaje?*”, en la mayoría se obtienen respuestas cortas como: “*estoy de acuerdo con lo que dice ahí*”, “*me parece muy bien*” y “*opino lo mismo*”, lo que deja claro que el mensaje no les llama la atención, ya que no les interesa hablar del tema, ni desarrollar otros temas relacionados, ni les estimula a contar una historia al respecto y terminan comentando algo totalmente ajeno al tema, algo que sí les interesa.

En el caso de la identificación, se determina que la población de PAM **no se identifica** con el mensaje 2, ya que solo un 26% demuestra sentirse identificado y el otro 74% no muestra sentir que el mensaje vaya dirigido a ellos.

Es importante recordar, que de este 74% que no se siente identificado con el mensaje, la mayoría son PAM que no comprendieron el mensaje y/o que no sintieron atracción por el mismo. Además, existe una minoría de PAM que sí entendieron el mensaje o al menos tuvieron algo de comprensión del mismo y que no se sienten identificados porque sienten que la recomendación del mensaje todavía no aplica para ellos, esto se logra percibir en la

minoría con comentarios como el siguiente: *“Yo sí voy a la feria y vengo en bus, cocino y preparo lo que quiero, porque yo todavía me siento bien, gracias a Dios”*.

Por otro lado, se considera que el mensaje 2 **es más o menos aceptado** por la población, ya que en un 35% de los participantes se logra percibir aceptación por la recomendación que el mensaje les brinda. Del restante porcentaje que no mostró aceptación, 48% son PAM que no entendieron el mensaje y por ende, no pueden reflejar aceptación, ni rechazo tampoco. Sin embargo, es importante mencionar que el restante 17% sí mostró algún tipo de rechazo por el mensaje, principalmente porque consideran que no es aplicable para ellos todavía o porque se trata de una idea no alcanzable porque no tienen a quien recurrir en caso de necesitar ayuda, lo que se pudo percibir en comentarios como los siguientes:

¿Busque ayuda y apoyo tanto de familiares como de sus vecinos? Yo no tengo ayuda, familiares los tengo muy largo, vecinos tampoco porque no me dan nunca ni un gallito, nunca en esa casa me dicen venga cómase este gallito y con 16 años de vivir ahí” y “Ahí dice que, como que un vecino le ayude o lo acompañe a uno, no he tenido todavía ese privilegio, porque cuando yo voy lo que veo lo compro, lo que se me antoja, lo que voy a comer... y si voy con otros me van a decir esto no. No me gusta que estén pendiente de mí.

Con respecto a la inducción a la acción, no se detecta en ninguno de los participantes que el mensaje los induzca o incentive a realizar acciones o cambios en su vida, esto debido principalmente a la falta de comprensión del mensaje, al rechazo generado en algunos de los participantes (17%) que sienten que todavía pueden valerse por ellos mismos y/o que en caso de necesitar ayuda, no tienen quien se las brinde, y en otros pocos casos (otro 17% aproximadamente), que ya ha pasado o está pasando por una situación donde requiere ayuda y por ende no expresan que es algo que vayan a realizar porque ya lo ejecutan. De esta manera se considera que el mensaje 2 **no induce a la acción**.

Resultados según las temáticas asociadas:

Debido a los resultados ya expuestos, el análisis de temáticas asociadas no refleja ningún resultado significativo, ya que una gran parte de los participantes se referían al tema de la dependencia física para expresar su incompreensión y otra importante fracción de ellos, hablaba de temas no relacionados al mensaje, como por ejemplo: actividad física, control médico, alimentación saludable, alimentación moderada, toma de medicamentos, estilos de vida y peso adecuado. Y aunque algunas son palabras ligadas al mensaje, eran mencionadas por las PAM por ser lo único que comprendieron de la lectura del mensaje, pero los temas que desarrollaban eran totalmente ajenos a la idea principal del mensaje.

Recomendaciones para el mensaje 2:

- Se recomienda replantear el mensaje 2 en su totalidad, utilizando como frase principal buscar ayuda, eliminando las palabras que generan confusión entre las PAM: dependencia física y depender de otros. Promoviendo la idea de que es en cualquier situación y en el momento que lo necesiten, no solo en situaciones de discapacidad o dependencia física.

Mensaje 3: Coma diariamente frutas y vegetales frescos: Consuma frutas y vegetales todos los días. Por ejemplo: tres frutas, una ensalada y un picadillo de vegetales de color amarillo, anaranjado o verde oscuro, al día.

Este es el tercer mensaje que se les da a conocer a las PAM que forman parte de la validación de los mensajes mediante las sesiones de entrevista grupal. En el siguiente cuadro, se muestran los resultados obtenidos para este mensaje según las categorías de análisis.

Cuadro 4. PAM del GAM: Datos obtenidos del mensaje 3, según categorías de análisis. Valores relativos y absolutos. 2012-2013. (n:24 PAM)								
	Resultados							
	Sí		Más o menos		No		No determinable	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Comprensión	12	50	8	34	2	8	2	8
Atracción	19	79	3	13	2	8	0	0
Identificación	16	67	0	0	8	33	0	0
Aceptación	13	54	5	21	4	17	2	8
Inducción a la acción	5	21	0	0	19	79	0	0

El mensaje 3 se define como **más o menos comprendido** por la población, puesto que al realizar el análisis de entendimiento de cada uno de los participantes se obtiene que únicamente la mitad comprende el mensaje, un 34% muestra algún grado de incomprensión, un 8% demuestra no entenderlo y en el restante 8% no se logra determinar si existe o no comprensión del mismo, tal y como se puede observar en el cuadro 4.

La mayoría de PAM participantes comprende que el mensaje les recomienda consumir frutas y vegetales, sin embargo una gran parte de ellos demuestra no saber o no estar

seguros de cuáles alimentos incluye el grupo de los vegetales, realizando comentarios como los siguientes: *“Bueno, como entre los vegetales... ¿se puede decir como cuáles?”*; *“...los vegetales están, eh, ¿todo lo que es granos, semillas o algo así verdad?”* y *“Le preguntaba yo a la señora que si repollo entraba entre los vegetales y sí, está entre el vegetal, allá tenemos, eso es una cosa que por estos lados abunda mucho”*.

Además, una parte de ellos demuestra la confusión que generan los alimentos que componen el grupo de los vegetales, al hablar de este grupo y del grupo de las verduras de manera indiferente, sin distinguir claramente cuales alimentos son vegetales y cuales son verduras, por ejemplo: *“Tanto las frutas como las verduras, se tienen que consumir y es para provecho de uno”* y *“A mí me parece muy importante, a mí soy una que me encantan las cosas amarillas, como el camote...”*.

Esta situación presentada con los vegetales y la falta de entendimiento de los alimentos a los cuales se refiere, se considera un comportamiento normal, ya que la palabra “vegetales” no está incorporada aún dentro del vocablo corriente costarricense y si se quiere introducir el mismo para diferenciar lo harinoso de lo no harinoso, se debe ir educando a la población indicando que alimentos incluye este grupo.

Por otro lado, el mensaje 3 se considera **atractivo** para las PAM, en el cuadro 4 se puede apreciar que un 79% de las PAM participantes demuestran sentirse atraídos por el mensaje, un 13% se siente más o menos atraído y únicamente un 8% demuestra no sentir atracción por el mensaje.

La atracción mostrada por la mayoría de los participantes, se logra percibir ya que la mayoría de ellos expresa comentarios muy positivos del beneficio de estos grupos de alimentos, por ejemplo: *“Sí, está bonito porque lo primero que hay que comer vegetales y frutas que es lo más nutritivo tanto para la pancita como para la piel...”*; también con comentarios de lo mucho que les gusta cumplir con la recomendación que les da el mensaje, la mayoría realiza comentarios como: *“A mí me parece muy bueno poder consumir toda, las frutas a mí me fascinan...”*, *“Ya tenemos ganas de comer, se nos abre el apetito con solo hablar de frutas”* y mostrando su interés realizando preguntas que les

permiten conocer un poquito más sobre la recomendación o dando ejemplos de cómo se puede cumplir con la misma, así: *“Muy bien me parece, porque las frutas son muy importantes y el picadillito digamos vainica con zanahoria es excelente, y digamos si le arrimamos una ensaladita mejor ojala lechuga, tomate, pepino. Para mí el mensaje está bien”*.

Con respecto a la identificación, se considera que la población **se identifica** con el mensaje, ya que se logra percibir que un 67% de las PAM participantes se identifican con el mismo. Dicha percepción se logra debido a que la mayoría realiza comentarios como los siguientes:

Todo es correcto, igual que a la compañera me encantan las frutas, me encanta comer en ayunas y a veces se me olvida que tengo que desayunar y en realidad no tomo café entonces no me hace mucha falta y se me olvida porque ya me llené con frutas, me encantan las frutas y a toda hora y lo que yo encuentre” y “Yo voy a poner la hoja en la nevera, ya con solo eso yo me voy a recordar. Frutas, yo los sábados que pasa el verdulero compro papaya, piña lo que traigan ahí compra uno y ya tiene para toda la semanita y el otro sábado vuelve a pasar el verdulero y si uno tiene platita uno compra.

El restante 33% no demuestran sentir que el mensaje va dirigido a ellos, esta minoría incluye principalmente aquellos pocos que no entendieron el mensaje y aquellos que el mensaje no les resultó atractivo o interesante.

Por otro lado, el mensaje se considera **más o menos aceptado**, ya que como se observa en el cuadro 4 únicamente el 54% de las PAM demuestran aceptar las recomendaciones que les brinda el mensaje, un 21% demuestra poca aceptación, un 17% siente que las ideas no son del todo factibles, por lo que les genera rechazo y en el restante 8% no se logra determinar si hay aceptación o rechazo por el mensaje.

Entre ese 54% de PAM que sí aceptan el mensaje, la mayoría lo demuestra realizando comentarios positivos en relación al consumo de frutas y vegetales, recalcando la importancia que tienen para la salud, el fácil acceso que tienen a estos alimentos y

reconociendo que pueden cumplir con la recomendación, entre algunos de esos comentarios que demuestran la aceptación ante el mensaje encontramos: *“Algo que es muy importante es que las frutas y vegetales, no es de vez en cuando sino todos los días...”* y *“Hay que ser creativos y hay que modificarle el sabor de algo que a usted no le guste o se le pone limón o hay vegetales que crudos saben diferentes que cocinados. Entonces hay que probar”*.

Sin embargo, aunque solo la minoría mostró sentir rechazo por las ideas que el mensaje les propone, es importante exponer cuáles son esas limitantes que fueron consideradas por algunas de las PAM participantes en sus comentarios, por ejemplo: *“Otra es tenerlas en la casa porque lo que están es caras”* y *“Lo que cuesta es conseguir las frutas frescas”*. Además, se considera que hay cierta resistencia o dudas, en el hecho de que el consumo indicado debe ser todos los días.

Como última categoría de análisis, se intenta determinar la inducción a la acción y de esta manera, el mensaje 3 es catalogado como que **no induce a la acción**, ya que solo una minoría de los participantes (21%) expresaron acciones o cambios que llevarían a cabo después de conocer el mensaje, por ejemplo fueron muy pocas las PAM participantes que realizaron comentarios como este: al preguntar *“¿Cómo va a seguir la recomendación del mensaje?”*, responde *“Comprando frutas, porque yo nunca le he hecho a las frutas”*. Además, es importante considerar que otro pequeño grupo de PAM (25%), no llega a expresar que va a realizar acciones o cambios, porque es algo que ya realizan.

Resultados según temáticas asociadas:

El análisis de temáticas asociadas manifiesta que el mensaje 3 al incluir solo dos conceptos tan ligados entre sí como lo son el consumo de frutas y vegetales, permite que las PAM a las que se les presenta el mensaje, puedan recordar y atesorar la esencia del mismo. Se obtiene, que de un total de 24 PAM participantes en las sesiones de entrevista grupal, 23 de ellos se refieren al tema del consumo de frutas después de que se les presentara el mensaje y 19 de ellos se refieren también al tema del consumo de vegetales. De manera tal que demuestra, que las PAM están asociando el mensaje con los conceptos principales que el mensaje quiere transmitirles.

Por otro lado, este análisis permite recalcar la importancia de especificar en el mensaje cuales alimentos están incluidos en el grupo de los vegetales, debido a que 8 PAM de los 24 participantes, mencionan “verduras” o alimentos que conforman este grupo, refiriéndose a los vegetales. Además, 4 de los 24 integrantes de las sesiones, preguntan abiertamente cuales alimentos son vegetales.

Recomendaciones para el mensaje 3:

- Indicar en el mensaje cuales alimentos incluye el grupo de los vegetales.

Mensaje 4: Incluya diariamente en sus comidas alimentos de origen animal, bajos en grasa. Los alimentos de origen animal incluyen productos lácteos, carnes y huevo.

Este es el cuarto mensaje que se les da a conocer a las PAM que forman parte de la validación de los mensajes mediante las sesiones de entrevista grupal. En el siguiente cuadro, se muestran los resultados obtenidos para este mensaje según las categorías de análisis.

Cuadro 5.								
PAM del GAM: Datos obtenidos del mensaje 4, según categorías de análisis. Valores relativos y absolutos. 2012-2013. (n: 24 PAM)								
	Resultados							
	Sí		Más o menos		No		No determinable	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Comprensión	6	25	13	54	3	13	2	8
Atracción	18	75	1	4	5	21	0	0
Identificación	13	54	2	8	9	38	0	0
Aceptación	14	58	0	0	6	25	4	17
Inducción a la acción	1	4	0	0	23	96	0	0

Tal y como se muestra en el cuadro 5, se logra determinar que el mensaje 4 **no es comprendido** por las PAM, ya que solamente un 25% de los participantes demuestran entender el mensaje. Un 54% de ellos más o menos comprende el mensaje presentado, un 13% no demuestra comprensión del mismo y en un 8% de ellos no se logra apreciar si existe o no comprensión.

Se logró determinar que el término productos lácteos incluido en el mensaje genera gran confusión entre las PAM participantes, ya que la mayoría de ellos desconoce qué alimentos incluye este grupo. Por este motivo, es que un 54% de los participantes no entienden el mensaje en su totalidad, aunque por otro lado, el resto de la información contenida en el mensaje es entendida y comprendida por la mayoría de ellos.

La confusión que se forma alrededor del grupo de productos lácteos, es evidente en una gran parte de los participantes, ya que la mayoría de ellos preguntan cuáles son esos alimentos o al hablar de ellos incluyen alimentos que no son parte de este grupo porque no comparten muchas de sus características nutricionales como lo son: mantequilla, natilla y queso crema. Entre esos comentarios que realizó la mayoría de los participantes podemos citar los siguientes:

..aquí nos dicen alimentos de origen animal digamos en carnes está el pescado, ese es de origen animal, el huevo también, el pollo también son de origen animal..., lo que estoy ahí yo dudoso es en estos lácteos, no sé yo, tal vez los como bastante, deben ser algunas comidas con mucha grasa, hay unos atunes que vienen solo grasa y toda esa cuestión, no?"; "...los productos lácteos donde se incluye el queso, la mantequilla y todos los derivados de la leche" y "Muy bien, también que ahí va incluida la leche, el queso, la natilla son cosas que tenemos que comer con moderación pero hace falta también.

Además, es importante mencionar que de ese 25% que se considera que comprendió el mensaje, una importante parte de ellos solo comentaron sobre algunas partes del mensaje, mencionando diferentes tipos de carnes y huevo, pero sin mencionar los productos lácteos probablemente debido a su falta de entendimiento en relación a este grupo de alimentos.

En relación a la atracción, se puede decir que el mensaje se considera **atractivo** para las PAM, debido a que un 75% de los participantes demostró sentirse atraído por el mensaje y manifestó interés por el mismo, solo un 21% demostró lo contrario y un único 4% demostró sentir poca atracción, tal y como se expone en el cuadro 5.

La atracción e interés mostrados por la mayoría se pudo percibir claramente con comentarios como: *“Interesante, no solo los vegetales todos los días, sino que los productos cárnicos también, y no necesariamente tiene que ser carne en la mañana, hoy o mañana, no, no, los productos cárnicos están contemplados la leche, queso, huevos; si no hay carne comemos huevos o leche, debe ser todos los días”*.

Por otro lado, se considera que las PAM participantes **más o menos se identifican** con el mensaje, tal y como se muestra en el cuadro 5, solo un 54% de los mismos sienten que el mensaje va dirigido a ellos y lo demuestran con comentarios de lo que hacen o lo que les gusta consumir en relación a estos alimentos, por ejemplo: *“Muy bueno igual que a las compañeras, a mi me gusta cuando voy a hacer una verdura, cocino por la noche la carne y el otro día esta como una galleta, eso lo boto y entonces en el caldito ya flaco lo uso para las verduras. No me gusta comer grasa, ni el pellejo del pollo, no, nada de eso...”*.

Con respecto al otro porcentaje de PAM, se obtiene que un 8% más o menos se identifica con el mensaje y el restante 38% no demuestra sentir que el mensaje vaya dirigido a ellos. Este último grupo incluye principalmente a aquellos que el mensaje no les resultó atractivo y una minoría que les gusta el mensaje y hablan de sus recomendaciones pero no lo aplican a sus vidas, solo lo mencionan de manera general.

De igual forma, se considera que la recomendación brindada en el mensaje 4 es **más o menos aceptada** por las PAM, debido a que un 58% de los participantes demuestra que la recomendación que el mensaje les brinda se puede llevar a cabo y la aceptan, un 25% considera que la recomendación no es del todo factible y les genera rechazo y en un 17% no se logra determinar si hay aceptación o negación ante la recomendación.

Aunque una gran parte de las PAM participantes demuestran aceptación con comentarios de lo que hacen o deben hacer según la recomendación, es importante

mencionar algunas de las limitantes expuestas por los participantes que mostraron rechazo por la idea propuesta, como por ejemplo la limitante económica y la limitante de tolerancia a los alimentos: *“Lo más complicado es comprarlo porque todo ahora está tan caro”* y *“Bueno eso de la leche para mí cero... ni queso, ni la natilla, ni la mantequilla, tengo que comprar algo aunque sea para hacer un poquito de atol, esa lechilla que es pura agua verdad, pero díay por lo menos. Ahí lo demás no, carnes no”*.

Con respecto a la inducción a la acción, únicamente se logró percibir en una participante que el mensaje la induce a realizar acciones, además, un 21% de los mismos hablan de que ya lo hacen y por eso no expresan cambios, ni algo que vayan a realizar. Además, se debe tomar en cuenta que aproximadamente un 25% considera que la sugerencia no es del todo factible, estas personas que no aceptan las recomendaciones que les presenta el mensaje no se van a ver inducidos a realizar acciones. De esta manera, se considera que el mensaje 4 **no induce a la acción.**

Resultados según temáticas asociadas:

Por medio del análisis de las temáticas asociadas se logra comprobar parte de los resultados antes expuestos. Ante la presencia de tres alimentos o grupos de alimentos principales mencionados en el mensaje, se obtiene que de un total de 24 participantes 22 relacionan el mensaje al consumo de huevo, 20 lo relacionan al consumo de carnes y solo 12 lo relacionan al consumo de lácteos y muchos de estos es para preguntar cuáles alimentos componen el grupo o mencionan alimentos que no se deben incluir en este grupo. Es importante resaltar que el hecho de que un 50% de los participantes olviden el grupo de los lácteos se debe a la falta de entendimiento en relación al grupo; si no saben qué alimentos incluye no tienen nada que decir al respecto y simplemente lo olvidan.

Por otro lado, se puede observar que el consumo de huevo es un tema mencionado por la mayoría de los participantes y en este caso es importante aclarar, que de 24 PAM participantes, 6 de ellos consultaron por el adecuado consumo de huevo, la pregunta más común fue: *“¿Cuántos huevos puedo comer?”* y muchos otros esperaban la respuesta a esta

pregunta de manera muy atenta, mostrando interés por la consulta realizada por algunos de sus compañeros.

Recomendaciones para el mensaje 4:

- Sustituir en el mensaje el término de productos lácteos por los alimentos que conforman el grupo.

Mensaje 5: Agregue hierbas y especias aromáticas a todas sus comidas, disminuya el consumo de sal: Use en sus preparaciones diarias hierbas y especias aromáticas, para dar mejor sabor y aroma a sus platillos.

Este es el quinto mensaje que se les da a conocer a las PAM que forman parte de la validación de los mensajes mediante las sesiones de entrevista grupal. En el siguiente cuadro, se muestran los resultados obtenidos para este mensaje según las categorías de análisis.

Cuadro 6. PAM del GAM: Datos obtenidos del mensaje 5, según categorías de análisis. Valores relativos y absolutos. 2012-2013. (n:24 PAM)								
	Resultados							
	Sí		Más o menos		No		No determinable	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Comprensión	17	71	4	17	2	8	1	4
Atracción	17	71	5	21	2	8	0	0
Identificación	13	54	2	8	9	38	0	0
Aceptación	17	71	0	0	2	8	5	21
Inducción a la acción	2	8	0	0	22	92	0	0

En el cuadro 6 se muestra que el mensaje 5 es **comprendido** por las PAM participantes, ya que un 71% de los mismos demuestra entender la recomendación que el mensaje les brinda, otro 17% muestra entender parte del mensaje, solo un 8% no muestra entendimiento del mismo y únicamente en un 4% no se pudo establecer si había o no comprensión del mensaje.

La mayoría de los participantes realiza acotaciones como las siguientes, donde muestran entender la recomendación que el mensaje les brinda: *“Muy importante, porque la función de esas hierbas aromáticas es principalmente eliminar la sal porque poniendo todo estos aromas las comidas nos van a saber mejor con más sabor y sin necesidad de utilizar la sal”* y *“Buenísimo, vea yo uso mucho cebolla, ajo, chile dulce, apio, culantro, yo hago el arroz con apio, chile dulce; cuando hago pollo le echo de todo, yo no uso de esos paquetillos no me gustan”*.

Por otro lado, aunque son la minoría las PAM que demostraron no entender el mensaje, es importante conocer qué parte del mismo les generó confusión. La mayoría de las dudas expuestas por las PAM giraron alrededor de si la recomendación incluye condimentos artificiales o naturales, lo cual se demuestra con comentarios como: *“Yo pregunto, todos están de acuerdo en especias aromáticas, ¿es ponerle a los frijoles cubitos?”* y *“Todo está muy clarito que tenemos que consumir poquita sal, yo al menos al arroz le hago apenas enseñada la sal. Lo que sí me queda aquí una duda es, ¿especias es la mismas hierbas o es este consomé y estos?”*.

Además, el mensaje 5 también es considerado **atractivo** para las PAM, en el cuadro 6 se puede observar que a un 71% de los participantes les gusta el mensaje, a un 21% más o menos le atrae y solo un 8% demuestra no sentir atracción, ni interés por el mismo.

Muestra de la atracción e interés por el mensaje 5 expresada por la mayoría de los participantes es que predominaron comentarios como: *“A mí me gustan todos los olores, me gusta picar chile dulce, cebolla, ajo, jengibre, apio, porque me gustan todos los que son olores y también el culantro castilla y coyote, yo revuelvo todo y le echo a la comida, y también a la carne me gusta la hoja de albahaca y el jengibre da como un picantico”*.

En relación a la identificación, se considera que la población de PAM **más o menos se identifica** con el mensaje, tal y como se muestra en el cuadro 6 únicamente el 54% de los participantes expresó sentirse identificado con el mensaje, contándole a los demás como lo aplican a su vida y demostrando porque sienten que el mensaje va dirigido a ellos, con observaciones como: *“Cuando yo hago frijoles, yo los cocino con culantro coyote, con muchos ajos, con una ramita de esto que huele muy rico, orégano y a mí me saben riquísimos verdad”*.

De los demás participantes, un 8% mostró sentirse poco identificados con el mensaje y un 38% no mostró sentir que el mensaje es para ellos, en muchos casos porque no les atrajo el mensaje o les atrajo pero no cocinan por lo cual no se sintieron identificados como otros de sus compañeros de grupo.

Con respecto a la aceptación, se considera que las ideas que el mensaje propone o sugiere son **aceptadas** por las PAM, debido a que la mayoría, un 71% expresa la importancia de cumplir con la recomendación, comentan lo fácil que es cumplirla y el fácil acceso que tienen a las hierbas y especies aromáticas, con comentarios como: *“En cuanto a eso de las hierbas, yo en mi pequeño cerco tengo ahí de esas hierbas, entonces en mi casa no se compra nada de eso, de todos esos condimentos, si no que condimentamos con todo esto: orégano, perejil, culantro, apio, tomillo y muchos más”*.

Por otro lado, en un 21% de los participantes no se logra determinar si hay o no aceptación, ese grupo lo conforman principalmente aquellos a los que el mensaje no les resultó atractivo por lo cual fueron poco participativos y no expresaron ni aceptación, ni rechazo. Solo un 8% mostró rechazo ante el mensaje y el rechazo se expresa ante la idea de disminuir o eliminar el consumo de sal.

Como última categoría de análisis, se investiga si el mensaje motiva a las PAM a realizar acciones y se determina que no es así, el mensaje 5 **no induce a la acción**. Ya que solo un 8% de los participantes logran expresar acciones que están pensando en realizar pero cabe resaltar que un 46% de los participantes ya realizan lo recomendado por el mensaje, por lo cual no expresan acciones que van a realizar y sin embargo, se puede

asumir que después de escuchar el mensaje se van a ver incentivados a seguir poniéndolo en práctica.

Resultados según temáticas asociadas:

El análisis de las temáticas asociadas, no arroja ningún resultado adicional al presentado anteriormente. Demuestra que la mayoría de los participantes relacionó el mensaje tanto al tema de hierbas y especias aromáticas como al consumo de sal, ya que 19 PAM de 24 participantes hablaron de cada uno de estos temas.

Además, en relación a la confusión antes expuesta entre los condimentos naturales y artificiales, es importante mencionar que 6 de las PAM que participaron en las sesiones relacionaron el mensaje 5 a condimentos artificiales.

Recomendaciones para el mensaje 5:

- Especificar en el mensaje que al referirse a hierbas y especias aromáticas, se trata de condimentos naturales.
- Ejemplificar de manera conjunta qué ingredientes se incluyen entre las hierbas y especias aromáticas.
- Ligar la relación de cómo el uso de las hierbas y especias aromáticas puede ayudar a disminuir el consumo de sal.

Mensaje 6. Elija grasas saludables y coma menos azúcares. Las grasas saludables se encuentran en todos los aceites, el aguacate y las semillas como: linaza y maní, entre otras. Azúcares son: la que usamos en la mesa, tapa dulce, miel de abeja, confites, jaleas y postres. Su consumo en exceso aumenta el riesgo de obesidad, diabetes y enfermedades del corazón.

Se les presenta el sexto mensaje a las PAM que forman parte de las sesiones de entrevista grupal y en el siguiente cuadro se muestran los resultados obtenidos para este mensaje según las categorías de análisis.

Cuadro 7.
PAM del GAM: Datos obtenidos del mensaje 6, según categorías de análisis.
Valores relativos y absolutos. 2012-2013.
(n:21 PAM)

	Resultados (%)							
	Sí		Más o menos		No		No determinable	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Comprensión	5	24	9	43	7	33	0	0
Atracción	12	57	7	33	2	10	0	0
Identificación	13	62	0	0	8	38	0	0
Aceptación	15	71	2	10	1	5	3	14
Inducción a la acción	3	14	0	0	18	86	0	0

En el cuadro 7 se muestra que el mensaje 6 se considera **no comprendido**, debido a que únicamente un 24% de las PAM participantes entendieron el mensaje, un 43% más o menos lo comprendió y en total un 33% no mostró entendimiento del mensaje.

El mensaje 6 desarrolla dos grandes temas que son: el consumo de grasas y el consumo de azúcar, además, desarrolla otros subtemas relacionados como: alimentos que contienen grasas saludables, alimentos que contienen azúcar y enfermedades relacionadas al consumo excesivo de estos nutrientes. Al contener tanta información, genera que las PAM confundan

conceptos y que les queden muchas dudas de los diferentes temas. Por esta razón, la mayoría de PAM no comprenden la totalidad del mensaje. La mayoría de los comentarios que muestran dudas o confusión de los temas por parte de las PAM, giran alrededor de cuales alimentos se recomienda disminuir y cuales alimentos es importante consumir. Por ejemplo, la mayoría de los participantes realizaron comentarios como los siguientes:

Ay todas esas reglas, los postres, las jaleas, los dulces, ay mi amor el aguacate que me mata, el aguacate y el maní, ¿cómo puede ser que el aguacate tenga azúcar?” y “Yo soy diabética y soy llamada a comer dulces pero no lo hago pero yo me detengo porque yo soy diabética y si como mucha grasa y mucha azúcar se me alza el azúcar, si hago algo con dulce, tal vez un ayote o así, me como un pedacito. Pero si estoy enferma me tomo un poquito de miel de abeja con limón y manzanilla y se me quita al momentito.

Por otro lado, casi ninguno de ellos logra tener un concepto claro de que se deben consumir grasas con moderación o precaución y que se deben preferir las fuentes de grasa más saludables, la idea que les deja el mensaje en relación a las grasa es principalmente que deben consumir aceites, semillas y linaza. Se citan algunos comentarios que ejemplifican la confusión mostrada por la mayoría: *“Dice que las grasas saludables se encuentran en todos los aceites, ¿en todos? Aún en los corrientes ¿clover brand y todos esos?”* y *“Me dice pues que comience a comer maní y aguacate porque me puede perjudicar, y sería bueno que comience a buscar la linaza”*.

Son la minoría los que demuestran entendimiento del mensaje en todos sus temas o que entienden claramente la idea principal, y en esta minoría se detecta que ya había algún conocimiento previo que les permitió entender con facilidad la recomendación, por ejemplo: *“Me parece muy bien, muy bueno, porque hay que evitar comer comidas grasosas, en mi casa uso el aceite de oliva por más saludable y también en cuanto el azúcar lo evito muchísimo, en lo personal prefiero el cafecito sin azúcar y tomo agua en lugar de fresco, para evitar y consumir lo que uno ve que puede comer como aguacate y las semillitas que dice usted y bueno toda la familia debemos de ser así para evitar enfermarnos”*.

Continuando con las categorías de análisis, tal y como se observa en el cuadro 7, el mensaje 6 se considera **más o menos atractivo** para las PAM, ya que un 57% demuestra sentir interés y atracción por los temas desarrollados en el mismo, un 33% más o menos le atrae o interesa el mensaje y un 10% no muestra sentir atracción, ni interés.

La mayoría de participantes que muestran sentir interés o algo de atracción por el mensaje son PAM que presentan algunas de las enfermedades mencionadas y por este motivo el mensaje les despierta interés o son PAM que alguno de los alimentos mencionados les llama la atención. La mayoría de PAM que realizan comentarios que demuestran atracción o interés por el mensaje 6 hacen comentarios como el que se cita a continuación: *“A mí me parece que está muy bonito, por esto del tema del azúcar y la diabetes, que lo sé yo porque yo lo tengo, pero es importante saberlo para así moderarse un poquito más, sabiendo los problemas que tiene la diabetes, el corazón y la obesidad. Es importante disminuir un poquito de todo y de vez en cuando echarse un postrecito pero con medida y lo de la grasa también porque mucho en exceso es malo”*.

Con respecto al porcentaje de PAM que no demuestra gran interés por el mensaje o aquellos que del todo no les llamó la atención, es importante tomar en cuenta, que al haber un porcentaje considerable de PAM sin un completo entendimiento del mensaje se ven limitados para expresar la atracción por el tema, aunque tal vez los temas principales sí les interese. Es importante aclarar que ninguno de los participantes mostró sentir algo negativo por el mensaje, sino, se percibe que no sienten atracción e interés, principalmente por los comentarios superficiales o que casi no refieren al mensaje 6 como: *“Me parece muy bueno”* o *“Es bonito y bueno, para todas las personas que lo necesiten”*.

Por otro lado, se considera que las PAM **más o menos se identifican** con el mensaje 6, ya que en total un 62% de los participantes muestra sentirse identificado con lo expuesto en el mensaje y el restante 38% no demuestra sentir que el mensaje va dirigido a ellos.

Una buena parte de las PAM participantes mostró sentirse identificado con el mensaje, ya que el mismo menciona algún o algunos de los padecimientos que ellos presentan, y en otra gran parte el mensaje menciona algún alimento que les llama la atención como: la miel

o las semillas y se identifican contando sus experiencias con estos alimentos aunque no hayan tenido comprensión del mensaje. La mayoría de las PAM realizan comentarios donde demuestran sentir que el mensaje tiene relación con sus vidas, como los siguientes:

Muy interesante, lo que pasa es que yo me paso un poquitito, porque me gusta por ejemplo en las mañanas, por lo menos una cucharadita de miel de abeja, me gusta hacérmela chupadita o con algún té... y Una vez más para que yo vea lo que estoy haciendo porque estos azúcares en extremo, yo no me mido para los postres, para las jaleas. Y esto de la obesidad, diabetes sinceramente yo tengo que, yo sé, yo digo tengo que tener control sobre eso porque soy diabética en potencia en cualquier momento y la obesidad vea cómo voy.

Los participantes que no mostraron sentir identificación por el mensaje, son PAM que no entendieron el mensaje en su totalidad y/o que no les pareció atractivo.

En relación a la aceptación, tal y como se observa en el cuadro 7, el mensaje se considera **aceptado** por las PAM debido a que un 71% de los participantes expresan que pueden cumplir con lo que el mensaje les indica o al menos con alguna de las recomendaciones que el mismo les da, un 10% demuestra más o menos aceptar las ideas, únicamente un 5% no muestra aceptación y en un 14% no se logra determinar si existe o no aceptación.

Es importante aclarar, que la aceptación muestra resultados más altos que otras categorías de análisis debido a que muchos de los participantes demuestran que pueden cumplir algo de lo que les dice el mensaje aunque no entiendan el mensaje como tal o no sientan suficiente interés por lo que el mensaje les dice. Muchos de ellos entienden y aceptan que deben de cuidarse de alimentos que contienen azúcar y muchos otros por lo menos aceptan que pueden y les gusta comer semillas, aguacate o linaza, por ejemplo: *“Yo cocino con aceite de soya para cuidarnos, luego el aguacate sí lo como y me gusta mucho siempre lo compro y el maní también”* y *“Perfecto, eso de comer menos azúcar eso es lo que yo hago en mi casa, yo uso esplenda”*.

Con respecto a la inducción a la acción, se considera que el mensaje **no induce a realizar acciones**, únicamente un 14% expresó acciones que va a realizar en relación a lo que el mensaje les recomienda, aún así se debe de tomar en cuenta que aproximadamente un 29% de los participantes expresan que ya están realizando alguna de las acciones sugeridas, por lo que se esperaría que se sientan motivados a continuar con dichas actividades y darles mayor importancia después de escuchar el mensaje.

Resultados según temáticas asociadas:

El análisis de temáticas asociadas demuestra que los dos temas principales desarrollados en el mensaje 6, son de interés para las PAM, ya que de 21 participantes, 20 mencionan algún tema ligado al consumo de azúcar y 17 mencionan algún tema relacionado a las grasas.

Recomendaciones para el mensaje 6:

La recomendación principal para este mensaje consiste en dividir los dos grandes temas desarrollados en el mensaje 6, en dos diferentes mensajes, un mensaje en relación al consumo de grasas y otro mensaje en relación al consumo de azúcares, y de esta manera poder explicar mejor cada uno de los temas sin hacer un mensaje demasiado extenso y cargado de información.

Mensaje 7. Tome líquidos durante el día: Tome de seis a ocho vasos de líquidos fríos, tibios o calientes al día, sin esperar a tener sed. Tome más líquido cuando se encuentre en ambientes muy calientes o en presencia de fiebre, diarrea y/o vómito.

Este es el sétimo mensaje que se les presenta a las PAM que forman parte de las sesiones de entrevista grupal. En el siguiente cuadro, se muestran los resultados obtenidos para este mensaje según las categorías de análisis.

Cuadro 8.
PAM del GAM: Datos obtenidos del mensaje 7, según categorías de análisis.
Valores relativos y absolutos. 2012-2013.
(n: 22 PAM)

	Resultados							
	Si		Más o menos		No		No determinable	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Comprensión	17	73	4	22	1	5	0	0
Atracción	18	80	2	10	2	10	0	0
Identificación	18	82	0	0	4	18	0	0
Aceptación	19	85	1	5	2	10	0	0
Inducción a la acción	6	27	0	0	16	73	0	0

De acuerdo a los datos mostrados en el cuadro 8, el 73% de las PAM comprende el mensaje 7, un 22% más o menos lo comprende y sólo un 5% no demuestra entenderlo, de esta manera el mensaje se considera **comprendido** por las PAM.

La mayoría de PAM participantes comprende la indicación que les brinda el mensaje 7 de tomar líquidos todos los días y muchos de ellos muestran sorpresa al entender que se trata de diferentes líquidos y no sólo de agua. La comprensión de la mayoría, se muestra con comentarios como: *"...en la mañana uno puede tomar caliente porque uno toma café o leche, a media mañana puede ser algo frío, puede ser fresco de limón y en la noche*

caliente...” y “Siempre la mayoría de doctores nos dicen tomar 8 vasos de agua, aquí nos dicen que no precisa que solo sea agua, así es más fácil cumplir con la recomendación”.

Con respecto a la minoría que no comprende el mensaje, todos ellos muestran una importante confusión con la recomendación de que los líquidos pueden ser fríos, tibios o calientes, ya que no comprendieron que se les está recomendando tomar líquidos en general y no solo agua, de esta manera: *“...esto yo lo práctico tomar bastante agua, pero eso de tomar en tibio no, no me gusta el agua tibia, siento que me vomito”*, otros solo ignoran la recomendación de las temperaturas y se refieren únicamente a la importancia de tomar agua, con comentarios como: *“Hay que tomar el agua pero agua no frescos”* y *“Me parece muy importante y atractivo, porque yo acostumbro tomarme 4 vasos de agua ahora sé que hay que tomar un poquito más y que hay que tomar aunque no se tenga sed”*.

Por otro lado, sólo un 50% de los participantes comenta la segunda recomendación que brinda el mensaje de tomar más líquidos en situaciones especiales como: diarrea, vómito, fiebre o ambientes calientes y un 14% de la población muestra no entender el por qué de la recomendación, se podría pensar, dado que la mitad de los participantes no comentan esta parte del mensaje, que el porcentaje de incompreensión de esta parte sea mayor.

La siguiente categoría a analizar es la simpatía que generó el contenido del mensaje en las PAM que participaron en las entrevistas grupales y se determina que el mensaje 7 es **atractivo** para las PAM, ya que al 80% de PAM el mensaje les parece atractivo, a otro 10% más o menos les atrae y solo a un 10% no le despierta interés, ni le atrae como se muestra en el Cuadro 8.

El mensaje genera en la mayoría de participantes una amplia conversación que gira alrededor de la temática incluida en el mensaje, demostrando así que el mismo resulta atractivo, la mayoría de los participantes demuestran su interés con comentarios como: *“Muy importante, yo por lo general tomo mucha agua, tengo una jarrita en la pila y siempre la mantengo ahí en el fregadero, casi siempre agarro la jarrita me la tomo... En la noche tengo vicio de un té verde, todas las noches una jarra grande mientras estoy viendo televisión me la estoy tomando y tomo aguadulce en el desayuno...”*.

Por otro lado, la minoría a los cuales el mensaje no les pareció tan atractivo, son parte de las PAM que no comprendieron la totalidad del mensaje, por lo tanto el mismo no les genera tanto interés.

Continuando con el análisis del mensaje, la siguiente categoría es la identificación de los participantes con las recomendaciones que brinda el mensaje. En este caso tal como se observa en el Cuadro 8, el 82% de las PAM muestran sentirse identificados con el mensaje y sólo un 18% demuestra lo contrario. Por lo tanto, se determina que las PAM **se identifican** con el mensaje 7.

La mayoría de PAM participantes demuestran su identificación con el mensaje contando sus anécdotas en relación a la ingesta de agua u otros líquidos, la mayoría realiza comentarios así: *“Bueno yo me tomo dos vasos de agua cuando me tomo la pastilla de la presión, después cuando me tomo la de la tiroides me tomo dos vasos de agua, después pongo en la refri una botella de agua y así que me la tomo la vuelvo a llenar”* y *“...bueno yo tomo agua pero 8 vasos de agua no, y bueno si tomo más líquido como leche al almuerzo y café”*.

La siguiente categoría de análisis es la aceptación, como se observa en el Cuadro 8 el 85% de los participantes acepta las ideas expuestas en el mensaje 7, un 5% más o menos las acepta y solo un 10% no demuestra aceptación pero tampoco rechazo por el mensaje. Por lo cual se considera que el mensaje 7 es **aceptado** por las PAM.

Dicha aceptación se demuestra cuando la mayoría de los participantes comentan la importancia que tiene para su salud el prestarle atención y cumplir con la recomendación que se brinda en el mensaje de aumentar el consumo de líquidos diariamente. En las siguientes citas se ejemplifica esta afirmación: *“Tomar líquido es diario tenemos que habituarnos a tomarlo”* y *“El mensaje nos está diciendo que nos cuidemos mucho, precisamente tomando el agua porque eso es lo más importante...”*. Además, una importante parte de ellos muestra su aceptación por el mensaje con comentarios en los cuales mencionan que al incluir en la recomendación tomar otros líquidos como bebidas frías, tibias o calientes hace que la misma sea más accesible y fácil de cumplir: *“Lo difícil*

es 8 vasos si es de agua pura, pero como es tibio y todo, ahí uno combina, y como una sopa también...”.

En relación a la minoría en la que no se logra determinar aceptación, ni rechazo por el contenido del mensaje, es importante mencionar que son participantes que no comprendieron el mensaje y tampoco les despertó interés.

Por último, al analizar la inducción a la acción, tal como se muestra en el cuadro 8, solo al 27% de los participantes parece inducirlos a realizar acciones y el restante 73% no expresaron nada que permitiera apreciar alguna acción o cambio que vayan a llevar a cabo, por lo que se considera que el mensaje **no induce a la acción**.

Es importante rescatar el hecho de que la minoría de los participantes que expresaron que van a realizar cambios según las recomendaciones del mensaje, una parte de ellos lo hizo tomando en cuenta ideas de las anécdotas contadas por sus compañeros de grupo, por ejemplo: *“Hacer lo que dice el mensaje y tener un vasito de agua a la par siempre cuando uno está en la casa como dice la compañera, yo no soy de usar la botella...”*. Además, se debe considerar el hecho de que otro 18% de los participantes ya realizan acciones según las recomendaciones dadas por lo cual no van a expresar la intención de hacer algo que ya realizan.

Resultados según temáticas asociadas:

Con el análisis de las asociaciones que realizan las PAM al conocer el mensaje, permite apreciar que cuando hay ideas muy arraigadas en las personas, cuesta mucho reemplazar esas ideas por nueva información, como lo es el caso de cambiar la idea de tomar 8 vasos de agua al día, por tomar 8 vasos de líquidos fríos, tibios o calientes al día. Esto se muestra al obtener los siguientes resultados, de 22 participantes 13 PAM asocian el mensaje con tomar únicamente agua y solamente las restantes 9 PAM lo lograron asociar con tomar líquidos en general.

Recomendaciones para el mensaje 7:

- Agregar ejemplos de líquidos fríos, tibios, o calientes al mensaje como: café, aguadulce, té, sopas, refrescos, leche, entre otros; de manera que las PAM entiendan que se refiere a líquidos y no solamente agua.
- Es de suma importancia incluir un apartado que recalque la importancia de cuidarse del exceso de azúcar en los líquidos que ingieran.
- Separar la segunda parte del mensaje y crear otro mensaje, que además mencione el porqué de tomar más líquidos en ambientes calientes, con fiebre, diarrea o vómitos y agregar cuando se realiza actividad física.

Mensaje 8. Disfrute de la actividad física y participe de los grupos sociales: Ser parte de un grupo, mejora su salud física, su estado de ánimo y su lucidez mental. Practique al menos cinco veces a la semana, treinta minutos de actividad física moderada, como caminar, nadar, bailar, paseos a pie o en bicicleta. Procure participar en al menos un grupo o red de apoyo en su comunidad.

Este es el octavo mensaje que se les da a conocer a las PAM que forman parte de las sesiones de entrevista grupal. En el siguiente cuadro, se muestran los resultados obtenidos para este mensaje según las categorías de análisis.

Cuadro 9.

PAM del GAM: Datos obtenidos del mensaje 8, según categorías de análisis.

Valores relativos y absolutos. 2012-2013.

(n: 22 PAM)

	Resultados (%)							
	Sí		Más o menos		No		No determinable	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Comprensión	21	95	1	5	0	0	0	0
Atracción	19	86	3	14	0	0	0	0
Identificación	21	95	0	0	1	5	0	0
Aceptación	21	95	0	0	1	5	0	0
Inducción a la acción	0	0	0	0	22	100	0	0

Tal como se observa en el cuadro 9 el contenido del mensaje es comprendido o entendido casi por la totalidad de las PAM que participaron en la entrevista grupal, solo una PAM que representa un 5% de los participantes más o menos comprende la recomendación del mensaje. De esta manera, se considera que el mensaje 8 es **comprendido** por las PAM.

La mayoría de PAM participantes exponen su comprensión del mensaje, comentando sobre los grupos que frecuentan, en que los ha beneficiado, porque les gusta tanto, relatan las actividades que llevan a cabo, las experiencias que les ha dejado, el ejercicio que hacen fuera o dentro de los mismos grupos, entre muchas otras cosas. Como ejemplo de lo que dicen la mayoría, se cita lo siguiente:

A mí me ha servido mucho porque también yo vivo sola y hubo un tiempillo como que si me quiso coger una depresión muy fea y yo me vine sola a buscar meterme y

aquí me siento bien, hacemos ejercicios como dicen mis compañeras y yo siempre los sábados que no vengo, voy a darle la vuelta a la manzana para no cambiar la rutina... y El mensaje nos habla de eso, de la importancia de la actividad física, hasta dice cuanto por día, nos habla de pertenecer a grupitos sociales como este, grupitos de música, baile y diferentes tipos de actividad.

Continuando con la siguiente categoría de análisis, al evaluar el nivel de atracción que genera el mensaje, se observa que al 86% de las PAM les llama la atención y les interesa el mensaje y únicamente a un 14% más o menos le llama la atención. De esta forma se determina que el mensaje 8 es considerado **atractivo** para las PAM.

La mayoría de PAM demostraron el interés que les genera el mensaje comentando la importancia que tiene en sus vidas el pertenecer a diferentes grupos, relacionándolo principalmente a su estado de ánimo y a su salud mental, por ejemplo:

Bueno yo estoy aquí en este hogar de ancianos precisamente por recomendación de un médico y yo me siento muy bien, los quiero a todos y siento que me quieren. Necesito de ellos y eso me ha cambiado mi vida. Yo padezco de depresiones, esta es mi salud, he vuelto a nacer... y En cuanto a eso de la lucidez mental verdad, es positivo porque si uno está muy aislado, por ejemplo el caso mío que ya cuando enviudé... es una época que en realidad es muy difícil poder uno recuperarse digamos, pero entonces este a muy poco tiempo de haber quedado viudos, este nos vamos acercando muchos al grupo y entonces ahí nos vamos motivando y entonces se acercan y veo que es la forma de poder evitar más la depresión y de tener menos problemas de salud.

Además, la mayoría de los participantes también demuestran su atracción e interés por el mensaje, comentando con orgullo las actividades que realizan acatando la recomendación de realizar actividad física, así: *"Yo todos los días salgo a hacer ejercicio, camino una hora, cuando cumpla la hora entonces siempre me llevo unos guantes y una bolsita y cuando termino con la hora, me pongo a recoger la basura de la plaza, y ahí sudo más que lo que sudo caminando, me encanta recoger las basuritas de la plaza, verla limpia, porque*

de la casa se divisa toda la plaza entonces yo feliz la miro bien linda y ese es un gran ejercicio para mí”.

Por otro lado, resultados muy similares se obtienen cuando se analiza la identificación que genera el mensaje en las PAM, como se observa en el cuadro 9, que el 95% de los participantes demuestran sentir que el mensaje va dirigido a ellos y solo un 5% no demostró sentirse identificado con el mensaje. Por lo cual se considera que las PAM se **identifican** con el mensaje 8.

Dicha identificación mostrada por la mayoría, la demuestran cada uno narrando su historia de porque pertenecer a un grupo les permite sentirse bien, acompañados, útiles y queridos. Es importante recordar que debido a que las entrevistas se hicieron en grupos de PAM, la totalidad de los participantes de las entrevistas grupales, pertenecen a al menos un grupo por lo cual les resulta fácil identificarse con esta parte del mensaje.

De igual forma, muestran identificarse con la parte que trata de actividad física, ya que la mayoría realiza algún tipo de actividad como baile, caminata, ejercicios aeróbicos con el grupo y la mayoría demuestran su identificación con comentarios de lo que hacen y lo que les gusta hacer, de la siguiente forma: *“Nosotros en estos grupos bailamos, vamos a bailar a varias partes: a la escuela o así, y me gustan los grupos. Y yo caminar no voy por el sol porque me hace mal, pero en la casa hay una máquina y ahí hago los ejercicios a la hora que yo pueda y si no, estoy bailando, algo tengo que estar haciendo...”*

Con respecto a la aceptación, se considera que el mensaje es **aceptado** por las PAM, se puede observar en el cuadro 9 que el 95% de los participantes consideran que las ideas propuestas en el mensaje 8 se pueden llevar a cabo y son realizables. Únicamente uno de ellos siente algún tipo de rechazo por el mensaje y se trata del mismo participante que no tiene una comprensión total del mensaje, por lo cual ese rechazo se encuentra relacionado a su incompreensión.

La aceptación que sienten la mayoría de las PAM participantes se debe a que ellos ya aplican las recomendaciones en sus vidas, ya que realizan algún tipo de actividad física y en su totalidad pertenecen a al menos un grupo de su comunidad, por lo que la mayoría

realiza comentarios como: *“Maravilloso! porque a mí los grupos me gustan mucho porque hace uno amigos, aprende uno mucho y también caminar, aunque sea poquito pero yo camino y me gusta bailar, hacemos mucho ejercicio, cantar no porque no sé. Pero lo que es alegría me encanta, así que estoy muy feliz de pertenecer a los grupitos y conocer cada día a más personas, hacer más amigos, me agrada mucho...”*.

Por último, aunque se considera que el mensaje **no induce a la acción** debido a que el 100% de los participantes no expresaron comentarios que indicaran acciones o cambios que fueran a realizar en sus vidas, se debe tomar en cuenta que la totalidad de los participantes ya realiza algo de lo que el mensaje les recomienda y demuestran sentirse muy orgullosos de hacer lo que el mensaje les dice, por lo cual se esperaría que continúen ejecutando dichas actividades y en algunos casos incrementándolas.

Resultados según temáticas asociadas:

Con el análisis de temáticas asociadas se demuestra que las dos temáticas principales tratadas en el mensaje 8 son recordadas por las PAM, demostrando que son dos temas que se pueden manejar en un mismo contexto sin que uno afecte al otro. Esto se comprueba debido a que la mayoría de los participantes comentan ambos temas: 19 PAM de 22 participantes asociaron el mensaje a grupos de PAM y 21 participantes de 22 lo relacionaron con actividad física.

Recomendaciones para el mensaje 8:

- El mensaje 8 muestra resultados muy positivos en todo el análisis realizado, por lo que se recomienda conservar el mensaje tal y como ha sido elaborado para dárselo a conocer de igual manera a toda la población de PAM a nivel nacional.

Mensaje 9. Procure un ambiente agradable al comer: Coma sus alimentos en tranquilidad y armonía, de forma que usted y quienes le acompañan, disfruten de este momento.

Este es el penúltimo mensaje que se les da a conocer a las PAM que forman parte de las sesiones de entrevista grupal. En el siguiente cuadro, se muestran los resultados obtenidos para este mensaje según las categorías de análisis.

Cuadro 10. PAM del GAM: Datos obtenidos del mensaje 9, según categorías de análisis. Valores relativos y absolutos. 2012-2013. (n: 22 PAM)								
	Resultados (%)							
	Sí		Más o menos		No		No determinable	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Comprensión	20	90	1	5	1	5	0	0
Atracción	19	86	1	5	2	9	0	0
Identificación	14	64	0	0	8	36	0	0
Aceptación	18	81	1	5	1	5	2	9
Inducción a la acción	2	9	0	0	20	91	0	0

Como se muestra en los datos presentados en el cuadro 10, el mensaje 9 es comprendido o entendido por el 90% de las PAM participantes, solo un 5 % más o menos lo comprende y otro 5% demuestra no entenderlo, por lo cual se considera que el mensaje es **comprendido** por las PAM.

La mayoría de PAM demuestran su entendimiento comentando la importancia de comer en armonía, con tranquilidad y paciencia, así como el hecho de que el sentarse a la mesa debe ser un momento para compartir y disfrutar, evitando pleitos, problemas familiares y discusiones, tal como se ejemplifica con las siguientes citas: *“El mensaje me parece muy bien pero debemos de saber nosotros que el momento de estar alimentándonos no hay gritos, no hay chismes, no hay críticas para nadie, hay que tener un ambiente agradable”* y

“Muy importante, especialmente la palabra armonía, que significa estar a gusto, pase lo que pase pero siempre seguir la armonía aunque haya otra que trae discordia, mantener la armonía...””.

Al evaluar el nivel de atracción, tal y como se observa en el cuadro 10, se obtiene que el 86% de las PAM demuestran sentir atracción e interés por el mensaje 9, a un 5% más o menos les llama la atención y solo el restante 9% no demuestran interés por el mensaje, de esta manera el mensaje 9 se considera **atractivo** para las PAM.

El contenido del mensaje genera entre la mayoría de los participantes una amplia conversación que deja en manifiesto la atracción e interés que les genera el mensaje. En dicha conversación no solo incluyen la temática principal tratada en el mensaje, sino que va más allá de lo que el mensaje les dice, mostrando así su interés, por ejemplo la mayoría realiza comentarios de los beneficios de comer despacio, masticar los alimentos y saborearlos para lograr una mejor digestión. Tal como se muestra en la siguiente cita: *“...debemos de comer con tranquilidad, darnos el rato para este tiempo, para comer los alimentos...”*”.

Por otro lado, la minoría de participantes a los cuales el mensaje no les parece atractivo, realiza comentarios donde simplemente mencionan que es importante recordar dicho mensaje pero sin profundizar, ni comentar al respecto, de la siguiente forma: *“Igual, que hay que recordar todo lo que dice ahí, tenerlo uno en su mente todo, recordarlo”*”.

Continuando con las categorías de análisis, se determina que las PAM participantes **más o menos se identifican** con el mensaje, de acuerdo a la información presentada en el Cuadro 10, un 64% de las PAM muestran una clara identificación con el mensaje 9, mientras que un 36% no muestra sentirse identificado.

La identificación de la mayoría de participantes, se demuestra con comentarios en los cuales las PAM cuentan o narran que el momento en que se sientan a la mesa a comer sus alimentos es con tranquilidad y en un ambiente agradable. Tal como se demuestra en las siguientes citas: *“...yo siempre les dije a mis hijos cuando se va a comer y hay que hablar de alguna cosa esperemos que se almuerce o que se coma y después se da la noticia o lo*

que sea, de no ser que sea algo muy urgente verdad, porque antes de los alimentos no se debe de mencionar nada” y “Yo siempre me siento con la tacita de comida, lo que Dios nos repare sea bueno o sea un arrocito y frijoles una cosita más humilde pero me siento con tranquilidad...”

La minoría de PAM que no demuestran sentir que el mensaje va dirigido a ellos, incluye principalmente aquellos pocos que no entendieron el mensaje totalmente, así como algunos que más o menos les atrajo y otros que aunque si lo comprendieron en ningún comentario demuestran sentir que el mismo va dirigido a ellos.

En relación a la aceptación, se muestra en el Cuadro 10 que el 81% de las PAM acepta el contenido de dicho mensaje, solamente un 5% más o menos lo acepta y solo otro 5% no lo acepta, sin embargo, esta persona no demuestra rechazo por el mismo ya que es la misma que no comprendió, no le resulto atractivo y no se sintió identificada. Finalmente, en un 9% no se determina dicha aceptación. De acuerdo a esto, el mensaje 9 se considera **aceptado** por las PAM.

La mayoría de PAM acepta la recomendación de comer con tranquilidad, en armonía y de disfrutar de los momentos en el que se sientan a la mesa a consumir los alimentos, mencionan que si se hace en familia es una buena oportunidad para compartir y si se come solo se debe disfrutar de igual manera dicho momento, así mismo comentan que este no es momento de atender teléfono, abrir la puerta, discutir o pelear. A continuación se presenta un comentario que ejemplifica dicha afirmación: *“Hay que tener un buen ambiente a la hora de comer, un buen ambiente para comer para que no le caiga mal a uno la comida y hablar solo cosas agradables para que haya un buen ambiente”*.

Como última categoría, tenemos la inducción a la acción, se considera que el mensaje **no induce a la acción**, ya que tal y como se muestra en el cuadro 10, solo el 9% de los participantes demuestran con sus comentarios que el mensaje los lleva a realizar acciones para cumplir con la recomendación que les da el mensaje, el restante 91% no demuestran que están pensando en llevar a cabo alguna acción. Es importante tomar en cuenta que de

ese 91%, al menos un 27% ya realizan lo que el mensaje recomienda y así lo expresan durante la sesión.

Resultados según temáticas asociadas:

Con el análisis de las temáticas asociadas se demuestra que las PAM asocian el mensaje a temas abordados en el mensaje, de 22 participantes, 20 asocian el mensaje a los tiempos de comida, 11 al tema de un ambiente agradable, 11 lo asocian a comer con tranquilidad y 7 a comer despacio y con tiempo.

Recomendaciones para el mensaje 9:

- El mensaje 9 muestra muy buenos resultados en todo el análisis realizado, por lo que se recomienda conservar el mensaje tal y como ha sido elaborado para dárselo a conocer de igual manera a toda la población de PAM a nivel nacional.

Mensaje 10: Tome sus medicamentos considerando los momentos de comida y lo que come: Tome cada medicamento según las recomendaciones que le ofrece el profesional en farmacia.

Finalmente, este es el último mensaje que se les da a conocer a las PAM que forman parte de las sesiones de entrevista grupal. En el siguiente cuadro, se muestran los resultados obtenidos para este mensaje según las categorías de análisis.

Cuadro 11.								
PAM del GAM: Datos obtenidos del mensaje 10, según categorías de análisis. Valores relativos y absolutos. 2012-2013. (n:22 PAM)								
Categoría	Resultados (%)							
	Sí		Más o menos		No		No determinable	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Comprensión	17	77	2	9	0	0	3	14
Atracción	19	86	2	9	1	5	0	0
Identificación	17	77	4	18	1	5	0	0
Aceptación	20	90	1	5	1	5	0	0
Inducción a la acción	2	9	0	0	20	91	0	0

Tal y como se observa en el cuadro 11 el 77% de los participantes comprende el mensaje 10, un 9% demostró más o menos entenderlo y en un 14% no se pudo determinar si lo entendieron o no, por lo cual se considera que el mensaje 10 es **comprendido** por las PAM.

La mayoría de PAM participantes demostraron su entendimiento desarrollando temas como la importancia de tomar sus medicamentos en los horarios recomendados, las dosis recomendadas, tomando suficiente líquido y considerando los tiempos de comida según lo que se les indique, la mayoría de ellos hizo comentarios como los que se citan a

continuación: *“Seguir el tratamiento como los doctores se lo mandan a uno, porque diay, si yo no me tomara las pastillas de la presión ya me hubiera dado un infarto”* y *“Tenemos que tener presente que las medicinas que nos recetan los doctores acatarlas como viene en la etiquetita donde viene la medicina, porque de lo contrario nos van a caer mal si tomamos más o tomamos menos y tomarlas como el doctor diga e indique ahí en la receta”*.

Sin embargo, solo una minoría de los participantes demuestran su entendimiento en la primer parte del mensaje: Tome sus medicamentos considerando los tiempos de comida y lo que come. Esto se logra percibir porque son muy pocos los que comentan indicaciones de las comidas en relación a los medicamentos, son la minoría los que realizan comentarios como: *“Nos está recordando más que tenemos que tener presente en el momento de la comida o antes, según como haya prescrito en la farmacia”* y *“Hay medicamentos que son para la noche y otros que son para antes de almuerzo o después de la comida pero hay que acatar las horas”*.

Además, otra minoría de los participantes demostraron la confusión que les causa esta parte del mensaje con comentarios como: *“Aquí lo que no entiendo yo es que dice ¿tome sus medicamentos considerando los momentos de comida y lo que come, ¿qué quiere decir?”*.

En relación a la atracción que genera el mensaje, se determina que el mensaje es **atractivo** para las PAM, debido a que un 86% de los participantes les interesa y llama la atención el mensaje, únicamente a un 9% más o menos le atrae y sólo a un 5% parece no interesarle el mensaje.

La mayoría de los participantes demuestran su atracción e interés por el mensaje comentando sus experiencias con los medicamentos que toman, compartiendo sus conocimientos y aconsejando a sus compañeros, todo en relación a la toma de medicamentos, por ejemplo:

Lo de los medicamentos es algo muy delicado y si tenemos problemas de olvido o confusión podemos usar una pizarrita y tenerla en un lugar visible donde estemos recordando cómo está el orden y así no nos confundimos porque tendemos a

olvidarnos si me la tome o no y así evitamos esa confusión” y “Es muy importante tomar en cuenta como lo manda el médico y al menos a mí me dice o yo le pregunto ¿a qué hora me tomo la de la presión? y él me dice a la hora que quiera pero que sea a una misma hora todos los días, entonces yo la tomo al desayuno...

Por otro lado, se determina que las PAM **se identifican** con el mensaje o lo que es lo mismo, sienten que el mensaje va dirigido a ellos. En el cuadro 11 se puede apreciar que un 77% de los participantes demuestran sentirse identificados con el mensaje, otro 18% más o menos se identifican y sólo un 5% no muestra identificación con el mensaje.

En la mayoría de las PAM participantes la identificación con este mensaje es muy fácil de determinar, debido a que esa mayoría toma algún medicamento o tratamiento y por este motivo sienten que el mensaje va dirigido a cada uno de ellos, esto se logra percibir en comentarios como: *“Yo lo hago así: después del desayuno sí tengo que tomar, entonces de una vez que estoy llena me tomo la pastillita y si es a la hora del almuerzo, también aprovecho de tomarue dos pastillitas después de almuerzo, creo que siempre lo hago así cuando estoy llena...”* y *“Yo también lo practico, igual como viene en ese papel, que no se me pasen las horas, desayuno y atrasito van las pastillas y las que me tocan a medio día y en la noche, lo practico bien...”*. Además, aquellos que no demuestran una clara identificación con el mensaje, la mayoría sí comentan de la importancia de la toma de medicamentos y de cómo debe ser pero simplemente no lo aplican directamente a sus vidas.

Con respecto a la aceptación que muestran las PAM ante el mensaje 10, se logra determinar que casi la totalidad de los participantes aceptan y consideran factible la sugerencia dada en el mensaje. Tal y como se expone en el cuadro 11, en total un 90% de los participantes demuestra aceptación, sólo un 5% parece más o menos aceptarlo y únicamente un 5% siente rechazo por este mensaje y esto derivado a una mala experiencia vivida, por lo cual se presenta indisposición ante el mensaje.

Ejemplo de la aceptación mostrada por la mayoría de las PAM podemos citar algunos de sus comentarios:

Acatar la dosificación de los medicamentos es muy importante porque cada uno de ellos están elaborados por un profesional competente... y A mí me cuesta un poco esto, porque yo soy muy desordenada para los medicamentos, solo la pastilla que me tomo antes del desayuno sí me la tomo y lo demás a mí se me olvida tomármelos y pasan días y yo no me tomo los medicamentos. Pero dice que hay que tomarse los medicamentos a la hora que hay que tomárselos, puntualmente y las recomendaciones que le ponen ahí en la farmacia, que tómesela en la noche o tome después de cada comida y así... yo tengo que aprender mucho.

Como última categoría de análisis, tenemos la inducción a la acción, con la cual se busca validar si el mensaje induce a las PAM a realizar las recomendaciones que les brinda el mensaje. De esta forma, se considera que el mensaje 10 **no induce a la acción**, ya que tal como se observa en el cuadro 11, únicamente un 9% de los participantes expresan acciones que están pensando en realizar. Se debe destacar que un 41% de los participantes indican que ya realizan lo que les recomienda el mensaje, por lo que no indican acciones q vayan a realizar.

Resultados según temáticas asociadas:

En el análisis de temáticas asociadas llevado a cabo, se demuestra que las PAM asocian el mensaje a conceptos fundamentales incluidos en el mismo, de la siguiente forma: la totalidad de PAM participantes se refieren al tema de la toma de medicamentos, 17 de ellos asocian el mensaje al hecho de seguir indicaciones pero únicamente 7 participantes relacionan los medicamentos con los tiempos de comida.

Recomendaciones para el mensaje 10:

- Orientar el mensaje en tomar el medicamento considerando la recomendación que brindan el profesional en farmacia, incluyendo las rccomendaciones en relación a los tiempos de comida y los alimentos.

1. Resumen de los resultados

En esta sección se presenta un resumen de los resultados obtenidos para cada mensaje y se destaca lo más sobresaliente de dichos resultados.

Iniciando con el primer mensaje presentado a las PAM, se obtiene que el **Mensaje 1** es comprendido, atractivo, se identifican con el mismo y es aceptado por las PAM, sin embargo el mensaje contiene tanta información que las PAM solo recuerdan uno o algunos de los conceptos que el mensaje les presenta y aunque interpretan adecuadamente su significado lo hacen únicamente de una parte del mensaje y la otra parte simplemente la olvidan.

De esta manera, aunque las PAM realizan comentarios muy completos que demuestran comprensión, atracción, identificación y aceptación, lo realizan principalmente de los temas: alimentación saludable, alimentación moderada y/o alimentación variada, según el tema que hayan entendido, que les haya llamado la atención o con el cual se han identificado. Por otro lado, los temas alimentación higiénica y alimentación natural, casi no figuran en la conversación de los participantes y en algunos casos algunos los mencionan para expresar su incompreensión. Además, se obtiene que el mensaje 1 no induce a las PAM a realizar acciones.

En relación al **Mensaje 2**, se obtiene que la incompreensión o no entendimiento del mensaje juega un papel fundamental en los resultados que se obtienen en las demás categorías de análisis, de esta forma si la mayoría de PAM no comprendieron el mensaje, es prácticamente imposible que esa mayoría sienta atracción por el mismo, que se identifiquen, que lo acepten y que los induzca a realizar acciones. Así, el mensaje 2 se considera no comprendido, no atractivo, no aceptado, no genera identificación y no induce a la acción en las PAM.

Se logra percibir que las palabras que causan mayor confusión son dependencia física y depender de otros. Por otro lado, del porcentaje que comprendió parte del mensaje o los que lograron construir algo de entendimiento durante el desarrollo de la sesión, hay una

fracción que expresa rechazo por el mensaje, debido a que aún se encuentran bien para depender de otros o no tienen a quién recurrir en caso de necesitarlo.

Por otro lado, se obtiene que el **Mensaje 3** es más o menos comprendido por las PAM, esto debido a la confusión que genera el grupo de los vegetales, es importante considerar que la palabra “vegetales” no está claramente definida en el vocablo común costarricense. Se cree que es significativo utilizar esta palabra para diferenciar estos alimentos de las verduras harinosas, pero para poder ir educando a la población y para mejorar el entendimiento del mensaje, se debe indicar cuales alimentos se incluyen en este grupo.

Por otro lado, el mensaje se considera atractivo y las PAM se identifican con él, pero resulta más o menos aceptado y no induce a la acción. Se considera que al mejorar la comprensión del mismo, simultáneamente se tendrían mejorías en las otras categorías analizadas.

Se determina que el **Mensaje 4** no es comprendido debido a la confusión que genera el término “productos lácteos”, se considera que al aclarar que productos incluye este grupo y de esta manera mejorar significativamente la comprensión del mensaje, se cambiarían de manera favorable los resultados obtenidos para las otras categorías, donde se obtuvo que el mensaje es atractivo, más o menos se identifican con él, es más o menos aceptado y no induce a la acción.

Por otro lado, se debe considerar que parte del rechazo que genera el mensaje es la limitante económica, la cual va a estar siempre presente entre los grupos de PAM con un nivel socio-económico bajo.

Cabe resaltar, que aunque se consideraría de gran valor realizar una recomendación en relación al consumo de huevo, se le da prioridad a solucionar el principal problema detectado en el mensaje, sin sobrecargar el mensaje con otras recomendaciones. Además, en la recomendación del consumo de huevo pueden intervenir factores como padecimientos presentes y la situación económica, que serían muy específicos de cada persona.

En lo que respecta al **Mensaje 5** el mismo se considera comprendido, atractivo, aceptado, más o menos se identifican con él y no induce a la acción, para esta última categoría, es importante considerar que casi la mitad de los participantes ya realiza las acciones sugeridas, por lo cual no van a expresar que las van a realizar pero se asume que van a mantener o maximizar dicho comportamiento. Además, cabe aclarar que la identificación se pudo ver afectada por una parte de los participantes que no cocinan y aunque el mensaje les gusta y están de acuerdo con lo que recomienda, no se identifican porque no lo ponen en práctica directamente.

Por otro lado, se observa que a pesar de que el mensaje es comprendido, se presenta cierta confusión en algunos de los participantes de si se trata de condimentos naturales o artificiales. Y cuales se incluyen en cada uno de los grupos de hierbas y especias.

Por su lado, el **Mensaje 6** desarrolla dos grandes temas (consumo de grasas y consumo de azúcares) y varios subtemas relacionados (alimentos que contiene azúcar, alimentos que contienen grasas y padecimientos relacionados al consumo de dichos nutrientes), al incorporar tanta información, genera que las PAM confundan conceptos y les queden muchas dudas alrededor de los diferentes temas. Por este motivo, el mensaje 6 no es comprendido y de esta manera las otras categorías analizadas también se ven afectadas y el mensaje resulta más o menos atractivo, más o menos se identifican con él y no induce a realizar acciones. En relación a la aceptación, se obtiene un porcentaje mayor debido a que muchos de los participantes que no entendieron el mensaje, aceptan alguna idea aislada relacionada con algún alimento o enfermedad mencionado en el mensaje.

En resumen, el **Mensaje 7** se considera comprendido, atractivo, que se identifican con él, aceptado pero no induce a la acción. A pesar de estos resultados mayormente positivos se deben realizar modificaciones para mejorar la comprensión del mensaje en referencia a los líquidos que se pueden consumir, esto debido a que durante mucho tiempo se ha tenido la idea de consumir 8 vasos de agua al día y cuesta reemplazar esa percepción por la idea de consumir agua u otros líquidos, por lo que es recomendable brindarles ejemplos.

Por otro lado, aproximadamente el 50% de los participantes ni siquiera mencionan la segunda recomendación del mensaje de tomar más líquidos en condiciones de diarrea, fiebre, vómito y en ambientes calientes, esto podría asociarse a la falta de comprensión y a lo extenso del mensaje.

El **Mensaje 8** resulta ser comprendido, atractivo, genera identificación, aceptado y aunque se clasifica como que no induce a la acción, esto se debe a que la totalidad de los participantes ya ejecutan algunas de las acciones recomendadas y no van a expresar acciones de algo que ya realizan. Cabe recordar, que todos los participantes pertenecen a al menos un grupo de PAM y en la mayoría de los casos en los mismos grupos realizan actividad física.

Los resultados del **Mensaje 9** reflejan que el mensaje es considerado comprendido, atractivo, aceptado, más o menos se identifican con él y no induce a realizar acciones. En el caso de la identificación, se debe aclarar que muchas PAM hablan del mensaje, lo aceptan, les gusta pero no lo aplican a sus vidas por lo que no demuestran sentirse identificados.

Por último, el **Mensaje 10** se considera comprendido, atractivo, se identifican con él, aceptado y que no induce a la acción. Sin embargo, se debe considerar que la parte del mensaje que menciona: considerando los momentos de comida y lo que come, es comentado por la minoría de las PAM probablemente debido a la confusión que les genera.

2. Discusión general

De manera general, se puede decir que en las entrevistas grupales realizadas con los diferentes grupos de PAM se obtuvieron resultados muy valiosos e interesantes, que nos han permitido visualizar aspectos a mejorar para sustentar los cambios que se deben realizar a los mensajes presentados para facilitar la comprensión, la atracción, la identificación, la aceptación y la inducción a la acción que los mismos generan en las PAM.

Durante el análisis realizado se pudo divisar claramente, que la comprensión del mensaje es una categoría que influye en los resultados de todas las demás categorías de análisis, de manera tal, que si el mensaje no es comprendido es casi imposible que el

mensaje resulte atractivo, que se identifiquen con él, que sea aceptado y que induzca a realizar acciones. Por este motivo, se considera una prioridad trabajar en mejorar la comprensión de cada uno de los mensajes en los que se ha identificado que la comprensión se ve afectada por algún factor específico y de esta manera simultáneamente mejorar la atracción, la identificación, la aceptación y la inducción a la acción de dichos mensajes.

En relación a la inducción a la acción, se obtuvo que ningún mensaje induce a las PAM a realizar acciones, esto debido principalmente a que los mensajes exponen el “qué” hay que hacer y el “cómo” hay que hacerlo, pero el “por qué” que se asocia directamente a la **motivación de por qué realizar una acción**, no se presenta en los mensajes, el “por qué” hay que hacer lo que el mensaje recomienda, responde al “por qué” se creó dicho mensaje. De igual forma, es importante considerar que incluir el “por qué” en los mensajes que van a ser transmitidos a toda una población, afectaría el mensaje extendiéndolo mucho y dificultando la comprensión del mismo con explicaciones específicas, complejas, médicas y hasta técnicas.

Además, es importante tomar en cuenta que durante las sesiones las PAM no tenían tiempo suficiente para pensar en acciones que podían realizar según las recomendaciones que les brindaba cada mensaje, sin dejar de lado que en su condición de adultos mayores les resulta difícil construir pensamientos hipotéticos de que podrían hacer, por lo general tienen pensamientos más concretos de lo que hacen actualmente.

De esta manera, con la finalidad de lograr incentivar a las PAM a realizar las acciones que recomiendan los mensajes, se considera de suma importancia combinar los mensajes con **Educación Grupal Participativa**, dirigida por algún profesional del área de salud que se encuentre capacitado para dicha función.

La Educación Grupal Participativa podría considerarse como la mejor opción de difusión de los mensajes, considerando los siguientes factores:

- Durante las sesiones de entrevista grupal, se pudo observar que la interacción del grupo permite mejorar la comprensión de los mensajes, debido a que se da una

construcción de entendimiento con los diferentes aportes y puntos de vistas de cada uno de los participantes.

- Por otro lado, aunque se intente desarrollar un material llamativo y apropiado donde se incorporan los diferentes mensajes, se debe tomar en cuenta que muchas PAM no saben leer o presentan dificultades en la visión, lo que podría significar una limitante para la difusión de los mensajes, si solamente se realiza la entrega del material elaborado.
- También, se puede considerar que a las PAM les atrae la interacción de grupo y las actividades grupales, por lo que la Educación Grupal Participativa nos podría garantizar mayor efectividad en la difusión de la información.
- Además, tal y como se mencionó anteriormente, por medio de Educación Grupal se puede trabajar la motivación para incentivar a los participantes a realizar acciones, ya que cuando las PAM participantes hablan de cada mensaje van terminando de entender y convencerse de su importancia y de esta manera pensar en acciones que podrían realizar para mejorar lo que hacen o realizar acciones más saludables; ya que los mensajes por sí solos no son suficiente para promover acciones.
- Por último, se considera que por medio de la Educación Grupal Participativa se podrían realizar recomendaciones más específicas que giran alrededor de temas que siempre van a generar preguntas, como por ejemplo el consumo de huevo.

De esta manera, si realmente se quiere generar un impacto en las PAM con los mensajes creados, la Educación Grupal Participativa se vuelve una exigencia para la difusión de los mismos.

Por otro lado, de manera general se considera que la creación y validación de dichos mensajes es de gran importancia ya que provee a los Nutricionistas y otros profesionales del área de salud una plataforma más segura desde la cual trabajar con PAM, que como ya se mencionó anteriormente es una población que está mostrando un rápido e importante crecimiento dentro de nuestra estructura poblacional.

VI. PROPUESTA

A continuación, se presenta la propuesta de mensajes corregidos para las PAM.

Mensaje 1: Consuma una alimentación saludable que incluya una cantidad MODERADA y VARIADA de alimentos.

Mensaje 2: Consuma una alimentación saludable: Prepare sus alimentos con higiene y elija siempre lo más natural.

Mensaje 3: Coma saludable en cualquier situación: **Busque ayuda** cuando tenga problemas para ir a comprar sus alimentos, cocinarlos o inclusive comerlos.

Mensaje 4: Coma frutas y vegetales frescos todos los días. Por ejemplo: tres frutas, una ensalada y un picadillo de vegetales de color amarillo, anaranjado o verde oscuro, al día. Los vegetales incluyen: tomate, pepino, lechuga, remolacha, berenjena, brócoli, repollo, espinacas, coliflor, cebolla, zanahoria, espárragos, vainicas, chayote, chile dulce, rábano, palmito, ayote y zucchini.

Mensaje 5: Incluya todos los días en sus comidas alimentos de origen animal, bajos en grasa. Los alimentos de origen animal incluyen: carnes, pescado, huevo, leche, queso y yogurt.

Mensaje 6: Disminuya el consumo de sal agregando a sus comidas, hierbas y especias aromáticas que incluyen: culantro, orégano, cebollino, albahaca, tomillo, apio, perejil, estragón, cebolla, menta, azafrán, canela, pimienta y nuez moscada, para mejorar el olor y sabor de sus comidas.

Mensaje 7: Evite los azúcares, su consumo en exceso aumenta el riesgo de obesidad, diabetes y enfermedades del corazón. Azúcares son: la que usamos en la mesa, tapa dulce, miel de abeja, confites, jaleas, postres y refrescos.

Mensaje 8: Consuma menos grasas, el exceso de grasas aumenta el riesgo de obesidad, diabetes y enfermedades del corazón. Cuando consuma grasas prefiera las saludables que se encuentran en los aceites, el aguacate y las semillas como: linaza, maní, entre otras.

Mensaje 9: Tome líquidos durante el día: Tome de seis a ocho vasos de líquidos fríos, tibios o calientes al día, sin esperar a tener sed. Los líquidos incluyen: agua, café, té, frescos naturales, leche y sopa.

Mensaje 10: Tome más líquidos cuando se encuentre en ambientes muy calientes, cuando realice actividad física o en presencia de fiebre, diarrea y/o vómito, sin esperar a tener sed.

Mensaje 11: Disfrute de la actividad física y participe de los grupos sociales: Ser parte de un grupo mejora su salud física, su estado de ánimo y su lucidez mental. Practique al menos cinco veces a la semana, treinta minutos de actividad física moderada, como caminar, nadar, bailar, paseos a pie o en bicicleta. Procure participar en al menos un grupo o red de apoyo en su comunidad.

Mensaje 12: Procure un ambiente agradable al comer: Coma sus alimentos en tranquilidad y armonía, de forma que usted y quienes le acompañan, disfruten de este momento.

Mensaje 13: Tome sus medicamentos siguiendo las recomendaciones que le brinda el médico o el profesional de farmacia. Considerando las horas, los alimentos, los tiempos de comida y las dosis.

VII. CONCLUSIONES

- La técnica cualitativa de investigación utilizada para la validación de los mensajes (entrevistas grupales), permitió observar que la interacción de grupo que se genera entre las PAM les ayuda a construir entendimiento y mejorar la comprensión de los mensajes que se les presenta, por lo que se considera fundamental para la difusión de los mensajes desarrollar sesiones de Educación Grupal Participativas con la finalidad de mejorar el impacto que generan los mensajes en dicha población.
- La técnica de entrevistas grupales, al ser una técnica estructurada de investigación cualitativa, resultó una valiosa herramienta de trabajo que facilitó la interacción y el manejo del grupo, el involucramiento de los participantes y la disminución del riesgo de pérdida de información.
- La investigación desarrollada para la validación de los mensajes permitió identificar los obstáculos presentes en los mensajes para que los mismos puedan llegar a ser comprendidos, recordados y aplicados por la población de PAM.
- La comprensión de los mensajes es el pilar de la validación de los mismos, un mensaje que no es comprendido no va a generar atracción, identificación, aceptación e inducción a la acción. Por lo que se consideró prioritario durante la elaboración de la propuesta, eliminar aquellos factores que generan confusión en los mensajes, sea en la mayoría o en una minoría de la población. Del total de mensajes evaluados, seis de los mismos resultaron comprendidos por la mayoría y por el contrario, los otros cuatro presentaron inconvenientes para su adecuada comprensión en la mayoría de los participantes.
- La mayoría de los mensajes resultaron atractivos para las PAM, los mensajes que no llamaron la atención de las PAM fue debido a un alto nivel de incompreensión de los mismos. Por lo que se evidencia que el tema de alimentación saludable es un tema que les gusta e interesa a las PAM.
- En la mayoría de los mensajes se determina que hay identificación por parte de los participantes y es de gran importancia que las PAM sientan que los mensajes van dirigidos a ellos, para que puedan aceptarlos, para que mejore su atracción y para que los induzca a realizar acciones. De igual forma la identificación, puede ser aún

mayor en el momento que exista el material elaborado específicamente para ellos donde contenga los mensajes.

- Se logra determinar en la mayoría de los mensajes aceptación por las recomendaciones, haciendo ver que la mayoría son alcanzables. Se presenta poco rechazo por los mensajes y en la mayoría de esos casos se debe a la limitante económica.
- Ninguno de los mensajes induce a las PAM a realizar acciones, ya que los mensajes no contemplan el “por qué” hay que hacer lo que se recomienda y esto juega un importante papel en la motivación a la acción, sin embargo incluir el “por qué” en los mensajes no resulta ser la mejor opción ya que sacrificaría la comprensión y atracción de los mensajes con explicaciones complejas y un mensaje muy extenso.
- Se diseña una propuesta de mensajes corregidos, donde se toman en consideración todos los hallazgos encontrados y se aplican las recomendaciones desarrolladas para cada uno de los mensajes. Se aumentó el número de mensajes con la finalidad de no sacrificar información considerada valiosa para las PAM, por lo que se entrega una propuesta que contiene 13 mensajes en total.

VIII. RECOMENDACIONES

Para la Sub-comisión de Guías Alimentarias:

- Combinar los Mensajes para las GA dirigidas a PAM con Educación Grupal Participativa, con la finalidad de aprovechar la interacción de grupo para mejorar la comprensión de los mensajes y a la vez trabajar la inducción a la acción por medio de estas sesiones y así, lograr una difusión efectiva que genere un impacto positivo en la población.
- Tomar en cuenta las recomendaciones brindadas y/o la propuesta elaborada como parte de esta investigación, debido a que las mismas son el resultado de un análisis exhaustivo de la información obtenida con las PAM participantes en las sesiones de entrevista grupal.
- Considerar para la elaboración de los materiales que para mejorar la comprensión y la atracción por los Mensajes, se debe elaborar material que incluya al menos letra grande y representaciones gráficas de la información que brinda el mensaje, y de ser posible que incluya: diferentes colores y se utilice un material resistente.
- Considerar realizar la validación de los mensajes con personas adultas mayores que habiten en lugares fuera del GAM, con la finalidad de tomar en cuenta si los mismos tienen el mismo efecto en las personas adultas mayores que habiten en estas zonas.

Metodológicas:

- Cuando se utilicen técnicas de investigación cualitativas grupales como la entrevista grupal se debe contar con un grupo de trabajo de al menos tres personas, y de esta manera poder definir claramente los roles de la moderadora, la relatora y a la vez contar con alguien que pueda estar pendiente del material utilizado y a cargo de la toma de fotos, grabaciones auditivas y videos, en caso de ser necesarios.
- Para llevar a cabo la elección de una técnica de investigación cualitativa, se deben tomar en cuenta tanto los objetivos de la investigación, como el tipo de población con la que se va a trabajar, considerando como piensan, como actúan y el por qué.

Para investigaciones similares:

- Cuando se elaboren mensajes nutricionales para PAM se debe tomar en cuenta que los mismos deben ser claros, cortos, precisos y que no deben incluir palabras técnicas o conceptos que no forman parte del vocablo común costarricense. Además, se debe procurar que cada mensaje incorpore como máximo dos temas o conceptos, aunque los mismos se encuentren muy ligados entre sí.
- Para llevar a cabo la validación de información con PAM se debe considerar la forma en que se va a difundir dicha información y tomar en cuenta que con PAM es ideal no solo transmitir información por escrito, si no, llevar a cabo Sesiones de Educación Grupal Participativas.

Para la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica:

- Incluir en el plan de estudios y dar mayor énfasis a la investigación cualitativa, guiando a los estudiantes a saber realizar la selección de las técnicas más apropiadas, la aplicación de las mismas y la tabulación y análisis de la información. En el área de salud, la investigación cualitativa es una herramienta muy útil y práctica.

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Alcalá, A. (2001). La Práxis Andragógica en los Adultos de Edad Avanzada. *Informe de Investigaciones Educativas*. 15, 1-19.
2. Arroyo, P., Lera, L., Sánchez, H., Bunout, D., Santos, J., & Alba, C. (2007). Indicadores antropométricos, composición corporal y limitaciones funcionales en ancianos. *Revista Medica Chile*. 135, 846-854.
3. Barco, M. (2010). *Validación de mensajes educativos en alimentación saludable para estudiantes universitarios de la Escuela Académico Profesional de Geografía de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. (Tesis para optar por el título de Licenciatura en Nutrición). Universidad Nacional de San Marcos. Lima, Perú.
4. Brown, J. (2006). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*. (2.^a ed.). México DF. Editorial McGraw-Hill Interamericana.
5. Callejo, J. (2002). Observación, entrevista y Grupo de Discusión: el silencio de tres prácticas de Investigación. *Revista Española Salud Pública*. 76 (5), 409-422.
6. Chaves, F. (2007). *Condición bucodental y su relación con la calidad de vida de la persona adulta mayor con discapacidad del hogar Carlos María Ulloa*. (Tesis para optar por el grado de Magister Scientiae en Gerontología). Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio.
7. Clarke, I. (2000). *Análisis de la Situación Actual de la Educación del Adulto Mayor Diabético en la Clínica Clorito Picado y Diseño de una Guía Didáctica*. (Tesis para optar por el Grado de Magister Scientiae en Gerontología). Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio.
8. República de Costa Rica. *Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento*. Ley N° 7935. San José: Autor
9. Corrales, M., & Obando, M. (2006). *Análisis de la oferta de atención nutricional del adulto mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social*. (Tesis para optar por el título de Licenciatura en Nutrición). Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio.

10. Coto, C., Lau, N., & Villanueva, L. (2007). Estrategias didácticas en el proceso educativo de personas adultas mayores. *II Congreso Internacional de Gerontología*. San José. Costa Rica.
11. Fernández, C. (1999). La Gerontagogia: Una Nueva disciplina. *Escuela Abierta*. 3, 183-198.
12. Fernández, X., & Robles, A. (2008). *I Informe Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica*. [Informe I]. San José: Autoras.
13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2003). *Guía Metodológica y video de validación de materiales IEC*. EBRASA.
14. Gallardo, Y., & Moreno, A. (1999). Recolección de la Información. *Serie aprendiendo a investigar*. (6th ed.). Instituto Colombiano para el fomento de la Educación Superior. (58-96).
15. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2008). *Estimaciones y Proyecciones de la Población por sexo y edad 1950-2050*. Recuperado de <http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx>. [Consulta 8 de set. 2011].
16. Martín, A., & Requejo, A. (2005). Fundamentos y propuestas de la educación no formal con personas mayores. *Revista de Educación*. 338, 45-66.
17. Menéndez, J., Guevara A., Arcia, N., León, E., Marín, C., & Alfonso J. (2005). Enfermedades crónicas y limitación funcional en Adultos Mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública*. 17 (5-6), 353- 361.
18. Millán, J. (2006). *Principios de Geriatria y Gerontología*. México DF. Editorial McGraw-Hill Interamericana.
19. Ministerio de Salud. (1997). *Guías Alimentarias para Costa Rica*. San José: Autor.
20. Ministerio de Salud. (2007). *Actualización de Lineamientos Técnicos para la Elaboración de las Guías Alimentarias de la población costarricense*. San José: Autor.
21. Ministerio de Salud. (2010). *Guías Alimentarias para Costa Rica*. San José: Autor.
22. Molina, V. (2008). Guías Alimentarias en América Latina. Informe de la consulta técnica regional de las Guías Alimentarias. *Anales Venezolanos de Nutrición*. 21 (1), 31-41.

23. Morón, C., & Calderón, T. (1999). *La elaboración de Guías Alimentarias basadas en alimentos en países de América Latina*. Recuperado de <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/X2650t/X2650t04.pdf> [Consulta 25 mayo de 2012].
24. Ocampo, R. (2007). *Factores asociados a la condición funcional del adulto mayor: Costa Rica 2004-2006*. (Programa de Especialidades Médicas. Especial de Medicina Física y Rehabilitación). Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio.
25. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud, & Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2004). *La salud de de las personas adultas mayores en Costa Rica*. San José: Autor.
26. Pineda, E., Alvarado, E., & Canales, F. (1994). *Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de Salud*. Washington, Estados Unidos.
27. Regueira, J., Conde, M., De Barrio, I., & Cerverz, L. (2000). Polifarmacia en la Tercera Edad. *Revista Cubana Med Gen Integral*. 16, 346-349.
28. Restrepo, S., Morales, R., Ramírez, M., López M., & Varela, L. (2006). Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y determinantes en salud. *Revista Chilena de Nutrición*. 30,1-18. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000500006 [Consulta 10 de feb. 2012].
29. Rodríguez M. (2005). *El grupo de diagnóstico. Diagnóstico organizacional*. México D.F: Alfaomega. 103-117.
30. Sánchez, M. (2004, 10 de febrero). *La educación de las personas mayores en el marco del envejecimiento activo. Principios y líneas de actuación*. [Portal Mayores]. Recuperado de <http://www.imsersomayores.esic.es/documentos/documentos/sanchez-educacion-01.pdf>.
31. Sánchez, M, Román, M., Dávila, R., & González, A. (2011). Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 16 (2), 110-115.
32. Vargas, I. (2006). La entrevista en la investigación cualitativa: Nuevas Tendencias y Retos. *Revista Calidad en la Educación Superior*. 3 (1), 119-139.

33. Villas, F. (2004). Educación y personas mayores: algunas claves para la definición de una psicología de la educación en la vejez. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. 61-76.
34. Ziemendorff, S., & Krause, A. (2003). *Guía de Validación de Materiales Educativos (Con enfoque en materiales de Educación Sanitaria)*. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd32/feria15.pdf>. [Consulta 10 de feb. 2012].
35. Zúñiga, C. (2001). *Proceso de envejecimiento*. Recuperado de <http://www.conapam.go.cr/nacionales/> [Consulta 10 de mar. 2011].

X. ANEXOS

Anexo 1. Tabla de números aleatorios utilizada en la selección de los cantones del Gran Área Metropolitana.

Numeración	Cantón	Provincia
1	Naranjo	Alajuela
2	Valverde Vega	Alajuela
3	Palmares	Alajuela
4	Atenas	Alajuela
5	Grecia	Alajuela
6	Poas	Alajuela
7	Alajuela	Alajuela
8	Mora	San José
9	Santa Ana	San José
10	Escazú	San José
11	San José	San José
12	Tibás	San José
13	Alajuelita	San José
14	Aserri	San José
15	Desamparados	San José
16	Curridabat	San José
17	Montes de Oca	San José
18	Goicoechea	San José
19	Vásquez de Coronado	San José
20	Moravia	San José
21	Belén	Heredia
22	Flores	Heredia
23	Santa Bárbara	Heredia
24	Barva	Heredia
25	San Rafael	Heredia
26	Heredia	Heredia
27	San Pablo	Heredia
28	Santo Domingo	Heredia
29	San Isidro	Heredia
30	La Unión	Cartago
31	Cartago	Cartago
32	Guarco	Cartago
33	Oreamuno	Cartago
34	Paraíso	Cartago
35	Alvarado	Cartago

Se selecciono al azar la fila 06 y la columna 15 para iniciar la selección de los números que corresponden a los cantones donde se realizará la investigación quedando los siguientes: 35(columnas 15-16, fila 06), el 09 (columnas 15-16, fila 16) 01 (columnas 15-16 fila 23). Estos números representan a los siguientes cantones: el 35 Alvarado en la provincia de Cartago, 09 Santa Ana en San José, 01 Naranjo en Alajuela.

Tabla de números aleatorios

TABLA DE NUMEROS AL AZAR										
	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
00	54463	22662	65905	70639	79365	67382	29085	69831	47058	08186
01	15389	85205	18850	39226	42249	90669	96325	23248	60933	26927
02	85941	40756	82414	02015	13858	78030	16269	65978	01385	15345
03	61149	69440	11286	88218	58925	03638	52862	62733	33451	77455
04	05219	81619	10651	67079	92511	59888	84502	72095	83463	75577
05	41417	98326	87719	92294	46614	50948	64886	20002	97365	30976
06	28357	94070	20652	35774	16249	75019	21145	05217	47286	76305
07	17783	00015	10806	93091	91530	36466	39981	62481	49177	75779
08	40950	84820	29881	85966	62800	70326	84740	62660	77379	90279
09	82995	64157	66164	41180	10089	41757	78258	96488	88629	37231
10	96754	17676	55659	44105	47361	34933	86679	23930	53249	27083
11	34357	88040	53362	71726	45690	66334	60332	22554	90600	61113
12	06318	37403	49927	57715	50423	67372	63116	48888	21505	80182
13	62111	52820	07243	79931	89292	84767	85693	73947	22278	11551
14	47534	09243	67879	00544	23410	12740	02540	54440	32949	13491
15	98614	75993	84460	62846	59844	14922	48730	73443	48167	34770
16	24856	03648	44898	09351	98795	18644	39765	71058	90368	44104
17	96887	12479	80621	66223	86085	78285	02432	53342	42846	94771
18	90801	21472	42815	77408	37390	76766	52615	32141	30268	18106
19	55165	77313	83666	36028	28420	70219	81369	41943	47366	41067
20	75884	12952	84318	95108	72305	64620	91318	89872	45375	85436
21	16777	37116	58550	42958	21460	43910	01175	87894	81378	10620
22	46230	43877	80207	93877	89380	32992	91380	03164	98656	59337
23	42902	66892	46134	01432	94710	23474	20423	60137	60609	13119
24	81007	00333	39693	28039	10154	95425	39220	19774	31782	49037
25	68089	01122	51111	72373	06002	74373	96199	97017	41273	21546
26	20411	67081	89950	16944	93054	37687	96693	87236	77054	33848
27	58212	13160	05468	15718	82627	76999	05999	58680	96739	63700
28	70577	42866	24969	61210	76046	67699	42054	12696	93758	03283
29	94522	74358	71659	62038	79643	79169	44741	05437	39038	13163
30	42626	86819	85651	88678	17401	03252	99547	32404	17918	62880
31	16051	33763	57194	16752	54450	19031	58580	47629	54132	60631
32	08244	27647	33851	44705	94211	46716	11738	55784	95374	72699
33	59497	04392	09419	89964	51211	04894	72882	17805	21896	83864
34	97155	13428	40293	09985	58434	01412	69124	82171	59058	82859
35	98409	66162	95763	47420	20792	61527	20441	39435	11859	41567
36	45476	84882	65109	96597	25930	66790	65706	61203	53634	22557
37	89300	69700	50741	30329	11658	23166	05400	66669	48708	03887
38	50051	95137	91631	66315	91428	12275	24816	68091	71710	33258
39	31753	85176	31310	89642	98354	02306	24617	09609	83942	22716
40	79152	53829	77250	20190	56535	18760	69942	77443	13278	48805
41	44560	38750	83635	56540	64900	42912	11953	79149	18710	68618
42	68328	83378	63369	71381	39564	95615	42451	64559	97504	65747
43	46939	38689	58625	08342	30459	85853	20791	09284	26333	91777
44	83544	86141	15707	96256	23068	13782	08467	89469	93842	55349
45	91621	00881	04900	54224	46177	55309	17852	27491	89415	23466
46	91896	67126	04151	03795	59077	11348	12630	98375	52068	60142
47	55751	62515	21108	80830	02263	29303	37294	96926	30506	09808
48	85156	87689	95493	88842	00664	56047	55539	17771	69448	87530
49	07521	56892	12236	60277	39102	62315	12239	77105	11844	01117

Anexo 2. Cuestionario Socio-demográfico.

Cuestionario Socio-demográfico

Instructivo para completar el cuestionario

-En las preguntas donde las opciones de respuesta a contestar contienen paréntesis, marque la opción u opciones que apliquen a su situación actual.

- Lugar donde habita: Cantón y provincia en el cual reside actualmente.

-Habita con algún familiar: indique el parentesco.

-Nivel educativo: Se llena de acuerdo a los años ganados de cada ciclo, si no se completaron los 6 años de la escuela es primaria incompleta. Si no se completaron los 5 o 6 años de secundaria corresponde a secundario incompleta. Si inicio la universidad y no finalizó ningún grado académico de la carrera esta es incompleta.

-Asegurado: Actualmente se encuentra asegurado o no.

-Ocupación u/o profesión: Ocupación: describe a que se dedica o dedicó en el pasado. Profesión: describe la carrera universitaria finalizada.

-Actividades que realiza en el tiempo libre: Se refiere a actividades extra a su jornada diaria sea laboral o de ocupación.

Nombre: _____.

Fecha: _____.

1. Sexo: () F () M

2. Edad: _____

3. Número (s) donde localizarlo:

Celular: _____.

Teléfono casa de habitación: _____.

4. Lugar donde habita: _____

5. Estado civil:

Casado (a) Soltero (a) Divorciado (a)

Unión Libre Separado (a) Viudo (a)

5. Vive solo: Si No

6. Si su respuesta es no, indique con quien vive y su relación o parentesco:

_____.

7. Asegurado (a): Si No

8. Nivel educativo:

Primaria incompleta Primaria completa

Secundaria incompleta Secundaria completa

Universidad incompleta Universidad completa

9. Ocupación y/o profesión: _____

10. Pensionado (a): Si No

11. Enfermedades o padecimientos que tiene actualmente

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial |
| <input type="checkbox"/> Triglicéridos altos | <input type="checkbox"/> Colesterol alto |
| <input type="checkbox"/> Obesidad | <input type="checkbox"/> Estreñimiento |
| <input type="checkbox"/> Gastritis | <input type="checkbox"/> Colitis |

Otro (cardiopatías, problemas renales, hígado o a nivel de algún otro órgano),
especifique: _____

12. ¿Qué hace en su tiempo libre?

13. Estaría dispuesto (a) a participar en sesiones grupales participativas:

- Sí No

14. Si su respuesta es sí, por favor indicar los días y horarios disponibles, que se
ajusten a sus actividades:

Gracias por su valiosa colaboración

Anexo 3. Cuadro de categorías de análisis.

Categorías de análisis

OBJETIVO: Validar en personas adultas mayores del Gran Área Metropolitana, mensajes educativos de alimentación saludable elaborados por la Subcomisión de Guías Alimentarias específicos para esta población, en el año 2013.

Categoría de análisis	Dimensión	Definición conceptual	Definición de análisis	Forma de medición
<p>1. Evaluar la comprensión por personas adultas mayores, de los mensajes elaborados por la Subcomisión de Guías Alimentarias para este grupo etario.</p>	<p>Comprensión del contenido del mensaje.</p>	<p>El contenido del mensaje debe ser comprendido por las personas adultas mayores.</p>	<p>Nivel de comprensión del contenido del mensaje en las persona adultas mayores.</p>	<p>Determinar el nivel de comprensión que tiene cada participante del mensaje. - Comprendido -Más o menos comprendido -No comprendido</p> <p>Establecer el nivel de comprensión que tienen las personas adultas mayores del mensaje. -Comprendido: si es comprendido por un 65% o más de los participantes. - Más o menos comprendido: si es comprendido entre un 31% y un 64% de los participantes. - No comprendido: si es</p>

				comprendido únicamente por un 30% o menos de los participantes.
2. Conocer si los mensajes son considerados atractivos por las personas adultas mayores de diferentes grupos del Gran Área Metropolitana.	Atracción del contenido del mensaje	El mensaje debe, despertar interés, ser apreciado y llamar la atención de las personas adultas mayores.	Nivel de atracción del contenido del mensaje en las persona adultas mayores.	<p>Determinar el nivel de atracción que tiene el mensaje en cada participante.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Atractivo -Más o menos atractivo -No atractivo <p>Establecer el nivel de atracción que tiene el mensaje en las personas adultas mayores.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atractivo: si es atractivo para un 65% o más de los participantes. - Más o menos atractivo: si es atractivo entre un 31% y un 64% de los participantes. - No atractivo: si es atractivo únicamente para un 30% o menos de los participantes.
3. Determinar la aceptación por las personas adultas mayores de los mensajes elaborados por la Subcomisión de Guías	Aceptación del contenido del mensaje.	El mensaje no debe perturbar a las personas adultas mayores, el mismo debe buscar la aceptación de las propuestas o	Nivel de aceptación del contenido del mensaje por las personas adulta mayores	<p>Determinar el nivel de aceptación que tiene cada participante del mensaje.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aceptado -Más o menos aceptado

<p>Alimentarias, según la utilidad y relevancia que tienen los mismos para dicha población.</p>		<p>acciones que se presentan con cada mensaje.</p>		<p>-No aceptado Establecer el nivel de aceptación que tiene el mensaje en las personas adultas mayores. -Aceptado: si es aceptada por un 65% o más de los participantes. - Más o menos aceptado: si es aceptado entre un 31% y un 64% de los participantes. - No aceptado: si es aceptado únicamente por un 30% o menos de los participantes.</p>
<p>4. Evaluar si las personas adultas mayores se identifican con los mensajes elaborados por la Subcomisión de Guías Alimentarias, dirigidos a esta población específica.</p>	<p>Identificación del contenido del mensaje</p>	<p>Las personas adultas mayores deben tomar el mensaje como propio así como sentirse identificados como las personas a la que va dirigido el dicho mensaje.</p>	<p>Nivel de identificación que tienen las personas adultas mayores con el contenido del mensaje.</p>	<p>Determinar el nivel de identificación que tiene cada participante del mensaje. -Identificado -Más o menos identificado -No identificado</p> <p>Establecer el nivel de identificación que tienen las personas adultas mayores con el mensaje. -Se identifican: si un 65% o más de los participantes se identifican con el mensaje.</p>

				<p>- Más o menos se identifican: si entre un 31% y un 64% de los participantes se identifican con el mensaje.</p> <p>- No se identifican: si únicamente un 30% o menos de los participantes se identifican con el mensaje.</p>
<p>5. Conocer si los mensajes inducen a la acción a las personas adultas mayores de los diferentes grupos del Gran Área Metropolitana.</p>	<p>Inducción a la acción con el contenido del mensaje.</p>	<p>Con el mensaje se busca comprobar si el cambio de comportamiento o actitud es identificado y posible de lograr.</p>	<p>El mensaje induce a las personas adultas mayores a realizar un cambio de comportamiento o actitud.</p>	<p>Determinar si el contenido del mensaje induce al cambio a las personas adultas mayores</p> <p>- Induce al cambio</p> <p>-No induce al cambio</p> <p>Establecer si el mensaje genera inducción al cambio en las personas adultas mayores.</p> <p>-Induce al cambio: si induce al cambio en un 65% o más de los participantes.</p> <p>-No induce al cambio: si induce al cambio en menos de un 65% de los participantes.</p>

Anexo 4. Guía de temáticas y preguntas, utilizada para el desarrollo de cada sesión de Entrevista Grupal.

GUÍA DE PREGUNTAS: ENTREVISTA GRUPAL 1 Y 2

Se realiza cada una de estas preguntas, cada vez que sea uno de los mensajes que se van a validar.

Preguntas de atracción

- ¿Qué les parece este mensaje?
- ¿Les llama la atención o les parece atractivo? ¿Por qué?
- ¿El mensaje resulta fácil de recordar? ¿Qué recuerdan?

Preguntas de comprensión

- Con sus propias palabras: ¿Qué quiere decir el mensaje que leyeron?
- ¿El mensaje contiene palabras que les parezca difíciles o que no entiendan? ¿Cuáles? ¿Por cuál palabra la cambiarían ustedes?

Preguntas de involucramiento y aceptación

- ¿Consideran que el mensaje va dirigido a ustedes? ¿Por qué?
- ¿Piensan que el mensaje es útil para ustedes? ¿Por qué?
- ¿Hay algún aspecto del mensaje que no les parece útil? ¿Cuál y por qué?

Preguntas de inducción a la acción

- ¿Creen que podrían cumplir con esta recomendación?
- ¿Qué harían para cumplir con la recomendación?

Recomendaciones o sugerencias

- ¿Cómo creen ustedes que se podría mejorar el mensaje?
- ¿Qué cambios le harían ustedes? ¿Por qué?

Anexo 5. Carta de consentimiento informado.

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACION
COMITÉ ETICO CIENTIFICO

Escuela de Nutrición

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

FORMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser sujeto de investigación)

VALIDACIÓN DE MENSAJES PARA GUIAS ALIMENTARIAS DE LA PERSONA
ADULTA MAYOR CON ADULTOS MAYORES DEL GRAN ÁREA
METROPOLITANA, EN EL AÑO 2012.

Código de proyecto:

Nombre de los Investigadores: Ana Catalina Rodríguez León y Andrea María Barboza Bermúdez.

Nombre del Participante:

A. PROPOSITO DEL PROYECTO

El propósito de la investigación es validar en Personas Adultas Mayores los mensajes elaborados por la Subcomisión Intersectorial de Guías Alimentarias, estos mensajes son específicos para esta población. Las investigadoras que llevarán a cabo este estudio son estudiantes de Nutrición de la Universidad de Costa Rica, quienes con este proyecto están realizando su Trabajo Final de Graduación para obtener el título de Licenciatura en Nutrición.

Con esta investigación se quiere llegar a determinar si los mensajes son comprendidos y tienen utilidad en este grupo de personas, antes de su divulgación. El interés de las investigadoras es básicamente obtener información valiosa para determinar si los mensajes son entendidos y útiles para la población y en caso de no ser así se elaborará

una propuesta de mejora para los mismos, y presentarla ante la Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias que han llevado a cabo este gran proceso de creación de mensajes y/o recomendaciones para mejorar la calidad de vida y el estado de salud de las personas adultas mayores a nivel nacional.

B. ¿QUE SE HARÁ?

Para lograr la validación de los mensajes elaborados por la Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias dirigidos específicamente a la persona adulta mayor, se va a realizar una investigación cualitativa por medio de la técnica de Entrevistas Grupales. Esta técnica, consiste básicamente en una conversación grupal dirigida por un investigador, dicho grupo va a estar conformado por un total de 6 a 8 personas adultas mayores. Se van a realizar un total de seis sesiones, dos en cada sector seleccionado, por lo cual cada persona adulta mayor solo participará en 1 ó 2 grupos focales, en los cuales lo único que deberá hacer es dar una opinión sincera, participar durante el desarrollo del grupo y todo esto desde su experiencia y conocimientos. Se filmará, tomarán fotografías y grabará cada sesión.

C. RIESGOS

Se considera que no existen riesgos, molestias e inconvenientes posibles de ninguna índole para las personas que participen en este estudio.

D. BENEFICIOS

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, gracias a su colaboración se lograrán validar los mensajes de las Guías Alimentarias específicas para la persona adulta mayor y de esta manera, se beneficiaría próximamente todas las personas adultas mayores a nivel nacional.

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Ana Catalina Rodríguez León o Andrea María Barboza Bermúdez (investigadores de este estudio) y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Ana Catalina Rodríguez León al 8830-7131 o a Andrea María Barboza Bermúdez al 8990-2680, en el momento que usted necesite. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al CONIS (Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud), teléfonos 2233-3594 ó 2223-0333 extensión 292, de lunes a viernes de 8am a 4pm. 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 8am a 5pm.

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

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

H. La información obtenida va a ser utilizada como datos importantes para el análisis de datos así como para la presentación del Trabajo Final de Graduación.

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

Todos los documentos y registros de dicha investigación, serán eliminados en un plazo máximo de tres años. Los mismos permanecerán únicamente en manos de los investigadores y serán guardados de manera confidencial.

J. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. 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 sujeto (niños mayores de 12 años y adultos). Fecha

Nombre, cédula y firma del testigo. Fecha

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

Anexo 6. Lista de asistencia a la sesión de Entrevista Grupal.

Lista de Asistencia

Nombre de los participantes
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

Anexo 7. Evaluación de la sesión de Entrevista Grupal.

Autoevaluación del desarrollo de la Entrevista Grupal

A cada elemento de evaluación colocar un número del 1 al 5, donde:
1 es totalmente inadecuado; 2 parcialmente inadecuado; 3 es regular;
4 es bueno y 5 es excelente.

Lugar adecuado en tamaño y acústica _____.

Lugar neutral de acuerdo a los objetivos de la sesión _____.

Asistentes sentados en U en la sala _____.

Asistentes identificados adecuadamente _____.

Moderador respeta tiempo para que los participantes desarrollen cada tema _____.

Moderador permite que todos participen _____.

Moderador utiliza adecuadamente material de apoyo _____.

Se cumplen los objetivos planteados para la reunión _____.

Reunión se desarrolla entre 60 y 120 minutos _____.

Registro adecuado de información:

Grabadora _____.

Forma escrita _____.

Videograbadora _____.

Se brinda refrigerio adecuado según el grupo etario, en el momento adecuado _____.

Anexo 8. Nivel de atracción, comprensión, aceptación, identificación e inducción a la acción, en cada uno de los participantes, para cada uno de los mensajes.

Mensaje 1

Mensaje 1.	Atracción		Identificación		Entendimiento		Aceptación		Inducción a la acción	
P1	X		0		X		X		0	
P2	X		X		X		X		0	
P3	X		X		X		X		0	
P4	X		0		x		ND		0	
P5	X		X		X		X		0	
P6	/		0		0		ND		0	
P7	0		0		ND		ND		0	
P8	X		X		x		X		0	
P9	X		X		x		X		X	
P10	/		0		0		ND		0	
P11	X		0		x		ND		0	
P12	X		X		X		X		0	
P13	X		0		X		X		0	
P14	X		X		X		X		0	
P15	X		X		X		X		0	
P16	X		X		x		X		0	
P17	0		0		x		ND		0	
P18	X		X		x		X		0	
P19	X		X		X		X		0	
P20	X		X		X		X		0	
P21	/		X		X		X		0	
P22	X		X		x		X		X	
P23	X		X		x		X		X	
P24	A		A		A		A		A	
Resultados	Totales	%	Totales	%	Totales	%	Totales	%	Totales	%
Total X	18	78	15	65	20	87	17	74	3	13
Total /	3	13	0	0	0	0	0	0	0	0
Total 0	2	9	8	35	2	9	0	0	20	87
Total ND	0	0	0	0	1	4	6	26	0	0
Total A	1		1		1		1		1	
Total participantes	23		23		23		23		23	
Total invitados	24		24		24		24		24	

Simbología: X=Sí, 0=No y /= más o menos. **A= ausente.** ND= no se determina. **P=persona**

Mensaje 2

Mensaje 2.	Atracción		Identificación		Entendimiento		Aceptación		Inducción de la acción	
P1	/		0		0		ND		0	
P2	X		X		x		X		0	
P3	0		0		0		ND		0	
P4	0		0		0		ND		0	
P5	0		0		X		X		0	
P6	0		0		0		ND		0	
P7	0		0		0		ND		0	
P8	0		X		/		X		0	
P9	0		0		0		ND		0	
P10	0		0		0		ND		0	
P11	X		X		X		X		0	
P12	0		0		X		X		0	
P13	0		0		0		ND		0	
P14	0		X		x		X		0	
P15	0		0		/		X		0	
P16	0		0		0		ND		0	
P17	0		0		0		ND		0	
P18	0		0		0		ND		0	
P19	0		X		/		0		0	
P20	/		X		/		X		0	
P21	0		0		0		0		0	
P22	0		0		/		0		0	
P23	0		0		0		0		0	
P24	A		A		A		A		0	
Resultados	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Total X	2	9	6	26	5	22	8	35	0	0
Total /	2	9	0	0	5	22	0	0	0	0
Total 0	19	82	17	74	13	56	4	17	23	100
Total ND	0	0	0	0	0	0	11	48	0	0
Total A	1		1		1		1			
Total participantes	23		23		23		23		23	
Total invitados	24		24		24		24		24	

Simbología: X=Sí, 0=No y /= más o menos. A= ausente. ND= no se determina. P=persona

Mensaje 3

Mensaje 3	Atracción		Identificación		Entendimiento		Aceptación		Inducción a la acción	
P1	X		0		ND		X		0	
P2	X		X		X		X		X	
P3	X		X		/		X		0	
P4	X		0		/		/		0	
P5	X		X		X		X		0	
P6	/		X		X		X		X	
P7	0		0		ND		0		0	
P8	X		0		X		X		0	
P9	X		0		0		0		0	
P10	X		X		/		0		0	
P11	X		X		X		X		X	
P12	X		X		X		X		0	
P13	X		0		/		/		0	
P14	X		X		/		/		0	
P15	X		X		X		X		0	
P16	X		X		X		ND		0	
P17	X		0		X		ND		0	
P18	/		X		/		X		0	
P19	X		X		X		/		0	
P20	/		0		/		X		0	
P21	X		X		X		/		X	
P22	X		X		/		X		X	
P23	X		X		X		X		0	
P24	0		X		0		0		0	
Resultados	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Total X	19	79	16	67	12	50	13	54	5	21
Total /	3	13	0	0	8	34	5	21	0	0
Total 0	2	8	8	33	2	8	4	17	19	79
Total ND	0	0	0	0	2	8	2	8	0	0
Total A	0		0		0		0			
Total participantes	24		24		24		24		24	
Total invitados	24		24		24		24		24	

Simbología: X=Sí, 0=No y /= más o menos. A= ausente. ND= no se determina. P=persona

Mensaje 4

Mensaje 4.	Atracción		Identificación		Entendimiento		Aceptación		Inducción a la acción	
P1	X		/		/		ND		0	
P2	X		X		/		X		X	
P3	X		0		/		X		0	
P4	X		/		/		0		0	
P5	X		X		/		X		0	
P6	0		0		0		0		0	
P7	X		0		0		ND		0	
P8	X		X		/		ND		0	
P9	X		X		X		X		0	
P10	/		X		X		0		0	
P11	0		0		X		ND		0	
P12	X		X		X		X		0	
P13	X		0		/		X		0	
P14	X		X		/		X		0	
P15	X		X		X		X		0	
P16	X		X		X		X		0	
P17	0		0		ND		0		0	
P18	X		X		/		X		0	
P19	X		X		/		X		0	
P20	X		0		/		X		0	
P21	0		0		0		0		0	
P22	X		X		/		X		0	
P23	X		X		/		X		0	
P24	0		0		ND		0		0	
Resultados	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Total X	18	75	13	54	6	25	14	58	1	4
Total /	1	4	2	8	13	54	0	0	0	0
Total 0	5	21	9	38	3	13	6	25	23	96
Total ND	0	0	0	0	2	8	4	17	0	0
Total A	0		0		0		0		0	
Total participantes	24		24		24		24		24	
Total invitados	24		24		24		24		24	

Simbología: X=Sí, 0=No y /= más o menos. A= ausente. ND= no se determina. P=persona

Mensaje 5

Mensaje 5,	Atracción		Identificación		Entendimiento		Aceptación		Inducción a la acción	
P1	/		0		X		ND		0	
P2	X		X		/		X		X	
P3	X		/		X		X		X	
P4	X		X		X		X		0	
P5	X		X		X		X		0	
P6	0		0		ND		ND		0	
P7	X		0		/		X		0	
P8	X		/		X		X		0	
P9	X		X		X		X		0	
P10	0		0		0		0		0	
P11	X		X		X		X		0	
P12	X		X		X		X		0	
P13	X		0		X		X		0	
P14	X		X		X		X		0	
P15	X		X		X		X		0	
P16	X		X		X		X		0	
P17	/		X		X		ND		0	
P18	X		X		X		ND		0	
P19	X		X		X		X		0	
P20	/		0		X		X		0	
P21	/		0		0		0		0	
P22	X		X		/		X		0	
P23	X		0		X		X		0	
P24	/		0		/		ND		0	
Resultados	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Total X	17	71	13	54	17	71	17	71	2	8
Total /	5	21	2	8	4	17	0	0	0	0
Total 0	2	8	9	38	2	8	2	8	22	92
Total ND	0	0	0	0	1	4	5	21	0	0
Total A	0		0		0		0		0	
Total participantes	24		24		24		24		24	
Total invitados	24		24		24		24		24	

Simbología: X=Sí, 0=No y /= más o menos. A= ausente. ND= no se determina P=persona

Mensaje 6

Mensaje 6.	Atracción		Identificación		Entendimiento		Aceptación		Inducción a la acción	
P1	X		0		X		X		0	
P2	/		0		0		X		0	
P3	/		X		0		X		0	
P4	/		0		0		0		0	
P5	X		X		/		X		0	
P6	A		A		A		A		A	
P7	/		0		/		ND		0	
P8	/		X		/		X		0	
P9	X		X		/		/		0	
P10	0		0		0		ND		0	
P11	X		0		/		X		0	
P12	X		X		X		X		0	
P13	/		0		X		X		0	
P14	X		X		/		X		0	
P15	X		X		X		X		0	
P16	X		X		/		X		0	
P17	/		X		/		X		0	
P18	A		A		A		A		A	
P19	X		X		0		X		X	
P20	0		0		0		ND		0	
P21	X		X		0		/		X	
P22	X		X		/		X		0	
P23	X		X		X		X		X	
P24	A		A		A		A		A	
Resultados	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Total X	12	57	13	62	5	24	15	71	3	14
Total /	7	33	0	0	9	43	2	10	0	0
Total 0	2	10	8	38	7	33	1	5	18	86
Total ND	0	0	0	0	0	0	3	14	0	0
Total A	3		3		3		3		3	
Total participantes	21		21		21		21		21	
Total invitados	24		24		24		24		24	

Simbología: X=Sí, 0=No y /= más o menos. A= ausente. ND= no se determina. P=persona

Mensaje 7

Mensaje 7.	Atracción		Identificación		Entendimiento		Aceptación		Inducción a la acción	
P1	X		X		X		X		X	
P2	X		X		X		X		0	
P3	X		X		X		X		0	
P4	X		X		X		X		X	
P5	X		X		X		X		0	
P6	A		A		A		A		A	
P7	X		X		X		X		0	
P8	X		X		X		X		0	
P9	X		0		X		X		0	
P10	0		0		0		0		0	
P11	X		0		X		X		0	
P12	X		X		X		X		0	
P13	X		X		X		X		0	
P14	X		0		X		X		0	
P15	X		X		X		X		0	
P16	X		X		X		/		0	
P17	X		X		X		X		0	
P18	A		A		A		A		A	
P19	X		X		/		X		X	
P20	X		X		x		X		X	
P21	/		X		/		X		X	
P22	0		X		/		X		X	
P23	/		X		/		X		0	
P24	X		X		/		0		0	
Resultados	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Total X	18	80	18	82	17	73	19	85	6	27
Total /	2	10	0	0	4	22	1	5	0	0
Total 0	2	10	4	18	1	5	2	10	16	73
Total ND	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total A	2		2		2		2		2	
Total participantes	22		22		22		22		22	
Total invitados	24		24		24		24		24	

Simbología: X=Sí, 0=No y /= más o menos. A= ausente. ND= no se determina. P=persona

Mensaje 8

Mensaje 8.	Atracción		Identificación		Entendimiento		Aceptación		Inducción a la acción	
P1	/		X		X		X		0	
P2	X		X		X		X		0	
P3	X		X		X		X		0	
P4	X		X		X		X		0	
P5	X		X		X		X		0	
P6	A		A		A		A		A	
P7	X		X		X		X		0	
P8	X		X		X		X		0	
P9	X		X		X		X		0	
P10	X		X		X		X		0	
P11	X		X		X		X		0	
P12	X		X		X		X		0	
P13	X		X		X		X		0	
P14	X		X		X		X		0	
P15	X		X		X		X		0	
P16	X		X		X		X		0	
P17	/		0		X		X		0	
P18	A		A		A		A		A	
P19	X		X		X		X		0	
P20	X		X		X		X		0	
P21	X		X		/		0		0	
P22	X		X		X		X		0	
P23	X		X		X		X		0	
P24	/		X		X		X		0	
Resultados	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Total X	19	86	21	95	21	95	21	95	0	0
Total /	3	14	0	0	1	5	0	0	0	0
Total 0	0	0	1	5	0	0	1	5	22	100
Total ND	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total A	2		2		2		2		2	
Total participantes	22		22		22		22		22	
Total invitados	24		24		24		24		24	
Simbología: X=Sí, 0=No y /= más o menos.			A= ausente. ND= no se determina.			P=persona				

Mensaje 9

Mensaje 9.	Atracción		Identificación		Entendimiento		Aceptación		Inducción a la acción	
P1	X		X		X		X		0	
P2	X		X		X		X		0	
P3	X		X		X		X		X	
P4	X		0		X		X		0	
P5	X		X		X		X		0	
P6	A		A		A		A		A	
P7	x		0		X		X		0	
P8	X		X		X		X		0	
P9	X		X		X		X		0	
P10	X		0		X		X		0	
P11	X		X		X		X		0	
P12	X		X		X		X		0	
P13	X		0		X		X		0	
P14	X		0		X		X		0	
P15	X		X		X		X		0	
P16	X		X		X		X		0	
P17	0		0		0		0		0	
P18	A		A		A		A		A	
P19	X		X		X		/		0	
P20	X		X		X		X		0	
P21	X		X		X		X		X	
P22	/		0		X		ND		0	
P23	X		X		X		X		0	
P24	0		0		ND		ND		0	
Resultados	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Total X	19	86	14	64	20	90	18	81	2	9
Total /	1	5	0	0	0	0	1	5	0	0
Total 0	2	9	8	36	1	5	1	5	20	91
Total ND	0	0	0	0	1	5	2	9	0	0
Total A	2		2		2		2		2	
Total participantes	22		22		22		22		22	
Total invitados	24		24		24		24		24	
Simbología: X=Sí, 0=No y /= más o menos. A= ausente. ND= no se determina. P=persona										

Mensaje 10

Mensaje 10.	Atracción		Identificación		Entendimiento		Aceptación		Inducción a la acción	
P1	X		/		x		X		0	
P2	X		X		/		X		0	
P3	X		X		ND		X		0	
P4	X		X		x		X		0	
P5	X		X		X		X		0	
P6	A		A		A		A		A	
P7	X		X		ND		X		0	
P8	X		X		X		X		0	
P9	X		X		X		X		0	
P10	/		0		X		X		X	
P11	X		X		X		X		0	
P12	X		X		X		X		0	
P13	X		/		X		X		0	
P14	X		/		X		X		0	
P15	X		X		X		X		0	
P16	X		/		X		X		0	
P17	/		X		ND		X		0	
P18	A		A		A		A		A	
P19	X		X		X		X		0	
P20	X		X		X		X		0	
P21	X		X		/		/		X	
P22	X		X		X		X		0	
P23	X		X		X		X		0	
P24	0		X		X		0		0	
Resultados	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Total X	19	86	17	77	17	77	20	90	2	9
Total /	2	9	4	18	2	9	1	5	0	0
Total 0	1	5	1	5	0	0	1	5	20	91
Total ND	0	0	0	0	3	14	0	0	0	0
Total A			2							
Total participantes	22		22		22		22		22	
Total invitados	24		24		24		24		24	

Simbología: X=Sí, 0=No y /= más o menos. A= ausente. ND= no se determina. P=persona

Anexo 9. Temáticas asociadas a cada mensaje.

Mensaje 1.	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total
Alimentación variada	5 de 6	6 de 9	1 de 8	12 de 23
Alimentación moderada	5 de 6		6 de 8	11 de 23
Alimentación natural	no entendimiento y explicación.	1 de 9	1 de 8	2 de 23
Higiene	2 de 6	2 de 9	3 de 8	7 de 23
Mensaje 2.	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total
Dependencia física / dependencia	4 de 6	2 de 9	4 de 8	10 de 23
Buscar o recibir ayuda	2 de 6	4 de 9	6 de 8	12 de 23
Peso adecuado	1 de 6		3 de 8	4 de 23
Alimentación saludable			1 de 8	1 de 23
Control médico			1 de 8	1 de 23
Alimentación moderada	1 de 6			1 de 23
Toma de medicamentos	1 de 6			1 de 23
Estilos de vida			1 de 8	1 de 23
Mensaje 3.	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total
Consumo de frutas	6 de 7	9 de 9	8 de 8	23 de 24
Consumo de vegetales	4 de 7	8 de 9	7 de 8	19 de 24
¿Cuales son vegetales?		2 de 9	2 de 8	4 de 24
Consumo de verduras	2 de 7	3 de 9	3 de 8	8 de 24
Mensaje 4.	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total
Consumo de huevo	5 de 7	9 de 9	8 de 8	22 de 24
Consumo de carnes	7 de 7	6 de 9	7 de 8	20 de 24
Consumo de lácteos	3 de 7	5 de 9	4 de 8	12 de 24
¿Cuántos huevos?	3 de 7	1 de 9	2 de 8	6 de 24
Mensaje 5.	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total
Consumo de hierbas y especias	5 de 7	8 de 9	6 de 8	19 de 24
Consumo de sal	6 de 7	6 de 9	7 de 8	19 de 24
Condimentos artificiales	3 de 7	2 de 9	1 de 8	6 de 24

Mensaje 6.	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total
Grasa	5 de 5	9 de 9	3 de 7	17 de 21
Azúcares	5 de 5	9 de 9	6 de 7	20 de 21
Mensaje 7.	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total
Tomar agua	6 de 6	5 de 9	2 de 7	13 de 22
Tomar líquidos		4 de 9	5 de 7	9 de 22
Mensaje 8.	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total
Grupo de PAM	6 de 6	8 de 9	5 de 7	19 de 22
Actividad Física	5 de 6	9 de 9	7 de 7	21 de 22
Mensaje 9.	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total
Hora de la comida	5 de 6	8 de 9	7 de 7	20 de 22
Ambiente agradable	2 de 6	6 de 9	3 de 7	11 de 22
Tranquilidad	3 de 6	6 de 9	2 de 7	11 de 22
Comer despacio o con tiempo		5 de 9	2 de 7	7 de 22
Mensaje 10.	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total
Toma de medicamentos	6 de 6	9 de 9	7 de 7	22 de 22
Seguir indicaciones	6 de 6	7 de 9	4 de 7	17 de 22
Tiempos de comida	3 de 6	3 de 9	1 de 7	7 de 22