



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POSGRADO

**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

TERCERA COHORTE

MODALIDAD DE TITULACIÓN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Trabajo de Investigación previo a la obtención del Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

TEMA: “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA NUEVA CONDICIÓN DE ADULTO MAYOR EN UNA PARROQUIA RURAL”

Autora: Md. Sánchez Freire Alejandra Monserrath

Directora: Dra. Esp. Meléndez Herrera Mónica Cecilia

Ambato -Ecuador

2022

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El tribunal receptor de la Defensa del Trabajo de Titulación precedido por la Md. Esp. Andrade Albán Noemí Rocío, integrado por los señores: Dr. Esp. Maldonado Patricio Rodrigo, Dra. Esp. Cindy Grace.

Designados por la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el trabajo de titulación con el tema: “Factores que influyen en la aceptación de la nueva condición de adulto mayor en una parroquia rural”, elaborado y presentado por la Médica Sánchez Freire Alejandra Monserrath, para optar por el Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Tercera Cohorte; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Técnica de Ambato.

Md. Esp. Andrade Albán Noemí Rocío

Presidente y Miembro del tribunal de defensa

Dr. Esp. Maldonado Patricio Rodrigo

Miembro del tribunal de defensa

Dra. Esp. Dávalos Barzola Cindy Grace

Miembro del tribunal de defensa

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA NUEVA CONDICIÓN DE ADULTO MAYOR EN UNA PARROQUIA RURAL”, le corresponde exclusivamente a: Médica Alejandra Monserrath Sánchez Freire, Autora bajo la Dirección de la Doctora Mónica Cecilia Meléndez Herrera, Especialista, Directora del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Md. Sánchez Freire Alejandra Monserrath

180461674-4

AUTORA

Dra. Esp. Meléndez Herrera Mónica Cecilia

0502046857

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de Titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad Técnica de Ambato.

Md. Sánchez Freire Alejandra Monserrath

180461674-4

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POSGRADO

**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

INFORMACIÓN GENERAL

Tema: “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA NUEVA
CONDICIÓN DE ADULTO MAYOR EN UNA PARROQUIA RURAL”

AUTORA: Md. Alejandra Monserrath Sánchez Freire

Grado académico: Médica

Correo electrónico: alesanchez2512@gmail.com

DIRECTORA: Dra. Esp. Mónica Cecilia Meléndez Herrera

Grado académico: Doctora Especialista en Geriátrica Clínica

Correo electrónico: mojeseb@yahoo.es

LINEA DE INVESTIGACIÓN

- Atención integral a grupos vulnerables

DEDICATORIA

A Dios, dueño de mi vida, sin sus bendiciones nada de esto sería posible.

A mis padres Nelson y Eva por inculcarme el amor por la vida, responsabilidad y honestidad, a quienes amo infinitamente.

A mi esposo Sebastián por su apoyo y amor incondicional.

A mis hijos Camila y Juan que son la razón de mi vida, por quienes lucho cada día por ser mejor madre y profesional.

A mis hermanas María de los Ángeles y Carolina por acompañar a mis hijos cuando estaba ausente.

Alejandra Sánchez

AGRADECIMIENTO

A mis padres, esposo e hijos por el apoyo y amor incondicional.

A la Universidad Técnica de Ambato; a la Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Medicina a la cual pertenece la Unidad de Posgrados de Medicina Familiar y Comunitaria.

A todos los docentes que nos acompañaron en el proceso de formación, de manera especial al Dr. Esp. Bécquer Neto y Dr. Esp. Roberto Carrillo (+), por motivarnos cada día a amar nuestra especialización.

A la señora Dra. Mónica Meléndez por su apoyo y guía en la realización del presente trabajo.

A mis compañeras y amigas Diana, Mónica, Carmita, María José y Silvia por todo el cariño, respeto y amistad sincera en estos años de formación.

Así como también a los habitantes de la parroquia Pilahuín y al personal del Centro de Salud Pilahuín tipo “B” por permitirme demostrar mis conocimientos en beneficio de los pacientes.

Alejandra Sánchez

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Tabla de contenido

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
INFORMACIÓN GENERAL	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN EJECUTIVO.....	xiii
SUMMARY.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	2
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Tema	2
1.2. Planteamiento del Problema	2
1.2.1. Contextualización.....	2
1.2.2. Análisis crítico.....	4
1.2.3. Prognosis	4
1.2.4. Formulación del problema.....	4
1.2.5. Interrogantes (Subproblemas).....	4
1.2.6. Delimitación del objeto de investigación	5
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. General	6
1.4.2. Específicos	6

CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes investigativos.....	7
2.1.1. Antecedentes Investigativos Nacionales	7
2.1.2. Antecedentes Investigativos Internacionales.....	8
2.2. Fundamentación filosófica.....	10
2.3. Fundamentación legal	11
2.4. Conceptualización del problema.....	12
2.4.1. Envejecimiento	12
2.4.2. Aceptación.....	20
2.4.3. Actitud	21
2.4.4. Edadismo	23
2.5. Hipótesis	25
2.6. Señalamiento de las variables	25
CAPITULO III	26
METODOLOGÍA.....	26
3.1. Modalidad básica de investigación	26
3.2. Nivel o tipo de investigación	26
3.3. Población y muestra.....	27
3.4. Operacionalización de variables	28
3.5. Recolección de la información.....	31
3.6. Plan de levantamiento o recolección de la información.	33
CAPITULO IV	34
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	34
4.1. Caracterización de la población	34

4.2. Cuestionario de Autoaceptación y Dominio del Entorno- Escala de Bienestar Psicológico.....	39
4.3. Cuestionario Attitudes of Ageing Questionnaire (AAQ).....	45
4.4. Verificación de la hipótesis.....	55
CAPITULO V.....	57
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendacione	58
CAPÍTULO VI	59
PROPUESTA	59
6.1. Datos Informativos.....	59
6.2. Antecedentes de la propuesta.....	59
6.3. Justificación	61
6.4. Objetivos	62
6.5. Análisis de factibilidad	62
6.6. Fundamentación Teórico Científica.....	63
6.7. Plan Operativo	65
6.8. Actividades Propuestas	67
6.9. Plan de monitoreo y Evaluación de la Propuesta.....	68
Referencias	69
ANEXOS	74
Hoja de recolección de información	74
Test de Autoaceptación y Dominio del Entorno- Escala de Bienestar Psicológico	75
Cuestionario Attitudes of Ageing Questionnaire (AAQ).....	76
Formato de Consentimiento Informado	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Paradigmas del envejecimiento	14
Tabla 2. Variable dependiente. Actitud	28
Tabla 3. Variable Independiente. Factores que influyen en el envejecimiento.....	29
Tabla 4. Edades de la muestra	34
Tabla 5. Estado civil.....	36
Tabla 6. Con quién vive.....	37
Tabla 7. Ayuda económica gubernamental	38
Tabla 8. Resultados Escala de Bienestar Psicológico.....	39
Tabla 9. Resultado cuestionario de actitud hacia el envejecimiento	45
Tabla 10. Consolidado resultados Cuestionario Actitud hacia el envejecimiento	56
Tabla 11. Plan operativo.....	65
Tabla 12. Actividades propuestas.....	67

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Autoidentificación por sexo	35
Ilustración 2. Instrucción	35
Ilustración 3. Alfabetismo de la muestra	36
Ilustración 4. Tenencia de la vivienda	37
Ilustración 5. Presencia de patología crónica	38

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POSGRADO EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TERCERA COHORTE

TEMA: “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA NUEVA CONDICIÓN DE ADULTO MAYOR EN UNA PARROQUIA RURAL”

AUTORA: Alejandra Monserrath Sánchez Freire

DIRECTORA: Dra. Esp. Mónica Cecilia Meléndez Herrera

FECHA: Noviembre, 2021

RESUMEN EJECUTIVO

La investigación se centró en determinar si la autoidentificación étnica y el sexo influyen en la aceptación del envejecimiento en adultos mayores de la parroquia Pilahuín. La metodología aplicada en la presente investigación cuenta con un enfoque cuantitativo, además, contó con una investigación analítica con un alcance descriptivo y correlacional. Para la investigación se consideró a la población adulta mayor de 65 años pertenecientes a las diferentes comunidades de la Parroquia Pilahuín, la muestra se determinó mediante EPI INFO con un total de 206 participantes, calculada con límites de confianza del 5%, efecto de diseño igual a 1, nivel de confianza del 95% y frecuencia esperada del 50%, se concluye que no existe un valor significativo entre las variables de estudio, entendiendo así que el sexo ni la autoidentificación étnica influyen en la aceptación del envejecimiento.

Palabras clave: aceptación, envejecimiento, autoidentificación, edadismo, sexo.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POSGRADO EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TERCERA COHORTE

THEME: “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA NUEVA CONDICIÓN DE ADULTO MAYOR EN UNA PARROQUIA RURAL”

AUTHOR: Alejandra Monserrath Sánchez Freire

DIRECTOR: Dra. Esp. Mónica Cecilia Meléndez Herrera

DATE: November, 2021

SUMMARY

The research focused on determining whether ethnic self-identification and sex influence the acceptance of aging in older adults in the Pilahuín parish. The methodology applied in the present investigation has a quantitative approach, in addition, it had an analytical investigation with a descriptive and correlational scope. For the research, the adult population over 65 years old belonging to the different communities of the Pilahuín Parish was considered, the sample was determined by EPI INFO with a total of 206 participants, calculated with confidence limits of 5%, design effect equal at 1, confidence level of 95% and expected frequency of 50%, it is concluded that there is no significant value between the study variables, thus understanding that gender or ethnic self-identification influence the acceptance of aging.

Keywords: acceptance, aging, ethnic self-identification, ageism, sex.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso inherente a los seres vivos, universal y particular originado por la interrelación de varios factores biológicos, conductuales, ambientales, construcción social, además, gracias al avance de la tecnología, disminución de mortalidad infantil y de la tasa de fecundidad se ha originado una transición demográfica e incremento del número de adultos mayores, que para el 2050 se espera que sobrepase a la población menor de 15 años, motivo por el cual la Organización Mundial de la Salud ha determinado el período comprendido entre 2020-2030 como Decenio del envejecimiento saludable. (1,2)

Este proceso se relaciona con ideas preconcebidas de pérdida de autonomía, enfermedad, fealdad, disminución de capacidad para trabajar, que influyen en la actitud del proceso de envejecimiento de una persona e incrementa el riesgo tener una vida más corta, peor salud física y mental, mala recuperación cognitiva y mayor discapacidad, afecta negativamente la calidad de vida, aumenta su aislamiento social y la soledad, e influye de manera directa en la aceptación del proceso de envejecimiento. (3)

Esto genera una mayor asignación de recursos del Estado para la atención y abordaje integral de este grupo poblacional, que basados en el Modelo de Atención Integral de Salud incluye actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, sobre todo en países en vías de desarrollo donde las particularidades como menor acceso a salud y educación ocasionan un peor estado de salud de la población en general. (1)

En el país existen leyes, programas y estrategias diseñadas para lograr un envejecimiento digno y activo de la población, en un marco de respeto y cumplimiento de derechos que incluyen a varios actores sociales e instituciones. (4)

Sin embargo, en el Ecuador al ser un país multiétnico y pluricultural, se conjugan varios determinantes al momento de analizar la actitud hacia el envejecimiento de la población, una de ellas es la autoidentificación étnica, donde el 71, % de la población total se considera mestiza, y el 6.8% como indígenas, comparado con el 91% de la parroquia Pilahuín, por lo cual se consideró como una variable para la presente investigación. (5,6)

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Tema

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO DEL ADULTO MAYOR EN UNA PARROQUIA RURAL”

1.2. Planteamiento del Problema

1.2.1. Contextualización

El envejecimiento “es un proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida de la capacidad de adaptación de forma progresiva”. (7) Del mismo modo, es un fenómeno considerablemente variable, que está determinado por factores genéticos, sociales e históricos del desarrollo humano, invadido de emociones y sentimientos que se desarrollan durante el ciclo vital y están regulados por las construcciones culturales y sociales de tal forma que no es claro precisar el estadio de la vida en el cual se ingresa a la vejez, sin embargo, en la mayoría de las culturas se considera su inicio entre los 60 a 65 años. (1)

El incremento la esperanza de vida al nacer y la disminución de las tasas de fertilidad como muestras del mejoramiento de las condiciones de vida de los países, han contribuido al envejecimiento poblacional a nivel mundial, de tal manera que el incremento de personas de 60 y más años se produce a un ritmo sin precedentes y se acelerará en las próximas décadas, considerando que los más afectados serán los países en desarrollo, con repercusión directa sobre el ámbito económico y social. (2)

Por varios años se ha calificado al envejecimiento como una situación favorecedora para una mala actitud, a causa de la incapacidad para trabajar como de la pérdida de identidad y valor ante los ojos de la sociedad, así como falta de actividades motivantes a medida que avanza la edad, sin embargo los estudios realizados previamente no son concluyentes respecto a este tema debido a los resultados opuestos obtenidos, ratificando lo expuesto respecto a que el envejecimiento es una construcción social.

Según datos del informe "Perspectivas de la población mundial 2019", durante ese año una de cada 11 personas tiene más de 65 años (9%), y considera que, en 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), en 2018, por primera vez en la historia, las personas de 65 años o más despuntaron en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo, siendo Europa el continente más envejecido. Por tal motivo la Organización Mundial de la Salud ha denominado a década del 2020-2030 como el “Decenio del Envejecimiento Saludable” con el fin de desarrollar actividades para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. (3,4)

América Latina y el Caribe cursan un proceso de envejecimiento incipiente y moderado con 76 millones de personas mayores de 60 años, según proyecciones los mayores cambios ocurrirán hacia el 2030 donde el 8.4% de la población adulta mayor vivirá en esta región, considerando que en el 2037 la proporción de personas mayores sobrepasará a la proporción de menores de 15 años, el envejecimiento aquí ocurre en paralelo a la estabilización numérica de la población, que dejará de crecer alrededor del año 2060, no obstante lo más perturbador para la región es el escenario en el que ocurre dicho envejecimiento poblacional, determinado por la desigualdad, la pobreza, el agotamiento de un modelo de crecimiento económico insostenible, el incremento del desempleo y del empleo de baja productividad. (4)

En el Ecuador según datos del censo poblacional 2010 existía una población de 986.294 adultos mayores, concentrada principalmente en la Sierra con el 6.56%, y una esperanza de vida 6 años mayor en las mujeres, y una proyección para el año 2019 de 1'310.297 adultos mayores correspondiente al 7,48% de 17 millones de ecuatorianos aproximadamente, y para la provincia de Tungurahua se le asigna una población de 584.114 adultos mayores. (5)

Mientras que, en un estudio realizado en 2015 por Valdiviezo, se identificaron 520 adultos mayores que en la parroquia Pilahuín, correspondiente al 4.27% de la población asignada para ese año, encontrado un mayor número de adultos mayores en el Centro Parroquial con aproximadamente el 15% de personas mayores de 65 años. (6)

1.2.2. Análisis crítico

Al ser el envejecimiento un proceso biológico que no se puede interrumpir, producto de las intervenciones de los estados para disminuir las tasas de mortalidad, la sociedad mundial actual cursa un proceso de envejecimiento poblacional acelerado, más evidente en los países europeos, sin embargo, en las sociedades en vías de desarrollo el llegar a ser adulto mayor es considerado como una desventaja, de manera que se ve afectada la aceptación de este proceso en las personas pertenecientes a este grupo. (8)

El estado ecuatoriano busca reivindicar la realidad del adulto mayor y asegurar el cumplimiento de sus derechos, no obstante, en las comunidades rurales aún es evidente la realidad precaria en la que viven los adultos mayores, por lo tanto, es importante analizar cuál es el grado de aceptación de los adultos mayores sobre su proceso de envejecimiento, los principales retos a enfrentar en esta edad sobre todo tomen conciencia que aún tienen mucho por brindar a la sociedad.

1.2.3. Prognosis

El desconocer los factores que influyen en la aceptación del envejecimiento de los Adultos Mayores de la parroquia Pilahuín, contribuyen a que se mantengan las condiciones de vida actuales de esta población.

1.2.4. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en la aceptación del envejecimiento de los adultos mayores de la Parroquia Pilahuín?

1.2.5. Interrogantes (Subproblemas)

¿Cuáles son las características demográficas de la población adulta mayor de la parroquia Pilahuín?

¿Existen diferencias en la aceptación del envejecimiento entre adultos mayores indígenas y mestizos?

¿Qué estrategias se pueden emplear para mejorar la aceptación del envejecimiento?

1.2.6. Delimitación del objeto de investigación

Área, Prioridades en Salud del Ministerio de Salud Pública: Sistema Nacional de Salud

Línea de investigación de Ciencias de la Salud de la UTA: Atención Integral a Grupos Vulnerables

Líneas de investigación para Atención Primaria de Salud: Envejecimiento activo

Sublíneas de Investigación: Grupos Vulnerables

Delimitación geográfica: Parroquia Pilahuín Cantón Ambato

Temática: Factores asociados con la aceptación del envejecimiento

1.3. Justificación

El envejecimiento es un proceso biológico inevitable, al que no todas las personas tienen la oportunidad de llegar en las mismas circunstancias debido a la interacción de varios factores, y el hacerlo es un éxito, sin embargo un número significativo de adultos mayores no suele apreciarlo de esta manera y tienen dificultades para adaptarse y aceptar esta etapa, lo cual influye en su actitud por este motivo la necesidad de realizar este estudio y determinar cuál es su sentir y qué factores contribuyen en la aceptación del envejecimiento y fortalecerlos para su empoderamiento como adultos mayores en la sociedad actual.

Entendiendo que, en dependencia de su estado de salud, son individuos capaces de mantener una vida digna y realizar actividades para su autocuidado y el cuidado de otros sin representar una carga para sus familias y la sociedad, tratando de eliminar de esta forma la asociación del envejecimiento con discapacidad, asegurando el cumplimiento de su derecho a la salud, además de incluirlos en procesos de desarrollo económico.

Además, al momento de iniciar la investigación, no se encontraron trabajos previos que comparen la actitud hacia el envejecimiento en poblaciones indígenas vs mestizos. De la misma manera se busca afianzar el papel de Médico Familiar y

Comunitario como un profesional sanitario holístico, capaz de lograr modificaciones en la calidad vida de sus pacientes con el fin de mejorarla, lo cual hace parte de la misión de la Universidad Técnica de Ambato y de la Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria de formar profesionales humanistas con un alto sentido de conciencia social y excelentes conocimientos científicos.

1.4. Objetivos

1.4.1. General

Evaluar los factores que influyen en la aceptación del envejecimiento del adulto mayor de la parroquia Pilahuín.

1.4.2. Específicos

- Caracterizar a la población de Adultos Mayores de la parroquia Pilahuín.
- Analizar la actitud hacia el envejecimiento de los Adultos Mayores.
- Evaluar la actitud hacia el envejecimiento en relación con su etnia.
- Elaborar una guía anticipatoria para el mejoramiento de aceptación del envejecimiento.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos

2.1.1. Antecedentes Investigativos Nacionales

Cevallos (2013) en su estudio “Exclusión del adulto mayor en programas sociales, de la Parroquia de Conocoto, período 2011-2012 y sus efectos en la calidad de vida”, producto de la experiencia adquirida durante el periodo de la pasantía en la Parroquia de Conocoto identificó actitudes de exclusión al Adulto Mayor en programas sociales y cómo esto afecta negativamente en su calidad de vida, a causa principalmente del desconocimiento de sus derechos, considera importante integrar a las personas de la Tercera Edad a distintas actividades que promuevan sus destrezas físicas y mentales. (9)

De la misma manera, Cabezas (2015), en la investigación “Autopercepción y actitud hacia el envejecimiento y su Influencia en el estado de salud en adultos mayores que acuden al subcentro de salud de la Parroquia Cunchibamba de la ciudad de Ambato”. Que buscó determinar la influencia de las autopercepciones y las actitudes sobre el estado de salud de los adultos mayores que acuden a la casa de salud de esta localidad, aplicó los cuestionarios AAQ (Attitudes to Ageing Questionnaire), y APQ (Aging Perception Questionnaire), obteniendo los siguientes resultados: que el 48% de los Adultos mayores tiene una actitud favorable ante su etapa de envejecimiento, mientras que el 34% de la población no presenta una buena actitud ante su proceso de envejecimiento; un 49% de los adultos mayores presenta una percepción positiva ante su envejecimiento, sin asociación entre las dos variables, señala que la autopercepción y actitud ante el envejecimiento no influyen en el estado de salud de los adultos mayores, pero sí influye directamente en el bienestar del adulto mayor. (10)

En el 2017 Ormaza, Teneda presentan el trabajo: “Influencia del proceso de envejecimiento en la autoestima de las adultas mayores”, tuvo como objetivo determinar la influencia del proceso de envejecimiento en la autoestima de las adultas mayores, atendidas en consulta en el Centro de Docencia, Investigación y Desarrollo Humano para el Buen Vivir (CDID) y en el Centro de Atención de Enfermería (CAE) de la Escuela de

Enfermería de la Universidad de Guayaquil durante agosto de dos mil diecisiete. El estudio se sustentó en la Teoría de Autoestima de Coopersmith (1976), Rosenberg (1992) entre otros. La metodología utilizada fue cualitativa con alcance descriptivo y diseño transversal, se seleccionó una muestra de seis usuarias. Las técnicas empleadas fueron la observación, entrevista semiestructurada, el inventario de autoestima de Coopersmith Forma “C” para Adultos y la escala de autoestima de Rosenberg. Los resultados arrojaron que las seis adultas mayores presentaron Autoestima Media y Baja, siendo la Percepción de Sí Mismo el área más afectada, también reflejaron un tipo de envejecimiento secundario, el cual tuvo una influencia en la autoestima de las adultas mas no fue determinante. (1)

De igual forma Espinoza (2018), en el trabajo de tipo transversal, con método científico y estadístico “Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos mayores: Hogar Días Felices”, buscó identificar los efectos emocionales que ocasiona el abandono familiar en los adultos mayores, su objetivo principal fue analizar los efectos emocionales del abandono familiar a través de la aplicación de dos reactivos psicológicos y la entrevista psicológica, basado en la Corriente Cognitiva de Aaron Beck, enfocada en los procesos internos de los individuos como generadores de trastornos mentales. Se concluye que, si existe una relación entre el abandono familiar del adulto con los efectos emocionales, encontrando mayores porcentajes de depresión grave ansiedad moderada y desesperanza leve. (11)

2.1.2. Antecedentes Investigativos Internacionales

En este orden de ideas Ibar, (2016) en su pesquisa “Influencia de la autoestima en la calidad de vida de los adultos mayores”, se focaliza en la relación que podría tener la autoestima de los adultos mayores con su calidad de vida. Se presentan los factores asociados a la autoestima y los factores asociados a la calidad de vida y su posible relación con el bienestar de adultos mayores de la muestra, tomada a 97 adultos mayores de la provincia de Santiago de entre 60 y 87 años de edad. Se midió la autoestima con la escala de autoestima de Rosenberg, la calidad de vida con el cuestionario de satisfacción de vida SWLS, de Diener y un cuestionario sociodemográfico de ocho preguntas. El resultado de esta investigación no arrojó una relación entre autoestima y calidad de vida, sin embargo, se encontró una alta puntuación en la autoestima y en la satisfacción con la vida de los adultos mayores de esta muestra. (12)

En 2017, Guadarrama, Veyta, Arzate, Hernandez, Arbiter publican “Actitud hacia la vejez: estudio comparativo en mujeres mexiquenses”. Destacan que durante el envejecimiento se presentan diversos cambios tanto físicos como psicológicos; aunado a esto se encuentran todas aquellas actitudes por parte de la población siendo positivas o negativas, sin embargo, la imagen del adulto mayor es percibida con muy pocos rasgos positivos, siendo etiquetado como un miembro disfuncional de la vida activa y productiva. Se contó con la participación de 71 mujeres que asistieron al Centro de Salud Urbano del Instituto de Salud del Estado de México, se utilizó la Escala de Actitud hacia la Vejez. Tanto en la muestra general como en los grupos de edad se observó una media que marca hacia la neutralidad, no se encontró diferencia estadísticamente significativa en la comparación de medias, el grupo de mujeres de 20 a 30 años indicaron una actitud neutra, mientras el grupo de mayor edad presenta una actitud favorable hacia la vejez. (13)

Izal, Bellot y Montorio (2018), en su estudio “Percepción positiva del tiempo y su relación con el envejecimiento exitoso”, buscan explorar la relación entre percepción del tiempo e indicadores de envejecimiento exitoso. Se evaluó preferencia en orientación temporal, velocidad del paso del tiempo y un amplio rango de indicadores de bienestar psicosocial y salud. La muestra estuvo compuesta por 1,178 personas mayores de 60 años procedentes del estudio longitudinal ELES siendo representativa de la población española. Los resultados muestran que: (a) la mayoría de las personas de cualquier edad se orientan al presente, aunque a medida que avanza la edad existe un desplazamiento hacia el pasado; (b) la orientación al presente implica mayores niveles de bienestar y salud, a la inversa de lo que sucede con la orientación al pasado; (c) una percepción de mayor velocidad del paso del tiempo se asocia a bienestar. En resumen, la forma en que perciben el tiempo las personas mayores resulta ser un indicador de adaptación, bienestar y salud. (14)

Mesa-Fernández, Pérez-Padilla (2019), en su estudio “Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia”, indagan sobre las relaciones entre el bienestar psicológico, la autoeficacia para envejecer y la autoestima en personas mayores de 60 años no dependientes, participaron 148 personas con edades comprendidas entre 60 y 96 años, completando una batería de instrumentos relacionados con la autonomía, el grado y tipo de actividad, la autoeficacia para afrontar el proceso de envejecimiento, la autoestima y el bienestar psicológico. Los resultados indican que el bienestar psicológico no está asociado con la edad, sino con un conjunto de factores

de corte psicológico. En concreto la percepción de la salud, las actividades físico-deportivas, la autoeficacia para envejecer, la autoestima y la autonomía se relacionan con el bienestar psicológico, aunque sólo los tres últimos indicadores lo explican. Por tanto, la autoeficacia y la autoestima funcionan como promotores del bienestar físico, psicológico y social, de manera que resulta fundamental motivar la participación de los mayores en actividades físico-deportivas, recreativas, sociales y cognitivas promoviendo así su bienestar. (15)

Finalmente, Huanay (2020) realizó la investigación prospectiva de corte transversal “Actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en un policlínico, Lima 2018”. Con el objetivo de determinar las actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento, la muestra estuvo constituida por 50 adultos mayores de ambos sexos. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y el instrumento es la escala tipo Likert modificada, para obtener la información deseada sobre las actitudes de los adultos mayores hacia el proceso del envejecimiento fue validada por un juicio de expertos de la UNMSM a través de la prueba Binomial. Se determinó que las actitudes de los adultos mayores hacia el proceso de envejecimiento se evidencian debido a que sus actitudes físicas, psicológicas y sociales ni de acuerdo ni desacuerdo. (16)

2.2. Fundamentación filosófica

La presente investigación relacionada a los factores asociados con la actitud hacia el envejecimiento en adultos mayores de la Parroquia Pilahuín se basa en el paradigma interpretativo que promueve el análisis situacional de un fenómeno y posibilita el desarrollo de métodos que procuran entender y establecer significados de las relaciones que convergen en los distintos escenarios, y darle sentido a la vida. (17)

Incluye un enfoque cuantitativo de la investigación desde una perspectiva multimétodo que brinda al investigador la opción de valerse de información diversa para dar posibles respuestas a la pregunta de investigación, reconoce la influencia de aspectos históricos, culturales y sociales para construir el conocimiento que se transforma y abre a otras posibilidades epistemológicas, aquí el investigador adquiere una importante trascendencia en el ejercicio investigativo. (17)

Ayuda a comprender cómo las experiencias contribuyen a configurar el mundo ideológico y pueden llegar a ser clave para acceder a los saberes y a los distintos tipos de conocimiento, se afirma en la realidad asumida como producto de una construcción social, en la cual se admite la coexistencia de varias perspectivas y la pluralidad de visiones que se articulan en la comunicación y la interpretación dentro de los ambientes naturales de donde emergen los fenómenos. (17)

2.3. Fundamentación legal

La presente investigación se basó en valores apegados al código de ética médica, además de lo dictado por la carta magna del Estado ecuatoriano y las diferentes leyes que rigen la nación.

La Constitución de la República Del Ecuador en el capítulo tercero señala: “Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (18)

En la sección primera Adultas y Adultos Mayores: “ Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.” (18)

“Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: 1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas. 2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones. 3. La jubilación universal. 4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos. 5. Exenciones en el régimen tributario. 6.

Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley. 7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.” (18)

En el Art. 38: “ El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas Adultas Mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; así mismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.” (18)

Al considerar la importancia que tienen los Adultos mayores en mayo del 2019 la Asamblea Nacional emite la Ley del Adulto Mayor con el fin de “promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada, expresados en la Constitución de la República, instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes conexas, con enfoque de género, movilidad humana, generacional e intercultural.”, fortaleciendo al derecho a una vida digna, derecho a la independencia y autonomía, seguridad y vida libre de violencia, consentimiento libre e informado, salud integral, física, mental, sexual y reproductiva.(6)

2.4. Conceptualización del problema

2.4.1. Envejecimiento

Existen aproximadamente 300 teorías que intentan explicar el proceso del envejecimiento, desde las más básicas que pretenden relacionarlo con la nutrición, hasta las que se basan en el detrimento sistémico, la modificación celular y hasta la transformación a nivel molecular, la mayoría posee en común la interrelación de los factores genéticos y ambientales. Sin embargo ninguna puede explicar completamente el proceso.(7,20)

El común denominador es el desorden molecular de los organismos que envejecen, la causa fundamental es que la evolución biológica no favorece la longevidad individual, sino la conservación de la especie a través de la reproducción sexual, además el envejecimiento incluye también el aspecto psico-social donde el sufrimiento acumulado a lo largo de la

vida, el tipo de vida tienen mucha importancia en este proceso pues en esta etapa inicia una nueva manera de relacionarse con la sociedad.(21)

El envejecimiento es un deterioro funcional progresivo y generalizado que favorece el riesgo de enfermedades asociadas a la edad debido a su vida más prolongada, en la cual han estado expuestos a factores externos, conductuales y medioambientales. Sin embargo, la gerontología biológica define al envejecimiento como: “Una insuficiencia para mantener la homeostasis bajo condiciones de estrés psicológico y esta insuficiencia está asociada con una disminución en la viabilidad y un incremento en la vulnerabilidad del individuo”. (21)

Con el paso del tiempo se incrementa la prevalencia de enfermedades y de discapacidad, pero no es una regla general ya que muchas personas llegan a edades avanzadas de la vida con buen estado de salud y sin enfermedades objetivables; por lo tanto, no es posible predecir la salud de un individuo en función únicamente de su edad y más aún en un grupo tan heterogéneo como éste, debiendo considerarse la vejez como un proceso diferenciado y no como un estado. De la misma manera a nivel mundial los países que presentan mayores niveles de adultos mayores son aquellos considerados como desarrollados o ricos, dándole un significado de éxito social.(18, 19)

Un hecho importante dentro del proceso de envejecimiento es la participación activa de la familia y la comunidad, encargada de atender, entender, apoyar en gran medida y de acuerdo a sus recursos, las necesidades de los adultos mayores y solventarlas permitiendo con esto brindar una mejor calidad de vida para el adulto mayor y las futuras generaciones.(22)

De manera general se consideran dos paradigmas totalmente opuestos al momento de comprender el envejecimiento, el paradigma residual que considera a este proceso como negativo o de pérdida y el paradigma emergente que considera al envejecimiento como un proceso natural el cual puede ser afrontado satisfactoriamente por un individuo, de este último se obtienen 6 principios básicos: (22)

Tabla 1. Paradigmas del envejecimiento

Paradigma residual	Paradigma emergente	Principio básico
Envejecimiento asociado con enfermedad, dependencia y vulnerabilidad.	Envejecimiento sano y autosuficiente	Resiliencia
Personas mayores concebidas como beneficiarias de asistencia social.	Personas mayores son sujetos de derecho que aportan a la sociedad	Reciprocidad
Se reproducen prácticas heterónomas y dependientes.	Se impulsan procesos de autonomía.	Interdependencia
Roles sociales restringidos para personas mayores, pasividad e inmovilidad.	Oportunidad para el envejecimiento activo, contribuir en proyectos y acciones concretas.	Libre participación
Perspectiva homogeneizante sin considerar bases de diferenciación social.	Tratamiento diversificado debido a edad, género, nivel cultural, intereses, etc.	Identidad
Segregación generacional en la vida privada y pública.	Integración e intercambio generacional como un proyecto a largo plazo.	Compromiso intergeneracional
La igualdad formal no considera que la edad pueda dificultar el disfrute de los derechos.	Busca eliminar las barreras sociales, jurídicas, institucionales, y físicas que limitan el acceso.	Equidad

- Criterios de envejecimiento

Criterio Cronológico: Edad en años, relacionado con el retiro o jubilación obligatoria en el Ecuador corresponde a los 65 años. (4,7)

Criterio Físico o Biológico: Incluye los cambios físicos producidos en la persona, como por ejemplo en “la postura, forma de caminar, fisonomía, color del cabello, piel, capacidad visual y auditiva, disminución en la capacidad del almacenamiento de la memoria que afecta a los tres tipos de memoria (a corto, mediano y largo plazo), sueño alterado, etc”, lo cual afecta la realización de las actividades de la vida diaria. (1,14)

Criterio Social: Según el papel o rol que desempeñan en la sociedad. (21)

Todos estos criterios son relativos, pues dependen de muchos factores y principalmente de cada persona, todas las teorías relativas a las causas del envejecimiento aceptan una base biológica, influida favorablemente o no por el entorno social. (21)

En las últimas décadas se han propuesto varios modelos de envejecimiento que pretenden dar una mirada más positiva al mismo, entre estos tenemos:

Envejecimiento exitoso, propuesto por Rowe: hace referencia a la habilidad para mantener un bajo riesgo de enfermar, con un alto nivel de actividad física, mental e indudablemente comprometido con la vida conservando sus relaciones interpersonales y de la participación en actividades significativas. (7)

Envejecimiento saludable, propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS 1998), definido como la etapa que comienza mucho antes de los 60 años, únicamente se puede lograr desarrollando desde edades tempranas hábitos y estilos de vida saludables, así como realizando actividades para la prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades. (7)

Envejecimiento activo de la OMS (2002): “proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. El término “activo” traduce a una participación continua en aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, y no solamente a la capacidad para estar físicamente activo, no se refiere únicamente a esto, sino que tiene la potencialidad de englobar las diversas formas de participación con las que pueden colaborar las personas mayores, reforzando así su compromiso con la comunidad en la que viven y su propio bienestar y felicidad. (3,7)

Se consideran como pilares para el envejecimiento activo: los determinantes sociales y económicos, el acceso a servicios sociales y sanitarios, determinantes comportamentales y personales, el entorno físico de la persona, que a su vez son considerados como determinantes para una adecuada salud dentro del Modelos de Atención Integral de Salud de nuestro país (3,23)

En conclusión, el proceso de envejecimiento y su velocidad es diferente para cada persona, de la misma manera la decisión de cómo se desea afrontar esta etapa está supeditada al contexto bio-psico-social en el entorno de desarrollo del adulto mayor. (7)

- **Conceptos asociados al envejecimiento**

Vejez: Es un concepto impreciso, considerado como una etapa de la vida, otros la han apreciado como una construcción socio-antropológica, es la fase final del proceso de envejecimiento, equivale a vivir muchos años más que otras personas del mismo grupo poblacional, donde se produce una decadencia biológica en el organismo. (1,12)

Ancianidad: comprende la etapa hacia el final de la vida, la cual se inicia aproximadamente a los 60 años, se caracteriza por una disminución de la fuerza física, lo que ocasiona una progresiva disminución de la actividad mental donde el individuo disminuye el interés por las cosas de la vida y vive más en función del pasado. (7)

Tercera edad: etapa evolutiva multidimensional, afecta a la salud física, mental, emocional, sociológica y económica porque se han alargado las posibilidades de vida. (7)

Cuarta edad: periodo en el cual los individuos tienen mucha más edad que otros ancianos y generalmente dependen de terceros para su cuidado. (10)

Longevidad: es la máxima duración posible de la vida humana, hace referencia a la extensión en años de vida y a vivir en buena salud y mantener una buena vida, independiente. (7)

- **Clasificación del anciano o adulto mayor**

Se han realizado algunas definiciones de anciano, las cuales se indican a continuación:

Anciano sano: persona de edad avanzada con ausencia de enfermedad demostrable, capacidad funcional está bien conservada, independiente para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y no presenta alteración mental o social derivada de su estado de salud. (21)

Anciano enfermo: corresponde a un anciano sano con una enfermedad aguda, que acude a consulta o se hospitaliza por un proceso único, no suele presentar otras enfermedades

importantes ni problemas mentales ni sociales, su situación puede ser resuelta en cualquier nivel de atención. (21)

Anciano frágil: es aquel anciano con independencia deleznable y que se encuentra en situación de alto riesgo de volverse dependiente, presenta enfermedades de base, que de presentarse algún proceso agudo necesitan de recursos sanitarios sociales, sin embargo, es capaz de realizar sus actividades de la vida diaria. (21),

- **Cambios físicos en el envejecimiento**

Cambios en los órganos sensoriales: el deterioro en la capacidad de los órganos de los sentidos es uno de los principales signos del envejecimiento. conforme crece esta pérdida de eficiencia, la persona notará cambios en la vista, oído, tacto y demás sentidos, que disminuirán la sutileza de cada uno de ellos.(25)

Aparato auditivo: padece cambios anatómicos en la vejez, cuyos resultados perjudicarán a la persona en la relación con su entorno social por el consiguiente deterioro de la audición, provocando gran número de conductas de aislamiento, el anciano comienza a desconfiar de los demás, muestra una irritabilidad nunca vista anteriormente por su entorno cercano, piensa que hablan y cuchichean sobre él, tiende a maquillar la pérdida auditiva. Aparecen signos de rigidez en la membrana basilar y el tímpano, alteración histológica generalizada: en células sensoriales de la cóclea, órgano de corti, etc. (25)

Aparato gustativo: las propiedades del gusto disminuyen notablemente con el paso de los años, propiciado por la atrofia de las papilas gustativas, que pueden reducir su número total en grandes proporciones (descienden de 400-500 a 100 aproximadamente), además puede sumarse a otros factores desencadenantes de anorexia en el anciano, se puede asociar la pérdida de dientes, problemas de digestión, dietas terapéuticas, etc. (25)

Olfato: los cambios físicos en la nariz surgen, al paso del envejecimiento, los síntomas más típicos de vejez en este órgano, se muestran exteriormente en el estiramiento de la punta de la nariz, crecimiento de vello y aumento de las arañas vasculares en la zona anteriormente mencionada y en los pliegues que median entre nariz y labios, disminuye o desaparece la mucosa, operando esta carencia como una puerta abierta para las infecciones y la penetración de aire seco, facilitando la sequedad de la zona, debilidad consecuente y aumento del riesgo de hemorragias. (25)

Tacto: la persona anciana ve disminuida su capacidad de discriminar las sensaciones y así, tenemos merma en la identificación y sensación dolorosa, también en muchos casos se observa dificultad para discriminar y valorar la temperatura de los estímulos asociados a la misma, la influencia es notable en la sensibilidad dolorosa y a la presión por disminución de la misma, padeciendo con más asiduidad traumatismos mecánicos no detectados y úlceras por presión. (25)

Vista: los cambios en la vista sean cuales sean, si afectan al anciano producen merma de su actividad normal, acompañándose con una inseguridad no relacionada con la cantidad de visión objetiva perdida en el transcurso de la vida, factor vital en la explicación del deterioro funcional intenso presente en mayores con pérdidas de visión moderadas, podemos encontrar aumento de lagrimeo por irritación, ausencia de lagrimeo, entropión o ectropión, reflejo de parpadeo deficitario. (25)

Cambios en el aparato respiratorio: el tórax presenta un incremento de su diámetro anteroposterior, disminuyendo el transverso, en la mujer se profundiza la cifosis dorsal, en parte por la flacidez de las mamas como por la osteoporosis y la calcificación de los cartílagos sumado a la atrofia de los músculos respiratorios. Igualmente, se incrementa el tamaño de los alveolos y los conductos alveolares y disminuye el número y grosor de las fibras elásticas. Todas las mucosas del árbol bronquial y tracto respiratorio se transforman y disminuye la cantidad de cilios vibrátiles. (25)

Cambios aparato digestivo: Existen cambios del apetito asociados a problemas digestivos y limitaciones en la alimentación, la mayoría de los órganos pertenecientes o relacionados con el aparato digestivo disminuyen su funcionamiento, la mandíbula y los músculos masticadores se atrofian, la lengua pierde algunas clases de papilas, el esófago se dilata y pierde fibras musculares necesarias en la deglución y sufre modificaciones de mucosa, el estómago, intestino grueso y delgado se atrofian de igual manera favoreciendo en algunos casos el estreñimiento, la isquemia y la formación de pólipos. El hígado disminuye su función y tamaño lo cual contribuye a una peor asimilación de los nutrientes especialmente el calcio y el hierro favoreciendo de igual manera al estreñimiento y el desarrollo de anemia.

Cambios del sistema endocrino y metabólico: se presenta un descenso del metabolismo basal, que causa menor gasto de energía, debido entre otros al decremento de la masa

magra, de la actividad física disminuye. Se producen atrofas glandulares, fibrosis difusa y pérdida de unidades funcionales: la hipófisis disminuye su tamaño evidenciando fibrosis, disminución de células basófilas y aparición de adenomas, las glándulas suprarrenales se atrofian, la próstata se hipertrofia favoreciendo el desarrollo de tumores, infección, trastornos sexuales. Uno de los más importantes trastornos metabólicos es la intolerancia a la glucosa en las personas que nunca fueron diabéticas, influenciada por las costumbres, tanto dietéticas como la poca práctica de ejercicio. (25)

Cambios en el aparato cardiovascular: el corazón sufre cambios en el miocardio, pericardio y endocardio, disminuye el gasto cardiaco, no hay una adecuada adaptación ante esfuerzos intensos, disminuye el volumen/latido en carga máxima, se consume menos oxígeno, aunque su aprovechamiento es similar al de un joven. Además, hay disminución del flujo de sangre a través de las coronarias con relación al nivel de hipertrofia cardiaca, acompañada de acumulación de calcio y lípidos que contribuyen a dar más rigidez y aumentar el riesgo en los arteroesclerosis. (25)

Cambios en el sistema renal: la función renal decrece alrededor de un 50% entre los 30 y los 80 años, afectando a tres cuartas partes de las personas adultas, disminuye la cantidad de glomérulos y crece el espacio intersticial por aumento del tejido conjuntivo fibroso que los rodea. La membrana de Bowman engrosa, a nivel tubular se aprecian alteraciones morfológicas, además se produce una excesiva excreción de proteínas y electrolitos por orina, apareciendo edemas, con retención de líquidos consiguiente. La vejiga urinaria se vuelve hipotónica y condiciona un funcionamiento deficitario.

Cambios en el sistema nervioso: Tal vez el deterioro más importante y con más frecuencia asociado al envejecimiento se origine en las alteraciones neurológicas, el cerebro disminuye su peso y volumen hasta un 10% comparándolo con etapas más jóvenes, se produce engrosamiento y fibrosis en las meninges, las neuronas cambian su estructura y se destruyen sin regenerarse, correlacionado con el deterioro vascular y el neurológico que favorece la aparición de la enfermedad de Parkinson y el Alzheimer, junto a otras demencias, que vuelven a los ancianos dependientes de terceros por la virulencia con que progresan, afectando principalmente al área funcional. (25)

Cambios en el sistema inmunológico: disminuye de manera general la capacidad del organismo para defenderse de las agresiones por agentes infecciosos, medioambientales,

etc. más aún si el individuo presenta depresión, enfermedades crónicas, estrés causado por la disminución significativa de defensas. (25)

Cambios en el aparato locomotor: en la edad madura se presenta una tendencia en los músculos a perder parte de su volumen fibrilar muscular en favor de la masa grasa, las células musculares se clasifican como postmitóticas, es decir, se destruyen sin regenerarse, acompañado de la carencia acusada de proteínas que no solo se localiza en los músculos, sino también a nivel visceral. La pérdida de densidad ósea en todo el esqueleto se evidencia con la disminución de la altura aproximadamente unos 5 cm, o la transformación de la silueta especialmente en las mujeres, cuando viven el periodo posmenopáusico, normalmente a partir de la cincuentena, de cualquier modo, se corre más riesgo de degeneración ósea con un historial anterior jalonado de infecciones, enfermedades graves, episodios de inmovilización, traumatismos mecánicos o alimentación deficiente.

2.4.2. Aceptación

Según la definición de la Real Academia de la Lengua Española RAE aceptar es la acción de recibir voluntariamente o sin oposición lo que se da, ofrece o encarga; aprobar, dar por bueno, acceder a algo. (26)

La Autoaceptación, constituye uno de los criterios centrales del bienestar subjetivo, representa la necesidad de alcanzar una visión y actitud positiva hacia sí mismo, reconociendo y aceptando la multiplicidad de aspectos que lo componen, incluyendo una diversidad de experiencias que los hace conscientes de sus propias limitaciones. (27)

Tiene gran relación con el dominio del entorno dado por la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer sus necesidades propias, es otra de las características del funcionamiento positivo que denota una mayor sensación de control sobre el mundo que les rodea. (27)

Aceptar la vejez constituye un proceso complejo, progresivo y hasta doloroso en ocasiones, debido a que requiere atravesar experiencias de separación y, al mismo tiempo, poder mantener activa la necesidad vinculación, correlación y colaboración, que no inicia a los 65 años, sino que es inherente al ser humano desde el nacimiento hasta la muerte. (28)

Se dice que, si una persona ha sido capaz de cuidar y cuidarse, generar ideas y aceptar de igual manera las experiencias que se presentan a lo largo de la vida, se adaptará de mejor manera al proceso de envejecimiento. (28)

2.4.3. Actitud

Según Gordon Allport la actitud es “Un estado mental y neurológico de atención, organizado a través de la experiencia, y capaz de ejercer una influencia dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con las que está relacionado”, las actitudes forman parte de la vida y del comportamiento humano, son aprendidas a través de diferentes formas de socialización y son susceptibles de modificación en base a nuevas experiencias o información. (29,30)

Con respecto a la formación de las actitudes se reconocen varios tipos de teorías: la teoría del aprendizaje se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar ideas, sentimientos y conductas que puede ser reforzado mediante experiencias agradables, por ejemplo al leer sobre envejecimiento activo nos damos cuenta que es posible envejecer de una manera activa y funcional, sin llegar a ser una carga para la familia y la sociedad.(31)

La teoría de la consistencia cognitiva conlleva el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí, para ejemplificar tenemos un adulto mayor que sabe que realizar ejercicio físico es bueno para su salud y empieza a acudir a un grupo de apoyo donde le enseñan los ejercicios que puede realizar, para que cuando esté en su casa pueda aplicarlos. (31)

Y finalmente la teoría de la disonancia cognitiva reside en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo no nos perjudica, pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud, tras haber realizado una prueba y fracasar en el intento, en este contexto podemos señalar a un adulto con hipertensión que no toma su medicación de manera adecuada a pesar de haber sido educado sobre las complicaciones que esto podría acarrear. (31)

De acuerdo con varios autores e investigadores la actitud posee 3 componentes bien establecidos, el primero es el componente cognoscitivo que corresponde al conjunto de datos, información, percepciones y creencias que una persona tiene acerca del objeto o situación del cual toma su actitud, mientras mayor sea, favorece la asociación al mismo, siendo necesario además la representación cognoscitiva del objeto, en este contexto los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. (32)

El componente afectivo incluye las sensaciones y sentimientos que un objeto o situación produce en la persona, es la emoción a favor o en contra de un objeto social, constituye el componente más característico de las actitudes que la diferencian de las creencias y las opiniones. Por último, el componente conductual corresponde a las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto o situación, surge ante una verdadera asociación entre objeto-sujeto y provoca reacciones de una determinada manera, es el componente activo de la actitud. (32)

Lo expuesto anteriormente nos lleva definir las funciones de las actitudes, dentro de las cuales destacan: actuar como filtros cognitivos ya que guían la búsqueda y la exposición a información relevante para predecir qué va a suceder ante una situación nueva y brindar una sensación de control, permiten al individuo adaptarse e integrarse en los grupos sociales, ayudan a mostrarse ante sí mismo y ante los demás como es realmente la persona, pueden actuar como barrera de defensa ante determinados objetos o situaciones que se pueden percibir amenazantes. (31,33)

Desde un punto de vista psicológico el hecho que la relación entre la actitud y el comportamiento es más fuerte para unas personas que para otras, depende también de características de la personalidad, de esta manera utilizan sus actitudes como una importante guía de comportamiento en base al interés propio, identificación social, valores, mientras que otras personas centran su atención hacia el exterior, e imitan el comportamiento de otros ante diferentes situaciones, esta dimensión se conoce como la autovigilancia. (30)

Uno de los objetivos del presente estudio es evaluar la actitud hacia el envejecimiento, sin embargo, las actitudes no son directamente observables, sino que son variables latentes que inferimos a través de la conducta o de las expresiones de las personas, lo cual dificulta el

proceso de medida, otro impedimento que se presenta al medir las actitudes es el hecho de que si el individuo sabe que se está midiendo una de sus actitudes pueden modificar sus respuestas o comportamientos, en general las técnicas utilizadas para medir las actitudes pueden ser clasificadas en directas o indirectas en función de que la persona a la que se van a medir sepa que están siendo medidas o no. (30,32)

En las técnicas directas se indaga directa y explícitamente a las personas por las apreciaciones y evaluaciones sobre un determinado objeto-situación, mientras que en las técnicas indirectas el sujeto no sabe que su actitud está siendo evaluada, ambas tienen varios tipos de instrumentos que pueden ser utilizados en dependencia del estudio a realizarse (30,32)

Los profesionales de la salud en la práctica diaria intentamos modificar las actitudes del paciente y fomentar aquellas que benefician la salud. Conocer las actitudes de los pacientes y las familias son útiles por tres motivos principales: está demostrado que la actitud del médico repercute en la del paciente, a través de la comunicación verbal como no verbal, las actitudes de los pacientes están muy relacionadas con su salud y la adherencia a los tratamientos, conocer las variables implicadas en el cambio de actitudes nos va a permitir proporcionar información más eficaz.

2.4.4. Edadismo

El término edadismo fue acuñado por primera vez en 1969 por Robert Butler y aunque no existe un consenso sobre su definición, se considera como el conjunto de estereotipos y prejuicios asociados a las personas mayores y al proceso de envejecer que compromete el envejecimiento activo, dificulta el pleno disfrute de sus derechos humanos y restringe la capacidad de la sociedad para reconocer el potencial humano y social de las poblaciones de mayor edad, que se ve reforzado al mostrarlos como frágiles, generadores de gastos y dependientes.(34–36)

El Edadismo considera al proceso de envejecimiento como pérdida, que se entiende en este caso como la ausencia de lo que la persona ha gozado en la edad adulta y la juventud (autonomía, poder económico, entre otros), así como la disminución de las facultades físicas y cognitivas del propio cuerpo, de la misma forma el menoscabo de roles sociales y

de poder (jubilación obligatoria) asociados también a la etnia y al sexo, siendo las principales víctimas mujeres adultas mayores indígenas y negras pobres. (3)

Dichos aspectos pueden ser verdaderos para algunas personas de edad avanzada, sin embargo, no se basan en datos que puedan aplicarse a la totalidad de personas mayores, como se puede observar en varias culturas donde el envejecer se considera como un tiempo para perfeccionarse, mejorar y ejercer funciones que requieren mayor responsabilidad.(37)

Según varios autores existen al menos nueve estereotipos que reflejan prejuicios negativos hacia las personas mayores, el principal es la enfermedad y la mala salud, no obstante, un alto porcentaje de personas mayores es lo suficientemente saludable para participar en las actividades básicas de la vida diaria, tienen menos lesiones en el hogar que los menores de 65 años y menos accidentes en la carretera que los más jóvenes, debido a que los adultos mayores cuidan mejor el exponerse a riesgos innecesarios y enfermedades infecciosas. La fealdad es otro estereotipo negativo que estima que las personas mayores pierden belleza, y se vincula directamente al sexo femenino, lo cierto es que varias culturas tienden a admirar las características de la vejez y consideran al cabello plateado y las arrugas como signos de sabiduría y madurez. (37)

Otro prejuicio es la declinación de la capacidad mental asociada al envejecimiento, varios estudios han encontrado que las personas mayores conservan más o menos intactas sus habilidades mentales para aprender y recordar, y aunque puede tomar algo más de tiempo tienen capacidad para aprender algo nuevo. De la misma manera, debido a las creencias de que las personas mayores tienen discapacidad por enfermedad física o mental, continuamos con el siguiente estereotipo: que los adultos mayores son incapaces de seguir trabajando y que son improductivos, esto tiene como fin las políticas de retiro obligatorio y la discriminación en la contratación a personas adultas mayores. (37)

Esta visión negativa puede influir en la autopercepción de los adultos mayores, facilitando que se adapten y actúen de acuerdo con los estereotipos de la sociedad, lo cual se asocia con una esperanza de vida más corta, peor salud física y mental, recuperación cognitiva y discapacidad más lenta, reduce la calidad de vida, aumenta su aislamiento social y la soledad, restringe su capacidad para expresar su sexualidad y puede aumentar el riesgo de violencia y abuso contra las personas mayores, contribuye a la pobreza y la inseguridad

financiera en la vejez, y una estimación reciente muestra que la discriminación por edad le cuesta a la sociedad miles de millones de dólares. (36)

- Determinantes de la discriminación por edad

Como factores que aumentan el riesgo de incurrir en discriminación por edad contra las personas mayores se considera: ser persona joven, sexo masculino, ansiedad por la muerte y menor nivel educativo, mientras que los factores que reducen el riesgo tenemos ciertos rasgos de personalidad, la educación y el contacto intergeneracional.

Los factores que aumentan el riesgo de ser objeto de discriminación por edad son el envejecimiento, dependencia de cuidado, menor esperanza de vida saludable en el país de residencia y trabajar en determinadas profesiones o sectores ocupacionales, como la alta tecnología.

Esta forma de discriminación basada en la edad cronológica debe combatirse como sociedad debido a que supone un mal para las personas que son discriminadas, y también una pérdida para la sociedad en su conjunto, que no es capaz de integrar de forma plena a los grupos discriminados y disfrutar del beneficio que produce su participación.

2.5. Hipótesis

H1: La autoidentificación étnica y el sexo influyen en la aceptación del envejecimiento de los adultos mayores

H0: La autoidentificación étnica y el sexo NO influyen en la aceptación del envejecimiento de los adultos mayores

2.6. Señalamiento de las variables

Variable dependiente: Actitud

Variable Independiente: Factores que influyen en el envejecimiento

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Modalidad básica de investigación

La presente investigación sigue las características de un enfoque cuantitativo, la investigación cuantitativa resume las diferentes experiencias, utilizando como procedimiento de decisión algunas alternativas basadas en magnitudes numéricas que pueden interpretarse mediante el uso de herramientas estadísticas. (38)

Cabe señalar, que la premisa central del actual trabajo se fundamenta en constatar si la hipótesis planteada es veraz. La dimensión temporal adoptada para la correcta ejecución de este trabajo es de tipo transversal, que tiene como característica principal que la recolección de datos ocurre en un solo momento, en un tiempo único; además, contempla la descripción de variables, y analiza su incidencia e interrelación en un momento dado. (38)

3.2. Nivel o tipo de investigación

Tipo de investigación

Este trabajo según el alcance previsto se ajusta a las características de una investigación exploratoria, que, para Hernández Sampieri (2014), son aquellos que exploran un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes, tal adopción de este tipo de metodología radica en que el tema abordado contempla líneas poco afrontadas dirigidas hacia las experiencias de las personas adultas mayores sobre el envejecimiento y sus diferentes perspectivas. (38)

Diseño de investigación

La investigación cuenta con un alcance descriptivo porque está dirigido a referir el perfil sociodemográfico de la población estudiada, además de un alcance correlacional con la finalidad conocer el grado de asociación que existe entre las variables, basados en la hipótesis de que el sexo y autoidentificación de los participantes influye en su actitud hacia el envejecimiento. (38)

3.3. Población y muestra

Las técnicas de recolección que se plantean aplicar para obtener datos representativos son las encuestas que según López y Fachelli (2016), son aquellas que: “En primera instancia fungen como técnicas de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida”.

El universo corresponde a la población adulta mayor de 65 años, de ambos sexos que residen en la parroquia Pilahuín, correspondiente a 442 personas.

El tamaño de muestra fue obtenido mediante muestreo probabilístico por conglomerados mediante la aplicación EPI INFO versión 7.2.3.1, con un total de 206 participantes, calculada con límites de confianza del 5%, efecto de diseño igual a 1, nivel de confianza del 95% y frecuencia esperada del 50%. (39) Se irán incluyendo aleatoriamente a los participantes hasta completar el número de la muestra por la dispersión geográfica.

Criterios de inclusión: Hombres y mujeres mayores de 65 años sin deterioro neurológico ni discapacidad, no dependientes para realizar las actividades de la vida diaria y su autocuidado, residentes en la Parroquia Pilahuín que acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Adultos mayores que tengan cualquier grado de discapacidad física o intelectual, y aquellos que no acepten firmen en consentimiento informado.

3.4. Operacionalización de variables

Tabla 2. Variable dependiente. Actitud

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Aceptación	Aprobar, asumir el envejecimiento	Accepta	Autoaceptación y dominio del entorno	1,7, 11, 16, 19, 25, 28, 31
		No acepta	Autoaceptación y dominio del entorno	5,13,22,25
Actitud	Predisposición hacia el envejecimiento	Buena	pérdidas sociales	3, 6, 9, 12, 15, 17, 20, 22
		Mala	cambios físicos	7, 8, 11, 13, 14, 16, 23, 24

Elaborado por: Alejandra Monserrath Sánchez Freire

Tabla 3. Variable Independiente. Factores que influyen en el envejecimiento

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores que influyen en el envejecimiento	Elementos que actúan como condicionantes para la aceptación del envejecimiento	Edad	65 a 70
			70 a 75
			75 y más
		Sexo	Hombre
			Mujer
		Autoidentificación	Indígena
			Mestizo
		Instrucción	Ninguna
			Primaria
			Secundaria
			Tercer nivel
		Acompañamiento Familiar	Vive solo
			vive con su esposa
Vive con su esposa e hijos			

			Vive con sus hijos
			Vive con otros familiares
		Tenencia de vivienda	Propia
			Alquilada
			Familiar
		Recibe ayuda económica del gobierno (Bono)	Si
			No
		Patología Crónica	Si
			No

Elaborado por: Alejandra Monserrath Sánchez Freire

3.5. Recolección de la información

Para la presente investigación se aplicaron dos técnicas de recolección de la información, para lo cual la muestra escogida fue abordada mediante visitas domiciliarias y atención por consulta externa, incluyendo a todos los adultos mayores que vivían en cada casa y que acudían a consulta externa en la unidad de salud, que cumplían con los criterios de inclusión, teniendo en cuenta que la población se encuentra concentrada en un 60 % en el centro parroquial y el 40% dispersa a 2 horas de la unidad de salud, por otra parte para el trabajo con la población indígena debido al uso de su lengua materna (Quichwa) se solicitó el apoyo y colaboración del personal Técnico de Atención Primaria de Salud (TAPS) como traductores.

La información obtenida en el estudio se procesó mediante una matriz de datos realizada en Microsoft Excel, además se consideró necesario utilizar el software estadístico SPSS para correlacionar información necesaria con el fin de conocer si existe relación entre las variables de estudio.

Técnicas e Instrumentos

Cuestionario de Actitud hacia el envejecimiento

Para valorar la actitud hacia el envejecimiento de los adultos mayores se utilizó el cuestionario de actitud hacia el envejecimiento AAQ (Attitudes to Ageing Questionnaire). El mismo fue diseñado desarrollado por Laidlaw et al. (2007) y traducido por Hernández (2010) para valorar la actitud hacia el envejecimiento, contiene 24 reactivos que se dividen en tres subescalas con ocho reactivos cada una.(40)

Las subescalas valoran al paciente en 3 ámbitos:

Pérdidas psicosociales (reactivos 3, 6, 9, 12, 15, 17, 20, 22)

Cambios físicos (reactivos 7, 8, 11, 13, 14, 16, 23, 24)

Crecimiento psicológico (reactivos 1, 2, 4, 5, 10, 18, 19, 21).

Dado que todos los reactivos de la subescala de pérdidas psicosociales son negativos, el valor de éstos se transformó a fin de guardar la misma dirección. El patrón de respuesta es tipo Likert de 5 puntos, el posible puntaje oscila entre 24 y 120 puntos; un puntaje mayor significa mejor actitud. El puntaje total fue transformado a índice de 0 a 100 puntos. (40)

Autoaceptación y Dominio del Entorno- Escala de Bienestar Psicológico

Con el propósito de comprender el BPP, Ryff (1989) desarrolló un modelo multidimensional y una forma de evaluación objetiva, la Escala de Bienestar Psicológico (EBP), definida en seis dimensiones: (41)

(a) autoaceptación, capacidad de una persona para sentirse bien consigo misma, aun siendo consciente de sus propias limitaciones, con actitudes positivas hacia sí misma;

(b) relaciones positivas, percepción que se tiene del establecimiento de relaciones sociales estables y de tener amigos en los que puede confiar;

(c) autonomía, capacidad de una persona para resistir en mayor medida la presión social y autorregular su comportamiento;

(d) dominio del entorno, habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y las necesidades propias;

(e) crecimiento personal, empeño por desarrollar las potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades.

(f) propósito en la vida, que hace referencia a la capacidad de la persona de definir una serie de objetivos que le permiten dotar a su vida de cierto sentido

Para el presente estudio se tomaron los reactivos de autoaceptación y dominio del entorno ya que son las que presentan mayor confiabilidad dentro del test.(41)

3.6. Plan de levantamiento o recolección de la información.

Para iniciar el levantamiento y recolección de información, se determinó a las 206 personas que conformaron la muestra, y en función a la fase inicial se estableció el siguiente proceso:

- Se realizó la identificación de la población adulta mayor en base a la información de las fichas familiares 2020 del Centro de Salud Pilahuín tipo “B”
- Se aplicó la ficha de recolección de datos y los instrumentos mediante Visitas domiciliarias en varias comunidades y por motivo de la pandemia también se recogió información de aquellos adultos mayores que acudieron a consulta durante el tiempo de investigación.
- Se realizó un análisis de la situación integral de la población de estudio en función a los datos obtenidos.
- Se analizó los análisis de los datos obtenidos en el levantamiento de información
- Finalmente se interpretaron los datos y se correlacionaron las variables de estudio

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Caracterización de la población

A continuación, se muestran una serie de datos generales de la muestra abordada compuesta por 206 adultos mayores residentes de la parroquia Pilahuín, en pro de evaluar su aceptación de la etapa de envejecimiento. Entre la información más relevante de los individuos abordados, se destacan los rangos de edades y la media etaria del espacio muestral, el rango de edad de los participantes fue de 65 a 99 años y la media fue de 75.7 años.

Tabla 4. Edades de la muestra

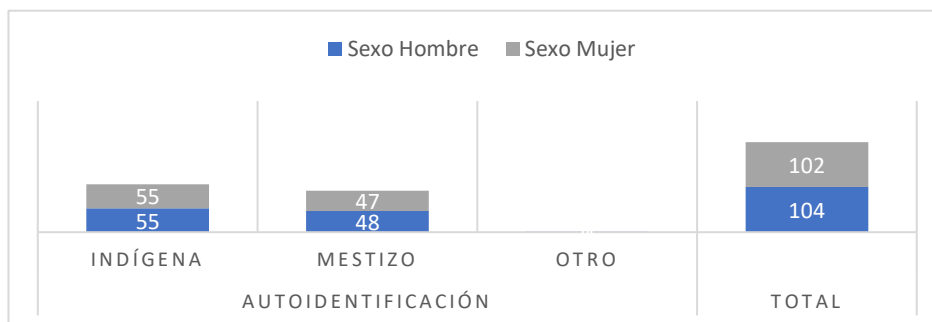
Edad		
N	Válido	206
	Perdidos	0
Media		75,77
Moda		74
Rango		34

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Alejandra Monserrath Sánchez Freire

Con respecto al sexo de las personas que componen la muestra, se obtuvieron un total de 104 hombres (50.5%) y 102 mujeres (49.5%), en relación con la autoidentificación étnica se identificó a 110 indígenas (53.4%) y 95 mestizos (46.1%)

Ilustración 1. Autoidentificación por sexo

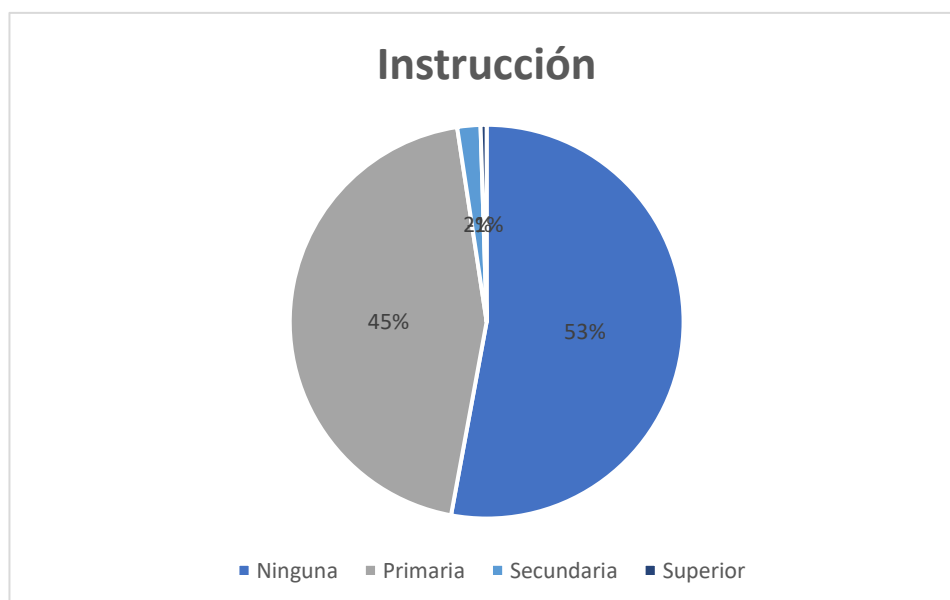


Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Alejandra Monserrath Sánchez Freire

Igualmente, se indagó acerca del grado de instrucción de la muestra, se evidencia que el 53% de la muestra abordada no posee ningún tipo de formación, mientras que un 45% señaló haber recibido únicamente estudios primarios. Además, se indagó acerca del alfabetismo de los participantes, donde el 68 % indicó que sabe leer y escribir.

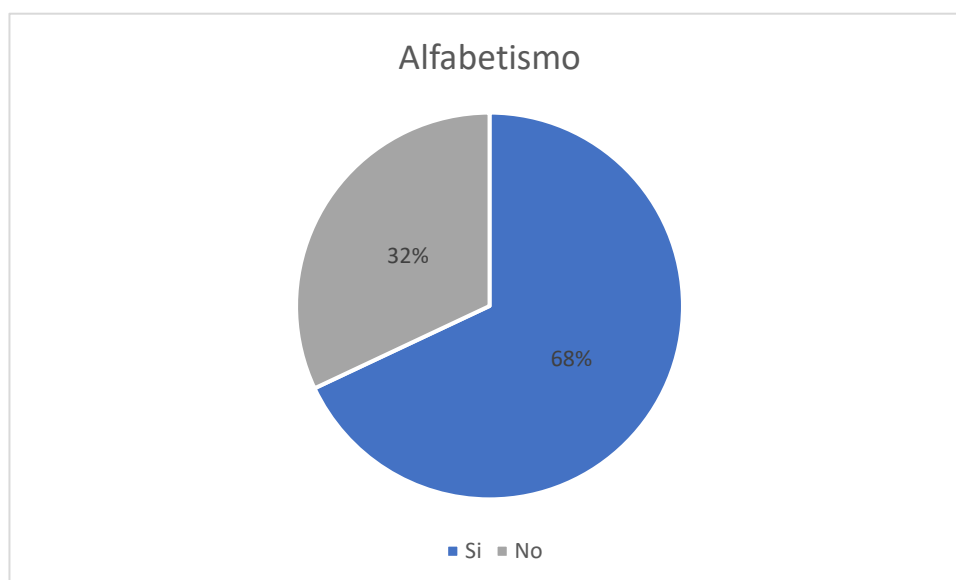
Ilustración 2. Instrucción



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Alejandra Monserrath Sánchez Freire

Ilustración 3. Alfabetismo de la muestra



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Alejandra Monserrath Sánchez Freire

También se investigó acerca del estado civil de la muestra, se señala que el 58,3% de los individuos entrevistados señalaron que su estado civil es casado, mientras que un 26,2% indicó que su estado civil es viudo, mientras que el 15,5% restante lo conforman adultos mayores solteros, divorciados y en unión libre respectivamente.

Tabla 5. Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Casado	120	58,3
	Divorciado	6	2,9
	Soltero	22	10,7
	Unido	4	1,9
	Viudo	54	26,2
	Total	206	100,0

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Alejandra Monserrath Sánchez Freire

Con respecto a la pregunta de con quién vive los adultos mayores abordados, indicaron que el 42% que vive en compañía de su pareja y el 29.6% vive solo.

Tabla 6. Con quién vive

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Hijos	17	8,3
	Otros	4	1,9
	Pareja	87	42,2
	Pareja e hijos	37	18,0
	Solo	61	29,6
	Total	206	100,0

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Alejandra Monserrath Sánchez Freire

En referencia a la tenencia de la vivienda de los adultos mayores entrevistados el 99% posee vivienda propia.

Ilustración 4. Tenencia de la vivienda



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Alejandra Monserrath Sánchez Freire

En consonancia, también se inquirió si reciben ayuda por parte del gobierno, el 52,9% de los entrevistados reciben algún tipo de ayuda gubernamental, mientras el 47,1% expresaron que no cuentan con ningún tipo de ayuda económica. Además, se conocieron los ingresos mensuales de los miembros de la muestra, que alcanzan una media de 100 dólares.

Tabla 7. Ayuda económica gubernamental

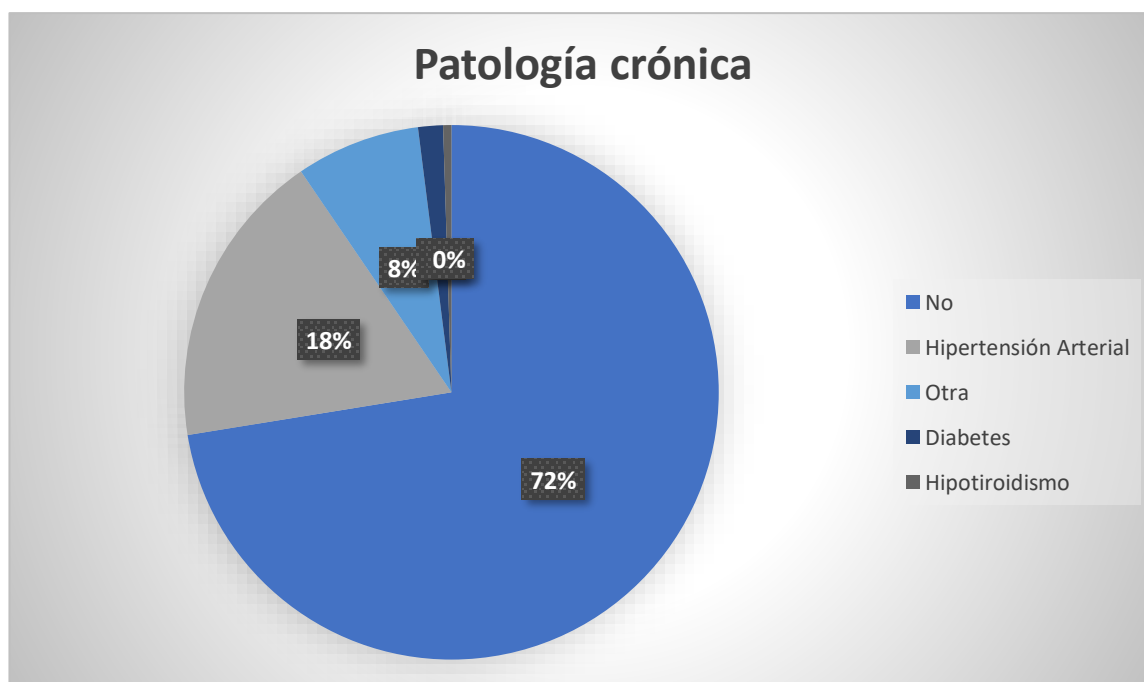
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	97	47,1
	Si	109	52,9
	Total	206	100,0

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Alejandra Monserrath Sánchez Freire

Cabe señalar, que también se consultó acerca de la presencia de algún tipo de patología en la población adulta mayor abordada, identificando que sólo 55 personas manifestaron poseer algún tipo de patología crónica, lo que representa un 26,7% de la muestra total; destacándose la Hipertensión arterial:

Ilustración 5. Presencia de patología crónica



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Alejandra Monserrath Sánchez Freire

4.2. Cuestionario de Autoaceptación y Dominio del Entorno- Escala de Bienestar Psicológico

A continuación, se muestran los hallazgos más relevantes obtenidos a partir de la aplicación de diversos indicadores pertenecientes al análisis de Autoaceptación y Dominio del Entorno- Escala de Bienestar Psicológico.

Tabla 8. Resultados Escala de Bienestar Psicológico

			Sexo		Total	Autoidentificación			Total	
			Hombre	Mujer		Indígena	Mestizo	Otro		
Indicador 1: Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas	Totalmente en desacuerdo	Recuento	3	5	8	5	3	0	8	
		% del total	1,50%	2,40%	3,90%	2,40%	1,50%	0,00%	3,90%	
	En desacuerdo	Recuento	14	18	32	16	16	0	32	
		% del total	6,80%	8,70%	15,50%	7,80%	7,80%	0,00%	15,50%	
	De acuerdo	Recuento	45	49	94	54	39	1	94	
		% del total	21,80%	23,80%	45,60%	26,20%	18,90%	0,50%	45,60%	
	Totalmente de acuerdo	Recuento	42	30	72	35	37	0	72	
		% del total	20,40%	14,60%	35,00%	17,00%	18,00%	0,00%	35,00%	
	Indicador 5: Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	Totalmente en desacuerdo	Recuento	15	15	30	12	18	0	30
			% del total	7,30%	7,30%	14,60%	5,80%	8,70%	0,00%	14,60%
En desacuerdo		Recuento	60	54	114	65	48	1	114	
		% del total	29,10%	26,20%	55,30%	31,60%	23,30%	0,50%	55,30%	
De acuerdo		Recuento	19	22	41	23	18	0	41	
		% del total	9,20%	10,70%	19,90%	11,20%	8,70%	0,00%	19,90%	
Totalmente de acuerdo		Recuento	10	11	21	10	11	0	21	
		% del total	4,90%	5,30%	10,20%	4,90%	5,30%	0,00%	10,20%	
Indicador 7: En general, me siento seguro y positivo conmigo	Totalmente en desacuerdo	Recuento	0	4	4	1	3	0	4	
		% del total	0,00%	1,90%	1,90%	0,50%	1,50%	0,00%	1,90%	
	En desacuerdo	Recuento	11	17	28	17	11	0	28	
		% del total	5,30%	8,30%	13,60%	8,30%	5,30%	0,00%	13,60%	
	Indiferente	Recuento	3	3	6	5	1	0	6	
		% del total	1,50%	1,50%	2,90%	2,40%	0,50%	0,00%	2,90%	
	De acuerdo	Recuento	42	33	75	45	29	1	75	
		% del total	20,40%	16,00%	36,40%	21,80%	14,10%	0,50%	36,40%	
	Totalmente de acuerdo	Recuento	48	45	93	42	51	0	93	
		% del total	23,30%	21,80%	45,10%	20,40%	24,80%	0,00%	45,10%	
Indicador 11: He	Totalmente	Recuento	0	2	2	2	0	0	2	

sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	en desacuerdo	% del total	0,00%	1,00%	1,00%	1,00%	0,00%	0,00%	1,00%
	En desacuerdo	Recuento	12	12	24	13	11	0	24
		% del total	5,80%	5,80%	11,70%	6,30%	5,30%	0,00%	11,70%
	Indiferente	Recuento	4	4	8	3	5	0	8
		% del total	1,90%	1,90%	3,90%	1,50%	2,40%	0,00%	3,90%
	De acuerdo	Recuento	37	40	77	46	30	1	77
		% del total	18,00%	19,40%	37,40%	22,30%	14,60%	0,50%	37,40%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	51	44	95	46	49	0	95
% del total		24,80%	21,40%	46,10%	22,30%	23,80%	0,00%	46,10%	
Indicador 13: Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría	Totalmente en desacuerdo	Recuento	20	19	39	19	20	0	39
		% del total	9,70%	9,20%	18,90%	9,20%	9,70%	0,00%	18,90%
	En desacuerdo	Recuento	56	43	99	60	38	1	99
		% del total	27,20%	20,90%	48,10%	29,10%	18,40%	0,50%	48,10%
	De acuerdo	Recuento	21	31	52	25	27	0	52
		% del total	10,20%	15,00%	25,20%	12,10%	13,10%	0,00%	25,20%
Totalmente de acuerdo	Recuento	7	9	16	6	10	0	16	
	% del total	3,40%	4,40%	7,80%	2,90%	4,90%	0,00%	7,80%	
Indicador 16: En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo	De acuerdo	Recuento	30	21	51	31	19	1	51
		% del total	14,60%	10,20%	24,80%	15,00%	9,20%	0,50%	24,80%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	74	81	155	79	76	0	155
		% del total	35,90%	39,30%	75,20%	38,30%	36,90%	0,00%	75,20%
Indicador 19: Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	En desacuerdo	Recuento	1	1	2	1	1	0	2
		% del total	0,50%	0,50%	1,00%	0,50%	0,50%	0,00%	1,00%
	De acuerdo	Recuento	45	38	83	51	31	1	83
		% del total	21,80%	18,40%	40,30%	24,80%	15,00%	0,50%	40,30%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	58	63	121	58	63	0	121
		% del total	28,20%	30,60%	58,70%	28,20%	30,60%	0,00%	58,70%
Indicador 22: Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen	Totalmente en desacuerdo	Recuento	4	4	8	5	3	0	8
		% del total	1,90%	1,90%	3,90%	2,40%	1,50%	0,00%	3,90%
	En desacuerdo	Recuento	23	15	38	22	15	1	38
		% del total	11,20%	7,30%	18,40%	10,70%	7,30%	0,50%	18,40%
	De acuerdo	Recuento	57	54	111	58	53	0	111
		% del total	27,70%	26,20%	53,90%	28,20%	25,70%	0,00%	53,90%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	20	29	49	25	24	0	49
		% del total	9,70%	14,10%	23,80%	12,10%	11,70%	0,00%	23,80%
Indicador 25: En muchos aspectos, me siento decepcionado de	Totalmente en desacuerdo	Recuento	23	20	43	20	23	0	43
		% del total	11,20%	9,70%	20,90%	9,70%	11,20%	0,00%	20,90%
	En	Recuento	61	52	113	65	47	1	113

mis logros en la vida	desacuerdo	% del total	29,60%	25,20%	54,90%	31,60%	22,80%	0,50%	54,90%
	Indiferente	Recuento	2	0	2	0	2	0	2
		% del total	1,00%	0,00%	1,00%	0,00%	1,00%	0,00%	1,00%
	De acuerdo	Recuento	12	24	36	23	13	0	36
		% del total	5,80%	11,70%	17,50%	11,20%	6,30%	0,00%	17,50%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	6	6	12	2	10	0	12
% del total		2,90%	2,90%	5,80%	1,00%	4,90%	0,00%	5,80%	
Indicador 28: Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria	Totalmente en desacuerdo	Recuento	1	1	2	2	0	0	2
		% del total	0,50%	0,50%	1,00%	1,00%	0,00%	0,00%	1,00%
	En desacuerdo	Recuento	7	11	18	12	6	0	18
		% del total	3,40%	5,30%	8,70%	5,80%	2,90%	0,00%	8,70%
	Indiferente	Recuento	0	2	2	1	1	0	2
		% del total	0,00%	1,00%	1,00%	0,50%	0,50%	0,00%	1,00%
	De acuerdo	Recuento	39	35	74	42	31	1	74
		% del total	18,90%	17,00%	35,90%	20,40%	15,00%	0,50%	35,90%
Totalmente de acuerdo	Recuento	57	53	110	53	57	0	110	
	% del total	27,70%	25,70%	53,40%	25,70%	27,70%	0,00%	53,40%	
Indicador 31: En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo	En desacuerdo	Recuento	14	14	28	16	12	0	28
		% del total	6,80%	6,80%	13,60%	7,80%	5,80%	0,00%	13,60%
	Indiferente	Recuento	2	6	8	6	2	0	8
		% del total	1,00%	2,90%	3,90%	2,90%	1,00%	0,00%	3,90%
	De acuerdo	Recuento	37	35	72	38	33	1	72
		% del total	18,00%	17,00%	35,00%	18,40%	16,00%	0,50%	35,00%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	51	47	98	50	48	0	98
		% del total	24,80%	22,80%	47,60%	24,30%	23,30%	0,00%	47,60%
Indicador 39: Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla	En desacuerdo	Recuento	5	3	8	6	2	0	8
		% del total	2,40%	1,50%	3,90%	2,90%	1,00%	0,00%	3,90%
	Indiferente	Recuento	6	6	12	8	4	0	12
		% del total	2,90%	2,90%	5,80%	3,90%	1,90%	0,00%	5,80%
	De acuerdo	Recuento	47	47	94	49	44	1	94
		% del total	22,80%	22,80%	45,60%	23,80%	21,40%	0,50%	45,60%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	46	46	92	47	45	0	92
		% del total	22,30%	22,30%	44,70%	22,80%	21,80%	0,00%	44,70%
Total	Recuento	104	102	206	110	95	1	206	
	% del total	50,50%	49,50%	100,00%	53,40%	46,10%	0,50%	100,00%	

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Alejandra Monserrath Sánchez Freire

Los resultados correspondientes al indicador 1, mostraron que la media de respuestas fue de 3,9, lo que evidencia que la mayoría de los entrevistados señalaron estar de acuerdo con un 45,6% y totalmente de acuerdo con 35%, lo que esclarece que la mayoría de la muestra está contenta al ser cuestionada acerca de cómo han resultado las cosas durante su vida. En relación con sexo de la muestra, se puede apreciar que la fracción masculina de la muestra está más contenta por su historia de vida que los adultos mayores femeninos. Respecto a la autoidentificación 37 mestizos indicaron estar totalmente de acuerdo en relación con 35 indígenas.

Al analizar los resultados del indicador 5, se muestra que la media de respuesta fue de 2,56 puntos, lo que permitirá precisar que los abordados se muestran en desacuerdo e indiferentes, al aseverarse que poseen una dificultad para dirigir su vida hacia un camino de satisfacción, lo que se correlaciona con el primer indicador donde los abordados mostraron una elevada aceptación acerca de su historia y su camino. En función del sexo no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres, en función de la autoidentificación el 23.3% de mestizos señalaron estar en desacuerdo.

Con respecto a los resultados obtenidos correspondientes al indicador 7, se identificó que la mayoría de los entrevistados señalaron estar de acuerdo (36,4%) y totalmente de acuerdo (45,1%), al aseverarse que sentían seguridad y positivismo consigo mismo. Se identificaron similitudes en las respuestas del grupo de mujeres y hombres, en función de la autoidentificación de la muestra y al comparar la proporción de respuestas de los grupos indígenas y mestizos, ambos presentan una dinámica similar, con lo que podemos deducir que los entrevistados se muestran seguros y positivos consigo mismos, mostrando altos niveles de aceptación.

El indicador 11 cuestionó a la muestra referente a su buena capacidad de construir un hogar y un modo de vida a gusto; para lo cual los entrevistados suministraron diversas respuestas con una media de 4,16 puntos; lo que esclarece que la mayoría de los adultos mayores se mostraron de acuerdo evidenciando una alta aceptación. En función del sexo y de la autoidentificación de la muestra abordada, ambos grupos señalaron en mayor proporción estar totalmente de acuerdo con lo planteado.

Respecto al indicador 13, se identificó que la media de respuestas fue de 2,55 puntos; esta puntuación se ajusta a una indiferencia o desacuerdo por parte de la muestra abordada con respecto a la posibilidad de realización de cambios en su vida si existiese la oportunidad, lo que refleja la aceptación de los adultos mayores y su visión positiva respecto a sus vivencias pasadas. En las mujeres tal desacuerdo es más acentuado debido a que un 27,2% del total muestral se adhirieron a esta alternativa de respuesta en comparación con un 20,9% del total representado por el sexo masculino.

La mayor diferencia en las respuestas entre razas surge en la posibilidad de respuesta 2, un 29,1% de los entrevistados representados por la raza indígena señalaron su desacuerdo en comparación con el 18,4% de aquellos identificados mestizos en la misma opción.

El indicador 16 cuestionaba a los entrevistados acerca de su responsabilidad acerca de la situación en la que vive, destacando que la totalidad de la muestra se adhirió a las opciones “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”, con una media de 4,75 puntos. Se observó una proporcionalidad en las respuestas de tanto hombres como mujeres, respecto con la autoidentificación no se encontraron mayores diferencias entre los grupos.

Al analizar el indicador 19, se identificó que la media de respuestas fue de 4,57 puntos, destacando que la mayoría de la muestra señaló estar “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”, con el planteamiento de estar a gusto con la mayor parte de los aspectos de su personalidad. En función del sexo de los entrevistados, mostrando que ambos géneros mostraron similares proporciones en sus respuestas, destacando que la opción “totalmente de acuerdo” fue la más señalada. La mayoría de las personas indígenas y mestizas señalaron estar totalmente de acuerdo con el indicador 19.

Los resultados del indicador 22, ponen en evidencia que los adultos mayores entrevistados respondieron en su mayoría estar “estar de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”, con la aseveración que indicaba que las demandas de la vida diaria a menudo les generaba depresión. Los adultos mayores entrevistados respondieron en su mayoría estar “estar de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”, existen similitudes en

las respuestas entre el grupo de hombres y mujeres. En función de la autoidentificación de los participantes, datos se identifican pocas diferencias entre los grupos indígenas y mestizos.

El indicador 25 cuestionaba a los adultos mayores entrevistados acerca de sí en muchos aspectos sentían decepción de sus logros en la vida, destacando que la media de las respuestas fue de 2,33 puntos; estos datos reflejan que la mayoría de la muestra se encuentra en desacuerdo. En función del sexo y autoidentificación de los participantes, no se encontraron diferencias significativas. Lo que permite aseverar que los adultos mayores tienen una apreciación alejada de decepcionarse de sus logros.

En referencia al indicador 28, la media alcanzada fue de 4,32 puntos, lo que muestra que la mayoría de los participantes se mostraron “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo” con respecto a la afirmación de que son bastantes buenos manejando las responsabilidades de la vida. No se evidencian diferencias significativas entre los grupos según el sexo, ni la autoidentificación.

La media de respuestas del indicador 31 fue de 4,17 puntos, lo que permite esclarecer que la mayoría de los participantes señalaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con la afirmación del indicador relacionada al sentir orgullo sobre quien son y la vida que llevan. Respecto al sexo y a los grupos raciales se observaron similitudes en la distribución de las respuestas.

El indicador 39 cuestionó a los entrevistados respecto a sí darían los pasos necesarios para cambiar de forma eficaz una situación de vida infeliz, resaltando que la media de respuestas fue de 4,31 puntos, lo que indica que los participantes se muestran de acuerdo y totalmente de acuerdo con la afirmación planteada. Analizado en función del sexo, no muestra diferencias significativas entre ambos grupos, de la misma manera respecto a la autoidentificación.

4.3. Cuestionario Attitudes of Ageing Questionnaire (AAQ)

A continuación, se muestran los hallazgos más relevantes obtenidos a partir de la aplicación de diversos indicadores pertenecientes al análisis de cuestionario de actitud hacia el envejecimiento.

Tabla 9. Resultado cuestionario de actitud hacia el envejecimiento

			Sexo		Total	Autoidentificación			Total	
			Hombre	Mujer		Indígena	Mestizo	Otro		
Ítem 1: Conforme las personas avanzan en edad son más capaces de enfrentar la vida	Totalmente en desacuerdo	Recuento	4	10	14	7	7	0	14	
		% del total	1,90%	4,90%	6,80%	3,40%	3,40%	0,00%	6,80%	
	En desacuerdo	Recuento	48	46	94	56	38	0	94	
		% del total	23,30%	22,30%	45,60%	27,20%	18,40%	0,00%	45,60%	
	Indiferente	Recuento	1	3	4	3	1	0	4	
		% del total	0,50%	1,50%	1,90%	1,50%	0,50%	0,00%	1,90%	
	De acuerdo	Recuento	30	24	54	29	24	1	54	
		% del total	14,60%	11,70%	26,20%	14,10%	11,70%	0,50%	26,20%	
	Totalmente de acuerdo	Recuento	21	19	40	15	25	0	40	
		% del total	10,20%	9,20%	19,40%	7,30%	12,10%	0,00%	19,40%	
	Ítem 2: Es un privilegio llegar a Viejo	Totalmente en desacuerdo	Recuento	27	26	53	34	19	0	53
			% del total	13,10%	12,60%	25,70%	16,50%	9,20%	0,00%	25,70%
En desacuerdo		Recuento	18	28	46	23	23	0	46	
		% del total	8,70%	13,60%	22,30%	11,20%	11,20%	0,00%	22,30%	
Indiferente		Recuento	1	1	2	1	1	0	2	
		% del total	0,50%	0,50%	1,00%	0,50%	0,50%	0,00%	1,00%	
De acuerdo		Recuento	35	26	61	35	25	1	61	
		% del total	17,00%	12,60%	29,60%	17,00%	12,10%	0,50%	29,60%	
Totalmente de acuerdo		Recuento	23	21	44	17	27	0	44	
		% del total	11,20%	10,20%	21,40%	8,30%	13,10%	0,00%	21,40%	
Ítem 3: La edad avanzada es una época de soledad		Totalmente en desacuerdo	Recuento	8	6	14	6	8	0	14
			% del total	3,90%	2,90%	6,80%	2,90%	3,90%	0,00%	6,80%
	En desacuerdo	Recuento	22	18	40	21	19	0	40	
		% del total	10,70%	8,70%	19,40%	10,20%	9,20%	0,00%	19,40%	
	De acuerdo	Recuento	47	33	80	39	40	1	80	
		% del total	22,80%	16,00%	38,80%	18,90%	19,40%	0,50%	38,80%	

	Totalmente de acuerdo	Recuento	27	45	72	44	28	0	72
		% del total	13,10%	21,80%	35,00%	21,40%	13,60%	0,00%	35,00%
Ítem 4: La sabiduría viene con la edad	En desacuerdo	Recuento	9	15	24	15	9	0	24
		% del total	4,40%	7,30%	11,70%	7,30%	4,40%	0,00%	11,70%
	De acuerdo	Recuento	49	45	94	55	38	1	94
		% del total	23,80%	21,80%	45,60%	26,70%	18,40%	0,50%	45,60%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	46	42	88	40	48	0	88
		% del total	22,30%	20,40%	42,70%	19,40%	23,30%	0,00%	42,70%
Ítem 5: Hay muchas cosas agradables acerca del envejecimiento	Totalmente en desacuerdo	Recuento	8	12	20	14	6	0	20
		% del total	3,90%	5,80%	9,70%	6,80%	2,90%	0,00%	9,70%
	En desacuerdo	Recuento	39	34	73	40	33	0	73
		% del total	18,90%	16,50%	35,40%	19,40%	16,00%	0,00%	35,40%
	Indiferente	Recuento	1	7	8	5	3	0	8
		% del total	0,50%	3,40%	3,90%	2,40%	1,50%	0,00%	3,90%
	De acuerdo	Recuento	35	30	65	36	28	1	65
		% del total	17,00%	14,60%	31,60%	17,50%	13,60%	0,50%	31,60%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	21	19	40	15	25	0	40
		% del total	10,20%	9,20%	19,40%	7,30%	12,10%	0,00%	19,40%
Ítem 6: La edad avanzada es una etapa depresiva	Totalmente en desacuerdo	Recuento	6	4	10	4	6	0	10
		% del total	2,90%	1,90%	4,90%	1,90%	2,90%	0,00%	4,90%
	En desacuerdo	Recuento	22	19	41	17	24	0	41
		% del total	10,70%	9,20%	19,90%	8,30%	11,70%	0,00%	19,90%
	Indiferente	Recuento	0	2	2	1	1	0	2
		% del total	0,00%	1,00%	1,00%	0,50%	0,50%	0,00%	1,00%
	De acuerdo	Recuento	48	38	86	46	39	1	86
		% del total	23,30%	18,40%	41,70%	22,30%	18,90%	0,50%	41,70%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	28	39	67	42	25	0	67
		% del total	13,60%	18,90%	32,50%	20,40%	12,10%	0,00%	32,50%
Ítem 7. Es importante hacer ejercicio a cualquier edad	De acuerdo	Recuento	11	11	22	12	10	0	22
		% del total	5,30%	5,30%	10,70%	5,80%	4,90%	0,00%	10,70%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	93	91	184	98	85	1	184
		% del total	45,10%	44,20%	89,30%	47,60%	41,30%	0,50%	89,30%
Ítem 8: Hacerme viejo ha sido más fácil de lo que pensaba	Totalmente en desacuerdo	Recuento	40	43	83	53	30	0	83
		% del total	19,40%	20,90%	40,30%	25,70%	14,60%	0,00%	40,30%
	En desacuerdo	Recuento	37	41	78	34	44	0	78
		% del total	18,00%	19,90%	37,90%	16,50%	21,40%	0,00%	37,90%

	Indiferente	Recuento	4	2	6	3	2	1	6
		% del total	1,90%	1,00%	2,90%	1,50%	1,00%	0,50%	2,90%
	De acuerdo	Recuento	7	7	14	6	8	0	14
		% del total	3,40%	3,40%	6,80%	2,90%	3,90%	0,00%	6,80%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	16	9	25	14	11	0	25
		% del total	7,80%	4,40%	12,10%	6,80%	5,30%	0,00%	12,10%
Ítem 9: Encuentro que más difícil hablar de mis sentimientos mientras me hago más viejo	Totalmente en desacuerdo	Recuento	3	5	8	3	5	0	8
		% del total	1,50%	2,40%	3,90%	1,50%	2,40%	0,00%	3,90%
	En desacuerdo	Recuento	30	20	50	25	25	0	50
		% del total	14,60%	9,70%	24,30%	12,10%	12,10%	0,00%	24,30%
	Indiferente	Recuento	0	4	4	3	1	0	4
		% del total	0,00%	1,90%	1,90%	1,50%	0,50%	0,00%	1,90%
	De acuerdo	Recuento	49	56	105	58	46	1	105
		% del total	23,80%	27,20%	51,00%	28,20%	22,30%	0,50%	51,00%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	22	17	39	21	18	0	39
		% del total	10,70%	8,30%	18,90%	10,20%	8,70%	0,00%	18,90%
Ítem 10: Me acepto más conforme me hago viejo	Totalmente en desacuerdo	Recuento	11	13	24	15	9	0	24
		% del total	5,30%	6,30%	11,70%	7,30%	4,40%	0,00%	11,70%
	En desacuerdo	Recuento	31	39	70	43	27	0	70
		% del total	15,00%	18,90%	34,00%	20,90%	13,10%	0,00%	34,00%
	Indiferente	Recuento	2	0	2	0	2	0	2
		% del total	1,00%	0,00%	1,00%	0,00%	1,00%	0,00%	1,00%
	De acuerdo	Recuento	40	34	74	37	36	1	74
		% del total	19,40%	16,50%	35,90%	18,00%	17,50%	0,50%	35,90%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	20	16	36	15	21	0	36
		% del total	9,70%	7,80%	17,50%	7,30%	10,20%	0,00%	17,50%
Ítem 11: Yo no me siento viejo	En desacuerdo	Recuento	5	7	12	8	4	0	12
		% del total	2,40%	3,40%	5,80%	3,90%	1,90%	0,00%	5,80%
	Indiferente	Recuento	17	17	34	20	14	0	34
		% del total	8,30%	8,30%	16,50%	9,70%	6,80%	0,00%	16,50%
	De acuerdo	Recuento	51	52	103	58	44	1	103
		% del total	24,80%	25,20%	50,00%	28,20%	21,40%	0,50%	50,00%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	31	26	57	24	33	0	57
		% del total	15,00%	12,60%	27,70%	11,70%	16,00%	0,00%	27,70%
Ítem 12: Miro la edad avanzada principalmente como época de pérdida	Totalmente en desacuerdo	Recuento	4	4	8	3	5	0	8
		% del total	1,90%	1,90%	3,90%	1,50%	2,40%	0,00%	3,90%
	En desacuerdo	Recuento	24	21	45	19	26	0	45
		% del total	11,70%	10,20%	21,80%	9,20%	12,60%	0,00%	21,80%

	De acuerdo	Recuento	34	29	63	38	24	1	63
		% del total	16,50%	14,10%	30,60%	18,40%	11,70%	0,50%	30,60%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	42	48	90	50	40	0	90
		% del total	20,40%	23,30%	43,70%	24,30%	19,40%	0,00%	43,70%
Ítem 13: Lo que yo soy (hombre/mujer, trabajador, ama de casa, papá/mamá, abuelo, hijo) no se debe a mi edad	Totalmente en desacuerdo	Recuento	0	2	2	1	1	0	2
		% del total	0,00%	1,00%	1,00%	0,50%	0,50%	0,00%	1,00%
	En desacuerdo	Recuento	2	4	6	3	3	0	6
		% del total	1,00%	1,90%	2,90%	1,50%	1,50%	0,00%	2,90%
	Indiferente	Recuento	0	4	4	3	1	0	4
		% del total	0,00%	1,90%	1,90%	1,50%	0,50%	0,00%	1,90%
	De acuerdo	Recuento	32	36	68	40	27	1	68
		% del total	15,50%	17,50%	33,00%	19,40%	13,10%	0,50%	33,00%
Totalmente de acuerdo	Recuento	70	56	126	63	63	0	126	
	% del total	34,00%	27,20%	61,20%	30,60%	30,60%	0,00%	61,20%	
Ítem 14: Tengo más energía ahora de la que esperaba para esta edad	Totalmente en desacuerdo	Recuento	32	37	69	41	28	0	69
		% del total	15,50%	18,00%	33,50%	19,90%	13,60%	0,00%	33,50%
	En desacuerdo	Recuento	59	55	114	59	54	1	114
		% del total	28,60%	26,70%	55,30%	28,60%	26,20%	0,50%	55,30%
	De acuerdo	Recuento	5	9	14	5	9	0	14
		% del total	2,40%	4,40%	6,80%	2,40%	4,40%	0,00%	6,80%
Totalmente de acuerdo	Recuento	8	1	9	5	4	0	9	
	% del total	3,90%	0,50%	4,40%	2,40%	1,90%	0,00%	4,40%	
Ítem 15: Estoy perdiendo mi independencia física conforme me hago más viejo	Totalmente en desacuerdo	Recuento	2	4	6	3	3	0	6
		% del total	1,00%	1,90%	2,90%	1,50%	1,50%	0,00%	2,90%
	En desacuerdo	Recuento	16	9	25	9	16	0	25
		% del total	7,80%	4,40%	12,10%	4,40%	7,80%	0,00%	12,10%
	Indiferente	Recuento	0	2	2	1	1	0	2
		% del total	0,00%	1,00%	1,00%	0,50%	0,50%	0,00%	1,00%
	De acuerdo	Recuento	67	62	129	71	57	1	129
		% del total	32,50%	30,10%	62,60%	34,50%	27,70%	0,50%	62,60%
Totalmente de acuerdo	Recuento	19	25	44	26	18	0	44	
	% del total	9,20%	12,10%	21,40%	12,60%	8,70%	0,00%	21,40%	
Ítem 16: Los problemas con mi salud física no me impiden hacer lo que quiero	Totalmente en desacuerdo	Recuento	8	7	15	10	5	0	15
		% del total	3,90%	3,40%	7,30%	4,90%	2,40%	0,00%	7,30%
	En desacuerdo	Recuento	35	39	74	46	28	0	74
		% del total	17,00%	18,90%	35,90%	22,30%	13,60%	0,00%	35,90%

	De acuerdo	Recuento	50	46	96	42	53	1	96
		% del total	24,30%	22,30%	46,60%	20,40%	25,70%	0,50%	46,60%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	11	10	21	12	9	0	21
		% del total	5,30%	4,90%	10,20%	5,80%	4,40%	0,00%	10,20%
Ítem 17: Conforme me hago más viejo me es más difícil hacer nuevos amigos	Totalmente en desacuerdo	Recuento	13	7	20	11	9	0	20
		% del total	6,30%	3,40%	9,70%	5,30%	4,40%	0,00%	9,70%
	En desacuerdo	Recuento	48	34	82	38	44	0	82
		% del total	23,30%	16,50%	39,80%	18,40%	21,40%	0,00%	39,80%
	Indiferente	Recuento	0	2	2	2	0	0	2
		% del total	0,00%	1,00%	1,00%	1,00%	0,00%	0,00%	1,00%
	De acuerdo	Recuento	27	45	72	42	29	1	72
		% del total	13,10%	21,80%	35,00%	20,40%	14,10%	0,50%	35,00%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	16	14	30	17	13	0	30
		% del total	7,80%	6,80%	14,60%	8,30%	6,30%	0,00%	14,60%
Ítem 18: Es muy importante transmitir los beneficios de mis experiencias a gente más joven	De acuerdo	Recuento	11	11	22	12	10	0	22
		% del total	5,30%	5,30%	10,70%	5,80%	4,90%	0,00%	10,70%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	93	91	184	98	85	1	184
		% del total	45,10%	44,20%	89,30%	47,60%	41,30%	0,50%	89,30%
Ítem 19: Creo que mi vida ha hecho la diferencia	En desacuerdo	Recuento	5	7	12	8	4	0	12
		% del total	2,40%	3,40%	5,80%	3,90%	1,90%	0,00%	5,80%
	Indiferente	Recuento	17	17	34	20	14	0	34
		% del total	8,30%	8,30%	16,50%	9,70%	6,80%	0,00%	16,50%
	De acuerdo	Recuento	51	52	103	58	44	1	103
		% del total	24,80%	25,20%	50,00%	28,20%	21,40%	0,50%	50,00%
Totalmente de acuerdo	Recuento	31	26	57	24	33	0	57	
	% del total	15,00%	12,60%	27,70%	11,70%	16,00%	0,00%	27,70%	
Ítem 20: No me siento involucrado en sociedad, ahora que soy más viejo	Totalmente en desacuerdo	Recuento	12	8	20	9	11	0	20
		% del total	5,80%	3,90%	9,70%	4,40%	5,30%	0,00%	9,70%
	En desacuerdo	Recuento	53	48	101	50	50	1	101
		% del total	25,70%	23,30%	49,00%	24,30%	24,30%	0,50%	49,00%
	De acuerdo	Recuento	25	38	63	38	25	0	63
		% del total	12,10%	18,40%	30,60%	18,40%	12,10%	0,00%	30,60%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	14	8	22	13	9	0	22
		% del total	6,80%	3,90%	10,70%	6,30%	4,40%	0,00%	10,70%
Ítem 21: Quiero dar un buen ejemplo a gente más joven	De acuerdo	Recuento	9	11	20	12	8	0	20
		% del total	4,40%	5,30%	9,70%	5,80%	3,90%	0,00%	9,70%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	95	91	186	98	87	1	186
		% del total	46,10%	44,20%	90,30%	47,60%	42,20%	0,50%	90,30%
Ítem 22: Me siento excluido de cosas debido a mi edad	Totalmente en desacuerdo	Recuento	5	5	10	6	4	0	10
		% del total	2,40%	2,40%	4,90%	2,90%	1,90%	0,00%	4,90%
	En desacuerdo	Recuento	43	46	89	40	48	1	89

		% del total	20,90%	22,30%	43,20%	19,40%	23,30%	0,50%	43,20%
	Indiferente	Recuento	1	3	4	3	1	0	4
		% del total	0,50%	1,50%	1,90%	1,50%	0,50%	0,00%	1,90%
	De acuerdo	Recuento	28	30	58	35	23	0	58
		% del total	13,60%	14,60%	28,20%	17,00%	11,20%	0,00%	28,20%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	27	18	45	26	19	0	45
		% del total	13,10%	8,70%	21,80%	12,60%	9,20%	0,00%	21,80%
Ítem 23: Mi salud es mejor delo que esperaba para mi edad	Totalmente en desacuerdo	Recuento	39	40	79	48	31	0	79
		% del total	18,90%	19,40%	38,30%	23,30%	15,00%	0,00%	38,30%
	En desacuerdo	Recuento	35	33	68	38	29	1	68
		% del total	17,00%	16,00%	33,00%	18,40%	14,10%	0,50%	33,00%
	Indiferente	Recuento	5	7	12	6	6	0	12
		% del total	2,40%	3,40%	5,80%	2,90%	2,90%	0,00%	5,80%
	De acuerdo	Recuento	13	17	30	12	18	0	30
		% del total	6,30%	8,30%	14,60%	5,80%	8,70%	0,00%	14,60%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	12	5	17	6	11	0	17
		% del total	5,80%	2,40%	8,30%	2,90%	5,30%	0,00%	8,30%
Ítem 24: Me mantengo en forma y tan activo como me sea posible ejercitándome	En desacuerdo	Recuento	9	3	12	9	3	0	12
		% del total	4,40%	1,50%	5,80%	4,40%	1,50%	0,00%	5,80%
	Indiferente	Recuento	1	5	6	5	1	0	6
		% del total	0,50%	2,40%	2,90%	2,40%	0,50%	0,00%	2,90%
	De acuerdo	Recuento	66	72	138	74	63	1	138
		% del total	32,00%	35,00%	67,00%	35,90%	30,60%	0,50%	67,00%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	28	22	50	22	28	0	50
		% del total	13,60%	10,70%	24,30%	10,70%	13,60%	0,00%	24,30%
Total	Recuento	104	102	206	110	95	1	206	
	% del total	50,50%	49,50%	100,00%	53,40%	46,10%	0,50%	100,00%	

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Alejandra Monserrath Sánchez Freire

Al analizar los resultados del ítem 1, se evidenció una media de 3,06 puntos en las respuestas dadas por los participantes; destacando que la mayoría de las respuestas fueron en desacuerdo a la afirmación de que conforme pase el tiempo, las personas son más capaces de afrontar la vida. Con respecto al sexo no se encontraron diferencias significativas, en relación con la autoidentificación se observa una marcada diferencia entre el 27,2% del grupo indígena y el 18,4% del grupo mestizo.

Los resultados obtenidos correspondientes al ítem 2, muestran una media de 2,99 puntos; estos datos reflejan una neutralidad entre la muestra que no permite esclarecer sí existe una tendencia de validez o desacuerdo con la afirmación

planteada. Se muestra similitud en la distribución de respuestas entre el grupo de mujeres y hombres, destacando que en relación con las alternativas de respuestas no existe una tendencia clara, no se muestran marcadas diferencias entre los grupos indígenas y mestizos.

La media de los resultados del ítem 3, es 3,76 puntos, destacando que este resultado refleja que la mayoría de los entrevistados se mostraron de acuerdo con la afirmación de que la edad avanzada es una época de soledad. Se mostraron similitudes entre ambos grupos (hombres y mujeres), destacando que la mayoría de entrevistados se adhirió a las alternativas de respuestas “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”. En relación con la autoidentificación, no se identificaron marcadas diferencias entre los grupos mestizos e indígenas.

Los resultados del ítem 4 evidencian que la mayoría de la muestra entrevistada se encuentra “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”, con la afirmación que la sabiduría viene con la edad; este análisis es confirmado por la media de respuestas que alcanzó los 4,19 puntos. No se muestran diferencias significativas entre las respuestas del grupo de mujeres y el compuesto por hombres, se evidenció que todas las respuestas convergieron en las alternativas “en desacuerdo”, “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”; destacando que las proporciones fueron similares entre ambos grupos.

Al analizar los resultados del ítem 5, se identificó un marcado contraste debido a que 35,4% de la muestra señaló estar “en desacuerdo” con respecto a la afirmación planteada, mientras un 31,6% manifestó estar “totalmente de acuerdo”. Se muestran similitudes en las respuestas del grupo de mujeres y hombres, lo que no permite esclarecer si el sexo es un factor decisivo. De la misma manera que entre las respuestas del grupo autoidentificado indígena y el grupo mestizo.

Al analizar los resultados del ítem 6, se puede señalar que la mayoría de los adultos mayores entrevistados se muestran “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo” con la afirmación de que la edad avanzada es una etapa depresiva. En función del sexo, se mostraron resultados similares entre ambos grupos, el grupo indígena presentó una mayor aceptación (20,4%) en lo respectivo al ítem 6 en comparación al grupo de mestizos (12,1%).

Respecto al ítem 7, la mayoría de los adultos considera que es bueno realizar ejercicio indicando las respuestas “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”. En función del sexo y autoidentificación, no se mostraron diferencias.

La media obtenida en el ítem 8 fue de 2,13 puntos, lo que manifiesta que la muestra abordada se mostró en desacuerdo con a la afirmación planteada. En función del sexo, se identificaron similitudes en las respuestas y proporciones de ambos grupos con respecto a las alternativas planteadas. Desde la perspectiva de los grupos autoidentificados, no se evidenciaron diferencias significativas.

Al analizar los resultados del ítem 9 se identificó una media de 3,57 puntos, lo que esclarece que la mayoría de los participantes estuvieron de acuerdo con la afirmación planteada. No se muestran diferencias significativas en los resultados del ítem 8 con respecto al sexo, se mostraron similitudes entre las respuestas del grupo indígena y grupo mestizo.

Los resultados del ítem 10 evidencian una media de 3,14 puntos, lo que permite establecer que existe una neutralidad entre las opiniones de los participantes, debido a que una importante cantidad de adultos mayores manifestaron estar en desacuerdo y similares cantidades respondieron estar de acuerdo. No se evidenciaron diferencias significativas entre las respuestas de los hombre y mujeres, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos autoidentificados mestizos e indígenas.

Respecto al ítem 11, existe una neutralidad entre las opiniones de los participantes, debido a que una importante cantidad de adultos mayores manifestaron estar en desacuerdo y similares cantidades respondieron estar de acuerdo. No se evidenciaron diferencias significativas relacionadas con el sexo ni la autoidentificación.

La media correspondiente al ítem 12 fue de 3,88 puntos, lo que permite aseverar que la mayoría de los entrevistados se mostraron de acuerdo con la afirmación planteada, que establece que la edad avanzada es una época pérdida desde su óptica personal. Los resultados no permiten identificar diferencias significativas entre los grupos de hombres y mujeres, existen similitudes en las respuestas y proporcionalidad entre los dos grandes grupos (indígenas y mestizos).

La media de respuestas para el ítem 13 fue de 4,50 puntos, lo que demuestra que la mayor fracción de los adultos mayores entrevistados señalaron estar “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”. Al analizar en función del sexo, se evidencia una dinámica similar en las respuestas de los grupos conformados por hombres y mujeres respectivamente, los resultados del grupo de mestizos e indígenas no muestran diferencias significativas; lo que permite aseverar que desde la perspectiva de los entrevistados su rol no se debe a su edad.

Los resultados del ítem 14 evidencian una media de 1,93, lo que permite esclarecer una reacción negativa y de desacuerdo de los entrevistados relacionado a tener más energía de lo esperado para la edad. Los participantes de la tercera edad se mostraron en su mayoría en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con respecto a la afirmación planteada en el ítem 14, sin distinción del sexo, se identifica una tendencia de respuestas similares ejemplificada a la perfección al observar los valores porcentuales de respuesta de la alternativa “en desacuerdo”, que alcanzó el 28,6% y 26,2% para los grupos indígenas y mestizos respectivamente.

Al analizar el ítem 15, se evidencia que la media de respuesta fue de 3,87 puntos, lo que permite aseverar que la mayoría de los adultos mayores entrevistados se muestran de acuerdo con la afirmación de estar perdiendo independencia física en función de una edad avanzada. Tanto el grupo de hombre como de mujeres respondieron mayoritariamente estar “de acuerdo” con lo planteado en el ítem 13, así lo demuestra el 32,5 % en casos de hombres y el 30,1% en el caso de las mujeres, en función de la autoidentificación, se muestra que el grupo indígena se mostró más de acuerdo con la afirmación planteada en comparativa al grupo autoidentificado mestizo.

Al cuestionarse en el ítem 16 sobre sí los problemas de salud física causaban una limitación para hacer lo que deseaban, los adultos mayores entrevistados respondieron para una media de 3,17 puntos; lo que denota una neutralidad y una ausencia de una línea tendencial marcada. Tanto mujeres como hombre tuvieron una tendencia poca marcada al momento de responder, ya que una importante fracción (46,6%) manifestó estar “de acuerdo” y otra elevada fracción expresó estar “en

desacuerdo” (35,9%), no se observan diferencias significativas en las respuestas de los grupos indígenas y mestizos respectivamente.

El ítem 17 pretendía explorar si conforme pasa el tiempo se le dificulta a los adultos mayores entablar nuevas amistades, para lo cual se obtuvieron diversas respuestas con una media de 3,05 puntos; lo que pone de manifiesto una indecisión por parte de la muestra al momento de responder.

Al analizar el ítem 17 en función del sexo, se observó que las mujeres se mostraron más de acuerdo con la afirmación planteada, en comparativo con los hombres; así lo demuestra que un 21,8% representado por el género femenino se haya mostrado “de acuerdo”, mientras que la misma opción fue seleccionada sólo por un 13,1% del género masculino. El grupo autoidentificado indígena mostró mayor aceptación a la afirmación planteada en comparación al grupo mestizo, así lo evidencia al analizar que la opción “de acuerdo” fue seleccionada por un 20,4% del grupo indígena, mientras que para la misma opción sólo un 14,1% se autoidentificó mestizo.

El ítem 18 tuvo una media de respuesta 4,89, lo que permite establecer que la mayoría de la muestra señaló estar totalmente de acuerdo con la afirmación planteada, focalizada en la importancia de transmitir los beneficios de las experiencias a las personas más jóvenes. Al analizarlo en función del sexo, permite identificar una similitud en respuestas de los grupos, por lo que no se observa una diferencia significativa, tanto las personas indígenas como mestizas, tienen similares criterios en referencia a la transmisión de conocimientos a las generaciones más jóvenes.

La media de respuesta del ítem 19 fue de 4,00 lo que advierte que los entrevistados estar de acuerdo con el planteamiento realizado, correspondiente a la consideración de si sus vidas han hecho diferencia. Se evidencia que no existe una diferencia significativa ente los grupos según el sexo y su autoidentificación, debido a que la mayoría tienen opiniones similares en referencia a este ítem.

El ítem 20 cuestionó a la muestra referente así no se sentía involucrado en la sociedad al ser más viejo, lo que fue respondido por los entrevistados con una media de 2,83 puntos; denotando así una clara indecisión y neutralidad en las respuestas. Se

pueden observar tendencias similares en las respuestas tanto de las mujeres como de hombres, de la misma manera no existieron diferencias considerables entre los grupos de autoidentificación.

El ítem 21 tuvo una media de respuesta de 4.90, por lo que se puede establecer que una inmensa mayoría de los 206 entrevistados consideran que desean dar un buen ejemplo a la gente más joven. El sexo y la autoidentificación no resultan variables influyentes en la aceptación de lo expuesto en el ítem 19, ya que en ambos casos las tendencias de respuestas fueron muy similares.

El ítem 22 pretendía explorar si la muestra abordada se sentía excluida de algunas cosas por su edad, teniendo una media de respuesta de 3,19; este puntaje permite identificar un contraste en las respuestas entre los participantes. No se observaron mayores diferencias entre los grupos de hombres y mujeres, en función de la autoidentificación, se observó una tendencia de aceptación más marcada en el grupo indígena que en el grupo mestizo.

La media de respuesta correspondiente al ítem 23 fue de 2,21 puntos, lo que pone de manifiesto un desacuerdo por parte de los participantes, relacionado a la afirmación de que cuentan con un mejor estado de salud al esperado para sus edades. No se encontraron mayores diferencias en función del sexo de los participantes, las personas autoidentificadas mestizas mostraron una mayor aceptación a la afirmación planteada en comparación con el grupo autoidentificado indígena.

El ítem 24 cuestionaba a la muestra acerca de sí se mantenía en forma y en actividad, para lo cual se obtuvo una media de 4,10 puntos; lo que permite afirmar que la mayoría de involucrados se mostraron de acuerdo con la afirmación planteada. No se identificaron diferencias marcadas al analizar las respuestas de los participantes en función de su sexo y autoidentificación.

4.4. Verificación de la hipótesis

Debido a que la aceptación del envejecimiento no es una variable de fácil medición, su análisis corresponde a los resultados de los cuestionarios y test aplicados. En primer lugar, los resultados de la prueba de Autoaceptación y Escala de Bienestar

Psicológico, en función del sexo presentaron resultados promedios de 3,791 y 3,786 para hombres y mujeres respectivamente, y con relación a su autoidentificación se alcanzaron resultados de 3,742 para los adultos mayores indígenas y 3,784 para aquellos autoidentificados como mestizos.

En tanto, al aplicar el cuestionario AAQ, se determinó los siguientes resultados:

Tabla 10. Consolidado resultados Cuestionario Actitud hacia el envejecimiento

Ítem	Sexo		Autoidentificación	
	Hombre	Mujer	Indígena	Mestizo
Pérdidas sociales	29,91	26,93	26,92	26,86
Cambios Físicos	27,27	27,21	27,22	27,15
Cambios Psicológicos	28,64	28,63	28,63	28,6
Total Puntaje	85,82	82,77	82,77	82,61

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Alejandra Monserrath Sánchez Freire

La paridad evidente en los resultados de ambas pruebas y cuestionarios estandarizados, permiten firmar que se aprueba la hipótesis nula, que afirma: La autoidentificación étnica y el sexo NO influyen en la aceptación del envejecimiento de los adultos mayores.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se identificaron 206 adultos mayores, de los cuales predominó el sexo masculino con una edad promedio de 70.6 años, etnia indígena, con un grado de instrucción bajo (primaria), sin patología crónica, viven en casa propia con sus parejas de similar edad.

Con respecto al cuestionario de autoaceptación y dominio del entorno, el cual siguió una escala de bienestar psicológico; el puntaje promedio de hombres fue de 3,791 y 3,786 en el caso de las mujeres; lo que permite afirmar que la variable sexo no influye representativamente sobre la aceptación y bienestar psicológico dentro de la muestra abordada, y denotan una buena aceptación al considerar que la escala abarca de 1-5 puntos.

En relación con la variable autoidentificación, los puntajes obtenidos por el cuestionario autoaceptación y dominio del entorno fueron de 3,742 para los adultos mayores indígenas y 3,784 para aquellos autoidentificados como mestizos, lo que permite aseverar que estos últimos presentan una aceptación al envejecimiento levemente mayor.

En relación con los resultados obtenidos a través de la aplicación del cuestionario AAQ, se determinó un puntaje para mujeres de 26,931 para PL, 27,219 para PG y 28,632 para PC; mientras los hombres tuvieron una puntuación de 26,912 para PL, 27,270 para PG y 28,647 para PC. Cabe señalar, que la literatura técnica afirma que puntajes promedios entre 18, 28 y 28 puntos en las tres dimensiones denotan buena salud y aceptación, lo que permite afirmar que tanto las mujeres como hombres abordados muestran una buena aceptación sobre el envejecimiento, además de presentar puntuaciones muy similares.

En el caso de los adultos mestizos fueron de 26,864 para PL, 27,157 para PG y 28,601 para PC; mientras que los adultos autoidentificados indígenas obtuvieron un puntaje de 26,927 para PL, 27,228 para PG y 28,631 para PC. Tales puntajes denotan

una buena aceptación en ambos grupos étnicos al considerar los criterios anteriormente mencionados; destacando que los adultos mayores indígenas presentaron puntajes escasamente mayores, por lo que se puede aseverar a partir de este cuestionario que los mismos presentan una mejor aceptación ante el envejecimiento.

5.2. Recomendaciones

Desarrollar espacios que permitan fortalecer la incorporación del adulto mayor en diferentes actividades de su entorno comunitario.

Desarrollar intervenciones educativas con actividades intergeneracionales que promuevan la salud del adulto mayor.

Sensibilizar a los profesionales de la salud para la atención integral del adulto mayor en el contexto familiar y comunitario.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. Datos Informativos

Realizar una Guía Anticipatoria para el mejoramiento de aceptación del envejecimiento de los adultos mayores del Centro de Salud Pilahuín tipo B.

Autora: Alejandra Monserrath Sánchez Freire

C.I. 1804616744

Dirección: Av. Amable Ortiz y Alejandro Lasso

Teléfono: 0979015327

e-mail: monse2020@yahoo.com

Tutora: Dra. Esp. Mónica Cecilia Meléndez Herrera

6.2. Antecedentes de la propuesta

La población adulta mayor nivel mundial se encuentra en constante crecimiento debido al proceso de envejecimiento de una importante fracción de la sociedad, así lo demuestran múltiples datos suministrados por instituciones oficiales, como la Organización Mundial de la Salud que estimaba para mediados del año 2015, que más de 900 millones personas tenían edades superiores a los 60 años, representado dicha cifra el 12% de la población global (OMS, 2021).

A nivel latinoamericano, también los adultos mayores representan una importante fracción poblacional, por lo que es vital el desarrollo de novedosas estrategias que persigan optimizar sus condiciones y aminorar los efectos propios de la etapa de envejecimiento. En el contexto ecuatoriano, las instituciones gubernamentales adelantan acciones en pro de brindar una atención digna y estimulación a este sector de la sociedad, que según datos del Instituto de Estadísticas y Censos (2010) alcanzará los 1,3 millones de personas para finales del año 2021.

Dentro de las herramientas y estrategias implementadas por las instituciones o investigadores, se destaca la confección de materiales técnicos o documentos focalizados a brindar recomendaciones y una guía para los adultos mayores, como el Manual para Cuidadores de la Persona Adulta Mayor (2011), desarrollado por el Ministerio de Salud Pública de la Nación, el cual funge como un antecedente de referencia en la atención y a la prevención de afecciones en los adultos mayores residentes en Ecuador.

Cabe señalar, que las guías anticipatorias constituyen otra modalidad de documentos técnicos usados a nivel latinoamericano aplicable a la población adulta mayor, destacando que las mismas tienen como objetivo brindar instrucciones a las personas para evitar los efectos del envejecimiento, abordando al adulto mayor desde una perspectiva integral. Entre las referencias previas de este tipo de instrumento se identificaron casos puntuales, como la Guía práctica de la Salud para el Adulto Mayor confeccionada por el Ministerio de Salud Pública de Argentina y la Guía Anticipatoria para Adultos Mayores de 65 y más años, elaboradas por el Hospital Chileno Japonés Hualañe de Chile (2021).

Cabe señalar, que estas guías que anteceden a esta labor se focalizan centralmente en el cuidado físico de los adultos mayores y una vigilancia estricta de sus hábitos físicos. Sin embargo, la investigación que da origen a la presente propuesta denominada “Factores que influyen en la aceptación del envejecimiento del adulto mayor en una parroquia rural”, se enfoca en analizar los factores relacionados a la aceptación de la vejez por adultos mayores de la Parroquia de Pilahuín.

Por lo que se proyecta una guía anticipatoria integral focalizada en el desarrollo de recomendaciones aplicables al aspecto físico, psicológico y social de la citada población, en pro de mitigar los efectos propios de la etapa de envejecimiento en adultos mayores o personas con edades próximas a los 65 años.

6.3. Justificación

La confección de una guía anticipatoria dirigida a los adultos mayores asociada al área de la salud tiene un propósito integral enmarcado en garantizar la calidad de vida de estas personas durante un período prolongado, destacando que en su mayoría estos documentos hacen un énfasis especial en la adherencia a dietas saludables y el desarrollo de actividades físicas habitualmente (MSal, 2017). Sin embargo, el envejecimiento no debe concebirse sólo como una etapa que afecta únicamente las capacidades físicas de los individuos, sino que influye en las habilidades sociales y cognitivas de los adultos mayores.

Al respecto, Martínez et al. (2019) expone que existe una serie de factores que aceleran los efectos propios del envejecimiento, entre las que se destaca: Zona de residencia, nivel educacional, ingreso económico, tipo de alimentación, consumo de alcohol, actividad física y consumo de tabaco. Al abordar la etapa de envejecimiento como un proceso complejo y multifactorial es necesario construir guías anticipatorias que contemplen no sólo el aspecto físico y recomendaciones para su preservación, sino también recomendaciones que limiten el deterioro cognitivo y las habilidades sociales de los adultos mayores.

En esta línea se fundamenta la presente guía anticipatoria, teniendo como objeto el desarrollo de un documento técnico que facilite a los adultos mayores residentes de la Parroquia de Pilahuín una transición óptima de la etapa de adultez hacia la adultez mayor, garantizando así una mejor aceptación ante el envejecimiento, y procurando una preservación de sus capacidades de forma integral. Esta labor tiene una relevancia evidente enfocada en la atención de las necesidades de la población adulta mayor, lo que permitirá mejorar la calidad de vida de las comunidades; además de sentar un precedente en el área ante la inexistencia de un documento específico de esta índole.

6.4. Objetivos

Objetivo General

Fomentar una aceptación óptima de la etapa de envejecimiento en adultos mayores residentes de la Parroquia de Pilahuín.

Objetivos Específicos

- Identificar los efectos del envejecimiento sobre las capacidades físicas, cognitivas y sociales de los adultos mayores residentes de la Parroquia de Pilahuín.
- Concientizar a los adultos mayores residentes en la Parroquia de Pilahuín a través de la adherencia a nuevos hábitos.
- Implementar estrategias de estimulación y rehabilitación que mitiguen los efectos del envejecimiento sobre los adultos mayores residentes en la Parroquia de Pilahuín.

6.5. Análisis de factibilidad

La confección de un documento técnico con carácter anticipatorio dirigido a la población adulta mayor y la aceptación de la etapa de envejecimiento es factible en la actualidad, vista desde una perspectiva integral, ya que existe una importante tasa poblacional de la Parroquia de Pilahuín en franjas etarias superiores a los 65 años; por lo que existe una población de interés a quién aplicar dicho instrumento, además de representar una innovación desde una visión técnica.

En referencia al aspecto económico, el diseño y aplicación de la guía anticipatoria para adultos mayores no representaría un desembolso importante de dinero, por lo que su desarrollo sería abordable por el Ministerio de Salud Pública; a pesar de que su implementación requiere de la intervención profesionales, se pueden seleccionar especialista que ya formen parte de la nómina institucional ministerial.

A partir de lo expuesto, se puede afirmar que la guía proyectada presenta una evidente factibilidad desde las perspectivas poblacionales, técnica, económica y financiera.

6.6. Fundamentación Teórico Científica

El envejecimiento desde una perspectiva biológica es el resultado de la acumulación de diversos daños moleculares y celulares que se suscitan en el ser humano a largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad (OMS, 2021). Cabe señalar, que esta etapa inicia a partir de los 60 años según la Organización Mundial de la Salud, pudiendo cambiar según las legislaciones de cada nación.

La importancia del análisis de esta población mundial radica en el masivo envejecimiento que está experimentando la sociedad global, evidenciable en estimaciones que indican que para el año 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más (OMS, 2021). Esta realidad se replica en el contexto ecuatoriano donde se estima un envejecimiento progresivo de la población, lo que ha conllevado a esfuerzos institucionales destinados a confeccionar estrategias focalizados a mitigar los efectos de este período.

Alvarado y Salazar (2014) exponen una serie de características de la etapa de envejecimiento, entre las que se destaca: Proceso irreversible, constituye una experiencia única e individual, involucra todas las dimensiones del ser humano, disminuye la velocidad de los procesos del cuerpo, modificación continua, de sus habilidades; entre otros. Estos efectos exponen la irrupción de múltiples cambios en un período corto de tiempo, lo que conlleva una problemática de aceptación en diversos individuos.

Ante esta problemática, se han desarrollado históricamente múltiples estrategias orientadas en brindar herramientas educativas a los adultos mayores, en pro de mejorar su aceptación y adherirse a hábitos saludables. Esta producción educativa con fines sanitarios, se denomina educación para la salud definida por Green (1980), como una combinación de oportunidad de aprendizajes encaminados a facilitar la adopción voluntaria de comportamiento que mejore el estado de salud.

La guía anticipatoria proyectada dirigida a adultos mayores con motivo de facilitar su aceptación a la vejez se ajusta a esta línea educativa enfocada a mejorar el estado de salud de los adultos mayores a través de herramientas tales como documentos o

investigaciones. A partir de lo expuesto, se puede establecer que esta propuesta resulta válida y constituiría un avance técnico, además de un beneficio para los residentes de la parroquia de Pilahuín en edades superiores a los 65 años; precisando que la misma estaría constituida por recomendaciones y lineamientos para mitigar los efectos del envejecimiento sobre el aspecto físico, cognitivo y social.

6.7. Plan Operativo

A continuación, se expondrá el plan operativo correspondiente a la aplicación de la guía anticipatoria proyectada:

Tabla 11. Plan operativo

FASES	METAS	ACTIVIDADES	TIEMPO	RESPONSABLE	RESULTADOS
Identificación	Esta fase se focaliza en desarrollar una labor de identificación de los principales efectos propiciados por el envejecimiento en residentes de la Parroquia de Pilahuín.	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de entrevistas a adultos mayores residentes de la Parroquia de Pilahuín. - Tabulación y análisis de resultados de las entrevistas 	Enero-Marzo de 2022.	Médico rural, Médico familiar.	Identificar y puntualizar las afecciones más comunes presentes en adultos mayores residentes de la Parroquia de Pilahuín.
Concientización	La meta prevista por esta fase es generar una concientización en los adultos mayores residentes en la Parroquia de Pilahuín a través de la adherencias a nuevos hábitos.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar herramientas de concientización aplicables en adultos mayores. - Desarrollar concientizaciones a través de visitas. 	Abril-Julio de 2022	Médico general.	Concientizar a los adultos mayores residentes de la Parroquia de Pilahuín. respecto a los nuevos cambios que experimentan.

Implementación	Esta fase pretende implementar estrategias de estimulación y rehabilitación que mitiguen los efectos del envejecimiento sobre los adultos mayores residentes en la Parroquia de Pilahuín.	-Confeccionar estrategias. -Aplicar estrategias de estimulación y rehabilitación en adultos mayores.	Agosto- Diciembre de 2022	Médico general, Especialista en Psicología.	Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores residentes de la Parroquia de Pilahuín.
-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

Elaborado por: Alejandra Monserrath Sánchez Freire

6.8. Actividades Propuestas

Tabla 12. Actividades propuestas

ACTIVIDADES	METAS	TIEMPO	LUGAR	RESPONSABLE
Realización de entrevistas a adultos mayores residentes de la Parroquia de Pilahuín	Recabar datos de interés referente a las afecciones o efectos negativos del envejecimiento.	Enero-Marzo de 2022.	Parroquia de Pilahuín	Médico rural, Médico familiar.
Tabulación y análisis de resultados de las entrevistas	Desarrollar un análisis que permita identificar los efectos más comunes del envejecimiento.	Enero-Marzo de 2022.	Parroquia de Pilahuín	Médico rural, Médico familiar.
Identificación de herramientas de concientización aplicables en adultos mayores	Buscar herramientas que conciencien a los adultos mayores abordados en referencia a la etapa de envejecimiento.	Abril-Julio de 2022	Parroquia de Pilahuín	Médico general.
Desarrollar concientizaciones a través de visitas	Concientizar a los adultos mayores residentes en la Parroquia de Pilahuín.	Abril-Julio de 2022	Parroquia de Pilahuín	Médico general.
Confeccionar estrategias	Establecer estrategias de estimulación y rehabilitación para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores	Agosto-Diciembre de 2022	Parroquia de Pilahuín	Médico general, Especialista en Psicología.

Aplicar estrategias de estimulación y rehabilitación en adultos mayores	Mejorar el estado de salud de los adultos mayores de la Parroquia de Pilahuín.	Agosto-Diciembre de 2022	Parroquia de Pilahuín	Médico general, Especialista en Psicología.
-------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	-----------------------	---------------------------------------------

Elaborado por: Alejandra Monserrath Sánchez Freire

6.9. Plan de monitoreo y Evaluación de la Propuesta

El monitoreo de la propuesta planteada se ejecutará de manera permanente en función del plan operativo diseño y las actividades previstas, respetando los tiempos establecidos por el investigador y equipo colaborador, en pro de garantizar el alcance de los objetivos; los cuales se adhieren en fomentar una aceptación óptima de la etapa de envejecimiento por parte de los adultos mayores residentes de la parroquia de Pilahuín.

Referencias

1. Ormaza Velásquez CMV, Teneda Gómez TL. Influencia del proceso de envejecimiento en la autoestima de las Adultas Mayores. 2017;
2. Organización Mundial de la Salud. Decenio del envejecimiento saludable 2020-2030 [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 27]. Available from: <http://www.iiasa.ac.at/web/home/about/news/190227-aging.html>.
3. Sánchez Román M. Edadismo y autoimagen entre las personas mayores en España: una aproximación cualitativa desde la perspectiva de género [Internet]. 2021 [cited 2021 May 18]. Available from: https://eprints.ucm.es/id/eprint/64301/1/TFM_MARIA_SANCHEZ_ROMAN_Sanchez_Roman_Maria_TFM.pdf
4. Asamblea Nacional del Ecuador. LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. 2019.
5. Villacis B, Carrillo D. La nueva cara sociodemográfica del Ecuador. 2010;
6. Ortega J, Silva S, Baroja S. Plan de desarrollo y ordenamiento territorial. Pilahuín. 2017; Available from: <http://www.prefecturadeesmeraldas.gob.ec/web/assets/2017--pdot-gadpe-septiembre.pdf>
7. María Alvarado García A, María Salazar Maya Á. Análisis del concepto de envejecimiento. Vol. 25. 2014.
8. Valdiviezo Huaraca ME. “Programa de prevención de violencia intrafamiliar dirigido a los adultos mayores de la parroquia de Pilahuín. Cantón Ambato. Diciembre 2014 a mayo del 2015.” 2015.
9. Trabajo Social C DE, Alejandra Cevallos Sarzosa M, MscSoraya del Pilar Carranco Madrid D. Exclusión del adulto mayor en programas sociales, de la Parroquia de Conocoto, período 2011-2012 y sus efectos en la calidad de vida. . 2013.

10. Cabezas Gavilanes JP. “AUTOPERCEPCIÓN Y ACTITUD HACIA EL ENVEJECIMIENTO Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO DE SALUD EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA CUNCHIBAMBA DE LA CIUDAD DE AMBATO.” 2015.
11. Espinoza Folleco MG. Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos mayores: Hogar “Días Felices”. 2018.
12. Ibar Belmar G. Influencia de la autoestima en la calidad de vida de los adultos mayores. 2016.
13. Guadarrama Guadarrama R, Veytia López M, Arzate Hernández G, Hernández Navor J, Albiter Puebla J. Actitud hacia la Vejez: Estudio comparativo en Mujeres Mexiquenses. *Psicol Iberoam* [Internet]. 2017 [cited 2020 May 25];25(2):44–52. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133957572006>
14. Izal M, Bellot A, Montorio I. Percepción positiva del tiempo y su relación con el envejecimiento exitoso. *Estud Psicol*. 2018 Sep 2;39(2–3):286–323.
15. Mesa-Fernández M, Pérez-Padilla J, Nunes C, Menéndez S. Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2019 Jan [cited 2020 Jan 8];24(1):115–24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100115&lng=es&tlng=es
16. Huanay Jacobo S. Actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en un policlínico, Lima 2018. 2020.
17. Miranda Beltrán S, Ortiz Bernal JA. Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa. *RIDE Rev Iberoam para la Investig y el Desarro Educ*. 2020;11(21).

18. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. 2008.
19. Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos. Proyección Por Edades Provincias 2010-2020 Y Nacional 2010-2020 [Internet]. 2013. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-presenta-sus-proyecciones-poblacionales-cantonales/>
20. Luis C, García V. Adulto mayor: Desde una vejez “biológica-social” hacia un “nuevo” envejecimiento productivo. MASKANA [Internet]. 2016 [cited 2019 Dec 22];7(2). Available from: <https://doi.org/10.18537/mskn.007.002.03>
21. Esmeraldas EE, Falcones MR, Vásquez MG, Solórzano JA. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. Mundo la Investig y el Conoc [Internet]. 2019;3(1):58–74. Available from: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357>
22. Jones M. Longevidad y cambios en la periodicidad de la vida adulta- Nuevos paradigmas de una vejez emergente- [Internet]. 2014 [cited 2021 Mar 8]. Available from: <http://jornadassociologia.fahce.unlp.edu.ar>
23. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. 2018;
24. De Jesús Martínez Pérez T, María González Aragón C, León GC, Aguiar BG. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? . 2018;
25. Cobo Domingo JC. Cambios físicos y psíquicos en la vejez. Atención sociosanitaria a Pers a Domic. 2010;30.
26. aceptar | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2020 Sep 25]. Available from: <https://dle.rae.es/aceptar>
27. Díaz D, Rodríguez-Carvajal R, Blanco A, Moreno-Jiménez B. Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. 2006 [cited 2020 Oct 4]; Available from: <http://www.psicothema.com/pdf/3255.pdf>
28. Viel S. LA EXPERIENCIA EMOCIONAL DE ENVEJECER. 2019.

29. Fernández García R. Actitudes y Comportamiento Social. 2014.
30. Ortego Maté M del C, López Gonzales S. Las actitudes. 2016.
31. Moreno Gonzalez R. Las Actitudes. Rev Edu-Física. 2008;1–8.
32. Baez Quispe M. LAS ACTITUDES. 2016.
33. Briñol P, Falces C, Becerra A. Actitudes. 2007;
34. Lorente Martínez R, Brotons Rodes P, Sitges Maciá E. Estrategias para combatir el edadismo: ¿formación específica sobre envejecimiento o contacto intergeneracional? Cuad Pedagog Univ [Internet]. 2020 Jan 17 [cited 2021 Mar 31];17(33):6–16. Available from: <http://cuaderno.pucmm.edu.do>
35. ACNUDH | Edadismo y la discriminación por edad [Internet]. [cited 2021 May 18]. Available from: <https://www.ohchr.org/SP/Issues/OlderPersons/IE/Pages/AgeismAgeDiscrimination.aspx>
36. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre discriminación por edad [Internet]. 2021 [cited 2021 May 18]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>
37. Marín Restrepo J. Intervención socio-educativa para una visión positiva hacia las personas mayores. 2016.
38. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. 2014.
39. Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta. Epi Info™ para Windows. 2019;
40. Hernández Cortés PL. Actitud hacia el propio envejecimiento, funcionalidad y discapacidad [Internet]. 2010 [cited 2021 Nov 28]. Available from: <http://eprints.uanl.mx/5645/1/1080192142.PDF>
41. Pineda Roa CA, Castro Muñoz JA, Chaparro Clavijo RA. Estudio psicométrico de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en adultos

jóvenes colombianos [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 28]. Available from:
<http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v16n1/v16n1a04.pdf>

ANEXOS

Hoja de recolección de información



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE AMBATO

POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Factores que influyen en la aceptación de la nueva condición de adulto mayor en una parroquia rural

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS N°

Por favor complete los datos solicitados a continuación:

Edad:

Sexo: Hombre..... Mujer.....

Autoidentificación: Indígena..... Mestizo Blanco..... Otro

Instrucción: Ninguna Primaria Secundaria Superior

Sabe leer y escribir: Si No

Estado Civil: Soltero Casado Viudo Divorciado.....

¿Con quién vive? Solo esposa/o Esposa/o e hijos..... Hijos.....
Otro.....

Tenencia de vivienda: Propia..... Alquilada..... Familiar

¿Recibe ayuda económica del gobierno? Si No

Ingreso mensual: Si No..... valor: dólares

¿Tiene alguna patología crónica? Si No ¿Cuál?
.....

Test de Autoaceptación y Dominio del Entorno- Escala de Bienestar Psicológico



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE AMBATO
 POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

FORMATO DE ENCUESTA

Factores que influyen en la aceptación de la nueva condición de adulto mayor en una parroquia rural

Objetivo: Evaluar la actitud de los Adultos Mayores hacia el envejecimiento.

Código de la encuesta:

Fecha y Hora de la encuesta:

Lugar en el que se ha realizado la encuesta:

Autoaceptación y Dominio del Entorno- Escala de Bienestar Psicológico

INDICADOR	TD	D	I	A	TA
1.Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas					
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga					
7.En general, me siento seguro y positivo conmigo					
11.He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto					
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría					
16.En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo					

19.Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad					
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen					
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida					
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria					
31.En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo					
39.Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla					

Questionario Attitudes of Ageing Questionnaire (AAQ)

INDICADOR	TD	D	I	A	TA
1. Conforme las personas avanzan en edad son más capaces de enfrentar la vida					
2. Es un privilegio llegar a Viejo					
3. La edad avanzada es una época de soledad					
4. La sabiduría viene con la edad					
5. Hay muchas cosas agradables acerca del envejecimiento					
6. La edad avanzada es una etapa depresiva					
7. Es importante hacer ejercicio a cualquier edad					
8. Hacerme viejo ha sido más fácil de lo que pensaba					
9. Encuentro que más difícil hablar de mis sentimientos mientras me hago más viejo					
10. Me acepto más conforme me hago viejo					
11. Yo no me siento viejo					

12. Miro la edad avanzada principalmente como época de pérdida					
13. Lo que yo soy (hombre/mujer, trabajador, ama de casa, papá/mamá, abuelo, hijo) no se debe a mi edad					
14. Tengo más energía ahora de la que esperaba para esta edad					
15. Estoy perdiendo mi independencia física conforme me hago más viejo					
16. Los problemas con mi salud física no me impiden hacer lo que quiero					
17. Conforme me hago más viejo me es más difícil hacer nuevos amigos					
18. Es muy importante transmitir los beneficios de mis experiencias a gente más joven					
19. Creo que mi vida ha hecho la diferencia					
20. No me siento involucrado en sociedad, ahora que soy más viejo					
21. Quiero dar un buen ejemplo a gente más joven					
22. Me siento excluido de cosas debido a mi edad					
23. Mi salud es mejor de lo que esperaba para mi edad					
24. Me mantengo en forma y tan activo como me sea posible ejercitándome					

Formato de Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POSGRADO MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Consentimiento Informado para la participación en la Investigación previo a la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

“Factores que influyen en la aceptación de la nueva condición de adulto mayor en una parroquia rural”

La presente investigación es conducida por Alejandra Monserrath Sánchez Freire, médico posgradista de la especialización de Medicina Familiar y Comunitaria tercera cohorte de la Universidad Técnica de Ambato.

Yo..... con C.I. # Acepto participar libre y voluntariamente en el trabajo de Investigación “Factores que influyen en la aceptación de la nueva condición de adulto mayor en una parroquia rural”, declaro que he recibido la información necesaria sobre ello, además el investigador se compromete a utilizar los datos obtenidos solo con fines investigativos.

Atentamente,

.....

Firma