

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Psicología

**IMPACTO DE UN PROGRAMA PARA LA
JUBILACIÓN EN EL BIENESTAR
PSICOLÓGICO DE UN GRUPO DE
PENSIONADOS DE UNA INSTITUCIÓN
ESTATAL**

JENSY NOEL BADILLA

FEBRERO, 2020

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	9
AGRADECIMIENTO	10
RESUMEN	11
SUMMARY	13
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1.1. Antecedentes del problema	19
1.1.2. Delimitación del problema	29
1.1.3. Justificación	30
1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	36
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	37
1.3.1. Objetivo General	37
1.3.2. Objetivos específicos	37
1.4. ALCANCES	37
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	39
2.1. CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	40
2.1.1. Prejubilación	41
2.1.2. Jubilación anticipada	43
2.1.3. Jubilación	44
2.1.4. El envejecimiento y cambios en las personas adultas mayores (PAM)	46
2.2. BIENESTAR PSICOLÓGICO	49
2.2.1. Bienestar desde la independencia económica	52
2.2.2. Bienestar desde la dinámica familiar	55
2.2.3. Bienestar desde el auto concepto y la autoestima	56
2.2.4. Bienestar desde el apoyo social y familiar	58
2.2.5. Bienestar desde una sexualidad sana	60
2.3. CALIDAD DE VIDA	62
2.3.1. Estilo de vida saludable	62

2.3.2.	Proyectos y sentido de vida	64
2.3.3.	Actividad física	66
2.3.4.	Alimentación	68
2.3.5.	Descanso	71
2.3.6.	Bienestar Cognitivo	73
2.3.7.	Planes educativos para PAM	73
2.3.8.	Promoción de la salud mental	74
2.4.	FACTORES INFLUYENTES EN PROCESOS DE FORMACIÓN	76
2.4.1.	Preparación	76
2.4.2.	Convocatoria	77
2.4.3.	Ejecución	78
2.4.4.	Evaluación	79
2.4.5.	Seguimiento	80
2.5.	LAS HIPÓTESIS	81
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS	83
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO		85
3.1.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	86
3.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	86
3.3.	UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	86
3.3.1.	Población	87
3.3.2.	Muestra	87
3.3.3.	Criterios de inclusión y exclusión	87
3.4.	INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	88
3.4.1.	Cuestionario BIEPS-A	88
3.4.1.1.	Validación de BIEPS-A	89
3.4.1.2.	Confiabilidad de BIEPS-A	89
3.4.2.	Cuestionario WHOQOL-AGE	90
3.4.2.1.	Validez de WHOQOL-AGE	91
3.4.2.2.	Confiabilidad de <i>WHOQOL-AGE</i>	92
3.4.3.	Cuestionario CAVIPEPJ	92
3.4.3.1.	Cuestionado <i>CAVIPEPJ</i> para jubilados que No participaron del programa	93
3.5.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	94
3.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	95

3.7.	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	98
3.8.	ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	99
3.9.	ANÁLISIS DE DATOS	100
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS		102
4.1.	ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO	103
4.2.	ANÁLISIS DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO	109
4.2.1.	Prueba BIEPS-A	109
4.3.	ANÁLISIS SATISFACCIÓN CON LA VIDA	112
4.3.1.	Prueba <i>WHOQOL-AGE</i>	112
4.4.	ANÁLISIS DE OBJETIVOS Y VARIABLES	117
4.4.1.	Batería de pruebas combinadas	117
4.4.1.1.	Análisis del objetivo N° 1	117
4.4.1.2.	Variable convocatoria	117
4.4.1.3.	Variable preparación y comunicación	118
4.4.1.4.	Variable ejecución	119
4.4.1.5.	Variable evaluación	119
4.4.1.6.	Variable seguimiento	120
4.5.	ANÁLISIS DEL OBJETIVO N° 2	122
4.5.1.	Bienestar psicológico	122
4.5.2.	Variable: independencia económica	122
4.5.3.	Variable: Dinámica familiar	125
4.5.4.	Variable: Autoconcepto y autoestima	128
4.5.5.	Variable sexualidad sana	132
4.6.	ANÁLISIS DEL OBJETIVO N° 3	134
4.6.1.	Variable calidad de vida	134
4.6.2.	Variable autonomía	136
4.6.3.	Variable prevención de enfermedades	139
4.6.4.	Variable estilo de vida sano	141
4.6.5.	Variable Proyectos	142
4.6.6.	Variable sentida de vida	145
4.6.7.	Variable actividad física	147
4.6.8.	Variable alimentación	148
4.6.9.	Variable descanso	149

4.7.	ANÁLISIS DEL OBJETIVO 4	15050
4.7.1.	Variable reforzamiento cognitivo	15050
4.7.2.	Variable Salud Mental	1511
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS		1555
5.1.	DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	1566
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		1677
6.1.	CONCLUSIONES	1688
6.2.	RECOMENDACIONES	1711
6.3.	BIBLIOGRAFÍA	1755
ANEXOS		1822

Anexo 1:	Declaración jurada	183
Anexo 2:	Carta de aprobación de la institución	184
Anexo 3:	Carta de Tutor	185
Anexo 4:	Correo del lector	186
Anexo 5:	Carta del filólogo	187
Anexo 6:	Carta de autorización al CENIT	188
Anexo 7:	Protocolo introductorio para entrevista	190
Anexo 8:	Prueba BIEPS-A	191
Anexo 9:	Cuestionario CAVIPEPJ jubilados que no participaron del taller	192
Anexo 10:	Prueba WHOQOL.AGE	194
Anexo 11:	Cuestionario CAVIPEPJ jubilados que si participaron del taller	195
Anexo 12:	Propuesta diseño de mejora	197

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1.	Participantes que experimentaron las fases propuestas por Atchey	44
Tabla N° 2.	Cambios positivos que se esperan con la edad	46
Tabla N° 3.	Porcentaje de adultos mayores que cumplen con cada criterio	48
Tabla N° 4.	Familias con algún miembro adulto mayor que cuentan con el beneficio hogares conectados	52
Tabla N° 5.	Aporte de vitaminas recomendado para una adecuada nutrición en geriatría.	68
Tabla N° 6.	Variables y definiciones de hipótesis.	81

Tabla N° 7. Criterios de inclusión y exclusión.	87
Tabla N° 8. Puntajes directos y percentiles para la escala BIEPS para población de adultos	89
Tabla N° 9. Relación de la escala de 0 a 100 para clasificar satisfacción con la vida en función de WHOQOL-AGE y rango de respuestas	90
Tabla N° 10. Descripción de Índices Estadísticos de Correlación	93
Tabla N° 11. Operacionalización de las variables.	94
Tabla N° 12. Resultado de la confiabilidad de los instrumentos a partir del Alfa de Cronbach	100
Tabla N° 13. Edad según sexo	101
Tabla N° 14. Sexo y Estado Civil	102
Tabla N° 15. Nivel de Escolaridad	102
Tabla N° 16. Lugar de Residencia por provincia	103
Tabla N° 17. Cantidad de habitantes con los que residen los pensionados,	104
Tabla N° 18. Padecimiento de Enfermedades	105
Tabla N° 19. Trabaja en la actualidad	105
Tabla N° 20. Relación entre años de servicio y trabajo actual	106
Tabla N° 21. Puntajes directos y percentiles para la escala BIEPS-A	107
Tabla N° 22. Promedio de bienestar por dimensiones BIEPS-A	108
Tabla N° 23. Media global de respuestas por frase	109
Tabla N° 24. Dimensión Calidad de Vida	110
Tabla N° 25. Composición de la dimensión: Aceptación física y relación con el entorno	111
Tabla N° 26. Dimensión: Aceptación física y relación con el entorno	112
Tabla N° 27. Composición de la dimensión: Independencia y logro de metas	112
Tabla N° 28. Dimensión: Independencia y logro de metas por rangos	113
Tabla N° 29. Dimensión Relaciones Íntimas	113
Tabla N° 30. Análisis factorial del WHOQOL-AGE	114
Tabla N° 31. Seguimiento del programa	120

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Proceso de envejecimiento de la población costarricense.	29
Figura N° 2 Bienestar en adultos mayores.	51
Figura N° 3 Fórmula para el cálculo de F1 y F2.	91

Figura N° 4 Distribución normal de las puntuaciones acumuladas de BP, según BIEPS-A.	107
Figura N° 5 Media por dimensiones WHOQOL-AGE.	110
Figura N° 6 Convocatoria.	115
Figura N° 7 Preparación y comunicación del taller.	116
Figura N° 8 Ejecución, participación en el taller.	117
Figura N° 9 Evaluación del programa.	118
Figura N° 10 Seguimiento del programa.	119
Figura N° 11 Independencia económica según BIEPS-A. Pensionados que si llevaron el taller.	121
Figura N° 12 Independencia económica según BIEPS-A. Pensionados que no llevaron el taller.	22
Figura N° 13 Satisfacción con la vivienda para ambos grupos. Q7- ¿Cómo de satisfecho está con las condiciones del lugar donde vive (su casa)?	123
Figura N° 14 Independencia económica según WHOQOL-AGE. Q13 ¿Tiene usted suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	124
Figura N° 15 Dinámica familiar. CAVIPEPJ 17. ¿Actualmente participa de las tareas en el hogar?.	125
Figura N° 16 Dinámica familiar, relaciones interpersonales. Pensionados que si llevaron el taller.	126
Figura N° 17 Dinámica familiar, relaciones interpersonales. Pensionados que no llevaron el taller.	126
Figura N° 18 Dinámica familiar, relaciones personales. Q6- ¿Cómo de satisfecho está usted con sus relaciones personales?	127
Figura N° 19 Autoestima. Pensionados que si llevaron el taller.	129
Figura N° 20 Autoestima. Pensionados que no llevaron el taller..	129
Figura N° 21 Satisfacción consigo mismo.	130
Figura N° 22 Autoconcepto. BIEPS-A. Pensionados que si llevaron el taller.	
Figura N° 23 Autoconcepto. BIEPS-A. Pensionados que no llevaron el taller.	131
Figura N° 24 Apoyo social percibido.	132
Figura N° 25 Satisfacción sexual en adultos mayores. CAVIPEPJ.	133
Figura N° 26 Grado de satisfacción con relaciones íntimas. WHOQOL-AGE.	
Figura N° 27 Calidad de Vida, Pregunta 15 CAVIPEPJ.	136
Figura N° 28 Calidad de Vida, Pregunta Q1 WHOQOL-AGE. propia, 2019.	136
Figura N° 29 Autonomía según CAVIPEPJ. 13- Las decisiones del pasado le han ayudado en su etapa de jubilación.	137
Figura N° 30 Autonomía según BIEPS-A (9,12 y 13) pensionados que si llevaron el programa.	138

Figura N° 31 Autonomía según BIEPS-A (9,12 y 13), pensionados que no llevaron el programa. Fuente: elaboración propia, 2019.	138
Figura N° 32 Autonomía, WHOQOL-AGE Q5-¿Cómo de satisfecho está con su capacidad para realizar sus actividades de la vida diaria (cotidianas)?	139
Figura N° 33 Autonomía, WHOQOL-AGE Q10-¿Cuánto control tiene sobre las cosas que le gusta hacer?	140
Figura N° 34 Prevención de enfermedades. Pregunta 9 CAVIPEPJ. 41	
Figura N° 35 Prevención de enfermedades, Pregunta Q2 y Q3 WHOQOL-AGE. Individuos que si asistieron a los talleres.	142
Figura N° 36 Prevención de enfermedades, Pregunta Q2 y Q3 WHOQOL-AGE. Individuos que no asistieron a los talleres.	142
Figura N° 37 Estilo de vida sano. ¿Considera que los talleres preparación para la jubilación le han / hubieran ayudado de manera preventiva para tener un estilo de vida sano en su etapa de jubilación?	143
Figura N° 38 Estilo de vida sano, Q8-¿Cómo de satisfecho está con el modo en que utiliza su tiempo?	144
Figura N° 39 Proyectos según CAVIPEPJ.	145
Figura N° 40 Proyectos según BIEPS-A.	145
Figura N° 41 Proyectos según BIEPS-A, pensionados que si asistieron a los talleres.	146
Figura N° 42 Proyectos, Preguntas Q11 WHOQOL-AGE.	146
Figura N° 43 Sentido de vida según BIEPS-A. Pensionados que si asistieron a los talleres.	147
Figura N° 44 Sentido de vida según BIEPS-A. Pensionados que no asistieron a los talleres.	148
Figura N° 45 Actividad Física. Pregunta 18, CAVIPEPJ. Pensionados que no asistieron a los talleres.	149
Figura N° 46 Actividad Física, WHOQOL-AGE Q-9 ¿Tiene usted suficiente energía para su vida diaria?	150
Figura N° 47 Alimentación según CAVIPEPJ.	151
Figura N° 48 Descanso según CAVIPEPJ.	152
Figura N° 49 Planes educativos según CAVIPEPJ. 5 - ¿Ha logrado participar en cursos de cómputo, idiomas, natación, manualidades, lectura y otros afines?	153
Figura N° 50 Promoción de la salud mental según CAVIPEPJ.	154

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a todos los pensionados, a mis padres y a la madrina de mis hijos, quienes están disfrutando de su jubilación y son mi mayor inspiración. El camino no fue fácil para ninguno, cada uno desde su entorno pasó por muchas pruebas y dificultades personales; sin embargo, para llegar a donde están ahora, cada etapa de la vida la supieron sobrellevar con inteligencia emocional y responsabilidad, asimilando los pros y los contras de cada decisión, los tres son artífices de una gran resiliencia.

Ahora me alegra mucho verlos disfrutando de esta etapa de la vida con plenitud emocional, viviendo el ahora con calidad y llevando día con día, de manera satisfactoria, cada uno de los temas que se comentan en el presente proyecto de investigación.

A ustedes mi mayor admiración. Los amo.

Jensy Noel

AGRADECIMIENTO

Primero que todo, agradezco a Dios la fortaleza que me dio para lograr este grado académico.

En segundo lugar, agradezco a mi esposo y a mis hijos por su paciencia, empatía, comprensión y todo el apoyo brindado a lo largo de toda mi preparación profesional. Surgieron muchos cambios en estos años, a los cuales logramos adaptarnos objetivamente para superación personal y reestructuración familiar, y seguimos trabajando en ello.

En tercer lugar, agradezco el apoyo brindado en mi trabajo, siempre existieron compañeras que confiaron en mi capacidad y creyeron en cada etapa de este proyecto, a todas ellas mi lealtad y compromiso continuo.

En cuarto lugar, agradezco a mi tutora de tesis por su guía, así como a cada profesional y compañeras que en las aulas y en la experiencia de campo, dejaron una huella inolvidable en mi formación.

A todos gracias por ser parte de esto.

Jensy Noel

RESUMEN

La calidad de vida en la adultez mayor, va ligada al estilo de vida que se haya practicado a lo largo de la propia existencia; por tanto, dado que esta influye en el bienestar psicológico y el bienestar cognitivo de cada ser humano, se hace crucial la preparación preventiva y planificada hacia esa etapa, en aras de una mayor plenitud. Esta investigación tuvo por objetivo general: evaluar integralmente la ejecución del programa: “Preparación para la Jubilación” y su impacto en la calidad de vida, bienestar psicológico y bienestar cognitivo de los pensionados de una entidad estatal en Costa Rica, la cual puede llegar a ser un modelo por seguir por otras empresas e instituciones de todo el país. En los siguientes capítulos se destaca la importancia de llevar un estilo de vida sano y una vejez activa. Además, se desarrollan las principales variables que influyen en la autorrealización del adulto mayor jubilado, implicando temas como: autonomía, economía, estilos de vida sanos, proyectos de vida, sentido de vida, dinámica familiar y participación social, orientados en comprender el envejecimiento como una etapa de plenitud, para la cual el ser humano debe prepararse desde el momento en que empieza a ser responsable de sí mismo, donde todo el camino recorrido lo lleva a la gran meta: “calidad de vida durante la jubilación”. En cuanto a la metodología utilizada: es un estudio con enfoque explicativo *expost-facto*, de tipo cuantitativo (comparativa), se realizaron diferentes fases de estudio como: investigación bibliográfica, observación, entrevistas con tres instrumentos para medir bienestar psicológico y cognitivo, calidad y satisfacción con la vida y la ejecución en general del taller, a saber BIEPS-A, WHOQOL-AGE y CAVIPEPJ, este último diseñado para el análisis del programa

“Preparación para la Jubilación”. El estudio se realizó con una muestra no probabilística de 60 pensionados mayores de 60 años, 30 que participaron del programa y 30 que por diferentes razones no pudieron llevarlo a cabo. Como principales discusiones, se tratan las razones por las cuales algunos factores influyen en el programa y el proceso de jubilación, los principales factores que influyen en el bienestar psicológico global y la calidad de vida de ambos grupos. Dentro de los resultados se pueden destacar que el tiempo definido como prevención o preparación no está acorde con las necesidades actuales de esta población, el programa es recomendado por un 97% de los que han participado en el mismo. Como principales conclusiones hay variables relacionadas con el bienestar psicológico y calidad de vida que se mantienen similares en ambos grupos, ejemplos: auto concepto y autoestima, relaciones interpersonales y prevención de enfermedades, siendo que la presencia de estas últimas no está afectando la calidad de vida; sin embargo, variables como sexualidad y actividad física requieren de mayor atención. Lo anterior ayuda a mejorar los programas existentes para el proceso de jubilación, siendo a su vez una guía para sensibilizar a los futuros pensionados sobre la relevancia de estos temas.

Palabras clave: autorrealización, bienestar cognitivo, bienestar psicológico, calidad de vida, estilos de vida saludable, jubilación, prejubilación, prevención, vejez activa.

SUMMARY

The quality of life in the elderly stage of a person's life is linked to the lifestyle that has been practiced throughout one's existence, due to that lifestyle directly influencing one's psychological and cognitive well-being. Thus preventive and planned preparation becomes crucial towards that stage. This research had a general objective: to fully evaluate the execution of the program: "Preparing for Retirement" and its impact on the quality of life, psychological and cognitive well-being of the pensioners of a state entity in Costa Rica, which can be a role model for other companies and institutions across the country. The following chapters highlight the importance of having a healthy lifestyle and active elderly age. In addition, the main variables that influence the self-realization of the retired elderly are developed, involving topics such as: autonomy, economy, healthy lifestyles, life projects, sense of life, family dynamics and social participation, aimed at understanding aging as a stage of fullness, for which the human being must prepare himself from the moment he begins to be responsible for himself, when all roads lead to the greater goal: "quality of life during retirement". Regarding the methodology used: the study consists of a quantitative (comparative) post-facto explanatory approach. There are different phases of study such as: bibliographic research, observation, interviews with three instruments to measure psychological and cognitive well-being, quality and satisfaction with life and the general execution of the workshop: WHOQOL-AGE, BIEPS-A Adults and CAVIPEPJ, this last one designed for the analysis of the program "Preparation for Retirement". The study was carried out with a non-probabilistic sample of 60 pensioners, all over 60 years of age, 30 who participated in the program and 30 whom for different reasons could not carry it out. The

main discussion points are the reasons why some factors influence the program and the retirement process, the main factors that influence the overall psychological well-being and quality of life of both groups. Among the results, it can be highlighted that the time defined as prevention or preparation is not well suited to the current needs of this population, the program is recommended by 97% of those who have participated in it. As main conclusions there are variables related to psychological well-being and quality of life that remain similar in both groups, examples: self-concept and self-esteem, interpersonal relationships and disease prevention, since the presence of these is not affecting the quality of life; however, variables such as sexuality and physical activity require more attention. The above helps to improve the existing programs for the retirement process, as well as being a guide to sensitize future pensioners about the relevance of these issues.

Keywords: self-realization, cognitive well-being, psychological well-being, quality of life, healthy lifestyles, retirement, early retirement, prevention, active elderly age.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El aumento en la esperanza de vida en Costa Rica, aunado a la disminución en las tasas de fecundidad, ha generado que nuestra población sea cada vez más longeva. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el porcentaje de la población total fue: en 1960 un 3,5%, en 1985 un 4,6%, en 2008 alcanzó un 6,2% y para 2035 se estima que llegará al 15,9%; esto a futuro implicará generar planes de acción, no solo a nivel, político, social o laboral, sino también a nivel personal.

Acorde con datos de la misma entidad en estudio, en promedio, alrededor de 260 personas se han pensionado por año, entre el 2010 y 2019, y de estos, alrededor de 140 trabajadores por año, recibieron preparación sobre los procesos y las diferentes etapas de la jubilación. Ante el aumento de esta población, también aumenta la importancia de que los trabajadores activos tengan pleno conocimiento sobre la debida preparación y acciones preventivas que se deben desarrollar, ya que los cambios no solo se dan a nivel laboral, sino a nivel económico, familiar y social, siendo para muchos, lejos de un júbilo, una etapa de duelo, desorientación y reajuste en todo sentido (Torres & Unceta, 2010).

De la misma manera, Torres et al. (2010), indican que a edades tempranas es frecuente tener la percepción de que la etapa del envejecimiento o jubilación está muy lejana y no se deben preocupar por ella, sino ocuparnos de ella llegado el momento, o sea vivir el día a día. Sin embargo, debido a este pensamiento; las personas promedio no están planificando su jubilación, no proyectan dónde, cómo o con quién desean vivir sus últimos años, y mucho menos preparar un fondo de ahorros para junto con su pensión, llevar un estilo de vida similar al que se tenía cuando se era laboralmente activo.

En realidad, la motivación para ahorrar e invertir debe empezar por el convencimiento de que es necesario hacerlo. Muchas personas no se plantean ese dilema, o simplemente no desean ahorrar, porque no perciben la necesidad de hacerlo. Para sentirlo, entre los objetivos personales y financieros debe figurar hacerse con patrimonio para solventar alguna necesidad o deseo de gasto futuro (Torres & Unceta, 2010, p. 83).

Acorde con el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), “la jubilación debe darse a los 65 años con 300 cuotas. No obstante, se ofrece la opción de que los hombres puedan pensionarse a los 61 años y 11 meses con 462 cuotas y las mujeres a los 59 años y 11 meses con 450 cuotas” (Wagelindicator Foundation, 2019). Ese dato lleva a inferir que, al tener una población más longeva, las personas gozarán por más tiempo del pago de su pensión y por ende, el aporte dado a la IVM podría llegar a ser insuficiente, pues tendremos menos cotizantes y mayor número de pensionados.

La Superintendencia de Pensiones (SUPEN, 2019), indica que el porcentaje de pensión se ve afectado por la rentabilidad de los fondos de pensiones, la oportunidad, frecuencia, monto de las cotizaciones y expectativa de vida, entonces los cotizantes no deberían esperar mantener el estilo de vida acostumbrado y seguir fungiendo como responsables de la economía de su hogar con solo el ingreso de su pensión.

Por otra parte, se ha visto cómo muchos adultos mayores, con poca o nada de asesoría, llevan a cabo acciones como heredar a sus hijos en vida, hipotecar sus casas, tramitar usufructos sin las debidas limitaciones o restricciones legales, asumir deudas o responsabilidades de crianza que corresponden a los hijos; en resumen ser partícipes de violencia patrimonial y dependencia (por citar algunos); lo cual, se demuestra por Avendaño

(2016), en su estudio sobre preparación hacia la jubilación, donde más del 35% de los pensionados indicó tener deudas, llegando a ser esta una de las causas que afecta la calidad de vida de los adultos mayores.

Además, si se toma en cuenta la serie de cambios que atraviesan los adultos mayores como el aislamiento social, falta de vínculo familiar, poco apoyo o compañía de sus iguales y familiares, así como pérdida de seres queridos y del cónyuge, nos encontramos ante otro aspecto importante “la soledad o el abandono”, el cual contribuye a reducir la satisfacción y bienestar psicológico en esta etapa de la vida (Guillén, 2013).

El abordaje adecuado de todo lo anterior, más otros aspectos relevantes en materia de alimentación, actividad física, metas, sentido de vida y salud física, contribuyen a que nuestros adultos mayores pensionados, tengan el equilibrio necesario para enfrentar con dignidad y calidad de vida, esta etapa que debería ser gratificante y de autorrealización para la mayoría de las personas.

De acuerdo con Avendaño (2016), en un estudio realizado por estudiantes de psicología de la Universidad Americana (UAM) en el año 2015, concluyó que, del total de empleados entrevistados, un 78% indicó no haber recibido preparación para la jubilación por parte de su patrono, y de estos un 27% respondió no tener idea de qué harán con su tiempo una vez jubilados. Al respecto, entidades como la CCSS, el ICE y BAC San José, entre otros, realizan esfuerzos multidisciplinarios para hacer la diferencia y preparar a sus colaboradores en el desarrollo de competencias, estrategias y redes de apoyo que les orienten a vivir con satisfacción la jubilación.

Entonces, ante la existencia de un seminario de “Preparación hacia la Jubilación”, desarrollado por diferentes especialistas a lo largo de 5 talleres, surgen las interrogantes: ¿Cuáles son los motivos que impiden a estos trabajadores para que sean partícipes en el seminario? ¿El contenido y el tiempo previo en el que se brinda el mismo, aportan una guía necesaria para prepararse de forma asertiva para esta nueva etapa? ¿Los adultos mayores pensionados que recibieron el seminario, percibieron algún beneficio directo surgido de los aspectos tratados en los talleres? Por todo lo anterior y en busca de oportunidades de mejora, se hace necesario dar seguimiento a uno de estos proyectos tan relevante en la vida de las personas y su entorno.

1.1.1. Antecedentes del problema

El aumento acelerado de la población adulta mayor, ha dado impulso a diferentes estudios sobre su bienestar psicológico, como es el caso de los antecedentes que se presentan a continuación, los cuales, además de tratar temas relacionados con el bienestar de adultos mayores pensionados, mencionan otros que influyen directamente con una mejor calidad de vida, como: la vida activa del adulto mayor, el bienestar subjetivo, las relaciones interpersonales, el bienestar de adultos mayores que viven en hogares y otros que viven con sus familias, así como el autocuidado en adultos mayores; temáticas que son necesarias de revisar para una intervención preventiva y global del bienestar psicológico de esta población.

El Centro de Investigaciones sobre “Envejecimiento, Longevidad y Salud” (Otero, López, Matos & Díaz, 2017), en la Habana, Cuba, realizó un estudio denominado “Bienestar psicológico en adultos mayores que conviven en familias extensas”. Su objetivo fue

caracterizar el bienestar psicológico de estos adultos mayores, todos del Consultorio Médico 17-12, Chiqui Gómez Lubián, Santa Clara. Cuba.

Se contó con una población entre los 60 y 70 años, sin deterioro cognitivo ni patologías psiquiátricas. Dentro de las diferentes dimensiones analizadas se consideró: la autoaceptación, relaciones positivas con los demás, dominio del ambiente, autonomía, propósito en la vida y crecimiento personal, todas de interés para la presente investigación.

Los resultados obtenidos reflejan una tendencia a expresar niveles bajos en bienestar psicológico (con un resultado de 87,5% de la población afectada), igualmente se muestran niveles medios (12.5%) en las áreas de: auto aceptación, relaciones positivas, autonomía y crecimiento personal. Es importante destacar que, en este estudio, aparece la familia como aspecto relevante y positivo, además de ser la principal fuerza motivacional. De la misma manera, el tener pareja reflejó una asociación importante con el bienestar psicológico. Sin embargo, las expectativas y percepción de realidades presentan una visión negativa con ideas que afectan el sentir personal (Otero et al. 2017).

Hernández (2017), realizó un estudio de naturaleza cuantitativa, denominado “Evaluación del Bienestar Subjetivo entre adultos mayores institucionalizados en Cúcuta, Colombia”. Ese estudio enfatiza la importancia de conocer no solo proyecciones demográficas de esta población, sino conocer su percepción sobre condiciones de vida, biológicas, psicológicas y ambientales, por lo cual es un aporte a esta investigación.

Su objetivo fue establecer el nivel de bienestar mental subjetivo de la PAM, validando la aplicabilidad de la escala PERMA de Butler y Kern (2016), y definiendo a su vez las dimensiones que explican mejor los niveles de bienestar mental con respecto a sus

condiciones de vida. Esta prueba de medición, fue aplicada a una población de 250 personas con edades entre los 65 y 96 años, pertenecientes a cinco diferentes hogares de adultos, tuvo un nivel de confianza de 95%. La misma se centra en medir cinco pilares definidos por Seligman (2011), que son: salud, emociones positivas, compromiso, relaciones, significado y logros.

Los resultados reflejan que poco más de un tercio de los adultos mayores presentan niveles bajos de sentimientos positivos; en compromiso el 34% está fascinado con lo que realiza, el 36% algunas veces y un 38% se siente entusiasmado. En relaciones interpersonales un 38% indica sentirse rara vez querido por otros, contra un 29% que manifestó recibir apoyo. En significado de la vida, el 37.2 % rara vez tiene claro lo que desea hacer con su vida. En resumen, solo una cuarta parte manifiesta tener un sentido de existencia, sentirse feliz, haber obtenido logros y sentir capacidad para llevar control de sus responsabilidades.

Guerra (2015), llevó a cabo un estudio sobre el bienestar psicológico de la población adulta mayor del hogar de Beneficencia Sor Herminia, ubicado en Santa Cruz del Quiché, Guatemala. Este estudio científico, tipo descriptivo, nace de la necesidad de mejorar el bienestar psicológico de un grupo de 60 personas en edades entre 60 y 99 años, planteando para ello, la realización de un programa completo y periódico, enfocado en tres tiempos: la vida pasada del adulto mayor, el presente y el futuro.

El objetivo del mismo es determinar el bienestar psicológico del adulto mayor que vive en el Hogar de Beneficencia, evaluando las áreas que han sido afectadas, para así plantear un programa de bienestar.

Dentro de los factores que Guerra (2015) logra identificar cómo entre las causas que influyen en un bajo bienestar psicológico, destacan: la falta de ocupación, el abandono de la pareja y la familia, la pérdida de libertad, carencia de bienes materiales y enfermedades. Todas consideradas temáticas importantes para el desarrollo de esta investigación. Así mismo, para efectos del presente trabajo, su estudio coincide en la necesidad de identificar el desarrollo del bienestar, desde diferentes influencias como el material, lo laboral, las relaciones y la importancia de la experiencia.

Los resultados obtenidos de las mediciones, reflejaron que el 10% presenta un nivel alto de bienestar subjetivo y material, contra un 82% bajo en lo subjetivo, atribuido a una situación de abandono y 85% de bienestar bajo en satisfacción material. En cuanto al bienestar laboral, el 16% indicó realizar esfuerzos por mantenerse activo. En la escala de relaciones de pareja, el 4% considera estar en un nivel alto y el 80% se encuentra en un nivel bajo, ante su situación de viudez, abandono o soledad.

Valero (2015), en su tesis “Preparación para la jubilación: análisis de los factores psicosociales que influyen en el ajuste personal en un estudio longitudinal”, realizó tres estudios empíricos con trabajadores cercanos a su jubilación. En el primero analizó: satisfacción laboral, autoeficacia e identificación con el trabajo, con el uso de la escala: *Retirement Self-Efficacy* de Harper (2005). El segundo estudio lo realizó seis meses después, con la validación del cuestionario *Cor-Evaluation* (Hobfoll, 1989), utilizando variables como: satisfacción con jubilación, las quejas por motivos de salud, el optimismo y el apoyo social. En el tercer estudio evaluó la pérdida de recursos y amenaza de pérdida, así como ganancia de recursos.

Dentro de los resultados se observa que las ganancias son mayores para los pensionados que las pérdidas percibidas (apoyo social, satisfacción con los servicios y recursos en la jubilación), sin embargo, cuando estas últimas se relacionan con los indicadores de bienestar, se determina que las pérdidas (salud, objetos, características personales, relaciones con pareja y familia) son más influyentes en la satisfacción vital global, lo que lleva a cuestionar el hecho de que la jubilación sea una edad dorada. Lo anterior se atribuye a que las ganancias sólo son significativas en algunos contextos y las pérdidas tienen una influencia desproporcionadamente superior.

Calcaterra (2015), en su estudio de tipo descriptivo “Análisis y comparación entre personas de la tercera edad, institucionalizadas y no institucionalizadas”, se basa en una muestra no probabilística intencional de 20 adultos mayores en edades, entre los 65 y 93 años. Propone cambiar el paradigma de ver al adulto mayor como una persona con deterioro físico, psicológico y emocional; para ello se basa en la psicología positiva, donde destaca la importancia de ver al adulto mayor “como un ser con derechos que debe ejercer hasta el último día.”

Los objetivos de esta investigación fueron: analizar y comparar las diferencias del desempeño habitual entre personas adultas mayores que viven en geriátricos y los que no viven en estos, con el fin de aportar más a la investigación, prevención y promoción de la salud de este grupo etario. Como parte de la metodología, realizó un estudio cuantitativo, con instrumentos de medición aplicados de forma individual y grupal, como las escalas BIEPS-A y la escala Satisfacción con la vida de Ed Diener, así como entrevistas semidirigidas.

Como parte de los resultados en la escala de satisfacción de vida se obtienen 29 puntos (categoría “alta”) para los adultos mayores institucionalizados, contra 31 puntos (categoría

“muy alta”) para los no institucionalizados. Por su parte, la escala BIEPS-A reflejó en ambos grupos un nivel de bienestar psicológico “medio”. En Autonomía, el 80% institucionalizado puntuó alto, el 13% medio y el 6% bajo, contra un 73% alto, entre los adultos mayores no institucionalizados, 20% medio y un 6% bajo. En vínculos, el 100% de los adultos mayores institucionalizados y el 97% de los no institucionalizados, confían en los demás.

Ferraca y Zavala (2014), realizaron un estudio llamado “Bienestar Psicológico: Adultos Mayores Activos a través del Voluntariado”, el cual para los efectos de esta investigación es un antecedente importante para el análisis del área de laboral en esta población. Su principal objetivo fue comparar el nivel de bienestar psicológico de adultos mayores voluntarios del programa “Asesores Seniors”, del Servicio Nacional del Adulto Mayor, región del Biobío, Chile y adultos mayores no voluntariados, usuarios de un centro de salud familiar de la misma región.

Fue un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y comparativo. La población de estudio corresponde a 60 adultos mayores, 30 voluntarios en un programa gubernamental y 30 usuarios del centro de salud CESFAM de San Pedro de La Paz, ambos grupos con características similares, con edades promedio de 70 años. Como instrumentos utilizó un cuestionario para evaluar los predictores bio-sociodemográficos, la escala Apgar Familiar de Smiltein y la escala Bienestar Psicológico de Ryff.

Entre los resultados más importantes destacan que el 46.6% de los voluntarios trabajó en el ámbito profesional antes de su jubilación y el 60% de los no voluntarios en tareas del hogar. En funcionamiento familiar, el menor puntaje también lo obtuvo un adulto mayor de los no voluntarios. En el área de bienestar psicológico, con 189 puntos, lo obtuvo un adulto mayor

de grupo de voluntarios y el menor puntaje un adulto del grupo de no voluntarios, obteniendo los primeros, un promedio mayor en bienestar psicológico (Ferraca et al., 2014).

A continuación, se presentan antecedentes a nivel nacional referentes al estudio de diversas áreas que influyen en la calidad de vida y bienestar psicológico de los adultos mayores pensionados, como lo son: sentido de vida, actividad física, redes de apoyo, desarrollo cognoscitivo, autocuidado en adultos mayores, así como abuso y malos tratos.

Rodríguez (2016), “Relaciones entre el sentido de la vida, el nivel de actividad física, la red de apoyo social, el género y la edad en personas adultas mayores de 7 centros diurnos de la provincia de Heredia”. Este estudio es un antecedente importante para esta tesis por tratar temas que influyen en el sentido de vida, dimensión relevante y crucial en el proceso de jubilación. Su principal objetivo es: establecer la asociación el sentido de la vida, el nivel de actividad física, la red de apoyo social, el género y la edad.

El método utilizado para su investigación fue el análisis estadístico (descriptivo e inferencial), para ello Rodríguez aplicó los test *Purpose in life*, el cuestionario Internacional de Actividad Física, y para la red de apoyo utilizó *The Multidimensional Scale of Perceived Social*, el cual mide la percepción de apoyo social. Las pruebas fueron aplicadas de forma individual a 77 adultos mayores en edades promedio de 78 años los cuales fueron seleccionados con base en criterios de inclusión (edad) y exclusión (problemas cognitivos, de acuerdo con las variables de actividad, amigos, familia y otros.

Como parte de sus resultados más importantes, definió que, la red de apoyo social es un potenciador del sentido de vida, encontrando que solo un 5% de las personas entrevistadas tenían metas claras; no así para las variables de actividad física, edad y género, las cuales no

reflejaron asociaciones significativas con el sentido de vida. La red de apoyo social, la edad ($b=.30$, $p=.048$) y el género ($b=6.08$, $p=.010$) no influyen, ni son potenciadores de la actividad física, resultando que sólo un 22% de los adultos mayores, manifestó tener actividad física vigorosa; y por último la edad y el género si son predictores de una mejor red de apoyo social.

Rojas (2015), llevó a cabo un estudio titulado “Modelo de enseñanza para personas adultas mayores atendidas por el CONAPAM”. Su objetivo principal, proponer un modelo educativo que llegue a satisfacer las necesidades educacionales de las personas adultas mayores atendidas por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.

Su investigación es de enfoque cualitativo, con un alcance exploratorio y descriptivo para dimensionar el modelo del fenómeno educativo. En el estudio participaron 56 adultos mayores en pobreza y pobreza extrema, todos atendidos en el CONAPAM. El mismo propone facilitar a este grupo en crecimiento, un modelo educativo innovador, integrador, humanístico y flexible, diferente de los creados para poblaciones más jóvenes. Siendo un antecedente importante para la presente tesis por tratarse de un estudio que promueve el desarrollo cognitivo y la actividad mental en esta población, contribuyendo a brindar mejor calidad de vida.

Dentro de los resultados más importantes, a los adultos mayores les interesa aprender sobre manualidades y artesanía con un 27.54%, aprender a leer y escribir con un 18.84% y sobre agricultura con un 15.94%. En cuanto al instructor requieren uno paciente (33.53%), amigable (29.41%) y que repase la información cuantas veces sea necesario (18.24%). La infraestructura bien ventilada (31.10%), espaciosa (21.34%) y con mucha claridad (26.22%). En cuanto a metodología se plantea un aprendizaje centrado en el alumno, con evaluaciones no numéricas que garanticen el alcance de los objetivos.

Álvarez (2014), lleva a cabo un estudio cualitativo, titulado “Conocimientos, prácticas y percepciones sobre autocuidado en las personas adultas mayores”. El método utilizado es el fenomenológico, enfocándose en las experiencias individuales subjetivas de las personas. Su objetivo principal, consistió en analizar el conocimiento y las prácticas llevadas a cabo por la población que asiste al centro diurno de Tibás, como estrategias para la conservación de la salud.

El abordaje de su tesis, trata temas como: condiciones de vida, estilos de vida, calidad de vida y promoción de la salud, los cuales son de gran importancia para esta investigación, por incluir temas relacionados con el impacto en el bienestar psicológico de las personas adultas mayores.

Sus hallazgos más relevantes, en cuanto a autocuidado, indican que las personas adultas mayores saben qué necesitan cuidar de sí mismos con prácticas saludables como el aseo diario, comer bien, dormir bien, realizar actividad física, reconocen las implicaciones de no realizarlas, siendo para ellos muy importante la presencia de familiares que les brinden atención y apoyo emocional. En cuanto a la interacción social, la población de estudio mantiene un equilibrio entre mantener su espacio personal y actividades con iguales o familiares.

Guillén (2013), realizó un estudio denominado “Abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores: Organización institucional de su atención”. Su investigación surge a raíz del crecimiento acelerado de esta población en las últimas décadas, mismo que está ligado al aumento de denuncias llevadas a cabo por abusos y malos tratos. Su principal objetivo fue: recuperar los procesos institucionales de atención ante situaciones de abuso y malos tratos

hacia personas adultas mayores, en los entes rectores en la materia: INAMU, CONAPAM y Ministerio de Salud.

El trabajo de Guillén es de los pocos que abordan la problemática del abuso, siendo su estudio de relevancia para el desarrollo de esta tesis, por cuanto una de las principales razones que afecta la estabilidad y salud emocional de nuestros adultos mayores es su interacción familiar y sentido de pertenencia o abandono. Para el desarrollo de su trabajo utilizó una metodología cualitativa, con entrevistas a personas claves; entre ellas, rectores, directivos, presidentes y coordinadores, y llevó a cabo una revisión bibliográfica y de la documentación existente en cada una de las instituciones citadas.

Sus conclusiones más relevantes indican que Costa Rica cuenta con un marco legal específico la Ley 7935 y la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, sin embargo, se constata que los instrumentos jurídicos no logran disminuir los índices de violencia, ni mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, víctimas de violencia, pues como Guillén misma indica: “es un asunto de cuestión social”. Asimismo, determina que las instituciones públicas y actores sociales, no están preparados ante los nuevos retos y demandas del cambio demográfico, puesto que en política pública las poblaciones vulnerables no son prioridad.

Referente a las instituciones en estudio, existe una brecha entre lo formal y lo real, así como entre la práctica y lo que las instituciones realmente pueden hacer, y por tanto, ante la presencia de conflictos internos, falta de personal y falta de alianzas: los abusos, malos tratos y situaciones de abandono, no se abordan integralmente, ni se les da un seguimiento adecuado; más que un enfoque paliativo se requiere un abordaje preventivo para disminuir la violencia intrafamiliar, y esto implica un cambio cultural, voluntad política y un trabajo interdisciplinario entre las instituciones involucradas.

Acorde con los antecedentes anteriores, se puede concluir que, en Costa Rica, en general, las investigaciones son de tipo exploratorio, dejando plasmados algunos de los retos y necesidades para abordar el aumento de las personas jubiladas en este país, como lo son: la importancia de las redes de apoyo para potenciar el sentido de vida, la influencia de la actividad física, el autocuidado, el descanso y la alimentación en la calidad de vida y en la salud.

Asimismo, se describe la importancia de establecer modelos de enseñanza especiales para adultos mayores, espacios de recreación e interacción social para llevar una jubilación activa pero equilibrada, brindando a la PAM, no solo herramientas para una vejez digna, sino que lo provee de seguridad y autonomía, lo cual colabora en reducir los índices de abuso en esta población. Lo anterior se complementa con lo expuesto por Morales (2015), quien hace referencia a la necesidad de establecer programas universales de promoción y prevención de la salud, estimulación del autocuidado en adultos mayores, motivar y fortalecer el voluntariado en el país, así como el fortalecer programas de preparación para la jubilación, que sean sostenibles y actualizados.

1.1.2. Delimitación del problema

La muestra está constituida por 60 personas costarricenses ($n = 60$), pensionados, ex trabajadores de la misma empresa, 19 mujeres y 41 hombres, con una edad promedio de 62.5 años para mujeres y de 65.8 años para los hombres. El 68% de la muestra cuenta con educación universitaria completa o educación universitaria incompleta, 18% secundaria completa o secundaria incompleta y 13% primaria completa o primaria incompleta, con un nivel socio económico de clases media y media-alta. En cuanto al

estado civil, el 78% se encuentran casados, 12% divorciados, 5% solteros, 3% en unión libre y el 2% separados. La investigación se realizó de julio a diciembre de 2019, Heredia, Costa Rica. Cabe señalar, que la muestra está conformada por personas residentes de todo el territorio nacional.

1.1.3. Justificación

En Costa Rica, según las investigaciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC 2018), la población joven está decreciendo y la población de más de 65 años está aumentando. Acorde con las proyecciones, se espera que para el año 2040 la PAM sea igual a la de los menores de 15 años, llegando a ser más de 1 millón de PAM.

De la misma manera, se espera que para el año 2025, la expectativa de vida promedio sea de 82.7 años para las mujeres y 77.6 años para los hombres, colocando a nuestro país en esperanza media alta de vida. (Costa Rica mantiene el puesto 33 en el *ranking* de los 192 países con esperanza de vida más alta, siendo Japón y España los países con la esperanza de vida más alta, con 85.7 y 85.8 años respectivamente).

Costa Rica seguirá teniendo una tasa de crecimiento positiva y, por tanto, año con año, más población, hasta alcanzar los 6,1 millones de habitantes en el 2050. Si se analiza la proyección por grupos de edad la población de menores de 15 años decrecerá en los próximos 40 años, al pasar de 1 123 686 personas en el 2012 a 956 183 en el 2050. La población de 15 a 64 años seguirá creciendo impulsada por la fecundidad por encima del reemplazo experimentado en las décadas recién pasadas y la inmigración neta (INEC 2015).

Lo anterior, trae grandes efectos sobre las familias, la sociedad, lo laboral y sobre el sistema de salud y pensiones, lo cual obliga no solo a la CCSS sino a la sociedad en general, a tomar acciones que permitan adoptar los servicios disponibles para atender esta población de manera integral; por ejemplo, en temas de salud, conforme pasan los años, se registran más urgencias, más consultas y más hospitalizaciones de adultos mayores, incrementando los costos en atención médica y limitado los aportes al programa de pensiones (INEC, 2015).

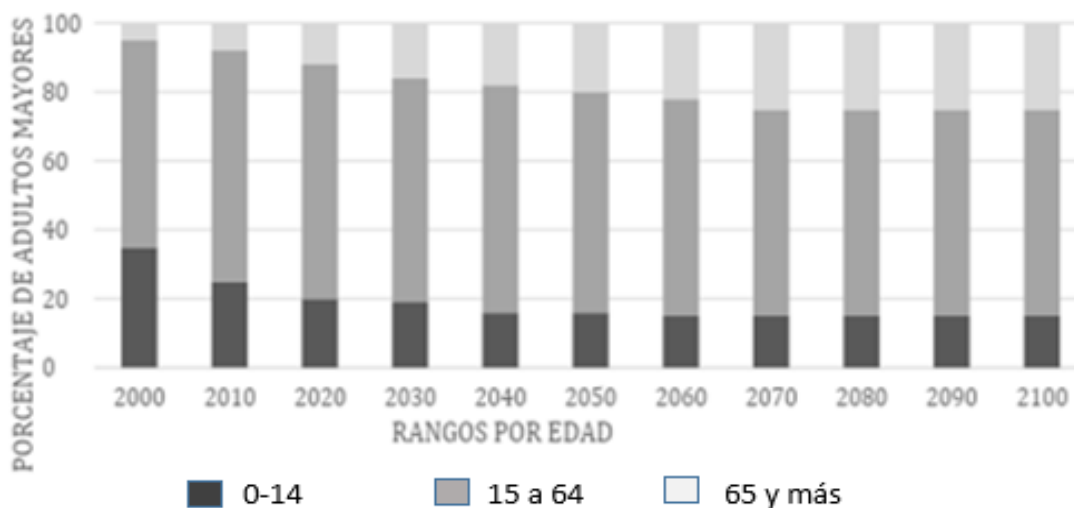


Figura N° 1 Proceso de envejecimiento de la población costarricense. Fuente: INEC, 2015

De la mano con el envejecimiento de nuestra población, hemos visto cómo el costo de la vida va también en aumento en los últimos años (Estado de la Nación, 2018), llegando a ser un tema inmanejable en muchos hogares costarricenses. Esto lleva a los jefes de hogar a no tener una adecuada planificación económica, estando la mayoría de la población económicamente activa con algún tipo de deuda personal o hipotecaria.

Referente a finanzas, de acuerdo con Morales (2018), los datos del Ministerio de Economía indican que una forma de observar el creciente endeudamiento de las familias es por medio

del aumento de la deuda en tarjetas de crédito (con intereses que rondan entre el 40% y 50%), el cual se duplicó del 2010 a 2018, representando un 3,5% del producto interno bruto (1,2 millones de millones de colones). Estos jefes de hogar, serán los adultos mayores en los siguientes 25 años, por lo que es de suma importancia tratar temas de preparación a la jubilación con la debida antelación, y no a escasos años de recibir su pensión.

La Caja Costarricense del Seguro Social, para el año 2018 reportó 389.600 personas pensionadas, 270.000 dentro del régimen Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y 119.600 del Régimen No Contributivo (RNC). Asimismo, de acuerdo con la Superintendencia de Pensiones para lo que llevamos del año 2019, se reportan 16.305 personas pensionadas mayores de 59 años, siendo que, en la mayoría de los casos, la pensión recibida está por debajo del salario mensual que acostumbraban percibir (SUPEN, 2019).

Si se basa en los datos estadísticos nacionales, del INEC, (2017, en Durán, 2017), en Costa Rica hay 740.105 personas mayores de 60 años... de todas estas personas un poco menos de la cuarta parte, 175.066, tiene trabajo o empleo. De estos la tercera parte trabaja en el sector informal de la economía. Al resto, a 557.232, se les considera incalificables para trabajar por distintas razones (De La Cruz, 2017).

Estos datos llevan a concluir que no todos los adultos mayores tienen un ingreso estable o reciben una pensión, de ahí que, se ha hecho referencia a la necesidad de continuar trabajando como parte de las propuestas para mejorar o mantener la calidad vida posterior a la jubilación o durante la etapa adulta mayor, con el fin de tener una vejez digna y seguir siendo parte de la sociedad activa como un derecho, donde además de ver al adulto mayor como un sujeto de derechos y responsabilidades, hay otra ganancia al tener más posibilidad de postergar demencias.

Respecto a satisfacción con la vida, según datos del INEC (2019), la tasa nacional de suicidios pasó de 6,4 en el 2017 a 7,2 en el 2018 por cada 100 mil habitantes. Asimismo, los intentos de suicidio crecieron un 65%, y se contabilizaron 621 casos por depresión en el 2018.

Como parte de la población adulta mayor, entre el 2010 y el 2014 se reportan 111 casos de suicidio, para un 35.7% por cada 100 mil habitantes con más de 65 años; triplicando la tasa nacional de suicidio, con un reporte de 60 casos. (Poder Judicial, 2016). Esta situación justifica la necesidad de revisar cómo está la población adulta mayor en materia de salud mental, calidad de vida, sentido de existencia, metas y proyectos claros, así como sentido de pertenencia y relación con otros.

La construcción de una conexión social es de gran importancia en lo que respecta a la prevención, tan es así que el Centro de Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) lo califica como estrategia clave para prevenir la conducta suicida en todas las edades. Se ha reflejado en múltiples estudios que el estar casado, tener amigos y familiares en quien confiar se asocia de manera significativa con disminución de riesgo de suicidio en adultos mayores (Molina, 2019).

La Teoría Interpersonal de Suicidio muestra la relación del suicidio con la conexión social. Esta propone que el deseo de suicidio emerge de necesidades interpersonales insatisfechas: la necesidad insatisfecha de pertenecer (reflejada en aislamiento social, vivir solo, pérdida del cónyuge, falta de apoyo social) y la necesidad insatisfecha de competencia social (derivada de problemas familiares y disminución en la capacidad funcional), que llevan a la percepción de abandono y sensación de ser una carga para otros (Vargas, Vega, Montero & Hernández, 2017, p.19).

Sumado al envejecimiento acelerado de la población costarricense, las redes de apoyo percibidas, la cuota pendiente que tenemos en temas culturales y de salud mental, la preparación real y evidente hacia la etapa de la jubilación, la información que se recibe a destiempo y la realización o plenitud que se percibe en los adultos mayores, son los principales factores que motivan a investigar y evidenciar qué tan efectivos son los programas existentes para preparación hacia la jubilación y con cuáles recursos protectores cuentan nuestros adultos mayores, para tener buena calidad de vida, posterior a su etapa laboral activa.

Referente a prevención, el Estado costarricense ha adoptado algunas medidas que buscan garantizar la protección integral a la persona adulta mayor en respuesta al envejecimiento de la población; estas medidas forman parte de la “Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable”, en la cual se compromete a eliminar toda forma de discriminación o exclusión social, mejorar la calidad de vida, disminuir condiciones de vulnerabilidad, así como garantizar la salud y seguridad social, con la ayuda de 16 instituciones (Mayorga, 2018).

Además, se cuenta con la Ley Integral para la PAM, No. 7935 donde se regulan los derechos y responsabilidades, el CONAPAM (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor) que vela por el funcionamiento de programas y servicios destinados a esta población, así como el emprendedurismo de algunas empresas que han desarrollado proyectos de preparación para la jubilación y afrontamiento asertivo para tener una vejez más digna y plena, como: BAC Credomatic, COOPESA, e instituciones como el ICE y la CCSS con su programa Vive Bien y la puesta en operación de la línea 800-0033-676, esta última con la finalidad de ofrecer información sobre las prestaciones sociales que ofrece la institución para mejorar la calidad de vida de los costarricenses (Villanueva, 2019).

Todas las iniciativas han sido positivas, sin embargo, estos programas, leyes, políticas y acciones distan mucho de lo que las entidades logran llevar a cabo en la práctica real, ante la falta de equidad, solidaridad, participación y compromiso social; frecuentemente nos encontramos ante situaciones de maltrato físico, psicológico y patrimonial, abandono o soledad, exclusión social con escasas oportunidades de superación o reorganización económica.

Está comprobado por diversos estudios como los realizados por Ferraca et al. (2014); Guerra (2015); y Rodríguez (2016), que aspectos como el manejo adecuado de inversiones, una dieta adecuada, la presencia de redes de apoyo, la prevención de enfermedades y deterioro cognitivo, así como el mantenernos activos y la definición de proyectos y metas en cada etapa del desarrollo, son potenciadores en calidad de vida.

Todo lo anterior abre el cuestionamiento sobre qué más podemos hacer en materia de envejecimiento saludable para fortalecer y apoyar más a esta población, qué podemos hacer desde la familia, desde los centros de trabajo, desde la comunidad y desde la promoción del autocuidado, y cómo podemos formar a los futuros pensionados de manera preventiva.

Hay una necesidad evidente de formación, preparación preventiva, visión futurista y acciones por parte de todos los involucrados, para poder mejorar de alguna manera, la expectativa hacia la plenitud y envejecimiento saludable, en esta etapa de reconstrucción como ser individual y grupal, en la cual intervienen varias dimensiones o aristas que se deben atender de manera integral, equilibrada y equitativa, según desarrollo demográfico y ubicación geográfica.

Si una empresa estatal está haciendo la diferencia para promover el bienestar psicológico de sus empleados, tanto activos como los futuros pensionados, con la implementación de un programa de preparación para la jubilación, el cual es complementado con otras acciones como la promoción del mes de la salud (con actividades enfocadas en prevención y detección temprana), es de interés social enriquecer y hacer llegar estos programas de fortalecimiento integral a otros empleados, instituciones y empresas, estudiarlos y trabajar no solo en su homologación sino en su mejora continua.

Igualmente, a pesar de que el programa ha generado gran expectativa a lo interno de la institución, hasta el día de hoy no hay un seguimiento del mismo, por lo que se hace necesario contactar a los pensionados que lo recibieron, a fin de generar espacios de escucha, diálogo, y recibir los aportes de los que están en la etapa de jubilación y tienen un panorama claro sobre los beneficios del programa, las limitantes que surgen una vez pensionados y las mejoras que el mismo requiere para ser más integral y oportuno, en busca no solo de mejorar los procesos de prejubilación, sino de mejorar la calidad de vida de las PAM.

1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cómo influye el “Programa de Preparación para la Jubilación” en el bienestar psicológico de los adultos mayores pensionados de una institución estatal?

1.3. OJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Evaluar integralmente la ejecución del programa “Preparación para la Jubilación” y su impacto en la calidad de vida, bienestar psicológico y bienestar cognitivo de los adultos mayores pensionados de una entidad estatal de Costa Rica.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar los factores que influyen en el desarrollo del programa y preparación oportuna de los colaboradores hacia la etapa de jubilación.
2. Comparar el bienestar psicológico de los pensionados que asistieron a los talleres de Preparación para la Jubilación y los pensionados que no los llevaron.
3. Relacionar el contenido desarrollado en los talleres con la calidad de vida de los pensionados.
4. Identificar si el contenido desarrollado en los talleres influye en el bienestar cognitivo de los pensionados.

1.4. ALCANCES

1. Mejorar los procesos de prejubilación, por medio de la preparación preventiva e inclusión de los temas propuestos por los mismos pensionados.
2. Facilitar una evaluación y seguimiento sobre el aporte que brinda el programa a la mejora del bienestar psicológico y la calidad de vida de los pensionados.
3. Crear un pre diseño para la fase 1, a fin de realizar el taller en dos fases.

4. Sensibilizar a los pensionados entrevistados sobre la importancia de estilos de vida sanos para mejorar su calidad de vida; así como su bienestar psicológico y cognitivo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Acorde con datos del Ministerio de Salud (2018), se calcula que para el 2045 el 18% de la población tendrá más de 65 años; esto se ha evidenciado con el paso del tiempo, al convertirse la población en un grupo etario más longevo, con una expectativa de vida de 77 años en hombres, y de 82 años en mujeres, lo cual se atribuye al avance en control de enfermedades, cambios en estilos de vida y alimentación.

Lo anterior lleva a buscar y ofrecer mayores posibilidades para tener una vida digna y plena; sin embargo, nuestro país no está preparado para este fenómeno y las necesidades definidas como básicas en la pirámide de Maslow, se ven cada vez más limitadas por diferentes factores como: trabajos mal remunerados y poco acordes a sus habilidades o necesidades, poca o nula interacción familiar y social, finanzas comprometidas, acceso limitado a alimentos funcionales para esta etapa, afectación del estado cognitivo y falta de vivienda digna.

Quedan muchas incertidumbres o vacíos que nuestra población deja sin resolver, en lo que se refiere a preparación para la jubilación, ya que, ante el costo actual de la vida, las prioridades son otras. Las personas aseguran los autos y las casas; los más visionarios compran planes de servicios funerarios y unos cuantos proyectan sus vidas en lugares retirados y tranquilos.

El trajín diario hace que, en su gran mayoría, las personas se preocupen por las constantes deudas, por atender las “necesidades inmediatas”, emergencias o consumismos descontrolados y se acostumbran a vivir así sus días, sin poder ocuparse realmente en forjar ese camino, invirtiendo tiempo y/o recursos en planes que les ayuden a tener mejor calidad

de vida en el futuro. De acuerdo con el columnista del periódico La Nación, Matute (2019), son muchos los costarricenses que deben posponer necesidades básicas para cubrir una cuota bancaria, situación que contribuye a que pocos adultos mayores lleguen a sentirse aceptados o auto realizados en su vejez.

Entonces, si bien no podemos obviar el deterioro fisiológico y cognitivo, propios de la PAM, qué podemos hacer para promover la prevención consciente, para entender la importancia de prepararse para esta etapa, casi segura de la existencia, para cuidar los estilos de vida, las decisiones y reacciones, la manera de ver y percibir las situaciones, el sentimiento de pertenencia, la existencia individual y colectiva en sí misma, y todo aquello que se traduce en mejorar la calidad de vida y por ende el bienestar psicológico.

La importancia de este estudio radica en la necesidad de que otras empresas, pongan en práctica la promoción de estilos de vida saludables, donde no solo lo material y lo laboral sean los ejes principales de la existencia humana laboralmente activa, sino que vayan de la mano de un todo integrado, donde la salud emocional, alimentación, actividad física, las relaciones interpersonales y de pareja, así como la familia, amigos y proyectos a corto, mediano y largo plazo, estén siempre presentes en la vida de sus colaboradores.

2.1.1. Prejubilación

Este proceso inicia cuando la persona está cercana a su etapa de jubilación y empieza a prepararse a nivel social, laboral, familiar, económico, interpersonal, intrapersonal y mental, para enfrentar el siguiente proceso (Avendaño, 2016).

Son muchas las preguntas, inseguridades, dudas o ambivalencias que surgen en esta etapa. Es donde se ven plasmados con mayor fuerza los constructos o ideales que se han formado en torno a la jubilación.

Es tiempo para analizar su futura pensión, reorganizar su presupuesto, concretar metas y sueños previstos para la nueva etapa, así como conversar en familia sobre la situación económica futura, sobre la organización del tiempo y el ajuste en la dinámica familiar.

La institución estatal en estudio, lleva a cabo el proceso de jubilación en coordinación con el área de Calidad Humana, mediante el desarrollo de un programa de preparación que lleva más de tres décadas aportando para el desarrollo del país. El mismo surge de la necesidad de atender el artículo 3 de la Ley Integral de la Persona Adulta Mayor (Ley 7935) y la resolución 162 de la organización internacional del trabajo (OIT), apartado IV, el cual en su artículo 30 dice:

1. En el curso de los años que preceden el fin de la actividad laboral, deberán ponerse en práctica programas de preparación para el retiro.
2. Tales programas deberían, en particular, permitir a los interesados hacer planes para su jubilación y adaptarse a esta nueva situación.

El objetivo de este programa es promover un envejecimiento activo, abarcando para este fin, temas relacionados con las etapas de la jubilación, mitos y estereotipos, enfermedades más frecuentes, sexualidad, pensiones, aspectos legales sobre los bienes, proyectos de vida y actividades recreativas, con el fin de proporcionar información al futuro pensionado y sensibilizar sobre la necesidad de prepararse y adaptarse oportunamente para el cambio (GEDI, 2019).

El desarrollo del mismo se lleva a cabo por medio de dinámicas grupales, métodos activos, conferencias y charlas de expertos en cada materia, a lo largo de 5 eventos (uno por mes). La población meta es la que está a 5 años o menos de jubilarse, la cual se introduce bajo un concepto de asistencia dirigida, preparación o programación de trámites de pensión, intercambio de conocimientos, promoción de desarrollo y construcción de proyectos de vida; así como asesoría en temas de enfermedades frecuentes, propias de la edad, en materia legal, y disposición de bienes, sexualidad (GEDI, 2019).

2.1.2. Jubilación anticipada

La jubilación anticipada se da cuando la persona tiene un cese laboral anticipado, el cual puede darse por situaciones de diversa índole como afectación de la salud, características especiales del trabajo que se lleva a cabo (como de la minería donde se puede dar a partir de los 42 años), movilidades laborales, factores económicos, nuevos proyectos personales, entre otros (Aymerich, Planes & Gras, 2010).

Acorde con datos de la institución estatal en estudio, para junio del 2016, se habían acogido a la movilidad laboral unas 2542 personas, quedando con 14.275 empleados y con 13.617 empleados para el 2017. Este fenómeno se ha dado en algunas entidades estatales, en busca de reducción de casos, un sistema operacional más efectivo con la optimización de algunas áreas y del recurso humano, y últimamente como un fenómeno que ha obedecido a los cambios en garantías laborales, ante la reciente modificación que hubo en tema de cesantías, misma que se redujo a 8 años. Este hecho y otros como la búsqueda de nuevos proyectos, ha hecho que las personas deban enfrentar cambios abruptos, sin estar realmente preparados para asumir los nuevos retos (Barquero, 2016).

Al inicio, este nuevo estilo de vida puede traer un efecto placebo en la persona que lo vive, sin embargo, al no contar con recursos como estabilidad económica, formación en otros campos profesionales laborales y redes de apoyo, se corre mayor riesgo de sufrir a corto plazo afectación general en su equilibrio emocional, físico-biológico y hasta en lo interpersonal, ya que tal como lo indican Martínez, Rodríguez, Díaz, Pérez, Villarino y Sánchez: “la persona que sale anticipadamente del mercado laboral no es trabajadora ni es desempleada; tampoco está jubilada” (2016, p.31), llegando a tener pérdida de sentido de vida, identidad y reducción de presupuesto.

2.1.3. Jubilación

La jubilación es el cese de la actividad laboral, la palabra misma proviene del latín jubulare, expresarse con alegría o gritar de alegría (Naranjo, 2019). Este hecho se da cuando el trabajador ha cumplido la edad y/o el aporte necesario al fondo de régimen y pensiones, bajo el entendido de que ya no tiene la misma capacidad física o cognitiva para desempeñar sus funciones; sin embargo, ante el crecimiento de la longevidad cada vez son más las personas que se pensionan en muy buenas condiciones de salud.

Cuando se es trabajador activo, la persona sueña con tener tiempo para compartir con su familia, con tener espacio para llevar a cabo nuevos proyectos como sembrar, vivir en una casa de campo, tener su propia empresa, construir apartamentos, tener tiempo para sí mismo, viajar, dormir más y hacer diversas actividades que normalmente no podría llevar a cabo en un ambiente laboral. Este es el gran ideal y forma parte de las metas de la gran mayoría de personas en edad de jubilarse, sin embargo, este gran ideal puede estar lleno de temores (Naranjo, 2019).

Las etapas de la Jubilación de Atchley (1975): Jubilación, Prejubilación, Luna de miel, Desencanto, Reorganización, Estabilidad y Finalización, proponen que las personas podrían tener diversas reacciones emocionales y situacionales ambiguas, provocando que en el transcurso de las etapas, confronten ante una gran realidad: “me sobra tiempo”, “me siento solo” y el hecho de necesitar planear cómo invertir su disponibilidad de forma útil y cómo hacer un uso eficiente de los recursos económicos disponibles, mientras se logra la estabilidad de las distintas áreas involucradas.

Un panorama distinto, sugiere que, si la persona ha planificado su jubilación con buena anticipación, ha llevado estilos de vida saludable, ha planificado sus finanzas, cuidado y generado nuevas relaciones interpersonales dentro y fuera de la familia, y ha planificado nuevos proyectos que den sentido a su vida, podríamos encontrarnos ante personas que gocen de una autorrealización igual o mayor a la obtenida durante su vida económicamente activa (Torres & Unceta, 2010).

Como podemos observar en la tabla N° 1, del total de personas jubiladas entrevistadas, como parte del estudio realizado por Aymerich, Planes y Gras (2010), no todas las personas jubiladas pasan por todas las etapas, y en su mayoría logran experimentar la fase de la reorganización y la estabilidad, lo que nos lleva a deducir que el ideal y los planes previstos en la etapa de la prejubilación casi siempre debe ser redefinidos, por tanto si se cuenta con buenos recursos personales para su reorganización, las personas podrán superar las crisis que se presenten en las etapas anteriores.

Tabla N° 1.
Participantes que experimentaron las fases propuestas por Atchey

	Prejubilación	Jubilación	Desencanto	Reorientación	Estabilidad
Experimentación de la fase %	26.67	23.33	40	70	80
(N)	-8	7	12	21	24
Satisfacción (de 0 a 10)					
Media	5.68	6.58	4.79	6.24	7.94
Mediana	6.50	6.75	5.50	7.00	8.00
Desv. Típica	3.30	1.02	2.43	1.95	1.79
Duración (Meses)					
Media	10.62	0.68	2.84	13.77	9.02
Mediana	8.00	0.75	1.50	10.50	6.00
Desv. Típica	8.60	0.70	3.60	11.77	10.01

Fuente: Aymerich et al., 2010.

Porcentaje de participantes que experimentaron cada una de las fases propuestas por Atchey e índices descriptivos de los niveles de satisfacción y la duración de las etapas entre los que las experimentaron.

2.1.4. El envejecimiento y cambios en las personas adultas mayores (PAM)

Así como el ser humano atraviesa una serie de cambios en cada una de las etapas del ciclo vital, son muchos los cambios físicos, emocionales, cognitivos, conductuales y sociales, a los que debe adaptarse la PAM.

Culturalmente en Costa Rica envejecer ha estado relacionado con un deterioro biológico en general, en el cual se ven reducidas las capacidades del ser humano, de ahí que es fácil poder caer en sentimientos ambivalentes, que llevan a las PAM a caer en estados de ánimo poco alentadores. Sin embargo, si se analiza el envejecimiento desde el punto de vista del desarrollo humano y partiendo de este concepto, estamos envejeciendo desde el momento en que nacemos. De acuerdo con Papalia, Duskin y Martorell, (2012) “desde el momento de la

concepción, los seres humanos emprendemos un proceso de cambio que continúa durante toda la vida”. Por lo que según la medida por utilizar se puede hablar de vejez cronológica o funcional.

Al envejecer también podemos hablar de envejecimiento exitoso, haciendo énfasis a las ganancias obtenidas, siendo este “un concepto multidimensional que abarca, trasciende y supera la buena salud. Está compuesto por un conjunto de factores: condiciones de salud, funcionamiento físico óptimo, alto funcionamiento cognitivo, afecto positivo y compromiso social” (Curcio, Pineda, Rojas, Muñoz, & Gómez, 2017, p. 190).

Lo anterior, nos lleva a entender que envejecer está ligado a una serie de factores, culturales, sociales, familiares e interpersonales, donde el ser humano más que verse limitado por cambios propios de la etapa que vive, se ve afectado por el concepto definido para su entorno, y por ende, mientras que unos son respetados y admirados por sus principios, experiencia, sabiduría y costumbres arraigadas, otros son desplazados socialmente, teniendo las mismas características o capacidades, pero resultados diferentes.

Dado que no se puede negar el hecho de que a medida que crecemos en edad, algunas de nuestras capacidades visuales, auditivas, cognitivas y motoras, entre otras, se verán alteradas; no obstante, como veremos en los siguientes apartados muchos de estos cambios pueden minimizarse en algunas áreas, y modificarse en la mayoría de los casos, si se ha sido responsable en la forma como el ser humano se ha conducido a lo largo de su vida.

En la adultez tardía, las personas tienen que resolver la pérdida de sus facultades, la muerte de sus seres queridos y prepararse para morir. Si se retiran, deben manejar la falta de las relaciones laborales, pero es posible que logren incrementar el placer que

les proporcionan las amistades, familia, trabajo voluntario y las oportunidades de explorar intereses que antes habían descuidado. Muchas personas mayores descubren el atractivo de la introspección, a través de la cual buscan el significado de su vida (Papalia et al., 2012, p.7).

Retomando el concepto de envejecimiento exitoso, enunciado anteriormente, se busca ver esta etapa de la vida con una actitud alentadora y esperanzadora, dando importancia a los cambios positivos en las características comportamentales, interpersonales, personales y sociales. Como se puede ver en la tabla N°2, de acuerdo con Heckhausen et al. (1989); McFarland et al. (1992); y Ryff (1989) (en Cuenca, Limón, Lancho, Ortega y Muelas, 2013) hay rasgos de la personalidad y cambios que se esperan sean positivos.

*Tabla N° 2.
Cambios positivos que se esperan con la edad*

Heckhausen et al. (1989) Los 11 rasgos en los que más se espera incrementar con la edad de (148)	McFarland et al. (1992) Rasgos de personalidad que los sujetos consideraron se incrementaban con la edad	Ryff (1989) Respuestas a la pregunta: ¿Cuáles son los cambios positivos con el envejecimiento?
Experimentado	Comprensivo	En sujetos de mediana edad (de mayor a menor porcentaje de respuestas): Llegar a estar mejor con los demás Ser tolerante y abierto de mente Mantener un funcionamiento positivo Más relajado Con mayor crecimiento personal Más sabio Aceptación del cambio
Conocedor de la naturaleza humana	Independiente	
Bien preparado	Voluntad por mantener las propias creencias	
Maduro	Cariñoso	
Sentido del deber	Bondadoso	
Sabio	Relajado	
Responsable	Satisfecho con la vida	
Sensato	Preocupado por los demás	
Comprensivo	Orgullosos de uno mismo	
Realista	Bien ajustado	
Consistente	Inteligente	

Fuente: Cuenca, Limón, Lancho, Ortega y Muelas, 2013.

2.2. BIENESTAR PSICOLÓGICO

Los seres humanos tienen la capacidad de maximizar sus experiencias positivas, mientras que otros maximizan las experiencias negativas, a lo cual también podríamos llamar actitud o forma de ver la vida, relacionarlo con aprendizaje por modelamiento, cultura, optimismo o pesimismo; todos muy ligados a la inteligencia emocional o las inferencias.

Ortiz y Castro (2009), reconocen que interesa comprender la trayectoria evolutiva del bienestar psicológico en los últimos años de vida, ya que las personas mayores están caracterizadas por pérdidas, amenazas y adaptación a nuevos estados psicosociales y físicos; siendo que estos acontecimientos pueden limitar la vida en términos cuantitativos y cualitativos.

El bienestar psicológico, sin embargo, va más allá de cómo percibo yo mi vida o mis experiencias. Ryff (2014), hablado de eudaimonia como una perspectiva multidimensional, donde el ser humano tiene la capacidad de potenciar áreas de su vida, como el sentirse bien consigo mismo, autosuficiente, con sus funciones vitales óptimas o desarrolladas, tomando en cuenta el entorno y los recursos de la persona, pudiendo llegar a la autorrealización. De acuerdo con Ryff (2014), el bienestar psicológico lo podemos dividir en seis componentes, que él ha definido como: auto aceptación, relaciones positivas con los demás, dominio del ambiente, autonomía, propósito de la vida y crecimiento personal.

Algunos teóricos como Ardila, define calidad de vida como: “un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y

social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida” (Ardila, 2003, p. 163).

El modelo de envejecimiento exitoso de los precursores Rowe y Khan (1987), incluye tres componentes, a saber: La ausencia o baja probabilidad de enfermedad y discapacidad relacionada a enfermedad, alta capacidad cognitiva y funcional y un activo compromiso con la vida. Con base en estos componentes (Curcio et al., 2017), lograron establecer la prevalencia de envejecimiento exitoso y los factores predictores en este país, según se detalla en la tabla N°3.

El porcentaje de personas que reportan no tener enfermedades crónicas fue 23%, alta función emocional (sin depresión) 76.8%, alta función cognoscitiva (sin deterioro cognoscitivo) 90.7%, alta función física 37.9%, libres de discapacidad 73.3%, y alto compromisos sociales 87.8%.

*Tabla N° 3.
Porcentaje de adultos mayores que cumplen con cada criterio de envejecimiento exitoso*

Variable	Total N =311	Hombres N=150	Mujeres N=161	P
Salud Física				
Ausencia de enfermedades crónicas *	23.2%	32.7%	14.3%	.000
Salud Emocional				
Depresión				
CES-D (Media (DE))	10.2 (8.5)	8.9 (7.9)	11.4 (9.5)	.009
CES-D < 16 (Sin depresión)	76.8%	82.7%	71.4%	13.0%
Función Física				
Ejecución Física Puntaje (Media (DE))	9.7 (1.7)	9.9 (1.7)	9.4 (1.9)	0.26
SPPB (>10)	37.9%	40.7%	35.4%	0.201
Discapacidad				
AVD Independiente en 6 actividades básicas	73.3%	78.0%	68.9%	.047
Función Mental				
Minimental State Examination (MMSE)	27.2(2.6)	26.8(3.1)	27.5(2.2)	.014
Sin deterioro cognoscitivo (MMSE > 24)	90.7%	86.7%	94.4%	.015
Función Social				
Compromiso Social	87.8%	81.3%	93.8%	.001
Redes sociales (alto 3 categorías)	100%	100%	100%	
Soporte Social	88.7%	82.7%	94.4%	.001
Participación Social	98.0%	99.4%	98.7%	.285

Fuente: Curcio et al., 2017.

Calidad de vida en la medicina, se refiere a la salud, enfermedad y efectos del tratamiento (García, 2007). Por lo que para el presente trabajo nos basaremos en calidad de vida subjetiva percibida por las personas pensionadas y la calidad de vida objetiva (haciendo referencia a la conducta esperada para trabajar en mejoras), tomando en cuenta la economía, funciones vitales básicas para la autonomía, relaciones con los demás, estilo de vida, proyectos, sexualidad, actividad física y salud y desarrollo mental, entre otros de igual importancia, como se muestra en la figura N°2.

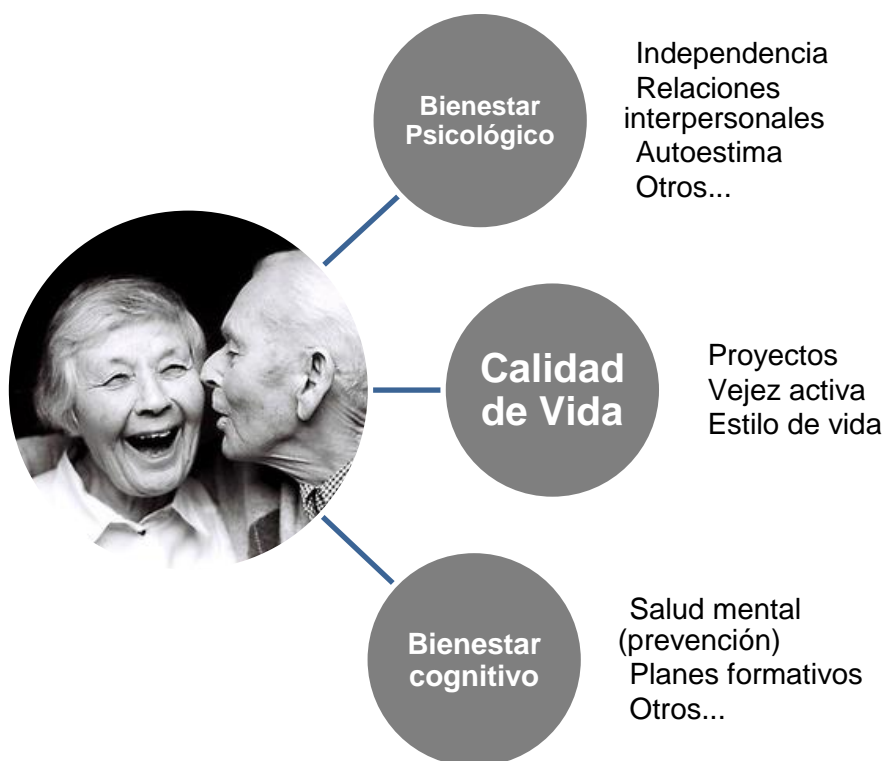


Figura N° 2 Bienestar en adultos mayores. Fuente: Elaboración propia, 2019.

2.2.1. Bienestar desde la independencia económica

Este apartado incluye los factores que inciden en el bienestar económico, como el proceso y derecho a una pensión, la planificación económica, las deudas, así como el apoyo material para seguridad y vivienda, por parte de la familia, la sociedad y el estado.

Es importante tener claro que la jubilación implica una gama de aspectos importantes para el bienestar psicológico; sin embargo, el tema monetario y de pensiones es el que más ocupa a las personas aseguradas que están en la etapa de prejubilación (SUPEN, 2010). Como se indicó en el apartado introductorio, las personas se cuestionan más cuánto van a recibir de pensión y si son candidatos o no para acogerse a un retiro anticipado, según la edad o número de cuotas.

Los trabajadores públicos en Costa Rica, pueden acogerse a tres tipos de pensiones, a saber: incapacidad, vejez o muerte (IVM), esto según reforma al reglamento del IVM (2007). De estas para el presente estudio nos basaremos en la pensión por vejez, la cual se otorga al tener 65 años y al menos 300 cuotas.

Además, en la institución estatal de estudio, los trabajadores tienen derecho a tres pensiones: la pensión de la CCSS, la pensión obligatoria definida por la Ley de Protección al Trabajador y la pensión complementaria de la institución, ventaja que no poseen todos los trabajadores públicos. Por lo que, en este sentido, si en los últimos años se han ocupado de proyectar bien el tiempo de vigencia de sus deudas fiduciarias o hipotecarias, adquisición de nuevos compromisos y administración idónea de los recursos disponibles, esta población puede planificar su vejez con mayor tranquilidad en el momento de la jubilación.

Dentro de las distintas alternativas, el asegurado que haya aportado 300 cuotas, podrá acceder a un retiro anticipado con pensión reducida, siendo que los hombres pueden pensionarse a la edad de 62 años y las mujeres a los 60 años; para este fin, la reducción corresponderá a 1.75% por cada trimestre que se anticipe. De no tener las 300 cotizaciones, el asegurado puede retirarse a la edad de 65 años a partir de las 180 cuotas con una pensión proporcional. Los asegurados con más de 360 cotizaciones pueden anticipar su retiro, a la edad de 57 años para los hombres y 55 años para las mujeres, para lo cual pueden utilizar los recursos acumulados en el Régimen Voluntario de Pensiones (CCSS, 2019).

Los trabajadores de la institución en estudio, para poder acceder a la pensión complementaria, deben tener más de 10 años de laborar para la empresa y se le otorgará un equivalente al 10% del salario promedio de 10 años, así como un aumento del 0.30% del salario promedio cada año, hasta los 18 años de servicio y un aumento del 0.50% del salario promedio del año 19 al 44 o más, con tope a 25% del salario promedio (GEDI, 2013, p. 2).

Indistintamente de la modalidad a la que se acoja el trabajador en proceso de jubilación, es importante que tenga claro que su pensión no es equivalente al salario devengado en los últimos años, por lo cual los futuros deben recibir asesoría sobre el monto aproximado que recibirán en totalidad como pensión, a fin de realizar los ajustes necesarios a nivel de presupuesto, costumbres familiares o de pareja, roles y responsabilidades; para no afectar su estabilidad económica y emocional.

Analizando la otra cara de la moneda, para los adultos mayores que no cuentan con un ingreso mínimo, podemos mencionar que en cuanto al apoyo económico social que reciben las personas adultas mayores, solo en el año 2018, el IMAS, en busca de ofrecer mayor calidad de vida a estas personas, realizó una inversión social de \$2,098,162,944 para otorgar

beneficios a 8,231 personas de más de 65 años, residentes en las zonas más necesitadas del país, de las cuales 3,365 fueron hombres y 4,866 fueron mujeres (IMAS, 2018).

Como parte de los beneficios aportados, se tiene con mayor ejecución presupuestaria: el beneficio Atención a Familias, que consiste en un aporte económico al ingreso familiar mensual, con una inversión de 1,845,386,671, apoyando a 7678 personas adultas mayores a nivel nacional. Seguidamente está el beneficio de Asignación Familiar, para hogares con personas con discapacidad, favoreciendo a 265 personas adultas mayores; y finalmente en el área tecnológica, el IMAS (2018) mantiene como beneficiarias a 2341 familias con algún miembro adulto mayor, facilitándoles una computadora portátil y acceso a internet a familias en situación de pobreza a nivel nacional, como se demuestra en la tabla N°4.

*Tabla N° 4.
Familias con algún miembro adulto mayor que
cuentan con el beneficio hogares conectados*

Provincia	Familias
Alajuela	443
Cartago	128
Guanacaste	375
Heredia	151
Limón	125
Puntarenas	363
San José	756
Total general	2341

Fuente: IMAS, 2018.

Uno de los fines principales del CONAPAN (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor) (2014) es impulsar la atención de las personas adultas mayores por parte de las entidades públicas y privadas, velando por la operación adecuada de los programas, proyectos y servicios que se destinan a esta población; además de brindar beneficios a quienes no pueden realizar labores que les permitan el sustento diario, bonos de vivienda a las personas adultas

mayores sin núcleo familiar, y bonos de reparación a quienes sus ingresos mensuales no superan seis veces el salario mínimo de una persona obrera de la industria de construcción.

La Ley No. 8534, reforma el artículo 59 de la Ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda, Ley No. 7052, y sus reformas, estableciendo que corresponde al CONAPAM emitir la certificación que califica a la PAM sola para optar por un bono de vivienda. Por tanto, es competencia del CONAPAM emitir calificación aprobada o calificación no aprobada, de acuerdo a los requisitos establecidos por la Ley del Sistema Nacional para la Vivienda (CONAPAM, 2014).

Asimismo, de acuerdo con el artículo 169, inciso 1) del código de familia y el numeral 2 de la Ley de Pensiones alimentarias, las personas adultas mayores que no puedan velar por sí mismos, tienen derecho a solicitar pensión alimentaria a sus hijos (a no ser que los primeros sean declarados indignos de recibirla), para vestido, alimentación, seguridad, resguardo y ocio, a fin de garantizar su calidad de vida. Por su parte, aquellos adultos que no tengan núcleo familiar, deben ser atendidos por las instituciones públicas dispuestas para tal fin por el estado (Asamblea Legislativa, 2019).

2.2.2. Bienestar desde la dinámica familiar

Se refiere al importante papel que cumple la familia en el bienestar psicológico de los pensionados. Formar parte de una familia que escucha, atiende, ayuda a satisfacer las necesidades, da valor al adulto mayor por su experiencia y sabiduría, lo protege, acompaña y apoya, son elementos que ayudan a generar una gran diferencia en el bienestar que se percibe dentro del hogar (Ortiz & Castro, 2009).

El envejecimiento trae cambios en la dinámica familiar, sobre todo después del proceso de jubilación, donde en la mayoría de los casos se ve afectado el factor económico. Los padres que eran la cabeza del hogar y tenían a cargo la protección de su familia, pasan a vivir solos (nido vacío) cuando sus hijos constituyen sus propias familias, lo cual se puede volver complejo si se suma la etapa de la viudez (Papalia et al., 2012).

Acorde con Rodríguez (2011), cuando se constituye una familia extensa donde no hay un buen vínculo, es posible que se lleguen a experimentar sentimientos de minusvalía y discriminación por parte de los adultos mayores. De ahí que el sacar tiempo para compartir con el adulto mayor o la persona pensionada, tomarlo en cuenta para actividades, y viajes familiares, hace que la persona se sienta amada. Otorgarle o hacer valer su rol con participación en toma de decisiones, es importante para que como ser humano siga teniendo sentido de pertenencia y de existencia, así como plenitud, y se sienta aceptado, a pesar de las limitaciones degenerativas que puedan surgir con el paso tiempo.

Poder llegar a esta plenitud dentro de la familia, es un reto, de ahí la importancia de que la familia trabaje en buenas relaciones, con prácticas y tradiciones que generen la sana convivencia, para que, en este ciclo de la vida, el amor y el cuidado hacia el adulto mayor jubilado o el pensionado, surjan de manera natural, ayudándole a tener claro su auto concepto y por consiguiente mantener buena autoestima (Ortiz & Castro, 2009).

2.2.3. Bienestar desde el auto concepto y la autoestima

La autoestima se define por Ortiz y Castro (2009), como una actitud o sentimiento positivo (satisfacción) o negativo (insatisfacción) hacia uno mismo, según la valuación de sus características, o sea de su auto concepto. En esta dinámica, una no podría existir sin la otra,

o sea coexisten, y por tanto, para poder tener una autoestima sana, se debe trabajar el auto concepto: quién eres, hacia dónde vas, qué necesitas, cuáles son sus fortalezas y oportunidades de mejora, cómo considera lo ven los otros, cree todos los mitos, prejuicios y estereotipos que se dicen en torno al adulto mayor y el envejecimiento, o trabaja constantemente en su autocuidado físico y emocional (Giro, 2011, p.60).

Datos del FIAPAM (2015), indican que dentro de los mitos y estereotipos más comunes en la sociedad y en los medios masivos de comunicación, prevalece un enfoque negativo, que dirige a percibir que envejecer está asociado con senilidad, incapacidad de aprender, dejar de ser productivo, asexual, inflexibilidad, mal humor, inflexibilidad, aislamiento, invisibilidad, entre otros, y lo peor de esto es que no solo los más jóvenes terminan repitiendo estas frases, sino que los adultos mayores terminan por aceptarlas y las interiorizan como propias.

Existe un deterioro gradual propio del avance de la edad; sin embargo, a pesar de que el proceso de envejecimiento implica una disminución de las capacidades físicas, sensoriales y cognoscitivas, los efectos de la vejez suceden sólo en forma gradual y mínima en el transcurso de la vida y nunca son causa directa de la muerte (FIAPAM, 2015).

Llegando a este punto, se puede hablar de resiliencia, la capacidad universal que le permite a una persona, grupo o comunidad prevenir, minimizar o superar los efectos dañinos de la adversidad, pudiendo transformar o fortalecer las vidas de aquellos que la poseen. (Grotberg, 1997 en Vega & Cordero, 2001). Siendo en esta población, la familia, los amigos, el entorno y los aspectos personales, entre otros, los que influirán para que la PAM logre salir fortalecida psicológicamente hablando, ante ciertas situaciones.

Al preocuparse de su aseo personal diario, autocuidado de la apariencia y forma de vestir, ingesta sana de alimentos, chequeos médicos preventivos, cuidado de pensamientos optimistas sobre sí mismo, el futuro y la vida presente, así participación activa en grupos focales, los adultos mayores no solo se sentirán mejor, sino que pensarán mejor sobre sí mismos, tendrán mayor aceptación de la etapa vivida y los cambios naturales, llegando a percibirse como sujetos valiosos que forman parte integral de la sociedad.

Acorde con Villar (2005), envejecer llega a implicar cambios y transiciones que pueden poner en riesgo aspectos del auto concepto. Sin embargo, parece ser que la autoestima, el bienestar subjetivo, así como el sentido de control personal se pueden mantener estables a medida que se envejece.

2.2.4. Bienestar desde el apoyo social y familiar

La participación social en la vejez no está definida únicamente por la frecuencia de las relaciones interpersonales cara a cara en un parque o en el seno familiar; en la actualidad es relevante que los adultos mayores participen de las actividades que se llevan a cabo en hogares diurnos y salones municipales, donde se puedan reunir con otras personas de su misma edad, que compartan su situación. Al respecto, la doctora Mora (mencionado en Umaña, 2017), comenta la importancia de que el país se siga preparando para tener ciudades accesibles para todos, en las cuales los adultos mayores o los pensionados cuenten con participación activa y equitativa, llegando a formar parte de las actividades cantonales.

El apoyo familiar, de acuerdo con distintas pruebas de bienestar psicológico como *BIEPS* y *WHOQOL-AGE*, llega a ser uno de los elementos más importantes y característicos en los

adultos mayores y jubilados con mayores índices positivos en sentido de pertenencia y seguridad.

Existe un sentimiento de mayor comprensión y empatía de parte de los amigos. Se dice que en esta etapa de la vida, los amigos toman gran importancia y que estos nos ayudan a disminuir los sentimientos de soledad, cuando el resto de la familia no está presente, no obstante, también hay un temor ante la pérdida de los seres queridos y la incertidumbre del propio día. “La evidencia empírica muestra que los adultos mayores que diversifican sus relaciones (con familia y amigos) mantienen un nivel de bienestar mayor en relación con los adultos que sólo mantienen uno de los dos tipos de vínculos” (Salinas, Manrique & Téllez, 2006, p. 162).

De ahí la relevancia de que el adulto mayor pueda contar con el apoyo de amigos y vecinos, con relaciones donde pueda encontrar no solo compañía, sino también alguien a quien él o ella pueda escuchar y ser escuchado.

Como parte de los nuevos retos de la era, esta población cada vez más longeva y preparada, está teniendo acceso a la tecnología, y esto ha facilitado que puedan tener mayor contacto con sus familiares y amigos lejanos, por medio de las redes sociales y el uso de celulares inteligentes; siendo que en la actualidad, muchos invierten gran parte de su tiempo comunicándose, informándose e intercambiando temas de su vida familiar, intereses, viajes y entretenimientos, por mencionar algunos usos, lo cual les facilita poseer un mayor contacto de manera oportuna.

2.2.5. Bienestar desde una sexualidad sana

La sexualidad es parte intrínseca al ser humano, sin embargo, socialmente se desestima la sexualidad en el adulto mayor, dejándolos solos en este tema, sin una orientación clara y sin alguien con quien conversar al respecto; ellos mismos se dejan influenciar por prejuicios, mitos o estereotipos populares, que los encasillan como seres asexuales, que solo necesitan contacto y cariño, llegando a caer en ciertas ocasiones, en conductas de riesgo o en represiones que pueden llegar a afectar su salud mental y convivencia sana en pareja; todo bajo el entendido errado que actividad sexual es sinónimo de reproducción y por ello los adultos mayores no ocupan practicarla (López, Medina, Hernández & Silva, 2018).

En cuanto a salud sexual geriátrica, esta se define "la expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, durante toda la existencia, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito"(Llanes, 2013, p.225). Este concepto se basa fundamentalmente en una optimización de la calidad de la relación.

Es importante educar sobre las implicaciones de la andropausia y menopausia, los cambios normales propios a la edad en cuanto al deseo y frecuencia sexual, los mitos, la disfunción eréctil, así como facilitar técnicas y actividades de pareja que contribuyan a que el encuentro sexual, independientemente de la edad que se tenga, sea de disfrute, ayude a mejorar su comunicación, y se adapte a las condiciones físicas y las necesidades de ambos.

Al respecto, Ramos, Medina, Hernández y Silva (2018), hicieron un estudio sobre las actividades sexuales y los problemas que afectan a esta población en Colombia, llegando a la conclusión de que la sexualidad es sumamente importante para tener calidad de vida en la

etapa adulta mayor, y esta se ve afectada mayormente por enfermedades como cáncer, diabetes, hipertensión y depresión, así como falta de deseo, disfunción eréctil y menopausia, dándose la presencia de comorbilidad.

Como parte de las conductas sexuales más frecuentes destacan: los besos, el coito genital, sexo oral y la masturbación, de ahí lo relevante de recibir amplia y veraz información, que garantice una vida sexual satisfactoria, ya que estas conductas se relacionan con adultos mayores con mayor educación, buen estado de salud física y mental y con una pareja estable (Ramos et al., 2018).

Cuando se da la presencia de la menopausia y la andropausia, es fácil tender a evitar conductas sexuales en busca de un coito, a raíz de síntomas que se presentan en la mujer y en el hombre (por mencionar algunos: resequedad vaginal, disminución en el tamaño de la vulva, los labios menores y el clítoris, poca circulación sanguínea en el pene, a reducción de tamaño y consistencia de los testículos, aumento de tamaño de la próstata con disminución de su secreción), esto aunado a las infecciones y/o alteraciones en el humor por cambios hormonales; hacen que la capacidad coital si llegue a verse disminuida o desaparecer de la vida de nuestros adultos (Llanes, 2013, p. 225).

Resulta importante comprender que la actividad sexual no solo implica coito; sin embargo, es parte intrínseca de la comunicación entre la pareja, siendo necesario acudir a especialistas en la materia para tratar el tema abiertamente, en caso de notarse algún cambio abrupto que esté afectando la sana convivencia. El profesional les puede brindar soluciones médicas y prácticas para mantener la actividad sexual, por ejemplo: utilizar las caricias y dormir abrazados, romper la monotonía al utilizar elementos de erotismo, tener privacidad, aumentar

el tiempo de estímulos, así como liberarse de ansiedades y culpas por cargas sociales, unen a la pareja en esta nueva fase de la vida.

2.3. CALIDAD DE VIDA

Acorde con Olivares, Rivera, Borges y González (2015), la calidad de vida se define como: un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Por lo anterior, es importante estudiarla desde ambas perspectivas, una perspectiva objetiva que lleve a la persona a comprender su responsabilidad sobre su satisfacción y plenitud, y otra subjetiva donde se toma en cuenta lo que la misma persona percibe, piensa o siente.

Es importante comprender que la calidad de vida de las personas no solo está influida por la estabilidad económica, sino que hablando de la psicología como motor de prevención, esta se puede optimizar con la aplicación de nuevas prácticas conductuales o con la modificación de las prácticas conductuales existentes, cambios en hábitos alimenticios, constancia en actividad física y teniendo un adecuado equilibrio en todas las áreas analizadas en el cuestionario CAVIPEPJ, por ejemplo entre vejez activa y descanso.

2.3.1. Estilo de vida saludable

Como parte de la calidad de vida y estilos de vida saludable para la etapa de jubilación, lo mejor es hablar y trabajar desde la prevención temprana, para llegar a esta etapa lo más saludables posibles. Hablar de estilo de vida se refiere a comportamientos, y no se puede hablar de vejez sana, si los hábitos que se han practicado a lo largo de la vida han estado

conformados por el sedentarismo, dietas inadecuadas, uso de drogas, poca hidratación, falta de equilibrio en las actividades diarias, falta de higiene y poco descanso.

Llevar un estilo de vida equilibrado requiere de disciplina, constancia y uso de los recursos disponibles de forma mesurada, sobre todo cuando llega la tercera edad, donde es importante estar mejor preparados para el deterioro propio de la longevidad.

Los músculos atrofiados, los huesos desgastados, la osteoporosis y demás generan un grado de sedentarismo lógico. Pero entre quienes no han mantenido hábitos de actividad y nutrición adecuados durante la juventud y la edad adulta, el riesgo cardiovascular y la fragilidad emocional se vuelven mayores (Blake, 2016, p.101).

Trabajando en prevención y detección temprana de posibles patologías y enfermedades comunes en la etapa adulta mayor como: hipertensión arterial, obesidad, déficit sensorial, osteoporosis, riesgo cardiovascular, músculos atrofiados o problemas emocionales; una dieta sana, una actividad adecuada y una vida social equilibrada, no vienen a ser cuestión de moda, ni de lucir bien, sino que se deben llevar con mucha constancia, tanto en la tercera edad como en cualquier etapa de la vida, a manera de prevención.

Asimismo, a pesar de que en promedio el 20% de los adultos mayores presentará alguna limitante en la salud física, de acuerdo con Torres y Unceta (2010), si el diagnóstico se realiza a tiempo y la persona lleva un control adecuado, los avances médicos, le proporcionaran la facilidad de poder tener calidad de vida.

Envejecimiento exitoso (EE) es la capacidad no sólo para sobrevivir, sino también para prosperar en la vejez. Es un concepto multidimensional que abarca, trasciende y supera la buena salud. Está compuesto por un conjunto de factores: condiciones de

salud, funcionamiento físico óptimo, alto funcionamiento cognitivo, afecto positivo y compromiso social (Curcio et al., 2017, p. 190).

La PAM que quiera poner en práctica estilos de vida saludables, además de tener una red de apoyo estable, actividad física, una dieta adecuada y otros elementos que se comentarán más adelante, debe promover la actividad mental y comprender que la lectura, el uso de materiales y ejercicios didácticos y la adquisición de conocimiento, se puede y debe llevar a cabo hasta los últimos días de su existencia, utilizando para ello la inteligencia cristalizada adquirida con el paso del tiempo.

2.3.2. Proyectos y sentido de vida

Villar (2005), explica que el envejecimiento es un proceso que implica pérdidas y ganancias, siendo así que el ser humano logra la capacidad de maximizar su creatividad, su compromiso con el entorno y la asimilación de errores y éxitos, elementos que a su vez se relacionan con sabiduría, proyectos de vida y un envejecimiento exitoso.

Igualmente, entre los precedentes es destacable el aporte de Erik Erikson, para quien el desarrollo no se detiene en la adultez, sino que continúa a lo largo de toda la vida, razón por la cual el ser humano que busca ser competente a lo largo de su vida, al mismo tiempo estará trabajando en tener un sentido para su existencia, adquiriendo en cada etapa competencias para enfrentar la siguiente.

Partiendo de la premisa que envejecimiento y vejez están relacionados con disminución del tiempo, esto no debe limitar a la persona a continuar trabajando en pequeños y medianos proyectos, que pueda llevar a cabo a corto plazo y que le permita no solo utilizar su tiempo de manera productiva, sino seguir siendo autónomos. Sin una visión, metas claras, o camino

trazado, cualquier persona se puede perder, y es aquí donde nace la necesidad de tener un rumbo, y no solo esperar a que la vida transcurra.

En Costa Rica, culturalmente la mayoría de las mujeres después de su trabajo, llegan a la casa a realizar labores domésticas y atender asuntos propios de desarrollo de los hijos, lo cual siempre las mantiene activas, esta situación patriarcal ha ido cambiando; sin embargo, aún prevalece en los hogares costarricenses, por lo que es más común que luego de la jubilación sean los hombres quienes mayormente experimentan sentimientos de inutilidad en el hogar (Vega & Cordero, 2001, p. 4).

La persona jubilada, a raíz de lo anterior, debe procurar mantenerse activa, planificar tareas dentro y fuera del hogar, retomar proyectos que en el pasado no pudo llevar a cabo por falta de tiempo, y saber y sentirse útil para sí mismo y para servir a otros. La motivación con la que realice cada tarea será la clave para sentirse realizado con lo que lleva a cabo en su día a día y planificar lo que le espera en el siguiente.

Ferraca et al. (2014), para ellos es de gran importancia que la sociedad vea a los adultos mayores como sujetos de derechos, donde puedan seguir aportando y manteniendo sus capacidades físicas y mentales de manera funcional. Por lo que el voluntariado, también puede llegar a ser fuente de motivación y satisfacción, mejorando su autoestima y autosatisfacción.

Como aporte a esta investigación sobre el bienestar psicológico de un grupo de pensionados, el estudio sobre el voluntariado de Ferraca et al. (2014), ofrece una buena base para ofrecer opciones que ayudarán al jubilado a mantener un nivel más alto de bienestar mental y satisfacción con la vida. Esto se reafirma con otros estudios como el postulado por Windsor,

Anskey y Rodger (2008), quienes llegaron a concluir que los programas de voluntariado, además de promocionar la salud, proporcionan a sus participantes mejores niveles cognitivos y menos síntomas depresivos.

Se considera que las personas que se han mantenido ocupadas, que han obtenido satisfacción de su participación en diversas actividades, que han logrado una gran interacción social y una preocupación por muy variadas cosas, que manifiestan solidaridad con otras gentes y otras causas, tendrán necesariamente un envejecimiento saludable y con éxito (Papalia et al., 2012).

Siendo así, es muy importante establecer necesidades de acomodación, asimilación y aceptación, para que la PAM jubilada comprenda que no solo es necesario tener metas a corto y mediano plazo, sino que debe ajustar los proyectos que se planteó con muy altas aspiraciones en el pasado y que ahora posiblemente no los pueda llevar a cabo, siendo necesario redefinirlos para poder tener control sobre ellos dentro de sus posibilidades actuales, con el fin de evitar que la persona pueda llegar a sentir frustración o baja autorrealización.

2.3.3. Actividad física

Mantener un estilo de vida saludable, no solo implica el nutrirse adecuadamente, descansar o tener buenas redes de apoyo, sino que el mantener una vejez activa viene a ser un componente integrador, que ayuda a brindar equilibrio, capacidad funcional, protección, ya que con su práctica constante, muchos que solían lamentarse de dolores, empiezan a experimentar una sensación de alivio y la calidad de vida de las personas mayores se ve

mejorada (Díaz & Vergara, 2009; García & González, 2011; Méndez & Fernández, 2005 en Armando, 2016, p. 5).

La práctica regular en actividades como el yoga, la danza, caminar o nadar, ayuda a que la PAM genere nuevas redes de apoyo y círculos de confianza, por lo que además de bienestar físico, les brindan la oportunidad de ser escuchados y generar nuevamente el sentido de pertenencia dejado en el pasado de su vida laboral.

Así mismo, dentro de los muchos beneficios que se adquieren al realizar actividad física, de acuerdo con Pont y Carrogio (2013), los aeróbicos son los ejercicios más recomendados para estimular la memoria, por ser de baja intensidad y de larga duración, inducen a quien lo practica, a memorizar una secuencia de pasos y conteo mental en el momento de bailar, hacer actividad con música, nadar, hacer bicicleta y otros con duración de 40 a 60 minutos.

El ejercicio estimula el nacimiento de nuevas neuronas en el hipocampo, una zona del cerebro relacionada con la memoria y el aprendizaje. “Cuando corres, llega más oxígeno al cerebro, se forman nuevos vasos sanguíneos y aumentan los niveles de serotonina, de factores de crecimiento neuronales y de una proteína llamada BDNF, que dirige el desarrollo neuronal en el hipocampo (Small & Pereira, 2007, citado en Pont et al., 2013, p.16).

Año con año, algunos prejubilados que han participado en el programa de preparación hacia la jubilación, han comentado que una vez pensionados solo desean levantarse tarde, ver televisión, pasear, o sea, hacer todo lo que no podían hacer por estar regidos por un horario laboral; olvidando con este ideal que el sedentarismo los puede llevar a tener una sensación

de inutilidad prematura, nerviosismo, ansiedad, atrofia muscular y por ende, enfermar más pronto de lo previsto.

Ahora se sabe que poner en práctica lo anterior, los conduce a perder su derecho al disfrute de una mayor calidad de vida y a realizar todo aquello que anhelaron en sus años laborales; en este sentido, la dinámica de actividad-descanso, acorde a las características y necesidades de cada uno, llega a ser uno de sus mejores aliados para verse y sentirse sanos (Pont et al., 2013).

El acudir al ejercicio físico como medida de protección, además de brindar tranquilidad a toda la familia, viene a reducir costos en gastos médicos, cuidadores y otros; así que si se analiza de forma integral, son muchos los beneficios que se generan al tener una jubilación activa, promoviendo que longevidad que se está viviendo en Costa Rica se pueda experimentar de manera independiente, evitando limitaciones funcionales, aislamiento social, pausando el deterioro cognitivo y previniendo trastornos emocionales, entre otros.

2.3.4. Alimentación

Una adecuada nutrición contribuye a una vida larga y saludable, de ahí que a medida que el ser humano va desarrollando su ingesta debe ir variando, así, desde su nacimiento requiere una dieta especial para cada etapa del ciclo vital, la cual debe ir acorde con sus necesidades, entonces nos encontramos con el hecho que el recién nacido, por ejemplo, no requerirá otro alimento diferente a la leche materna, luego a medida que crece se irán introduciendo o limitando otros grupos alimenticios por cambios en la tolerancia o presencia de padecimientos, para posteriormente, a medida que envejece, incluir otros alimentos que

vendrán a complementar la cantidad requerida de vitaminas y minerales que el cuerpo deja de producir en el proceso digestivo.

La adecuada alimentación ayuda a evitar algunas enfermedades. De acuerdo con Brown (2008), se sabe que la vitamina E contribuye al bienestar cognitivo y la prevención de cardiopatías y cataratas, así como tener una mejor función inmunitaria, siendo más efectivo consumirla en su forma natural desde los aderezos, aceites de girasol, grasas, granos enteros, germen de trigo, verduras de hojas verdes, semillas y huevos.

Igualmente, el consumo bajo de calcio se ha relacionado con cáncer de colón, sobrepeso e hipertensión, osteopenia y osteoporosis; el magnesio con cambios de personalidad (irritabilidad o agresividad), vértigo, espasmos musculares o debilidad, y así cada mineral y vitamina indicado en las tablas contribuye a mejorar la salud o prevenir enfermedades (Arbones, 2016).

La importancia de velar por consumir los nutrientes necesarios para esta etapa de la vida, no debe llevar a las personas a exceder las dosis recomendadas, para no generar insuficiencia de algunos órganos, ya que continuando con el caso del calcio, su consumo excesivo podría interferir en la absorción de cinc, hierro y magnesio u ocasionar excreción de calcio por la orina, llegando a formar cálculos renales, y así el exceso de cada mineral puede llegar a ocasionar síntomas variados como diarreas, deshidratación o actividad nerviosa alterada (Brown, 2008).

Como se puede ver en la tabla N°5, la ingesta alimentaria de la PAM debe estar conformada por varias porciones de vitaminas, la cual incluye las raciones recomendadas para la población mayor a 60 años.

Tabla N° 5.
Aporte de vitaminas recomendado para una adecuada nutrición en geriatría

Vitaminas	Requerimientos diarios
Liposolubles	
Vitamina A	600-700 mg ER
Vitamina D	10-20 mg
Vitamina E	20 mg ET
Vitamina K	60-90 mg
Hidrosolubles	
Vitamina C	200 mg
Tiamina	1,8 mg
Riboflavina	1,5 mg
Niacina	9-13 mg WN
Ácido pantoténico	7 mg
Vitamina B6	15 mg por g de proteína ingerido
Biotina	50-100 mg
Ácido fólico	400 mg
Vitamina B12	2,5 mg

Fuente: Bolet y Socarrás, 2009.

La importancia de una adecuada alimentación, de acuerdo con Bolet y Socarrás (2009), tiene la presencia de dos escenarios, uno donde por la disminución de la actividad física, disminuye a su vez la cantidad de energía requerida y el consumo de alimentos calóricos para prevenir la obesidad y evitar complicaciones por enfermedades degenerativas, cardiovasculares, diabetes mellitus u osteoartritis; y otro donde por malnutrición ante la pérdida de apetito (por diferentes factores endógenos y exógenos), se puede generar cansancio crónico, desnutrición, anemia, osteoporosis, alopecia y piel deshidratada, entre otros.

Conforme a lo anterior, la Sociedad Española de Nutrición (SENC, 2016), menciona como factores de riesgo para una nutrición geriátrica deficiente, los factores sociales: institucionalización, problemas económicos, bajo nivel cultural o vivir solo. Factores funcionales: pérdida de autonomía o imposibilidad de autoalimentarse. Factores físicos y

médicos: mal estado de la boca, problemas de deglución, fármacos, alcohol o enfermedades como EPOC, hipertiroidismo, malabsorción, artritis reumatoide o cáncer. Factores psicológicos y cognitivos: depresión, ansiedad, deterioro cognitivo.

Además, las recomendaciones comentadas en la conferencia “cambiar el rumbo: la clave contra el cáncer, impartida por UCIMED (2019), y de acuerdo con Bolet y Socarrás (2009), para una dieta sana en general, y en especial para las personas mayores de 60 años, se insta a: disfrutar la comida, tener gran variedad de alimentos, comer la cantidad adecuada para mantener un peso saludable, ingerir muchas frutas y verduras, no comer en exceso alimentos que contengan grasa saturada o alimentos inflamatorios, como los son las hamburguesas, papas fritas, tacos, comidas empacadas o enlatadas, alimentos procesados, además de tener en cuenta la cantidad de agua y fibra dietética ingerida diariamente.

2.3.5. Descanso

Es importante dormir bien en cualquier etapa del ciclo vital, para tener calidad de vida, cuando no se descansa lo necesario, el ser humano se desempeña inadecuadamente en áreas como lo laboral, emocional, cognitivo, alterando a su vez todas sus capacidades, su vida personal, familiar y social; en fin afecta todo su desempeño, estado de ánimo y disposición; por ejemplo, señala Forcato (2019), que se ha observado mejor rendimiento en memorizar cartas o conjuntos de sílabas, en quienes durmieron una siesta y fueron estimulados durante el sueño de ondas lentas.

Siguiendo con Forcato (2019), en cuanto a las fases del sueño, la fase más importante es la de ondas lentas, ya que esta contribuye a la consolidación de nuevas memorias mediante la comunicación entre el hipocampo y la corteza cerebral, donde el primero aprende

rápidamente y guarda la información por poco tiempo y la corteza que la almacena más lentamente, pero de manera permanente. Estas ondas van disminuyendo con la edad y se cree que su funcionamiento está relacionado con enfermedades como Alzheimer, demencia senil o pérdida de memoria.

Igualmente, cuando se duerme, la actividad cerebral se acelera por lo que el llevar a cabo siestas en niños o adultos mayores ayuda a que la información obtenida del medio se fije mejor y por ende a la hora de evocarla o tratar de recuperarla se obtengan mejores resultados.

Además de colaborar en el aprendizaje de nueva información, dentro de las muchas ventajas de dormir bien para envejecer mejor, tenemos que el descanso ayuda a mantenerse saludable y con energía al día siguiente, combatir la ansiedad, trastornos como depresión, confusión, ayuda a descansar el corazón y el sistema vascular, repara las células, evita enfermarse o mejorarse cuando se está enfermo mediante la creación de citoquinas, que son las hormonas responsables de ayudar al sistema inmune a combatir infecciones (Merino, 2019).

Cada persona, según su ciclo vital, debe dormir un rango de horas diferente, acorde con la edad; los adultos, incluyendo los adultos mayores, deberían dormir entre 7 y 8 horas al día, para este fin se pueden llevar a cabo varias prácticas o rituales que contribuyen a conciliar el sueño y disminuir la posibilidad de sufrir de algún trastorno del sueño. Entre ellas se recomienda tomar sol durante el día, ir a la cama a la misma hora, evitar la cafeína y la nicotina, hacer actividad física, evitar comer mucho en la noche, no tomar siestas después de las 3 de la tarde, mantener la habitación bien ventilada y ordenada, evitar uso de dispositivos móviles antes de acostarse, leer, darse una ducha y escuchar música relajante (Merino, 2019).

2.3.6. Bienestar Cognitivo

Como se mencionó en el apartado sobre calidad de vida, el mantenerse activo genera una vejez saludable y para esto no solo se requiere de actividad física, sino también actividad mental. Completar crucigramas, armar rompecabezas, jugar a las cartas, utilizar juegos de memoria, practicar la lectura diaria, por mencionar algunas, son actividades que ayudan a la PAM a postergar el deterioro cognitivo propio de la edad y detener el desarrollo acelerado de enfermedades relacionadas con trastornos mentales.

2.3.7. Planes educativos para PAM

Acorde con Salamanca, Velasco y Baquero (2019), el deterioro cognitivo puede estar relacionado con baja escolaridad, por lo cual consideran relevante trabajar en el fortalecimiento de formación de profesionales, agentes comunitarios, cuidadores de AM y programas de promoción que fomenten un envejecimiento activo y autónomo el mayor tiempo posible.

Sobre lo anterior, cabe rescatar que en Costa Rica, el centro educativo para la PAM (PAM-TEC), del Instituto Tecnológico de Costa Rica (TEC) está impartiendo desde 2005, cursos sobre computación, inglés, expresión escrita, el arte de narrar y contar cuentos, emprendimiento, natación y un taller mensual llamado “Póngale vida a los años”. Esa variada oferta de cursos ha ido creciendo año a año, impulsado por una creciente demanda de la población.

Miguel Arias, uno de los participantes que ha llevado todos los cursos de PAM-TEC, narró en el 2017: “con mi edad, yo ya tengo 70 años, veo que, para poderme mantener bien, tengo

que estar mentalmente activo, entonces ahí me mantengo en el TEC, hago algo bueno, en una institución de prestigio” (Umaña, 2017).

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en cumplimiento de la Ley 7935, realiza acciones para generar emprendedurismo y empleos para las PAM, al igual que la Dirección nacional de Seguridad Social, quienes desarrollan en coordinación con las municipalidades procesos de participación y capacitación, buscando mejorar la calidad de vida del AM.

2.3.8. Promoción de la salud mental

Como parte del sentido de vida se menciona la importancia de tener proyectos y metas para dar más sentido a la existencia, con proyectos propios a corto y mediano plazo, por lo que se agregan en este apartado proyectos relacionados con la preparación de diferentes cualidades cognitivas, el crecimiento personal y la realización de ejercicios combinados con estrategias de la mnemotecnia, que faciliten el mantenimiento de la memoria, la atención, percepción temporal y espacial y la motricidad.

El ser humano, con el paso del tiempo y como parte del desarrollo normal del ciclo vital, irá perdiendo ciertas capacidades de aprendizaje, percepción espacial y temporal, así como la capacidad cognitiva. Esto se aclara mejor al hablar de “inteligencia fluida e inteligencia cristalizada”, donde según el psicólogo Cattell (1963) la primera está más relacionada con la capacidad de adaptarse, adquirir conocimiento y resolver nuevos problemas, y hace referencia a que esta inteligencia irá disminuyendo en la medida en que la PAM vaya envejeciendo.

La segunda inteligencia, denominada como “cristalizada” se mantiene a pesar del paso del tiempo, y la PAM podrá seguir ejecutando tareas, hasta el final de su existencia. Aquí las estrategias, comprensión verbal, relaciones semánticas, orientación espacial, juicios, conocimientos previos y tareas mecánicas se desarrollarán en la medida en que el AM utilice el conocimiento previo y la experiencia, o sea su inteligencia fluida histórica (Cabas, González & Hoyos, 2017).

Inteligencia es un conjunto de habilidades cognitivas y conductuales que permite la adaptación eficiente al ambiente físico y social. Incluye la capacidad de resolver problemas, planear, pensar de manera abstracta, comprender ideas complejas, aprender de la experiencia. No se identifica con conocimientos específicos ni con habilidades específicas, sino que se trata de habilidad cognitiva general, de la cual forman parte las capacidades específicas (Ardila, 2010, p. 100, citado en Cabas, et al., 2017, p. 255).

Entonces, si se tiene una inteligencia que irá mermando poco a poco y otra que se mantiene gracias a las experiencias, se puede trabajar desde etapas tempranas en la prevención y mantenimiento del conocimiento mediante la realización de pequeños entrenamientos, como lo son utilizar la mano contraria en labores y acciones cotidianas, el cepillado de dientes, peinarse el cabello, comer o tomar rutas diferentes al conducir, juegos de movimientos para la orientación y otras actividades para el mantenimiento cognitivo como realizar ejercicios de respiración que se combinan con movimientos corporales secuenciales, que mantendrán la orientación y las neuronas en constante estimulación (Pont et al., 2013).

Mediante el proceso conocido como neurogénesis (creación de nuevas neuronas que pueden sustituir células dañadas) o mediante la plasticidad neuronal que se da cuando un grupo de

neuronas (red neuronal) asume la función que realizaba otra neurona que ha sufrido muerte neuronal, el ser humano puede seguir adaptándose a los cambios, haciendo que su cerebro actúe según lo que la persona haga en interacción con el entorno (Pont et al., 2013).

Acorde con Pont et al. (2013), como aporte pedagógico y metodológico, se pueden llevar a cabo ejercicios de asociación de movimientos con música, números y letras; secuencias cuando se llevan a cabo procesos paso a paso; actividades sensoriales mediante el uso del olfato, tacto, oído, vista o sabor; repeticiones de movimientos de forma inmediata o luego de un tiempo breve; representaciones mediante acciones de bailes y recuerdos de la infancia; y otros que inciden en la memoria para obligar a la PAM a elaborar un proceso mental y dar soluciones antes las situaciones.

2.4. FACTORES INFLUYENTES EN PROCESOS DE FORMACIÓN

2.4.1. Preparación

Preparar talleres siempre ha de ser una labor bien planificada, sin embargo al preparar talleres para personas adultas se debe tomar en cuenta que estas ya poseen una formación amplia, sus estilos de pensamientos son muy marcados y hasta en cierto modo difíciles de modificar, igualmente sus expectativas sobre la información y objetivos será muy demandante, por lo que es relevante indagar de previo cuáles son sus motivaciones, necesidades, responsabilidades, así como intereses propios y comunes en el grupo, todo esto con el fin de diseñar el taller y las actividades o dinámicas, acordes con la población y a su nivel de comprensión o conocimiento sobre el tema (Rojas, 2015).

Consecuentemente, todo proyecto de formación que se lleve a cabo en una empresa, debe contar con un adecuado diseño y formulación para su ejecución, entre los factores a considerar que debemos valorar las características de la población meta, los objetivos, los temas que se deben impartir como cierre de brechas o información de interés (según la índole del tema), cómo va a ser transmitida la formación, el tiempo requerido, equipo tecnológico, materiales de apoyo y/o recursos didácticos, así como dinámicas y prácticas para generar aprendizaje individual y colectivo.

2.4.2. Convocatoria

El proceso de convocatoria debe tener clara la población meta, perfil de la misma, conocimiento de oportunidades de mejora o áreas deficientes, edades, labor que desempeñan, que todos tengan un conocimiento similar sobre el tema, interés común, beneficios a corto, mediano o largo plazo, que se desempeñen en áreas donde el conocimiento por adquirir les sea de provecho para aplicarlo en sus actividades diarias o en el área social, todo esto con el fin de incentivar el interés y asegurar la efectividad del mismo (Exposito, Gundmann, Quesada & Valdez, 2001).

Referente al tiempo de convocatoria y lugar donde se realizará, de acuerdo con Candelo, Ortiz y Unger (2003), es importante que la misma se pueda coordinar con la debida anticipación, para que los convocados puedan agendar sin contratiempos, coordinar la necesidad de transporte para el desplazamiento dentro de la GAM o desde áreas rurales, solicitar viáticos, coordinar suplencias y lo más importante, para que el taller sea impartido de forma oportuna, permitiendo no solo recibir la información, sino prepararse para el trabajo o evento de manera exitosa. Esto permitirá realizar prácticas y bajar un poco la ansiedad que

pueda generar todo cambio, sea este circunstancial (incluyendo evolución organizacional) o de desarrollo personal (por etapas de la vida).

Respecto a talleres de preparación para la jubilación, como se ha comentado en capítulos anteriores, al ser la jubilación un proceso para el cual debemos concientizarnos desde el momento de ingreso al mercado laboral, el taller viene a ser un soporte e inicio de sensibilización para llegar a esta etapa lo mejor preparados. En este tema hay diversas opiniones entre quienes sugieren que se debe llevar una preparación realmente preventiva desde los 30 años, sobre todo en temas de organización de finanzas y pensiones voluntarias; y quienes dicen necesitar un refrescamiento durante el proceso de la prejubilación. Siendo ambos escenarios razonables desde el punto de vista de preparación y seguimiento.

La convocatoria se puede llevar a cabo por correo electrónico, nota o redes sociales, adjuntando para este fin los objetivos, la agenda completa con las fechas, horarios, temas por tratar y expertos convocados.

2.4.3. Ejecución

La correcta ejecución del programa, lleva a definir los objetivos en función de las necesidades detectadas, estos serán la guía para el contenido y la marcha del taller o curso; así como definir de manera anticipada al coordinador e instructores, mismos que además de contar con experiencia y conocimientos apropiados, deben contar con competencias como: flexibilidad, adaptabilidad, sinceridad, sentido del humor, interés por el alumno, didáctica clara y apropiada, puntualidad y entusiasmo (Candelo et al., 2003).

Al llevar a cabo el desarrollo del contenido se debe tomar en cuenta que las personas tienen diferentes habilidades y desarrollo de diferentes inteligencias para procesar y almacenar la

información recibida, sobre todo en la población adulta, donde debemos trabajar más en reforzar la inteligencia cristalizada, por tanto, se debe considerar los principios de aprendizaje, como el modelado, el aprendizaje distribuido, la práctica activa, las diferencias entre los participantes, los refuerzos y la retroalimentación.

La adecuada ejecución del taller “Preparación hacia la Jubilación”, requiere la designación de diferentes especialistas en cada tema, por lo que se contó con profesionales en psicología, médicos, abogados, expertos en procesos de pensiones y el grupo ACOPOVI especialistas en realización de actividades recreativas. Se realizaron cinco talleres en total, al inicio de cada uno se estableció la mecánica y objetivos del mismo, así como las normas de seguridad y de interacción para un desarrollo adecuado.

La introducción y el desarrollo del mismo se llevan a cabo en un auditorio de la empresa, con bastante espacio y asientos cómodos para los convocados, a fin de que se puedan llevar a cabo dinámicas de intercambio de conocimientos e integración. Asimismo, además de los expertos para cada tema se cuenta con la participación de pensionados que comparten sus experiencias y brindan desde un tono jocoso, un panorama con mezclas objetivas y subjetivas sobre la realidad que les espera. Para la parte final se convoca a un centro recreativo con zonas amplias y abiertas que contribuyen a la realización de actividades variadas.

2.4.4. Evaluación

La definición del sistema de evaluación que se aplique, requiere considerar los verbos que se utilizaron al redactar los objetivos, sobre todo en los casos donde se lleve a cabo una evaluación escrita, ya que el estilo de evaluación debe ir acorde con los objetivos.

De acuerdo con Exposito et al., (2001), es importante que al final de cada taller se pueda llevar a cabo una dinámica, evaluación o práctica diaria que ayude al cierre de brechas y/o retomar los aspectos que no están muy claros; por su parte el día del cierre es importante evaluar los materiales utilizados, las instalaciones donde fueron impartidos los talleres, horarios, los temas abordados y su aplicabilidad en la vida diaria o puesto de trabajo, así como las técnicas utilizadas, dinámicas y prácticas realizadas.

Igualmente, para la evaluación del curso o taller como tal, existen cuatro criterios básicos: las reacciones del personal capacitado, la medida en la que ha incrementado el aprendizaje o destrezas de las personas capacitadas, si consideran que tendrán influencia en el comportamiento del personal, posterior a haber llevado los cursos o si esperan resultados o beneficios directos en sus actividades diarias, a nivel personal, entorno o en la empresa (Exposito et al., 2001).

Todo lo anterior se lleva a cabo con el único fin de analizar las mejoras, asegurar la interiorización y entendimiento de los contenidos y su aplicabilidad, dar seguimiento a los comentarios brindados para considerarlos en la preparación y ejecución de futuros talleres.

2.4.5. Seguimiento

Además de evaluar la eficiencia del taller de capacitación, se recomienda dar un seguimiento adecuado posterior a haber llevado el mismo, con el fin de definir el impacto que está ejerciendo en la vida de los participantes, este seguimiento será para establecer una

comparación entre el antes y el después, o las conductas entre quienes lo llevaron y quienes no lo llevaron.

El propósito anterior requiere la preparación de un cuestionario o encuesta que incluya los temas abordados en el taller para determinar su impacto, así como la verificación del alcance de los objetivos del mismo, por ejemplo, si uno de los objetivos era: ofrecer alternativas para el uso adecuado del tiempo libre, estimulando el desarrollo de actividades físicas, recreativas, culturales y sociales (Exposito et al., 2001), se debe indagar en el cuestionario, con qué frecuencia los encuestados están llevando a cabo actividades que contribuyan al cumplimiento de ese objetivo, tomando en cuenta cada aspecto citado.

Una vez recopilada toda la información se debe llevar a cabo un proceso de análisis de datos y resultados, para llevar a cabo las conclusiones y recomendaciones.

2.5. LAS HIPÓTESIS

Llegar a tener calidad de vida en el momento de la jubilación, requiere de un proceso continuo a lo largo de la existencia humana. Si bien, llevar a cabo un programa de preparación en la etapa de prejubilación, o cinco años antes de jubilarse, ayuda a que las personas puedan sobrellevar y comprender mejor el cambio que se avecina, ciertamente el tiempo definido como prevención o preparación para la jubilación es muy cercano a esta etapa, como para poder prepararse en temas como: fomentar sanas relaciones interpersonales, tener una economía estable, tomar buenas decisiones en materia jurídica, o bien haber practicado por mucho tiempo estilos de vida saludable, para llegar a esta etapa con buena disposición física y mental.

Históricamente, la preparación para la jubilación nació en el seno de la industria estadounidense en 1947 con el objetivo de ayudar a las personas con una cierta edad a abandonar su papel productivo y adaptarse a una nueva forma de vida. Las primeras experiencias obtenidas con estos programas en Gran Bretaña, Suiza, Francia, etc., demostraron que el ajuste y la satisfacción con el proceso de jubilación eran mayores entre las personas “preparadas”. Entre los jubilados “no preparados” aparecían más dificultades de adaptación y mayor insatisfacción con la vida tras el cese de la actividad laboral. Pero a pesar de estos resultados, las cifras de personas que en Europa reciben esta preparación siguen siendo muy bajas (Bueno & Buz, 2006, p.11).

Las personas pueden percibir la etapa de la jubilación desde diferentes significados, según sus necesidades, circunstancias, preparación y la influencia de factores como: aspectos sociales, personales, económicos, familiares o laborales; sin embargo, en todos los casos, cuando existe una preparación preventiva, equilibrio en áreas como: autonomía, actividades, proyectos, relaciones interpersonales, y autocuidado, así como redes de apoyo, se espera que los resultados favorables sean más evidentes, contribuyendo a tener mejor calidad de vida.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

Tabla N° 6.
Variables y definiciones de hipótesis

Hipótesis	Conceptos	Variables	Indicadores	Instrumento
1. Los factores que interfieren en la participación del programa y preparación oportuna hacia la etapa de jubilación son la no obligatoriedad, el tiempo de 5 años estimado como preventivo, la falta de interés y poca promoción por parte de las jefaturas, así como el desconocimiento sobre la relevancia y fases del proceso de jubilación.	Como parte del desarrollo se entiende la organización, convocato del perfil deseado de asistentes, la ejecución, equipo de capacitación, herramientas de enseñanza, y la presencia de posibles problemas. (Candelo et al., 2003)	Preparación	01	CAVIPEPJ
		Convocatoria (tiempo)	10	CAVIPEPJ
		Ejecución	20	CAVIPEPJ
		Evaluación	19	CAVIPEPJ
		Seguimiento	Pregunta Abierta	CAVIPEPJ
2. Las personas pensionadas que asistieron a los talleres puntuaron mayor bienestar psicológico que los adultos mayores pensionados que no participaron de los talleres.	Perspectiva multidimensional, donde el ser humano tiene la capacidad de potenciar áreas de su vida como el sentirse bien consigo mismo, autosuficiente, con sus funciones vitales óptimas o desarrolladas, tomando en cuenta el entorno y los recursos de la persona, pudiendo llegar a la autorrealización (Ryff & Singer, 2008).	Independencia económica.	2, 4,12	CAVIPEPJ
			B13	BIEPS-A
			Q7, Q12	WHOQOL
		Dinámica familiar.	17	CAVIPEPJ
			B8,B5	BIEPS-A
		Q6	WHOQOL	
		Autoconcepto y autoestima	6,7	CAVIPEPJ
B2,B4,B11	BIEPS-A			
Q4	WHOQOL			
3. Los temas desarrollados en los talleres influyen en un nivel alto en la calidad de vida de las personas pensionadas que participaron del programa, reflejando una gran ventaja en la	Un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo	Calidad de vida	15	CAVIPEPJ
			Q1	WHOQOL
		Autonomía	13	CAVIPEPJ
			B09,12y13	BIEPS-A
Q5, Q10	WHOQOL			

mayoría de variables analizadas en ambos grupos.	satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas (Santiesteban et al., 2009).	Prevención de enfermedades	9 Q2, Q3	<i>CAVIPEPJ</i> <i>WHOQOL</i>
		Estilo de vida sano	19 Q8	<i>CAVIPEPJ</i> <i>WHOQOL</i>
		Proyectos	3 B6,B10 Q11	<i>CAVIPEPJ</i> <i>BIEPS-A</i> <i>WHOQOL</i>
		Sentido de vida.	B1, B3	<i>BIEPS-A</i>
		Actividad física	18 Q9	<i>CAVIPEPJ</i> <i>WHOQOL</i>
		Alimentación	16	<i>CAVIPEPJ</i>
		Descanso	8	<i>CAVIPEPJ</i>
4. Las personas pensionadas que participaron de los talleres reflejan mayores niveles de usos de prácticas para la salud mental y mayor participación en programas educativos para el bienestar cognitivo.	Seguir ejercitando y activando la memoria, para que ciertas capacidades, hábitos y rutinas corran menor riesgo de perderse, mediante la estimulación ((Pont et al., 2013).	Planes educativos	05	<i>CAVIPEPJ</i>
		Promoción de la salud mental.	11	<i>CAVIPEPJ</i>

Fuente: Elaboración propia, 2019.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo con un alcance comparativo, que busca analizar las diferencias y similitudes en bienestar psicológico y calidad de vida de las personas pensionada que asistieron a los talleres y quienes no asistieron. Para esto se realizó la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico a fin de establecer patrones en los datos y verificar así las hipótesis.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación fue explicativo (*expost-facto*), el cual, “va más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, está dirigido a responder las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales” (Sampieri, et al. 2014, p.95), como por ejemplo: el establecer relaciones entre las causas y efectos que intervienen en el bienestar psicológico de adultos mayores jubilados y/ pensionados, donde las variables y los hechos ya se habían dado. Para este fin se requirió un total de 30 casos por grupo evaluado (60 casos en total) para poder llevar a las comparaciones de los hechos.

3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Área de estudio: el estudio se lleva a cabo con población pensionada de una institución estatal, con población mayormente de San José; sin embargo, por ser una entidad nacional, hay participantes de las diferentes provincias (en menor grado), no siendo esta una variable considerable para los resultados u objetivos de la presente investigación.

3.3.1. Población

La población objeto del estudio está conformada por 60 jubilados de una institución estatal con trayectoria a nivel nacional.

3.3.2. Muestra

La muestra fue No probabilística, ya que los participantes fueron seleccionados por los criterios determinados para el estudio, en busca del cumplimiento de los objetivos específicos y la prueba de las hipótesis de esta investigación, siendo los más idóneos para el estudio los que se jubilaron con más de 60 años cumplidos. Para esta razón y al ser un estudio *expost facto*, se requirió de una muestra de 60 pensionados ($n = 60$), todos ex trabajadores de la misma empresa estatal, de los cuales 19 fueron mujeres y 41 fueron hombres, con una edad promedio de 62.5 años para mujeres y de 65.8 años para los hombres.

3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N° 7
Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
A. Tener 60 años cumplidos o más.	A. Haberse pensionado por invalidez.
B. Haberse pensionado de la misma institución estatal.	B, Haberse jubilado antes de los 60 años de edad por las causas que fuera, ya sea movilidad laboral o renuncia.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

3.4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se utilizaron tres cuestionarios para evaluar el programa de “Preparación para la Jubilación” y su impacto en la calidad de vida, en el bienestar psicológico y en el bienestar cognitivo.

3.4.1. Cuestionario BIEPS-A

Nombre del instrumento: Escala de Bienestar Psicológico

(María Martina Casullo, 2002)

Este cuestionario mide el bienestar psicológico de los adultos por medio de 13 frases (anexo 7) que buscan afirmar cómo se ha sentido o qué ha pensado el adulto en el último mes. Con una escala de tres niveles: de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo. El mismo mide dimensiones como sentido de vida/proyectos (ítems 1,3,6,10), aceptación/control (ítems 2, 11 y 13), vínculos (ítems 5,7,8) y autonomía (ítems 4,9,12).

Su interpretación se define así: en desacuerdo tiene un valor de 1 punto, ni de acuerdo ni en desacuerdo: 2 puntos, de acuerdo: 3 puntos. Donde para cada dimensión evaluada 3 será el puntaje global más bajo y 12 el más alto y de forma global 13 será el puntaje más bajo y 39 el más alto.

Puntuaciones inferiores al percentil 25 se considera que la persona posee un bajo nivel de bienestar psicológico en varias de sus áreas vitales. Un nivel de bienestar psicológico promedio se observa en puntuaciones mayores al percentil 50, indicando que el sujeto se siente satisfecho con distintos aspectos de su vida. Las puntuaciones correspondientes a

95 indican un alto nivel de bienestar, señalando que el sujeto se siente muy satisfecho con su vida en general.

3.4.1.1. Validación de BIEPS-A

Este es un instrumento de análisis factorial. La escala BIEPS-A cuenta con propiedades psicométricas adecuadas para ser usada con estudios de validación. Estudios como el realizado por Domínguez (2013). apoyan su uso, siendo un instrumento confiable de evaluación del bienestar psicológico en adultos mayores.

3.4.1.2. Confiabilidad de BIEPS-A

El coeficiente alfa de Cronbach para la escala total y subescalas son elevados ($\alpha > .80$). De acuerdo con estudios llevados a cabo en Argentina, la confiabilidad total de la escala es aceptable, alcanzando un valor de 70.

Adicionalmente, dado que la escala fue desarrollada en países como Argentina, Perú, España y Cuba; Donoso (2009) (en García, Cerda y Porras, 2012), establece una validación de la escala BIEPS-A en su investigación de Bienestar Psicológico en adultos mayores, con una prueba piloto con 40 adultos de Chile, donde la confiabilidad del instrumento fue calculada con la prueba Alfa de Cronbach, obteniendo un valor aceptable de: 0,684.

Tabla N° 8
Puntajes directos y percentiles para la escala BIEPS-A
para población de adultos

Puntaje Directo	Percentil	Nivel De Bienestar
28	5	Muy bajo
33	25	Bajo
35	50	Medio
37	75	Medio alto
39	95	Alto

Fuente: García et al., 2012.

3.4.2. Cuestionario WHOQOL-AGE

Nombre del instrumento: Escala de Satisfacción con la Vida.

Este instrumento parte del *WHOQOL* diseñado por la Organización Mundial de la Salud, fue especialmente diseñado para medir calidad de vida.

El *WHOQOL-AGE* se deriva del anterior y es un cuestionario compuesto por 13 ítems, que buscan conocer cómo ha percibido el adulto su satisfacción con la vida mediante el juicio cognitivo sobre su propia vida, haciendo referencia a las últimas dos semanas.

La escala es tipo Likert ordinal con cinco niveles que van desde: muy malo-muy bueno; muy insatisfecho-muy satisfecho; ninguna/nada-completamente. Esta herramienta incluye temas como calidad de vida, aceptación, salud física, control y relación con el entorno, así como independencia y relaciones íntimas (Caballero et al., 2013).

WHOQOL-AGE está compuesto por dos factores que se miden de forma separada (F1 = Satisfacción con la vida, F2 = Cumplimiento de expectativas), posteriormente las puntuaciones obtenidas en ambas ecuaciones son transformadas a una escala percentil y

entonces la puntuación global se define como el promedio de ambas puntuaciones, a saber:

$$F1 = \frac{Q1}{2} + Q2 + \frac{Q3 + Q5}{2} + Q4 + Q6 + Q7 + Q8$$

$$F2 = \frac{Q1}{2} + \frac{Q9 + Q10 + Q11}{3} + Q12 + Q13$$

Figura N° 3 Fórmula para el cálculo de F1 y F2. Fuente Caballero et al., 2013.

Su interpretación se obtiene una puntuación total que oscila con valores entre 0 y 100, donde mayor puntuación hace referencia a mejor calidad de vida. Usos: práctica médica, investigación, formulación de políticas.

Tabla N° 9
Relación de la escala de 0 a 100 para clasificar satisfacción con la vida en función de WHOQOL-AGE y rango de respuestas

Clasificación	Rango
Muy baja	0-20
Baja	21-40
Media	41-60
Alta	61-80
Muy alta	81-100

Fuente: Caballero et al., 2013.

3.4.2.1. Validez de WHOQOL-AGE

WHOQOL-AGE ha demostrado tener una validez satisfactoria convergente y discriminante. Acorde con el modelo propuesto para el estudio llevado a cabo por Caballero et al. (2013), la validez convergente se evaluó mediante la correlación entre el elemento SWL (Satisfacción General con la Vida) por sus siglas en inglés, y la puntuación global de WHOQOL-AGE. La validez discriminante se evaluó mediante el

coeficiente de correlación de Pearson (coeficiente de correlación de Pearson, IC 95%) entre la puntuación *WHOQOL-AGE* y la puntuación neta de afecto.

3.4.2.2. Confiabilidad de *WHOQOL-AGE*

El instrumento ha demostrado ser breve y robusto, con una alta confiabilidad y buenas propiedades psicométricas, proporcionando un gran apoyo considerable a los estudios que se realicen para comparar la calidad de vida de adultos mayores en distintos países y diferentes grupos de población, demostrando un rendimiento intercultural (Caballero et al., 2013).

Según lo sugerido por Bland y Altman (1997) (citado en Caballero et al., 2013), se considera que un alfa de Cronbach de 0,70 o superior indica una fiabilidad adecuada.

3.4.3. Cuestionario CAVIPEPJ

Nombre del instrumento: Calidad de Vida en Personas en Proceso de Jubilación.

Destinado a población en fase de jubilación, con el fin de medir el impacto inmediato del taller en su calidad de vida, como parte del primer objetivo, el mismo es aplicado tanto a aquellas personas que sí recibieron preparación previa para su jubilación. Este cuestionario contiene una ficha técnica de cada persona entrevistada, y consta de 20 preguntas cerradas y una abierta al final para evaluar aspectos que son vistos en el taller, como lo son: estabilidad económica, estabilidad emocional, proyectos de vida, estereotipos, estilo de vida, problemas de salud, sexualidad, así como aspectos del taller y la influencia de estos temas en sus vidas.

La escala es de 6 niveles que van desde: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo y totalmente de acuerdo. Para su interpretación se ha definido una puntuación total de 180=100, donde el valor más alto tiene una puntuación de 6 y el más bajo una puntuación de 1. Se asigna un valor a cada ítem, a fin de poder sacar un promedio global para cada variable a la hora de integrar las tres pruebas.

3.4.3.1. Cuestionado *CAVIPEPJ* para jubilados que No participaron del programa

El mismo es aplicado a aquellas personas que no recibieron preparación previa para su jubilación (con algunas modificaciones leves en el planteamiento de la pregunta, sin afectar el fondo u objetivo buscado en cada ítem), a fin de poder llevar a cabo una comparación cuantitativa entre la calidad de vida de ambos grupos. Al igual que el anterior, consta de 20 preguntas cerradas y una abierta al final.

La escala es de 6 niveles que van desde: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo y totalmente de acuerdo. Para su interpretación se ha definido una puntuación total de 180=100, donde el valor más alto tiene una puntuación de 6 y el más bajo una puntuación de 1. Se asigna un valor a cada ítem, a fin de poder sacar un promedio global para cada variable a la hora de integrar las tres pruebas.

Seguidamente, en la tabla N°.10 se describe el significado de los valores utilizados para la descripción de la validación y confiabilidad de las escalas utilizadas en este estudio.

Tabla N° 10
Descripción de Índices Estadísticos de Correlación

Índice	Descripción
Alfa de Cronbach	Es un coeficiente usado para saber cuál es la fiabilidad de una escala o test.
Validez convergente (CV)	La validez convergente prueba que los constructos que se esperan que estén relacionados de hecho, lo están.
Validez discriminante (DV)	La validez discriminante (o validez divergente) prueba que los constructos que no deberían tener ninguna relación de hecho, no la tienen.

Fuente: Shuttleworth, 2018.

3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación es no experimental transversal, por cuanto se observan los hechos en su contexto natural y se trabaja con datos que se recogen en un único momento.

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla N° 11
Operacionalización de las variables

Definición conceptual	Definición operacional	Subvariables / dimensión	Indicadores	Instrumento
1-Como parte del desarrollo se entiende la organización, convocatoria del perfil deseado de asistentes, la ejecución, el equipo de capacitación, las herramientas de enseñanza y la presencia de posibles problemas (Candelo et al., 2003).	Son los elementos que intervienen en la puesta en marcha de un taller, como diseño, materiales, presencia del equipo interdisciplinario de profesionales, medios y tiempo utilizado para la convocatoria, metodologías para generar aprendizaje, evaluación y seguimiento sobre la efectividad del taller.	Preparación (tiempo)	10	CAVIPEPJ
		Convocatoria	1	CAVIPEPJ
		Ejecución	20	CAVIPEPJ
		Evaluación	19	CAVIPEPJ
		Seguimiento	Pregunta abierta	CAVIPEPJ

2-Perspectiva multidimensional, donde el ser humano tiene la capacidad de potenciar áreas de su vida como el sentirse bien consigo mismo, autosuficiente, con sus funciones vitales óptimas o desarrolladas, tomando en cuenta el entorno y los recursos de la persona, pudiendo llegar a la autorrealización. (Ryff & Singer (2008)	Interpretación subjetiva del ser humano sobre sus experiencias, funcionalidad, relaciones interpersonales, sentido de vida, autoestima, autorrealización y otros que influyen en la percepción de su vida.	Independencia económica.	2,4,12	<i>CAVIPEPJ</i>
			B13	<i>BIEPS-A</i>
			Q7, Q12	<i>WHOQOL-AGE</i>
		Dinámica familiar.	17	<i>CAVIPEPJ</i>
			B8, B5	<i>BIEPS-A</i>
			Q6	<i>WHOQOL-AGE</i>
		Autoconcepto y autoestima	6,7	<i>CAVIPEPJ</i>
			B2, B4, B11	<i>BIEPS-A</i>
			Q4	<i>WHOQOL-AGE</i>
			B7	<i>BIEPS-A</i>
	14	<i>CAVIPEPJ</i>		
	Q13	<i>WHOQOL-AGE</i>		
3-Un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas (Santesteban et al., 2009).	Está influida por la práctica de estilos de vida saludables, (buenas prácticas conductuales, adecuados hábitos alimenticios, actividad física), en general un adecuado equilibrio en todas las áreas que influyen al ser humano.	Calidad de vida	15	<i>CAVIPEPJ</i>
			Q1	<i>WHOQOL-AGE</i>
		Autonomía	13	<i>CAVIPEPJ</i>
			B9, B12, B13	<i>BIEPS-A</i>
			Q5, Q10	<i>WHOQOL-AGE</i>
		Prevención de enfermedades	9	<i>CAVIPEPJ</i>
			Q2, Q3	<i>WHOQOL-AGE</i>
		-Estilo de vida sano.	19	<i>CAVIPEPJ</i>
	Q8	<i>WHOQOL-AGE</i>		

	-Proyectos	3	<i>CAVIPEPJ</i>	
		B6, B10	<i>BIEPS-A</i>	
		Q11	<i>WHOQOL-AGE</i>	
	-Sentido de vida.	B1,B3	<i>BIEPS-A</i>	
	-Actividad física	18	<i>CAVIPEPJ</i>	
		Q9	<i>WHOQOL-AGE</i>	
	-Alimentación	16	<i>CAVIPEPJ</i>	
	-Descanso	8	<i>CAVIPEPJ</i>	
4-Seguir ejercitando y activando la memoria, para que ciertas capacidades, hábitos y rutinas corran menor riesgo de perderse, mediante la estimulación (Pont et al., 2013).	Trabajar con actividades y ejercicios preventivos para reducir el deterioro cognitivo propio de la etapa de adultez mayor.	Planes educativos	5	<i>CAVIPEPJ</i>
		Promoción de la salud mental.	11	<i>CAVIPEPJ</i>

Fuente: Elaboración propia, 2019.

3.7. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Considerando que no se puede hablar de personas en proceso de jubilación, sin ver su interactuar y tomar en cuenta, el sentir y las opiniones de las diversas personas que están en algunas de las fases de la jubilación, se realizó una observación no participante en 5 sesiones, una cada mes, desde julio hasta noviembre del 2019, con 34 personas en proceso de prejubilación, incluyendo empleados de la empresa en estudio y algunas de sus parejas. Este proceso de observación se llevó a cabo en diferentes entornos, tanto cerrados como abiertos, gracias a la índole de cada taller.

La recolección de los datos se llevó a cabo con la utilización de diferentes herramientas, a saber: *BIEPS-A*, *WHOQOL-AGE* y *CAVIPEPJ*. Las dos pruebas psicométricas estandarizadas se utilizaron para recoger información sobre bienestar psicológico y satisfacción con la vida, y el cuestionario se diseñó para medir la influencia del taller en la calidad de vida de las personas pensionadas, además de recopilar información relacionada con aspectos del programa de preparación y los temas desarrollados en este. Para la aplicación de *CAVIPEPJ* la prueba fue revisada y avalada por el director y la psicóloga de Calidad Humana de la institución en estudio.

La aplicación de las pruebas psicométricas y el cuestionario se realizó vía telefónica a cada uno de los pensionados, a fin de recoger los datos de análisis. En promedio se tardaron entre 20 y 30 minutos con cada uno; hubo excepciones en las que el mismo pensionado deseaba extender sus aportes, para lo cual hubo completa apertura, ya que cuatro aspectos de interés

fueron precisamente: que fuera voluntario, facilitar la interacción, generar apertura por parte del pensionado y brindar escucha.

Antes de empezar con la batería de pruebas, se leyó a cada pensionado el protocolo introductorio (aprobado por la entidad en estudio) mismo que se agrega en el apartado de anexos; seguidamente se explicó con detalle en qué consistía cada prueba, el objetivo de la misma y los niveles de respuesta para cada ítem. En caso de ser necesario se volvía a leer la pregunta u oración. Se daba la indicación de no existir respuestas buenas ni malas y se solicitó responder lo primero que se le viniera a la mente al terminar de escuchar la frase.

Al final se dio un espacio a cada pensionado para que expresaran recomendaciones para los futuros jubilados y pudieran generar aportes para la mejora continua del proceso.

3.8. ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Los datos fueron organizados y analizados mediante tablas dinámicas y complementos de Microsoft Excel. Primero se procedió con la tabulación de las 120 pruebas y se creó una tabla dinámica consolidada, con adición de fórmulas. De la misma manera, se establecieron categorías de datos numéricas con etiquetas, de forma que facilite la etapa de análisis y la generación de información estadística.

La información disponible permitió agrupar los datos por las diferentes características demográficas, los resultados globales de la población en cada prueba, por hipótesis, por las diferentes variables y objetivos, logrando así crear una base fiable que facilitó el análisis y comprensión de los resultados, encausando el resultado del presente estudio hacia la

concreción de las conclusiones bien fundamentadas, las cuales a su vez facultaron la generación de recomendaciones más asertivas.

3.9. ANALISIS DE DATOS

Una vez tabulada y validada la información de las 120 pruebas, se adicionaron algunas fórmulas estadísticas y propias de los diferentes instrumentos empleados (*BIEPS-A* y *WHOQOL-AGE*). Por medio de tablas dinámicas y complementos de Excel como las herramientas de análisis y el MegaStat, se generaron las diferentes perspectivas de la información, las cuales facilitaron la comparación de la información entre variables y el cruce de datos.

La organización, clasificación y disposición de la información captada a partir de la muestra con cada prueba, permitió valorar de forma independiente los diferentes factores que contempla la condición de las personas en su etapa de retiro, a saber: calidad de vida, bienestar psicológico y satisfacción con la vida. Posteriormente se llevó a cabo un análisis integral, combinando la batería de pruebas en busca de responder cada hipótesis, cada variable y sus subvariables, así como los objetivos.

Tabla N° 12
Resultado de la confiabilidad de los instrumentos
a partir del Alfa de Cronbach

Instrumento	Alfa de Cronbach
<i>CAVIPEPJ</i>	0.89
<i>BIEPS-A</i>	0.68
<i>WHOQOL-AGE</i>	0.77

Fuente: elaboración propia, 2019.

Para establecer la relación de comparación entre cada grupo de pensionados se usó el símbolo de dos puntos (:), donde en primer orden se reflejan siempre los datos de los pensionados que, si llevaron el taller, y en segundo orden los datos de los pensionados que no llevaron el taller. Por tanto, para reflejar ambos valores se indica: existe una comparación de 20:16 pensionados, con niveles altos de satisfacción. Esto se lee: existe una comparación de 20 pensionados que, sí llevaron el taller en relación con 16 que no lo llevaron, ambos con niveles altos de satisfacción.

La presentación de los datos se hace con números enteros para su fácil comprensión, y en los casos en los que se usan datos globales se procede a presentar los resultados en porcentajes o promedios.

La información general que se detallará en el siguiente capítulo, permite conocer las características demográficas de la población que participó en el estudio, lo cual es de gran ayuda para poder interpretar mejor los resultados obtenidos y su relación. Para esto se consideraron variables como: sexo, estado civil, edad, escolaridad, cantidad de habitantes en la casa, padecimiento de enfermedades, si trabaja en la actualidad, lugar donde reside, tiempo de pensionado, tiempo laborado.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO

Este análisis nos permite conocer la información general de los participantes. A continuación, en la tabla No. 13 se representa la información relativa al sexo y edad de los participantes. En ella se determina que la muestra está distribuida entre 19 mujeres y 41 hombres, para un total de n=60 participantes. Entre esta población pensionada se logra determinar una edad promedio de 64.3 años, siendo la edad promedio de las mujeres de 62.5 años y la de los hombres de 65.8 años, teniendo este resultado congruencia con la norma vigente por el régimen de IVM, el cual define que las mujeres se pueden jubilar a menor edad que los hombres.

Tabla N° 13
Edad según sexo

Edad	Femenino	Masculino	Total general
60	2		2
61	7		7
62	4	16	20
63	2	14	16
64	1	5	6
65	3	2	5
66		1	1
67		1	1
69		1	1
71		1	1
Total general	19	41	60

Fuente: elaboración propia, 2019.

Antecedentes sobre los orígenes de la institución en estudio, establecen que alrededor de los años 40, por la índole del negocio en su mayoría se contrataba personal técnico para trabajos de campo y funciones jerárquicas, limitándose la contratación de las mujeres a puestos más administrativos como recepcionistas o secretarias. Este hecho a pesar de que ha ido perdiendo fuerza a lo largo de las últimas décadas, mantiene la variable, lo cual explica el por qué, aún en la actualidad, existen mayor número de hombres que de mujeres como se refleja en la tabla N°14 (GEDI, 2017).

En la tabla N°14 se reflejan el estado civil de los participantes del estudio, siendo en su mayoría personas que conviven con sus parejas, para una relación 49:11.

Tabla N° 14
Sexo y Estado Civil

Estado civil	Femenino	Masculino	Total general
Casado	11	36	47
Divorciado	5	2	7
Separada	1		1
Soltero	2	1	3
Unión libre		2	2
Total general	19	41	60

Fuente: elaboración propia, 2019.

Continuando, en la tabla N°15, la muestra refleja el nivel de escolaridad de los entrevistados, resultando que 41 personas pensionadas tienen formación académica superior, solo 8 personas llegaron hasta primaria y 10 completaron la secundaria. Esto puede estar relacionado con la estabilidad financiera que manifestó la mayoría, como se verá más adelante.

Tabla N° 15
Nivel de Escolaridad

Nivel educativo	Femenino	Masculino	Total general
Primaria incompleta		1	1
Primaria completa		7	7
Secundaria incompleta		1	1
Secundaria completa	4	6	10
Terciario incompleto	3	5	8
Terciario/Universitario completo	12	21	33
Total general	19	41	60

Fuente: elaboración propia, 2019.

Aparte, en cuanto a la relación de distribución por provincia, como se refleja en la Tabla N°16, tenemos que la mayor cantidad de pensionados se concentra en la GAM (gran área metropolitana), concentrándose el mayor porcentaje en San José y una menor presencia en Puntarenas y Guanacaste respectivamente. Con una relación 26:18 entre hombres y mujeres de la GAM.

Tabla N° 16
Lugar de Residencia por provincia

Provincia	Femenino	Masculino	Total general
Alajuela	1	8	9
Cartago		6	6
Guanacaste		1	1
Heredia	7	3	10
Puntarenas		3	3
San José	11	20	31
Total general	19	41	60

Fuente: elaboración propia, 2019.

Respecto a la cantidad de familiares con quienes conviven las personas jubiladas, en la tabla N° 17 se tiene que las personas casadas y en unión libre, son quienes viven con mayor

número de personas en su casa, siendo los hombres los que reportan mayor número de familiares, con una relación de comparación de r=36:11. Igualmente en la tabla se refleja que entre los divorciados son las mujeres quienes conviven con más familiares; esto se puede justificar desde nuestra cultura y la ley que ha favorecido a la mujer, en la cual la madre normalmente asume la crianza de los hijos a no ser que se demuestre falta de capacidad para hacerlo. Sin embargo, según pronunciamiento de la Sala IV (2019), ahora ambos padres son responsables de la crianza de los hijos (Chinchilla, 2019).

Tabla N° 17
Cantidad de habitantes con los que residen los pensionados,
Según sexo y estado civil

Estado civil	Cant. de habitantes	Femenino	Masculino	Total general
Casado	1		3	3
	2	2	13	15
	3	4	8	12
	4	5	6	11
	5		4	4
	8		2	2
Total Casado		11	36	47
Divorciado	1	3	2	5
	2	1		1
	3	1		1
Total Divorciado		5	2	7
Soltero	1	1	1	2
	2	1		1
Total Soltero		2	1	3
Unión libre	4		2	2
Total Unión libre			2	2
Separada	2	1		1
Total Separada		1		1
Total general		19	41	60

Fuente: Elaboración propia, 2019.

En la tabla N°18 se refleja que hay una mayor cantidad de pensionados con algún tipo de dolencia física: 57% presentan alguna dolencia, contra un 43% que está sano. Entre las mujeres, 13 reportan algún malestar físico, contra 6 sanas, por su parte entre los hombres se tiene 21 hombres con dolencias, contra 20 sanos. Con este dato se puede inferir que, por cada mujer sana, hay dos con algún padecimiento, con una relación de 2-1 y que por cada hombre sano hay uno con algún tipo de padecimiento, con una relación de 1-1.

Las enfermedades más comunes en esta población son hipertensión con un 30% de la población, diabetes con un 8%, cáncer un 3%, gastritis 2%, seguido de cardiopatías, desgastes y colesterol, entre otras de menor frecuencia.

Tabla N° 18
Padecimiento de Enfermedades

Enfermedad	Femenino	Masculino	Total general	%
No	6	20	26	43 %
hipertensión	7	11	18	30 %
diabetes	2	3	5	8 %
cáncer	1	1	2	3 %
gastritis	1		1	2 %
hipertensión / cardiopatía / diabetes		1	1	2 %
desgastes cervicales		1	1	2 %
hipertensión / colesterol		1	1	2 %
hipertensión / diabetes		1	1	2 %
desprendimiento retina		1	1	2 %
triglicéridos y colesterol		1	1	2 %
rinitis alérgica	1		1	2 %
hernia discal	1		1	2 %
Total general	19	41	60	

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Referente a la situación laboral, la tabla N°19 muestra que 8 personas continúan laborando, lo cual equivale a un 13%. Dicha actividad remunerada, según manifestaron durante la entrevista, la realizan por placer, para complementar la pensión o por mantenerse ocupados.

*Tabla N° 19
Trabaja en la actualidad*

Sexo	No	Sí	Total general
Femenino	17	2	19
Masculino	35	6	41
Total general	52	8	60

Fuente: Elaboración propia, 2019.

En la tabla N° 20 referente a años de servicio o actividad laboral, se refleja que quienes trabajan en la actualidad (13 %) corresponden a la misma población que tuvo menos años de servicio, siendo hombres en su mayoría (10% hombres y 3% mujeres), según tamaño de ambas muestras.

*Tabla N° 20
Relación entre años de servicio y trabajo actual*

Trabaja en la actualidad	Sexo	Cantidad	Promedio de Años de Servicio	Promedio de Años de Pensionado
No	Femenino	17	31.3	1.7
	Masculino	35	35.4	2.5
Total No		52	34.0	2.2
Sí	Femenino	2	31.0	0.6
	Masculino	6	28.8	2.0
Total Sí		8	29.4	1.6
Total general		60	33.4	2.1

Fuente: Elaboración propia, 2019.

4.2. ANÁLISIS DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO

4.2.1. Prueba BIEPS-A

El estudio general del bienestar psicológico del total de 60 pensionados, se llevó a cabo mediante la aplicación de la prueba *BIEPS*; en la tabla N°21 se detallan las puntuaciones totales obtenidas por los participantes, llegando a determinar que solo un persona pensionada del total de 60 participantes obtuvo un percentil de 5 para un BP muy bajo, 3 pensionados obtuvieron un percentil de 25 con un nivel de BP bajo, 11 pensionados obtuvieron un percentil de 50 para un nivel medio de BP, 22 pensionados obtuvieron un percentil de 75 para un BP medio alto y 23 obtuvieron un percentil de 95 o superior para BP entre alto y muy alto.

Tabla N° 21.
Puntajes directos y percentiles para la escala BIEPS-A
Población de pensionados entidad pública

Percentil	BIEPS-A	Media	Cantidad
5.00 %	Bajo	24.00	1
25.00 %	Medio	28.00	1
	Medio Alto	31.50	2
50.00 %	Medio Alto	33.83	6
	Alto	35.00	5
75.00 %	Alto	36.59	22
95.00 %	Alto	38.00	11
100.00 %	Alto	39.00	12
Total general		36.40	60

Fuente: Elaboración propia, 2019.

La siguiente campana de Gaos (figura N°4) muestra que el puntaje directo promedio de la muestra es de 36.40, por tanto, el BP general de esta población se define en alto, la cual, además, refleja la distribución normal de las puntuaciones obtenidas por las personas encuestadas en la prueba *BIEPS-A*, demostrando a su vez que la mayoría de las puntuaciones se encuentran en un rango aceptable.

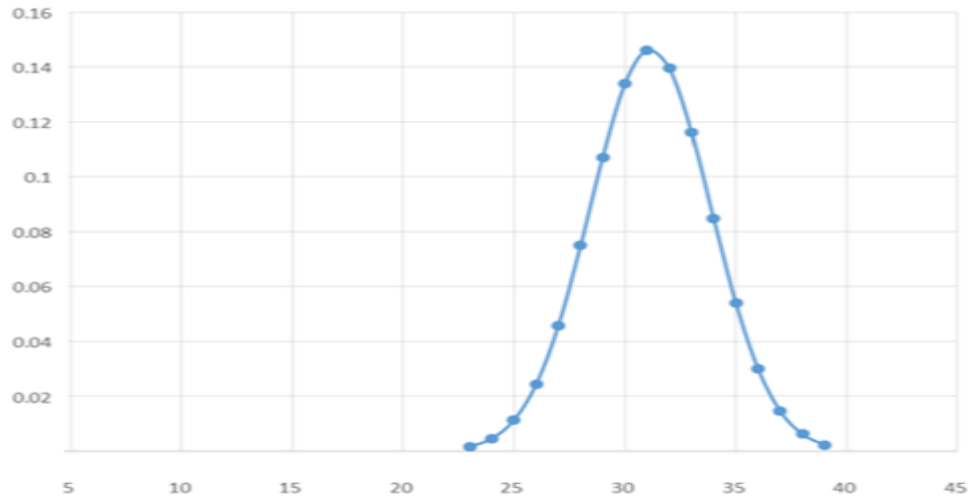


Figura N° 4 Distribución normal de las puntuaciones acumuladas de BP, según BIEPS-A.
Fuente: Elaboración propia, 2019.

Como parte del análisis de las cuatro dimensiones, en la tabla N°22 se encuentran las puntuaciones globales obtenidas por los pensionados. Dentro de la dimensión de **autonomía** se encuentra $M= 7.85$, siendo esta dimensión la más baja de todas, representando un nivel medio alto en toma de decisiones de manera independiente; esta dimensión incluye aspectos como asertividad y confianza en propio juicio.

Continuando, en la dimensión de **control y aceptación** se obtiene $M= 8.70$, para un nivel alto en aceptación de múltiples aspectos de sí mismos, incluyendo los buenos y los malos, sentirse bien acerca del pasado. En la dimensión de **sentido de vida y proyectos** $M=10.94$, concierne a tener metas y proyectos en la vida, consideran que la vida tiene significado, tienen valores que hacen que la vida tenga sentido. En la dimensión **vínculos psicosociales** obtienen $M=8.19$ para un nivel alto, el cual refiere a personas cálidas, que confían en los demás, pueden establecer buenos vínculos, con capacidad de empatía y afectividad.

Tabla N° 22
Promedio de bienestar por dimensiones BIEPS-A

DIMENSIÓN	FRASES	MEDIA
BIEPS-A global	Todas	36.15
Autonomía	4,9 y 12	7.85
Control / Aceptación	2,11 y 13	8.70
Sentido de vida	1,3,6 y 10	10.94
Vínculos	5,7 y 8	8.19

Fuente: Elaboración propia, 2019.

En la tabla N°23 se puede observar la media obtenida para cada ítem, siendo la frase: “me importa pensar que haré en el futuro” (ítem 3 de la dimensión autonomía), la que obtiene la puntuación más baja, podría referir a ambivalencia a la hora de establecer metas a mediano plazo o enfocarse en vivir el presente. La frase: “puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar” (ítem11), la más alta, haciendo referencia a una gran aceptación, madurez y conocimiento de sí mismo.

Tabla N° 23
Media global de respuestas por frase

Frases BIEPS-A	Media	DV
1-Creo se lo que quiero hacer con mi vida	2.867	0.354
2-Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo	2.677	0.563
3-Me importa pensar que haré en el futuro	2.385	0.701
4-Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas.	2.667	0.516
5-Generalmente le caigo bien a la gente.	2.672	0.541
6-Siento que podré lograr las metas que me proponga.	2.848	0.372
7-Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.	2.886	0.334
8-Creo que en general me llevo bien con la gente.	2.783	0.481
9-En general hago lo que quiere, soy poco influenciable	2.644	0.497
10-Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida	2.695	0.555
11-Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar	2.920	0.252
12-Puedo tomar decisiones sin dudar mucho.	2.531	0.585
13-Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias	2.900	0.279

Fuente: elaboración propia, 2019.

4.3. ANÁLISIS SATISFACCIÓN CON LA VIDA

4.3.1. Prueba WHOQOL-AGE

Esta prueba ayuda a comprender el nivel de satisfacción con el cual los pensionados perciben su calidad de vida, satisfacción con la salud física y su influencia en las actividades diarias, satisfacción con el nivel de independencia percibido en las últimas dos semanas, satisfacción con las relaciones íntimas, con el entorno y con el uso del tiempo.

En la figura N° 5 se muestra la media para cada dimensión, siendo M=78.94% para la dimensión más baja, refiriéndose así a la satisfacción con las relaciones íntimas, y M=89.71% la dimensión más alta, refiriéndose a calidad de vida.

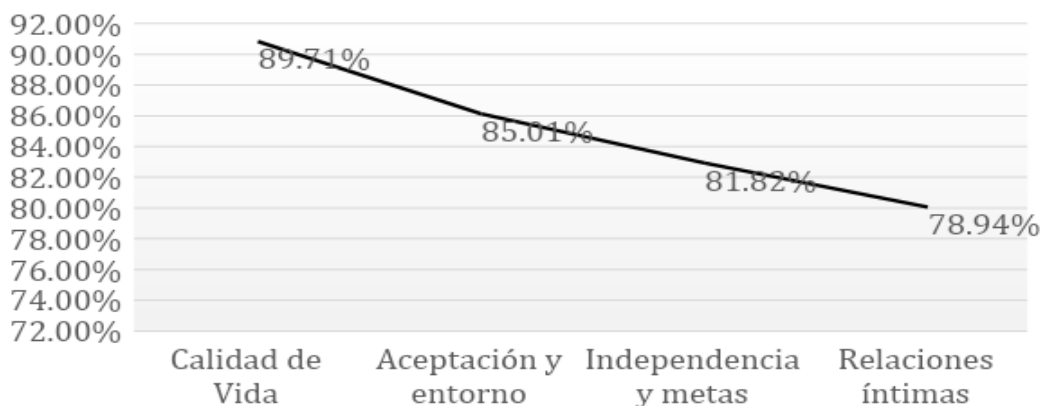


Figura N° 5. Media por dimensiones WHOQOL-AGE. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Respecto a la calidad de vida, como se refleja en la tabla N°24, ante la pregunta: ¿Cómo calificaría su calidad de vida? (Q1), del total de 60 pensionados solo uno de los entrevistados percibe su calidad de vida como mala, con un 25% de puntuación, dos pensionados indicaron

tener una calidad de vida media, 13 indicaron tener una calidad de vida buena y 44 indicaron tener una calidad de vida muy buena.

*Tabla N° 24.
Calificación de la Dimensión Calidad de Vida
Por género*

Porcentaje	Nivel	Femenino	Masculino	Total general
25 %	Mala		1	1
50 %	Ni buena ni Mala	1	1	2
75 %	Buena	3	10	13
100 %	Muy buena	15	29	44
Total general		19	41	60

Fuente: Elaboración propia, 2019.

La dimensión de aceptación, incluye la evaluación de aceptación de sí mismo y de la forma como organiza su vida, según las actividades que puede llevar a cabo o que le son posibles realizar, gracias a su nivel de salud física y emocional, así como su relación con el entorno. Referente a esta dimensión, en la tabla N°25 se pueden visualizar las preguntas realizadas y en la tabla N°26 se refleja el nivel de satisfacción global.

*Tabla N° 25.
Composición de la dimensión: Aceptación física y relación con el entorno*

-
- Q2. ¿Qué tan satisfecho está con su audición, visión u otros sentidos en general?
- Q3. ¿Qué tan satisfecho está con su salud?
- Q4. ¿Qué tan satisfecho estás contigo mismo?
- Q5. ¿Qué tan satisfecho está con su capacidad para realizar sus actividades de la vida diaria?
- Q6. ¿Qué tan satisfecho estás con tus relaciones personales?
- Q7. ¿Qué tan satisfecho está usted con las condiciones de su lugar de residencia (su hogar)?
- Q8. ¿Qué tan satisfecho está con la forma en que usa su tiempo?
-

Fuente: Elaboración propia, 2019.

En la tabla No. 26 se muestra que del total de los 60 pensionados: uno se siente muy insatisfecho (en un rango del 0 % al 20 %), una persona pensionada percibe insatisfacción (en un rango de 21 % a 40 %), una persona pensionada se siente con un nivel medio de satisfacción (en un rango entre el 41 % y el 60 %), 7 personas pensionadas se sienten satisfechas (en un rango del 61 % al 80 %) y 50 pensionados en un nivel alto de satisfacción= Muy satisfecho, considerando un rango de satisfacción entre el 89 % y el 100 %. En esta tabla se refleja que es la población masculina quien refleja niveles más bajos de satisfacción en esta dimensión.

Tabla N° 26.
Dimensión: Aceptación física y relación con el entorno

% Aceptación	Femenino	Masculino	Total general
0 % A 20 %		1	1
21 % A 40 %		1	1
41 % A 60 %		1	1
61 % A 80 %	2	5	7
81 % A 100 %	17	33	50
Total general	19	41	60

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El análisis de la dimensión independencia y logros, incluye los ítems del Q9 al Q12, detalladas en la tabla N° 27. Esta dimensión en la tabla N° 28 refleja que, del total de 60 pensionados, en un rango del hay 3 personas que han experimentado poca capacidad para realizar determinadas actividades en las últimas dos semanas, 20 personas han experimentado moderada capacidad, en un rango del 61 % al 80 % y 37 personas en un rango del 81% al 100 %, han experimentado entre bastante y completa energía o capacidad para realizar las cosas que le gusta hacer y lograr sus metas.

Tabla N° 27.

Composición de la dimensión: Independencia y logro de metas

Q9. ¿Tienes suficiente energía para la vida cotidiana?

Q10. ¿Cuánto control tienes sobre las cosas que te gusta hacer?

Q11. ¿Hasta qué punto está satisfecho con sus oportunidades para continuar logrando en la vida?

Q12. ¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Tabla N° 28.

Dimensión: Independencia y logro de metas por rangos

% Independencia	Femenino	Masculino	Total general
41 % A 60 %	1	2	3
61 % A 80 %	6	14	20
81 % A 100 %	12	25	37
Total general	19	41	60

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Respecto a las relaciones íntimas, como se refleja en la tabla N°29, ante la pregunta Q13 ¿Qué tan satisfecho estás con tus relaciones íntimas en tu vida?, del total de 60 pensionados, hay 3 mujeres que han experimentado de nada a muy poca satisfacción (en un rango del 00 % al 21 %), 01 varón de poca satisfacción (en un rango del 21 al 40 %) 13 personas pensionadas han experimentado moderada satisfacción (en un rango del 41 % al 60 %).

Tabla N° 29.

Dimensión Relaciones Íntimas

% Relaciones íntimas	Femenino	Masculino	Total general
00 % A 21 %	3		3
21 % A 40 %		1	1
41 % A 60 %	4	09	13
61 % A 80 %	3	14	17
81 % A 100 %	09	17	26
Total general	19	41	60

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Tomando en cuenta la población que ha tenido de mucha a completa satisfacción, se tiene 17 pensionados (14 hombres y 3 mujeres) han experimentado mucha satisfacción, en un rango del 61 % al 80 %, y 26 pensionados han experimentado completa satisfacción al relacionarse íntimamente con su pareja (17 hombres y 9 mujeres).

Al consultar a la muestra sobre satisfacción íntima, hicieron referencia a relaciones con la pareja, en respuesta a la pregunta. Según el tamaño de la muestra, se tiene 63% de población femenina y 75 % de población masculina con satisfacción alta en las relaciones íntimas.

Considerando que la puntuación global de *WHOQOL-AGE* comprende dos factores, por medio de la fórmula mostrada en la figura N° 3, se obtuvieron las puntuaciones globales de los factores para el conjunto de la población. En la tabla N°30 se refleja que F1 con una M=99.21 %, haciendo referencia a satisfacción con la vida y F2 con M=84.94 %, refiriendo a cumplimiento de expectativas, para una puntuación global de 92.07 %, que significa muy alta satisfacción con la vida para los pensionados de la institución pública en estudio.

*Tabla N° 30.
Análisis factorial del WHOQOL-AGE*

Factores	Media	DV
F1 Satisfacción	99.21 %	2.15%
F2 Cumplimiento de expectativas	84.94 %	0.118624915
<i>WHOQOL-AGE Global</i>	92.07 %	

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Todas las opciones de respuesta utilizan una escala de calificación de uno a cinco puntos, que va de muy mala a muy buena para el ítem Q1, de muy insatisfecho a muy satisfecho para los ítem de Q2 a Q8, de nada a completamente para los ítem Q9 al Q12 y de nada a una cantidad extrema para el ítem Q13 (ver anexo 9).

4.4. ANÁLISIS DE OBJETIVOS Y VARIABLES

4.4.1. Batería de pruebas combinadas

4.4.1.1. Análisis del objetivo N° 1

Determinar los factores que influyen en el desarrollo del programa y preparación oportuna de los colaboradores hacia la etapa de jubilación, se desarrollaron cinco variables: convocatoria, preparación y comunicación, ejecución, evaluación y seguimiento, todas evaluadas con la prueba CAVIPEPJ, elaborada con este propósito.

4.4.1.2. Variable convocatoria

Continuando en la figura N° 6, se representa variable convocatoria, en ella se puede visualizar que del total de los 60 entrevistados, ante la pregunta: ¿Considera usted que el programa preparación para la jubilación debe realizarse con antelación a los 5 años propuestos?, 30 pensionados (50 %) están totalmente de acuerdo en que los talleres deben realizarse mucho antes de 5 años previos a jubilarse, a fin de llevar una preparación realmente preventiva y oportuna, 10 están de acuerdo (17 %) y 7 están muy de acuerdo (12 %), 8 (13 %) están en desacuerdo y 5 (8 %) no están ni de acuerdo ni en desacuerdo.

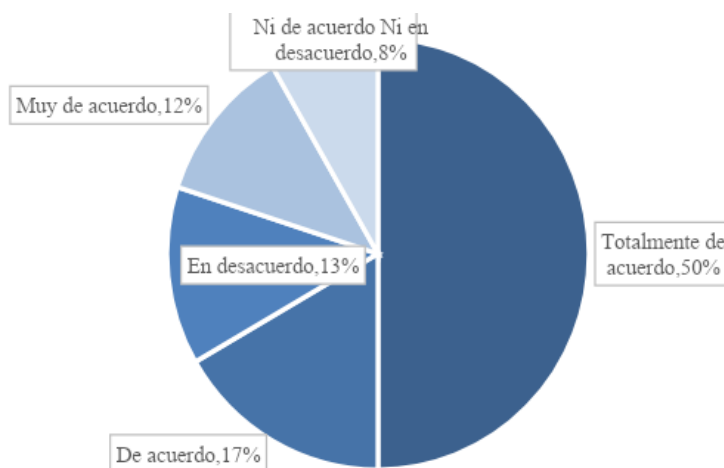


Figura N° 6 Convocatoria. Fuente: elaboración propia, 2019.

El porcentaje de población que está en desacuerdo (13 %), no se considera una muestra significativa, no sólo por la cantidad, sino porque los mismos ven el programa como un asunto informativo y consideran que necesitan un refrescamiento de los temas estando a meses de jubilarse.

4.4.1.3. Variable preparación y comunicación

Se presenta la pregunta ¿Previo a jubilarse, considera usted que recibió suficiente información sobre la existencia del programa Preparación para la jubilación? Para indagar sobre la misma: En la figura N° 7 se detalla que, del total de los 60 pensionados, 36 (60 %) personas indican haber recibido información y conocimiento previo sobre la posibilidad de poder participar de los talleres, contra 17 (25 %) personas que están entre totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, al indicar que no recibieron información oportuna, ni fueron convocados.

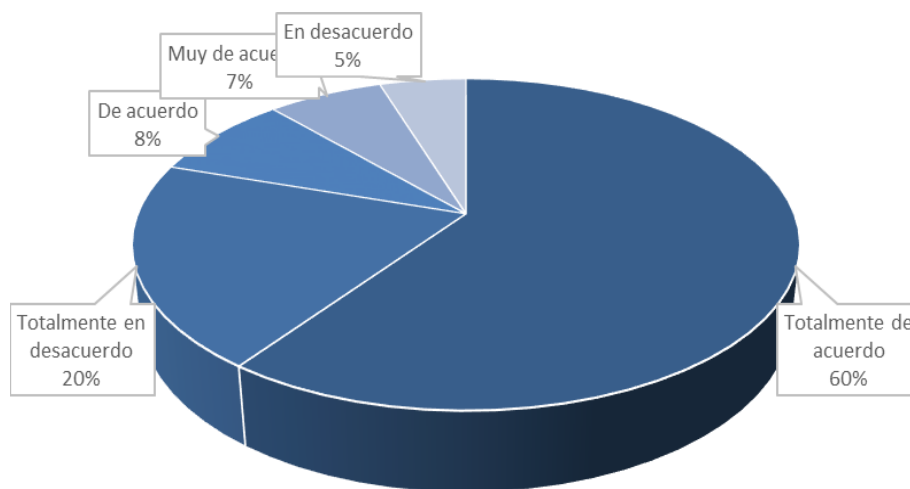


Figura N° 7 Preparación y comunicación del taller. Fuente: Elaboración propia, 2019.

4.4.1.4. Variable ejecución

En la figura N° 8 se muestra que del total de los 30 pensionados que no asistieron al taller, 11 no asistieron por asuntos laborales (falta de información oportuna, mucho trabajo), 9 por asuntos personales (falta de interés por poca información sobre los alcances), 4 por falta de apoyo de las jefaturas inmediatas y 6 por otros aspectos como desconocimiento de la existencia, nunca fueron convocados.

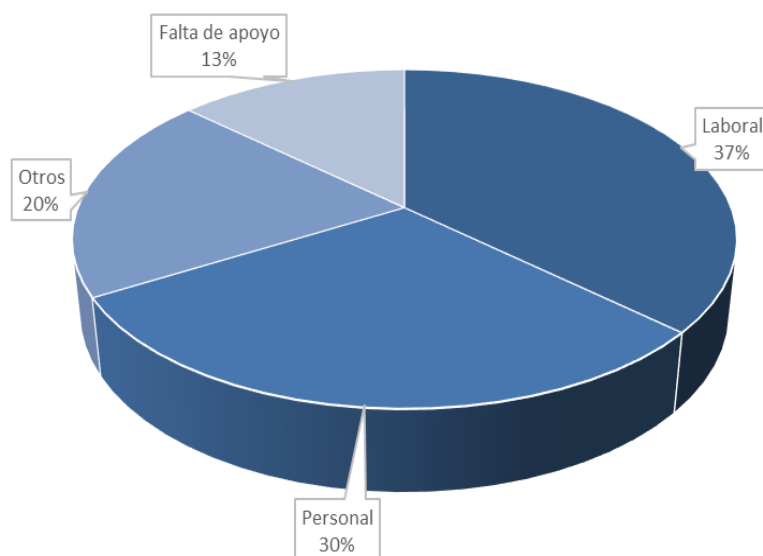


Figura N° 8 Motivos por los cuales no se asistió al taller. Fuente: Elaboración propia, 2019.

4.4.1.5. Variable evaluación

El análisis de esta variable conllevó la creación de la figura N° 9, la cual refleja que del total de 30 participantes en el taller 26 personas consideran que el programa en general es excelente, 3 consideran que son bueno y solo uno considera que el programa es regular.

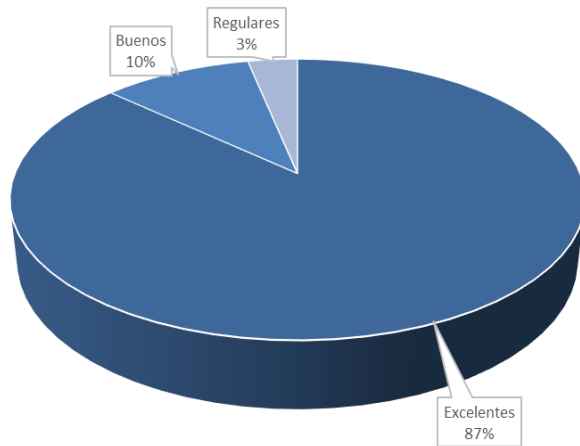


Figura N° 9 Evaluación del programa. Fuente: elaboración propia, 2019.

4.4.1.6. Variable seguimiento

Respecto al seguimiento y poder cuantificar la influencia del taller en la calidad de vida de las personas pensionadas, se consultó si consideraban que los talleres de preparación para la jubilación le han (o le hubieran) ayudado de manera preventiva a tener un estilo de vida sano en su etapa de jubilación. Ante esta interrogante, en la figura N° 10 se muestra que 31 personas (52 %) estuvo totalmente de acuerdo en la influencia del taller para mejorar la calidad de vida, 11 (18 %) estuvo muy de acuerdo, 6 de acuerdo, y el restante (12 pensionados) atribuyen a otros factores su influencia en su calidad de vida.

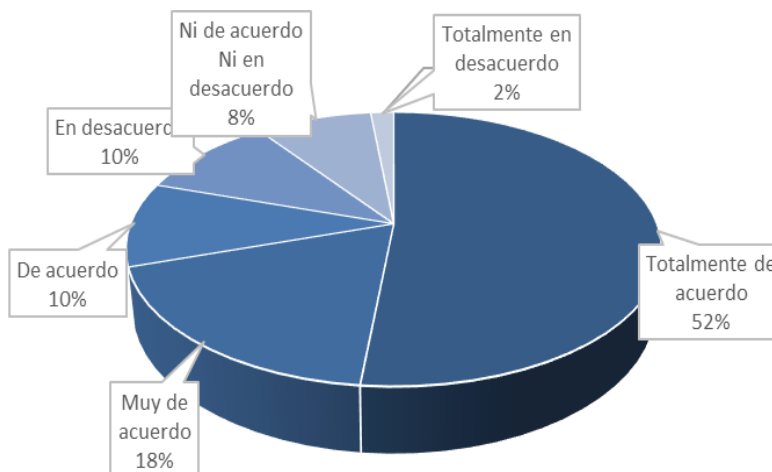


Figura N° 10 Seguimiento del programa. Fuente: elaboración propia, 2019.

En la tabla N° 31 se listan los principales temas que las personas entrevistadas consideran deben ser incorporados en los futuros talleres. En ella se muestra que entre los aportes más recurrentes están: profundizar más en aspectos legales y temas de finanzas, convivencia en pareja, taller de nutrición e ideas de planes de inversión o proyectos.

Asimismo, en el apartado de anexos se agrega tabla resumen con recomendaciones para futuros pensionados como lo son: tener un proyecto de vida, hacer una planificación económica con antelación, llevar las charlas de preparación hacia la jubilación y no tener deudas en el momento del retiro (entrevistas a pensionados, 2019).

Tabla N° 31
Seguimiento del programa

Mejoras a los talleres de Preparación para la Jubilación	
Ejercicios de relajación y físicos	Sobre alimentación un poco más.
Preparación sobre capacidad de endeudamiento, administración de finanzas con el fondo.	Que el programa se dé a mitad del periodo laboral y un repaso 6 meses antes.
Más temas de salud, más profundidad	Debe darse 10 años antes. Más énfasis en economía. Más información en adaptación al cambio e integración familiar.
Más de psicología y temas legales.	Deberían darlo 5 años antes a todos. Extenderlo más en proyectos de vida y la parte legal.
Psicología familiar.	Taller de nutrición. Taller de proyectos de vida más formal. Cuidar vocabulario.
El taller de sexualidad es muy básico (intimidad; cómo convivir los 2 en casa)	Curso sobre pensión de la CCSS fue muy breve. Taller sobre entidades financieras (ley). Dar el taller sobre finanzas a mitad del período.
Cómo atender a otros adultos mayores o atención de crisis.	Ir en pareja
Facilitar opciones sobre proyectos para seguir adelante.	Llevarlo en pareja. Taller legal (agregar más aspectos) porque se dijo que la esposa recibe la pensión y no siempre. Revisar condición jurídica de la esposa.
Disfrutar toda la etapa, no tener temor.	Hasta que yo lo vi venir, busqué ayuda. Buscar mejorar salud emocional, vida equilibrada.
Recibir el taller 6 años antes. Cuidado de finanzas y calidad de vida.	Llevar los talleres. Profundizar en cómo invertir el dinero (proyecto, vida, fondos de inversión en función de la pareja, administrar finanzas). Consejos financieros.
Que se reciba a mitad del período, todos.	Reforzar parte financiera (uso de tarjetas). Aprender desde jóvenes. Administración del fondo de ahorros del ICE.
Darlos cuando uno tiene 30 años. Dar el curso lo antes posible.	Expertos financieros para exponer diferentes medios de inversión
Más actividades al aire libre (más dinamismo en los demás talleres).	

Fuente: elaboración propia, 2019.

4.5. ANÁLISIS DEL OBJETIVO N° 2

4.5.1. Bienestar psicológico

Este objetivo fue analizado con la batería de pruebas. Para Comparar el bienestar psicológico de los adultos mayores pensionados que asistieron a los talleres de Preparación para la Jubilación y los adultos mayores pensionados que no los llevaron, a fin de refutar o respaldar las hipótesis 2, 3 y 4 planteadas en el capítulo del marco metodológico.

Acorde con los efectos del presente estudio, se incluyen las variables: independencia económica, dinámica familiar, auto concepto y autoestima.

4.5.2. Variable: independencia económica

En la figura N° 11 y 12 se analizan las preguntas 2, 4 y 12 de la prueba *CAVIPEPJ*, en ella se muestra que del total de los 60 pensionados tenemos una relación de comparación de 19:14 (donde en primer orden se indican los que sí llevaron el taller) pensionados que estuvieron totalmente de acuerdo en que el sistema de regímenes y pensiones les orientó en su trámite de pensión, ya que el mismo les orientó sobre el monto por recibir y cómo administrarlo mejor.

Se refleja una comparación de 19:17 pensionados que indicaron estar totalmente de acuerdo en que su situación financiera era estable antes de jubilarse, contra 18:21 que indican estar totalmente de acuerdo en que su situación financiera es estable en la actualidad. En ambos grupos hay una persona que está en desacuerdo en que su situación financiera era estable antes de jubilarse y hay una relación de 2:1 que indican estar en desacuerdo en considerarla estable en la actualidad.

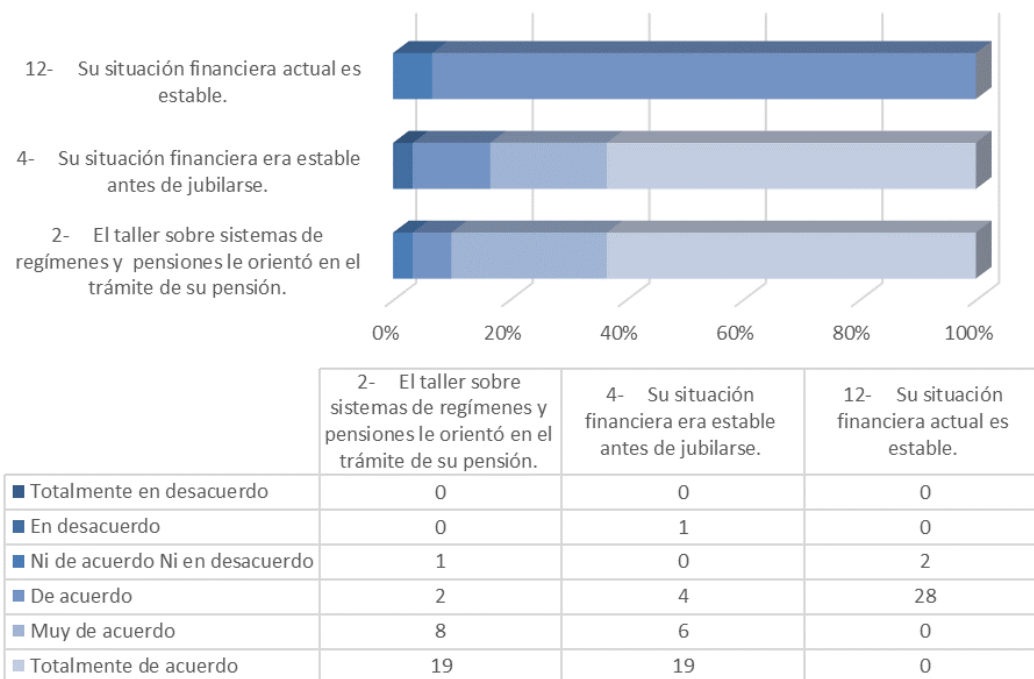


Figura N° 11 Independencia económica según BIEPS-A. Pensionados que si llevaron el taller.
Fuente: elaboración propia, 2019.

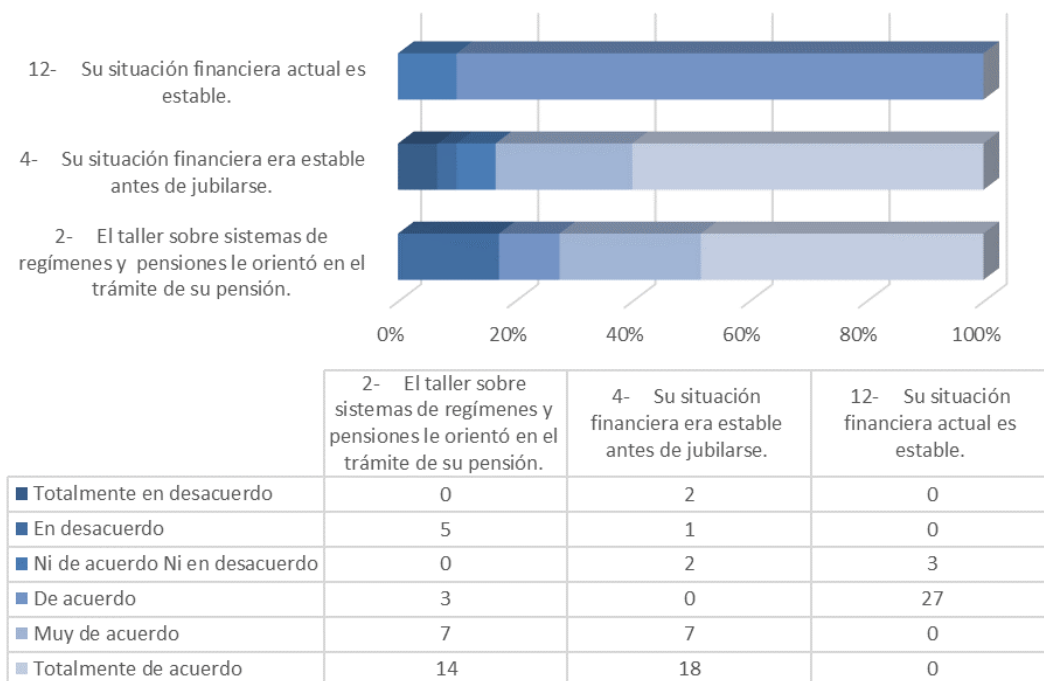


Figura N° 12 Independencia económica según BIEPS-A. Pensionados que no llevaron el taller.
Fuente: elaboración propia, 2019.

Continuando con el análisis de la satisfacción económica, material o logros cuantitativos, en la prueba *WHOQOL-AGE* se indaga sobre el nivel de satisfacción con su casa de habitación, ante esto se concreta en la figura N°13 que: del total de los 60 pensionados tenemos que al relacionarlos, refleja una comparación de 24:24 que respondieron estar muy satisfechos (con una satisfacción muy alta), se establece una comparación de 03:05 en la escala de satisfacción alta, 01:01 con una satisfacción media, contra 01:00 en la escala de insatisfechos.

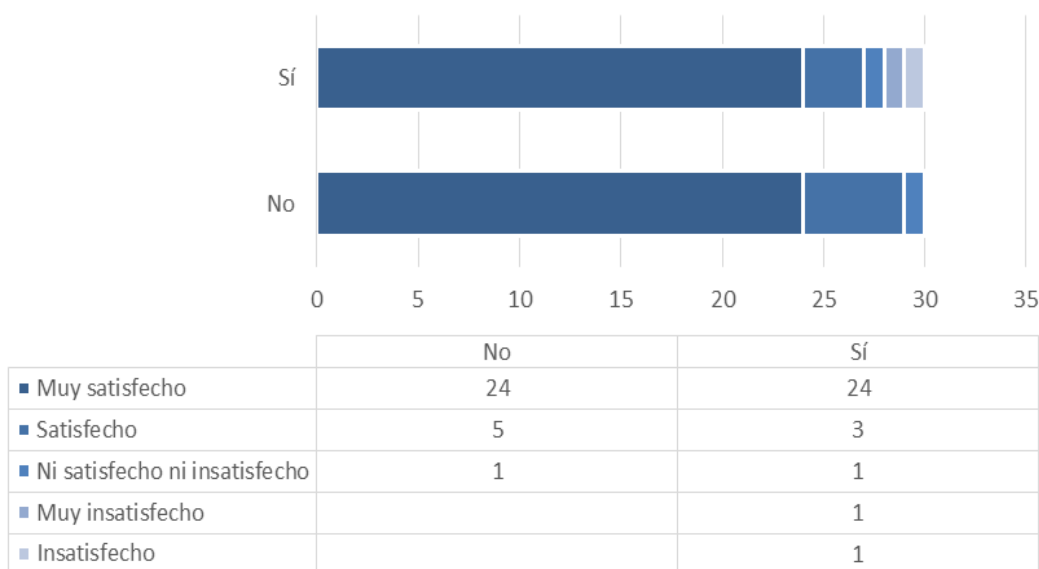


Figura N° 13 Satisfacción con la vivienda para ambos grupos. Q7- ¿Cómo de satisfecho está con las condiciones del lugar donde vive (su casa)? Fuente: elaboración propia, 2019.

Seguidamente ante la pregunta: ¿Tiene usted suficiente dinero para cubrir sus necesidades?, en la figura N°14 se refleja que, del total de los 60 pensionados, indicando en primer orden a quienes llevaron el taller seguido de quienes no lo llevaron, se tiene una comparación de 15:17 que indican estar completamente de acuerdo en tener suficiente dinero, 10:08 indican

tener bastante dinero y 04:03 indican una satisfacción media. Quedando plasmada una capacidad económica alta en ambos grupos.

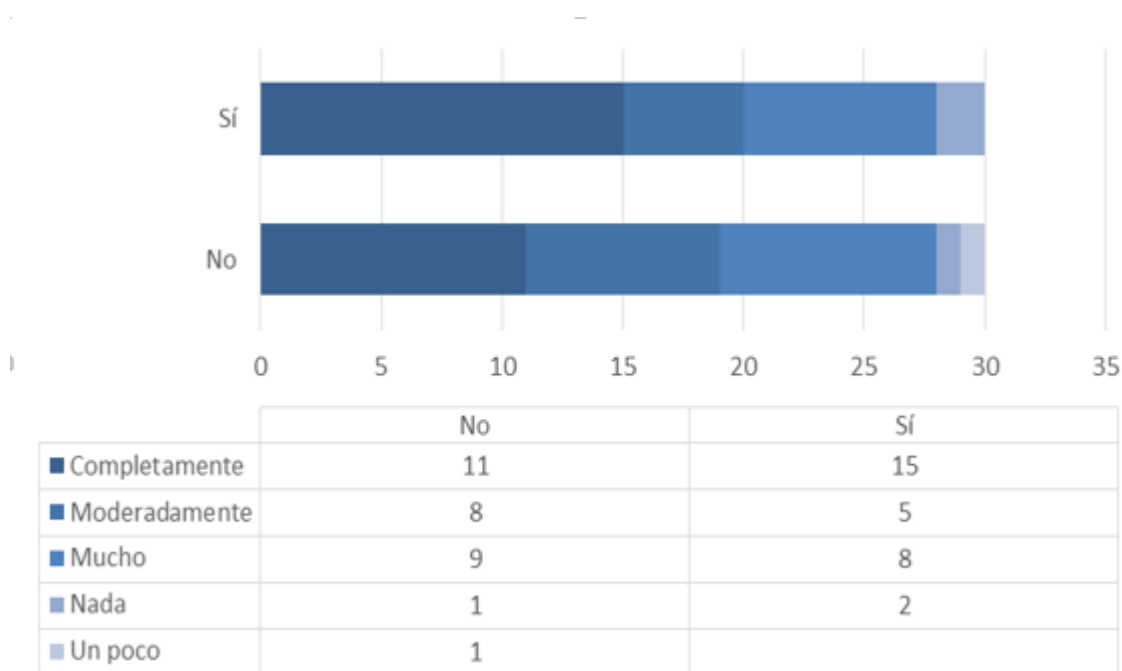


Figura N° 14 Independencia económica según WHOQOL-AGE. Q13 ¿Tiene usted suficiente dinero para cubrir sus necesidades? Fuente: elaboración propia, 2019.

4.5.3. Variable: Dinámica familiar

Referente a las relaciones familiares, el rol que ha ejercido cada uno, indistintamente del sexo para conocer la relación entre los miembros, hacia este fin la figura N° 15 (siendo los primeros quienes si llevaron el taller y en segundo orden los que no lo llevaron), se muestra una comparación de 21:18 pensionados que, sí participan en su totalidad de las tareas o responsabilidades del hogar, 6 contra 7 que están muy de acuerdo en participar, 02:02 quienes están de acuerdo. Por su parte hay 3 personas que no llevaron el taller que indican estar en desacuerdo con participar en las tareas del hogar.

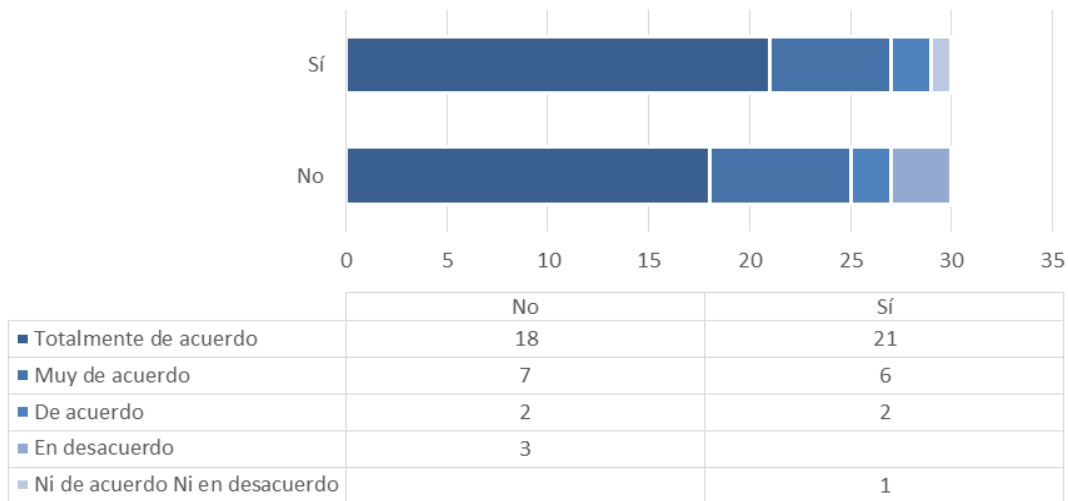


Figura N° 15 Dinámica familiar. CAVIPEPJ 17. ¿Actualmente participa de las tareas en el hogar?
Fuente: elaboración propia, 2019.

Respecto a las relaciones interpersonales, al comparar las figuras N° 16 y N°17, hay una relación de comparación 26:28 en pensionados que consideran llevarse bien con la gente y 25:23 que consideran caerle bien a la gente (siendo los primeros quienes si llevaron el taller y en segundo orden los que no llevaron el taller). En cuanto a quienes consideran tener problemas para relacionarse con los demás tenemos una relación de 02:01.

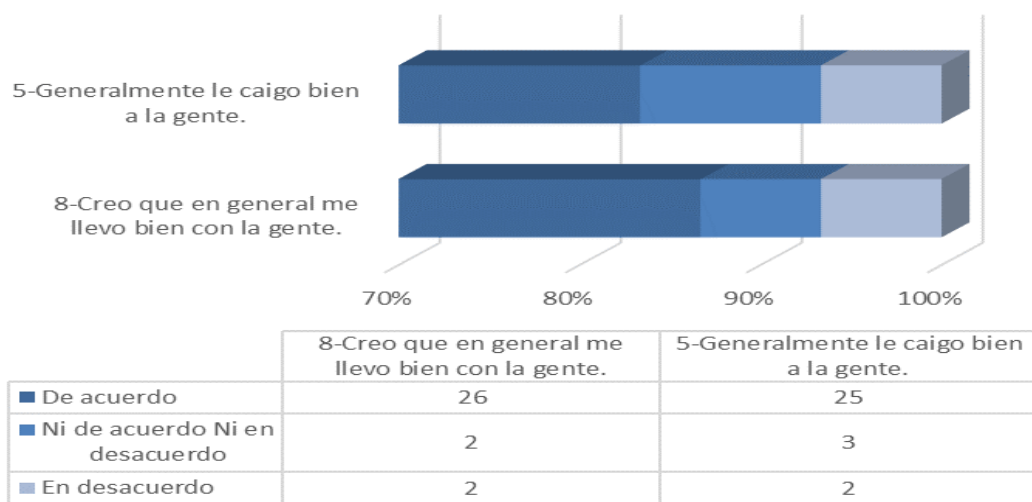


Figura N° 16 Dinámica familiar, relaciones interpersonales, BIEPS-A. Pensionados que si llevaron el taller. Fuente: elaboración propia, 2019.

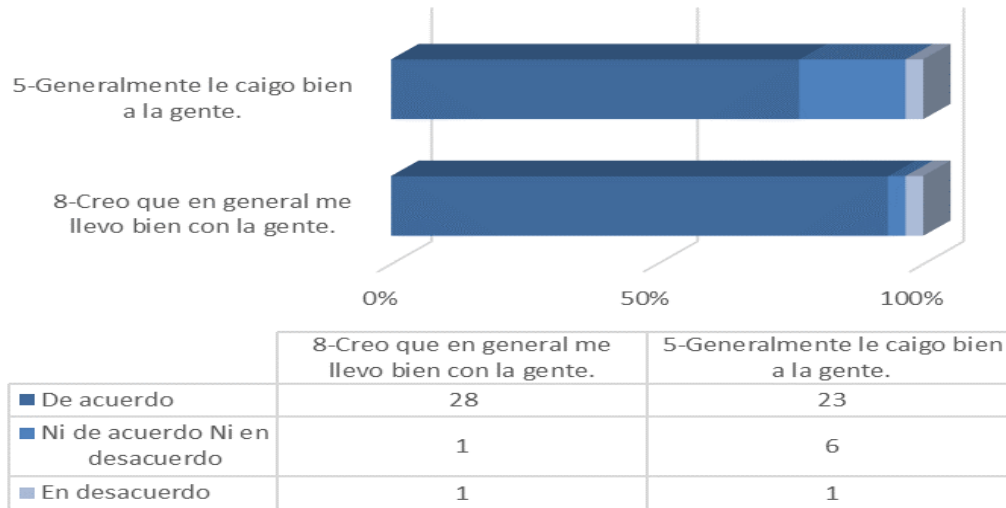


Figura N° 17 Dinámica familiar, relaciones interpersonales. Pensionados que no llevaron el taller. Fuente: elaboración propia, 2019.

Adicionalmente, en la figura N° 18, referente a relaciones personales, se muestra una relación de comparación 21:16 personas pensionadas con un nivel de satisfacción muy alto, una relación de 07:13 con satisfacción alta, una relación de 02:01 con satisfacción media y finalmente una relación de 00:01 con un nivel de satisfacción muy bajo. En esta área se refleja que los pensionados que, si llevaron el taller, tienen mayor nivel de satisfacción en sus relaciones personales que quienes no lo llevaron.

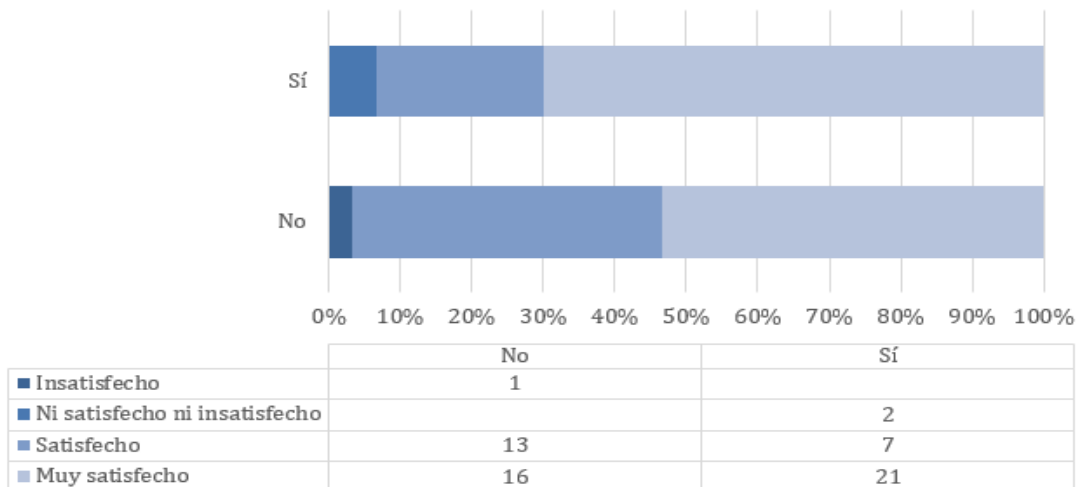


Figura N° 18 Dinámica familiar, relaciones personales. Q6- ¿Cómo de satisfecho está usted con sus relaciones personales? Fuente: elaboración propia, 2019.

4.5.4. Variable: Autoconcepto y autoestima

El análisis de esta variable incluye la relación entre la batería de pruebas, con las preguntas 6 y 7 de *CAVIPEPJ*: ¿Considera que algunos mitos y estereotipos sociales le han afectado en su nueva etapa de vida? y ¿En el momento del cierre del ciclo laboral, presentaba estabilidad emocional? De *WHOQOL-AGE* se planteó la pregunta: ¿Cómo de satisfecho está consigo mismo? y finalmente por parte *BIEPS-A* se analizan las oraciones 2, 4 y 11: Si algo me sale mal puede aceptarlo, admitirlo; puedo decir lo que pienso sin mayores problemas; puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.

Como se puede observar en la tabla N° 19 y N° 20 (primera columna), al comparar las respuestas de los ítems con respecto a los mitos (y afectación de la autoestima), tenemos una relación de 13:19, donde los pensionados de primer orden indican que el taller sobre mitos les ayudó a enfrentar su nueva etapa y los de segundo orden que indican no tener afectaciones por mitos en esta nueva etapa a pesar de no haber llevado el taller. En contraste a esto se tiene una relación de 03:02, donde los tres primeros indican que el taller no les ayudó, comparado con 02 que indican estar entre muy de acuerdo y totalmente de acuerdo en que los mitos sí les han afectado en esta nueva etapa.

La presencia de estabilidad emocional en el momento de jubilarse, se refleja en las figuras N°19 y 20 (segunda columna), en la cual al comparar los resultados se tiene una relación de 01:01 personas que indican estar totalmente de acuerdo en tener estabilidad emocional, una relación de comparación de 01:03 que indican estar muy de acuerdo, 16:16 que indican estar de acuerdo y una relación de 05: 07 personas entre desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Siendo en esta área muy similares los niveles de estabilidad emocional en ambos grupos

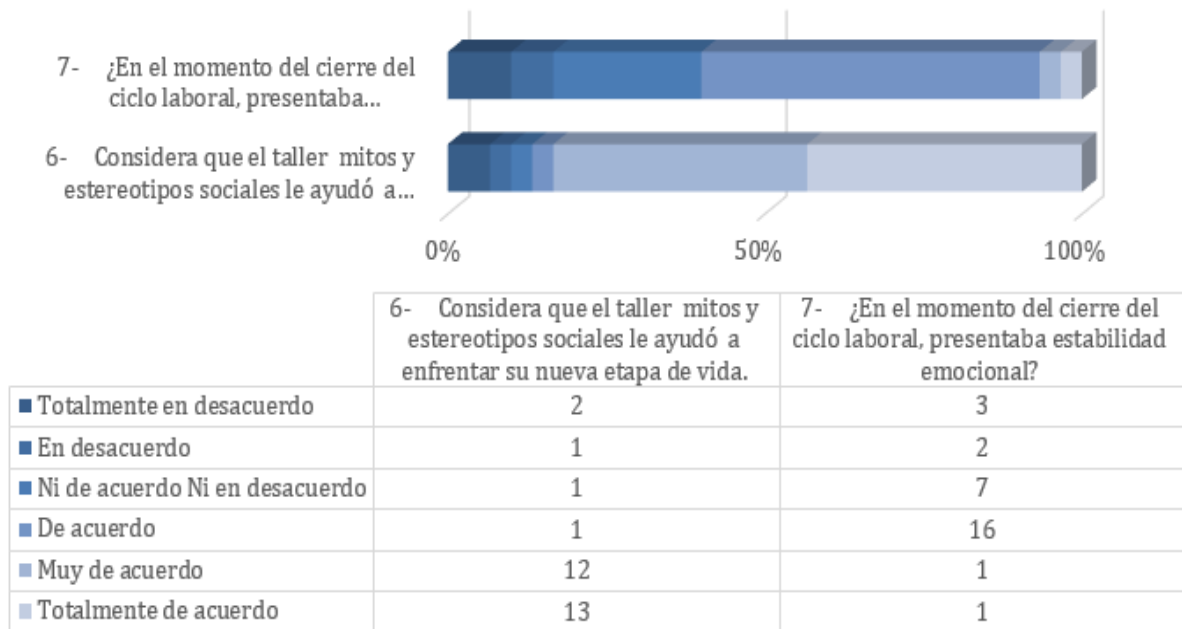


Figura N° 19 Autoestima. Pensionados que si llevaron el taller. Fuente: elaboración propia, 2019.

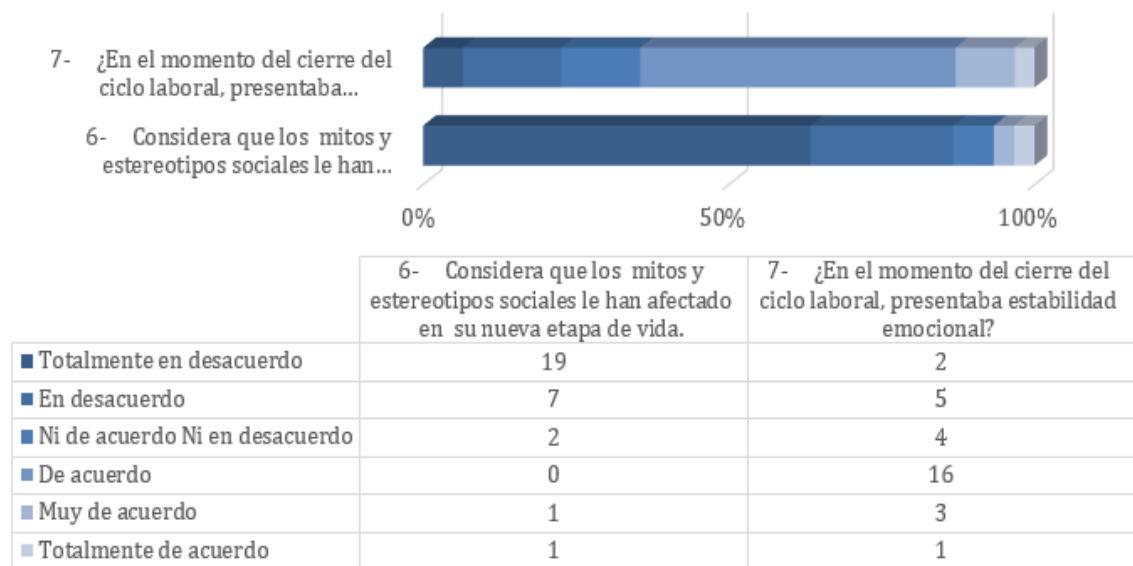


Figura N° 20 Autoestima. Pensionados que no llevaron el taller. Fuente: elaboración propia, 2019.

Seguendo con la autoestima, en la figura N° 21, ante la pregunta Q4 ¿Cómo de satisfecho está consigo mismo?, se refleja que los pensionados que llevaron el taller son quienes puntúan más alto en satisfacción consigo mismo, para un 22 contra un 15, dentro de la escala muy satisfecho. De la misma manera en la escala de insatisfecho tenemos 2 pensionados que no lo llevaron, con una puntuación media tenemos a un pensionado que no llevó el programa y con una escala de mucha insatisfacción, tenemos un pensionado que sí llevó el taller.

El análisis del autoconcepto y aceptación, toma en cuenta las frases 2, 4 y 11 de BIEPS-A (ver figuras N° 22 y 23), al comparar las respuestas, ante la oración: si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo, tenemos una relación de 25:25 entre los pensionados que están de acuerdo, de la misma manera se da una relación 25:21 en respuesta a la oración : puedo decir lo que pienso sin mayores problemas y finalmente se tiene una relación 28:28 ante la pregunta puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar, por lo que se deduce que ambos grupos tiene un nivel alto en autoconcepto.

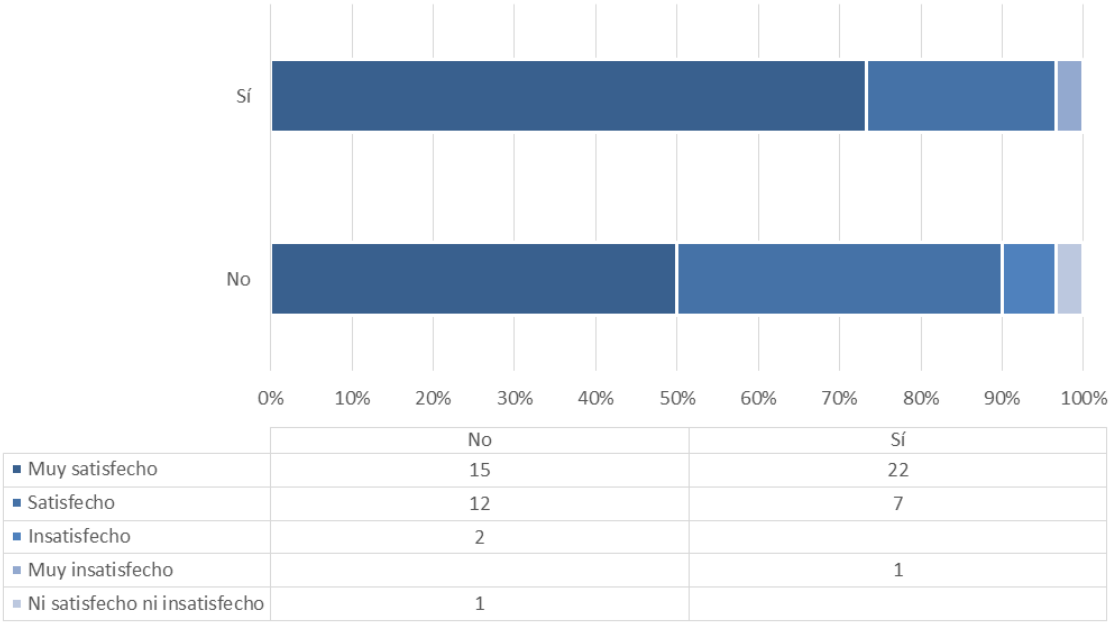


Figura N° 21 Satisfacción consigo mismo. Fuente: elaboración propia, 2019.

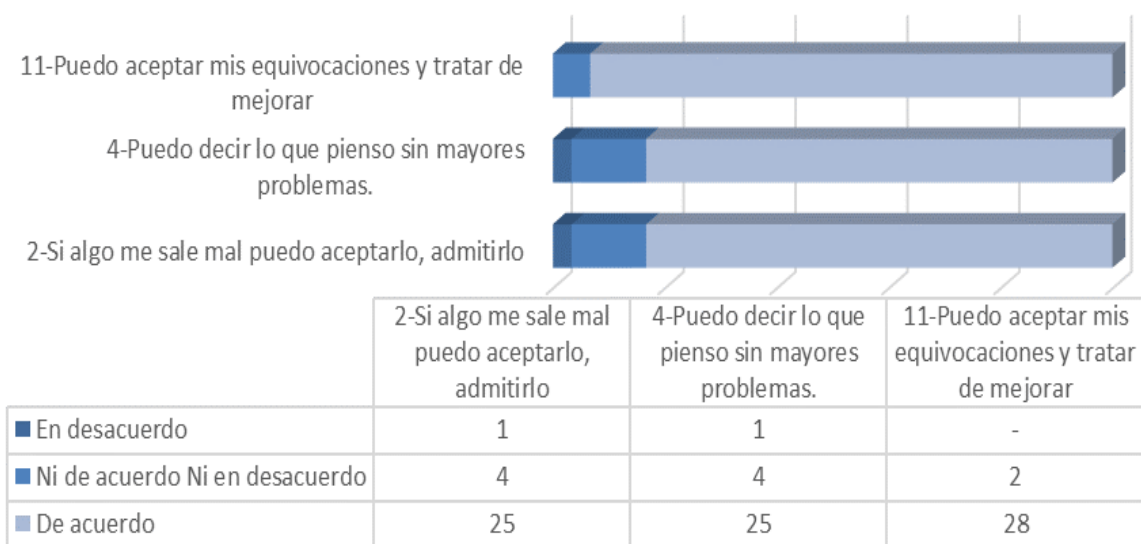


Figura N° 22 Autoconcepto. BIEPS-A. Pensionados que si llevaron el taller. Fuente: elaboración propia, 2019.

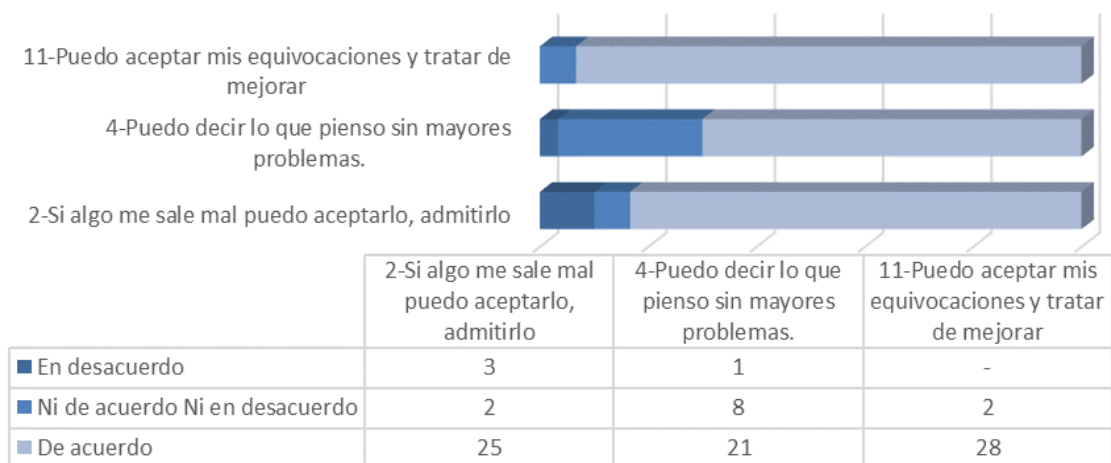


Figura N° 23 Autoconcepto. BIEPS-A. Pensionados que no llevaron el taller. Fuente: elaboración propia, 2019.4.15.5 Variable apoyo social

El análisis del apoyo social percibido se visualiza en la figura N°24, en la cual se indica que en ambos grupos los pensionados dicen estar de acuerdo en contar con redes sociales de apoyo, con una comparación de 27:29 (en primer orden los que llevaron el programa y en segundo orden quienes no lo llevaron). En cuanto a las personas con un apoyo medio, tenemos una relación de 02:01, mostrando en general una leve diferencia a favor de quienes no llevaron el programa.

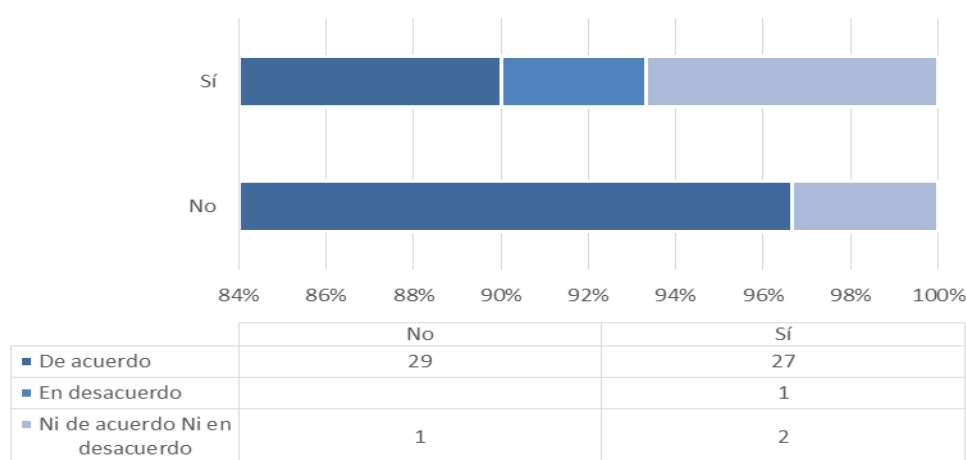


Figura N° 24 Apoyo social percibido. Fuente: elaboración propia, 2019.

4.5.5. Variable sexualidad sana

En la figura N°25, referente al taller de sexualidad o búsqueda de información sobre cambios relacionados con la sexualidad, se encuentra que: la mayoría de las personas entrevistadas que sí llevaron el taller (14), están totalmente de acuerdo en que el taller les ha ayudado a comprender los cambios de la sexualidad en esta etapa, mientras que las personas que no llevaron el taller responden que están totalmente en desacuerdo al consultarles si han tenido que buscar información referente al tema, estableciendo una relación de 14:12 (en satisfacción positiva).

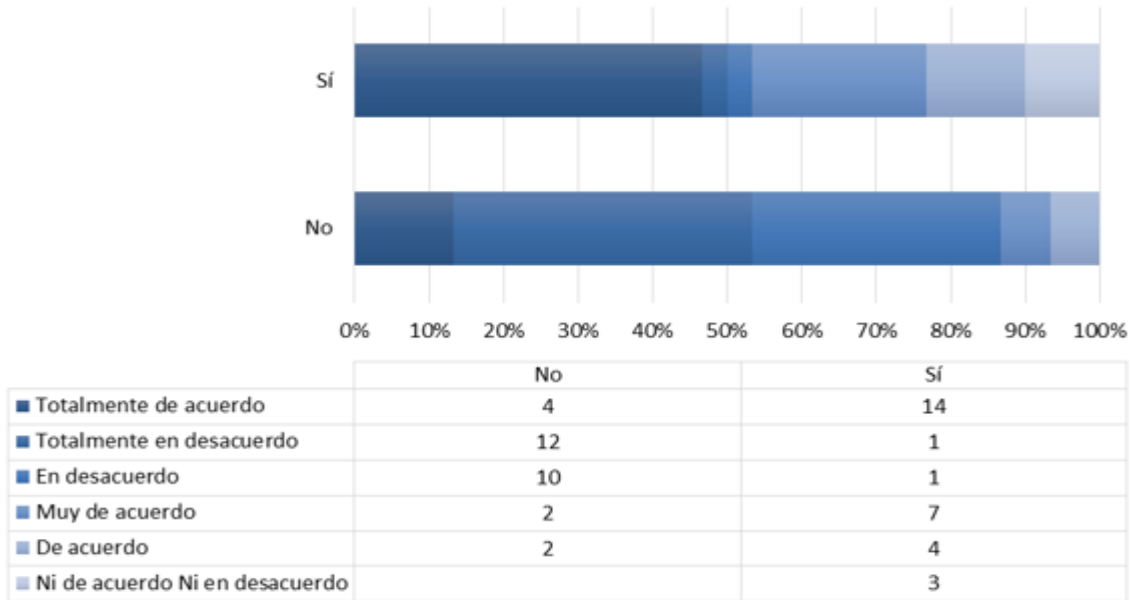


Figura N° 25 Satisfacción sexual en adultos mayores. CAVIPEPJ. Fuente: elaboración propia, 2019.

Referente a la pregunta Q13, de *WHOQOL-AGE*, ¿Cómo de satisfecho está con sus relaciones íntimas en su vida? (ver figura N° 26), se refleja que las personas que llevaron el taller sobre sexualidad tienen mayor satisfacción con su vida íntima que quienes no lo llevaron, para un total de 15 pensionados contra 11 (muy similar al resultado anterior).

En contraste, al comparar los niveles de insatisfacción se encuentra una relación 02:08 donde los primeros consideran que el taller no les aportó en sus relaciones íntimas y los segundos consideran que han debido buscar información sobre la sexualidad y sus cambios por falta de recursos o conocimiento en la materia. De igual manera en la prueba *WHOQOL-AGE* se refleja que en ambos grupos hay dos personas pensionadas que reportan insatisfacción en su vida íntima de los cuales 3 son mujeres y uno es hombre (tabla 29).

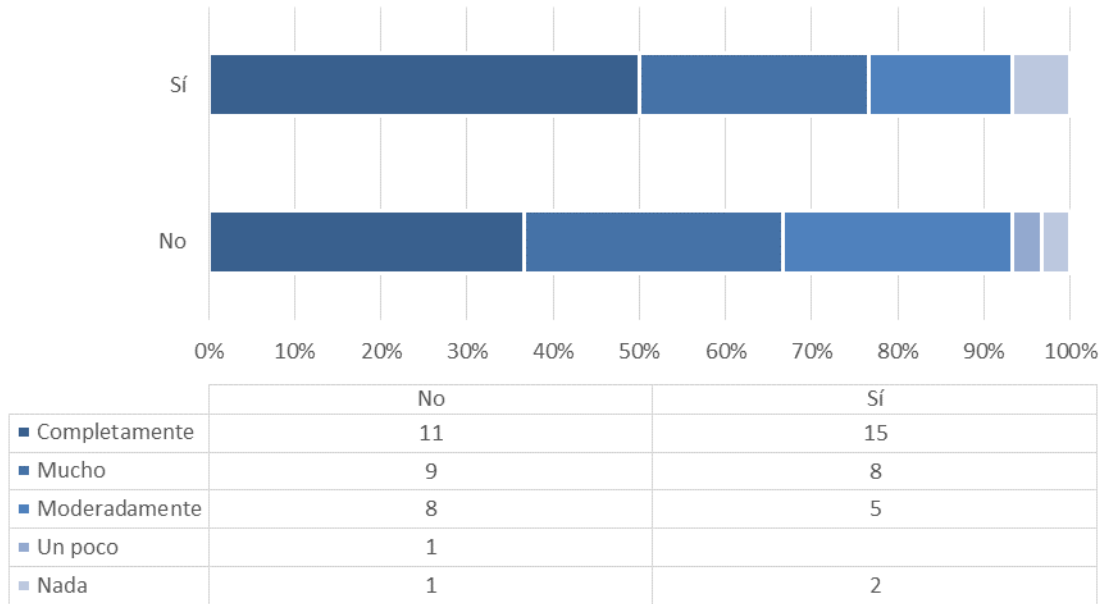


Figura N° 26 Grado de satisfacción con relaciones íntimas. WHOQOL-AGE. Fuente: elaboración propia, 2019.

4.6. ANÁLISIS DEL OBJETIVO N° 3

4.6.1. Variable calidad de vida

Relacionar el contenido desarrollado en los talleres con la calidad de vida de las personas. En la figura N°27 referente a considerar si la información de los talleres pudo mejorar su calidad de vida una vez pensionado, al comparar la población tenemos una relación 17:10 en que están totalmente de acuerdo (entre quienes llevaron el taller y los que no lo llevaron), así como una relación 09:03 en muy de acuerdo. Si se revisa el rango más bajo tenemos una relación de comparación de 03:01 en estar de acuerdo al considerar si le hubiera ayudado a mejorarla. En total son 14 personas que consideran si les hubiera ayudado y de estos hay 7 que no están satisfechos con su calidad de vida.

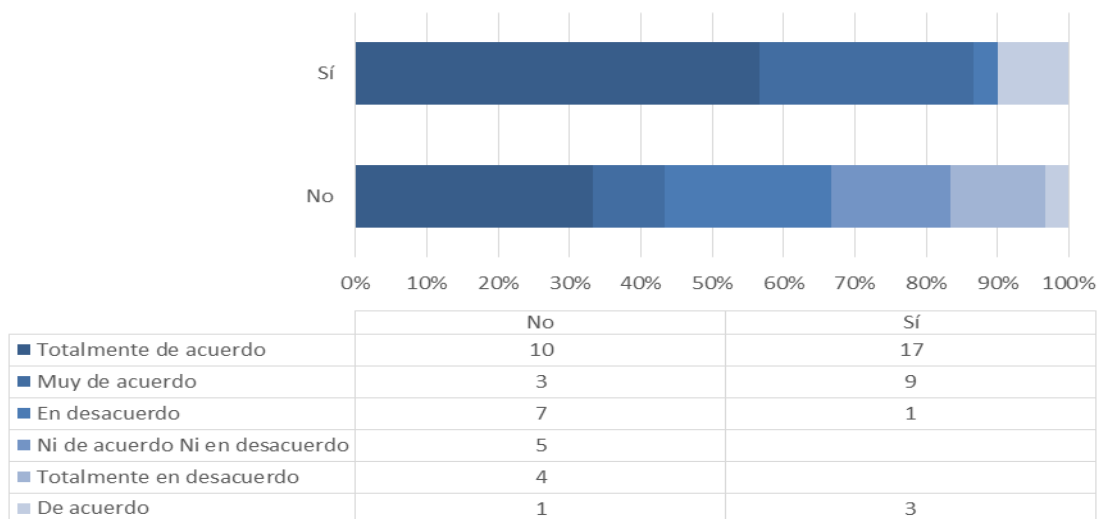


Figura N° 27 Calidad de Vida, Pregunta 15 CAVIPEPJ. Fuente: elaboración propia, 2019.

Al preguntar directamente sobre el nivel de su calidad de vida, se tiene una relación de comparación 10:10 en muy satisfecho, una relación de 16:13 en satisfecho, una relación de 03:04 en satisfacción media y una relación de 01:01 en muy insatisfecho, siendo que hay dos personas insatisfechas que no llevaron el programa.

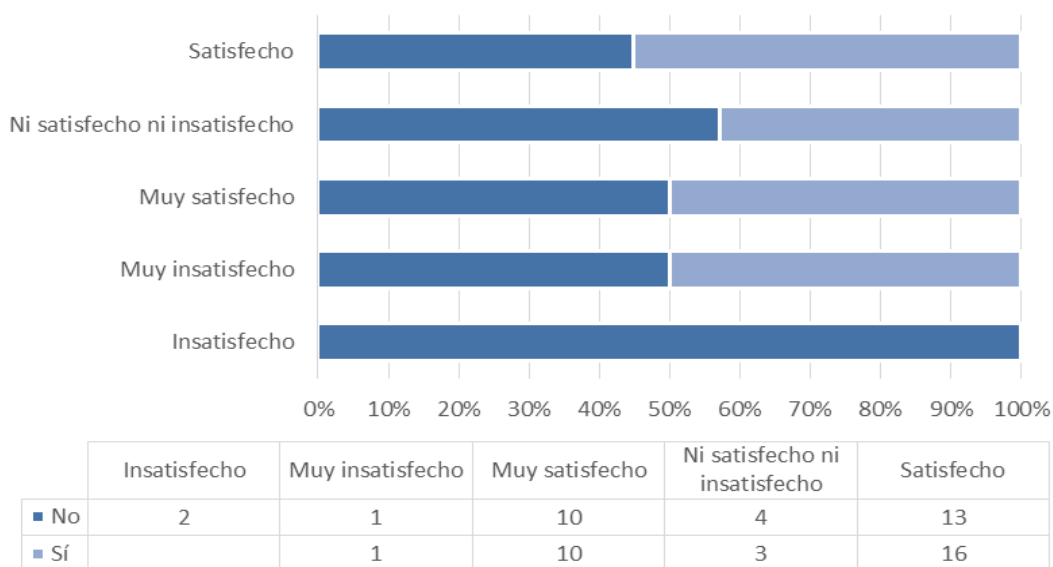


Figura N° 1 Calidad de Vida, Pregunta Q1 WHOQOL-AGE. Fuente: elaboración propia, 2019.

4.6.2. Variable autonomía

Respecto a esta variable en la figura N° 29 se muestran los resultados de la influencia de las decisiones del pasado en la jubilación, ante esta variable al comparar las muestras de quienes sí llevaron el taller versus quienes no llevaron el taller, se tiene una relación 18:23 con totalmente de acuerdo y una relación de 00:02 con resultados medios.

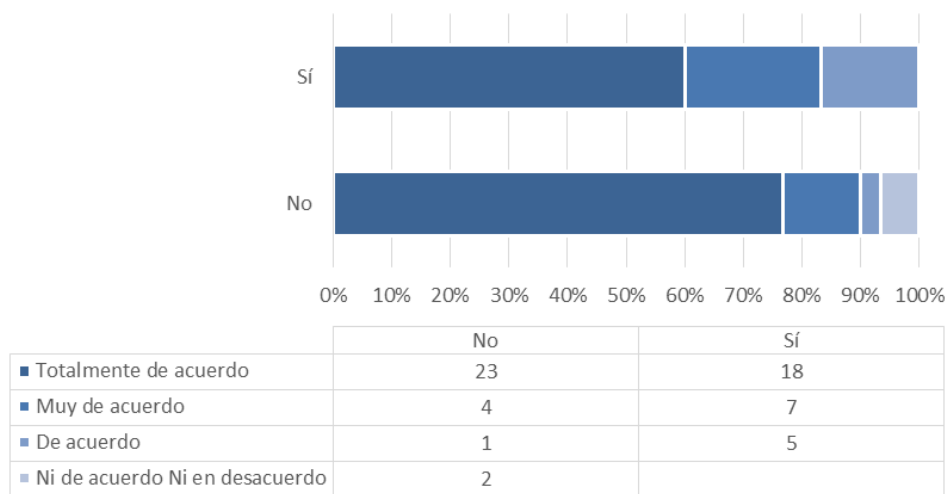


Figura N° 29 Autonomía según CAVIPEPJ. 13- Las decisiones del pasado le han ayudado en su etapa de jubilación. Fuente: elaboración propia, 2019.

Al comparar los ítems 9, 12 y 13 de BIEPS-A (ver figuras N° 30 y N° 31), relacionado con las personas que manifestaron estar de acuerdo se identifica las siguientes relaciones proporcionales:

1. Referente al ítem 9 (En general hago lo que quiero, soy poco influenciable), existe una relación de 21:22 personas entre las que asistieron al taller y las que no asistieron.
2. Respecto al ítem 12 (Puedo tomar decisiones sin dudar mucho), existe una relación de 19:21 entre los que asistieron y no asistieron al taller.

3. En el ítem 13 (Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias), existe una relación de 28:27 personas entre los que asistieron y no asistieron a los talleres.

En esta variable solo una persona indica no hacer lo que quiere y tres de los que no llevaron el taller dudan al tomar decisiones. La calificación promedio de ambos grupos refleja una autonomía alta, siendo la variable más baja la presencia de duda al tomar decisiones.

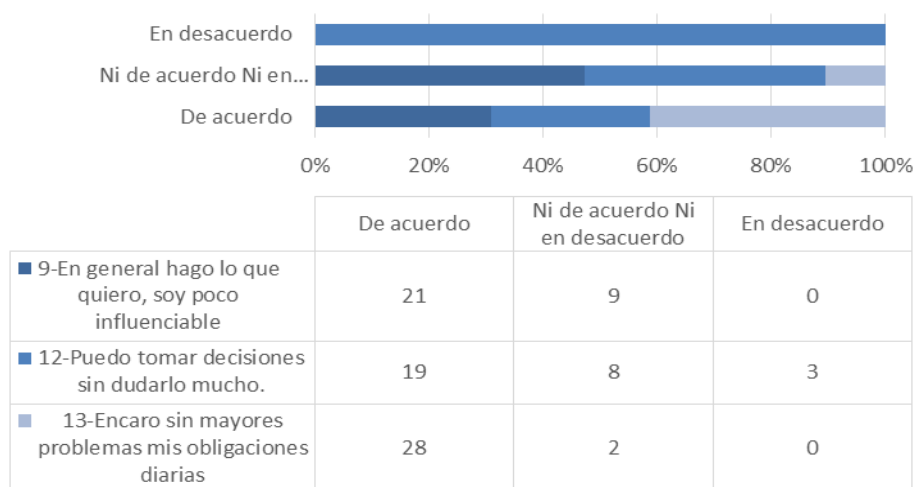


Figura N° 30 Autonomía según BIEPS-A (9,12 y 13) Pensionados que si llevaron el programa. Fuente: elaboración propia, 2019.

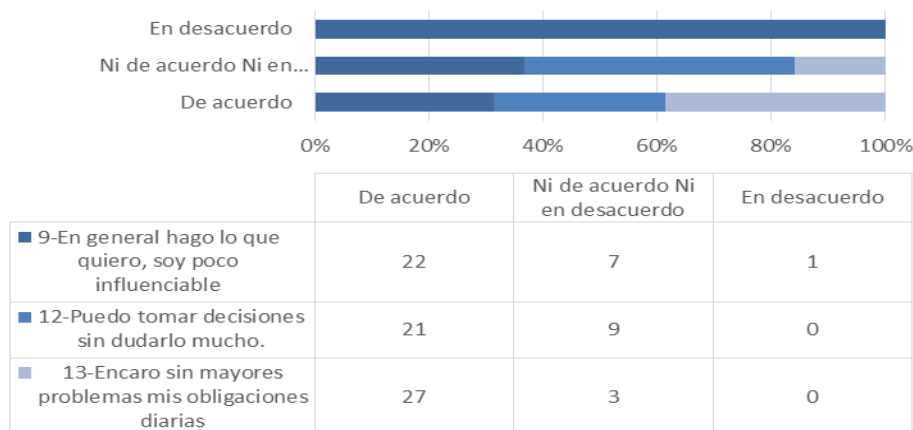


Figura N° 31 Autonomía según BIEPS-A (9,12 y 13). Pensionados que no llevaron el programa. Fuente: elaboración propia, 2019.

Seguidamente, en la figura N° 32 se muestra que, a la hora de realizar actividades diarias, se tiene una relación de comparación de 19:17 con nivel de satisfacción muy alto, entre quienes, sí llevaron el taller y quienes no lo llevaron, una relación de 09:10 con nivel de satisfacción alto y una relación 01:02 con un nivel entre insatisfecho y muy insatisfecho.

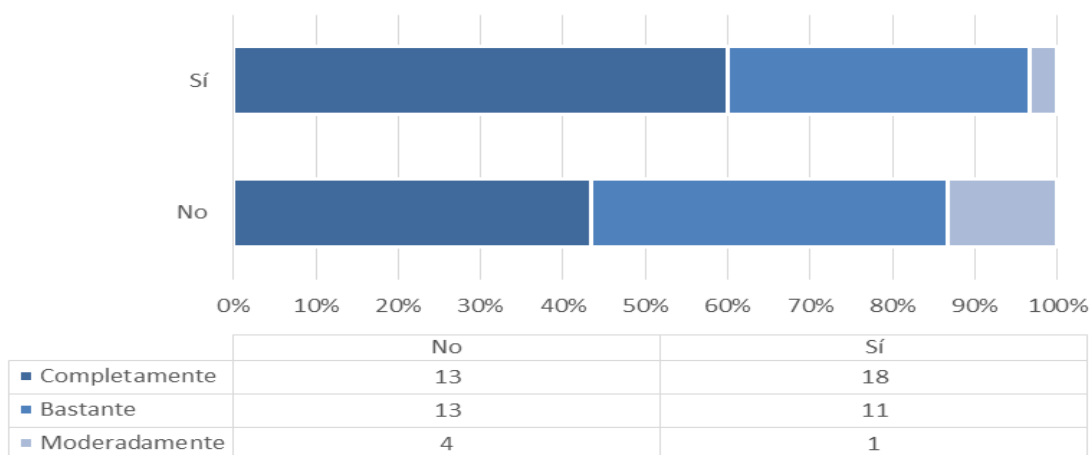


Figura N° 32 Autonomía, WHOQOL-AGE Q5- ¿Cómo de satisfecho está con su capacidad para realizar sus actividades de la vida diaria (cotidianas)? Fuente: elaboración propia, 2019.

Asimismo, en la figura N° 33 se muestra que en control de las cosas que les gusta hacer, al comparar ambos grupos se tiene una relación 18:13 pensionados con un nivel muy alto de control.

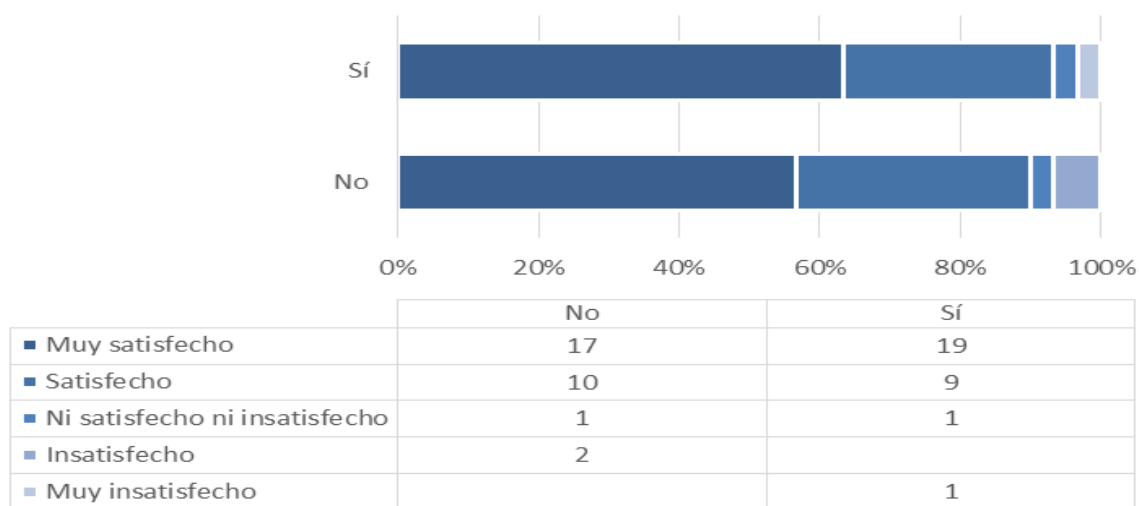


Figura N° 33 Autonomía, WHOQOL-AGE Q10- ¿Cuánto control tiene sobre las cosas que le gusta hacer? Fuente: elaboración propia, 2019.

4.6.3. Variable prevención de enfermedades

El análisis de esta variable toma en cuenta la pregunta 9 de *CAVIPEPJ*, así como las preguntas Q2 y Q3 de *WHOQOL-AGE*. De acuerdo con la muestra cómo se refleja en la figura N° 34, del total de las 30 pensionadas que recibió el taller 24 están entre totalmente de acuerdo y de acuerdo en que el programa sí les fue de ayuda para trabajar en prevención de enfermedades asociadas con la edad y 4 indican una ayuda media en prevención. Del total de 30 pensionados que no llevó el programa, 21 indican no haber necesitado de información sobre enfermedades asociada con la edad y 5 han debido indagar sobre enfermedades.

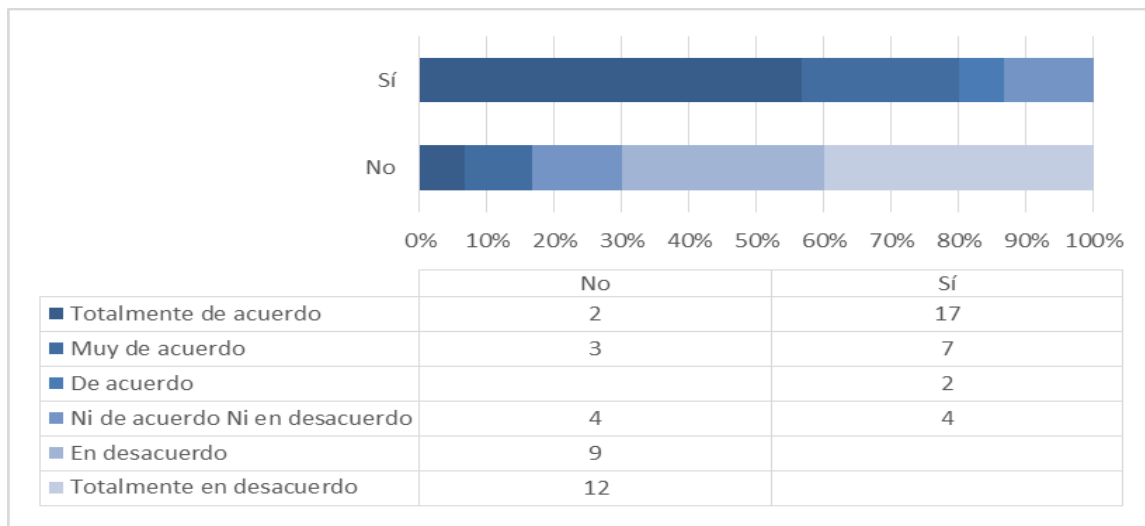


Figura N° 34 Prevención de enfermedades. *CAVIPEPJ* 9. El taller de enfermedades asociadas con la edad le ayudó a concientizarse sobre la importancia de atender su salud de forma preventiva. Fuente: elaboración propia, 2019.

Igualmente, en la prueba *WHOQOL-AGE*, ítem Q2 al comparar ambas poblaciones de la figura N° 35 y N°36, se refleja una relación de 10:10 de pensionados con una satisfacción muy alta en relación con sus 5 sentidos, y una relación de 01:01 con mucha insatisfacción.

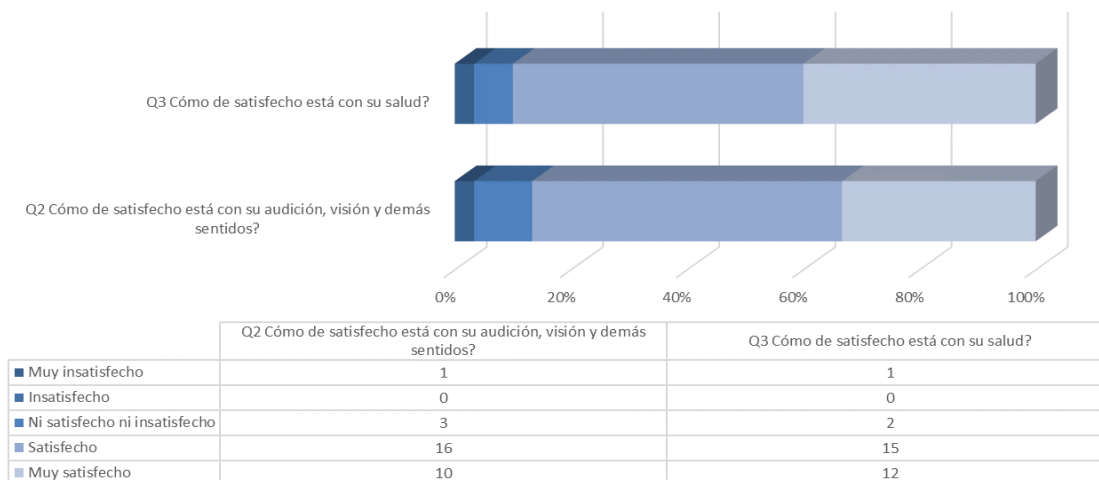


Figura N° 35 Prevención de enfermedades, Pregunta Q2 y Q3 WHOQOL-AGE. Jubilados que si asistieron a los talleres. Fuente: elaboración propia, 2019.

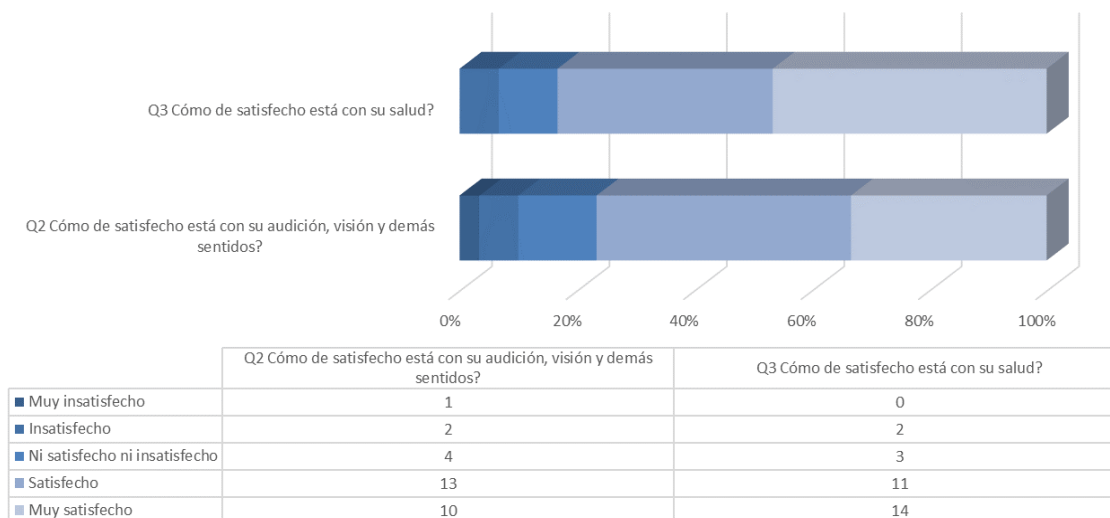


Figura N° 36 Prevención de enfermedades, Pregunta Q2 y Q3 WHOQOL-AGE. Individuos que no asistieron a los talleres. Fuente: elaboración propia, 2019.

En el ítem Q3 referente a satisfacción con su salud en general, se tiene una relación de comparación de 12:14 con un nivel de satisfacción muy alto y una relación de 01:00 con mucha insatisfacción. Lo anterior refiere a que tanto con el funcionamiento de la salud en general como en funcionamiento de los cinco sentidos y prevención de enfermedades ambos grupos tienen un nivel de satisfacción alto.

Al relacionar los niveles medios de satisfacción se encuentra una relación 05:07, lo cual difiere con lo que indica la tabla N°18 en la cual se refleja que el 43% de las personas pensionadas está satisfecha con su salud, versus un 57% que sí tiene o ha tenido algún padecimiento.

4.6.4. Variable estilo de vida sano

El análisis de la variable: estilos de vida, se realiza con los resultados de la pregunta 19 de *CAVIPEPJ*, referente a la práctica de estilos de vida sanos en la etapa de jubilación, así como el análisis de la pregunta Q8 de *WHOQOL-AGE* sobre satisfacción con la organización del tiempo. En la figura N°37 se tiene una relación de comparación de 27:15 pensionados que están entre totalmente de acuerdo y muy de acuerdo en tener estilos de vida sanos, versus 01:05 que indican no tener prácticas muy sanas en cuanto a uso del tiempo, alimentación y actividades variadas.

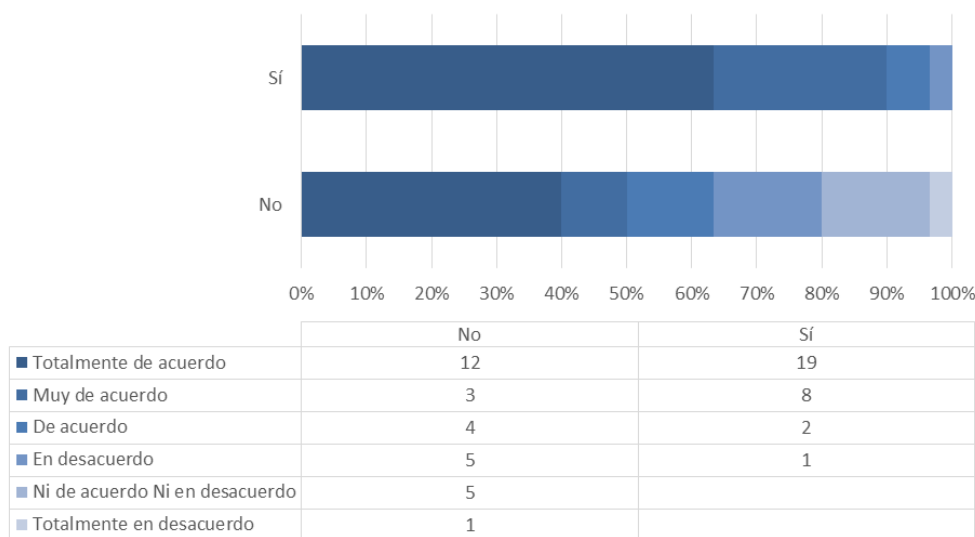


Figura N° 37 Estilo de vida sano. ¿Considera que los talleres preparación para la jubilación le han / hubieran ayudado de manera preventiva para tener un estilo de vida sano en su etapa de jubilación? Fuente: elaboración propia, 2019.

Respecto a la utilización o distribución del tiempo, en la figura N° 38 se muestra una relación de comparación de 27:27 pensionados que indican estar entre muy satisfechos y satisfechos, así como una relación global de 03:03 con niveles de satisfacción bajos. En esta área a pesar de que ambos grupos consideran tener una distribución satisfactoria de su tiempo, es notoria la diferencia en realización regular de actividad física.

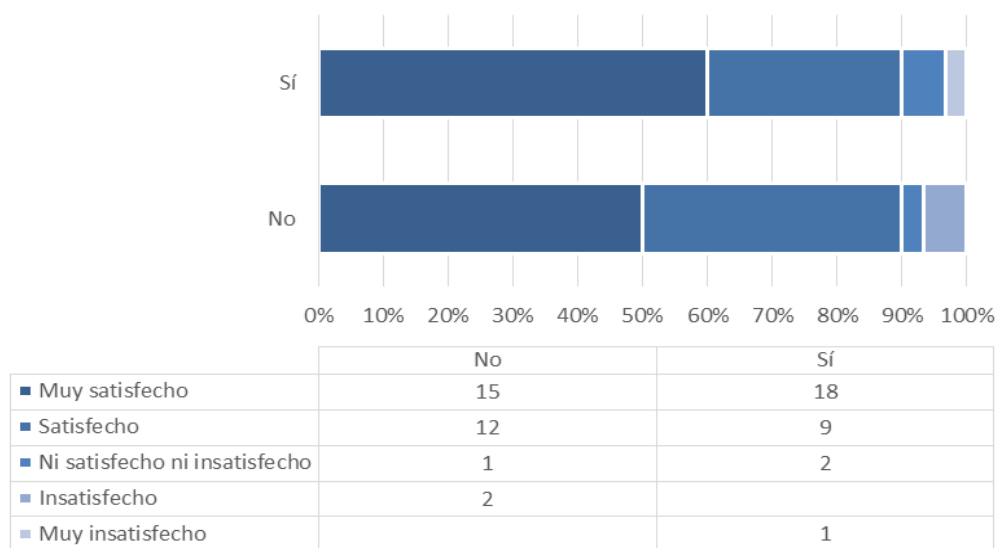


Figura N° 38 Estilo de vida sano, Q8. ¿Cómo de satisfecho está con el modo en que utiliza su tiempo? Fuente: elaboración propia, 2019.

4.6.5. Variable Proyectos

El análisis de esta variable tomó en cuenta la pregunta *CAVIPEPJ 3*- ¿Ha logrado trabajar en un proyecto de vida a corto o mediano plazo en esta nueva etapa?, Así como las frases 6 y 10 de *BIEPS-A* y Q11 de *WHOQOL.AGE*.

En la figura N° 39 se plasma el resultado del cuestionario *CAVIPEPJ*, en ella se refleja una relación de comparación de 16:20 pensionados en niveles entre totalmente de acuerdo y muy de acuerdo en estar dedicando tiempo a la realización de proyectos, versus una relación de

02:08 que indican niveles muy bajos en realización de proyectos. En esta área se refleja claramente la influencia del programa en los pensionados que sí llevaron los talleres.

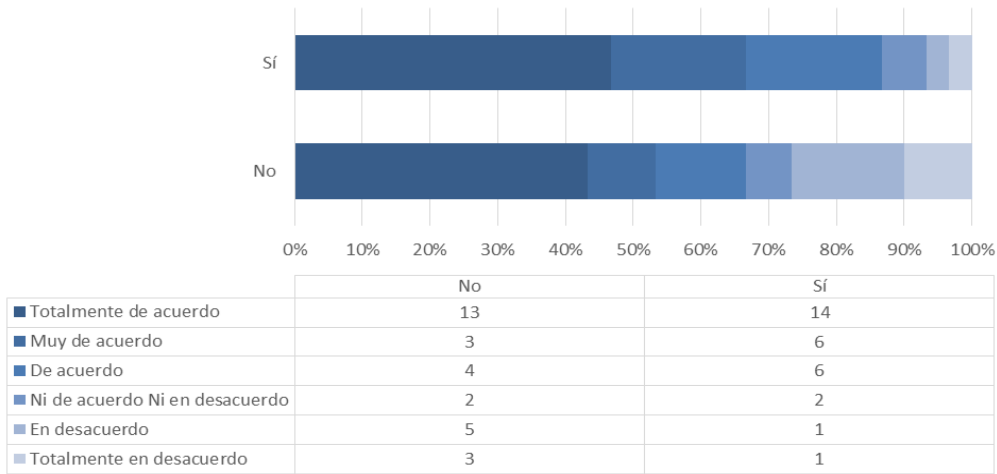


Figura N° 39 Proyectos según CAVIPEPJ. Fuente: elaboración propia, 2019.

En la prueba BIEPS-A, figuras N° 40 y N° 41, se muestra una comparación con relación de 27:27 en percepción de logro de metas (ítem 6), entre los pensionados que sí y que no llevaron los talleres, así como una relación de 26:25 en capacidad para desarrollar proyectos (ítem 10).

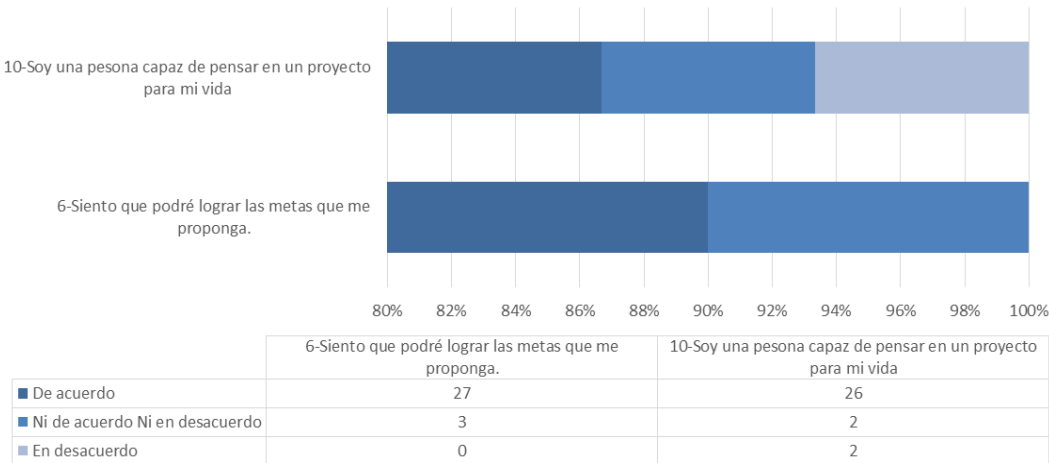


Figura N° 40 Proyectos según BIEPS-A. Pensionados que no asistieron a los talleres. Fuente: elaboración propia, 2019.

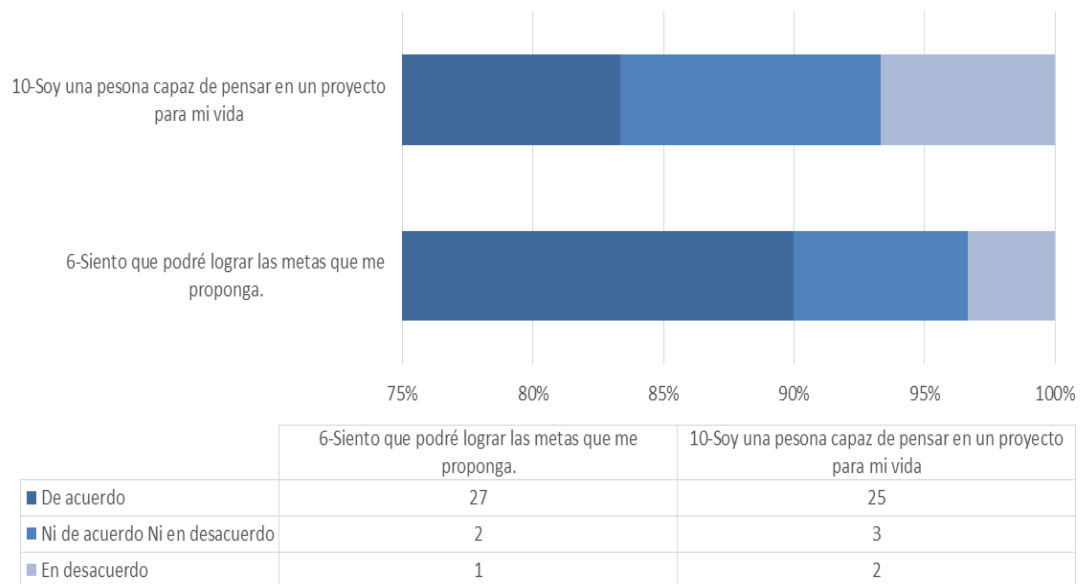


Figura N° 41 Proyectos según BIEPS-A, pensionados que si asistieron a los talleres. Fuente: elaboración propia, 2019.

Los resultados de *WHOQOL-AGE* se ven plasmados en la figura N°42, al consultarles ¿Hasta qué punto están satisfechos con las oportunidades para continuar alcanzando sus metas en la vida? En ella se visualiza una relación de comparación de 16:12, con satisfacción completa, entre quienes llevaron y no llevaron el programa. Ante esto se puede inferir en una relación clara con la figura N°38, entre la presencia de oportunidades para poder concretar los proyectos.

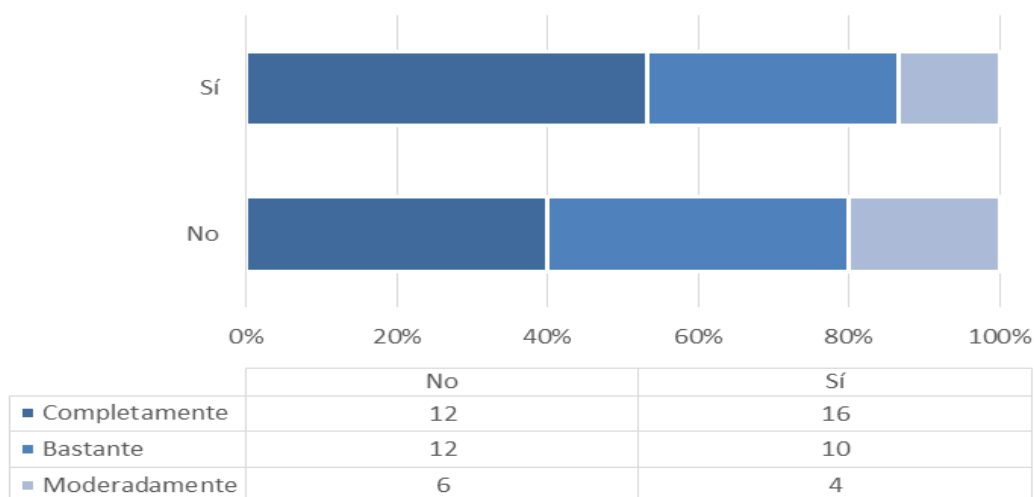


Figura N° 42 Proyectos, Preguntas Q11 WHOQOL-AGE. ¿Hasta qué punto está usted satisfecho con sus oportunidades para continuar alcanzando sus objetivos en la vida? Fuente: elaboración propia, 2019.

4.6.6. Variable sentida de vida

Como se muestra en las figuras N° 43 y N° 44, para el análisis de esta variable se tomaron en cuenta los ítems 1 y 3 de la prueba *BIEPS-A*, el primero relacionado con certeza en creer lo que quieren hacer con su vida y el segundo relacionado con el futuro. En ella se muestra una comparación de 26:29 pensionados que están de acuerdo en saber que quieren hacer con su vida y una comparación de 18:20 pensionados a quienes les importa pensar en el futuro versus una relación de 03:04 a quienes no les importa pensar en el futuro.

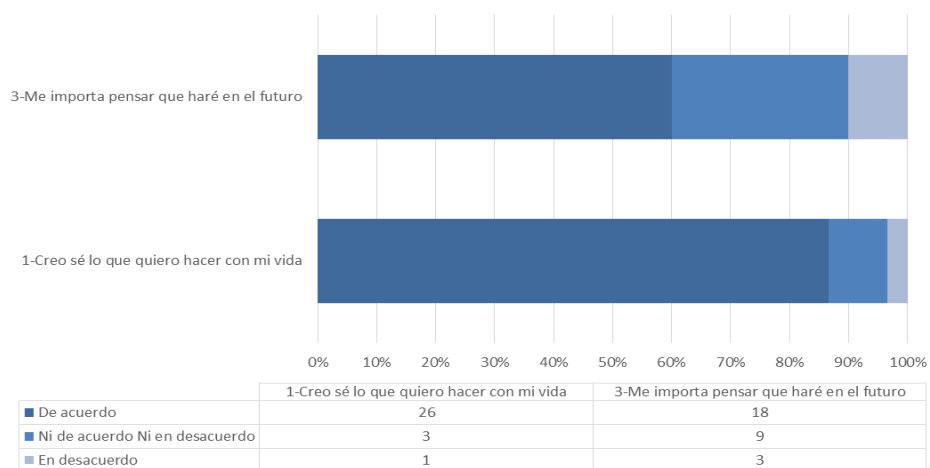


Figura N° 43 Sentido de vida según BIEPS-A. Pensionados que si asistieron a los talleres. Fuente: elaboración propia, 2019.

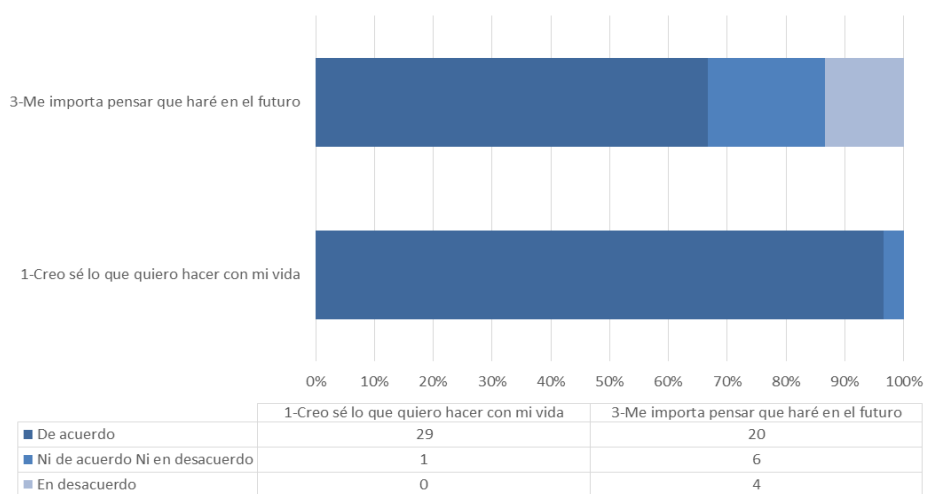


Figura N° 44 Sentido de vida según BIEPS-A. Pensionados que no asistieron a los talleres. Fuente: elaboración propia, 2019.

4.6.7. Variable actividad física

En la figura N° 45 ante la pregunta ¿Realiza actividad física con regularidad?, se muestra una relación de la comparación de 19:18 pensionados que indican estar totalmente de acuerdo en realizar actividad física con regularidad versus una relación de 08:09 con niveles muy bajos de actividad física. Con esto se puede inferir que por cada 2 adultos pensionados que realizan actividad física hay uno que no la realiza, sin mediar algún tipo de influencia que se pueda relacionar con el taller.

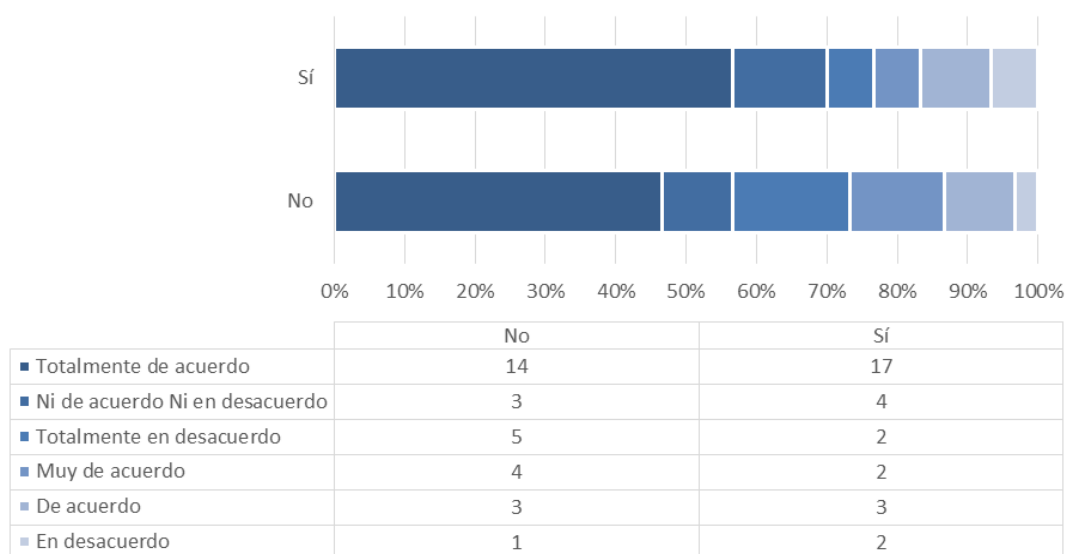


Figura N° 45 Actividad Física. CAVIPEPJ 18. ¿Realiza actividad física con regularidad en esta nueva etapa? Pensionados que no asistieron a los talleres. Fuente: elaboración propia, 2019.

Asimismo, en respuesta a la consulta de *WHOQOL-AGE Q9*- ¿Posee usted suficiente energía para su vida diaria?, se tiene que de los 30 pensionados que no llevaron el taller, 27 indican estar en un nivel entre muy satisfechos y satisfechos con su energía para actividades diarias, versus 28 que indican el mismo nivel y que sí llevaron el programa tal y como se refleja en la figura N°. 46. De la misma manera se refleja una relación de comparación de 05:05 con

niveles bajos de energía, por tanto, en este sentido la actividad física de los pensionados no refiere a influencia directa del taller.

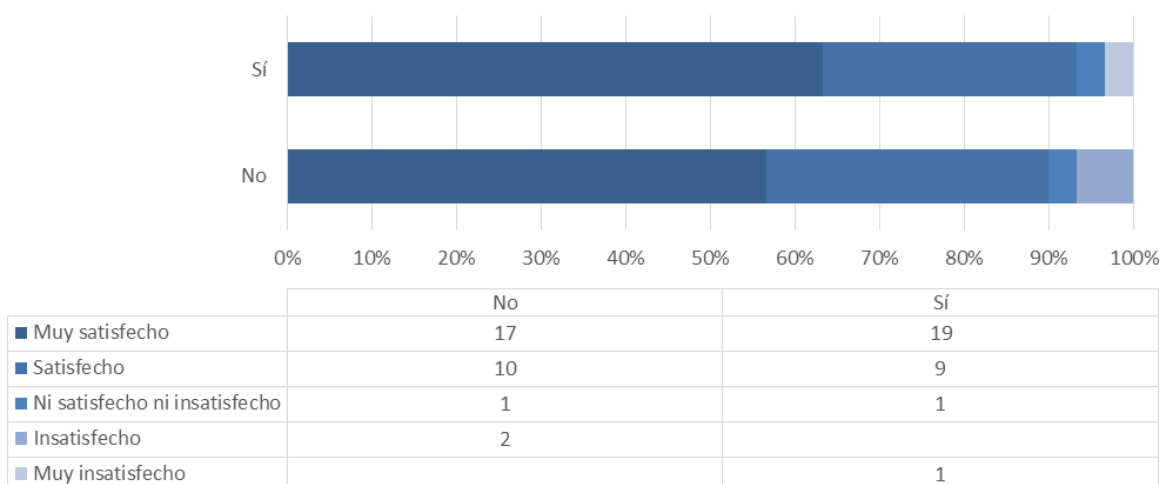
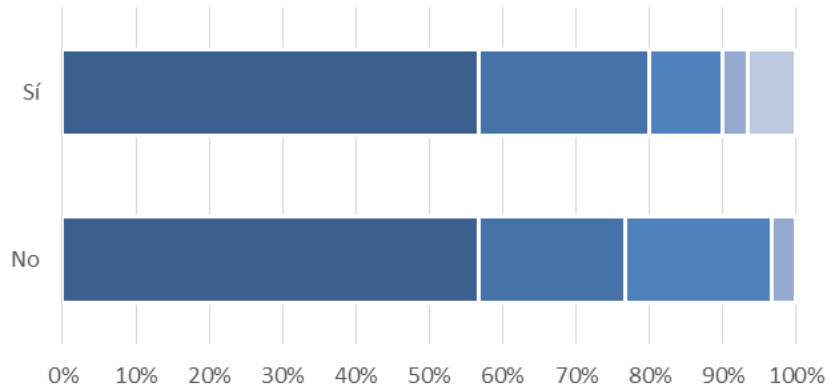


Figura N° 46 Actividad Física, WHOQOL-AGE Q-9. ¿Tiene usted suficiente energía para su vida diaria? Fuente: elaboración propia, 2019.

4.6.8. Variable alimentación

Como parte de las áreas que influyen en la calidad de vida de las personas es importante revisar el consumo balanceado de alimentos, por tanto se consulta a los pensionados sobre esta variable y se obtienen los datos reflejados en la figura N° 47, con una relación comparativa de 17:17 pensionados que indican tener un consumo totalmente balanceado, contra una relación de 03:01 de pensionados con niveles bajos en alimentación adecuada, siendo los pensionados que llevaron el taller los que reportan mayor cantidad de personas con un consumo inadecuado.



	No	Sí
■ Totalmente de acuerdo	17	17
■ Muy de acuerdo	6	7
■ De acuerdo	6	3
■ En desacuerdo	1	1
■ Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		2

Figura N° 47 Alimentación según CAVIPEPJ 16. ¿Considera que su alimentación es balanceada?

Fuente: elaboración propia, 2019.

4.6.9. Variable descanso

Partiendo de la premisa de que las personas adultas deben dormir entre 7 y 8 horas durante la noche para tener mejor calidad de vida, se indaga sobre esta variable y se obtienen los resultados plasmados en la figura N° 48, en la cual se deja ver que de las 30 personas que asistieron a los talleres de preparación hacia la jubilación, 26 reportan estar entre “de acuerdo y totalmente de acuerdo” en dormir el tiempo necesario para salud física y mental, mientras que de los pensionados que no recibieron el taller 23 reportan estar durmiendo entre esos rangos.

Además, en la misma figura se reporta la presencia de una relación comparativa de 04:07 pensionados que reportan que no descansan lo suficiente, siendo los pensionados que no

recibieron el taller los que refieren a tener más problemas para conciliar un descanso adecuado.

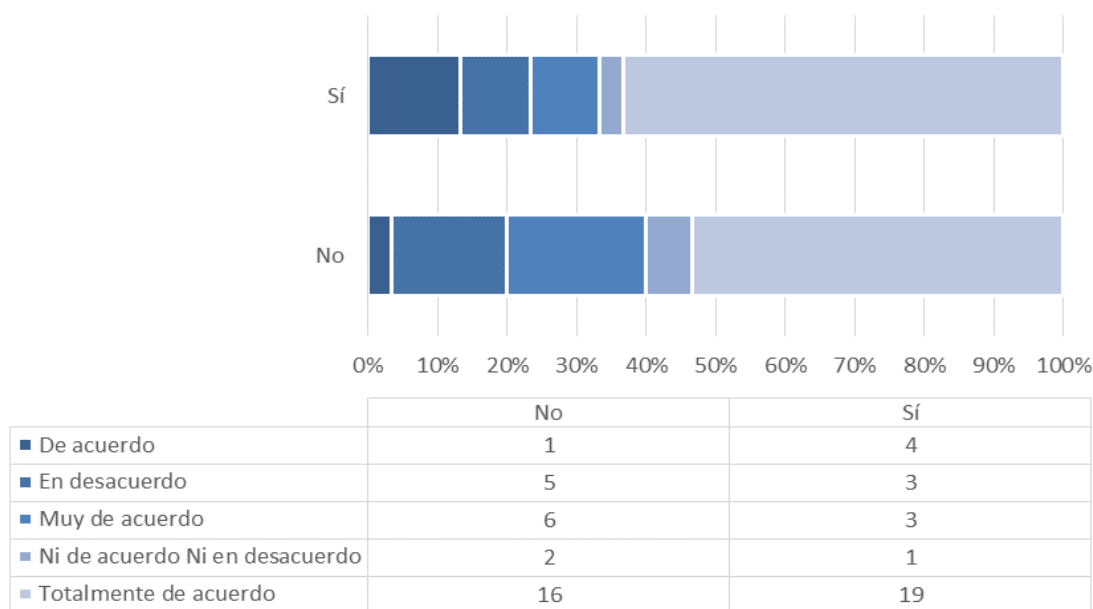


Figura N° 48 Descanso según CAVIPEPJ 8. ¿Actualmente logra alcanzar un tiempo de descanso durante la noche de 7 a 9 horas? Fuente: elaboración propia, 2019.

4.7. ANÁLISIS DEL OBJETIVO 4

El análisis de este objetivo y la validación del contenido desarrollado en los talleres, así como su influencia en el bienestar cognitivo de las personas jubiladas, se llevó a cabo con el planteamiento de las preguntas 5 y 11 en CAVIPEPJ.

4.7.1. Variable reforzamiento cognitivo

Respecto a los planes educativos, como se refleja en la figura N° 49, se refiere a participación en cursos para el mantenimiento o desarrollo cognitivo, ante esto se da una relación comparativa de 20:11 pensionados que indican estar totalmente de acuerdo en recibir cursos

una vez jubilados, contra una relación de 10:19 que reportan no participar en cursos para el desarrollo o mantenimiento cognitivo. Siendo los pensionados (en primer orden) que participaron en los talleres quienes reportan los niveles más altos de preparación cognitiva.

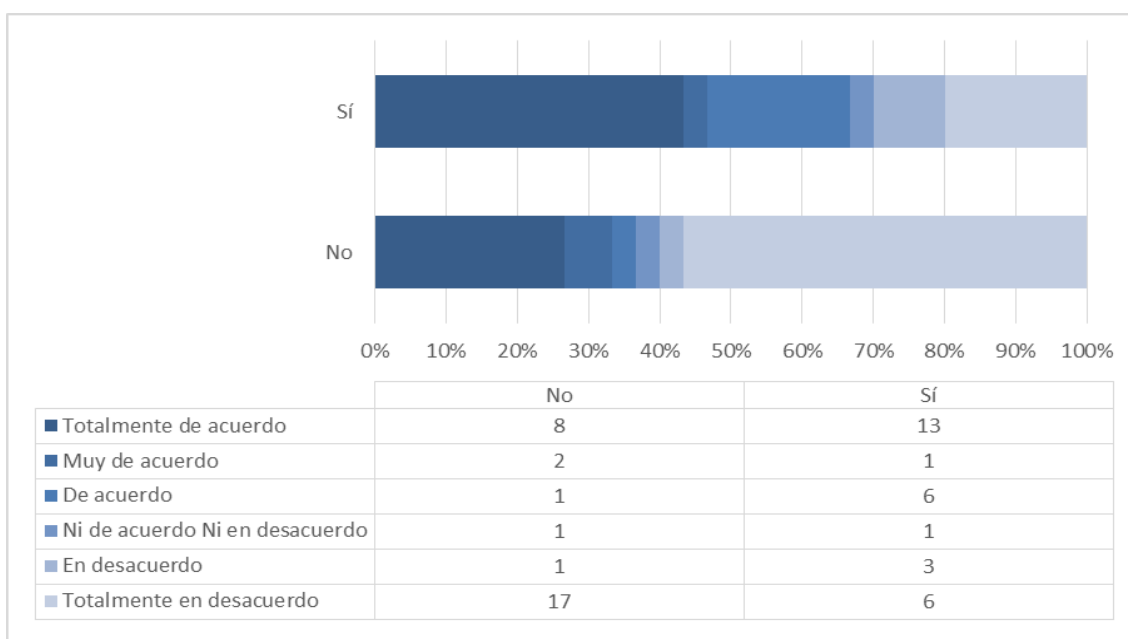
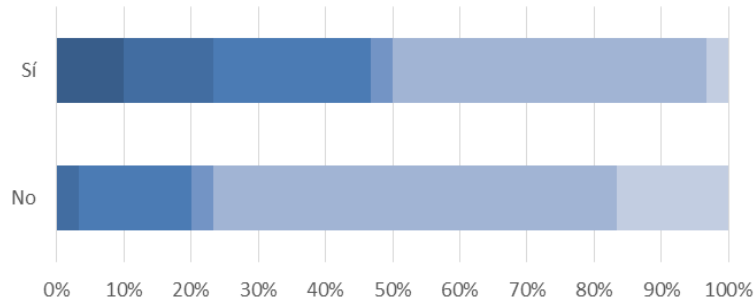


Figura N° 49 Planes educativos según CAVIPEPJ 5. ¿Ha logrado participar en cursos de cómputo, idiomas, natación, manualidades, lectura y otros afines? Fuente: elaboración propia, 2019.

4.7.2. Variable Salud Mental

Al analizar las respuestas brindadas sobre la prevención de la salud mental, la figura N° 50 refiere a 24 pensionados de los que llevaron el taller con buenas prácticas de ejercicios mentales, contra 23 que no llevaron el taller. Asimismo, se plasma una relación comparativa de 06:07 pensionados que no llevan a cabo ejercicios mentales para prevenir problemas de demencias. Los resultados no arrojan grandes diferencias por lo que no se considera influencia directa del programa en esta área.



	No	Sí
De acuerdo		3
En desacuerdo	1	4
Muy de acuerdo	5	7
Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	1	1
Totalmente de acuerdo	18	14
Totalmente en desacuerdo	5	1

Figura N° 50 Promoción de la salud mental según CAVIPEPJ 11. ¿Practica actividades para mantener su mente activa (lectura, crucigramas, sopas de letras, juegos de memoria y otros? Fuente: elaboración propia, 2019.

Finalmente, con el fin de respaldar algunas de las recomendaciones planteadas al final de este estudio, se adjuntan las tablas N°32 y N°33, con las recomendaciones y los aportes que brindaron los pensionados entrevistados., por cuanto es importante tomar en cuenta el pensar de los involucrados directos en el proceso, con el fin de llevar a cabo mejoras objetivas y dar seguimiento a los aspectos planteados.

Comentarios de los pensionados entrevistados

¿Qué le recomendaría a una persona que esté cercana a su etapa de jubilación?	
<p>Analizar que harán con el dinero. Pagar deudas para empezar de nuevo.</p> <p>Tranquilidad, ahorrar, planificar.</p> <p>Le gustaría hablar con usted. La felicidad es ser y no tener:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tener una actividad en la jubilación. 2. Autorealización. 3. Tener la mente ocupada. 4. Hacer cosas que le gustan. <p>Amen el trabajo, sean leales al (...) y a ustedes mismos, par que se pensionen bien. El (...) no merece que un empleado se porte mal. El (...) es una de las mejores instituciones que hay.</p> <p>Preparar a la familia para ver la reacción o respuesta ante la salida a la pensión.</p> <p>Que se dediquen a algo que siempre quisieron hacer.</p>	<p>El entorno empuja a tise. Tener planificación económica estable (calidad de vida). No tener préstamos.</p> <p>Falta de interés. Muy tarde. Buscar una actividad que lo llene. Facilitar información sobre cómo invertir bien el tiempo para crecimiento. Actividad física que ejercicios se pueden realizar (una rutina). Que las universidades permitan un grupo de pensionados oyentes.</p> <p>Nunca lo invitaron. Nunca convocaron. Requiere que lo convoquen a pesar de habise pensionao. Quiere ir para asesorarse. Tener tranquilidad, no anticipar la jubilación.</p> <p>Disfrutar el trabajo hasta el último día.</p> <p>Llevar las charlas. Capacitarse sobre economía familiar (crear grupo de pensionados). Información sobre grupos y actividades recreativas para seguir integrándose. Charlas de responsabilidad social con aporte de expertos. No cenar el correo, si no accesos, o crear un correo alternativo para información general.</p>
<p>La situación está difícil en el (...). Cuesta que paguen. Les recomiendo que se pensionen rápido.</p> <p>Desarrollar proyecto de vida para el tiempo libre. Los primeros meses son los más difíciles.</p> <p>Ordenarse económicamente, organizarse. Asistir al curso programa de jubilación para que se motive. Sentí que habían preferencias, no me enviaron correo invitándome a llevar el</p> <p>El programa debe darse al menos 2 años antes de salir.</p> <p>El ahorro y dedicarse a lo que le gusta.</p> <p>Que participe en los programas para no estar perdido.</p> <p>Rescatar los términos de familia iceista. El manejo del luto y la ruptura. Tener temor de invadir la felicidad de mi esposa.</p>	<p>No salgan abruptamente. No se endeuden al final.</p> <p>Se haga una red de apoyo previo a jubilars, de personas que se han pensionado. Eterno agradecimiento con Cinthya que le explicó todo.</p> <p>Salida abrupta por la reforma fiscal. Planear la salida y los proyectos con antelación.</p> <p>Invitar adecuadamente.</p> <p>Tratar de convocar más personas.</p> <p>En el fondo los tratan como tontos los minimizan (se requieren charlas del fondo). La gente de RRHH debe tratarlos con más humanismo.</p>

Se utilizan corchetes para proteger la identidad de los involucrados y la empresa.

Tabla N°33

Aportes de los pensionados entrevistados

Mejoras a los talleres de Preparación para la Jubilación	
Ejercicios de relajación y físicos	Sobre alimentación un poco más.
Preparación sobre capacidad de endeudamiento, administración de finanzas con el fondo.	Que se dé un repaso 6 meses antes. Debe darse 10 años antes. Más énfasis en economía. Más información en adaptación al cambio e integración familiar.
Más temas de salud, más profundidad	Deberían darlo 5 años antes a todos. Extenderlo más en proyectos de vida y la parte legal.
Más de psicología y temas legales.	Taller de nutrición. Taller de proyectos de vida más formal.
Psicología familiar.	Cuidar vocabulario.
El taller de sexualidad es muy básico (intimidad; cómo convivir los 2 en casa)	Curso sobre pensión de la CCSS fue muy breve. Taller sobre entidades financieras (ley). Dar el taller sobre finanzas a mitad del período.
Cómo atender a otros adultos mayores o atención de crisis.	Ir en pareja
Facilitar opciones sobre proyectos para seguir adelante.	Llevarlo en pareja. Taller legal (agregar más aspectos) porque se dijo que la esposa recibe la pensión y no siempre. Revisar condición jurídica de la esposa.
Disfrutar toda la etapa, no tener temor.	Hasta que yo lo vi venir, busqué ayuda. Buscar mejorar salud emocional, vida equilibrada.
Recibir el taller 6 años antes. Cuidado de finanzas y calidad de vida.	Llevar los talleres. Profundizar en cómo invertir el dinero (proyecto, vida, fondos de inversión en función de la pareja, administrar finanzas). Consejos financieros.
Que se reciba a mitad del período, todos.	Reforzar parte financiera (uso de tarjetas). Aprender de jóvenes. No retirar el fondo de ahorros del [...].
Darlos cuando uno tiene 30 años. Dar el curso lo antes posible.	Expertos financieros para exponer diferentes medios de inversión
Más actividades al aire libre (más dinamismo en los demás talleres).	

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1.DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La etapa de la jubilación como se plasmará en este capítulo, es una fase de cambios en todos los aspectos que giran en torno a la vida de las personas mayores. En este sentido, debido a que son muchos los factores que intervienen para llegar a un equilibrio sano, existe la probabilidad de que el duelo (por la pérdida laboral) llegue a afectar el bienestar psicológico; sin embargo, tomando como base los aportes de la población muestra, cuando se llevan a cabo actividades como las que se comentarán a continuación, la satisfacción ante la calidad de vida de las personas pensionadas, puede llegar a ser más alta.

Los resultados muestran las áreas que perciben una mejora general con la aplicación preventiva de las diversas recomendaciones y guías que se facilitan en cada uno de los talleres de preparación hacia la jubilación. De la misma manera, se plasman las áreas que no reciben ningún tipo de influencia o mejora que pueda estar relacionada con el taller, así como aquellos aspectos que se pueden mejorar o reforzar en la población en general, con la puesta en práctica de otras actividades y cambios que deben surgir del futuro pensionado.

Como parte del apartado demográfico se tiene que históricamente en esta institución pública se han contratado mayor cantidad de población masculina desde los años 40, esta situación a pesar de ir variando, se ha mantenido con el paso del tiempo (reduciendo la diferencia), siendo que en la actualidad hay 10.584 hombres y 3.033 mujeres. Esto aunado a que la muestra es no probabilística, permitió que la cantidad de hombres fuera $n=41$ y de mujeres $n=19$. La inferencia de este elemento fue analizada y no se interpreta que exista una influencia importante para los fines del estudio.

Cabe resaltar que, a la hora de hacer el análisis por residencia, se refleja que la población femenina de la muestra, se encuentra distribuida únicamente en la gran área metropolitana, en orden: San José, Heredia y Alajuela. Quienes podrían ser para este caso los mayores promotores de prácticas de inclusión ante el nuevo milenio. En consecuencia, se logra establecer una relación entre los datos de tabla N°13 y N°16.

Referente al estado civil de los participantes, se refleja que el 81 % de la muestra vive con su pareja, lo cual es un factor relevante en esta etapa de la vida, con una compañía en quién apoyarse y con quien compartir esta etapa de júbilo y madurez. En este sentido la viudez puede llegar a percibirse con temor, como una fase de soledad o abandono, lo cual no se profundizó, ya que en la población en estudio no hay viudos.

Respeto a la cantidad de habitantes con quienes convive la población y en concordancia con lo anterior se tiene que son los pensionados casados y en unión libre son los que conviven con mayor cantidad de familiares en sus hogares, correspondiendo las familias más extensas a hombres. Con el apoyo de las entrevistas surgieron en esta población algunos casos de parejas con un nivel medio en sus relaciones interpersonales, situación que es de poner atención, por cuanto según lo indicado por los entrevistados, después de haber trabajado tantos años fuera de casa o estar en giras constantes, ahora requieren que se les dote de una guía o técnicas que les ayuden a reorganizar la dinámica familiar.

La formación académica (tabla N°15) se analiza si el hecho de tener educación universitaria completa en el 68 % de la población, tiene alguna influencia directa sobre el bienestar económico, por cuanto las oportunidades a nivel laboral pueden ampliarse. Ante este hecho se establece que en satisfacción económica los participantes de la muestra reflejan que antes

de jubilarse el 65 % de la población estaba totalmente de acuerdo en tener una situación financiera estable, dato muy cercano al 68 % con formación universitaria completa.

Al analizar los resultados para el primer objetivo, determinar los factores que influyen en el desarrollo del programa y preparación oportuna de los colaboradores hacia la etapa de jubilación, los datos reflejan que 47 de los 60 pensionados consideran un rango entre de acuerdo y totalmente de acuerdo que el taller se realice mucho antes de pensionarse. Lo anterior por cuanto, aun asistiendo a 5 años de previo al evento, hay muchas decisiones en materia de finanzas y dinámica familiar que desean cambiar, más no se pueden revertir. En este sentido, el aporte de los pensionados refiere a la necesidad de prepararse mucho antes en temas delicados como pensión voluntaria, adquisición de deudas, estilos de vida saludables o prevención de enfermedades.

Respecto a la variable de preparación y comunicación (figura N°7) del total de los 60 pensionados un 25 % de la población indica no haber recibido información oportuna sobre la existencia del programa, lo cual deja ver la necesidad de una mejora inmediata en el proceso informativo o la población meta a cubrir. De la misma manera, se evidencia que hay otro porcentaje que recibe la información, pero por factores como: tener mucho trabajo, falta de interés, falta de apoyo de las jefaturas, o no haber sido convocado (figuran 8). Ante esto se debe revisar la forma como se está comunicando la existencia del programa y su relevancia en el bienestar de los pensionados, así como las limitantes para la convocatoria del personal. Referente al seguimiento es importante destacar que este proceso nunca se había realizado como parte del diseño del programa, preparación para la jubilación, mismo que se ha llevado a cabo por más de tres décadas, lo cual es un alcance de gran relevancia para esta investigación. Todo proceso de cambio o formación debe tener una retroalimentación para

su fortalecimiento y poder determinar las mejorar con la participación de los mismos pensionados.

El seguimiento refleja que del total de las 30 personas que llevaron el taller, hay tres que indican que el taller tuvo una influencia media en la mejora de su calidad de vida y uno que está en total desacuerdo con su influencia en su bienestar psicológico o calidad de vida.

Si a lo anterior le agregamos que del total de los 30 pensionados que sí llevó el programa completo hay un 87 % que califica el programa como excelente y un 10 % como bueno, se tiene un porcentaje alto de la población que reconoce la calidad del programa y lo recomienda para que todos lo lleven.

Respecto al segundo objetivo y los factores que influyen en el bienestar psicológico, para las variables de auto concepto y autoestima, se sabe que una influye a la otra, y ambas se pueden relacionar con la forma como se percibe el ser humano. De las 60 personas pensionadas, de acuerdo con lo reflejado en los datos (figuras N°19 y N°20) hay 12 que indicaron no tener estabilidad emocional a la hora del cierre de su ciclo laboral, igualmente hay cinco personas que indican haberse sentido afectados por los mitos, seguido de diez pensionados con satisfacción media sobre sí mismos y tres entre insatisfechos y muy insatisfechos (figura 21).

El hecho anterior lleva a inferir que hay muchos factores y sentimientos de ambivalencia que se presentan ante la decisión de pensionarse o no, sumado a esto los prejubilados que participaron en los talleres impartidos de julio a noviembre, 2019, indican que hay una presión en el entorno que los hace sentirse desplazados, sobre todo ante los constantes cambios que la institución atraviesa a nivel organizacional, desempeño interno y rendimiento externo. De ahí la relevancia de que al ser esta una decisión muy personal, la persona en proceso de prejubilación conozca muy bien lo que desea, conozca sus limitaciones, lo que

implica esa decisión, si cuenta o no con los medios para el cambio y hacia dónde reorientar su camino (figura N°22).

En la figura N°14, en temas de estabilidad económica se refleja que, del total de 60 pensionados, un 5 % de la población no está satisfecha con su estabilidad económica, y al comparar este rubro, encontramos que, de la misma manera un 5 % indicó no estar satisfecho con la distribución de su tiempo, lo cual también se asemeja con el 6 % de los entrevistados que obtuvieron calidad de vida de baja – media. Cabe resaltar que algunos pensionados que no tenían estabilidad económica antes de la jubilación, logran hacer un balance posteriormente, gracias al ahorro obligatorio y la pensión complementaria que ofrece la institución.

Respecto a la cantidad de población que trabaja en la actualidad, tenemos un 13 % del total de la muestra, lo cual difiere con lo anterior pero sí concuerda con el hecho de que la población que sigue siendo laboralmente activa, corresponde en parte a la que tuvo menos años de servicio, con esto se puede inferir según los aportes de los jubilados, que algunos siguen trabajando para estar ocupados, por negocio familiar y proyectos de emprendedurismo, sin mediar relación directa con la insatisfacción económica (entrevista a jubilados, 2019).

Contrario a lo que se citará más adelante sobre calidad de vida (como variable con mejor puntuación), se tiene que la variable: satisfacción con las relaciones íntimas presenta la puntuación más baja con un 78.84 %. Para este análisis la muestra hizo referencia a relaciones con la pareja, resultando que, entre hombres y mujeres, según el tamaño de la muestra, se tiene 63 % de población femenina y 75 % de población masculina con satisfacción alta en las relaciones íntimas.

Si se lleva este aspecto a la necesidad latente en los participantes, su inquietud iba más allá de conocer los aspectos físicos y funcionamiento hormonal que se verá alterado en esta etapa de la vida (aspecto visto en el taller de sexualidad), su necesidad real está en buscar formas de generar cercanía y placer con su pareja, trabajar en dejar de lado el mito de ver al adulto mayor como un ser asexual, así como conocer sobre cambios en torno a la actividad sexual y cómo superarlos o contrarrestarlos, el uso de técnicas de interacción que los lleven a la exploración mutua, a seguir amando sus cuerpos y disfrutando de sus encuentros.

Lo anterior se rescata desde el ámbito social y familiar, ya que culturalmente hablando la sexualidad en los adultos mayores ha sido vista como un mito (asexuales), y ante esto en primer lugar el afectado directo tiene la responsabilidad de hacer el cambio, en segundo lugar la familia como gestora de apoyo y empatía, promoviendo espacios para la salud sexual de sus padres, abuelos o demás familiares adultos mayores, y en tercer lugar de la sociedad misma y el estado, por medio de programas que incentiven a la satisfacción plena y a la ruptura de mitos y estereotipos. (Acevedo et al., 2012)

Asimismo, como parte de la dinámica familiar, es importante que los pensionados se sientan identificados y con sentido de pertenencia familiar, tanto en temas de convivencia y disfrute, como en temas de responsabilidad en el hogar, sobre esto se refleja que los pensionados que llevaron el taller y fueron instruidos en temas de convivencia sana, son quienes participan más de las tareas del hogar (figura N°15). Sin embargo, en temas de relaciones interpersonales, apoyo social percibido y convivencia familiar, ambos grupos de pensionados reflejan tener una satisfacción alta y contar con personas cercanas en caso de necesitarlo.

Respecto al tercer objetivo relacionado con calidad de vida, como se indicó en los resultados de seguimiento del taller (figura N°16) se tiene que los pensionados que recibieron el taller

reportan estar totalmente de acuerdo en que el taller mejoró su calidad de vida, en contraste quienes no lo recibieron, 14 indican que una vez enterados de los temas que se cubren en el taller, consideran que el mismo sí les hubiera ayudado mucho a mejorar su calidad de vida, siendo que reportan una satisfacción más alta quienes sí llevaron el taller, razón por la cual es necesario que las personas puedan tener acceso a información relacionada con hábitos saludables, para tener un estilo de vida sano y comprender que esto no es algo circunstancial, antojadizo o temporal, sino que debe convertirse precisamente en una forma de vida.

Como se refleja en la figura 42 en la dimensión sentido de vida, se tiene que ambos grupos indican saber qué quieren hacer con su vida en una relación de 26:29; sin embargo, el rango cambia y difiere de lo anterior cuando se consulta si les importa pensar en el futuro, con un resultado de 18:20. Por tanto, no se establece claridad en que haya ubicación en un futuro medio, lo cual se relaciona con los resultados en el siguiente ámbito relacionado con proyectos.

Lo anterior, lleva a resaltar que para fortalecer la dimensión: sentido de vida (como parte de la variable calidad de vida), tanto en los talleres como en la teoría, se recomienda tener algún proyecto a corto o mediano plazo, y es acá donde de acuerdo con los resultados, el trabajar no tiene relación directa con la afectación económica, sino que de acuerdo con los pensionados, el mantenerse activo, sentirse útil y trabajar o tener proyectos, les ayuda a estar satisfechos consigo mismos.

Continuando con la dimensión de proyectos, se nota una influencia directa de los talleres en los pensionados que, sí los llevaron, con una relación de comparación de 20:16, donde los primeros son los que indican tener proyectos concretos en proceso de realización. Versus

una relación de 25:26 que indican tener capacidad para pensar en un proyecto pero que no lo llevan a la realidad, si lo comparamos con la relación anterior de 20:16.

Otro aspecto relevante desde el ámbito de proyectos es la necesidad de brindar asesoría sobre administración de finanzas y de su liquidación, aspecto en el cual ocho pensionados solicitaron inducción (siendo esta la observación más frecuente dentro de ambos grupos). Sobre el tema de proyectos indican requerir información sobre planes de inversión, y hasta en dónde poder utilizar parte de su tiempo para desarrollo personal como: grupos de formación, planes educativos, grupos de superación, facilidad de convenios universitarios, acceso a voluntariado o capacitaciones en cómputo, idiomas u otros cursos que les puedan ayudar a trabajar en prevención de demencias y en las que podrían invertir parte de su tiempo.

Respecto al padecimiento de enfermedades en el estudio se refleja que son las mujeres (tabla N°18) quienes se enferman más, siendo las enfermedades más frecuentes: hipertensión en un 30 % de la población global, diabetes con un 8 % de presencia, cáncer un 3 %, gastritis 2 %, seguido de cardiopatías, desgastes y colesterol, dándose la presencia de comorbilidad en cuatro casos. Esto concuerda con el resultado de Ramos et al. (2018) quienes en su estudio sobre los problemas que afectan a la población adulta mayor en Colombia, establecen enfermedades como cáncer, diabetes, hipertensión, depresión y la comorbilidad entre ellas.

Sin embargo, a pesar de lo anterior no se establece una relación directa entre los padecimientos en general y alguna afectación en la calidad de vida como se podría suponer, ya que en calidad de vida en general con la prueba *WHOQOL-AGE* (figura N°05), los participantes puntuaron 89.71 %, quedando en el rango de calidad de vida buena.

La relación calidad de vida=cero enfermedades, es un aspecto que se llega a modificar desde los avances en medicina, donde el acceso a los medicamentos y la calidad de atención médica que brinda el seguro social, hacen que las personas puedan seguir disfrutando de calidad de vida, en el tanto que sus enfermedades estén bajo un control adecuado, esto también se respalda con la experiencia de muchos jubilados que se declaran sobrevivientes de cáncer y tener sus padecimientos como hipertensión y diabetes bajo control médico. Ante este escenario queda claro porque al consultar sobre su propia aceptación física solo 03 del total de 60 participantes de la muestra perciben un nivel de satisfacción media a muy insatisfecho.

Una vez analizada la satisfacción física, no en un sentido vanidoso, sino en reacción y funcionalidad física, se tiene que ambos grupos están muy parecidos con un nivel de satisfacción alto, muy relacionado con la salud y la vitalidad percibida; de ahí que la muestra refleja ser completamente independientes para realizar sus actividades diarias y tener control sobre los que les gusta hacer, sin mediar dependencia hacia alguno de sus familiares en lo que respecta a sus necesidades básicas o para la toma de decisiones .

Estilo de vida sano podría ser sinónimo de equilibrio, antes esto tenemos la distribución adecuada del tiempo para disfrutar de variadas actividades durante el día o durante la semana, equilibrio entre actividad física y descanso, o equilibrio en una dieta balanceada. Para lograr esto primero que todo es importante entender que implica una dieta balanceado o un estilo de vida sano, al consultar a los pensionados de ambos grupos, en su mayoría son los pensionados que llevaron el programa de cinco talleres, quienes consideran tener un estilo de vida sano (figura N°37) donde se ve una relación de comparación de 27:21 pensionados con rangos altos.

Pese a los resultados anteriores, al consultar sobre la regularidad con la que realizan actividad física, se plasma que por cada dos pensionados hay uno que realiza actividad física, lo que contrasta cuando responden 27:27 que están muy satisfechos con la distribución de su tiempo, sugiriendo que para 18 personas la actividad física no es primordial.

Respecto a la alimentación, ¿habrá conciencia plena de lo que significa una dieta balanceada? Por cuanto, como se vio en la teoría, la misma está relacionada con un equilibrio de nutrientes, vitaminas, minerales acordes para cada grupo etéreo, tal y como se refleja en una pirámide alimenticia para personas mayores de 60 años. En la figura N°46 se indica que 04 pensionados tienen una alimentación inadecuada, siendo en su mayoría pensionados que sí llevaron el taller.

Ese hecho lleva a inferir en dos razones: hay una conciencia más plena en esta población sobre lo que consumen y dos: tal y como se refleja en los comentarios, hace falta un taller enfocado en cómo llevar una alimentación balanceada, horarios y mejores prácticas para mejorar el metabolismo, la producción de energía y la salud en general, en aras de afrontar con mejores fortalezas esta nueva etapa del ciclo vital.

Referente al descanso, un total de 49 pensionados de la muestra refieren dormir entre 7 y 8 horas durante la noche. Este dato concuerda con la lucidez de los entrevistados, quienes pudieron responder cada uno de los ítems de las pruebas sin ninguna dificultad. Se sabe que el descanso favorece a tener un mejor desempeño físico y mental, sobre todo es vital para que las personas adultas mayores tengan una mejor respuesta a la hora de evocar recuerdos almacenados en la memoria de largo o corto plazo, por lo que en concordancia con el dato de calidad de vida, reflejando en la Tabla N°24, se puede inferir que la calidad de vida de los pensionados en parte está muy relacionada con el descanso (figuras 47 y 48).

Siguiendo con lo anterior y como parte de la salud mental, se tiene que en bienestar cognitivo (cuarto objetivo), el grupo de pensionados que recibió el taller para un total de 20 pensionados, tiene mayor participación en cursos como computación, natación, manualidades, danza, jardinería, idiomas, entre otros; contra 11 que no lo recibieron, resultando que hay 29 personas que no han participado en nada similar. En las entrevistas algunos pensionados indicaron desconocer la existencia de grupos como *AGECO* (organización que promueve la calidad de vida en adultos mayores), así como desconocer la existencia de programas de capacitación que se brindan en algunas municipalidades, universidades estatales y centros diurnos.

Se concluye que hay injerencia del taller al promover el desarrollo cognitivo, pero falta dar información tangible sobre la existencia de estos grupos de apoyo y de desarrollo de estrategias para mejorar la calidad de vida. En cuanto a la práctica de ejercicios mentales, ambos grupos indican (en iguales porcentajes) usar juegos de memoria, narrar historias, usar rompecabezas, sopas de letras y otras prácticas sanas para la prevención de demencias o retraso del deterioro mental.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.CONCLUSIONES

- a) Como parte de las conclusiones generales, es importante rescatar que hay un sentimiento de agradecimiento y orgullo hacia la institución, en la mayoría de la muestra contactada. En general en calidad de vida y bienestar psicológico hay niveles altos de satisfacción, los cuales según lo expuesto por los mismos entrevistados, obedecen no solo a la formación brindada en el programa de jubilación, sino a actividades que la empresa lleva a cabo hasta el día de hoy, como lo son: el mes de la salud (extensivo a familiares) que se realiza cada año para promover el autocuidado y detección temprana de enfermedades, charlas para enfrentar situaciones personales, familiares y laborales, tamizajes para detección temprana de patologías crónicas y estudios epidemiológicos preventivos.
- b) Respecto a las hipótesis, se tiene que la hipótesis N°1 se cumple. Esta a su vez es parte del primer objetivo, resultando que los factores que interfieren en la participación del programa son: desconocimiento de la existencia del programa y/ o desinformación sobre a dónde acudir para ser tomados en cuenta; algunos se quedan esperando a ser convocados. Hay poca promoción sobre la influencia del programa en el bienestar psicológico y la calidad de vida; y falta de apoyo por parte de las jefaturas, ya que se antepone el rendimiento laboral.
- c) Referente a la preparación oportuna, la mayoría de los pensionados está de acuerdo en que cinco años no son suficientes para prepararse de forma preventiva, por lo que sugieren que el taller se desarrolle en dos fases: una a mitad del periodo laboral, dando importancia a la administración de finanzas, asesoría sobre el

régimen voluntario de pensión complementaria y manejo adecuado del endeudamiento, así como estilos de vida saludables. Para la segunda fase: administración adecuada de los bienes y de las finanzas, cierre de deudas, procesos de cambios y reajustes en torno al retiro laboral y los cambios propios de la edad, con sus respectivas recomendaciones (incluyendo el proceso actual).

- d) Tomando en cuenta las puntuaciones altas de cada ítem, para este apartado se toma como base la puntuación promedio, según la totalidad de cada muestra. Por tanto, para la hipótesis N°2 sobre bienestar psicológico, se tiene un cumplimiento parcial, dado que se cumple en unas variables en otras no. En conclusión, al segundo objetivo se tiene que los temas desarrollados en los talleres influyen en las variables: independencia económica alta con una relación de comparación de 28.7 a 24.7 entre ambos grupos. En lo que refiere a dinámica familiar hay una relación de comparación de 29 a 27 en un nivel alto, y sexualidad sana con una relación de 29 a 23, entre las personas pensionadas que participaron del programa y las que no participaron, reflejando una ventaja moderada, con respecto a quienes no los llevaron, siendo que del segundo grupo hay tres personas que no participan de las tareas del hogar y ocho con insatisfacción sexual.
- e) Las variables relacionadas con el bienestar psicológico, que se mantienen similar en ambos grupos son: auto concepto y autoestima (25:24.5). En contraste a lo anterior, se concluye que los pensionados que sí llevaron los talleres reportan niveles más bajos en: apoyo social con una relación de comparación de 27:29.

- c) Respecto a la hipótesis N°3 sobre influencia del programa en la calidad de vida, esta se rechaza de forma parcial dado que se cumple en unas variables y en otras no. En respuesta al tercer objetivo se concluye que: tanto las personas pensionadas que llevaron el programa como las que no lo llevaron, comparten resultados similares en variables como: autonomía (27.9:28.9), relaciones interpersonales (26.3:26.6.), prevención de enfermedades y funcionamientos de los cinco sentidos (24:24), actividad física regular (19:18) con un nivel de bajo.
- d) Continuando con la hipótesis N°3 se cumple en la mayoría de las variables en las que los pensionados que si llevaron el taller reportan niveles más altos de satisfacción, como lo son: calidad de vida en general (26:23), proyectos (24:20), estilos de vida sanos (27:21), descanso (25.6:23) y planes educativos.
- e) Respecto al cumplimiento de la hipótesis N°4 y objetivo N°4, referente a la promoción de participación en programas educativos para el mantenimiento del bienestar cognitivo, esta se cumple en tanto que son los adultos mayores que participaron en los programas de preparación para la jubilación, quienes reportan mayores índices de participación (44:34); sin embargo, hay un desconocimiento general sobre la existencia de centros de ayuda para mejorar la calidad de vida una vez pensionados.
- f) Referente a la práctica de ejercicios para trabajar en la salud mental, ambos grupos reportan el uso continuo de instrumentos para trabajar en prevención del deterioro mental, como lo son tarjetas de memoria, sopas de letras, rompecabezas y otros.

6.2.RECOMENDACIONES

- a) Dado que algunos de los pensionados que no asistieron a los talleres indicaron desconocer la existencia del mismo, se recomienda valorar otras opciones de comunicación masivas, de manera que toda la información referente a objetivos del programa, ejes de trabajo, servicios y asesoría, llegue a toda la población meta de forma oportuna.
- b) Buscando la optimización de los recursos disponibles como: espacio y servicios profesionales, se sugiere revisar el modelo de convocatoria actual, hacer uso de tecnologías, uso de micro cápsulas informativas, redes sociales y videoconferencias para poder llegar a mayor cantidad de población a nivel nacional.
- c) Asimismo, se recomienda revisar la necesidad de ampliar las capacitaciones sacando mayor provecho a la asistencia y ampliación de los grupos, por cuanto algunos pensionados lamentaron no haber sido convocados, a pesar de tener interés en participar del programa.
- d) Tomando en cuenta que el programa está dirigido a funcionarios que están a cinco años o menos de jubilarse, se considera necesario realizar la preparación preventiva en dos fases, a fin de brindar estrategias de manera oportuna, enfocada en una prevención real.
- e) Respecto a lo anterior, se sugiere una primera fase a mitad del periodo laboral (35-40 años de edad), dando importancia a la administración de finanzas, ahorro voluntario para la pensión complementaria fuera de la institución, manejo adecuado del endeudamiento, estilos de vida sanos y su repercusión en prevención de enfermedades y el sedentarismo, manejo de ansiedad y distribución de tiempo.

- f) Respecto a la segunda fase de reforzamiento, se recomienda el contenido actual, dando mayor énfasis o amplitud a algunos temas en los cuales los pensionados puntuaron más bajo en satisfacción o calidad de vida, como: proyectos, administración de finanzas, sentido de vida, sexualidad en pareja, convivencia sana ante el nido vacío o reincorporación familiar y actividad física. Al igual se sugiere incluir un taller de alimentación balanceada, brindado por especialistas.

- g) Valorar la necesidad de convocar a más especialistas y pensionados que puedan aportar y compartir su conocimiento en los talleres, sobre todo para los temas que se están proponiendo y aquellos que requieren ser ampliados para cubrir las expectativas de los participantes.

- h) Durante los talleres se recomienda llevar a cabo la realización de más dinámicas para reducir los espacios teóricos y disminuir el nivel de cansancio percibido, las mismas deben ir enfocadas en activar el movimiento y evocar los temas y contenidos expuestos.

- i) Respecto a calidad de vida, se recomienda fomentar la vejez activa, a fin de evitar el sedentarismo y la presencia de trastornos depresivos, ansiedad o sentimientos de abandono, mediante el voluntariado y la participación en grupos de pensionados relacionados con la actividad física, arte, musicoterapia y otros afines.

- j) Como parte de las acciones para generar sentido de vida, es importante redoblar esfuerzos para trabajar en motivación, interiorizando en el futuro pensionado

que la jubilación no es sinónimo de muerte o limitación de tiempo, y por ende la persona puede seguir planificando proyectos a corto o mediano plazo.

- k) La alimentación es algo elemental para la salud física y mental; por tanto, se sugiere diseñar un taller para la segunda fase, enfocado en una dieta adecuada para población de 60 años, se debe sensibilizar a la población en la importancia de hacer cambios conductuales para afrontar adecuadamente los cambios físicos propios de la edad.
- l) Buscando brindar orientación a los pensionados para una adecuada administración del tiempo, apoyo social, desarrollo cognitivo y aumentar sus relaciones interpersonales, se recomienda preparar un catálogo de servicios, productos, grupos de apoyo, emprendedurismo, o instituciones que brindan a cursos enfocados en mejorar la calidad de vida en los pensionados.
- m) Se sugiere seguir incorporando al programa la fase de evaluación posterior y seguimiento, para actualización continua ante las necesidades y cambios que surgen en torno a esta población.
- n) Se recomienda a los empleados de recién ingreso llevar los talleres de preparándonos hacia el futuro, para los empleados de edad media se recomienda promover la creación de la primera fase del taller, y a los prejubilados llevar los talleres de preparación hacia la jubilación cinco años antes de pensionarse.

- o) Se recomienda a los pensionados mantener el acceso a un correo (masivo interno), por medio del cual sigan recibiendo boletines informativos sobre ofertas y cambios en la institución, siendo estos a su vez voceros de los servicios ofrecidos, con el fin de que la ruptura del vínculo con la institución no sea abrupta.

- p) Fortalecer la Asociación de Pensionados del [...] en aras de optimizar las redes de apoyo, prever de más espacios de escucha, de identidad y vínculo, donde los pensionados puedan aportar de su experiencia y sabiduría y generar proyectos de bien social.

- q) Se insta a la universidad a ampliar el programa actual y abrir más cursos dirigidos a trabajar con personas de tercera edad, ya que los cursos existentes no cubren todas las expectativas y necesidades que giran en torno a la población adulta mayor, incentivando con ello el desarrollo de más profesionales que deseen trabajar con esta población, en respuesta al acelerado crecimiento de la longevidad.

- r) Igualmente se recomienda a la universidad abrir más cursos para evaluación y desarrollo de proyectos, a fin de facilitar un mejor currículum para los futuros profesionales que tienen bajo su responsabilidad.

6.3.BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, J., Trujillo, M., & López, M. (2012). *Envejeciendo “dignamente”: Una mirada hacia las condiciones de vida del adulto mayor*. España: Plaza y Valdés Editores. Recuperado de: <http://ebookcentral.proquest.com>
- Avendaño, J. (2016). ¿Es necesario prepararse para la jubilación? Recuperado de: https://www.larepublica.net/noticia/es_necesario_prepararse_para_la_jubilacion
- Aymerich, M., Planes, M., y Gras, ME. (2010). La adaptación a la jubilación y sus fases, afectación de los niveles de satisfacción y duración del proceso adaptativo. *Anales de psicología*, 26, 80-88. Recuperado de: https://www.um.es/analesps/v26/v26_1/10-26_1.pdf
- Arbones, A. (2016). Nutrición en Geriatria. Recuperado de: <https://www.ortoweb.com/podcast/23-nutricion-en-geriatria/>
- Ardila, R. (2003). Calidad de Vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35, 161-164. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Asamblea Legislativa (2019). Código de Familia Ley 5476. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=970
- Barquero, K. (2016). [...] reitera que su planilla se redujo en 2.542 trabajadores. Recuperado de: [https://archivo.crhoy.com/\[...\]-reitera-que-su-planilla-se-redujo-en-2-542-trabajadores/nacionales/](https://archivo.crhoy.com/[...]-reitera-que-su-planilla-se-redujo-en-2-542-trabajadores/nacionales/)
- Blake, A. (2016). *Hacia un estilo de vida saludable*. Argentina: Eudeba. Recuperado de: <http://ebookcentral.proquest.com.uh.remotexs.xyz/lib/bibliouhsp/reader.action?docID=3199956&query=Hacia+un+estilo+de+vida+saludable>
- Bolet, M. & Socarrás, M. (2009). La alimentación y nutrición de las personas mayores de 60 años. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(1), 1-9. ISSN 1729-519X. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100020
- Brown, J. (2008). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida* (3a. ed.), México: McGraw-Hill Interamericana. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouhsp/detail.action?docID=4721684>
- Bueno, B & Bus, J. (2006). Jubilación y tiempo libre en la vejez. *Informes Portal Mayores, Lecciones de Gerontología IX* (65), 1-20. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/bueno-jubilacion-01.pdf>
- Caballero, F., Miret, M., Power, M., Chatterji, S., Tobiasz-Adamczyk, B., Koskinen, S., Leonardi, M., Olaya, B., Haro, JM. & Ayuso-Mateos, JL. (2013). Validación de un instrumento para evaluar la calidad de vida en la población que envejece:

- WHOQOL-AGE. Health Qual Life Outcomes **11**, 177. Doi: 10.1186 / 1477-7525-11-177.
- Cabas, K., González, Y., y Hoyos, P. (2017). Teorías de la inteligencia y su práctica en el siglo XXI: Una revisión. *Clío América*, 11(22), 254-270. Doi: 10.21676/23897848.2445
- Calcaterra, M. (2015). Bienestar Psicológico en la Vejez: Análisis y comparación entre personas de la tercera edad, institucionalizadas y no institucionalizadas. (Tesis de licenciatura. Universidad del Aconcagua). Mendoza, Argentina. Recuperado de: http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/466/tesis-3986-bienestar.pdf
- Candelo, C. Ortiz, G. y Unger, B. (2003). *Hacer Talleres. Una guía práctica para capacitadores*. Colombia: WWF. Recuperado de: http://awsassets.panda.org/downloads/hacer_talleres___guia_para_capacitadores_wwf.pdf
- CCSS (2019). *Hablemos de Pensiones*. Recuperado de: <https://www.ccss.sa.cr/pensiones/faq>
- Chinchilla, S. (2019). Custodia compartida de hijos ahora será la prioridad en casos de divorcio. *La Nación*. Recuperado de: <https://www.nacion.com/el-pais/politica/custodia-compartida-de-hijos-ahora-sera-la/X6U6YPYAVRB4JDV2XUSCBRSM6Y/story/>
- CONAPAM (2014). CONAPAM - Consejo Nacional de la persona adulta mayor. Recuperado de: <https://www.conapam.go.cr/inicio/>
- Cuenca, E., Limón, R., Lancho, J., Ortega, M. & Muelas, A. (2013). *Calidad de vida en personas adultas y mayores*. Madrid: UNED. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouhsp/detail.action?docID=3216607>
- Curcio, C., Pineda, A., Rojas, Á., Muñoz, S. & Gómez, F. (2017). Envejecer Bien: Un estudio sobre el envejecimiento exitoso y sus determinantes. *Rev.Medica.Sanitas 20* (4): 190-204. Recuperado de: http://www.unisanitas.edu.co/Revista/65/Curcio_C_et_al.pdf
- De la Cruz, V. (2017). De los jubilados, pensionados, retirados, de la tercera edad y adultos mayores. Recuperado de: <https://www.larepublica.net/noticia/de-los-jubilados-pensionados-retirados-de-la-tercera-edad-y-adultos-mayores>
- Domínguez, S. (2013). Análisis Psicométrico de la escala de Bienestar Psicológico para Adultos en estudiantes universitarios de Lima. Un enfoque de ecuaciones estructurales. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v8n1/v8n1a03.pdf>
- Durán, J. (2017). Solo la cuarta parte de los adultos mayores tienen opción de trabajar. Recuperado de: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/solo-la-cuarta-parte-de-adultos-mayores-tiene-opcion-de-trabajar-en-costarica/UEK47TX62BB25OL3Y5K5VVBXM3U/story/>

- Exposito, M, Gundmann, G. Quesada, L. & Valdez, L. (2001). Preparación y ejecución de talleres de capacitación: una guía práctica. República Dominicana: Centro Cultural Poveda.
- Ferraca, L. & Zavala, M. (2014). Bienestar Psicológico: Adultos Mayores Activos a Través del Voluntariado. *Ciencia y Enfermería*, 20(1), 123-130. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100011>
- FIAPAM. (2015). Mitos y realidades en torno a la vejez y las personas mayores. Recuperado de: <https://fiapam.org/mitos-y-realidades-en-torno-a-la-vejez-y-las-personas-mayores/>
- Forcato, C. (2019). Dormir bien para envejecer mejor: la importancia del descanso a largo plazo. Recuperado de: <https://noticiasdelaciencia.com/art/31948/dormir-bien-para-envejecer-mejor-la-importancia-del-descanso-a-largo-plazo>
- García, F., Cerda, G., & Porras, F. (2012). Implementación de las escalas ECO-53 y BIEPS-A para la medición de clima organizacional y bienestar psicológico en funcionarios de la dirección del servicio de salud y consultorio general urbano doctor Héctor Reyno: Estudio descriptivo comparativo correlacional de tipo transeccional en instituciones públicas del área de la salud provenientes de Iquique y Alto Hospicio, Chile. Recuperado de: https://www.academia.edu/8166816/IMPLEMENTACION_DE_LAS_ESCALAS_ECO-53_Y_BIEPS-A_PARA_LA_MEDICION_DE_CLIMA_ORGANIZACIONAL_Y_BIENESTAR_PSICOLÓGICO_EN..
- GEDI (2019). La preparación para la jubilación debe ser un proceso continuo a lo largo de toda la vida. Costa Rica: GEDI.
- GEDI (2013) Lo que usted debe saber sobre pensiones. II Parte. Costa Rica: GEDI.
- Giro, M. (2011). Envejecimiento, salud y dependencia. Universidad de la Rioja. ISBN:978-84-693-0771-7
- Guerra, M. (2015). Bienestar Psicológico. Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/22/Guerra-Maria.pdf>
- Guillén, R. (2013). Abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores: Organización institucional de su atención. (Tesis de Licenciatura. Universidad de Costa Rica). San Jose, Costa Rica. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-1-2013-07.pdf>

- Hernández, V. (2017). Evaluación del bienestar subjetivo entre adultos mayores institucionalizados en Cucuta, Norte de Santander. (Tesis de Maestría. Universidad Internacional de la Rioja). Cúcuta, Colombia. Recuperado de: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/5823/HERNANDEZ%20VE RGEL%2C%20VIVIANA%20KARINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ICE (2017). Informe de Sostenibilidad. Recuperado de: <https://www.grupoice.com/wps/wcm/connect/d9577aa1-9ff9-465a-969cebdb04f0e1b8/Informe+de+sostenibilidad-v6.pdf?MOD=AJPERES&CVID=mNSB01j>
- IMAS (2018). IMAS brinda atención a más de 8000 personas adultas mayores. Recuperado de: <https://www.imas.go.cr/comunicado/imas-brinda-atencion-mas-de-8000-personas-adultas-mayores>
- INEC (2015). La población adulta mayor se triplicaría en los próximos 40 años. Recuperado de: <http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/repoblacpanorama2015.pdf>
- INEC (2017). Encuesta continua de empleo al segundo trimestre de 2017. Resultados Generales. Recuperado de: <http://inec.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/reece-ii-t-2017.pdf>
- LLanes, C. (2013). La sexualidad en el adulto mayor. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(3), 223-232. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2013/cnf133h.pdf>
-). Sexualidad en el adulto mayor, conductas y retos *Revista >Urología Colombiana*. 28(2), 121-129. DOI:10.1055/s-0038-1645849
- Vargas, M., Vega, JC., Montero, G. & Hernández, G., (2017). Suicidio en adultos mayores en Costa Rica durante el período 2010-2014. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1), 1-24. Recuperado de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100002
- Mayorga, K. (2018). Costa Rica desarrolló estrategia nacional para un envejecimiento saludable. Ministerio de Salud. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2018/1291-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento>
- Martínez, T., Rodríguez, P., Díaz, B., Pérez, C., Villarino, T. & Sánchez, E. (2016). Prejubilación activa: demandas, necesidades e intereses de las personas prejubiladas de la minería asturiana. DOI: 10.1016/S0211-139X(06)72920-1
- Matute, R. (2019). Buenos días: Ahogados en deudas. Recuperado de: <https://www.nacion.com/opinion/columnistas/buenos-dias-ahogados-en-deudas/VVZNN4HPZREEHHT6EZL256DFPM/story/>

- Merino, M. (2019). Dormir bien, clave para un envejecimiento saludable. Recuperado de: <https://www.heraldo.es/noticias/salud/2019/03/12/dormir-bien-clave-para-un-envejecimiento-saludable-1302648.html>
- Molina, L. (2019). Los Suicidios aumentan en Costa Rica. Recuperado de: <https://semanariouniversidad.com/especiales/suicidios-aumentan-en-costa-rica/>
- Morales, F. (2015). El envejecimiento en Costa Rica: una perspectiva actual y futura. *Acta Medica Costarricense*, 57(2), 74-79. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43438600004>
- Morales, R. (2018). ¿Qué tan endeudados estamos los ticos y cómo nos afecta la situación fiscal del país? Recuperado de: <https://www.elmundo.cr/economia-y-negocios/que-tan-endeudados-estamos-los-ticos-y-como-nos-afecta-la-situacion-fiscal-del-pais/>
- Naranjo, M. (2019). La Jubilación: ¿Etapa de Temor o de Júbilo? Recuperado de: clinicamaradentro.com/adulto-mayor/jubilacion/
- Olivares, D., Rivera, L., Borges, L. & González, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. (61), 1-7. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>
- Ortiz, J. & Castro, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. *Ciencias y Enfermería*. XV. (1), 25-31. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v15n1/art04.pdf>
- Otero, I., López, Y., Matos, A., Arley, F., (2017). Bienestar psicológico en adultos mayores que conviven en familias extensas. *Bienestar Psicológico*, 12(3), 1-21. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2017/ger173b.pdf>
- Papalia, D., Duskin, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. México: Editorial Mc Graw Hill Educación
- Pont, P., & Carroggio, M. (2013). *Programa anual de motricidad y memoria para personas mayores*. México: Paidotribo. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com>
- Ryff, C. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*. Recuperado de: <https://www.karger.com/Article/FullText/353263>
- Rodríguez, K. (2011). *Vejez y Envejecimiento*. Colombia: Universidad del Rosario. Recuperado de <https://www.coursehero.com/file/38282084/Vejez-y-envejecimientopdf/>
- Rodríguez, D. (2016). Relaciones entre el sentido de la vida, la actividad física, la red de apoyo social, el género y la edad en personas adultas mayores de centros diurnos de la provincia de Heredia. (Tesis de Maestría. Universidad Nacional). Heredia, Costa Rica. Recuperado de:

<https://www.repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/13803/Tesis%209183.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

- Rojas, E. (2015). Modelo de enseñanza-aprendizaje para personas adultas mayores atendidas por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. Recuperado de: <https://www.repositorio.una.ac.cr/handle/11056/13189>
- Salamanca, E., Velasco, Z., Baquero, B. (2019). *Health Status of the Elderly in Life Centers*. 19(2), 1-11. DOI: 10.5294/aqui.2019.19.2.3
- Santiesteban, I., Pérez, M., Velázquez, N. y García, N. (2009). Calidad de vida y su relación con el envejecimiento. *Correo Científico Médico de Holguín*, 13(2), Recuperado de: <http://www.cocmed.sld.cu/no132/no132rev1.htm>
- Salinas, A., Manrique, B. y Téllez M. (2006). Redes de Apoyo social en la vejez: Adultos mayores beneficiarios del componente para adultos mayores del programa oportunidades. Recuperado de: http://www.alapop.org/alap/SerieInvestigaciones/InvestigacionesSI1aSi9/AdultoMayor_PartII-3.pdf
- Shuttleworth, M. (2018). Validez convergente y discriminante. Recuperado de: Fuente URL: <https://explorable.com/es/validez-convergente-y-discriminante>
- SUPEN (2019). Su Pensión. Aprendo a estimar mi pensión. Recuperado de: <https://www.supen.fi.cr/web/supen/su-pension>
- Torres, M. & Unceta, L. (2010). *Vivir mejor la jubilación: salud, dinero, amor, sexo y ocio a partir de los 60..., prepárate desde los 40*. Madrid: Editorial Marcial Pons. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouhsp/detail.action?docID=4508114>.
- Umaña, J. (2017). Vejez activa: más que salud, es un tema económico y social. Recuperado de: <https://www.tec.ac.cr/hoyeneltec/2017/10/11/vejez-activa-mas-salud-tema-economico-social>
- Vega, I. Cordero, A. (2001). Realidad Familia en Costa Rica. Aportes y desafíos desde las ciencias.. Recuperado de: http://nacionesunidas.or.cr/sites/default/files/realidad_familiar_en_cr.pdf
- Valero, E. (2015). Preparación para la jubilación: análisis de los factores psicosociales que influyen en el ajuste personal en un estudio longitudinal. (Tesis Doctoral. UNED). España. Recuperado de: <http://e-spacio.uned.es/fez/view/tesisuned:Psicologia-Evalero>
- Villanueva, D. (2019). Programa Vive Bien en Costa Rica: bienestar de trabajadores y productividad van de la mano. Recuperado de: <https://cnnespanol.cnn.com/2019/04/30/programa-vive-bien-en-costa-rica-bienestar-de-trabajadores-y-productividad-van-de-la-mano/>


Villar, F., (2005). El enfoque del ciclo vital: Hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento. *Gerontología*. 36 (3), 147-184. Recuperado de: <https://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/0c03villar-pearson.pdf>

Wagelindicator Foundation. (2019). TuSalario.org/CostaRica. En Costa Rica para obtener una pensión por vejez en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) el trabajador debe haber realizado al menos 300 cotizaciones y tener 65 años de edad. Recuperado de: <https://tusalario.org/costarica/derechos-laborales/salud-y-seguridad-social/pensiones>

ANEXOS

DECLARACIÓN JURADA

Yo Jency Noel Badilla, cédula de identidad número 602700331, en condición de egresado de la carrera de Psicología de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura. titulado “ Impacto de un programa para jubilación en el bienestar psicológico de un grupo de pensionados en una institución estatal” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos 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; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “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, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Heredia, el 15 de enero de 2020.


602-700331
JENSY VANESSA NOEL BADILLA

2019-01-09

Señores
Comité de Tesis
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

Asunto: Vo.Bo. para proceso de investigación para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología

Reciba un cordial saludo.

Por este medio hago constar que la Sra. Jency Noel Badilla, ced. 602700331, cuenta con el aval de nuestra área para apoyarla con su objetivo académico y pueda llevar a cabo su tesis titulada: "Impacto de un programa para la jubilación en el bienestar psicológico de un grupo de adultos mayores pensionados de una institución estatal".

Cabe destacar que las herramientas implementadas para el proceso de entrevistas, así como el protocolo de introducción que se leyó a los pensionados, también fueron revisadas y autorizadas por nuestra área, para su respectiva aplicación a la muestra que le fue suministrada.

Atentamente,

Gestión Psicosocial – GAL
Dirección Gestión Humana

José Viricio Lizano Araya
Coordinador



✉ Copias

CARTA DEL TUTOR

Heredia, 14 de enero del 2020

Señor
Aaron Ocampo
Director
Carrera de Psicología
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

El estudiante Jency Noel Badilla, cédula de identidad número 6 0270 0331, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado IMPACTO DE UN PROGRAMA PARA LA JUBILACION, EN EL BIENESTAR PSICOLOGICO DE UN GRUPO DE PENSIONADOS DE UNA INSTITUCION ESTATAL, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología.

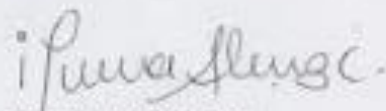
En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y 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%	20
	TOTAL		100

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

Atentamente,



Infi Alvarez Castro
Cédula identidad 1 1146 0718
Carné Colegio Profesional 9361

CARTA DE LECTOR

San José,

Universidad Hispanoamericana
Sede Llorente
Psicología

Estimado señor

La estudiante Jency Noel Badilla cédula de identidad 602700331, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "IMPACTO DE UN PROGRAMA PARA LA JUBILACIÓN EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE UN GRUPO DE PENSIONADOS DE UNA INSTITUCIÓN ESTATAL", el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura en psicología.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.



Diana Meza Ramirez
114600500

San Ramón, 17 de abril de 2020

Señores
Comité de Trabajos Finales de Graduación
Escuela de Psicología
Universidad Hispanoamericana

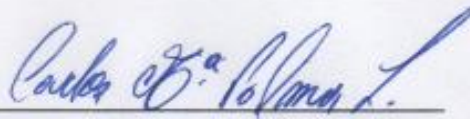
Estimados Señores:

Por medio de la presente hago constar que yo, Carlos María Palma Zúñiga, cédula 202260865, miembro activo del Colypro, bajo el número 33367, doy fe de haber corregido exhaustivamente la tesis de Licenciatura en Psicología titulada: *"Impacto de un Programa para la Jubilación en el Bienestar Psicológico de un Grupo de Pensionados de una Institución Estatal"*, que estuvo a cargo de la estudiante, **JENSY NOEL BADILLA**, con cédula 602700331, en relación con los siguientes aspectos:

1. Lexicografía, morfología, fondo y forma en su totalidad.
2. Uso correcto de las preposiciones.
3. Usos lingüísticos de los signos de puntuación, interrogación y exclamación.
4. Los solecismos, barbarismos, cacofonías, anfibologías, monotonía del lenguaje, redundancia, pleonasmos y la ortografía.

Por tanto, doy fe de que este proyecto contiene un fondo claro y preciso de la propuesta expresada en el mismo, con ideas correctas, que mantienen el hilo conductor a lo largo del documento.

Atentamente,



MSc. Carlos María Palma Zúñiga
Filólogo y Curriculista



**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**

Heredia, 17 de junio, 2020

Señores:

Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

La suscrita Jency Noel Badilla, con número de identificación 602700331, autora del trabajo de graduación titulado IMPACTO DE UN PROGRAMA PARA LA JUBILACIÓN EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE UN GRUPO DE PENSIONADOS DE UNA INSTITUCIÓN ESTATAL, presentado y aprobado en el año 2020, como requisito para optar por el título de Licenciatura en Psicología; Si 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,

 17 Jun 2020 17:3:31 / AT452558

602700331

Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.

b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana

c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

PROTOCOLO INTRODUCTORIO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTAS PSICOLOGICAS

El objetivo de este estudio, es evaluar integralmente el impacto del programa "Preparación para la Jubilación" en la calidad de vida de los pensionados e identificar oportunidades de mejora, en ningún caso será utilizado para otras finalidades.

La aplicación de las siguientes pruebas de bienestar psicológico es completamente voluntaria, el proceso y las técnicas que se aplicarán no ponen en riesgo la integridad física o psicológica de las personas que participen en ellas.

Dados los fines académicos de este estudio, la psicóloga en formación, en el ejercicio de la ética profesional, presentará los resultados y conclusiones generales, únicamente al comité de Tesis de la Universidad Hispanoamericana y al área encargada de los procesos de jubilación ICE (para su retroalimentación), resguardando su identidad bajo la más estricta confidencialidad.

En caso de estar de acuerdo las pruebas a utilizar son:

BIEPS: Bienestar psicológico

WHOQOL AGE: Calidad de vida o satisfacción con la vida

CAVIPEP: Efectividad del taller/ Estilos de vida sanos.

Evaluación Programa Preparación para la Jubilación

Jubilados que no participaron del programa

Calidad de Vida en Personas en Proceso de Jubilación (CAVIPEPJ)

Favor escuchar detenidamente cada pregunta que se leerá a continuación y seleccionar la respuesta que más se adecue a su realidad, donde 1 es "Totalmente en desacuerdo" y 6 "Totalmente de acuerdo". Le agradezco indicar si requiere que se le repita la pregunta. Responda lo primero que se viene a su mente.

1	2	3	4	5	6
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Fecha: _____ Provincia _____

FICHA TECNICA: Nombre _____	Edad _____	Sexo _____				
Cantidad de habitantes o familiares con quienes convive en su casa. _____						
Estado Civil _____ Padece usted de alguna enfermedad _____ _____						
¿Hace cuánto se pensionó? _____						
¿Cuántos años tenía de laborar para esta empresa? _____ Trabaja en la actualidad _____	E S C A L A					
ASPECTOS A EVALUAR	1	2	3	4	5	6
1- Previo a jubilarse, considera que recibió suficiente información sobre la existencia del programa Preparación para la jubilación.						
2- Necesitó información sobre el sistema de regímenes y pensiones para su trámite de pensión.						
3- Ha logrado trabajar en un proyecto de vida a corto o mediano plazo en esta nueva etapa.						
4- Su situación financiera era estable antes de jubilarse.						
5- Ha logrado participar en algún tipo de curso (cómputo, idiomas, natación, manualidades, lectura y otros afines).						

6- Considera que algunos mitos y estereotipos sociales le han afectado en su nueva etapa de vida.						
7- ¿En el momento del cierre del ciclo laboral, presentaba estabilidad emocional?						
8- Actualmente logra alcanzar un tiempo de descanso durante la noche de 7 a 8 horas.						
9- Ha necesitado de información sobre enfermedades asociada con la edad.						
10- Considera usted que el programa preparación para la jubilación debe realizarse con antelación a los 5 años propuestos.						
11- Practica actividades para mantener activa su (leer, crucigramas, sopas de letras, juegos de memoria y otros).						
12- Su situación financiera actual es estable.						
13- Las decisiones del pasado le han ayudado en su etapa de jubilación.						
14- Ha necesitado de información sobre problemas de sexualidad en su nueva etapa.						
15- Tenía interés de participar de los talleres preparación para la jubilación para mejorar su calidad de vida una vez pensionado.						
16- Considera que su alimentación es balanceada.						
17- Actualmente participa de las tareas en el hogar.						
18- Realiza actividad física con regularidad en esta nueva etapa.						
19- Considera que los talleres preparación para la jubilación le hubieran ayudado de manera preventiva para tener un estilo de vida sano en su etapa de jubilación.						
20- ¿Por qué motivo no participó del programa de jubilación? _____ Otros: _____						
Laboral		Personal		Falta de apoyo		Otros
¿Qué le recomendaría a una persona que esté cercana a su etapa de jubilación?						

WHOQOL-AGE

Nos gustaría que pensara en su vida en las dos últimas semanas. Pensando en las dos últimas semanas...

	MUY MALA	MALA	NI BUENA NI MALA	BUENA	MUY BUENA	
Q1	¿Cómo calificaría usted su calidad de vida?	1	2	3	4	5
	MUY INSATISFECHO	INSATISFECHO	NI INSATISFECHO NI SATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO	
Q2	¿Cómo de satisfecho está con su audición, visión y demás sentidos?	1	2	3	4	5
Q3	¿Cómo de satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
Q4	¿Cómo de satisfecho está consigo mismo?	1	2	3	4	5
Q5	¿Cómo de satisfecho está con su capacidad para realizar sus actividades de la vida diaria (cotidianas)?	1	2	3	4	5
Q6	¿Cómo de satisfecho está usted con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
Q7	¿Cómo de satisfecho está con las condiciones del lugar donde vive (su casa)?	1	2	3	4	5
Q8	¿Cómo de satisfecho está con el modo en que utiliza su tiempo?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas son sobre cómo de completamente usted experimenta o ha sido capaz de hacer determinadas cosas en las últimas dos semanas.

	NINGUNA	UN POCO	MODERADAMENTE	BASTANTE	COMPLETAMENTE	
Q9	¿Tiene usted suficiente energía para su vida diaria?	1	2	3	4	5
Q10	¿Cuánto control tiene sobre las cosas que le gusta hacer?	1	2	3	4	5
Q11	¿Hasta qué punto está usted satisfecho con sus oportunidades para continuar alcanzando sus objetivos (logrando sus metas) en la vida?	1	2	3	4	5
Q12	¿Tiene usted suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
	NADA	UN POCO	MODERADAMENTE	MUCHO	COMPLETAMENTE	
Q13	¿Cómo de satisfecho está con sus relaciones íntimas en su vida?	1	2	3	4	5

Evaluación Programa Preparación para la Jubilación

Jubilados que si participaron del programa

Calidad de Vida en Personas en Proceso de Jubilación (CAVIPEPJ)

Favor escuchar detenidamente cada pregunta que se leerá a continuación y seleccionar la respuesta que más se adecue a su realidad, donde 1 es "Totalmente en desacuerdo" y 6 "Totalmente de acuerdo". Le agradezco indicar si requiere que se le repita la pregunta. Responda lo primero que se viene a su mente.

1	2	3	4	5	6
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Fecha: _____ Provincia: _____

Nombre _____

Edad _____

Sexo _____

Cantidad de habitantes o familiares con quienes convive en su casa. _____

Estado Civil _____

Padece usted alguna enfermedad _____

¿Hace cuánto se pensionó? _____

¿Cuántos años tenía de laborar para esta empresa? _____

Trabaja actualmente _____

E S C A L A**ASPECTOS A EVALUAR**

1 2 3 4 5 6

1- Previo a jubilarse, considera que recibió suficiente información sobre la existencia del programa Preparación para la jubilación.

2- El taller sobre sistemas de regímenes y pensiones le orientó en el trámite de su pensión.

3- El taller sobre proyecto de vida y adaptación al cambio le ayudó a establecer un proyecto de vida a corto o mediano plazo.

4- Su situación financiera era estable antes de jubilarse.

5- Ha logrado participar en algún tipo de curso (cómputo, idiomas, natación, manualidades, lectura y otros afines).

6- Considera que el taller mitos y estereotipos sociales le ayudó a enfrentar su nueva etapa de vida.

7- ¿En el momento del cierre del ciclo laboral, presentaba estabilidad emocional?						
8- Actualmente logra alcanzar un-tiempo de descanso durante la noche de 7 a 8 horas.						
9- El taller de enfermedades asociadas con la edad le ayudó a concientizarse sobre la importancia de atender su salud de forma preventiva.						
10- Considera usted que el programa preparación para la jubilación debe realizarse con antelación a los 5 años propuestos.						
11- Practica actividades para mantener su mente activa, (lectura, crucigramas, sopas de letras, juegos de memoria y otros.						
12- Su situación financiera actual es estable.						
13- Las decisiones del pasado le han ayudado en su etapa de jubilación.						
14- El taller de sexualidad le ayudó a comprender los posibles cambios sobre este tema en su vida.						
15- Considera usted que la información recibida en los talleres de "Preparación para la Jubilación" le ha ayudado a mejorar su calidad de vida.						
16- Considera que su alimentación es balanceada.						
17- Actualmente participa de las tareas en el hogar.						
18- Realiza actividad física con regularidad en esta nueva etapa.						
19- Considera que los talleres preparación para la jubilación le ayudaron de manera preventiva para tener un estilo de vida sano en su etapa de jubilación.						

20- ¿Cómo calificaría los talleres de Preparación para la Jubilación en general?

Buenos	Regulares	Excelentes
--------	-----------	------------

Finalmente, ¿Le gustaría que se agregue en el programa algún tema relevante que le sirva de guía para mejorar la calidad de vida en la etapa de jubilación? ¿De ser afirmativa su respuesta, cuál sería ese tema?

Modelo para el diseño de un Plan de Instrucción para capacitación

Nombre de la Unidad Didáctica: Hacia un futuro mejor							
Dirigido a: Personal medio periodo			Instructor:				
Fecha en que se desarrollará:				Horas de instrucción:		8:00 a. m.	4:00 p. m.
						Año	Mes
Objetivo General:		Fomentar en los empleados del [...] las competencias necesarias para un futuro con calidad de vida y bienestar psicológico, a través de un taller teórico-práctico bajo el modelo de aprendizaje constructivista.					
Objetivos Específicos	Contenido Temático	Sub Contenidos	Habilidades de aprendizaje	Actividades de Aprendizaje	Material de Apoyo	Evaluación	Tiempo
Reconocer a través del análisis de la información brindada, el concepto de estilos de vida sano, su repercusión en el entorno y en si mismo.	1. Estilo de vida sano	1.1- Presentación 1.2- Definición 1.3- Autocuidado 1.4- Relaciones interpersonales 1.5- Eres lo que comes 1.6- Evitando el sedentarismo	Comprensión del contenido, atención y concentración, participación asertiva.	Actividad inicial rompe hielo. Técnica expositiva Actividades cognitivas y lúdicas para el repaso. Técnica del rol play Intercambio de ideas Video alusivo	Auditorio o Sala mobiliario pizarra pantalla rotafolio marcadores para pizarra folletos fotocopias lapiceros pantalla de proyección proyector computadora portátil	Parafraseo y uso de evocación para repasar contenido.	2 horas
Fomentar la preparación oportuna para un futuro más esperanzador	2. Preparación Oportuna	2.1- Preparándonos hacia el cambio 2.2 Cómo enfrentar las crisis o la adversidad. 2.3 Resiliencia	Seguimiento de instrucciones y aprendizaje cooperativo, comprensión, solidaridad y factores protectores.	Técnica expositiva activa Técnica de casos en grupo. Conociéndome a mi mismo uso de fichas para fortalezas y mejoras Video alusivo	Aula mobiliario pizarra pantalla rotafolio marcadores para pizarra folletos fotocopias de casos lapiceros pantalla de proyección proyector computadora portátil Fichas	Llenado de formulario con falso y verdadero	1 hora
Discutir sobre las principales causas de la inestabilidad económica y cómo evitar la misma.	3. Administración financiera, ahorro voluntario	3.1- Valores tangibles 3.2- Valores intangibles 3.3 Inversión o gasto 3.4- Cómo hacer un presupuesto familiar (Cuando ahorrar y cómo ahorrar en familia)	Asertividad, toma de decisiones, autonomía y cooperativismo.	Técnica expositiva participativa Uso de metáforas Diseño de ahorro Video alusivo	Aula mobiliario pizarra pantalla rotafolio marcadores para pizarra folletos fotocopias sobre el ahorro Fichas de ahorro pantalla de proyección proyector computadora portátil	Adivinanzas y metáforas	1 hora
RECESO							

Comprender el concepto de ansiedad, así como las diferencias entre sentimientos, ideas recurrentes, tristeza o depresión.	4. Ansiedad e ideas recurrentes, causas y efectos en la vida propia y el entorno.	4.1- Definición 4.2- Causas 4.3 Efectos 4.4- Inteligencia y estabilidad emocional 4.5- Sentimientos 4.6- Tristeza o depresión.	Uso de ejemplos que lleven a ver las diferencias.	Técnica expositiva activa Videos alusivos	Aula mobiliario pizarra pantalla rotafolio marcadores para pizarra folletos fotocopias lapiceros pantalla de proyección proyector computadora portátil	Reconocimiento asertivo con ejemplos diferentes.	1 hora
Ejemplificar cómo hacer un manejo adecuado del tiempo y las prioridades.	5. Distribución del tiempo	5. 1 Mis necesidades como primer cliente. 5.2 Desarrollo organizado de tareas 5.3 Equilibrio	Factores ambientales, atención y concentración, capacidad para la organización, responsabilidad, presentación personal.	Técnica expositiva activa Lluvia de ideas	Aula mobiliario pizarra pantalla rotafolio marcadores para pizarra folletos fotocopias lapiceros pantalla de proyección proyector computadora portátil	Enumeración de ideas principales.	1 hora
Reconocer por medio del contenido desarrollado que enseñanza me llevo.	6. Aprendizaje 6.1 Planteamiento de metas	6.1 Introspección sobre las decisiones que he tomado y los cambios a realizar. 6.2 Cómo me visualizo en mi vejez 6.3 Establecimiento de metas	Capacidad de análisis y desarrollo de conclusiones.	Mesa redonda	sillas, hojas con figura humana, familiar y laboral.	llenado de ficha con flecha de proyección	1 hora
Eje Transversal:		Comunicación asertiva, equidad, medio ambiente, salud física y mental, seguridad y trabajo en equipo					
Valores relacionados:		Compromiso, respeto, tolerancia, solidaridad, aceptación.					
Bibliografía Básica:							
Observaciones							
Evaluación del curso:		Valor					
Total							