

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN

CIENCIAS DE LA SALUD



TESIS

**“ESTEREOTIPOS DE LOS ADULTOS MAYORES: SATISFACCIÓN
CON LA VIDA EN LA PERCEPCIÓN SOBRE SI MISMO Y SU
GRUPO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
(CIAM) TARMA – 2017”.**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN
CIENCIAS DE LA SALUD**

AUTORA: Moya Málaga, Elda Nelly

ASESORA: Preciado Lara, María Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2020

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LINEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencia médicas, Ciencias de la salud

Sub Área: Ciencias de la salud

Disciplina: Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, Financiamiento)

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Código del Programa: P24

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 20644073

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22465462

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-3763-5523

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Damaso Mata, Bernardo Cristóbal	Doctor en medicina	08879694	0000-0002-6268-1644
2	Rodríguez de Lombardi, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002-4021-2361
3	Alvarado Villacorta, Selmira Antonieta	Doctor en ciencias de la educación	22412919	0000-0003-4937-1614

D

H



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD

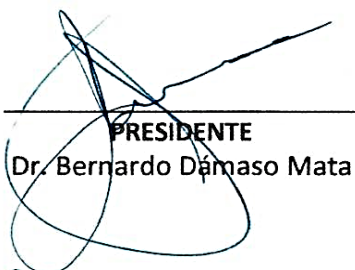
En la ciudad Universitaria la Esperanza, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, a los nueve días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve, siendo las 10.20 horas, los Jurados, docentes en la Universidad de Huánuco, Dr. Bernardo Dámaso Mata, **Presidenta**, Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi, **Secretaria**, y Dra. Selmira Alvarado Villacorta, **Vocal** respectivamente; nombrados mediante Resolución N° 645-2019-D-EPG-UDH, de fecha cuatro de noviembre del año dos mil diecinueve y la aspirante al Grado Académico de Doctora, **Elda Nelly MOYA MALAGA**.

Luego de la instalación y verificación de los documentos correspondientes, el Presidente del jurado invitó a la graduando a proceder a la exposición y defensa de su tesis intitulada: **"ESTEREOTIPOS DE LOS ADULTOS MAYORES: SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA PERCEPCIÓN SOBRE SI MISMO Y SU GRUPO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR (CIAM) TARMA - 2017"**, para optar el Grado Académico de Doctora en Ciencias de la Salud.

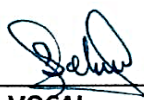
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de MUY BUENO (Art. 54).

Siendo las 11.25 horas del día 09 del mes de NOVIEMBRE del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE
Dr. Bernardo Dámaso Mata


SECRETARIA
Dra. Gladys Liliana Rodríguez de


VOCAL
Dra. Selmira Alvarado Villacorta

DEDICATORIA

Dedico esta tesis:

A Dios, por el diseño perfecto que ha dado a mi vida, inculcándome valores que me_ han_ permitido llegar_ a la_ meta propuesta en mi proyecto de vida; porque puedo ver su gloriosa presencia impulsándome a superarme y dándome fortaleza_ para_ superar_ los obstáculos; por la hermosa familia que_ me ha_ dado y por los buenos amigos que pone en_ mi camino.

A mi padre Felipe Julián, por darme la_ vida, por el amor_ que me brindaron_ y por_ su apoyo_ incondicional que_ día_ a_ día supieron brindarme y formar en mí una persona de bien para la sociedad.

A mi_ esposo Isaías_ Fausto, por_ ser_ mi_ compañero fiel de_ toda la vida; porque con su inmenso amor, cariño, paciencia y apoyo constante he logrado desarrollarme en_ todas las_ esferas de mi vida.

A la memoria de mi madre Jacinta, quien me dio la_ oportunidad_ de vivir_ y que día_ a_ día_ guía mi camino.

A mis adorados hijos Lizeth Járummy, Isaías Julián y Jean Pierre, por ser fuente de motivación e inspiración para superarme cada día y permitirme guiar sus vidas.

A mi adorado nieto Piero Isai, regalo de Dios que llego a nuestras vidas en el momento oportuno.

AGRADECIMIENTOS

A Dios Por proporcionarme la oportunidad_ de vivir_ y estar conmigo en cada paso que doy, por fortificar mi corazón e irradiar mi_ mente y por_ haber_ puesto en_ mi sendero a aquellas_ personas_ que han sido_ mi_ compañía y soporte durante_ todo_ el espacio de estudio.

A mis maestros del Doctorado en Ciencias_ de la_ Salud de_ la Universidad_ de Huánuco, quienes aportaron conocimientos y orientaciones_ en el transcurso_ de_ mis estudios doctorales.

A la Dra. _ Luz Preciado Lara, un especial_ agradecimiento por_ su asesoría, orientaciones y aportes en el contenido_ de la_ investigación. _

A la Escuela de Post grado de la_ Universidad de_ Huánuco, por permitirme_ acceder a la obtención del Grado de_ Doctor en Ciencias de_ la _Salud.

A mis padres, por el_ apoyo _incondicional, por su sacrificio y por haberme_ regalado la_ mejor herencia mi profesión.

A mi esposo, por su inmenso amor y cariño; por sus consejos; por su paciencia y por ser_ mi complemento_ de vida.

A mis hijos, porque en momentos_ de mi ausencia, supieron conducirse por el camino del_ bien y hoy me_ motivan a concluir mis estudios_ de_ doctorado.

A mi nieto que con_ su sonrisa angelical completa la felicidad de mi familia.

A los _adultos mayores_ del Centro_ de Atención del Adulto Mayor_ -_Tarma, por el apoyo_ en la_ investigación.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
INDICE.....	iv
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
RESUMO	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I.....	15
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Descripción del problema	15
1.2 Formulación del problema	18
1.2.1 Problema General	18
1.2.2 Problemas Específicos.....	18
1.3 Objetivo general.....	18
1.4 Objetivos específicos.....	18
1.5 Justificación de la investigación.....	19
1.5.1 Teórica	19
1.5.2 Metodológica.....	19
1.5.3 Social	20
CAPÍTULO II.....	21
2 MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 Antecedentes de la investigación	21
2.1.1 Antecedentes Internacionales	21
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	22
2.1.3 Antecedentes Locales	25
2.2 Bases teóricas	25
2.2.1 Satisfacción con la vida.....	25
2.2.1.1 Definición.....	25
2.2.2 “la vejez” en la sociedad.....	26
2.2.3 “la vejez” y los aspectos sociales	27

2.2.4	La apreciación de “la vejez” por los viejos.....	27
2.2.5	Teoría de la actividad.....	28
2.2.6	Enfoque del ciclo vital.....	29
2.2.7	Estereotipos	29
2.2.8	Percepciones y actitudes hacia la propia “vejez”	30
2.3	Definiciones conceptuales	31
2.4	Sistema de Hipótesis	32
2.4.1	Hipótesis general.....	32
2.4.2	Hipótesis específicas.....	32
2.5	Sistema de variables.....	32
2.5.1	Variable independiente.....	32
2.5.2	Variable dependiente	33
2.5.3	Variable de caracterización	33
2.6	Operacionalización de variables	33
CAPÍTULO III.....		36
3	MARCO METODOLÓGICO	36
3.1	Tipo de investigación	36
3.1.1	Enfoque.....	36
3.1.2	Alcance o nivel	36
3.1.3	Diseño	36
3.2	Población y muestra	37
3.2.1	Población	37
3.2.2	Muestra	37
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.3.1	Técnicas.....	39
3.3.2	Instrumentos	39
3.4	Validación de los instrumentos de recolección de datos	40
3.5	Confiabilidad de los instrumentos	40
3.6	Procedimiento.....	41
3.7	Consideraciones éticas.....	41
3.8	Técnica para el procesamiento y análisis de la información	42

CAPÍTULO IV.....	43
4 RESULTADOS	43
4.1 Estadística descriptiva	43
4.2 Estadística inferencial	57
CAPITULO V.....	58
5 DISCUSIÓN	58
5.1 En que consiste la solución del problema.....	58
5.2 Sustentación consistente y coherente de su propuesta.....	59
5.3 Propuesta de nuevas hipótesis.....	60
5.4 Aportes científicos	60
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	66
ANEXOS.....	69

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO DEL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.	43
Tabla N° 2	CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO DEL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.....	44
Tabla N° 3	FRECUENCIA CON LA QUE SE REUNE CON SUS AMIGOS LA POBLACIÓN EN ESTUDIO DEL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.....	45
Tabla N° 4	ACTIVIDAD QUE REALIZA LA POBLACIÓN EN ESTUDIO DEL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.....	47
Tabla N° 5	SITUACIONES QUE ESTARIA DISPUESTO A VIVIR EN UN ASILO LA POBLACIÓN EN ESTUDIO DEL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017 .	48
Tabla N° 6	HETEROESTEREOTIPOS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.	49
Tabla N° 7	DESCRIPCIÓN DE LOS HETEROESTEREOTIPOS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.....	50
Tabla N° 8	AUTOESTEREOTIPOS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.	51
Tabla N° 9	DESCRIPCIÓN DE LOS AUTOESTEREOTIPOS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.....	52
Tabla N° 10	SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.....	54
Tabla N° 11	HETEROESTEREOTIPOS SEGÚN SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.	55

Tabla N°	12	AUTOESTEREOTIPOS SEGÚN SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.	56
Tabla N°	13	CORRELACIÓN ENTRE LOS ESTEREOTIPOS Y LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.....	57

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1	Representación gráfica de la descripción con quien vive actualmente la población en estudio del Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.....	45
Figura N° 2	Representación gráfica de la frecuencia con la que se reúne con sus amigos la población en estudio del Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.....	46
Figura N° 3	Representación gráfica de la actividad que realiza la población en estudio del Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.....	47
Figura N° 4	Representación gráfica de la descripción de las situaciones que la llevaría a vivir en un asilo a la población en estudio del Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.....	48
Figura N° 5	Representación gráfica de los heteroestereotipos de la población en estudio del Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.....	49
Figura N° 6	Representación gráfica de los autoestereotipos de la población en estudio del Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.....	52
Figura N° 7	Representación gráfica de la satisfacción con la vida de la población en estudio del Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.....	54
Figura N° 8	Representación gráfica de los heteroestereotipos según satisfacción con la vida de la población de estudio en el Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.....	55
Figura N° 9	Representación gráfica de los autoestereotipos según satisfacción con la vida de la población de estudio en el Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.....	56

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló con el objetivo de determinar la relación de la satisfacción con la vida en la percepción sobre sí mismo y su grupo en el Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017. Siendo la investigación de tipo analítico prospectivo y transversal, utilizando como diseño el tipo correlacional. La población está conformado por 80 “adultos mayores” que asisten al Centro Integral del “Adulto Mayor” del Tarma. Siendo la muestra de 66 “adultos mayores”. Utilizando como técnica la entrevista y encuesta. Obteniendo los siguientes resultados: La edad de los “adultos mayores” oscila de 66 a 71 años en un 49,9%, de sexo masculino en un 51,5% y viudos en un 54,5%. Ocupación la mayoría se ha dedicado a un trabajo independiente en un 22,7%. En cuanto a los heteroestereotipos de los “adultos mayores”, el 56,1% tienen heteroestereotipos negativos. En cuanto a los autoestereotipos, el 60,6% tienen autoestereotipos positivos sobre su salud. Asimismo en cuanto a satisfacción con la vida de los “adultos mayores”, encontramos que el 54,5% tiene satisfacción baja. Al realizar el cruce de los heteroestereotipos con la satisfacción de los “adultos mayores”, se observa que los que tienen heteroestereotipos positivos tienen una satisfacción baja en un 55,2%. En cuanto a los autoestereotipos con la satisfacción de los “adultos mayores”, se observa que los que tienen auto estereotipos positivos tienen una satisfacción media en un 94,1%. Por el contrario los de autoestereotipos negativos presentan una satisfacción baja en un 86,1%. Llegando a la conclusión que existe relación de la satisfacción con la vida en la percepción sobre sí mismo y su grupo en el Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.

Palabras claves: Estereotipos, “adultos mayores”, satisfacción con la vida.

ABSTRACT

The present investigation was developed with the objective of determining the relationship of satisfaction with life in the perception of oneself and his group in the Integral Center for the Elderly (CIAM) Tarma, 2017. Being the analytical type of research, prospective and transversal, using the correlational type as a design. The population is made up of 80 senior citizens who attend the Integral Center for the Elderly of Tarma. Being the sample of 66 older adults. Using the interview and survey as a technique. Obtaining the following results: The age of older adults ranges from 66 to 71 years in 49.9%, male in 51.5% (34) and widowed in 54.5%. Occupation the majority has been dedicated to an independent work in a 22.7%. Regarding the hetero-stereotypes of the elderly, 56.1% (37) have negative stereotypes. Regarding self-stereotypes, 60.6% have positive self-stereotypes about their health. Likewise, in terms of satisfaction with the life of older adults, we found that 54.5% have low satisfaction. When crossing the hetero-stereotypes with the satisfaction of the elderly, it is observed that those with positive hetero-stereotypes have a low satisfaction of 55.2%. Regarding self-stereotypes with the satisfaction of older adults, it is observed that those with positive self-stereotypes have an average satisfaction of 94.1%. On the other hand, negative self-stereotypes have a low satisfaction of 86.1%. Arriving at the conclusion that there is a relationship of satisfaction with life in the perception of oneself and his group in the Integral Center for the Elderly (CIAM) Tarma, 2017.

Keywords: *Stereotypes, older adults, life satisfaction.*

RESUMO

Esta pesquisa foi realizada para determinar a relação de satisfação com a vida na percepção de si mesmo e seu grupo no centro detalhado Idosos (CIAM) Tarma, 2017. Como a pesquisa analítica transversal prospectivo, usando o tipo correlacional como um design. A população é composta por 80 idosos que freqüentam o Centro Integral de Idosos de Tarma. Sendo a amostra de 66 idosos. Usando a entrevista e pesquisa como uma técnica. Obtendo os seguintes resultados: A idade dos idosos varia de 66 a 71 anos em 49,9%, o sexo masculino em 51,5% e o viúvo em 54,5%. Ocupação a maioria foi dedicada a um trabalho independente em 22,7%. Em relação aos hetero-estereótipos dos idosos, 56,1% apresentam estereótipos negativos. Em relação aos autoestereótipos, 60,6% apresentam auto-estereótipos positivos sobre sua saúde. Da mesma forma, em termos de satisfação com a vida de idosos, verificamos que 54,5% apresentam baixa satisfação. Ao cruzar os heteroestereótipos com a satisfação dos idosos, observa-se que aqueles com heteroestereótipos positivos apresentam uma baixa satisfação de 55,2%. Em relação aos autoestereótipos com a satisfação dos idosos, observa-se que aqueles com autoestereótipos positivos apresentam uma satisfação média de 94,1%. Por outro lado, os auto-estereótipos negativos apresentam baixa satisfação de 86,1%. Chegando à conclusão de que existe uma relação de satisfação com a vida na percepção de si e do seu grupo no Centro Integral do Idoso (CIAM) Tarma, 2017.

Palavras-chave: *Estereótipos, idosos, satisfação com a vida.*

INTRODUCCIÓN

Durante el “siglo XX” y lo que ha transcurrido del siglo XXI se asiste a un fenómeno sin precedentes en la historia de la humanidad: cada vez son más las personas que cruzan el límite cronológico para alcanzar “la vejez”, lo que convierte al “envejecimiento” en uno de los desafíos más trascendentales para la sociedad contemporánea. (1)

Al analizar la pirámide poblacional en el área de salud investigada, se pudo observar una inclinación a la mengua de la natalidad y una tendencia latente al “envejecimiento” poblacional, lo cual se corresponde con el progresivo “envejecimiento” del país. El acrecimiento de la población anciana conlleva a que el estado tenga que afrontar nuevas problemáticas económicas, sociales y éticas. La solución de este problema de parte del estado debe asumir como objetivo el logro de un “envejecimiento” participativo y sano. Como respuesta, se han trazado una serie de medidas con vistas a mejorar las expectativas de vida saludable; no obstante, se hace forzoso la profundización y diversificación de las investigaciones que se ejecutan sobre esta etapa, para poder alcanzar en nuestros “ancianos” un mejor bienestar en la vida. (2)

En los últimos años, el “envejecimiento” de la población ha fomentado el interés y la preocupación por la calidad de vida de las personas ancianas, aumentando el número de estudios destinados a ese colectivo. (3)

El Departamento de Junín cuenta con una población estimada de 1 350 783 habitantes, donde el 8,9% representa la población adulta mayor. La provincia de Tarma cuenta con una población adulta mayor de 12 913 habitantes de los cuales el 56,8% representa a los hombres y el 63,3% a las mujeres. (4)

El fenómeno_ de los estereotipos_ hacia las “personas mayores” ha_ sido objeto de numerosos_ estudios. En general, a las personas_ ancianas se les atribuyen unas_ determinadas_ características, tanto positivas_ como_ negativas, aunque las negativas_ muchas veces_ parecen tener_ más peso, hecho que_ contribuye a que los “ancianos” se sientan poco_ útiles_ en la

sociedad. Según la OMS se afirma_ que es_ posible que los estereotipos_ de “la vejez” influyan en determinados_ aspectos de_ la salud mental. (5)

En este_ trabajo nos_ enfocaremos en_ el_ estudio de la percepción_ que tienen los “adultos mayores” sobre la etapa en la que_ se_ encuentran actualmente y la opinión_ que tienen sobre_ su grupo

EL AUTOR

CAPÍTULO I

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

El incremento en el número y la proporción de “personas mayores” a nivel mundial, provoca que se analice cada vez más y más la calidad de vida de este grupo poblacional. La calidad de vida es una concepción amplia que comprende una variedad de dimensiones. Dentro de éstas se encuentra la satisfacción vital, la cual constituye un componente de la “dimensión subjetiva” de la calidad de vida. (6)

“la vejez” se podría definir como el espacio de nuestra vida en el que hay una celeridad de los procesos de decadencia funcional y estructural del organismo. Esto ocurriría en torno a los 60 años a 65 años, llegando a un “punto crítico” a partir de los 85 años. (7)

Una de las características más preponderantes de nuestra época, es el cambio derivado del aumento de “adultos mayores” (AM), ya que la especie humana dispone de nuevos períodos: tercera y cuarta edad de vida. Hecho sin precedentes en la historia, el cual se desarrolla en un contexto plagado de “agentes estresores” en la mayoría de las sociedades. (8)

La sociedad actual imagina “la vejez” como “imaginarios negativos” que enmarcan a toda la “población mayor” dentro de características comunes y además crean, al mismo tiempo, mitos y estereotipos que disminuyen sus capacidades reales y también sus derechos. Esta percepción limita el desarrollo humano de las “personas mayores” y distorsiona su autopercepción, lo cual influye perjudicialmente las actitudes de la sociedad hacia los mayores y viceversa. (9)

La mayoría de los AM están relacionados con enfermedades, deterioro, discapacidad y dependencia, siendo que no todas las personas envejecen de la misma condición, la edad cronológica puede marcar el inicio del “envejecimiento” o puede ser un criterio útil, pero no

necesariamente exacto, ya que al parecer existe también un “tiempo de “envejecimiento” diferente para cada individuo. (10)

El ser humano no puede imaginarse a “sí mismo” sino como un segmento de una colectividad que compone su grupo de referencia y además su grupo de pertenencia; asimismo, apunta que el propio individuo depende del grupo que le rodea. En tal sentido, sus crónicas están circunscritas a su grupo y finalmente a sus grupos de los que forman parte las personas “adultas mayores”. xxxEn esa lógica resulta muy acertado que en algunos estudios se señale que el problema no es la edad sino lo que la gente hace con ella. (11)

El “envejecimiento” es reconocido como un proceso natural e inevitable, por tanto, no se puede analizar como si fuera una enfermedad, ni debe ser concebido sólo como una disminución de las capacidades físicas, sino más bien, como una etapa adicional de la vida que involucra un crecimiento personal. Es importante analizar al AM en su dignidad de persona, la cual no disminuye con el pasar de los años, a pesar del deterioro asociado al paso del tiempo. (12)

Asimismo, es una etapa de la vida en la cual se hace frente a diversas circunstancias personales, familiares, laborales y culturales, mismas que afectan la percepción de los hombres y mujeres “adultos mayores”. Es decir, no_ se puede tener_ una única_ autoconcepción_ de “la vejez”, ya que_ esta dependerá de_ las vivencias y_ los aspectos socioculturales_ de_ cada_ individuo (13)

Los mitos_ y_ estereotipos están presentes_ dentro de_ toda la sociedad_ y en las diferentes_ etapas del ciclo_ de vida. Tal como_ lo define Lippmann como “imágenes que_ tenemos en la_ cabeza” o “cuadros_ de cabecera” que_ nos hablan_ del mundo_ antes de_ conocerlo; los caracteriza_ como un_ tipo de pseudoambiente_ que media_ entre nosotros_ y la_ realidad influyendo de_ forma manifiesta en_ la_ percepción de_ la_ misma. Se trata pues de_ preconcepciones que gobiernan_ nuestra percepción, “una forma de percepción, que

impone_ un cierto carácter_ a los_ datos antes_ de que los_ datos lleguen a la inteligencia". (14)

El prejuicio es_ una actitud_ negativa hacia alguien; el estereotipo una creencia generalizada sobre atributos de un_ grupo que puede dar origen a un prejuicio o a una_ simpatía. El estereotipo es pues más descriptivo que evaluativo. El prejuicio es más emocional y por tanto, más fácil de detectar. (15)

El carácter del estereotipo de anciano afecta no sólo a la forma_ en que otras personas, normalmente más jóvenes, lo perciben e interactúan con él, sino_ que también influye_ en la autodefinición y_ comportamiento de_ los propios "ancianos". (16)

Se ha_ señalado que en "la vejez" se intensifica_ el declive yo, derivando en_ una pérdida de_ identidad, baja autoestima_ y_ descenso en_ las conductas sociales" Otros estudios_ sugieren que_ si no existen_ alteraciones drásticas_ de la_ vida y en_ las actividades_ cotidianas, entonces_ no tendría_ por qué presentarse_ una autopercepción negativa. Inclusive se sugiere inmiscuirse en_ actividades de recreación o de convivencia para auto conceptuarse de forma positiva. (17)

Es decir, uno de_ los principales problemas_ entre la_ edad y_ la autoconcepción y autopercepción_ que tienen_ las personas_ es la_ idea de_ concebirse_ como viejos, sobre todo porque esta etapa se estereotipa con la_ disminución de capacidades, posibilidades y de_ la actividad (18)

"El estereotipo del sujeto anciano tiene, por lo general, una connotación negativa, tanto dentro_ de la_ sociedad occidental en_ general, como_ dentro del mismo grupo_ de personas_ mayores. Esta connotación se_ debe tanto a_ referencias externas_ como a_ los propios indicadores de la edad, que van creando una definición negativa que acaba consolidando primero la_ heteropercepción y posteriormente_ la autopercepción negativa". (19)

Dada la situación planteada, se propone la presente_ investigación dando un aporte a la_ solución de los problemas, como la inserción efectiva del AM_ en el entramado social, utilizando su experiencia, conocimientos y_ sabiduría. No deben ser considerados como un_ peso para la sociedad, sino como_ un recurso_ que puede contribuir_ a su bienestar. No se_ trata solo de hacer algo por los AM, sino que_ también aceptarlos como colaboradores responsables del desarrollo social. (20)

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la satisfacción con la vida en la percepción sobre sí mismo y su grupo en el Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Qué relación hay en los hetero estereotipos y auto estereotipos entre las diferentes variable sociodemográficas?
- ¿Cuáles son los estereotipos que sostienen los “adultos mayores” sobre sí mismo y su grupo?
- ¿Cuál es la relación entre autoestereotipos y heteroestereotipos?
- ¿Cómo la satisfacción con la vida influye en la opinión que tiene sobre sí mismo y su grupo?

1.3 Objetivo general

Determinar la satisfacción con la vida en la percepción sobre sí mismo y su grupo en el Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.

1.4 Objetivos específicos

- Analizar la relación en los heteroestereotipos y auto estereotipos entre las diferentes variable sociodemográficas.
- Identificar los estereotipos que sostienen los “adultos mayores” sobre sí mismo y sobre su grupo

- Examinar la relación existente entre heteroestereotipos y auto estereotipos.
- Comprobar si la satisfacción con la vida influye en la opinión que tiene sobre sí mismo y su grupo.

1.5 Justificación de la investigación

1.5.1 Teórica

En la actualidad la etapa de vida del “Adulto Mayor”, personas de 60 años a más están aumentando con mayor rapidez, considerándose una población de gran interés, en la actualidad una de cada 10 personas en el mundo tiene sesenta años a más y para el 2050 se prevé que esta proporción se duplicará. La Organización Panamericana de la Salud estima que en América Latina habrá en el 2025 cerca de cien millones de persona adultas mayores. (21)

La presente investigación quiere cubrir vacíos en relación al tema de los “adultos mayores”, siendo hoy en día un estigma de problema para la sociedad por considerarlo improductivo para la economía por las pérdidas cognitivas, funcionales entre otros que van viendo al pasar los años.

Por tal motivo es necesario conocer las particularidades y necesidades de esta población siendo que la sociedad al pasar los años llegara a esta etapa; para lo cual se plantea la investigación con el fin de conocer cómo se relaciona la satisfacción con la vida en los estereotipos de los “adultos mayores”.

1.5.2 Metodológica

Sabiendo que el “envejecimiento” es un proceso fisiológico, que no se empieza a envejecer a los 60 años, sino mucho antes y por tanto para tener una “vejez” saludable hay que tener un “envejecimiento” saludable y que las actitudes, acciones y medidas para lograrlo han de tomarse durante toda la vida (22). Partiendo de esa comprensión, se pretende definir las líneas estratégicas y de acción

que permitan desde la acción institucional aportar solución para así reducir los estereotipos que tienen sobre sí y sobre su grupo.

El papel educativo del profesional de enfermería busca desarrollar en el “Adulto Mayor” conocimientos, habilidades, valores, convicciones, que le permitan a esa edad resolver los retos que le impone el “envejecimiento”, teniendo en cuenta el ámbito socioeconómico en el que se desarrolla y para lograr estilos sanos con mejor calidad de vida, que contribuya al enriquecimiento de la vida social, espiritual y el auto-cuidado. (23)

1.5.3 Social

La población de “adultos mayores” está creciendo en el Perú. En 1950 representaba el 5.7% de los habitantes peruanos, pero en el año 2017 el porcentaje se ha duplicado. Actualmente la tasa de “adultos mayores” alcanza el 10.1% de la población peruana. En la región Junín el 31,9% representa la presencia de un “Adulto Mayor” en el hogar de 60 a 79 años en un 28,4% de 80 a más años en un 4,8%. En cuanto a la educación el 23,7% están sin educación. Asimismo, el 31,3% no está afiliado a ningún seguro de salud. (24)

La investigación nos brindará datos usando los instrumentos de medición de las variables de estudio, información que será usada por las instituciones de salud para elaborar políticas y estrategias nacionales e internacionales, además de plantearse sistemas de acciones, tiendan a materializar en forma efectiva dicha ayuda, lo que obliga por así decirlo, a revisar y adecuar los actuales programas de atención al “Adulto Mayor” . Siendo una preocupación para la sociedad en la actualidad y en los años futuros por la magnitud alcanzada y la rapidez con que se ha transformado.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Muñoz (2015) España, realizó su investigación sobre “estereotipos hacia “los ancianos” por parte de los jóvenes del municipio de Los Villares Jaén”. Cuyo objetivo fue estudiar “los estereotipos” que las “personas jóvenes” de una establecida localidad de Jaén poseen sobre los “ancianos” mayores de 65 años. Utilizando como método el estudio “descriptivo transversal” sobre la muestra de 100 jóvenes entre 18 años y 25 años, concurriendo la mitad de la muestra mujeres y la otra mitad hombres. La información fue acopiada mediante un cuestionario que contenía 30 adjetivos referidos a “los ancianos” y que los jóvenes correspondían responder en función del grado de desacuerdo o acuerdo con cada una de las características, manipulando para ello una escala Likert con cinco opciones por cada ítem. Obteniéndose como resultado que las características con las que más de acuerdo están los jóvenes respecto a los “ancianos” son que estos se caracterizan por ser personas agradecidas, generosas, con moralidad, sinceras y sabias; mientras que según los jóvenes, la característica que menos define a los “ancianos” es la conflictividad.

Llegando a la siguiente conclusión:

A pesar de que los jóvenes no han demostrado estereotipos negativos hacia “los ancianos”, se debe fomentar el conocimiento de las auténticas características de este grupo etario, cualesquiera de las cuales son recusadas para los adultos más jóvenes. (25)

Aguayo; Nass (2013) Chile, realizaron su investigación titulado “estereotipos sociales” como amenaza a la inserción de “adultos mayores” . Revisión narrativa” cuyo objetivo fue recopilar los factores que ocasionan la visión negativa en relación a los AM en el equipo de salud, familias y sociedad. Obteniendo los siguientes resultados:

La literatura específica describe una sociedad inediatista, donde transformaciones tecnológicas y económicas dan paso a la familia pequeña, relegando al abuelo. El proceso de “envejecimiento” plantea nuevos retos para el AM, familias y Sistema de Salud. El servicio de geriatría se ha transformado en una demanda dinámica y creciente. No obstante, los conocimientos de los “profesionales” están arraigados en prejuicios y estereotipos, acarreando a un enfoque inadecuado, mecanicista y negativo del AM. La prosperidad en la aplicación del AM disminuye su “carga psicológica”. El ambiente acogedor y seguro creado por familiares y el equipo de salud, ofrecerá apoyo social, y emocional mejores resultados en salud.

Llegando a la siguientes Conclusiones:

Se debe sensibilizar a profesionales, familias y redes de apoyo, re-educando sus expectativas y percepciones. La transformación de estos factores incremento la actitud hacia los “AM”, suplanta “prácticas discriminadoras” por procedimientos positivos, fomenta la “atención integral” e influye en la “calidad de vida” del paciente geriátrico. (26)

Concepción (2004) Málaga, realizo su investigación titulado “Estereotipos negativos hacia “la vejez” y su relación con “variables sociodemográficas”, psicosociales y psicológicas” cuyo objetivo fue analizar las propiedades psicométricas de un instrumento que se ha diseñado para evaluar “los estereotipos” negativos sobre “la vejez”. La muestra estuvo compuesta por 757 “personas mayores” de 65 años (399 mujeres y 358 varones), residentes de Málaga las edades estuvieron comprendidas entre 65 y 96 años. Utilizando como técnica para la recolección de datos el cuestionario de “estereotipos negativos” de “la vejez” . Obteniendo los siguientes resultados,

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Taboada (2013) Perú-Trujillo, realizo una investigación titulado “Factores que influyen en el bienestar personal del “Adulto Mayor” con asistencia permanente al CAM El Porvenir – Trujillo 2013”. Cuyo

objetivo fue explicar los factores de tipo personal y familiar que influyen en el “bienestar personal” del “Adulto Mayor” con asistencia permanente al CAM. Siendo esta investigación cualitativa, mediante una observación directa, entrevista en profundidad y conversaciones informales. Con una muestra de 30 “adultos mayores” pertenecientes a este centro. Obteniéndose como resultado que los “adultos mayores” con asistencia permanente al CAM El Porvenir, tienen entre 60 a 85 años de edad. Las mujeres en su mayoría presentan edades entre 60 a 64 años, sin embargo también se da la presencia de un 12% de mujeres cuyas edades oscilan entre los 80 a 85 años. Asimismo, señalan que toman sus decisiones de manera autónoma, resaltando que la actitud positiva cumple un rol relevante, ya que les brinda una visión más amplia y saludable de cómo vivenciar la etapa de su “vejez” .

Llegando a las siguientes conclusiones:

Los factores de tipo personal que influyen en el bienestar de los “adultos mayores” con asistencia permanente al CAM El Porvenir, son la participación en actividades significativas, tales como recreativas, artísticas, culturales y sociales, esto debido a la autonomía que los “adultos mayores” ejercen sobre sus vidas y a la actitud positiva que tienen frente a “la vejez” .

La autonomía que ejercen los AM sin distinción de género es la evidencia de que siguen siendo sujetos de derechos, la misma que les otorga la capacidad para tomar sus propias decisiones manteniendo su independencia y autoridad personal.

La actitud positiva de los AM se manifiesta en el significado que le han otorgado a su “vejez” .

La participación en actividades del CAM representa un factor preponderante para el bienestar personal del AM.

La escala de satisfacción con la vida permitió medir el nivel de bienestar personal en los AM. (27)

Del risco (2007) Perú-Lima, realizó una investigación titulada “Soporte social y satisfacción con la vida en un grupo de “adultos mayores” que asisten a un programa para el “Adulto Mayor” ”. Cuyo objetivo fue analizar la relación entre la satisfacción vital y el soporte

social en un grupo de “adultos mayores” que participan en un programa de actividades llevado a cabo por el municipio de un distrito de nivel socioeconómico medio de la ciudad de Lima. El método fue correlacional y de investigación transeccional. La muestra estuvo compuesta por 43 “adultos mayores” cuyas edades fluctúan entre los 65 y 83 años de edad. Obteniéndose como resultado que el área familiar se constituye como la mayor fuente de soporte, en cuanto a la satisfacción con la vida los participantes se encuentran entre satisfecho y extremadamente satisfecho.

Llegando a la siguiente conclusión:

Los “adultos mayores” se encuentran satisfechos con su vida y que el soporte social recibido y la cualidad del mismo resultan variables importantes y se asocian con el nivel de satisfacción vital. Esto se aplica tanto para mujeres como para hombres y en ambos casos el soporte de tipo emocional resulta importante, aunque más entre el primer grupo. La principal fuente de soporte es la familia, quien brinda ayuda de tipo instrumental y emocional, permitiendo que el “Adulto Mayor” se sienta cuidado y sepa que cuenta con personas cercanas a las que puede acudir y con las que también puede compartir. De allí que la satisfacción con la vida se encuentre asociada directamente a la satisfacción con las relaciones familiares. Desde este punto de vista, resulta importante que los “adultos mayores” compartan tiempo con sus familiares, lo cual podría ser promovido por los programas dirigidos al “Adulto Mayor” a través de actividades de integración familiar. (28)

Chávez (1990) Ucayali- Perú, realizó una investigación titulado “Factores psicosociales que influyen en el nivel de la vida del Geronto de la Localidad de Pucallpa” cuyo objetivo fue identificar el nivel de vida de gerontos de la localidad de Pucallpa. El estudio de los resultados se basó en el “método descriptivo” utilizando porcentajes, frecuencias y promedios. Los resultados además revelan que en los “factores” Psicológicos y sociales están entrañablemente interrelacionados e influyen negativamente en el nivel de vida del Geronto. El 64,8% de gerontos son “viudos”, 47,8% poseen “primaria incompleta” y 30,9% son “analfabetos”. La fuente de ingreso del Geronto en su mayoría es la “pensión” de los hijos, en

un total 26,1%, la condición es “regular”, aun así no les alcanza para poder satisfacer sus “necesidades básicas”; 39,4% de gerontos aducen ser “atendidos” por sus hijos, de los cuales el 19,2% se sienten “satisfechos” con el trato familiar y 20,1% están “insatisfechos”; 44,6% de gerontos “no pertenecen” a agrupaciones sociales. 56,6% de gerontos “no” se preparan para “la vejez”, 69,9% de gerontos muestran una “baja autoestima” y 64,8% son independientes para satisfacer sus “necesidades básicas”.

Llegando a las siguientes conclusiones:

Los “factores psicológicos” y “factores sociales” están interrelacionados e influyen “negativamente” en el nivel de la vida “del Geronto” en Pucallpa.

El “factor social” es el más influyente en el nivel de vida “del Geronto” en la localidad de Pucallpa.

Los “subfactores psicológicos” más influyentes en el nivel de vida “del Geronto” son: “La soledad” y “el aislamiento” por la forma como son tratados dentro del “seno familiar” y la sociedad. (29)

2.1.3 Antecedentes Locales

No se encontraron antecedentes.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Satisfacción con la vida

2.2.1.1 Definición

Se describe a todo aquello que origina un estado de felicidad, placer o gusto. En el “Adulto Mayor” la complacencia con la vida está liada a las experiencias involucradas en la historia del individuo. Así, la satisfacción con la vida obedecerá de la percepción negativa y/o positiva de los “ancianos” sobre variables sociales psicológicas y biológicas, envolviendo aspectos subjetivos y objetivos como la religiosidad y el sentido de la vida. (30)

La satisfacción con la vida va liada a un buen envejecer. Fierro, afirma: “Hay varios modos de envejecer y algunos son preferibles a otros, mejor que otros. Hay, por eso, un buen envejecer”. (31)

2.2.2 “la vejez” en la sociedad

“la vejez” ha sido considerada y conceptualizada desde diversas perspectivas. Ya desde los tiempos inmemorables existía un muy especial respeto hacia las “personas mayores” quienes eran distinguidas como transmisoras y sabias de tradiciones y costumbres que heredaban a la cultura de una sociedad particular.

Los “ancianos” en el tiempo de los antiguos indígenas, eran personas muy respetadas y además gozaban de una situación estrechamente especial. Desempeñaban en la sociedad un papel muy importante tanto en la política como vida familiar. Aun siendo unos simples plebeyos tomaban parte en los consejos de sus barrios. Respetados por todos, daban consejos y también amonestaban. Al sentir cercano la muerte, los “ancianos” se confesaban con el sacerdote. Así posiblemente, los “ancianos” podían aguardar el ocaso de su vida, con más tranquilidad. (32)

El proceso de “envejecimiento” conlleva pérdidas y deficiencias tanto biológicas, sociales y psicológicas: “Es un hecho que durante “la vejez”, las personas se enfrentan a un cambio en su status social, responsabilidad, pérdida de poder, autonomía y libertad. La pérdida del rol puede ser causado por la jubilación, el nido vacío y la pérdida del cónyuge u otras personas significativas. Estas consecuencias de envejecer no hacen muy atractiva a “la vejez”, ni para los jóvenes, ni para los propios “ancianos”. (33)

En la actualidad predomina el consumismo, en la cual se valora únicamente a las personas que producen y que están capacitadas para entrenarse y adaptarse a situaciones nuevas que ocurren en una sociedad cambiante. Es así como *“la imagen que la juventud tiene del anciano, es que los viejos son inútiles e improductivos”* (34)

2.2.3 “la vejez” y los aspectos sociales

El ser humano no puede “pensarse” a sí mismo sino como un órgano de una colectividad que compone su grupo de pertenencia y su grupo de referencia; así, apunta que el propio individuo depende del grupo que le rodea. En ese sentido, sus crónicas están ceñidas a su grupo y en sí a sus grupos de los que forman parte las personas “adultas mayores”. En esa lógica resulta muy apropiado que en algunos estudios se marque que el problema no es la edad sino lo que el conjunto hace con ella. (35)

En la temática de las representaciones, Moscovici, plantea que las representaciones sociales son un repertorio de conceptos, creencias, valoraciones y actitudes que se van motivando en el intercambio discursivo y que consienten un saber común. Además de que ciertos contenidos les proporcionan estabilidad, pero que al mismo tiempo les otorgan rigidez. Todo ello, es sometido a un proceso de continua metamorfosis a través las prácticas sociales y del diálogo que emplazan a los sujetos en sus transiciones del presente hacia el futuro. De ahí el hecho de que las representaciones sociales manifiesten prácticas sociales y, al mismo tiempo, decreten la aparición de nuevas prácticas. (36)

2.2.4 La apreciación de “la vejez” por los viejos

“la vejez” también es apreciada como la etapa de las mermas, tanto mentales como físicas, así como también la necesidad de depender de otras personas para efectuar actividades que antes hacían de manera independiente. Al respecto se pueden señalar varios ejemplos de pérdidas: el retiro de la actividad económica, la muerte de la pareja o seres queridos, el quebranto de la salud, entre otras. Acontecimientos que están muy ligados con la forma en qué se perciben las “personas mayores”.

Es decir, uno de los primordiales problemas entre la autoconcepción, la edad y autopercepción que sufren las personas es la idea de

imaginarse como viejos, sobre todo porque esta etapa se estereotipa con la disminución de capacidades, posibilidades y de la actividad. (37)

Así, “la vejez” aun siendo parte del proceso natural de vida del ser humano, se enfrenta a la edificación de estereotipos vigorosamente caracterizados con atributos negativos, asociados a la improductividad, la ineficiencia, la enfermedad, la fragilidad, la decrepitud, dependencia y exclusión. Ante ese contexto, la posibilidad de que se forme una situación de igualdad, de cohesión social y de integración, se ve cada vez más lejana. (38)

2.2.5 Teoría de la actividad

En esta teoría, desarrollada por Havighurst (1987) señala que las personas más felices y satisfechas, son las que permanecen activas y tienen el sentimiento de ser útil a otros. En este enfoque se considera que las “personas mayores” han perdido una gran parte de la función que tradicionalmente cumplían en la sociedad y en la familia. Las causas son variadas, siendo que el caudal de experiencia acumulada es menos valorado, mientras que la desaparición de la familia extensa ha supuesto también una pérdida de los roles específicos que estaban encomendados a los miembros de más edad. A partir de estas premisas, la teoría de la actividad sostiene que el “envejecimiento” óptimo va a depender del esfuerzo por parte de las personas en mantener un estilo de vida activo y en compensar las pérdidas sociales. De igual modo, se considera importante que encuentren un sustitutivo adecuado a las actividades a las que han debido renunciar, como es el caso del trabajo. (39)

En esta perspectiva se incide en la importancia de realizar una labor práctica con los “ancianos”. Esta tarea incluye el fomento de los contactos sociales y las actividades, así como la organización de grupos que velen por los intereses de la mayoría y puedan compensar las pérdidas de roles y de funciones. De esta forma, se promueve la actividad como el fundamento de una “vejez” saludable, al implicar a

las “personas mayores” en intereses y metas estimulantes y que les mantengan mentalmente ágiles y dinámicos.

2.2.6 Enfoque del ciclo vital

Desde esta perspectiva (Neugarten, 1975; Baltes, 1987) se considera el proceso de “envejecimiento” como un continuo a lo largo de la vida. Este enfoque tiene en cuenta no solo los factores ligados al transcurso del tiempo en todas las personas, sino también los concernidos con el contexto histórico y cultural al que pertenecen. De igual forma, se reflexionan las experiencias vitales propias, normativas y no normativas. Así, se sustenta que, a lo largo de la subsistencia, se va acrecentando la variabilidad interindividual de tal modo que, a medida que este envejece, las personas van siendo más desiguales entre sí. (40)

Entre los supuestos básicos del ciclo vital, está el de que a lo largo de la vida se produce un equilibrio entre las ganancias y las pérdidas que se experimentan. En los primeros años de la vida hay una preponderancia de las ganancias, mientras que durante “la vejez” ocurre lo inverso, y son las pérdidas las que destacan. Sin embargo, se reflexiona que a lo largo de la vida existe una coexistencia de estos elementos. Así, en se reconoce que se originan ganancias incluso en los últimos años de vida de los individuos. Por otra parte, se toma en cuenta la existencia de las diferencias inter e interindividuales, y que el paso del tiempo no tiene por qué afectar de la misma forma a todas las habilidades. Así, en tanto algunas de ellas podrían subsistir estables o hasta incluso mejorar, tal es el caso de la inteligencia cristalizada, otras como la inteligencia fluida, advertirían un declive con el progreso de la edad. (41)

2.2.7 Estereotipos

Para von Hippel y Hilton (1996) los “estereotipos sociales” representan generalizaciones sobre el grado en el que los miembros de un grupo ostentan determinados atributos frecuentes. Los estereotipos brotan en contextos ambientales muy disímiles y se apostan de manifiesto en una

diversidad de procesos motivacionales y cognitivos. Las investigaciones que se han ejecutado en este argumento han estado administradas tanto a alcanzar información sobre las atribuciones que contienen, como al grado en que estas atribuciones son compartidas por el grupo social de referencia. (42)

2.2.8 Percepciones y actitudes hacia la propia “vejez”

Los estereotipos hacia “la vejez” tienen un componente esencialmente negativo, y esto ocurre en todas las sociedades humanas (43). Debido a ello, parece importante considerar el significado personal que otorgan las “personas mayores” a los cambios que van experimentando a medida que avanzan en edad. Por ejemplo, el grado en que los sujetos perciben tales cambios como controlables o por el contrario, los consideran como normativos e inevitables, les pueden llevar a adoptar actitudes muy distintas ante los mismos. Así, Heckhausen, (44) opina que cuando los cambios que se experimentan, se perciben como imposibles de ser evitados, esto podría hacer que las “personas mayores” se adaptaran a esas pérdidas por medio de modificaciones internas, tales como la reevaluación de creencias, o bien la modificación de metas. Por el contrario, si los cambios se perciben como que son controlables, entonces es más fácil que las personas se planteen desarrollar determinadas actividades, dirigidas a incidir de alguna forma sobre ellos. Por ejemplo, pueden procurarse tareas y acciones destinadas a modificar el medio, o bien a incrementar la autoeficacia en algunas áreas psicológicas, por ejemplo, en las habilidades cognitivas, para compensar determinadas pérdidas. Además los cambios que se van experimentando pueden incidir en aspectos de las propias autopercepciones como las relacionadas, por ejemplo, con la autoestima o con una visión más o menos esperanzada hacia la vida.

Asimismo, encontraron que las autopercepciones positivas en relación con “la vejez” , se asociaban con la mayor longevidad de los sujetos. Así, las personas que tenían una actitud más positiva hacia “la vejez” ,

fueron los que mostraron más supervivencia. Este hecho fue comprobado cuando se volvió a controlar a esta población 23 años después. Los autores llegaron a la conclusión de que las autopercepciones hacia “la vejez” tenían un mayor impacto en la supervivencia que todas las demás variables. Este resultado apareció tanto entre hombres como entre las mujeres, y con independencia de si tenían mejor o peor salud funcional, de la edad y del estatus económico o de si informaban de problemas de soledad. (45)

2.3 Definiciones conceptuales

Satisfacción: Designa lo que ha realizado de modo acabado, cumpliendo las expectativas, ordenes o deseos, de tal modo que habiendo hecho lo suficiente se siente la gratificación o el agrado de llegar a un buen resultado, que no necesita un mayor aporte. (46)

Vida: Tiempo o periodo de duración que tiene el ser humano desde que la concepción hasta la muerte, se caracteriza de estar relacionado con la existencia de un ser humano, como también la fuerza o actividad interna sustancial por medio del cual obra el ser que la posee. (47)

Estereotipos: percepción exagerada y con insuficientes detalles, que se asume sobre una persona o grupo de personas que conllevan ciertas características, habilidades y cualidades, que busca “justificar o racionalizar una cierta conducta en relación a determinada categoría social”. (48)

Heteroestereotipos: estereotipo que se tiene de grupos externos. (49)

Autoestereotipos: estereotipo que se tiene del propio grupo. Esto sería el auto concepto del grupo, por lo tanto, tendemos a tener una visión más que positiva del estereotipo. (50)

“Adulto Mayor”: término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. (51)

2.4 Sistema de Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Hi: La satisfacción con la vida es prioritario en la percepción sobre sí mismo y su grupo en el Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.

Ho: La satisfacción con la vida no es prioritario en la percepción sobre sí mismo y su grupo en el Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.

2.4.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe relación de los Heteroestereotipos y auto estereotipos entre las diferentes variable sociodemográficas.

Ho: No existe relación de los Heteroestereotipos y auto estereotipos entre las diferentes variable sociodemográficas.

Hi: Existe relación entre Heteroestereotipos y auto estereotipos en la población de estudio.

Ho: No existe relación entre autopercepción y heteropercepción en la población de estudio.

Hi: La satisfacción con la vida influye en la opinión que tiene sobre sí mismo y su grupo.

Ho: La satisfacción con la vida no influye en la opinión que tiene sobre sí mismo y su grupo.

2.5 Sistema de variables

2.5.1 Variable independiente

Satisfacción con la vida

2.5.2 Variable dependiente

Estereotipos de los “adultos mayores”

2.5.3 Variable de caracterización

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Profesión anterior
- Tipo de convivencia
- Relaciones familiares
- Relaciones sociales
- Salud

2.6 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIZACIÓN DE VALORES	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Satisfacción con la vida	Dimensión cognitiva y afectiva	Dominios y aspectos de la vida, tanto subjetivos como objetivos	Nominal	Acuerdo Desacuerdo	Percepción subjetiva del “Adulto Mayor”
VARIABLE DEPENDIENTE					
Estereotipos en los “adultos mayores”	Factor salud	Condiciones físicas en que se encuentra un ser vivo en una circunstancia o en un momento determinado.	Nominal	Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo	Percepción del “Adulto Mayor”
	Factor motivacional - social	Es la que implica interacción con otras personas.	Nominal	Puntajes del cuestionario	
	Factor personalidad	Son características físicas, genéticas y sociales que reúne un individuo, y que lo hacen diferente y único respecto del resto de los individuos.	Nominal	Puntajes del cuestionario	
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN					

Variable Sociodemográfico	Edad	Años cumplidos	Intervalo	-	Años cumplidos
	Sexo	Identidad sexual de los seres vivos	Nominal	Masculino femenino	Características fenotípicas
	Estado civil	Situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco.	Nominal	Casado Soltero Viudo Otro	Registro civil de la persona
	Ocupación a la que se dedicó.	Trabajo anterior a los que se dedicaba el “Adulto Mayor”	Nominal	Sector agrícola Trabajador por cuenta propia Docente Profesional de la salud Ama de casa	Documento legal.
	Con quien vive actualmente	Acción de convivir en compañía de otra persona.	Nominal	Matrimonial Cónyuge e hijos Con hijos Con otros familiares Solo	Observación directa, percepción del “Adulto Mayor”
	Relaciones familiares	Condición de las relaciones familiares	Nominal	Con buena relación Mala relación Relación deficiente	Percepción del “Adulto Mayor”
	Relaciones sociales	Acción de compartir actividades con otras personas fuera del contexto.	Nominal	A diario Dos o tres veces por semana Una vez a la semana Una vez al mes Nunca	Percepción del “Adulto Mayor”

	Salud	Condición de la salud física o mental.	Nominal	Muy buena Buena Normal Mala Muy mala	Autopercepción del "Adulto Mayor" .
	Donde vive actualmente	Lugar en la que vive el "Adulto Mayor" .	Nominal	Su propio hogar Hogar de un hijo(a) Hogar de un familiar Otro.	Observación directa.
	Número de hijos	Cantidad de hijos	Nominal	-	Percepción del "Adulto Mayor"
	Actividades	Que actividades realizar dentro o fuera de su hogar	Nominal	Tareas domesticas Pasear Leer el periódico Oír la radio Ver la televisión Salir con amigos Hacer algo de ejercicio Jugar cartas Manualidades Nada	Observación directa Percepción del "Adulto Mayor"
	Circunstancias para vivir en un asilo	Motivos que conllevan a ser internados en un asilo.	Nominal	Si no me pudiese valer por sí mismo Si padeciese alguna enfermedad. Para evitar realizar tareas domesticas Para evitar la soledad. Por razones económicas. Para no molestar.	Percepción del "Adulto Mayor"

CAPÍTULO III

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

Por el número de variables, el presente estudio fue **analítico**, ya que consta de dos variables (variable independiente y dependiente)

Según la intervención, el estudio fue **observacional**, ya que no existió intervención alguna por parte de los investigadores, solo se busca medir el fenómeno de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.

Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue **prospectivo**, porque se registró la información existente en tiempo presente. Y fue **transversal** puesto que los datos fueron medidos en una sola oportunidad.

3.1.1 Enfoque

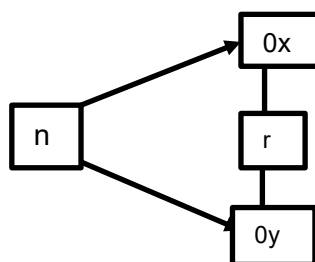
La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, porque partió del análisis de datos numéricos a través de la estadística, para dar solución a preguntas de investigación o para refutar o verificar una hipótesis.

3.1.2 Alcance o nivel

El alcance de una investigación indica el resultado obtenido a partir de ella y condiciona el método que se siguió para obtener dichos resultados. La presente investigación fue descriptiva, ya que brindó información detallada respecto a un fenómeno o problema y correlacional porque buscó la relación entre dos o más variables, que permitió predecir su comportamiento futuro.

3.1.3 Diseño

Hace explícito los aspectos operativos de la misma, es decir, el cómo se abordó metodológicamente la investigación. El presente estudio usó el diseño correlacional



Dónde:

n = Muestra en estudio

X = Satisfacción con la vida

Y = estereotipos de los “adultos mayores”

R = Relación entre las variables

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población del presente estudio estuvo conformada por 80 “adultos mayores” que asisten al Centro Integral del “Adulto Mayor” del Tarma.

Criterio de inclusión

- Se incluyó a los “adultos mayores” que asisten a los talleres del CIAM del “Adulto Mayor” de Tarma
- “adultos mayores” que no presentaron deterioro cognitivo
- “adultos mayores” que estuvieron de acuerdo con participar en la investigación

Criterio de exclusión

- “adultos mayores” que presentaron deterioro cognitivo
- “adultos mayores” que no muestran interés en participar en la investigación

3.2.2 Muestra

La muestra estuvo conformado por 66 “adultos mayores” que asistan al Centro Integral del “Adulto Mayor” del CIAM de Tarma,

siendo no probabilística por conveniencia, obtenidas mediante formula. La fórmula para una población finita establecido por Hernández Sampieri. (52)

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

$$N = \frac{80 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (0,5)}{(0,05)^2 (79) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$N = \frac{76,832}{0,1975 + 0,9604}$$

$$N = \frac{76,832}{1,1579}$$

$$N = 66,3$$

N= población	N	80
α = Error	α	0.05
Z= Nivel de confianza	Z	1.96
p= probabilidad de éxito	p	0.5
q= probabilidad de fracaso	q	0.5
Tamaño de muestra	n	66,3

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnicas

Para la presente investigación se utilizó como técnica la entrevista y encuesta, la cual permitió recolectar datos de la muestra en estudio.

3.3.2 Instrumentos

Para la investigación se utilizó los siguientes instrumentos:

- Entrevista sociodemográfica (anexo 2)
- ***Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos sobre “la vejez” (CENVE) (anexo 3):*** Este instrumento constituye una adaptación del tradicional cuestionario Facts on Aging Quiz (FAQMH) de Palmore (1988) y Montorio e Izal (1991), contiene tres factores: salud, motivacional-social y carácter-personalidad, compuesto por 15 ítems o sentencias cuyo formato de respuesta sigue el modelo likert de cuatro escalones (muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo).

Teniendo en cuenta la siguiente baremación:

Estereotipos positivo = 33-60

Estereotipo negativo = 4-32

- ***Índice de satisfacción con la vida en el “Adulto Mayor” (anexo 4):*** el instrumento evalúa el bienestar subjetivo, concentrándose en la medición de la satisfacción con la vida global. La satisfacción con la vida se evidencia a través del juicio cognitivo que haga la persona sobre su vida. Por lo tanto, la escala busca que el sujeto haga una evaluación general de lo logrado en la vida y de su satisfacción sobre esto. El instrumento se compone de 20 ítems que evalúan el juicio acerca de qué tan satisfecho se está con la vida actual, indagando el acuerdo o desacuerdo en cada oración presentada.

Teniendo en cuenta la siguiente baremación:

Satisfacción alta= 28-40

Satisfacción media= 15-27

Satisfacción baja= 2-14

3.4 Validación de los instrumentos de recolección de datos

Todos los instrumentos de recolección de datos, fueron sometidos a una validez cualitativa de contenido, teniendo en consideración el juicio de 4 expertos a los fines de juzgar, de manera independiente, los ítems del instrumento, en términos de relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad en la redacción y la tendenciosidad o sesgo en la formulación de los ítems.

Cada experto recibió adecuada información escrita acerca del propósito del estudio; objetivos e hipótesis, Operacionalización de las variables, y los instrumentos de recolección de datos.

Los expertos dieron a conocer sus distintos puntos de vista, teniendo en cuenta las apreciaciones del instrumento respecto a cada ítem. La mayoría de expertos concordaron en sus observaciones donde hubo coincidencia favorable, se les catalogó como congruentes, claros y no son tendenciosos quedando incluidos en el instrumento. Con ello se logró la validez por jueces.

3.5 Confiabilidad de los instrumentos

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos, empleamos el coeficiente alfa de Crombach para el índice de satisfacción con la vida en el “Adulto Mayor” , en el cual se obtuvo el valor de 0.892, que se muestra en la siguiente tabla

CONFIABILIDAD		(n_p = 10)
		Alfa de Crombach
Índice de satisfacción con la vida en el “Adulto Mayor”		0,892

Para el cuestionario de evaluación de estereotipos negativos sobre “la vejez” (CENVE), se obtuvo el valor de 0,797, ello demostró la fiabilidad aceptable de dichos instrumentos de medición.

CONFIABILIDAD	(n_p = 10)
	Alfa de Crombach
Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos sobre “la vejez” (CENVE)	0,797

3.6 Procedimiento

1. se inició la ejecución de la investigación cuando fue aprobado por la asesora.
2. Se presentó un escrito al encargado del Centro Integral del “Adulto Mayor” de Tarma, informando sobre los objetivos de la investigación y de esta manera solicitar su autorización y colaboración para realizar la investigación en dicha institución según el cronograma previamente diseñado.
3. se inició la aplicación y recolección de información previa explicación de los objetivos a las/los “adultos mayores” subrayando oportunamente el derecho que tienen a la autonomía, confidencialidad y libertad de no participar en dicho estudio.
4. Después de la aclaración se hizo la entrega del consentimiento informado y los instrumentos.
 - En el estudio participaron aquellos “adultos mayores” que libremente lo quieren hacer, previa firma del consentimiento informado.

3.7 Consideraciones éticas

La presente investigación fue observacional, ya que no hubo intervención por parte del investigador. Asimismo, se procedió a explicar verbalmente y luego con información impresa el objetivo del estudio, se absolvió interrogantes en aquellos que no acepten participar sin represalia por la negativa a la participación, en todo momento se

garantizó que su participación es voluntaria, sin retribución económica al mismo.

La información obtenida fue con la finalidad de que forme parte de una tesis de investigación, garantizando la confidencialidad de la información, es decir que solo el investigador principal o personas autorizadas tendrán acceso a la información de identificación de las(os) participantes, para ello cada participante firmó el consentimiento informado.

3.8 Técnica para el procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de la información obtenida se presentó en tablas gráficas, utilizando el programa estadístico SPSS v. 22, en la cual se procedió a organizar sistematizar y tabular la información, para luego representarla en gráficos y hacer el análisis descriptivo e inferencial respectiva, y así elaborar las conclusiones y recomendaciones desde luego la propuesta.

El análisis de la información se realizó de acuerdo a las características de cada uno de las variables (categórica o numérica); utilizando la asociación en tablas 2x2 empleándose la prueba no paramétrica de chi cuadrado, teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística $p \leq 0,05$.

Las hipótesis del presente estudio a contrastar fue de tipo:

H0: No existe relación entre las dos variables.

Hi: Existe relación entre las dos variables.

Ya que el nivel de significancia es de 0,000; lo cual denota la probabilidad de rechazar la hipótesis nula.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS

4.1 Estadística descriptiva

Tabla N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO DEL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.

Características sociodemográficas	N=66	
	F	%
Edad		
60 – 65 años	25	37,9%
66 – 71 años	27	40,9%
Mayor de 71 años	14	21,2%
Sexo		
Masculino	34	51,5%
Femenino	32	48,5%
Estado civil		
Casado (a)	30	45,5%
Viudo (a)	36	54,5%
Ocupación		
Sector agrícola	9	13,6%
Trabajador independiente	15	22,7%
Docente	14	21,2%
Profesional de la salud	15	22,7%
Ama de casa	13	19,7%

Fuente: características sociodemográficos de los “adultos mayores” (anexo 1)

En la tabla 1, se describe las características sociodemográficas de los “adultos mayores” del CIAM Tarma, encontrando el predominio de la edad de 66 a 71 años en un 49,9% (27), seguido del 37,9% (25) de 60 a 65 años finalmente el 21,2% (14) mayores de 71 años.

Asimismo, en relación al sexo, el 51,5% (34) son del sexo masculino y el 48,5% (32) del sexo femenino.

En cuanto al estado civil, el 54,5% (36) son viudos(as) y el 45,5% (30) son casados (as).

Finalmente, en relación a la ocupación de los “adultos mayores” el 22,7% (15) tienen trabajos independientes o se han dedicado en el sector salud, el 21,2% (14) se dedicaron en el sector educación, el 19,7% (13) se dedican como ama de casa y el 13,6% (9) en el sector agrícola.

Tabla N° 2

CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO DEL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.

Con quien vive actualmente	N=66	
	F	%
Cónyuge e hijos	6	9,1%
Con hijos	21	31,8%
Otros familiares	12	18,2%
Solo	27	40,9%
Total	66	100%

Fuente: características sociodemográficos de los “adultos mayores” (anexo 1)

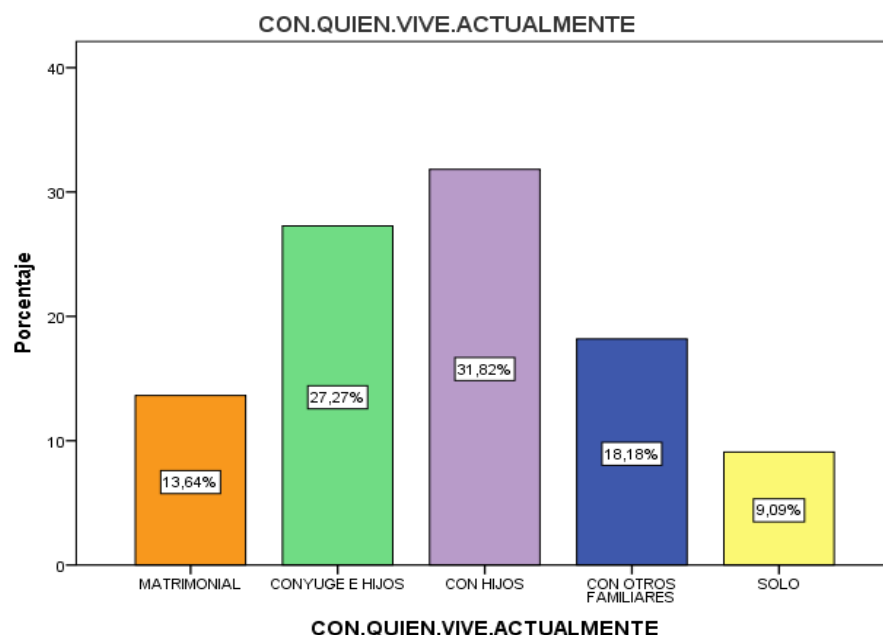


Figura N° 1 Representación gráfica de la descripción con quien vive actualmente la población en estudio del Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.

En la tabla 2, se describe con quien vive actualmente los “adultos mayores” observando que el 40,9% (27) viven solos, el 31,8% (21) viven con sus hijos, el 18,2% (12) viven con otros familiares y el 9,1% (6) con cónyuges e hijos.

Esto es fundamental, siendo que los “adultos mayores” necesitan siempre el apoyo de un familiar, encontrándose en riesgo al vivir solo en su vivienda.

Tabla N° 3

FRECUENCIA CON LA QUE SE REUNE CON SUS AMIGOS LA POBLACIÓN EN ESTUDIO DEL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.

Frecuencia con la que se reúne con sus amigos	N=66	
	F	%
Dos o tres veces por semana	1	1,5%
Una vez a la semana	12	18,2%
Una vez al mes	25	37,9%
Nunca	28	42,4%
Total	66	100%

Fuente: características sociodemográficos de los “adultos mayores” (anexo 1)

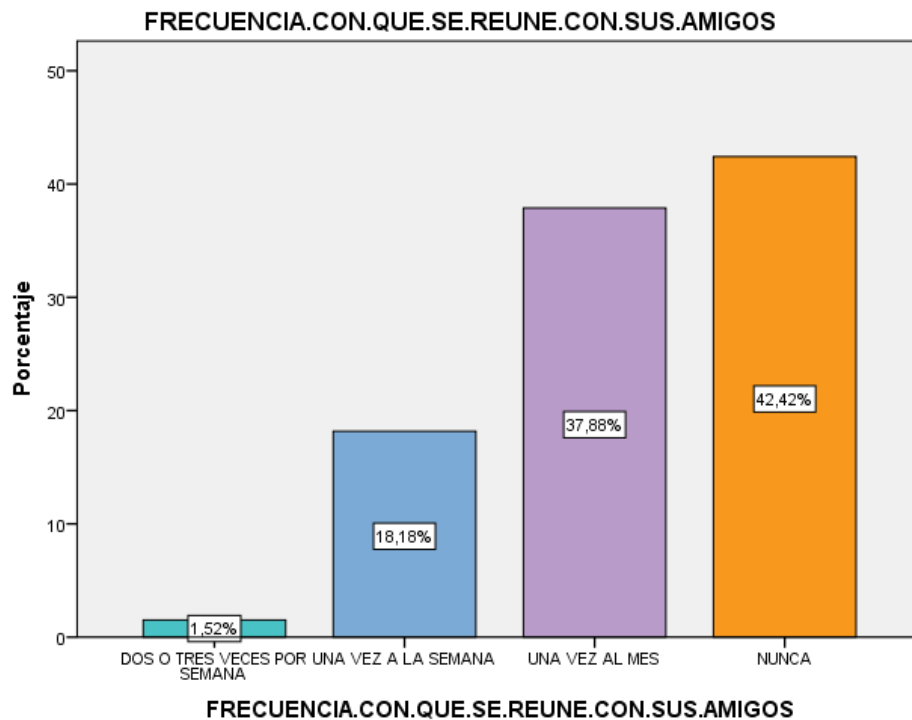


Figura N° 2 Representación gráfica de la frecuencia con la que se reúne con sus amigos la población en estudio del Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.

En la tabla 3, se describe la frecuencia con la que se reúne con sus amigos los “adultos mayores” , encontrándose que el 42,4% (28) mencionan que nunca se reúnen con sus amigos, el 37,9% (25) refieren que lo hacen una vez al mes, el 18,2% (12) una vez a la semana y el 1,5% (1) de dos o tres veces por semana.

Una de las rutas para la mejora del cuidado del “Adulto Mayor” es que ellos tengan una participación activa en el Centro Integral del “Adulto Mayor” , ya que la socialización entre ellos mismos les ayuda a la mejora de la salud.

Tabla N° 4

ACTIVIDAD QUE REALIZA LA POBLACIÓN EN ESTUDIO DEL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.

Actividad que realiza	N=66	
	F	%
Tareas domestica	4	6,1%
Pasear	18	27,3%
Leer el periódico	21	31,8%
Ver televisión	23	34,9%
Total	66	100%

Fuente: características sociodemográficos de los “adultos mayores” (anexo 1)

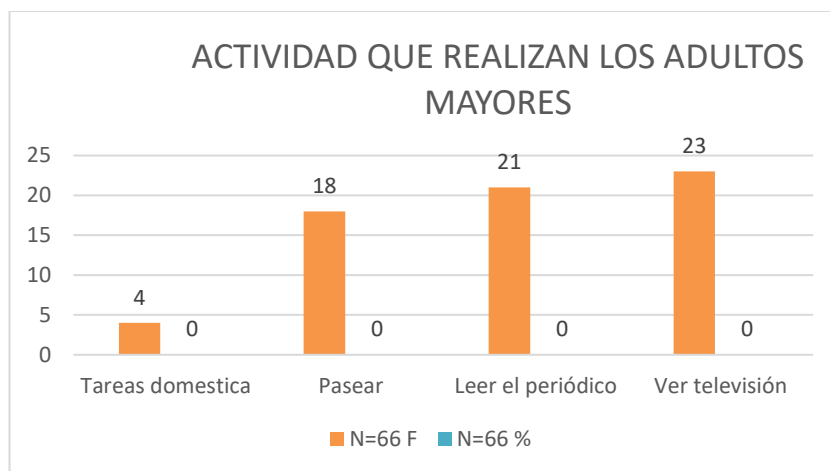


Figura N° 3 Representación gráfica de la actividad que realiza la población en estudio del Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.

En la tabla 4, se describe las actividades que realiza los “adultos mayores” en el CIAM Tarma, encontrándose que el 34,9% (23) se dedica a ver televisión, el 31,8% (21) lee periódico, el 27,3% (18) se van a pasear y el 6,1%(4) realizan tareas domésticas. La tercera edad es una etapa más del desarrollo humano en la cual se deben enfrentar cambios a nivel físico, social y emocional. Entre los cambios se pueden mencionar el de roles familiares y sociales, el empleo del tiempo libre y la disminución de algunas capacidades físicas. Estos pueden tener implicaciones en la motivación y la calidad de vida del “Adulto Mayor” . Por lo cual es fundamental conocer las actividades que realizan los “adultos mayores” .

Tabla N° 5

SITUACIONES QUE ESTARIA DISPUESTO A VIVIR EN UN ASILO LA POBLACIÓN EN ESTUDIO DEL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017

Situaciones que le llevaría a vivir en un asilo	N=66	
	F	%
Si no pudiese valer por mí mismo	31	46,9%
Para evitar la soledad	18	27,3%
Para no molestar a mis hijos o familiares	14	21,2%
Por problemas de vivienda	3	4,6%
Total	66	100%

Fuente: características sociodemográficos de los “adultos mayores” (anexo 1)

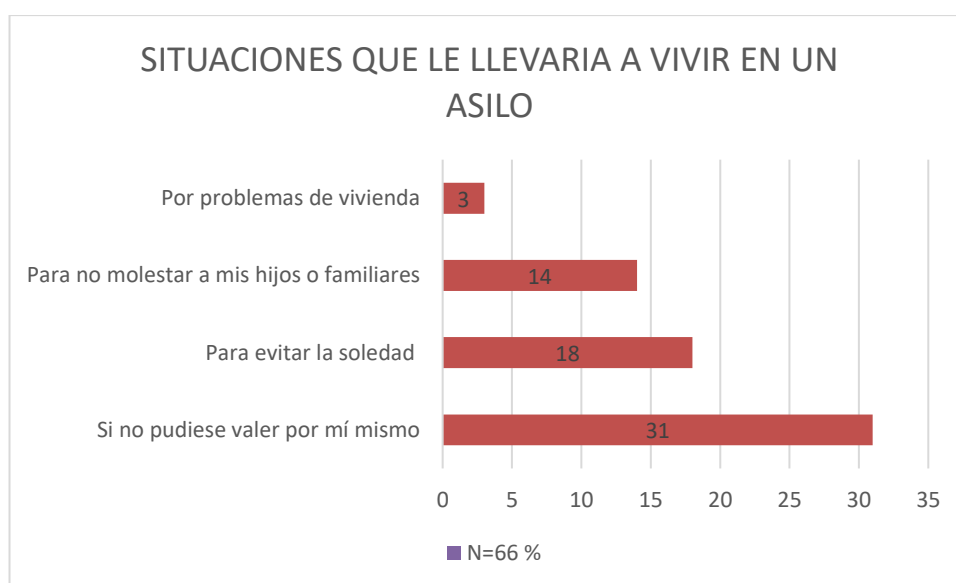


Figura N° 4 Representación gráfica de la descripción de las situaciones que la llevaría a vivir en un asilo a la población en estudio del Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.

En la tabla 5, se describe las situaciones que estaría dispuesto a vivir en un asilo los “adultos mayores” en su mayoría refieren cuando no pueden valerse por sí mismo en un 46,9% (31), el 27,3% (18) mencionan para evitar la soledad, el 21,2% (14) refieren para no molestar sus hijos o familiares y el 4,6% (3) por problemas de vivienda.

Tabla N° 6

HETEROESTEREOTIPOS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.

Heteroestereotipos de los “adultos mayores”	N=66	
	F	%
Heteroestereotipos positivos	29	43,9%
Heteroestereotipos negativos	37	56,1%
Total	66	100%

Fuente: Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos sobre “la vejez” (CENVE)

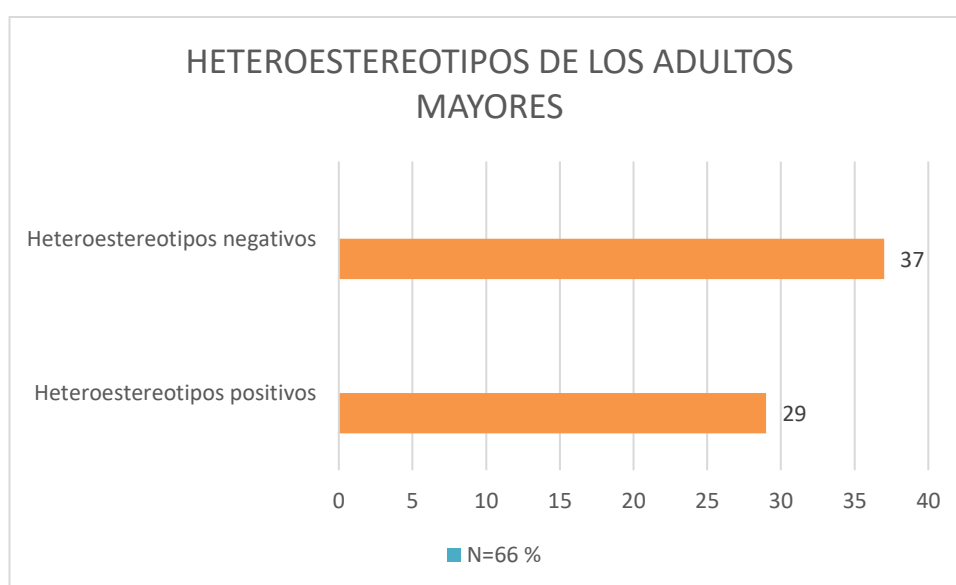


Figura N° 5 Representación gráfica de los heteroestereotipos de la población en estudio del Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.

En la tabla 6, se describe los heteroestereotipos de los “adultos mayores” del Centro Integral del “Adulto Mayor” de Tarma, observándose que el 56,1% (37) tienen heteroestereotipos negativos en relación a los “adultos mayores” mencionando que no mantienen una salud óptima, empiezan a depender de los demás, tienen considerable deterioro de la memoria, difícil aprenden cosas nuevas, son más renegones entre otros.

El 43,9% (29) tienen heteroestereotipos positivos en relación a los “adultos mayores”, ellos mencionan que va depender de los cuidados que reciben para que tengan una salud óptima.

Tabla N° 7

DESCRIPCIÓN DE LOS HETEROESTEREOTIPOS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.

Heteroestereotipos de los “adultos mayores”	N=66			
	Mí	Máx.	X	DE
La mayor parte mantiene un nivel de salud aceptable hasta los 65 años.	1	4	2,68	0,947
La mayor parte tienen una serie de incapacidades que las hacen depender de los demás	1	4	2,62	1,004
Tienen considerable deterioro de memoria	1	4	2,47	0,948
Es casi imposible que las “personas mayores” puedan aprender cosas nuevas	1	4	2,56	0,926
A medida que las personas se hacen mayores son menos activas	1	4	2,70	0,976
Son menos responsables que los adultos jóvenes y se vuelven rígidos e inflexibles	1	4	2,35	1,00
Las “personas mayores” tienen menos amigos	1	4	2,41	1,022
Los “adultos mayores” son incapaces de resolver los problemas a los que se enfrentan.	1	4	2,38	0,924
Las “personas mayores” son, en muchas ocasiones, como niños	1	4	2,44	0,994
Los “adultos mayores” pierden el interés por las cosas	1	4	2,38	0,924
Los defectos de la gente se agudizan con la edad	1	4	2,56	0,926
Las “personas mayores” se irritan con facilidad y son “cascarrabias”	1	4	2,59	0,976
“la vejez” es el momento de descansar después de toda una vida dedicada al trabajo	1	4	2,67	0,934
El ejercicio físico no es recomendable para las personas mayores	1	4	2,58	0,962
Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven	1	4	2,36	1,076

Fuente: Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos sobre “la vejez” (CENVE)

En la tabla 7, se describe las características con las que describen los “adultos mayores” a sus compañeros, siendo que la mayoría está de acuerdo con que los “adultos mayores” son menos activos [(X=2,70 DE=0,976)]; mencionan

que la mayoría mantiene una salud aceptable hasta los 65 años [(X=2,68 DE=0,947)]; que “la vejez” es para descansar [(X=2,67 DE=0,934)]; que la mayoría tiene incapacidades que le hacen depender de los demás [(X=2,62 DE=1,004)]; que las “personas mayores” se irritan con mayor facilidad [(X=2,59 DE=0,976)]; que los “adultos mayores” no pueden aprender cosas nuevas y que sus defectos se agudizan según la edad

Asimismo, se muestran en desacuerdo que los “adultos mayores” se comporten como niños [(X=2,44 DE=0,994)]; que no puedan resolver sus problemas y que pierden el interés por las cosas [(X=2,38 DE=0,924)]; que los “adultos mayores” no realizan bien su trabajo como los jóvenes [(X=2,36 DE=1,076)]; finalmente que son menos responsables que los jóvenes [(X=2,35 DE=1,00)].

Tabla N° 8

AUTOESTEREOTIPOS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.

Autoestereotipos de los “adultos mayores”	N=66	
	F	%
Autoestereotipos positivos	40	60,6%
Autoestereotipos negativos	26	39,4%
Total	66	100%

Fuente: Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos sobre “la vejez” (CENVE)

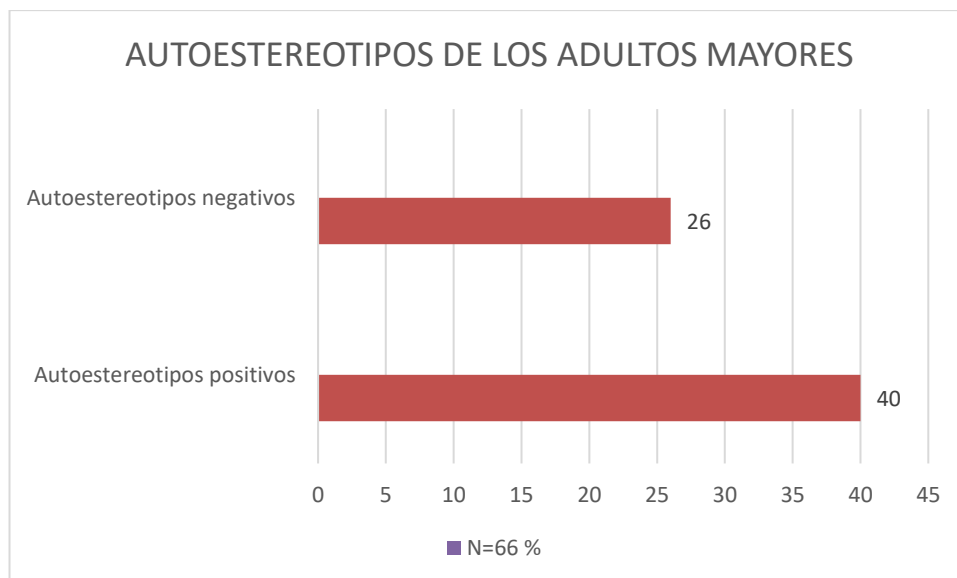


Figura N° 6 Representación gráfica de los autoestereotipos de la población en estudio del Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.

En la tabla 8, se describe los autoestereotipos de los “adultos mayores” del Centro Integral del “Adulto Mayor” de Tarma, que es lo que piensan ellos sobre su salud encontrándose que el 60,6% (40) tienen autoestereotipos positivos y el 39,4% (26) autoestereotipos negativos.

Tabla N° 9

DESCRIPCIÓN DE LOS AUTOESTEREOTIPOS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.

Autoestereotipos de los “adultos mayores”	N=66			
	Mín	Máx.	X	DE
Comienzo a tener un considerable deterioro de la memoria.	1	4	2,65	1,060
Soy menos activo	1	4	2,53	0,964
Me irrito con facilidad y soy “cascarrabias”	1	4	2,26	0,966
Con la edad empiezo a tener alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar mis capacidades normales.	1	4	2,65	1,060
Tengo menos amigos que cuando era joven.	1	4	2,55	1,070
A medida que me hago mayor me vuelvo más estricto y severo.	1	4	2,59	1,022

He mantenido o mantendré un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente.	1	4	2,35	1,015
En ocasiones me comporto como niño(a)	1	4	2,67	1,141
A partir de los 65 años tendré incapacidades que me harán depender de los demás.	1	4	2,52	0,789
A medida que me hago mayor, pierdo la capacidad de resolver los problemas a los que me enfrento.	1	4	2,48	1,056
Mis defectos se agudizan con la edad.	1	4	2,55	0,768
Siento que voy perdiendo interés por las cosas.	1	4	2,67	1,141
Yo pienso que “la vejez” nos permite descansar después de toda una vida dedicada al trabajo.	1	4	2,20	0,881
Para mí no es recomendable el ejercicio.	1	4	2,26	0,615
Yo no realizó un buen trabajo como lo hacen los jóvenes.	1	4	2,33	0,865
Total	66	100%		

Fuente: Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos sobre “la vejez” (CENVE)

En la tabla 9, se describe los autoestereotipos de los “adultos mayores” encontrándose que la mayoría está de acuerdo que en ocasiones se comportan como niños y van perdiendo el interés por las cosas [(X=2,67; DE=1,141)], que con la edad empiezan a tener enfermedades mentales y deterioro de la memoria [(X=2,65; DE=1,060)], a medida que se hace mayor se vuelve más estricto y severo [(X=2,59; DE=1,022)], que tiene menos amigos que cuando era joven [(X=2,55; DE=1,070)], y que son menos activos [(X=2,53; DE=0,964)]. Asimismo se muestran en desacuerdo en que puedan mantener un nivel de salud aceptable hasta los 65 años [(X=2,35; DE=1,015)] o que puedan descansar en “la vejez” después de toda una vida dedicada al trabajo [(X=2,20; DE=0,881)]

Tabla N° 10

SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.

Satisfacción con la vida	N=66	
	F	%
Satisfacción alta	13	19,7%
Satisfacción media	17	25,8%
Satisfacción baja	36	54,5%
Total	66	100%

Fuente: Índice de la satisfacción con la vida en el “Adulto Mayor” (anexo 4)

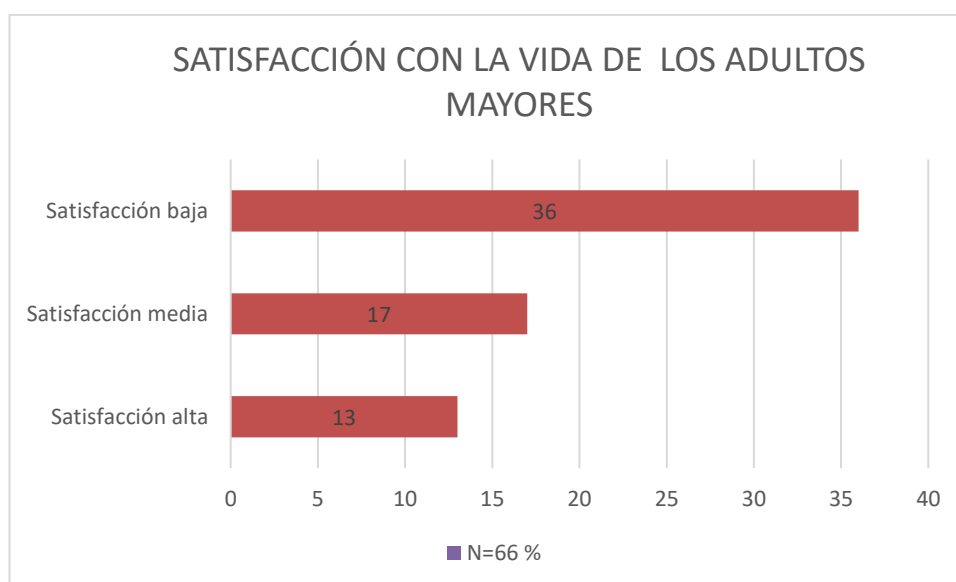


Figura N° 7 Representación gráfica de la satisfacción con la vida de la población en estudio del Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.

En la tabla 10, se describe la satisfacción con la vida de los “adultos mayores”, encontrándose que el 54,5% (36) tiene satisfacción baja, el 25,8% (17) satisfacción media y el 19,7% (13) satisfacción alta.

Tabla N° 11

HETEROESTEREOTIPOS SEGÚN SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.

Fuente: Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos sobre “la vejez” (CENVE)

Heteroestereotipos	Satisfacción con la vida					
	Alta		Media		Baja	
	F	%	F	%	F	%
Heteroestereotipos positivos	4	13.8%	9	31.0%	16	55.2%
Heteroestereotipos negativos	9	24.3%	8	21.6%	20	54.1%
Total	13	100%	17	100%	36	100%



Figura N° 8 Representación gráfica de los heteroestereotipos según satisfacción con la vida de la población de estudio en el Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.

En la tabla 11, se describe la relación de los Heteroestereotipos y la satisfacción con la vida de los “adultos mayores” del Centro Integral de Tarma, observándose que los que tienen Heteroestereotipos positivos tienen una satisfacción baja en un 55,2% (16), satisfacción media en un 31% (9) y satisfacción alta en un 13,8% (4).

Los que tienen Heteroestereotipos negativos tienen satisfacción baja en un 54,1% (20), satisfacción media en un 21,6% (8) y satisfacción alta en un 24,3% (9).

Tabla N° 12

AUTOESTEREOTIPOS SEGÚN SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.

Autoestereotipos	Satisfacción con la vida					
	Alta		Media		Baja	
	F	%	F	%	F	%
Autoestereotipos positivos	7	53.8%	16	94.1%	5	13.9%
Autoestereotipos negativos	6	46.2%	1	5.9%	31	86.1%
Total	13	100%	17	100%	36	100%

Fuente: Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos sobre “la vejez” (CENVE)

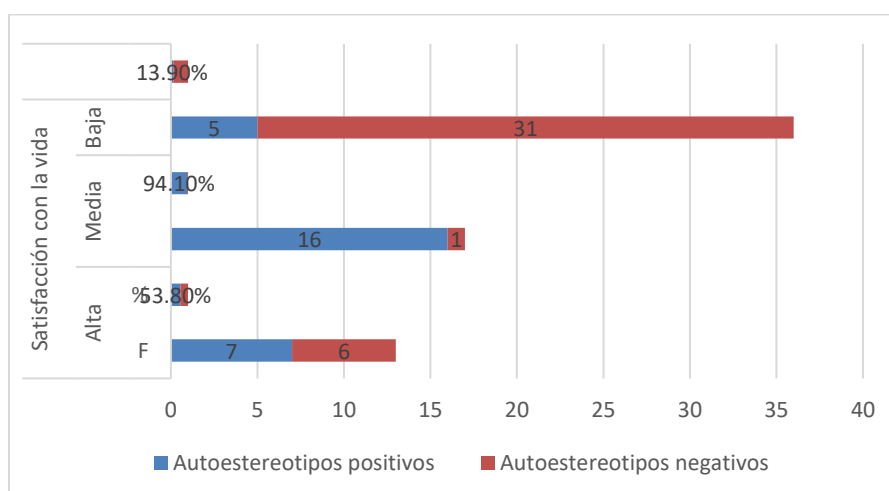


Figura N° 9 Representación gráfica de los autoestereotipos según satisfacción con la vida de la población de estudio en el Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.

En la tabla 12, se describe la relación de los auto estereotipos con la satisfacción con la vida de los “adultos mayores” del Centro Integral, observándose que los que tienen auto estereotipos positivos tienen una

satisfacción media en un 94,1% (16), seguido de satisfacción alta en un 53,8% (7) y satisfacción baja en un 13,9% (5).

Los que tienen auto estereotipos negativos presentan una satisfacción baja en un 86,1% (31), seguido de satisfacción alta en un 46,2% (6) y satisfacción media en un 5,9% (1).

4.2 Estadística inferencial

Tabla N° 13

CORRELACIÓN ENTRE LOS ESTEREOTIPOS Y LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL “ADULTO MAYOR” (CIAM) TARMA, 2017.

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	1,036	2	0,048
Razón de verosimilitud	1,059	2	0,589
Asociación lineal por lineal	0,000	1	0,985
N de casos validos	66		

Fuente: Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos sobre “la vejez” (CENVE)

En la tabla 13, se describe la correlación entre los estereotipos y la satisfacción con la vida de los “adultos mayores” , encontrando una significancia aceptable de 0,048 con la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson; por tal se acepta la hipótesis de investigación que existe relación de la satisfacción con la vida en la percepción sobre sí mismo y su grupo en el Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.

CAPITULO V

5 DISCUSIÓN

5.1 En que consiste la solución del problema

Con este estudio se ha alcanzado conocer la relación existente entre satisfacción con la vida y los estereotipos de los “adultos mayores” de acuerdo a las dimensiones salud, social y personalidad, cuyo proceso se ha explicado en el capítulo anterior.

Las dimensiones que mencionamos de los “adultos mayores”, agrupa la mayor parte de los estereotipos negativos sobre “la vejez” haciendo referencia de una u otra forma al deterioro de estas tres áreas: salud, relaciones interpersonales y a la involución en aspectos del carácter y personalidad.

Siendo que “la vejez” y el “envejecimiento” son dos grandes temas que siempre han estado rodeados de mitos y estereotipos, la cual genera una desvalorización en la etapa adulta mayor

Por otra parte, se ha encontrado que las “personas mayores” sostienen los estereotipos de “la vejez” en mayor medida que las poblaciones más jóvenes. Levy (53), sostienen que cuando las personas llegan a “la vejez” pueden pasar a proyectar sobre sí mismos los estereotipos que han sostenido durante toda su vida, de forma que las expectativas que contienen podrían pasar a actuar contra ellos mismos. Este aspecto se pondría de manifiesto, por ejemplo, bajo la forma de llegar a pensar que determinados acontecimientos negativos circunstanciales que experimentan, son propios de la edad e inevitables. Como dice Salvarezza (54), los mayores llegan a “quedar atrapados, víctimas de sus propios prejuicios, al desconocer la realidad de “la vejez” ”, por lo que corren el riesgo de hacerla equivalente a la enfermedad.

Según Miguel (55), refiere a los estereotipos, prejuicios y conductas de discriminación contra las personas ancianas basados en la creencia de

que el “envejecimiento” hace a las personas menos atractivas, menos inteligentes, menos sexuales y menos productivas

En el ámbito cotidiano, los estereotipos y prejuicios de “la vejez” conducen a que los viejos sean, la mayor parte de las veces, marginados y considerados poco útiles o inútiles en el medio familiar; desarmonizados psicosocialmente; en los servicios públicos; expresados, frecuentemente en el arte como símbolos desactualizados: presentados humorísticamente en forma burlona; identificados con modas pesadas; mostrados en los medios de comunicación como personas enfermas, “pretéritas” y de anticuadas costumbres y políticamente descalificados o manipulados.

Los estudios sobre el estado de ánimo han supuesto el mayor foco en la satisfacción geriátrica; siendo que estado de ánimo elevado se caracteriza por una sensación de satisfacción consigo mismo, por la aceptación tanto de lo que se ha conseguido, como de lo que no puede ser modificado ya en la existencia de la persona Lawton (56)

5.2 Sustentación consistente y coherente de su propuesta

De toda la problemática observada, se propone que se debe hacer frente a una serie de circunstancias personales, laborales, familiares y culturales, que modifican la percepción de sí mismo y afectan a la propia identidad, la imagen que cada quien tienen de sí mismo comprende aspectos cognoscitivos y afectivos, estos últimos están relacionados con la propia estima; la que ejerce una influencia general sobre el modo de comportarse y de la actitud ante la vida.

Las impresiones sobre las “personas mayores” dependen del estado físico, psíquico y social de las mismas y de la trilogía: tiempo-lugares-medio social, o sea que los estereotipos y prejuicios sobre “la vejez” se relacionan por una parte con los niveles sociales, económicos y de salud de los “adultos mayores”.

Asimismo Tsao (57), refiere que una vida larga debería ser un derecho de todos, pero para las persona mayores en los países menos

avanzados la longevidad puede ser una espada de doble filo, por las condiciones de vida que se les ofrece.

Parece claro que la última etapa de vida no puede separarse de los aspectos sociales y de las circunstancias personales de los individuos, pero tampoco de las oportunidades que se tienen para tomar parte activa y responsable en el propio proceso de “envejecimiento”. Así, por una parte es la sociedad, con las expectativas de roles, la que moldea a determinados grupos de sujetos en el sentido de una actividad corporal y mental más reducida en la edad avanzada. Pero también es el propio sujeto quien se hace responsable de asumir tales expectativas y de adoptar conductas y actitudes que le perjudican.

5.3 Propuesta de nuevas hipótesis

Por todo ello, creemos que es importante abordar, desde distintas vertientes, la amplia red de actitudes y creencias erróneas determinadas por la sociedad y por uno mismo, que pueden hacer que “la vejez” sea vivida por muchas “personas mayores” como un estigma. Por tal, es necesario continuar con las investigaciones en relación a los “adultos mayores”.

5.4 Aportes científicos

Abordando toda esta problemática, lo que se debe querer hoy en día es un “envejecimiento” productivo, siendo un tema novedoso, relevante que ha sido propuesto por el gerontólogo Dr. Robert N. Butler, a principios de la década de 1980. Según este especialista, por “vejez” productiva debe entenderse *“la capacidad de un individuo o una población para servir en la fuerza de trabajo remunerada, en actividades de voluntariado, ayudar en la familia y mantenerse independiente como sea posible”* (58). No obstante, en trabajos de investigación desarrollados por Bass, (59) ha planteado una concepción más amplia del término, definiéndolo de la siguiente manera: *“El “envejecimiento” productivo es cualquier actividad desarrollada por una persona mayor que produce*

bienes o servicios, sea remunerada o no, o desarrolla capacidades para producirlos”.

Así pues, las dimensiones del “envejecimiento” productivo son numerosas entre las personas mayores, pudiendo especificar cuatro grandes grupos de aportes: el trabajo familiar doméstico, el trabajo voluntario en la comunidad, el trabajo remunerado y las actividades educativas-culturales:

CONCLUSIONES

De la presente investigación sobre la relación de la satisfacción con la vida y estereotipos en los “adultos mayores” se obtienen las siguientes conclusiones:

1. El predominio de edad de los “adultos mayores” oscila de 66 a 71 años en un 49,9% (27), en la mayoría de sexo masculino en un 51,5% (34) y viudos en un 54,5% (36). En cuanto a la ocupación la mayoría se ha dedicado a un trabajo independiente en un 22,7% (15).
2. En cuanto a la convivencia de los “adultos mayores” , se encuentra que el 40,9% (27) viven solos. Asimismo, en cuanto a la frecuencia con la que se reúne el 42,4% (28) refiere que no se reúnen con sus amigos. En cuanto a la actividad que realiza el 34,8% (23) se dedica a ver televisión en la casa. Los “adultos mayores” mencionan que cuando no puedan valerse por sí mismo estarían dispuestos a irse a vivir en un asilo en un 46,9% (31).
3. En cuanto a los heteroestereotipos de los “adultos mayores” del Centro Integral del “Adulto Mayor” de Tarma, el 56,1% (37) tienen heteroestereotipos negativos mencionando que los “adultos mayores” no mantienen una salud óptima, empiezan a depender de los demás, tienen considerable deterioro de la memoria, difícil aprenden cosas nuevas, son más renegones entre otros.
4. En cuanto a los autoestereotipos de los “adultos mayores” del Centro Integral del “Adulto Mayor” de Tarma, el 60,6% (40) tienen autoestereotipos positivos sobre su salud.
5. En relación a la satisfacción con la vida de los “adultos mayores” , encontramos que el 54,5% (36) tiene satisfacción baja.
6. Al relacionar los heteroestereotipos con la satisfacción de los “adultos mayores” , se observa que los que tienen heteroestereotipos positivos tienen una satisfacción baja en un 55,2% (16). Del mismo modo los de heteroestereotipos negativos tienen satisfacción baja en un 54,1% (20).
7. Asimismo, al relacionar los autoestereotipos con la satisfacción de los “adultos mayores” , se observa que los que tienen auto estereotipos positivos tienen una satisfacción media en un 94,1% (16). Por el contrario

los de autoestereotipos negativos presentan una satisfacción baja en un 86,1% (31).

8. Finalmente, al realizar la correlación entre los estereotipos y la satisfacción con la vida de los “adultos mayores”, encontramos una significancia aceptable de 0,048 con la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson; por tal se acepta la hipótesis de investigación que existe relación de la satisfacción con la vida en la percepción sobre sí mismo y su grupo en el Centro Integral del “Adulto Mayor” (CIAM) Tarma, 2017.

RECOMENDACIONES

De las conclusiones obtenidas, se recomienda lo siguiente:

A los profesionales de la salud

1. Los profesionales de la salud deberán realizar seguimiento de los “adultos mayores” del Centro Integral del “Adulto Mayor” de Tarma, para prevenir consecuencias adversas como la discapacidad, el deterioro de la salud y la hospitalización entre otros.
2. Realizar jornadas, encuentros o congresos que contribuyan a desterrar estas ideas. Solamente de esta manera podrían fomentar la actividad y autonomía en los/as mayores durante el mayor tiempo posible. Es importante que los profesionales perciban a las “personas mayores” como capaces y válidas, porque ello contribuirá a que las mismas se sientan así.
3. Contribuye en los profesionales el conocimiento necesario para luchar y contribuir a desterrar las ideas y estereotipos negativos que existen sobre “la vejez” y que favorezca la homogenización del colectivo.

A los alumnos de la Universidad de Huánuco

1. Es pertinente que a través de los estudiantes que realizan prácticas en diferentes instituciones en convenio con la Universidad de Huánuco, propongan e incentiven planes guiados a la promulgación de información acerca de diferentes aspectos como los estudiados en esta investigación, para la disminución de los estereotipos la cual perjudica la imagen y percepción de los “adultos mayores”
2. Reforzar herramientas en los trabajos de investigación, las cuales son de gran aporte en esta población vulnerable ya que las etiquetas les afectan de manera significativa y hacen que en las generaciones venideras se mantengan una resistencia a este ciclo vital.
3. Que los alumnos tomen conciencia crítica y cuestionen la imagen que transmiten los medios de comunicación sobre las personas mayores, que no se corresponde con la realidad.

En las instituciones públicas que velan por el bienestar del “Adulto Mayor” .

1. Ampliar el campo de intervención del proyecto calidad de vida en la tercera edad a diferentes instituciones educativas.
2. Realizar intervención familiar para educar e informar y por ende minimizar creencias negativas que todavía existen en las personas de distintas generaciones.
3. Implementar un trabajo multisectorial comprometiendo a familias donde habiten “adultos mayores” con la finalidad de brindarle una satisfacción total en su entorno familiar y su vida.

A la familia

1. Concientizar a las familias de los “adultos mayores” para que la relación entre ellos sea más estable y el sistema familiar se vuelva más funcional entre ellos y sus miembros.

A la comunidad

1. Realizar encuentros intergeneracionales, dado que el contacto directo con las propias “personas mayores” pueden mejorar la imagen sobre las mismas, o contar con la participación de “personas mayores” en la toma de decisiones para organizar a la comunidad, para así demostrar que son tan válidas y capaces como cualquier otro grupo de edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Rios Jauregui A. Los años largos en Granma. 2004 Noviembre.
2. Castellon A, Romero V. Autopercepción de la calidad de vida. Rev. Multidisciplinar Gerontol. 2004; 3(14).
3. Fundación Viure. Calidad de vida de las personas mayores de Catalunya. Barcelona. 2006.
4. Estadística de PAM. [Online].; 2015 [cited 2017 noviembre 5. Available from: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Junin2.html>.
5. Moragas R. Gerontología social. Barcelona. Hender. 1998.
6. Sirgy MJ. the psychology of quality of life. Henodic well-bieng, life satisfaction, and udaimonia. 2012; 50.
7. Argos J, Ezquerro M. Principios del curriculum: IV jornadas de teorías e insituciones educativas contemporaneas. Servicio de publicacioes de la Universidad de Cantabria. 1999.
8. Fuentes M. Siglo XXI: los desafios del envejecimiento. un analisis desde la antropología. Rev. Biol. 2003.
9. Fuentes M. Ibid. ;: p. 21.
10. Soto A. Una mirada antropologica desde la calidad de vida hacia la feminización de las dependencias y la heteronomía de la vejez. Anuario de hojas de Warmi. 2010;(15).
11. Melendez JC. la autopercepción negativa y su desarrollo con la edad. Revista Geriatrika. 1996; 12(8).
12. Blachnio A. Impact of older adults social status and their life satisfaction on health care resources. Acta Neuropsychologica. 2011; 9(4).
13. Fornos EM. El estereotipo social de la vejez. I congreso virtual de psiquiatria. 2000.
14. Lippmann W. Public opinion. Londres. Allen and Unwin. 1922;; p. 65.
15. Vicente F. Construcción psicologica de la identidad regional. Topicos y estereotipos en el proceso de socialización. El referente a extremadura. 1999.
16. Fernandez C. Estereotipos sobre la vejez y niveles de dependencia. Geriatrika. 2003; 19.
17. Melendez JC. Op cit. .
18. Melendez JC. Ibid. ;: p. 86.
19. Gomez Carroza T. Heteroestereotipos y autoestereotipos asociados a la vejez en extremadura. Tesis doctoral. España: Facultad de formación del profesorado, Departamento de psicologia y sociologia de la educación.; 2003.
20. Rodriguez M. La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual. Pensamiento actual. 2008; 8(10).
21. OMS. [Online].; 2006 [cited 2017 Noviembre 13. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es.

22. Alvarado Garcia AM, Salazar Maya M. Analisis del concepto de envejecimiento. Scielo. 2014 junio; 25(2).
23. Fernandez Alba R, Manrique Abril FG. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Enferm glob. 2010 junio;(19).
- 24 Situación de salud de la población adulta mayor 2015. INEI. 2016 octubre.
25. Muñoz Cruz R. Estereotipos hacia los ancianos por parte de los jóvenes del municipio de Los Villares (Jaén). Gerokomos. 2015; 26(1): p. 13-17.
26. Aguayo C, Nass L. Estereotipos sociales como amenaza de dultos mayores. Revisión narrativa, J Oral Res. 2013; 2(3): p. 145-152.
27. Taboada Zapata DF. Factores que influyen en el bienestar personal del adulto mayor con asistencia permanente al CAM El Porvenir. Licenciatura de Trabajo Social. Trujillo: Universidad de Trujillo, Facultad de ciencias sociales; 2013.
28. Del Risco Airaldi PM. Soporte social y satisfacción con la vida en un grupo de adultos mayores que asisten a un Programa de Adulto Mayor. Licenciatura de Psicología con mención en Psicología Clínica. Lima: Universidad catolica del Perú, facultad de letras y ciencias humanas; 2007.
29. Chavez Vidalon A. Factores psicosociales que influyen en el nivel de la vida del Geronto de la Localidad de Pucallpa. Licenciatura de Enfermería. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali, Escuela Profesional de Enfermería; 1990.
30. Galvanovskis KA, Rojas OR. Religiosidad, sentido de la vida y relaciones familiares en ancianos. La psicología social en Mexico. 2000; VIII.
31. Fierro A. Propositiones y propuestas sobre el buen envejecer. Envejecimiento y Psicología de la Salud. 1994.
- 32 INSEN. Instituto Nacional de la Senectud. 2001.
33. Cortés AL, Flores GM, Castillo LT. El autoconcepto en la tercera edad: efectos de genero y salud. La psicología social en México. 1996; VI.
34. Stefani D, Rodriguez N. Actitudes hacia la vejez y nivel socioeconomico. Revista Latinoamericana de Psicología. 1988; 20(2).
35. Fornos EM. El estereotipo social de la vejez. [Online].; 2000 [cited 2017 noviembre 1. Available from: <http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/>.
- 36 Moscovici S. El psicoanálisis, su imagen y su publico. 1979.
37. Melendez JC. La autopercepción negativa y su desarrollo con la edad. Revista Geriatrika. 1996; 12(8).
38. Candas S, Garcia O. Perspectiva de la tercera edad acerca de la mirada de los "otros" sobre la vejez. Revista electronica de Psicología Política. 2006; 4(12).
- 39 Havighurst RJ. Gerontological Society of america. The encyclopedia. 1987.
- 40 Neugarten B. The future and the young old. The Gerontologist. 1975.

41. Baltes PB, Reese HW, Nesselroade JR. Métodos de investigación en Psicología. Enfoque del ciclo vital. Madrid. 1981.
42. Hilton J, Von Hippel W. stereotypes. *Annuary Review Psychology*. 1996.
43. Zandi T, Mirle J, Jarvis P. Children"s attitudes toward elderly individuals: A comparison of tow ethnic groups. *International Journal of aging and human*. 1990; 30(3).
44. Heckhausen J, Brim OG. Perceived problems for self and others: self protection by social downgrading throughout adulthood. *Psychology and aging*. 1997; 12(4).
45. Levy BR, Slade MD, Kasl SV. Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health *journal of gerontology*. 2002.
46. [Online]. [cited 2017 noviembre 1. Available from: <https://deconceptos.com/general/satisfaccion>.
47. [Online]. [cited 2017 noviembre 2. Available from: <http://conceptodefinicion.de/vida/>.
48. [Online]. [cited 2017 noviembre 3. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Estereotipo>.
49. Discriminación y prejuicio. [Online].; 2008 [cited 2017 noviembre 12. Available from: http://www.psicologia.com.es/psicologia_social_discriminacion_y_prejuicio.htm
50. [Online]. [cited 2017 noviembre 3. Available from: http://www.psicologia.com.es/psicologia_social_discriminacion_y_prejuicio.htm
51. [Online]. [cited 2017 noviembre 3. Available from: <http://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>.
52. Hernandez Sampieri R. Metodología de la investigación Mexico: McGraw-Hill; 2014.
53. Levy BR, Slade MD, Kasl SV. Beneficio longitudinal de autopercepciones positivas de envejecimiento en salud funcional. *Journal of Gerontology*. 2002; 5.
54. Salvarezza L. La vejez. Una mirada antropologica actual. 1998.
55. A DM. Viejismo en estudiantes de psicología clínica y de la salud: un primer estudio en España. *Ageing, cognition, and neuroscience. Envejecimiento, Cognición y Neurociencia*. 2006.
56. Lawton MP. Considerar la competencia de las personas mayores. 1972.
57. Tsao MA. Estado mundial de las personas mayores. *HelpAge Internationa*. 2002.
58. Butler R. Productive aging: live longer, work longer. Hannover. [Online].; 2000 [cited 2018 setiembre 20. Available from: http://www.ilcusa.org/lib/pdf/Productive_Aging.pdf.
59. Bass Scott A, Caro Francis G, Chen Yung P. Achieving a productive agibg society. [Online].; 1993 [cited 2018 setiembre 22.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuál es la relación de la satisfacción con la vida en la percepción sobre sí mismo y su grupo en el Centro Integral del "Adulto Mayor" (CIAM) Tarma, 2017?	Objetivo general: Determinar la relación de la satisfacción con la vida en la percepción sobre sí mismo y su grupo en el Centro Integral del "Adulto Mayor" (CIAM) Tarma, 2017. Objetivo específico ➤ Analizar la relación en los <u>hetero</u> estereotipos y auto estereotipos entre las diferentes variable sociodemográficas. ➤ Identificar los estereotipos que sostienen los "adultos mayores" sobre sí mismo y sobre su grupo ➤ Examinar la relación existente entre autopercepción y <u>heteropercepción</u>. ➤ Comprobar si la satisfacción con la vida influye en la opinión que tiene sobre su grupo.	Hipótesis general: Hi: Existe relación de la satisfacción con la vida en la percepción sobre sí mismo y su grupo en el Centro Integral del "Adulto Mayor" (CIAM) Tarma, 2017. Ho: No existe relación de la satisfacción con la vida en la percepción sobre sí mismo y su grupo en el Centro Integral del "Adulto Mayor" (CIAM) Tarma, 2017. Hipótesis específicas Hi: Existe relación de los <u>Heteroestereotipos</u> y auto estereotipos entre las diferentes variable sociodemográficas. Ho: No existe relación de los <u>Heteroestereotipos</u> y auto estereotipos entre las diferentes variable sociodemográficas. Hi: Existe relación entre autopercepción y	Variable independiente Satisfacción con la vida Variable dependiente Estereotipos de los "adultos mayores" Variable de caracterización • Sexo • Edad • Estado civil • Profesión anterior • Tipo de convivencia • Relaciones familiares • Relaciones sociales • Salud	Dimensión cognitiva y afectiva Factor salud Factor motivacional-social Factor personalidad <u>Heteroestereotipo social</u>	Percepción subjetiva del "Adulto Mayor" Percepción del "Adulto Mayor" Percepción del "Adulto Mayor" Percepción del "Adulto Mayor"	Enfoque: cuantitativo Tipo: analítico, prospectivo y transversal. Nivel: Descriptivo y <u>correlacional</u> Diseño: <u>Correlacional</u> Población: 80 "adultos mayores" Muestra: 66 "adultos mayores" del CIAM Técnicas: Entrevista y encuesta.

		heteropercepción en la población de estudio. Ho: No existe relación entre autopercepción y heteropercepción en la población de estudio. Hi: La satisfacción con la vida influye en la opinión que tiene sobre su grupo. Ho: La satisfacción con la vida no influye en la opinión que tiene sobre su grupo.				
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente es un trabajo de investigación titulado estereotipos de los adultos mayores: satisfacción con la vida en la percepción sobre sí mismo y su grupo en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) Tarma, 2017”, realizado por la Mg. Elda Nelly, Moya_Málaga, para obtener el título Doctora en Ciencias de la Salud.

Su participación será anónima y sus respuestas confidenciales, la información que usted nos proporcione se utilizarán solamente para fines del presente trabajo, sin repercutir negativamente en su persona. Su participación en este trabajo de investigación es voluntaria, tiene derecho a retirarse en cualquier momento, sin que esto ocasione sanciones.

Yo.....en uso pleno de mis facultades mentales y después de haber sido informado debidamente sobre la investigación a la cual se me pide mi participación, digo: doy mi consentimiento y aceptación para participar en el estudio, para que conste_firmo este documento.

DNI:

Tarma _____ de _____ 2018

ANEXO 2

ENTREVISTA SOCIODEMOGRAFICA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil: casado(a)_____ soltero(a)_____ viudo(a)_____
otros_____

Ocupación_a la que_se_dedicó:

- a. Sector agrícola
- b. Trabajador por_cuenta_propia
- c. Docente
- d. Profesional_de la_salud
- e. Ama_de_casa

Con quien_vive actualmente:

- a. Matrimonial
- b. Cónyuge_e_hijos
- c. Con_hijos
- d. Con_otros_familiares
- e. Solo

Como es su relación familiar

- a. Buena relación
- b. Mala relación
- c. Relación deficiente

Indique usted con_qué frecuencia se_reúne con sus amigos y conocidos

- a. A_diario
- b. Dos_o_tres veces por_semana
- c. Una_vez a_la_semana
- d. Una_vez_al mes
- e. Nunca

Usted considera_que su_salud es:

- a. Muy_buena
- b. Buena_

- c. Normal_
- d. Mala_
- e. Muy_mala

Actualmente vive_Ud. en:

- a. Su propio_hogar
- b. Hogar_de_un_hijo(a)
- c. Hogar_de_un_familiar
- d. Otro_¿Cuál? _

¿Cuántos hijos tiene usted?

¿Qué actividades realiza_Usted?

Tareas_domesticas_____

Pasear_____

Leer el_periódico_____

Oír la radio_____

Ver la televisión_____

Salir con_amigos(as)_____

Hacer_algo de ejercicio_____

Jugar cartas_o juego de mesa_____

Manualidades_____

Nada_____

¿Aunque a todos nos gusta_vivir en_nuestro propio hogar_¿en qué circunstancias_estaría Ud. dispuesto_a vivir en un asilo?

- a. Si no me_pudiese valer por_mí mismo
- b. Si padeciese_alguna enfermedad_crónica
- c. Para evitar_realizar las tareas_domesticas
- d. Para evitar_la soledad
- e. Por_razones económicas
- f. Para no_molestar a mis_hijos o familiares/ no ser_una carga para nadie_
- g. Por_problemas_de vivienda

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE ESTEREOTIPO NEGATIVOS SOBRE LA VEJEZ (CENVE)

I. HETEROESTEREOTIPOS EN ADULTOS MAYORES

Señale la respuesta que considere adecuada a las siguientes afirmaciones:

1	2	3	4
Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

N°	ITEMS	1	2	3	4
1	La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años, aproximadamente, después se produce un fuerte deterioro de la salud				
2	La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que las hacen depender de los demás				
3	La mayor parte de las personas cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria				
4	Es casi imposible que las personas mayores puedan aprender cosas nuevas				
5	A medida que las personas se hacen mayores son menos activas				
6	En general, las personas mayores son menos responsables que los adultos jóvenes y se vuelven rígidos e inflexibles				
7	Las personas mayores tienen menos amigos				
8	Los adultos mayores son incapaces de resolver los problemas a los que se enfrentan.				
9	Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños				
10	Los adultos mayores pierden el interés por las cosas				

11	Los defectos_de_la gente se_agudizan con_la_edad				
12	Las_personas mayores_se_irritan con_facilidad y_son "cascarrabias"				
13	la_vejez_es el_momento de_descansar después_de toda una vida_dedicada_al trabajo				
14	El ejercicio_físico no_es_recomendable para las personas_mayores				
15	Casi_ninguna persona_mayor de 65_años realiza_un trabajo tan_bien como_lo haría_otra más_joven				

II. AUTOESTEREOTIPOS EN ADULTOS MAYORES

Ahora conteste considerando_que estas_afirmaciones se refieren_a Usted mismo.

1	2	3	4
Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

N°	ITEMS	1	2	3	4
1	Comienzo_a tener_un considerable_deterioro de_la memoria. _				
2	Soy_menos_activo				
3	Me irrito_con facilidad y_soy "cascarrabias"				
4	Con_la_edad empiezo_a tener alguna_enfermedad mental lo_bastante grave_como_para deteriorar_mis capacidades_normales.				
5	Tengo menos_amigos que_cuando era_joven.				
6	A medida_que me_hago mayor_me vuelvo más_estricto y_severo.				
7	He_mantenido o mantendré_un nivel de salud_aceptable hasta_los 65_años_aproximadamente.				

8	En ocasiones_me comporto_como_niño(a)				
9	A partir_de los 65_años tendré incapacidades_que_me harán depender_de_los demás.				
10	A medida_que me_hago mayor, pierdo_la_capacidad de resolver_los problemas_a los_que meenfrento.				
11	Mis defectos_se agudizan_con_la_edad.				
12	Siento que_voy perdiendo_interés por_las_cosas.				
13	Yo pienso_que_la vejez_nos permite_descansar después de_toda una_vida dedicada_al trabajo.				
14	Para_mí no es_recomendable el_ejercicio.				
15	Yo no_realizó un buen_trabajo como_lo hacen_los jóvenes.				

ANEXO 4

ID: -----

FECHA: -----

INDICE DE SATISFACCIÓN_CON LA VIDA_EN EL_ADULTO_MAYOR

N°	ITEMS	Acuerdo	Desacuerdo
1	Según_envejezco, las_cosas_parecen mejor de lo_que_había pensado_que_serían		
2	He conseguido_aprender más de los_problemas en la vida_que la_mayoría de la_gente que conozco. _		
3	Está en_la parte_de mi_vida más_triste		
4	Estoy_tan feliz_como cuando_era más_joven		
5	Mi vida_podría ser más_feliz de lo_que es_ahora		
6	Estos son los mejores_años de_mi vida		
7	La mayoría_de_las cosas que_hago son aburridas o_monótonas		
8	Supongo_que en el futuro_me ocurrirán cosas agradables_e_interesantes		
9	Las cosas_que hago son_tan interesantes para mí_como los_fueron antes		
10	Me siento_viejo_y_cansado		
11	Siento_mi_edad, pero eso_no me_molesta		
12	Cuando retrocedo en mi vida, me_siento totalmente_satisfecho_con_ella.		
13	No cambiaria_mi vida_pasada, incluso_si pudiese.		
14	Comparándome_con otras_personas de mi_edad, he_tomado muchas_más_decisiones tontas en_mi_vida.		

15	Comparado_con otras_personas de_mi edad, tengo_una buena_apariencia.		
16	He hecho_planes para cosas_que estaré haciendo_de un mes_a un_año.		
17	Cuando pienso_sobre mi vida, creo_no he conseguido_la mayoría de_las cosas_que quería.		
18	Comparado_con otras_personas, caigo_al vacío más a_menudo		
19	He obtenido_más cosas_bonitas de la_vida de lo que_yo_suponía.		
20	A pesar_de lo que_la gente_diga, la mayoría_de la población_media está empeorando_más_que mejorando.		