

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

PSICOLOGÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Psicología*

**AUTOPERCEPCIÓN DE LA
AUTONOMÍA QUE TIENEN LOS ADULTOS
MAYORES ENTRE 65 A 89 AÑOS DE EDAD,
DEL CENTRO DIURNO DE SANTO
DOMINGO DE HEREDIA, EN EL AÑO 2018**

KATHERINE MORALES GONZÁLEZ

Mayo, 2019

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Katherine Morales González, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1394-0681 egresado de la carrera de Psicología de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Grado de Autopercepción de la Autonomía que tienen los Adultos Mayores entre 65 y 89 años de edad del Centro Diurno en el año 2018, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de Heredia, a los 27 días del mes de febrero del año dos mil 2019.

 1-1394-0681

Firma del estudiante

Cédula

CARTA DEL TUTOR

San José, 26 de febrero de 2019.

Destinatario
Carrera
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

El estudiante Katherine Morales González, cédula de identidad número 1-1394-0681, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología.

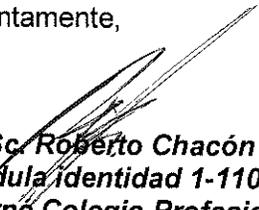
En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y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

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

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19
	TOTAL		99

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

Atentamente,


M.Sc. Roberto Chacón Jiménez
Cédula Identidad 1-1109-0495
Carné Colegio Profesional 4954

Carta Lector.

San José, Costa Rica

19 de Abril de 2019

Universidad Hispanoamericana, sede Heredia.

Departamento De Registro.

Escuela de psicología.

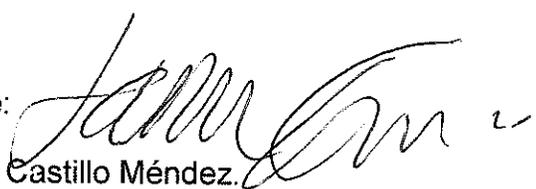
Respetable señores:

Después de saludarles de la forma más cortes, el móvil de la presente misiva lleva el propósito de presentar las correcciones ya leídas, aceptadas y corregidas debidamente.

La estudiante **KATHERINE MORALES GONZÁLEZ**, cedula; 1-1394-0681, me ha presentado las debidas correcciones del trabajo de investigación denominado , **"TÍTULO DE LA TESIS: GRADO DE AUTOPERCEPCION DE LA AUTONOMÍA QUE TIENEN LOS ADULTOS MAYORES ENTRE 65 A 89 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DIURNO EN EL AÑO 2018"**. Las que se consideran aceptadas.

En mi calidad de lectora, he revisado y leído cada una de las debidas correcciones como parte del proceso como lectora doy fe de la conclusión y aprobación de este proyecto.

Atentamente:

Licda. Laura Castillo Méndez. 

Cedula identidad 109630749.

Carnet colegio profesional, código. 8400

San José, 2 de mayo del 2019.

Universidad Hispanoamericana
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Psicología

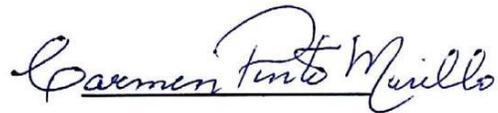
Escuela de Psicología:

La estudiante Katherine Morales González, cedula 1-1394-0881, me ha presentado, en mi calidad de profesional graduada en Filología, el proyecto de graduación denominado “Autopercepción de la autonomía que tienen los adultos mayores de 65 a 89 años de edad, del Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia, en el 2018”, el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Psicología.

He revisado el documento, de acuerdo con los lineamientos de corrección de estilo, los aspectos de estructura gramatical, acentuación, ortografía, puntuación y vicios de dicción que se trasladan al escrito, y he verificado que se han realizado todas las correcciones necesarias en él.

Por consiguiente, se encuentra listo para ser presentado oficialmente a la Universidad.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink that reads "Carmen Pinto Murillo". The signature is written in a cursive style with a horizontal line underneath the name.

Msc. Carmen Pinto Murillo

Carné Colopro: 3939

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION

San José, 6-6-19

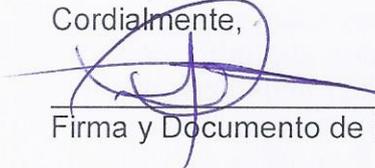
Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Katherine Moaks con número de identificación 1-13940681 autor (a) del trabajo de graduación titulado Autopercepción presentado y aprobado en el año 2019 como requisito para optar por el título de Licenciatura; SI NO) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

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

Cordialmente,


1-13940681
Firma y Documento de Identidad

Anexo 4

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA.

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Investigar la autopercepción de autonomía que tienen los adultos mayores entre 65 y 89 años del Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia en el año 2018.

Nombre del Investigador (a) Principal: Katherine Morales González

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

La siguiente entrevista se realizará con el propósito de conocer las vivencias de las personas adultas mayores acerca de la autonomía, toma de decisiones, redes de apoyo y funcionabilidad de la persona, los datos solo se usarán con fines educativos y en ningún caso serán utilizados para otras finalidades.

Declaro que la estudiante Katherine Morales Gonzalez, estudiante del curso de Seminario de Tesis, me ha informado de los siguientes hechos:

1. La Escuela de Psicología contempla como una herramienta formativa el audio de grabación de la entrevista psicológica.
2. El responsable de la custodia y tratamiento de este material será el estudiante y tutor del curso.
3. Podré poner de manifiesto en cualquier momento, delante del estudiante que me atiende o de la Coordinación de Área de Psicología del Centro Diurno, la voluntad de revocar esta autorización, y el audio registrado será destruido.
4. El registro será destruido en un plazo máximo de 5 meses.
5. Tengo derecho a negarme a ser grabado en audio cuando lo considere necesario, dejando un registro escrito de mi voluntad en ese momento.

La participación en la entrevista constará de que el entrevistado cuente sus vivencias con respecto al tema de autonomía y cómo lo aplica en su vida diaria. Los requisitos para poder participar en la entrevista serán: persona que asista regularmente al Centro Diurno, que no presente ningún tipo de deterioro cognitivo y que sea mayor de 65 años.

El compromiso al formar parte de la entrevista será que la persona participe con voluntad propia y con actitud positiva.

La duración de la entrevista será hasta responder de forma verbal todas las preguntas.

Riesgos:

La participación en este estudio puede presentar alguna molestia psicológica o mental para usted por lo siguiente: se describen actividades personales de cada día de su persona, como bañarse, comer, salir, hacer compras, preguntas personales sobre sus familiares, etc.

Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a los que será sometido para la realización de esta investigación, la coordinadora Diana Jiménez realizará una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

Beneficios:

Cuando no exista ningún beneficio directo: como resultado de su participación en este estudio no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca del tema de la autonomía en adultos mayores y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

Se obtiene la autorización por parte del Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia para este estudio, para ello, la encargada de la parte de Psicología del Centro es la Dra. Diana Jiménez Zamora, quien supervisará todas las entrevistas. Cualquier consulta adicional, puede comunicarse a la



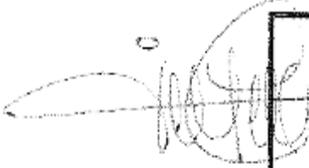
Heredia, 14 de diciembre del 2018

Señora:
Diana Jiménez Zamora
Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia

Estimada señora:

Me permito saludarle y a la vez desearle éxitos en el desarrollo de sus funciones profesionales. La Universidad Hispanoamericana, con la finalidad de preparar a nuestros estudiantes de la manera adecuada, tanto de forma teórica como práctica; solicitamos su colaboración para que se le permita a nuestra estudiante **Morales González Katherine** con cédula **1-1394-0681** para poder realizar la tesis de la carrera de Psicología.

La estudiante se compromete a cumplir con las indicaciones reglamentarias que les obliga como estudiantes universitarios y otras que se le dé a conocer y sean propias de la institución que visitan.



Departamento de Registro
Sede Heredia
Universidad Hispanoamericana

CARTAS DE APROBACIÓN



ASOCIACIÓN PRO ATENCIÓN DE ANCIANOS
DE SANTO DOMINGO DE HEREDIA

Santo Domingo de Heredia, 26 de diciembre de 2018

Señores
Seminario de tesis
Universidad Hispanoamericana
Presente

Estimados señores,

Por este medio les comunico que la estudiante Katherine Morales González, cédula número 1-1394-0681, quien cursa la carrera de Psicología, ha finalizado su trabajo para confección de la tesis, en la Asociación Pro Atención de Ancianos de Santo Domingo, cédula jurídica 3-002-078607.

Para esto realizó entrevistas con 10 usuarios de esta institución.

Sin otro sobre el particular, me suscribo atentamente,

Ana Karolina Villalobos Cordero, MBA
Coordinadora Administrativa
Asociación Pro Atención de Ancianos de
Santo Domingo de Heredia
Tel.: 2244-2365
Email: centrodiurnosd@gmail.com



ASOCIACION PRO-ATENCION
ANCIANOS
Santo Domingo, Heredia
Céd. Jur.: N° 3-002-07860716

Universidad Hispanoamericana al teléfono 2277-7500, de lunes a viernes, en el horario de 8 am a 5 pm.

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

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

Su participación en este estudio es confidencial, por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

Consentimiento

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

Nombre, cédula y firma del sujeto, fecha

X_____

Nombre, cédula y firma de la coordinadora de Psicología, fecha

X_____

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

X_____

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado, especialmente, a mi mamita hermosa, por ser uno de los pilares más importantes de mi vida y por demostrarme su amor y apoyo incondicional. Te amo.

Agradecimientos

Primeramente, quiero agradecer a Dios por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional en la carrera de Psicología.

A mi familia, mi esposo y, especialmente, a mi hijo, por ser mi apoyo incondicional, con su amor y respaldo me ayudan a alcanzar mis objetivos.

A mi tutor de tesis, gracias por sus consejos y por haberme guiado a lo largo de toda la investigación.

Asimismo, agradezco a todas las personas tan especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación, tanto profesional como personal.

De corazón, ¡muchas gracias!

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Thesis for the degree in Psychology

**DEGREE OF AUTONOMY SELF-RATED HAVING THE SENIOR CITIZENS FROM 65 TO
89 YEARS OLD CENTER OF DAYTIME SANTO DOMINGO DE HEREDIA IN 2018**

KATHERINE GONZÁLEZ MORALES

April 2019

Summary

The study involves the self-perception of the in the Autonomy for senior citizens, with a qualitative approach where the primary objective of the research is the perception of the autonomy that have the main adults in their daily lives.

According to the perception of senior citizens interviewed. They have the autonomy, so that most of them have the ability to be functional to perform basic tasks without help from relatives and others, in some cases they receive help, in order to prevent an accident at home or any other way of transportation and security, willingly giving up a part of their autonomy.

Participants have a support network for different aspects such as: personal, economic and emotional problems. This support network helps them feel safe, loved, esteemed and belonging to a network of adequate support for psychological issues.

Managing their own resources is vital for them to feel autonomous, with possibilities to decide what to do with them and those who share them whenever they want to. Economic independence and autonomy to manage them is a goal for elderly people. It is important that senior citizens have a retirement solvence that will allow them to have a dignity life, with their family support.

Keywords: Autonomy, senior citizens, functionality, support networks, Decision Making.

TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria	2
Agradecimientos	2
Summary	3
TABLA DE CONTENIDO.....	4
Capítulo I.....	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
Antecedentes del problema	8
Delimitación del problema.....	10
Problematización.....	11
Justificación.....	13
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	14
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	14
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	15

1.4.1 Alcances de la investigación	15
1.4.2 Limitaciones de la investigación	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL DEL ENVEJECIMIENTO	18
BASES TEÓRICO CONCEPTUALES DE LA AUTONOMÍA	23
Funcionabilidad de los Adultos Mayores.....	25
Redes de Apoyo Social en los Adultos Mayores	26
Toma de Decisiones en los Adultos Mayores	28
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	31
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	33
3.3.1 Población	34
3.3.2 Muestra.....	34
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	35
3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN ..	36
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	37
3.7 PLAN PILOTO	37
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	39
3.10 ANÁLISIS DE LOS DATOS	40
Autonomía.....	40
Actividades Básicas	40
Actividades Instrumentales	41
Apoyos Sociales	43
Apoyos Materiales	43
Apoyos emocionales	44
Toma de decisiones	45
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	47
4.1 Generalidades	48
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE.....	51
RESULTADOS.....	51
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	52
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	69
Anexo 1	69
Anexo 2	73

Anexo 3	76
DECLARACIÓN JURADA	82
CARTAS DE APROBACIÓN.....	84

Capítulo I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Antecedentes del problema

El tema de salud mental tiene gran importancia según la Política Nacional de Salud Mental 2012 – 2021, cuando se capacitaron médicos generales, técnicos de atención primaria, personas líderes comunales y personal de apoyo de los servicios básicos de salud (Caja Costarricense del Seguro Social y Ministerio de Salud) para la prevención y detención de problemas de salud mental en la década de los ochenta (Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, 2012).

Además, se da la firma de la Declaración de Caracas, con el fin de elaborar un Plan Nacional para la Reestructuración de la Psiquiatría y Salud Mental en Costa Rica, en la década de los noventa en Costa Rica.

La salud mental en la población de adultos mayores aún no llega a ser una necesidad de emergencia en el país; al no haber presupuesto para las intervenciones en instituciones, tanto públicas como privadas, gubernamentales como no gubernamentales, las instituciones tienen las manos atadas al no poder implementar guías o protocolos de promoción de la salud mental de los adultos mayores. (Organización Panamericana de la Salud, 1990).

Existen políticas y planes de acción para los próximos cuatro años, pero el avance desde que se estableció como Política Nacional es poco o nulo. El contexto puede ser:

Económico: donde, según la Política Nacional de Salud Mental 2012 – 2021, no existe una estimación del gasto y financiamiento en salud mental. Además, se desconoce si existe algún estudio que corrobore el costo/beneficio en las intervenciones de salud mental; se desconoce el impacto de las enfermedades mentales, pues existe una carencia de políticas orientadas a la planificación activa de los recursos económicos para la promoción y atención integral de la salud mental.

Cultural: según la Política Nacional de Salud Mental 2012 – 2021, el patrón de violencia intrafamiliar en la población de la tercera edad (65 o más) se ve asociado a los problemas de negligencia y abandono. Las provincias que se denotan con mayor tasa de violencia en el 2011 son Puntarenas con 375 por 100 000 habitantes y luego la provincia de Guanacaste con tasa de 310. Cabe mencionar que quienes causan estos daños son esposos, compañeros, padres y abuelos. (Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, 2012)

Político: según la Política Nacional de Salud Mental 2012 – 2021, el tema de salud mental no ha sido objeto en estos años de intervención efectiva en las políticas públicas en el país. Se reconoce que se ha impulsado en ámbitos gubernamentales y no gubernamentales. Se requiere que el país modernice la legislación, en aras de reforzamiento de un modelo comunitario impulsado por la promoción, prevención y participación social. (Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, 2012)

En lo social: según la Política Nacional de Salud Mental 2012 – 2021, se propone una filosofía para el futuro y ayudar a establecer un modelo de actuación. Las prioridades serían las comunidades, para desarrollar una estrategia nacional y contribuir a mejorar la salud mental de la población para reducir lo que es el

sobrecargo de los trastornos mentales. Si bien es cierto, la salud es un proceso en el que la historia y lo social van a estar relacionados, por lo que se denota en los diferentes grupos sociales de cada sociedad, así como la condición de vida, el género y la etnia. Estas diferencias van a determinar el perfil salud – enfermedad y los factores que influyen, así como el riesgo al que se ven expuestos. (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2018)

Los estudios que se encuentran y programas de desarrollo son para adultos mayores que atraviesan algún tipo de deterioro cognitivo o trastorno mental; no se encuentran programas ni investigaciones enfocadas en la percepción de autonomía que tiene el adulto mayor de sí mismo en los centros diurnos, esto beneficiaría la identificación de patrones que afectan su bienestar psicológico y, además, su salud mental. (Valverde, 2018)

Delimitación del problema

Delimitación de la muestra: se especifica la cantidad exacta de sujetos de estudio.

Delimitación demográfica: se especifican las características de las personas que conforman la muestra: género, etnia, edad, escolaridad, nivel socioeconómico y otras condiciones que sean relevantes.

Delimitación temporal: se especifica el periodo que comprende la investigación.

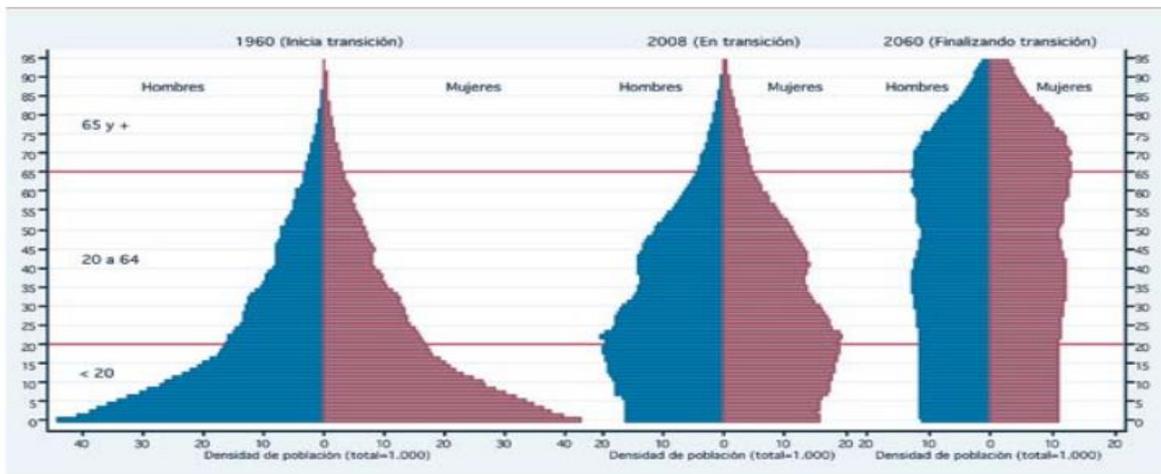
Delimitación geográfica: se especifica el lugar y localización donde se lleva a cabo la investigación.

Problematización

El incremento de la población de la tercera edad se debe a que la pirámide

GRÁFICA 7

Costa Rica: Pirámides de población 1960, 2008, 2060



demográfica se está invirtiendo, dada la reducción de la tasa de natalidad de las personas y de los avances científicos y médicos que están incrementando la expectativa de vida del ser humano a nivel mundial. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2009) (Situación actual Salud Mental Costa Rica, 2004)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos – Costa Rica “*El porcentaje de personas de 65 años o más se ha incrementado relativamente poco entre 1960 y 2008 -ha aumentado en menos de 3 puntos porcentuales- en especial cuando se compara con el aumento por venir de 6% actual a 25% en el 2060*”.

Por esto es necesario que las comunidades cuenten con una guía o programas que ayuden a percibir y promover la autonomía en adultos mayores, que faciliten y oriente sobre el bienestar mental en la tercera edad y beneficien su salud mental.

Si bien es cierto que los adultos mayores necesitan que los ayuden a tomar decisiones y que los orienten, hoy en día son capaces de tomar sus propias decisiones, lo cual dependerá de sus capacidades y habilidades desarrolladas a lo largo de su vida.

La calidad de vida de los seres humanos va relacionada a las etapas del ciclo vital, por ello los adultos mayores ven una serie de cambios, tanto físicos como mentales, con una disminución de capacidades, las cuales se ven deterioradas en su vida diaria. Además, son capaces de satisfacer sus propias necesidades básicas cotidianas, por lo que la sociedad considera que por ser adultos mayores se les limitan esos derechos. (Peña - Pérez, 2009)

Con base en estos datos y la necesidad futura de la sociedad costarricense, según la inversión de la pirámide demográfica y las consecuencias indicadas anteriormente, es que surgen las siguientes preguntas:

¿Cuál es la funcionabilidad que presentan los adultos mayores en actividades básicas de la vida diaria del Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia?

El bienestar psicológico es un proceso de aceptación y adaptación de cambios psicológicos dentro del envejecimiento de los seres humanos; acá se dan apegos a los cuidadores debido a que es con ellos con quienes pasan la mayor parte del tiempo y comparten experiencias a diario. (Ortiz, 2009)

¿Cuál es el tipo de dependencia emocional percibida por los adultos mayores con respecto a sus cuidadores del Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia para realizar sus actividades diarias?

Los adultos mayores son capaces de tomar decisiones por sí mismos, con respecto a sus necesidades básicas cotidianas, aunque algunas veces se limitan esos derechos y con ello se ve perjudicada la autonomía decisional del adulto mayor y esto genera malestar en la salud mental del mismo. (Fundación Víctor Grifols iLucas, 2009)

¿Cuál es la autonomía de toma de decisiones, percibida por las adultas mayores en el Centro Diurno, para realizar sus actividades diarias?

Justificación

La salud mental es un derecho que todo adulto mayor debe disfrutar. En el país existe una necesidad de programas de salud mental donde a los adultos mayores, familias y comunidades se les asegure un envejecimiento sano, se promueva la calidad de vida, el bienestar psicológico y la autonomía. (Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud, 2014)

Actualidad: el tema es de actualidad debido a que la pirámide demográfica se está invirtiendo y la población de la tercera edad en los próximos años se incrementará fuertemente.

Importancia: en la actualidad, en la población de la tercera edad se desconoce si existe una guía que pueda ayudar a las comunidades a un envejecimiento sano, por lo que es de suma importancia para la sociedad.

Novedad: según la Política Nacional de Salud Mental, se requieren investigaciones científicas sobre el tema de salud mental y mejor calidad de vida de la población de adultos mayores, con la finalidad de tener un bienestar psicológico y un envejecimiento sano.

Aportes: la investigación permitirá que el Centro Diurno, e instituciones encargadas de personas adultos mayores, promueva la autonomía en los adultos mayores, abriendo nuevas investigaciones en beneficio de la misma población.

Impactos: le sirve al Ministerio de Salud y a la Secretaría Técnica de Salud Mental para futuras propuestas de investigaciones sobre cómo perciben los adultos mayores la autonomía, así como para la promoción de la salud mental dentro de la población de adultos mayores.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

En este anteproyecto de graduación ¿Cuál es la autopercepción de autonomía que tienen los adultos mayores entre 65 y 89 años del Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia en el año 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Describir la autopercepción de la autonomía que tienen los adultos mayores entre 65 y 89 años, del Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia, en el año 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la funcionabilidad que presentan los adultos mayores en actividades básicas de la vida diaria del Centro Diurno.

Identificar las redes de apoyo social percibidas por los adultos mayores del Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia.

Identificar la autonomía de toma de decisiones, percibida por las adultos mayores en el Centro Diurno para realizar sus actividades diarias.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

Promover los proyectos de salud mental en adultos mayores, con una perspectiva de autonomía y bienestar psicológico en los servicios de salud.

Desarrollar investigación para la promoción de salud mental en adultos mayores, de acuerdo con las necesidades específicas básicas del adulto mayor, según el área donde viva.

Promover el acceso a información nacional para el desarrollo de investigaciones y programas de la situación de salud mental en las personas adultas mayores, con el fin de obtener información y poder hacer guías de atención primaria para dicha población.

Describir la percepción subjetiva de los adultos mayores con respecto a su autonomía, con el fin de conocer cómo es su día a día y obtener información con respecto a esta población.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

En el Ministerio de Salud tienen información escasa o incompleta sobre la salud mental en el adulto mayor, esta entidad solo cuenta con guías de abordaje para personas con algún tipo de enfermedad crónica como Alzheimer y Demencia, y de Envejecimiento Sano, por lo que se dificulta obtener información más detallada para la investigación.

No se van a evaluar facultades mentales en los adultos mayores, ya que el estudio no pretende investigar los aspectos objetivos de la autonomía, entendiéndose como si los adultos mayores son capaces o no de ejecutarla en sus funciones diarias (por ejemplo, si sus funciones cognitivas superiores son suficientes para ejercer su autonomía), sino más bien cómo construyen los aspectos subjetivos respecto al ejercicio de su autonomía.

El presente estudio se vio limitado por parte de la coordinadora de Psicología en el Centro Diurno, ya que no permitió la profundización en temas emocionales o personales en los pacientes para evitar potenciales crisis, por lo que se tuvo que eliminar preguntas del instrumento de entrevista.

En el estudio no se va a evaluar el estado mental de los adultos mayores, sin embargo, los participantes fueron escogidos por la psicóloga del Centro, para evitar que algunos de los participantes que hubieran podido ser elegidos aleatoriamente tuvieran algún deterioro cognitivo o una dificultad para realizar sus funciones diarias que influyeran en los resultados de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL DEL ENVEJECIMIENTO

Bengtson y Schaie (1999) señalan tres grandes áreas de conocimiento respecto a los desarrollos teóricos en el trabajo multidisciplinario de la gerontología o estudio del envejecimiento:

Conceptos biológicos y biomédicos: en ellos se observa la genética, la evolución y los cambios fisiológicos para explicar el envejecimiento, esto incluye algunas teorías de la salud, capacidad funcional y teorías neurocientíficas.

Conceptos psicológicos: en ellos se incluyen teorías del desarrollo, de la conducta y el aprendizaje, las competencias, la cognición, la personalidad, la salud y capacidad funcional.

Conceptos antropológicos, sociológicos y etnográficos: en ellos se encuentran los abordajes desde el constructivismo social y modelos socio-estructurales, incluyendo paradigmas de envejecimiento, sociedad y teorías político-económicas.

Dentro de las diferentes definiciones del concepto de envejecimiento humano este es considerado como un proceso que está unido naturalmente a un ciclo vital y universal (Ballesteros, 2004). Por lo tanto, existe una derivación de las teorías biológicas en el envejecimiento humano como un fenómeno que va generando cambios dentro del cuerpo de todos los seres humanos a lo largo del tiempo (Fernández, 2004).

Es un proceso biológico de todo ser humano, que inicia con la concepción del ser viviente hasta su muerte. Todos los seres humanos desde que nacen hasta su muerte se encuentran en un proceso de envejecimiento. A lo largo de la vida el individuo va

desarrollándose cognitiva, física y socioculturalmente, hasta que logra completar un proceso de desarrollo en la infancia, adolescencia y, por último, en la adultez (Ballesteros, 2004).

Dentro de las bases del envejecimiento saludable en los adultos mayores podrían verse adaptaciones a las diferentes tareas y roles dentro de la sociedad; donde el individuo desarrolla el concepto de sí mismo, metas personales, creencias y estilos de vida (Schaie y Willis, 2003; Fernández, 2004).

Según Erickson (2000) “cada etapa está caracterizada por una crisis socioemocional con dos posibles soluciones (favorable o desfavorable) por lo que cualquier éxito, o fracaso, repercutirá en el desenvolvimiento armónico de las demás etapas”. (p.15)

Dentro de cada etapa, según Erickson, existen roles, comportamientos y conductas que son esperables por las personas, por ej. algún tipo de profesión, el rol de ser padre o madre, la jubilación, etc.

Según Pérez y Ángel de Juanas (2013), si las conductas son adecuadas las personas obtienen una experiencia personal que se convierte en nivel de satisfacción, felicidad y éxito para la persona que las realiza, y como resultado obtiene mecanismos para afrontar etapas posteriores. (p.16)

La teoría psicosocial de Erikson (2000) indica que los adultos mayores entran en un período final de la vida, y la tarea en esta etapa de desarrollo es contemplar su vida en conjunto, “considera que las personas enfrentan una necesidad de aceptar su vida, para así poder aceptar su muerte. Necesitan aceptar su propia vida tal como la han vivido y creer que lo hicieron lo mejor posible en sus circunstancias”. (p.32)

Según Barón (1996), “aún a medida que las funciones del cuerpo se debilitan y la energía disminuye, las personas pueden disfrutar de una experiencia enriquecida, corporal y

mental, para disminuir y afrontar las crisis propias de la tercera edad”. Ese momento de mirarse a sí mismo “representa el instante de observarse y especular sobre el propio yo; de analizar la experiencia acumulada y el tiempo transcurrido; de percibirse y formar un auto concepto”. (p.47)

Según Erikson (2000), en esta etapa se da un estadio llamado generatividad versus estancamiento, este se da de los 30 a 50 años. En esta etapa las relaciones sociales se dan como un trabajo compartido entre los padres, la virtud de la generatividad es el cuidado y la inversión en la formación profesional y la educación de sus hijos. En esta etapa la virtud que se genera es la de cuidado y amor, por lo que existe la responsabilidad por parte de los padres al enfocar su atención en su familia y el trabajo. Cuando no se resuelve esta etapa se da el sentimiento de estancamiento, por no cumplir con su desarrollo profesional, por no cumplir sus expectativas personales y laborales.

Según Erikson (2000), en esta etapa se da un estadio llamado integridad versus desespero, y sucede de los 50 años en adelante. En esta etapa la sabiduría es la virtud que se genera en la integridad de cada persona, este estadio es el que más se adecua a esta investigación.

La base de este estadio es la integridad, que significa: a) la aceptación de sí mismo, de su historia personal y psicosocial; b) la integración emocional de la confianza, de la autonomía y demás fuerzas sintónicas; c) la vivencia del amor universal, como experiencia que resume su vida y su trabajo; d) una convicción de su propio estilo e historia de vida, como contribución significativa a la humanidad; e) una confianza en sí mismo y otros. Cuando no se resuelve esta etapa podrían aparecer sentimientos de desespero, con la ausencia de sus valores, por lo que genera un desdén en los adultos. La virtud en esta etapa es sabiduría, la

cual se va obteniendo a lo largo de la vida, la capacidad de comprensión de los significados propios de la vida y la forma de percibir y recordar las experiencias vividas.

Etapa Adulta Tardía

Esta etapa comprende las edades de 65 hasta los 75 años.

Una de las tareas del desarrollo para esta etapa es que la persona logre aceptar sus cambios a nivel físico-corporal, es decir, todos aquellos cambios corporales que son visibles y también la posible aparición de enfermedades crónicas.

A nivel social, lograr aceptar el crecimiento e independencia de los hijos, así como la integración de nuevos miembros familiares. Además, cuando existe algún fallecimiento de alguno de los principales miembros de la familia existe la inversión de roles de los padres, esto significa que uno de los padres es padre y madre a la vez.

A nivel personal, en esta etapa la persona opta por una actitud favorable para una buena calidad de vida. Manteniendo u optando por hábitos favorables para un envejecimiento sano. El dejar de laborar o jubilarse puede presentar sentimientos de desplazamiento por las nuevas generaciones.

Pérez (2013) comenta: “el conflicto que se crea entre la transmisión de poder y conocimientos a la generación siguiente y el reconocimiento de que con ello se produce el propio desplazamiento, se resuelve mediante la sublimación y el sentido de generatividad”.
(p.169)

Etapa de la vejez

Esta etapa comprende las edades de 75 a los 80 años o más.

Las tareas del desarrollo en este subperíodo, según Erickson (2000), son “una mayor aceptación de las limitaciones y de las enfermedades que puedan padecerse, sin embargo,

puede presentarse miedos a los riesgos de las enfermedades, a la posible dependencia, vulnerabilidad y a la muerte personal”. (p.26)

En esta etapa del desarrollo la persona adulta mayor logra alcanzar la sabiduría. A nivel psicológico, la persona puede experimentar conflictos entre el deseo de un envejecimiento sano y activo y la ansiedad que generan los pensamientos de pérdida de autonomía y muerte.

En esta investigación se ha hecho una revisión de lo que se espera que una persona experimente durante el periodo de la vejez, sin embargo, se considera de importancia retomar cuál es la percepción que tienen los adultos mayores sobre la autonomía con respecto a su vejez.

Havighurts (1968), citado por Hidalgo (1998), expone las etapas ante posibles conductas con respecto a la jubilación: sentimientos de frustración y ansiedad, búsqueda de un nuevo rol social, estabilización en el nuevo rol encontrado.

El retiro o jubilación, para algunos adultos mayores, es pasar por un proceso de malestar, tanto en la parte económica como emocional. La parte económica tendría que ver con el cómo logran satisfacer sus necesidades económicas después de haber laborado o si sus familiares les ayudan brindándoles algún tipo de apoyo. Y en la parte emocional se encuentran apoyados por sus familiares al inicio de una nueva etapa. Se recomienda que la jubilación sea un proceso que se lleve a cabo años antes del retiro laboral, para evitar algún tipo de malestar psicológico.

Una de las preocupaciones que existen en la salud mental de los adultos mayores es el tema de la depresión, la cual puede afectar disminuyendo o limitando su autonomía; podría

tener un impacto negativo sobre la salud mental del adulto mayor. Es recomendable el estudio de este tema en futuras investigaciones sobre la salud mental del adulto mayor.

La actividad física en las personas adultas mayores o la constante práctica de algún tipo de ejercicio para la movilización del cuerpo, va desarrollando destrezas y habilidades físicas que durante la vejez tendrá resultados positivos (Havighurts, 1968), citado por (Hidalgo, 1998).

La actividad física ayuda a mantener un estado de bienestar físico y psicológico, donde existe un equilibrio entre el cuerpo y la mente.

En el aspecto social, los adultos mayores crean lazos sociales con otras personas y con los grupos activos en la comunidad al formar parte de las redes de apoyo dentro de la sociedad, como lo son los centros diurnos (Lin u., 1979), mencionado por (Pereda, et al., 1995).

BASES TEÓRICO CONCEPTUALES DE LA AUTONOMÍA

Piaget (1974) estudió durante varios años el desarrollo cognitivo de los niños en sus etapas de desarrollo y aprendizaje para entender el proceso de la concepción de la moral en los niños, y clasificó en dos fases este razonamiento:

La razón heterónoma: son las reglas objetivas e invariables que se deben cumplir concretamente. Se basa en que la norma es ordenada por alguna autoridad superior (padres, el Estado, la sociedad), por lo general son sobre entendidas y hay que cumplirlas.

La razón autónoma: son las reglas a las que se llega por un acuerdo, por lo que son modificables. Son interpretables y de vez en cuando se pueden hacer excepciones y objeciones. Se basa en la aceptación de la propia norma y su respectiva explicación.

Piaget, dentro de sus investigaciones publicadas en el texto “El criterio moral en el niño” (1974), expresa el concepto de autonomía como un agente moral, y la sitúa desde su interpretación relacionada a las reglas y normas establecidas por la sociedad, que tienen, obligatoriamente, que acatarse e interiorizarse. Si dichas reglas se irrespetan, sucedería una serie de efectos negativos que pueden afectar la vida colectiva de los individuos en la sociedad (Piaget, 2001, p.96).

Para Piaget, el concepto de autonomía es la capacidad que tiene el ser humano para darse cuenta y reconocer las reglas dentro de la sociedad, aprendidas en las situaciones de la vida diaria en el mundo exterior. A los adultos mayores les perjudica no conocer e irrespetar estas reglas, ya que pueden generarse consecuencias negativas en su vida frente a la sociedad.

Según Piaget (1932), el desarrollo moral de toda persona se comprende desde la heteronomía o moral de la presión (obligaciones externas y respeto único) hasta la autonomía o moral de la cooperación (cooperación y respeto mutuo).

“La moral de la presión es la moral del deber puro y la heteronomía: el niño acepta del adulto cierto número de consignas a las que hay que someterse sean cuales sean las circunstancias. El bien es lo que está conforme, el mal lo que no está conforme con estas consignas... Pero al margen de esta moral, y en oposición a ella, se desarrolla poco a poco una moral de cooperación, cuyo principio es la solidaridad y que se apoya especialmente en la autonomía de la conciencia” (Piaget, 1932).

Según Kant (1999), el concepto de autonomía corresponde a la práctica de las normas de la moral, que son aprendidas de los agentes morales (padres, adultos) estando en el estado de heteronomía; estos conceptos van formando su idea de libertad para que pueda vivir en una

sociedad y poder basar la vida en situaciones a prueba por él mismo en el procedimiento del Imperativo Categórico.

Según Kant (1999), la autonomía es un conocimiento de la moral heterónoma, con esto los humanos desarrollan la razón para ejecutar las acciones a voluntad, para que el individuo mismo pueda guiarse por las normas morales y actúe autónomamente.

La autonomía es un concepto subjetivo ya que se encuentra relacionada con los principios morales de los seres humanos, se encuentra tanto en la razón como en el mundo exterior; se podría decir que el ser humano que es moral podría ser un ser autónomo, y si se actúa moralmente, se haría siguiendo las normas impuestas aprendidas, por ende, la propia razón.

Funcionabilidad de los adultos mayores

Se define el estado de salud entre los adultos mayores no en términos de déficit sino de mantenimiento de la capacidad funcional (Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 1982). La funcionabilidad del adulto mayor no se define por las discapacidades que presenta según su edad, sino como ser funcional que puede ejecutar actividades diarias.

Los adultos mayores sanos son aquellos capaces de afrontar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal (Organización Mundial de la Salud, 1985). Por lo que la definición de independencia funcional del adulto mayor es importante para la salud y como indicador más representativo para este grupo etario (Organización Mundial de la Salud, 1982).

El término de funcionalidad o independencia funcional es la capacidad que tienen los adultos mayores para desempeñar tareas requeridas en su día a día, cuando existe una congruencia entre mente y cuerpo se dice que la funcionalidad está intacta (Fillenbaum 1984).

Como profesionales en salud mental, los psicólogos deberían desarrollar programas educativos integrales que fomenten la funcionalidad de los adultos mayores, donde promuevan y potencialicen habilidades que no se utilizan constantemente o que permanecen en desuso (Marín, 1993).

Redes de apoyo social en los adultos mayores

Todas las personas desde el nacimiento y a lo largo de la vida pasan de unas a otras redes como parte del desarrollo de cada persona (Hogan, 1995).

En los países desarrollados como Estados Unidos y Canadá, y también en Europa, se han incrementado las investigaciones sobre el apoyo social que reciben las personas mayores (Antonucci y Jackson, 1987). Existe un aumento demográfico de la población adulta mayor y escasez de recursos públicos para satisfacer las demandas de las necesidades de esta población.

La investigación gerontológica estudia la población adulta mayor y hace un análisis detallado de la población en cuanto a la calidad de las redes de apoyo, la frecuencia con que se visitan, efectividad de las relaciones y la disponibilidad de los apoyos (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2003). Uno de los datos más importantes de la investigación determinó que adultos mayores que pertenecen a una red social no necesariamente garantizaba que el apoyo fuera constante, podría variar en tiempo y curso de la vida de los mismos adultos mayores.

Existen elementos básicos para entender el concepto de apoyo social y a continuación se menciona cada uno de ellos:

a) Apoyos sociales: es el concepto de apoyo social entendido “como las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación” (Khan y Antonucci, 1980).

El mismo se divide en cuatro categorías de relaciones interpersonales o apoyos: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivos.

Los apoyos materiales son los recursos económicos (dinero en efectivo, aporte regular o no, pensiones, regalos y otros) y no económicos (comidas, ropa, pago de servicios y otros).

Los apoyos instrumentales son transporte, la ayuda en labores del hogar y el cuidado y acompañamiento.

Los apoyos emocionales son las muestras de afecto como el cariño, la confianza, la empatía y los sentimientos por los familiares. También existen diferentes formas de expresar el apoyo emocional, como visitas constantes, expresión de sentimientos y afecto.

Los apoyos cognitivos se refieren al intercambio de experiencias vividas de los adultos mayores con sus redes de apoyo, el intercambio de información y la comprensión de la situación.

b) Fuentes de apoyo a las personas mayores: existen dos tipos de fuentes de apoyo, formales e informales. El sistema formal es todo aquel apoyo de una organización administrativa, la cual cumple con objetivos específicos y utiliza a profesionales de la salud o voluntarios para cumplir con sus metas (Sánchez Ayendez, 1994). El sistema informal está conformado por las redes de apoyo personal y las redes de apoyo comunitarias no estructuradas, como programas de apoyo social en las comunidades. La convivencia de los adultos mayores con sus familiares es la forma más frecuente de apoyo a esta población.

Las redes de amigos y vecinos dentro de una comunidad forman parte importante de las fuentes de apoyo social para los adultos mayores. Esta población crea vínculos de amistad por intereses comunes y actividades compartidas, por ejemplo: bingos, karaokes, actividad física, etc. El apoyo que ofrece la red de amigos en la comunidad es tan importante como el visto dentro de la familia, y aún más personal que el transmitido por el sistema formal (Himes, 2000).

Algunos resultados de las investigaciones sobre las consecuencias negativas de las redes de apoyo social informales no que no son supervisadas en los adultos mayores, no son confiables para el cuidado de los adultos, y es probable que sufran los adultos mayores algún tipo maltrato, violencia y abuso (agresiones verbales, intimidación, ridiculización, maltrato físico, abandono, abuso patrimonial) (Guzmán, 2003).

Toma de Decisiones en los Adultos Mayores

Según Martínez-Selva (2006), la toma de decisiones es una actividad continua del ser humano durante toda la vida. Para algunas personas tener que elegir entre diferentes opciones de decisiones puede ser una tarea muy fácil, pero para otras a veces resulta ser complejo y se convierte en una preocupación importante de cada día.

Según investigaciones de neurociencia (Martínez-Selva, 2006), el proceso de toma de decisiones no constituye solo un proceso racional de comparar las pérdidas o ganancias del resultado de una elección determinada a cierta situación, sino más bien se encuentra relacionado a situaciones emocionales, procedentes de experiencias previas, propias, y al contexto donde se da la decisión.

Según Martínez-Selva (2006), las emociones guían la toma de decisiones, por lo que simplifican y aceleran el proceso, reduciendo la complejidad de la decisión y atenuando el posible conflicto entre opciones similares.

Existen diferentes definiciones para los procesos de toma de decisiones y dentro de estos procesos se dan una serie de conductas, las cuales se definen de la siguiente manera:

Hastie (2001) plantea las siguientes definiciones para la toma de decisiones:

Decisiones: son las situaciones y conductas de las personas y se dividen en tres componentes esenciales: acciones alternativas, consecuencias y sucesos inciertos.

Resultado: son las situaciones que ocurren si se llevan a cabo las conductas alternativas, como resultado del proceso de toma de decisiones. Todas las situaciones son dinámicas, por lo que el resultado puede variar según si avanza o continúa la acción.

Consecuencias: son las reacciones subjetivas de las personas, se miden en términos de bueno o malo, ganancias o pérdidas, se relacionan a cada resultado.

Incertidumbre: son los juicios de la persona que toma la decisión. Se refiere a las medidas que incluyen probabilidad, confianza y posibilidad.

Preferencias: son las conductas a elegir o las intenciones de elegir, donde se da una acción tras otra.

La toma de una decisión se podría interpretar como el proceso completo de elegir una acción.

Juicio: son los componentes del proceso de la decisión, se refieren a valorar, estimar, inferir qué sucesos ocurrirán y cuáles serán las reacciones evaluativas de la persona que toma la decisión y los resultados que obtenga.

Según Higuera (2013), el proceso de toma de decisiones es aquel en el cual las personas llevan a cabo sus acciones o conductas de forma automática o consciente. Las personas no miden sus acciones o las consecuencias de las decisiones tomadas, sino más bien suceden como respuesta automática de las reacciones aprendidas en una situación parecida o la persona evita la preocupación y la toma de decisiones en su vida. Según el filósofo Max Horkheimer “una acción racional es la capacidad que tiene el individuo de clasificación, de inferencia y de deducción, en donde lo importante es la capacidad de abstracción del individuo, es decir, de lograr una razón subjetiva, la cual tiene que ver esencialmente con medios y fines”. (Galafassi- Guido, 2009)

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Dentro de la investigación se realizó una entrevista individual acerca del tema de la investigación, la cual fue aplicada a diez participantes. Por estudio cualitativo se entiende:

/.../ las propias palabras, definiciones o términos de los sujetos en su contexto... Los datos cualitativos consisten, por lo común, en la descripción completa (lo más que sea posible) de eventos, situaciones, imágenes mentales, interacciones, percepciones, experiencias, actitudes, creencias, emociones, pensamientos y conductas reservadas de las personas, ya sea de manera individual, grupal o colectiva (Hernández, Fernández, Baptista, 2003; pp. 450-451).

La muestra, por otro lado, es no probabilística, ya que está conformada por criterios de investigación; la elección depende de las características de la investigación y la toma de decisión de una persona o grupo.

Por lo planteado en los dos capítulos anteriores, se determina que el tipo de investigación a desarrollar en este trabajo es teórico y práctico; debido a genera conocimiento sobre la salud mental en la población de adultos mayores, se explica el concepto más importante para el bienestar psicológico como es la autopercepción de la autonomía del adulto mayor en un centro diurno.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se realizará de campo, debido a que el estudio se llevará a cabo en un Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia, lugar donde pasan los adultos mayores la mayor parte del día, por lo que la información que se recolecta es de fuente primaria, y es de adultos mayores directamente.

Exploratorio: el tema de autonomía en los adultos mayores es un tema nuevo o poco investigado en este país, la investigación se realizará con el fin de aportar información de actualidad al país, con el fin de generar información para futuras investigaciones y que con ello se pueda estudiar mejor el tema de salud mental en el adulto mayor.

Prospectivo: permite aportar información sobre la autopercepción de la autonomía de los adultos mayores, y con esta información recolectada brindar recomendaciones para que se trabaje el problema de falta de información actualizada en el presente y se eviten problemas relacionados en el futuro.

Retrospectivo: debido a la falta de información sobre salud mental en adultos mayores, el tema carece de guías de promoción de la autonomía para centros de atención adultos mayores.

Naturaleza

El estudio es de carácter cualitativo y exploratorio y debido a esto se va a comprender la autopercepción del adulto mayor sobre la autonomía, lo que lo hace muy subjetivo, por lo que se investiga mediante entrevistas individuales y con preguntas abiertas.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Sujetos de Investigación

Para desarrollar la investigación se recabó y analizó la opinión, las percepciones con respecto a la autonomía de los adultos mayores.

Las personas que se van a entrevistar son solamente diez adultos mayores entre 65 y 89 años de edad, del Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia.

La información que brinden los adultos mayores del Centro Diurno durante las entrevistas será el aporte primordial para el progreso de esta investigación, debido a que la

información es de fuente primaria, por lo que es valiosa por el conocimiento que genera, de allí se partirá para diseñar en el futuro una guía de promoción de la autonomía en salud mental de los adultos mayores y con ello generar proyectos futuros que ayuden al bienestar psicológico de esta población.

Fuentes de Investigación

Para el proceso de la investigación se han consultado las siguientes fuentes de información:

Página oficial del Ministerio de Salud

Política Nacional de Salud Mental 2012 – 2021

Bibliografía sobre programas de Adulto Mayor

Cuaderno de Autonomía y dependencia en la Vejez

3.3.1 Población

La población está constituida por diez participantes adultos mayores, sin ningún deterioro cognitivo y mayor de 65 años, del Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia, con edades entre 65 y 89 años.

3.3.2 Muestra

La muestra se encuentra formada por diez participantes que asisten al Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia diariamente, la muestra fue compuesta por sujetos tipo, la cual es definida como: “Individuos, sistemas u organizaciones que poseen claramente las situaciones que se analizan o estudian” (Hernández et al., 2003, p.330).

El tamaño de la muestra responde a criterios de viabilidad; esto debido a que la población total es de 16 personas, siendo a su vez una población de difícil acceso.

/.../ las muestras no probabilísticas o dirigidas son de gran valor, pues logran obtener los casos (personas, objetos, contextos, situaciones) que interesan al investigador y que llegan a ofrecer una gran riqueza para la recolección y el análisis de los datos (Hernández et al., 2014, p.190).

Los participantes de la investigación asistieron de forma voluntaria y firmaron un consentimiento informado; al final de la investigación se le comentará al Centro Diurno de las conclusiones del estudio.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Ser persona adulta mayor con edades entre los 65 años a los 89 años.

Asistir regularmente al Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia.

No padecer ningún tipo de deterioro cognitivo.

No necesitar ninguna asistencia médica permanente.

Hablar el idioma español.

Criterios de exclusión

No ser persona adulta mayor.

No asistir regularmente al Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia.

Padecer algún tipo de deterioro cognitivo.

Necesitar alguna asistencia médica permanente.

No hablar el idioma español.

3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En esta investigación se trabajó con la siguiente técnica e instrumento para la recolección de datos e información.

Entrevista: se aplicó esta técnica para conocer la percepción de los adultos mayores. La herramienta utilizada se elaboró pensando abordar las tres categorías de análisis que desde el inicio de la investigación se determinaron, a saber: la percepción de la autonomía del mismo adulto mayor sobre su funcionabilidad, las redes de apoyo y la toma de decisiones de las actividades diarias y recreativas.

Una vez elaborado y revisado el instrumento por el tutor, se procedió a analizarlo y validarlo con dos profesionales en Psicología, los cuales lo validaron por medio del análisis Kappa de Cohen y en el que el resultado fue 0.81, con relación a las respuestas esta puntuación es casi perfecta; estos resultados se pueden observar en anexos (Fleiss, 1981).

Se le aplicó a un adulto mayor el instrumento con el fin de obtener recomendaciones referentes en cuanto a la redacción de las preguntas y comprensión de las preguntas. Luego de la validación del instrumento, el mismo fue aplicado con el fin de obtener la información para la investigación.

La entrevista cualitativa se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados) (Hernández et al., 2014, p.403). En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se

logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema (Janesick, 1998).

El tipo de entrevista que se aplicó es la entrevista no estructurada, la cual, según el autor (Bernal, C., 2010): “se caracteriza por su flexibilidad, en ella solo se determinan previamente los temas que se van a tratar con el entrevistado”. (p.257)

Durante la entrevista, el participante pudo definir el contenido, la cantidad y el orden de las preguntas, con el fin de plantear las preguntas de la entrevista en el lenguaje más adecuado para el entendimiento del adulto mayor. Luego se analizó y se obtuvo información directa e importante de la población entrevistada.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

El diseño de esta investigación es **no experimental**, según el autor (Sampieri, 2014): “es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos”. (p.149)

Y del subtipo **transversal**, según el autor (Sampieri, 2014): “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”. (p.151)

3.7 PLAN PILOTO

En el caso de esta investigación, se escogió el tema de salud mental en el adulto mayor y, especialmente, el tema de la autonomía. Luego se procedió a la recolección de información primaria para la investigación, con respecto a todo lo relacionado con el tema de salud mental en adulto mayor para, en seguida, investigar aún más el tema de autonomía, propiamente. Se realizó un instrumento de entrevista, con 9 preguntas abiertas para que los

adultos describieran su percepción acerca de los temas de autonomía, redes de apoyo y toma de decisiones.

Se comprobó la información del instrumento con una participante LGC adulta mayor, para verificar que los participantes de la investigación logaran captar el contenido con un lenguaje fácil y rápido de entender, que coincidiera con los objetivos, evitando el sesgo.

La muestra establecida por la dirección de carrera de Psicología y el curso de Seminario de Tesis era de diez personas, las cuales debían asistir regularmente a un Centro Diurno, por lo que se escogió el Centro de Santo Domingo de Heredia por ser un centro que acepta investigaciones de las universidades en pro del adulto mayor.

Una de las observaciones que se hizo en el Centro fue que la Psicóloga pidió remover preguntas importantes para la investigación en el área de Psicología, por lo que se tuvo que hacer una entrevista básica y sin tocar temas personales y emocionales, o que fueran a desestabilizar a los participantes.

Se utilizó un instrumento de entrevista individual, que se validó por profesionales en Psicología. Luego se aplicó y se analizó a los participantes con el perfil de inclusión que se mencionó anteriormente y conforme a los objetivos específicos trazados para la investigación.

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos fueron recopilados por medio de la entrevista, como se indicó anteriormente, se realizó una entrevista individual. Se ejecutó de la siguiente manera:

1. Se revisaron notas de las entrevistas en un formulario.
2. Se examinaron todos los datos obtenidos a través de la entrevista individual.

3. Se procedió a validar el instrumento utilizado en la recolección de los datos.

4. Se transcribieron los datos de las entrevistas individuales con los audios. Posteriormente, se codificaron los datos en unidades de análisis y se ubicaron en las categorías predefinidas en la investigación.

5. Se analizaron los datos ya ordenados en categorías y con base en estos mismos se identificaron las percepciones de autonomía que tienen los adultos mayores, sus redes de apoyo y la autonomía en la toma de decisiones.

6. Por último, se procedió a verificar la confiabilidad y validez del análisis.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

En este estudio se realizaron transcripciones en Word y anotaciones de entrevistas en un formulario, para no perder información importante y poderla utilizar eventualmente en el análisis. Se utilizaron los siguientes códigos para las anotaciones y transcripciones:

1. Autonomía
2. Actividades diarias
3. Actividades instrumentales
4. Apoyos sociales
5. Apoyos materiales
6. Apoyos instrumentales
7. Apoyos emocionales
8. Toma de decisiones

3.10 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Autonomía

Actividades básicas

En la presente investigación se logró determinar que los participantes tienen la capacidad de ser adultos mayores funcionales en su día a día, para realizar sus tareas básicas sin necesidad de ayuda de sus familiares; por otro lado, se observó que en algunas de las actividades instrumentales sus familiares les ayudan ocasionalmente, ya sea para prevenir algún accidente en el hogar, por transporte o, también, por un tema de seguridad fuera del hogar. Se podría afirmar que en estos casos los adultos son capaces de ser funcionales en sus actividades del día a día. Se precisa descartar que la pérdida de autonomía se deba a una disminución de sus capacidades mentales cognitivas superiores (lenguaje, memoria, atención, razonamiento, control ejecutivo, orientación, memoria de trabajo, etc.), ya que en este estudio no se evaluaron aspectos objetivos de la autonomía.

Los participantes indicaron que sus días inician de diferentes formas pero con actividades básicas cotidianas similares como: "Lo primero es orar", comenta la participante EUV, luego la participante MBS indica: "Me levanto de la cama solita", y el participante MFS indica "Yo entro y salgo de la cama solo". En estos casos sobresale lo dicho por los adultos mayores, por ejemplo, el poder orar sin que otro lo haga por ellos y el hecho de poder salir de / entrar en la cama, también por su cuenta, la cual es una actividad básica que deben poder hacer y que les genera una gran satisfacción.

También se pudo evidenciar cómo los adultos mayores entrevistados pueden realizar por su propia cuenta sus tareas básicas relacionadas con su higiene y cuidado personal, aun

cuando cuentan con algún familiar que les podría ayudar. Sobre este tema, el participante CPH indica "me baño, me rasuro, me visto, me acicalo, tiendo la cama, voy al baño solo, todo lo hago solo, no tengo que utilizar pañal". El participante GCQ indica: "me levanto, me baño, luego me voy a mudar, voy al baño solo", "salir y entrar de la cama solito", "caliento un poquito de café y tomé café", "me hago un fresquito con un sándwich, porque yo en la tarde ya no como", "no necesito algún tipo de dispositivo para incontinencia". Y la participante FEL: "ir al inodoro, voy sola".

Al mismo tiempo, en el caso de algunos de los adultos mayores participantes, sus familiares les ayudan con la alimentación, ya que por un tema de seguridad y cuidado les brindan este tipo de apoyo. Indica el participante CPH: "mi hija me prepara el desayuno", y el participante OHQ: "no cocino, mi hija no me deja, ni mi nieto, me dicen que me puedo quemar".

Actividades instrumentales

Según el análisis de las entrevistas aplicadas, se puede evidenciar cómo los participantes y sus familiares cuentan con recursos económicos para el transporte al Centro Diurno o transporte privado, esto se aprecia cuando el participante EUV dice: "me viene a dejar microbús del centro", NZR: "mis hijos me llevan al Centro Diurno", OHQ: "llamo a mi hija o a mi nieto que me traigan aquí al centro o me voy en taxi".

Además, se logró evidenciar cómo a algunos de los participantes sus familiares los acompañan a realizar las compras de la casa y los otros van a comprar las cosas del supermercado por sí solos, esto se puede identificar en las respuestas de los participantes, CPH: "sí salgo de compras, la comedera de la casa todos los meses, yo compro todo lo comestible del mes, voy con mis hijas", la participante NZR: "voy a hacer compras con mi

hija, es la que siempre me acompaña", la participante EUV: "yo hago compras solita", y la participante MABB: "yo sí compro poquillo, como las cosas así en PALÍ y Más x Menos".

Al mismo tiempo, se encontró que la mayoría de los adultos entrevistados utilizan su celular para recibir o hacer llamadas telefónicas a sus familiares o amigos, cuando la participante NZR señala: "utilizo el teléfono de la casa, yo tengo celular pero yo no sé mandar mensajes, solo recibo llamadas, pero si puedo llamar a un número yo llamo", y el participante MABB: "sí uso celular pero solamente les digo para llamar y que me llamen" y otros no lo usan porque no les gusta, se les perdió, o por miedo a que se lo sustraigan, esto se puede evidenciar en las respuestas de la participante OHQ: "no lo utilizo el teléfono celular, lo perdí y dije no más".

Según el análisis de las entrevistas, al igual que los adultos mayores pueden ejecutar actividades básicas diarias, también son capaces de tener el control de sus medicamentos por sí mismos, tanto así que ellos comentan que no necesitan ayuda de sus familiares para realizar estas actividades instrumentales. Esto se puede constatar en las respuestas del participante OHQ, cuando dice: "sí tomo medicamentos para el azúcar y para la presión, tomo en la mañana 6 pastillas, a medio día 1 y luego en la noche otra pastilla, y me inyecto 2 veces al día insulina" y el participante GCQ: "me tomo 3 pastillitas en la mañana y 1 en la noche para la azúcar porque yo soy diabético, me tomé 3 en la mañana y 1 en la noche hipertensión".

Asimismo, los adultos mayores entrevistados indican que realizan algunas tareas domésticas en sus hogares con normalidad y precaución, esto se puede encontrar en las respuestas del participante CPH cuando textualmente dijo: "sin ningún problema realizo tareas domésticas, todo lo hago solito" y la participante MABB: "me levanto a hacer oficio", mientras hay otros que no realizan tareas domésticas ya que sus familiares no se lo permiten,

esto se evidencia en el participante OHQ: "tareas domésticas no me dejan, lo que hago es tender la cama todos los días y abrir una ventana para que se ventile", por otro lado, algunos adultos dicen que prefieren pagar para la realización de las tareas más pesadas en sus hogares o que, en su defecto, algunas de ellas las realizan sus familiares, lo cual puede verse en las respuestas del participante GCQ: "yo no, yo no hago nada de tareas domésticas, mi ex esposa me lava la ropa, ella me lleva la ropa, ella vive cerca", y el participante FEL: "no, yo realizo tareas domésticas, es que como toda la vida trabajé afuera, tenía a 2 o 3 empleadas, pues sí sí sí, yo puedo hacerlas, pero como yo me acostumbré a todo eso, entonces es mejor que me las hagan".

Apoyos sociales

Según los participantes, los mismos cuentan con apoyo de sus familiares para diferentes problemas personales, económicos y del hogar. Esto se puede evidenciar en las respuestas de los participantes, como CPH, cuando con gran satisfacción dice lo siguiente: "a cualquiera de mis hijos acudo para diferentes problemas personales, generalmente, yo me lo reservo solo, ¿verdad? pero si ya es difícil y necesito un consejo le digo a ellos, pero si es algo que le puede afectar a ellos, mejor sí le digo, para que tome una decisión, y no afectarlos" y el participante MBS: "para diferentes problemas personales le digo a mis hijos, pero más al mayor, yo les digo a todos a los a los cuatro, pero más al mayor".

Apoyos materiales

Algunos de los participantes no reciben pensión económica, pero sus hijos les ayudan con algún aporte regular económico, para poder comprar las cosas personales y materiales que necesitan en su día a día. Esto se puede evidenciar en las respuestas de los participantes, como CPH, cuando dice: "pues mire, problemas económicos todo el mundo tiene ¿verdad? pero con

una pensión que recibo yo vivo tranquilo", el participante EUV: "problemas económicos no porque yo sé manejar la plata, sé manejar todo, entonces no tengo problemas, por ejemplo, me faltó aquí o allá no" y la participante NZR: "no tengo pensión, la pensión me la dan mis hijos, ya me depositaron el aguinaldo".

A partir del análisis de las entrevistas los participantes asisten a las actividades recreativas del centro solos o acompañados, consideran significativo el acompañamiento, ya que esto les genera bienestar psicológico. Esto se puede evidenciar en las respuestas de los participantes, como FEL: "a las actividades en el centro me acompaña normalmente toda la familia, mis hijos, la esposa de mi nieto, los chiquitos de ellos, y las hermanas de mi exesposo que me quieren mucho, y todas mis hijas" y el participante MCBR: "a las actividades del centro diurno me acompañó mi sobrina, sobrino o sobrina, me dice, 'yo la acompaño, tía'".

También, un participante indica que sus familiares al verlo en buena condición física y mental lo dejan salir solo, esto se puede evidenciar en las respuestas del participante CPH: "cuando hay alguna actividad en el centro, vengo solito, solo una vez vino una de mis hijas, no les gusta acompañarme, dicen que yo estoy bien solo, que me puedo defender solo, que se venga solo".

Apoyos emocionales

Según las entrevistas, se puede evidenciar cómo los adultos mayores participantes agradecen mucho las muestras de afecto, sentimientos y visitas regulares de sus familiares o de sus familiares con ellos. Esto se puede evidenciar en las respuestas de los participantes, como FEL, cuando dice: "yo verdad dependo mucho de la esposa de mi nieto" y el participante CPH: "mis hermanos me han visitado a mí", la participante MBS: "yo visito con regularidad a mis hijos y a mi nietas, a veces tengo la vecina ahí y yo voy, me llama y voy", y

el participante MFS: "mis familiares me vienen a ver", y el participante NZR: "mis hijos llegan y me dice ya voy pasar por usted, vamos a tomarnos un cafecito".

Toma de decisiones

A partir de las entrevistas se puede evidenciar cómo algunos de los participantes toman la decisión tanto de comprar como de escoger su ropa, así como las cosas dentro de la casa. Esto se evidencia en las respuesta del participante EUV: "sí claro, yo tomo la decisión de comprar mis propias cosas", el participante GCQ: "cuando quiero comprar algo yo salgo, voy calladito, voy y agarro un bus, con la cédula, voy a Heredia y regreso, salgo y me voy, no tengo que pedir permiso", el participante NZR: "no necesito la aprobación de mis hijos, yo compro lo que yo quiero con mi platica", el participante MBS: "comprar ropa, yo voy y compro lo que quiera, o sea, gusto mío, nadie necesita decirle, yo soy la que compro, sí que me gustó alguna cortina, la pago a hacer a gusto mío y como quiera, yo decido en casa todo eso, o sea, mi hija no me ha quitado nada de eso", y el participante CPH: "yo administro las cosas dentro de la casa, digamos que si quiero comprar un adorno o una silla, una mesa y demás, lo que se me antoje lo hago".

Asimismo, de acuerdo con el análisis de las entrevistas, se puede evidenciar que la minoría de los participantes necesita el permiso de sus familiares para suplir alguna de sus necesidades de ropa o alimentación. Esto se puede demostrar con las respuestas de OHQ: "no es que no me gusta comprar ropa y escogerla, es que cuando yo estoy en la casa ellos me traen, y si quisiera comprar cualquier cosa yo les digo 'cómprame tal cosa' y me lo compran inmediatamente", y el participante MCBR: "yo casi nunca tengo que comprar ropa por eso, porque ellos me regalan", y el participante CPH: "no me gusta visitar tiendas, para no andar

hueseando, yo muy pocas veces me compré algo, por lo general me lo compraban los hijos y la señora, ahora la novia".

Según el análisis de las entrevistas, se puede evidenciar que la mayoría de los entrevistados visitan con regularidad la iglesia, solos y acompañados por algún familiar. Esto se puede demostrar en las respuestas de los participantes, como EUV: "sí voy a la iglesia", y del participante MFS: "yo voy a la iglesia con mi hija y con mi hijo".

Los participantes comentan que para las citas con el médico a algunos los acompañan sus familiares, sin embargo, otros van por sus propios medios. Esto se evidencia en las respuestas de los participantes, como MABB: "ir al doctor, lo que me dan en la clínica, y voy solita", y el participante MCBR: "una señora que me acompaña al hospital, es muy buena gente, cogemos un taxi y nos vamos hasta allá, después nos venimos en taxi hasta la casa".

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Generalidades

El presente estudio se realizó por medio de un análisis cualitativo (Hernández et al., pp.579-605), tomando la información de las grabaciones de las entrevistas. Así se implementaron unidades de análisis caracterizadas por “cambios de tema” (Hernández et al., p.586), las cuales fueron incluidas dentro de las categorías mencionadas a continuación:

Funcionabilidad del adulto mayor en las actividades básicas diarias.

Definición conceptual:

Se define funcionabilidad como “la capacidad que tienen los adultos mayores para desempeñar tareas requeridas en su día a día, cuando existe una congruencia entre mente y cuerpo se dice que la funcionalidad está intacta” (Fillenbaum, 1984).

Definición instrumental:

A través de la entrevista individual se pretende determinar cuáles son las actividades básicas del día a día de los adultos mayores. Para efectos de esta categoría se tomarán en cuenta los reactivos 1, 2 y 3.

Definición operacional:

Las actividades básicas realizadas en el día a día son bañarse, vestirse, ir al baño, movilizarse (entrar y salir de la cama), continencia y alimentarse, estas mismas realizadas solos o con ayuda de alguna persona.

Redes de apoyo sociales que reciben los adultos mayores.

Definición conceptual:

Se define como redes de apoyo social a los "Agregados sociales continuos que dotan al individuo de oportunidades para obtener feedback sobre sí mismo y la validación de sus

expectativas sobre los demás. Las personas tienen una variedad de necesidades específicas que encuentran satisfacción a través de relaciones interpersonales duraderas... (desarrollando) y manteniendo un sentimiento de bienestar e involucrándose en un rango de relaciones que satisfacen en todas esas necesidades específicas" (Caplan, 1974: 4-5).

Definición instrumental:

A través de la entrevista individual se pretende determinar cuáles son las redes de apoyo social con las que cuentan los adultos mayores.

Para efectos de esta categoría se tomarán en cuenta los reactivos 4 y 5.

Definición operacional:

Existen diferentes tipos de redes de apoyo para los adultos mayores, los apoyos sociales son las relaciones con sus pares y la sociedad; los apoyos materiales son todos los recursos económicos y no económicos que se reciben; los apoyos instrumentales es toda ayuda que facilite el cuidado y acompañamiento; el apoyo emocional son todas aquellas muestras de afecto y visitas constantes.

Proceso autónomo para la toma de decisiones

Definición conceptual:

Se define como "el proceso de toma de decisiones no constituye solo a un proceso racional de comparar las pérdidas o ganancias del resultado de una elección determinada a cierta situación. Sino más bien se encuentra relacionado a situaciones emocionales, procedentes de experiencias previas, propias, y al contexto donde se da la decisión" (Selva, 2006: 411).

Definición instrumental:

A través de la entrevista individual se pretende determinar si los adultos mayores son autónomos en la toma de decisiones en las actividades recreativas y en su día a día.

Para efectos de esta categoría se tomarán en cuenta los reactivos 6, 7 y 8.

Definición operacional:

La toma de decisiones se entiende como la capacidad que tiene una persona de elegir lo que desea, en un momento determinado, según el contexto donde se ubique.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Autonomía

Según la OMS, “La autonomía es la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir al día de acuerdo con las normas y preferencias propias” (Organización Mundial de la Salud, 2002). Con respecto al análisis de las entrevistas, se puede decir que las personas entrevistadas, según su propia percepción, cuentan con autonomía, ya que la mayoría de estas personas tienen la capacidad de ser adultos mayores funcionales en su día a día, para realizar sus tareas básicas sin necesidad de ayuda de sus familiares, pero muchas veces les ayudan, ya sea para prevenir algún accidente dentro del hogar, para transportarse, como por seguridad.

Funcionabilidad

Actividades básicas

La Organización Panamericana de la Salud “define el estado de salud entre los adultos mayores no en términos de déficit sino de mantenimiento de la capacidad funcional”. Por lo que la funcionabilidad del adulto mayor no se define por las discapacidades que presenta según su edad, sino por el hecho de ser una persona funcional que puede ejecutar actividades diarias, y para lo cual no requiere de ayuda en exceso de otras personas, pues es capaz de llevarlas a cabo por su cuenta. Las actividades básicas forman parte de la llamada funcionalidad de la persona, es decir, de la capacidad y posibilidad que tiene el adulto mayor para realizarlas y seguir viviendo la vida de forma adecuada.

A partir de las entrevistas aplicadas se puede evidenciar cómo respecto a la capacidad de funcionalidad de las tareas diarias básicas del día a día de los adultos mayores, dio como resultado que todos los participantes cumplían con este mantenimiento funcional esperado para su edad, como lo es bañarse, vestirse, ir al baño, moverse (entrar y salir de la cama), continencia y alimentarse; incluso aun cuando tenían alguna dificultad de movilidad por la edad (andar con bastón o andadera) o por algún padecimiento (derrames cerebrales, accidentes moviásticos).

Bañarse por su cuenta, como lo indican varios adultos entrevistados, no sólo es una actividad funcional básica de su día a día, o poco relevante, sino que también les da una gran autonomía y sentimiento de dignidad a los adultos mayores, y que todo ser humano desea tener.

Es importante recordar que el cuerpo de la persona forma parte de sus elementos más personales e íntimos, por lo cual resulta muy satisfactorio y vital para cualquier ser humano el hecho de poder asearlo por su cuenta, sin tener que esperar que otra persona lo haga; por más que sea un familiar.

Al mismo tiempo, a algunos de los participantes sus familiares les ayudan con la alimentación, ya que, por un tema de seguridad y cuidado, prefieren brindarles este tipo de apoyo. Otros, por decisión propia, ceden la responsabilidad a sus familiares, por ejemplo: cocinar sus propios alimentos, realizar las compras de la casa, comprar la ropa que visten, los pagos de servicios, retiros de pensiones, transporte, tareas domésticas y administración de las cosas en su propia casa.

Actividades instrumentales

Según la Organización Panamericana de la Salud (2002), “consideran como riesgos que los adultos mayores pierdan su autonomía, ya sea por una enfermedad crónica o por estar recuperándose de un período de inmovilidad. Si el nivel de discapacidad no se evalúa, ni se compensa con intervenciones apropiadas, ni se monitorea regularmente, la persona corre el peligro de entrar en un proceso que puede llevar a un grado acumulativo de discapacidades”.

En este caso, los adultos mayores no tienen que hacerse cargo de su transporte, lo cual les facilita su llegada a los centros, siempre y cuando, eso sí, haya una persona, familiar, amigo o conocido que les pueda transportar, situación que no siempre ocurre para todos los adultos mayores. De esta forma, los participantes no tienen necesidad de caminar largas distancias para acceder al transporte público o salir a buscar transporte privado, sino que desde su misma casa los transportan.

Para los adultos mayores, el poder utilizar el teléfono por su cuenta, sobre todo cuando ellos pueden hacer llamadas, les genera alguna seguridad, pues saben que tienen a la mano una tecnología que les puede ser útil para pedir ayuda, si tuvieran alguna emergencia. Más allá del temor que también genera que alguien se los robe.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2002), “los cambios normales a causa del envejecimiento y los problemas de salud de los adultos mayores, a menudo se manifiestan como declinaciones en el estado funcional. Estos problemas de salud condicionantes de deterioro funcional en los adultos mayores de no ser tratados pueden conducir a situaciones de incapacidad severa (inmovilidad, inestabilidad, deterioro intelectual) y ponen al individuo en riesgo de iatrogenia”.

Para los adultos mayores, el poder tomarse el medicamento por su cuenta, sobre todo cuando la salud no está bien, también puede generar un sentimiento de seguridad, pues él es capaz de controlar la situación. No deja de ser problemático y generar cierto temor para un adulto mayor el hecho de tener que esperar que otra persona le dé los medicamentos, pues siempre existe la posibilidad de que dicha persona, por diversas razones, olvide dárselos y, por tanto, lo ponga en peligro. Por lo menos, en esta investigación se logró percibir cierta tranquilidad en los adultos mayores cuando dijeron que pueden tomarse los medicamentos por su propia cuenta.

Según la Organización Mundial de la Salud (2015), “Con la edad aumenta el riesgo de muchos trastornos de la salud, y estos pueden tener efectos importantes en la capacidad intrínseca. Sin embargo, sería un error pensar que la presencia de una enfermedad en la vejez significa que la persona ya no es saludable. Muchos, de hecho, adultos mayores mantienen una buena capacidad funcional y presentan altos niveles de bienestar a pesar de tener una o más enfermedades”.

Asimismo, en las entrevistas de los participantes se puede evidenciar que los mismos padecen diferentes enfermedades que son parte del envejecimiento y otras enfermedades crónicas. Para ellos, tener algún tipo de enfermedad no es impedimento para realizar diferentes actividades recreativas, como: salir de compras, realizar visitas a sus familiares e ir al parque hablar con sus amigos.

Según la Organización Mundial de la Salud (2015), “El motivo es que el deterioro de la capacidad ya no puede compensarse con otros aspectos del entorno de la persona mayor o con el uso de los dispositivos de apoyo disponibles. Con la ayuda de estos cuidados aumenta la capacidad funcional al punto de que las personas mayores pueden realizar estas tareas

básicas. Es fundamental tener en cuenta que las personas pueden mantener la autonomía a pesar de depender de cuidados, cuando conservan la capacidad de tomar decisiones sobre los asuntos más importantes y que les conciernen y pueden además dirigir la ejecución de esas decisiones”. Por ejemplo, en sentido de autonomía, pues ser más importante para el adulto mayor poder asearse por su cuenta o disponer de su dinero, que hacerse la comida o llegar al centro. Dependiendo de la tarea, el tema de la autonomía es más o menos importante en un adulto mayor.

Redes de Apoyo

Según Fernández-Ballesteros (2009), se entiende como apoyo social a “la ayuda ya sea emocional, instrumental o de otra índole que se deriva de un determinado entramado social” (Fernández Ballesteros, Izal, Montorio, González & Diaz Veiga, 1992, p. 177), y que cumple con un papel sumamente importante puesto que ayuda a “proveer sentido a la vida” (Sluzki, 1996, p. 81), contribuye “retroalimentación cotidiana acerca de las desviaciones de la salud”, se orientan al cuidado y a la promoción de la salud”.

Según el análisis de las entrevistas, los adultos mayores participantes cuentan con una red de apoyo para diferentes problemas personales, económicos y emocionales, lo cual les ayuda a sentirse seguros, amados, estimados y pertenecientes a una red de apoyo adecuada para su bienestar psicológico. El concepto de apoyo social es entendido “como las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación” (Khan & Antonucci, 1980).

Asimismo, los adultos mayores participantes asisten a las actividades recreativas del Centro Diurno solos o acompañados, consideran significativo el acompañamiento, ya que esto les genera bienestar psicológico. Por otro lado, el adulto mayor no quiere cargar sobre sus

familiares todos sus asuntos, pues también él cree que debe ser capaz de asumir y resolver algunos asuntos por su cuenta.

Apoyos materiales

Según Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (2003), “Hay dos factores importantes para determinar las condiciones de vida de las personas mayores: salud, autonomía e ingresos. En Brasil, Costa Rica y México cerca de una tercera parte de las familias están integradas por al menos por una persona mayor”. Los apoyos materiales son los recursos económicos (dinero en efectivo, aporte regular o no, pensiones, regalos y otros) y los económicos (comidas, ropa, pago de servicios y otros).

Asimismo, en las entrevistas los adultos mayores participantes administran su propio dinero, el cual reciben ya sea de su pensión o de algún ingreso extra para satisfacer sus necesidades específicas.

Administrar los recursos propios es vital para que el adulto mayor pueda sentirse autónomo, con posibilidades de decidir qué hace con ellos y con quiénes los comparte, cuando quiera hacerlo. La independencia económica y la autonomía para administrarlos es vital para los adultos mayores. En este caso, es importante que los adultos mayores tengan una pensión que les permita vivir dignamente, sumado a la ayuda que los familiares les puedan dar para completar sus recursos económicos.

Apoyos instrumentales

Según José Miguel Guzmán (2004), “La medida en que el equilibrio en el intercambio de apoyos pueda ser un factor que influya sobre la calidad de los vínculos y fortalezca las redes con que cuentan las personas mayores depende de la equivalencia del intercambio, sean estos apoyos tangibles o no y sean éstos expresados a través de actos recíprocos o generados

por la misma persona que da el apoyo”. Los apoyos instrumentales para el día a día de los adultos mayores son el transporte, la ayuda en labores del hogar y el cuidado y acompañamiento. El acercamiento a los familiares fortalece a los adultos mayores, les genera sentimientos de afecto, y esto les ayuda mucho en el plano psicológico. (p.8)

Apoyos emocionales

Según la teoría del apoyo (Cobb S., 1976), “los beneficios del apoyo social, ofrece a los individuos información (percepciones) relativa a que son amados, estimados y valorados como miembros de un grupo social, el apoyo en todas sus formas: instrumental, emocional y material, refuerza el sentido de valía y ser querido del individuo, al percibirse a sí mismo como miembro aceptado de un grupo o de un subsistema”. Se puede decir que los apoyos emocionales son todas las muestras de cariño, confianza, empatía y todos los sentimientos manifestados por los familiares, como visitas regulares, expresión y demostración de sentimientos. (p.27)

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2003), “la gran parte de las personas mayores continúa viviendo con los hijos u otros miembros de la familia.

No obstante, esto no garantiza per se una atención satisfactoria. Las características de la atención prestada a las personas mayores dependen en gran medida del intercambio intergeneracional y la reciprocidad”. Es decir, del apoyo recibido de sus familiares por el sentimiento de aprecio y reconocimiento que esto les genera a los adultos mayores.

Toma de decisiones

Para Sánchez-Navarro (2006): “el proceso de toma de decisiones no constituye solo a un proceso racional de comparar las pérdidas o ganancias del resultado de una elección determinada a cierta situación. Sino más bien se encuentra relacionado a situaciones

emocionales, procedentes de experiencias previas, propias, y al contexto donde se da la decisión”. (p.411)

El hecho de que un adulto mayor no necesite preguntarles a sus familiares qué hace con su dinero, ayuda a fomentar su autonomía, desarrollándoles tranquilidad, serenidad y hasta paz.

Para una persona cristiana es vital poder asistir a la iglesia. Esto los llena mucho, los hace felices, les genera un sentimiento de tranquilidad, además de sentirse apreciados cuando son acompañados por alguien a la iglesia,

Según el análisis de las entrevistas, se puede evidenciar que algunos de los participantes son acompañados por sus familiares a las citas médicas, así como hay otros que van por sus propios medios. La compañía les puede generar un sentimiento de calma, además de sentirse apreciados cuando son acompañados.

Según las entrevistas, se puede evidenciar cómo algunos de los participantes toman la decisión tanto de comprar como escoger su ropa, así como las cosas dentro de la casa sin necesidad de tener que buscar la aprobación de sus familiares.

De acuerdo con el análisis de las entrevistas, se evidencia que una minoría de los participantes necesitan el permiso de sus familiares para suplir alguna de sus necesidades de ropa o alimentación, ya que sus familiares les proveen, mientras que a otros simplemente no les gusta salir a hacer compras.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Del estudio realizado sobre la percepción de la autonomía en adultos mayores del Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia se concluye que los adultos mayores que participaron en el estudio presentan funcionalidad en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, ya que presentan el mantenimiento de la capacidad funcional en la mayoría de sus tareas y en otras ocasiones los participantes reciben ayuda de sus familiares. Cabe destacar que los participantes fueron escogidos por la psicóloga del Centro para que los elegidos no presentaran ningún tipo de deterioro cognitivo.

Con respecto a las redes de apoyo, los participantes presentan redes de apoyo para diferentes problemas personales, como los apoyos sociales, económicos y no económicos, los instrumentales y los emocionales que presenta la misma población en su diario vivir, y que les ayuda a sentirse parte del sistema de familia y, aun mejor, a gozar de bienestar psicológico.

Los participantes en la presente investigación evidencian autonomía en su toma de decisiones, ya que eligen las actividades recreativas que desean realizar fuera y dentro del centro, tienen decisión propia de escoger y comprar lo que necesiten para su día a día, sin necesidad de aprobación de sus familiares. Sin embargo, es importante resaltar que en ocasiones ellos mismos ceden parte de su toma de decisiones, como, por ejemplo, en la selección de la ropa que utilizan, ya que sus familiares les compran lo que ellos necesitan o es parte de regalos que los mismos reciben de familiares.

El presente estudio determinó que los adultos mayores entrevistados del Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia, a pesar de que conviven con sus familiares, mantienen su autonomía, realizan sus actividades diarias básicas como instrumentales, así como la toma

de sus propias decisiones e independencia tanto emocional como física. Sin embargo, algunos de los participantes presentaron una leve pérdida de autonomía en diferentes situaciones con respecto a la movilización hacia el Centro Diurno, ya que la mayoría se pagaba transporte privado. Otra circunstancia era el tema de seguridad, como salir solo de la casa, cocinar, manejar, ir a hacer compras, pagar servicios y retirar pensión, por lo que preferían cederles a sus familiares esas responsabilidades o sus familiares se hacían cargo de las mismas.

Es fundamental para los adultos mayores mantener su autonomía, ya que es la encargada de percibir, controlar y afrontar la toma de decisiones personales en su día a día, de acuerdo con las normas establecidas en la sociedad y preferencias propias adquiridas a lo largo de su vida. Las situaciones que podrían, según el análisis de las entrevistas, tener dificultad para mantener la autonomía en adultos mayores es la funcionabilidad o movilidad que tenga el adulto mayor, ya sea en su casa de habitación o en el Centro Diurno, también otras de las situaciones que podrían dificultar la autonomía son la protección que les brindan sus familiares al manifestarles seguridad en cuanto a las salidas de la casa de habitación o en las compras de su ropa, que al sobreprotegerlos podría verse afectada su autonomía.

6.2 RECOMENDACIONES

Desarrollar programas de promoción de la salud mental en los centros diurnos para adultos mayores y sus comunidades, que brinden actividades para el mantenimiento del envejecimiento activo y saludable, dentro y fuera de los centros diurnos. Según la Organización Mundial de la Salud (2004), “se necesita fomentar actividades en el campo de la Salud Mental, especialmente aquellos que viven en armonía con las relaciones humanas”.

Promover programas que fomenten la realización de actividad física en los adultos mayores propicia autonomía física, ya que la práctica de ejercicios y el deporte promueve los estilos de vida activos, según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, a través del documento “Actividad física para un envejecimiento activo”.

Desarrollar programas e investigaciones en las universidades en el área de Psicología para la Promoción de Salud Mental en Adultos Mayores, para generar mejores estrategias de atención a la población adulta mayor que permitan incrementar el bienestar y calidad de vida de los adultos mayores, favoreciendo oportunidades para el desarrollo de una vida autónoma y saludable.

Se recomienda hacer estudios para generar más información actualizada, ya que no se tiene información sobre el tema del cuerpo, la intimidad y las relaciones de poder, así como adultos mayores sin deterioro cognitivo.

Se recomienda, también, hacer estudios del sentimiento de seguridad e inseguridad que se generan en las personas adultas mayores, las cuales podrían o no controlar su vida, su salud, sus alimentos, su cuerpo y etc...., ya que se podría obtener información importante acerca de estos temas en futuras investigaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Guzmán, J.M. (2003). Redes de Apoyo Social y Calidad de Vida. *Revista de la CEPAL*, 30,77, 35-71. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37714/1/NP03077_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ediciones de la OMS. Recuperado de <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/> p. 13-26.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=E847094B005CA94838C84F44BDCE0753?sequence=1
- Peña Pérez, B., & Terán Trillo, M., & Moreno Aguilera, F., & Bazán Castro, M. (2009). Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14 (2), 53-61. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47312308002>> ISSN 1665-7330
- Cerri, C. (2015). Dependencia y autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores. *Athenea Digital*, 15, 2, 111-135. Recuperado de <http://atheneadigital.net/article/view/v15-n2-cerri>
- CONAPAM. (2013). Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. Recuperado de https://www.oas.org/juridico/mla/sp/cri/sp_cri-int-text-per-adul-may.pdf

- Arias, C. (2009). La Red de Apoyo Social en la Vejez. Aportes para su Evaluación. *Revista De Psicología Da IMED*, 1(1), 147-158. doi: 10.18256/2175-5027/psico-imed.v1n1p147-158
- Puijalón, B. (2009). Autonomía y vejez: Un contexto cultural, un enfoque político, una propuesta filosófica. Recuperado de <https://www.fundaciogrifols.org/documents/4662337/4688831/cuaderno16.pdf/2f29e074-4dee-4b5b-bca2-9dfdb11599c7>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). Estimaciones y Proyecciones de Población por sexo y edad 1950 -2050 (cifras actualizadas). Recuperado de http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/inec_institucional/metodologias/documentos_metodologicos/40_metodologia_proyecciones_de_poblacion.pdf
- Martínez Selva, J., Sánchez Navarro, J., Bechara, A., & Román Lapuente, F. (2006). Mecanismos cerebrales de la toma de decisiones. *Revista De Neurología*, 42(07), 411. doi: 10.33588/rn.4207.2006161
- Vera Noriega, J., & Sotelo Quiñonez, T. Bienestar y Redes de Apoyo Social en Población de la Tercera Edad. DOI: 10.13140/RG.2.1.3627.1440
- Ortiz Arriagada, J., & Castro Salas, M. (2009). Bienestar Psicológico de los Adultos Mayores, su Relación con la Autoestima y la Autoeficacia: Contribución de Enfermería. *Ciencia Y Enfermería*, 15(1), 25-31. doi: 10.4067/s0717-95532009000100004
- Martínez Selva, J., Sánchez Navarro, J., Bechara, A., & Román Lapuente, F. (2006). Mecanismos cerebrales de la toma de decisiones. *Revista De Neurología*, 42(07), 411-418. doi: 10.33588/rn.4207.2006161

La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica. (2004). Recuperado de

<http://www.bvs.sa.cr/php/situacion/adulto.pdf>

Mora, M., Villalobos, D., Araya, G., & Ozols, A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico-recreativa. *MHSalud: Revista En Ciencias Del Movimiento Humano Y Salud*, 1(1). Recuperado de

<http://revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/312>

OMS. (2004). *Conceptos, Evidencia Emergente, Practica*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (1990). *Reestructuración de la Atención*

Psiquiátrica. Caracas, Venezuela. Recuperado de

http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/067_psico_preve

Organización Panamericana de la Salud / Ministerio de Salud. (2002). *Guía Clínica para*

Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Recuperado de

<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/introduccion.pdf>

Ministerio de Salud Costa Rica. (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. San José: Ministerio de Salud. Recuperado de

<http://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf>

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22.a ed.). Consultado en

<http://www.rae.es/rae.html>

Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.

Nateras González, M. (2008). Reseña de " Crítica de la razón instrumental " de Max Horkheimer. Recuperado de

http://www.academia.edu/28010909/Rese%C3%B1a_de_Cr%C3%ADtica_de_la_raz%C3%B3n_instrumental

Golcher Valverde, F. (2018). *Salud Mental en Adulto Mayor* [En persona]. Secretaría Técnica de Salud Mental.

ANEXOS

Anexo 1

Juez 1

Validación de Entrevista para Investigación Cualitativa

Conceptos o categorías teóricas

Autonomía: según “La autonomía es la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir al día de acuerdo con las normas y preferencias propias” (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2002).

Dentro de la definición de autonomía se investigarán los siguientes conceptos:

1. **Funcionabilidad:** la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el estado de salud entre los adultos mayores no en términos de déficit sino de mantenimiento de la capacidad funcional (OPS/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1982).
 - Actividades básicas como bañarse, vestirse, ir al baño, moverse (entrar y salir de la cama), continencia y alimentarse.
 - Actividades instrumentales como uso de transporte, ir de compras, uso del teléfono, control de fármacos, capacidades para realizar las tareas domésticas.
2. **Redes de apoyo social:** A. Sánchez (Ibid.) cita textualmente a G. Caplan vi, el cual ha definido los sistemas de apoyo como: "Agregados sociales continuos que dotan al individuo de oportunidades para obtener feedback sobre sí mismo y la validación de sus expectativas sobre los demás. Las personas tienen una variedad de necesidades específicas que encuentran satisfacción a través de relaciones interpersonales duraderas... (desarrollando) y manteniendo un sentimiento de bienestar e involucrándose en un rango de relaciones que satisfacen en todas esas necesidades específicas". (p.137)

Existen diferentes tipos de redes de apoyo:

- Apoyos sociales: es el concepto de apoyo social entendido “como las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación” (Khan y Antonucci, 1980).
 - Los apoyos materiales son los recursos económicos (dinero en efectivo, aporte regular o no, pensiones, regalos y otros) y no económicos, como (comidas, ropa, pago de servicios y otros).
 - Los apoyos instrumentales son transporte, la ayuda en labores del hogar y el cuidado y acompañamiento.
 - Los apoyos emocionales son las muestras de afecto como el cariño, la confianza, la empatía y los sentimientos por los familiares. También existen diferentes formas de expresar el apoyo emocional, como visitas constantes, expresión de sentimientos y afecto.
3. **Toma de decisiones:** según (Martínez-Selva, 2006) el proceso de toma de decisiones no constituye solo a un proceso racional de comparar las pérdidas o ganancias del resultado de una elección determinada a cierta situación. Sino más bien se encuentra relacionado a situaciones emocionales, procedentes de experiencias previas, propias, y al contexto donde se da la decisión.

Validación de Entrevista para Investigación Cualitativa

Por favor, asígnele a cada una de las preguntas el número correspondiente a la categoría que usted considera que corresponde.

1.funcionabilidad 2. redes de apoyo 3. toma de decisiones

Preguntas	Asignación
1. ¿Hay alguna actividad que le resulte particularmente difícil de realizar por sí mismo? ¿A qué se debe esta dificultad?	1
2. ¿Cómo es su día, normalmente? Actividades básicas: bañarse, vestirse, ir al baño, moverse (entrar y salir de la cama) continencia y alimentarse.	1
3. ¿Qué actividades hace durante el día a día? Actividades instrumentales: uso de transporte (carro, bus, bicicleta), ir de compras, uso del teléfono, control de fármacos y capacidades para realizar las tareas domésticas.	1
4. ¿A quiénes puede acudir para diferentes problemas personales, económicos, de salud y del hogar?	2
5. Cuando hay alguna actividad en el centro, ¿quién lo acompaña, normalmente?	2
6. ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?	3
7. ¿Usted toma la decisión de comprar sus propias cosas? En caso de respuesta negativa, preguntar si necesita la aprobación de sus familiares.	3

<p>8. ¿Tiene actividades recreativas que realiza por decisión propia fuera del centro diurno? ¿Cuáles actividades corresponden a sus intereses personales? (lista de chequeo a continuación) ¿Qué actividades realiza fuera del centro diurno? Lista de chequeo a continuación: bailar, cantar, comprar en supermercado, jugar bingo, ir a la iglesia, visitar a la familia, manejar, ir al doctor, leer, tocar instrumento, actividad física, terapia física, administrar el dinero de la pensión, comprar ropa – escogerla y administrar cosas dentro de la casa.</p>	<p>3</p>
---	----------

Anexo 2

Juez 2

Validación de Entrevista para Investigación Cualitativa

Conceptos o categorías teóricas

Autonomía: según “La autonomía es la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir al día de acuerdo con las normas y preferencias propias” (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2002).

Dentro de la definición de autonomía se investigarán los siguientes conceptos:

- **Funcionabilidad:** la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el estado de salud entre los adultos mayores no en términos de déficit sino de mantenimiento de la capacidad funcional (OPS/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1982).
 - Actividades básicas como bañarse, vestirse, ir al baño, movilizarse (entrar y salir de la cama), continencia y alimentarse.
 - Actividades instrumentales como uso de transporte, ir de compras, uso del teléfono, control de fármacos, capacidades para realizar las tareas domésticas.
1. **Redes de apoyo social:** A. Sánchez (Ibid.) cita textualmente a G. Caplan vi, el cual ha definido los sistemas de apoyo como: "Agregados sociales continuos que dotan al individuo de oportunidades para obtener feedback sobre sí mismo y la validación de sus expectativas sobre los demás. Las personas tienen una variedad de necesidades específicas que encuentran satisfacción a través de relaciones interpersonales duraderas... (desarrollando) y manteniendo un sentimiento de bienestar e involucrándose en un rango de relaciones que satisfacen en todas esas necesidades específicas". (p.137)

Existen diferentes tipos de redes de apoyo:

- Apoyos sociales: es el concepto de apoyo social entendido “como las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación” (Khan y Antonucci, 1980). *Aquí sería pertinente agregar algunos ejemplos para lograr mayor especificidad.*
 - Los apoyos materiales son los recursos económicos (dinero en efectivo, aporte regular o no, pensiones, regalos y otros) y no económicos (comidas, ropa, pago de servicios y otros).
 - Los apoyos instrumentales son transporte, la ayuda en labores del hogar y el cuidado y acompañamiento.
 - Los apoyos emocionales son las muestras de afecto como el cariño, la confianza, la empatía y los sentimientos por los familiares. También existen diferentes formas de expresar el apoyo emocional, como visitas constantes, expresión de sentimientos y afecto.
2. **Toma de decisiones:** según Martínez-Selva (2006), el proceso de toma de decisiones no constituye solo a un proceso racional de comparar las pérdidas o ganancias del resultado de una elección determinada a cierta situación. Sino más bien se encuentra relacionado a situaciones emocionales, procedentes de experiencias previas, propias, y al contexto donde se da la decisión.

En esta categoría teórica o unidad de análisis resulta importante lograr una definición más integradora del proceso racional de elecciones y las variables emocionales que intervienen. Según la redacción actual, el énfasis está en las situaciones emocionales y parece dissociado con el aspecto del razonamiento. Debe explicitarse también que este proceso requiere un rol activo por parte del individuo, en este caso el adulto mayor en las direcciones que objetivan el rumbo de su vida.

Por favor, asígnele a cada una de las preguntas el número correspondiente a la categoría que usted considera que corresponde.

1.funcionabilidad 2. redes de apoyo 3. toma de decisiones

Preguntas	Asignación
1. ¿Hay alguna actividad que le resulte particularmente difícil de realizar por sí mismo? ¿A qué se debe esta dificultad?	1
2. ¿Cómo es su día, normalmente? Actividades básicas: bañarse, vestirse, ir al baño, moverse (entrar y salir de la cama) continencia y alimentarse.	1
3. ¿Qué actividades hace durante el día a día? Actividades Instrumentales: uso de transporte (carro, bus, bicicleta), ir de compras, uso del teléfono, control de fármacos y capacidades para realizar las tareas domésticas.	1
4. ¿A quiénes puede acudir para diferentes problemas personales, económicos, de salud y del hogar?	2
5. Cuando hay alguna actividad en el centro, ¿quién lo acompaña, normalmente?	2
6. ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?	1 o 2 si lo hace acompañado
7. ¿Usted toma la decisión de comprar sus propias cosas? En caso de respuesta negativa, preguntar si necesita la aprobación de sus familiares.	3
8. ¿Tiene actividades recreativas que realiza por decisión propia fuera del centro diurno? ¿Cuáles actividades corresponden a sus intereses personales? (lista de chequeo a continuación) ¿Qué actividades realiza fuera del centro diurno? Lista de chequeo a continuación: bailar, cantar, comprar en supermercado, jugar bingo, ir a la iglesia, visitar a la familia, manejar, ir al doctor, leer, tocar instrumento, actividad física, terapia física, administrar el dinero de la pensión, comprar ropa – escogerla y administrar cosas dentro de la casa.	3

Hay un instrumento que puede ampliar la comprensión clínica del funcionamiento global de los adultos mayores, se llama *Valoración clínica de demencia (CDR)*. Se utiliza mucho en psicología clínica para valoración de paciente geriátrico. Esta escala contiene preguntas puntuales en donde se evalúan distintos dominios, incluyendo los que contiene este documento. Podría ser beneficioso darle una ojeada.

Anexo 3

Guía de Entrevista sobre la Autonomía

La siguiente entrevista se realizará con el propósito de conocer las vivencias de las personas adultas mayores acerca de la autonomía, toma de decisiones, redes de apoyo y funcionabilidad de la persona, los datos solo se usarán con fines educativos y no se compartirá en ningún medio.

Fecha:

Hora:

Entrevistador:

Datos Personales

- Sobrenombre:
- Edad:
- Estado civil:
- Número de hijos:
- Con quién vive actualmente:
- Nivel de escolaridad:

¿Cuántos días asiste al Centro Diurno? ¿Cuánto tiempo cada día?

1. ¿Hay alguna actividad que le resulte particularmente difícil de realizar por sí mismo? ¿A qué se debe esta dificultad?
2. ¿Cómo es su día, normalmente?

Identificar las actividades básicas: lo hace por sí solo o necesita ayuda, ¿de quién? Lista de chequeo que el entrevistador debe rellenar:

- Bañarse
- Vestirse
- Ir al inodoro

- Movilizarse (entrar y salir de la cama)
 - Continencia
 - Alimentarse
3. ¿Qué actividades hace durante el día a día? (Actividades instrumentales diarias: lo hace por sí solo o necesita ayuda, ¿de quién?) Lista de chequeo que el entrevistador debe rellenar:
- Uso de transporte (carro, bus, bicicleta)
 - Ir de compras
 - Uso del teléfono
 - Control de fármacos
 - Capacidades para realizar las tareas domésticas
4. ¿A quiénes puede acudir para diferentes problemas personales, económicos, de salud y del hogar?
5. Cuando hay alguna actividad en el centro, ¿quién lo acompaña, normalmente?
6. ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?
7. ¿Usted toma la decisión de comprar sus propias cosas? En caso de respuesta negativa, preguntar si necesita la aprobación de sus familiares.
8. ¿Tiene actividades recreativas que realiza por decisión propia fuera del centro diurno? ¿Cuáles actividades corresponden a sus intereses personales? (lista de chequeo a continuación)
- Bailar
 - Cantar
 - Comprar en supermercado
 - Jugar bingo
 - Ir a la iglesia
 - Visitar a la familia
 - Manejar

- Ir al doctor
 - Leer
 - Tocar instrumento
 - Actividad física
 - Terapia física
 - Administrar el dinero de la pensión
 - Comprar ropa - escogerla
 - Administrar cosas dentro de la casa
9. ¿Sobre cuál tema le gustaría que se trabajara en el centro?