

Rafael Muñoz Cruz

Enfermero. Máster en Gerontología Social: Longevidad, Salud y Calidad de vida.
Máster en Investigación e Innovación en salud, cuidados y calidad de vida.
Universidad de Jaén.

Correspondencia:

Rafael Muñoz Cruz
c/ La Cerradura, 10
23160 Los Villares (Jaén)
Tel.: 680 17 41 87
E-mail: rafamunozcruz@gmail.com

Diferencias en la autopercepción entre ancianos institucionalizados y no institucionalizados

Differences between institutionalized elderly self-perception and not institutionalized

RESUMEN

Objetivo: conocer los estereotipos que las personas ancianas de una determinada ciudad de España tienen hacia su propio grupo de edad, diferenciando entre los ancianos institucionalizados y los que viven en su domicilio.

Método: estudio descriptivo transversal sobre una muestra de 100 ancianos entre 72 y 82 años, la mitad viviendo en una residencia de ancianos y la otra mitad en su domicilio particular. La información fue recogida mediante un cuestionario autoadministrable que incluía 30 adjetivos referidos a los propios ancianos y que estos debían responder en función del grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las características, utilizando para ello una escala de Likert con 5 opciones para cada ítem.

Resultados: los ancianos institucionalizados presentan una autopercepción y unos estereotipos más negativos hacia ellos mismos que los ancianos que viven en sus domicilios. Determinadas características como la poca valoración de este grupo social son características comunes a ambos grupos.

Conclusiones: resulta necesario promover una actitud en la sociedad en la que se estimule a la población anciana y que aumente su autoestima, su integración y su valoración. Del mismo modo, la política de las residencias geriátricas debe promover una actitud encaminada a favorecer la autopercepción de los ancianos residentes en ellas.

PALABRAS CLAVE: estereotipos, ancianos, vejez, autopercepción.

ABSTRACT

Objective: to know the stereotypes that older people of a city of Spain have toward their own age group, distinguishing between institutionalized elderly and living at home.

Method: cross-sectional descriptive study on a sample of 100 elderly between 72 and 82 years old, living half in a nursing home and the other half at their home. The information was collected through a self-administered questionnaire that included 30 adjectives referring to the elderly themselves and should respond depending on the degree of agreement or disagreement with each of the features, using a Likert scale with 5 options for each ítem.

Outcomes: institutionalized elderly have a more negative self-perception and stereotypes to themselves that the elderly living in their homes. Certain features such as the low value of this social group are features common to both groups.

Conclusions: it is necessary to promote an attitude in society that the elderly population will stimulate and increase their self-esteem, integration and assessment. Similarly, policy nursing homes must promote an attitude aimed at promoting self-perception of the elderly residents in them.

KEYWORDS: stereotypes, elderly, old age, self-perception.

■ INTRODUCCIÓN

La vejez puede definirse como el período de nuestra vida en el que hay una aceleración de los procesos de decadencia estructural y funcional del organismo. Esto ocurriría en torno a los 60-65 años, llegando a un punto crítico a partir de los 85 años¹.

El conocimiento multidimensional de los ancianos que viven en la comunidad es de extrema importancia a la hora de planificar la utilización de los servicios de salud, ya que es un grupo importante que presenta características específicas^{2,3}. También es importante a la hora de planificar la utilización de servicios sociales, ya que hay estudios que revelan la existencia de signos de discriminación hacia el grupo social de los ancianos, incluso signos de gerontofobia debido a la limitación de los derechos de una persona joven en pro de una anciana⁴.

Existen muchas definiciones del concepto de estereotipo, pero hay tres con especial idoneidad para este estudio, que son⁵:

1. Definición de Allport: un estereotipo se puede definir como una creencia exagerada que está asociada a una categoría y cuya función es justificar nuestra conducta en relación con esa categoría.
2. Definición de Tajfel: atribución de características psicológicas generales a grandes grupos humanos.
3. Definición de Oskamp: es la tendencia a percibir cierta clase de cosas de una manera determinada.

La mayoría de las investigaciones sobre estereotipos se centran en conocer la percepción que otros grupos de edad tienen acerca de las personas mayores⁶, pero al referirnos a ancianos, se ha demostrado que

la autopercepción de la salud es relativamente estable en ellos, a pesar de que objetivamente empeoran las características generales de salud⁷.

Se puede decir que medir la autopercepción de la salud a través de una pregunta es un buen predictor de morbilidad⁸⁻¹⁰, aunque depende de la pregunta y las variables incluidas¹¹; a pesar de ello, existe una gran variabilidad en la autopercepción de la salud entre los diferentes estudios¹². En este sentido, hay que destacar que uno de los temas tabú a la hora de referirnos a la vejez es la sexualidad, la cual es una absoluta desconocida cuando se refiere a las edades más tardías¹³.

En 2001, un estudio en Ávila mostró que los varones presentan mejor autopercepción de la salud que las mujeres y perciben que su salud se mantiene estable en mayor proporción. La autopercepción de la salud empeora significativamente con la edad^{14,15}.

Existen diversas causas que pueden influir en la autopercepción de los ancianos sobre su propia salud. La institucionalización del anciano en una residencia geriátrica puede ser la mejor opción cuando el anciano no puede continuar viviendo en su domicilio, pero la adaptación no es fácil debido a que conlleva múltiples pérdidas: sociales, afectivas, de autoestima, etc. Estas pérdidas, junto a otros efectos de la institucionalización como son la rutina o la falta de individualidad en la atención, pueden producir efectos negativos como pérdida de identidad personal y desesperanza ante la vejez¹⁶. Además, el hecho de padecer enfermedades crónicas y/o discapacidades es el factor explicativo más importante en la percepción del estado de salud¹⁵.

■ OBJETIVO

Conocer las autopercepciones que los ancianos tienen sobre ellos mismos, así como las diferencias entre las percepciones de los ancianos institucionalizados y los que viven en su propio domicilio.

■ MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal de personas entre 72 y 82 años de la ciudad de Madrid. La muestra seleccionada fue mediante muestreo por conveniencia, con 100 casos, de los cuales la mitad estaban institucionalizados actualmente y la otra mitad nunca lo había estado. No se tuvo en cuenta el sexo de los ancianos encuestados, y tampoco se pasó el cuestionario a aquellas personas que tuviesen alguna patología mental.

Los datos se recogieron mediante un cuestionario anónimo y autoadministrado de 30 ítems (Anexo I), utilizado previamente en otros estudios para conocer los estereotipos que determinadas poblaciones más jóvenes tienen hacia los ancianos¹⁷, al que se le han añadido algunos ítems de otras investigaciones¹⁸. La respuesta era de tipo Likert, con cinco opciones para cada pregunta, en función del grado de acuerdo o de desacuerdo de cada individuo con el adjetivo propuesto. Previamente a la entrega del cuestionario se explicó de manera oral y escrita acerca de qué trataba el estudio para que los participantes pudieran decidir libremente si aceptaban responder o no.

La recogida de datos de los ancianos no institucionalizados tuvo lugar en los diferentes ámbitos donde se concentra la mayor parte de la población de esta edad; para el caso de los institucionalizados, la información fue recogida de diferentes residencias de ancianos. El tiempo de respuesta del cuestionario fue aproximadamente de 15 minutos. En algunos casos, debido al analfabetismo de alguno de los participantes, se tuvo que explicar el significado de cada pregunta y la respuesta fue plasmada en el cuestionario por el propio investigador. Cabe resaltar que no se les preguntó acerca de cómo se valoraban ellos mismos, sino cómo valoraban a la población de su edad en general.

El procesamiento de los datos para realizar el análisis descriptivo de los datos obtenidos en los cuestionarios se llevó a cabo con el paquete

estadístico SPSS v.15 y con el EpiDat v. 3.1 para el cálculo de los intervalos de confianza al 95%.

■ RESULTADOS

La encuesta se pasó a 100 ancianos con edades comprendidas entre los 72 y los 82 años de edad, con una media total de la muestra de 76,2 años, una DE = 2,97 y un IC al 95% de 75,6-76,8. La media de edad del grupo A (ancianos que viven en su domicilio) fue de 75,6 años, con una DE = 2,66 y un IC al 95% de 74,8-76,4. La media de edad del grupo B (ancianos institucionalizados) fue de 76,7 años, con una DE = 3,19 y un IC 95% de 75,8-77,6.

En cuanto a las opiniones de los ancianos que viven en su domicilio, las respuestas más mencionadas por las personas encuestadas para cada característica dada en el cuestionario son las que se muestran en la tabla 1. En la tabla 2 se puede observar el valor medio de las valoraciones obtenidas para cada característica relacionada con los propios ancianos, referidas a aquellos que viven en sus domicilios.

Respecto a la opinión de los ancianos que viven en residencias, en las tablas 3 y 4 se pueden observar las valoraciones más frecuentes obtenidas por estos encuestados, así como la valoración media de sus percepciones acerca de las características de la ancianidad desde su punto de vista.

■ DISCUSIÓN

La población estudiada corresponde a la ciudad de Madrid. En los datos arrojados sobre el grupo A, es decir, sobre los ancianos no institucionalizados, se puede observar que estos piensan que las características que más los definen son el desamparo, la integración, la moralidad, el respeto, la educación, el cuidado, la sociabilidad y el progresismo. Por el contrario, se ven muy alejados de características como la intolerancia, la fragilidad, la pasividad en la sociedad y la actividad sexual, además de lo llamativo que resulta que el 95% de los encuestados se encuentra totalmente en desacuerdo con que los ancianos sean conflictivos, porcentaje casi igual al que ocurre en los ancianos institucionalizados. Además de esto, hay determinados adjetivos con los que la mayoría de la población estudiada se no se identifica totalmente pero tampoco están en total desacuerdo, es decir, no consideran que sea una característica de los ancianos; estos adjetivos son: saludables, eficientes, hábiles, anticuados, generosos, agradecidos, enfermos, confiados y graciosos. Cabe destacar que mientras se pasaba la encuesta a los ancianos de ambos grupos, existían muchos casos que se encontraban con adjetivos como por ejemplo “graciosos” o “enfermos” en los que la persona encuestada decía: “unos sí, y otros no, así que...” y daba lugar a una puntuación de 3 en ese ítem.

En los datos que se han obtenido sobre el grupo B, se puede ver que las características con las que más de acuerdo están son con que son ciudadanos pasivos, sociables, respetuosos, generosos, educados, enfermos, cuidadosos, débiles, agradecidos, sabios y sinceros. Por otro lado, las características con las que están más en desacuerdo son con que sean intolerantes, hábiles, integrados, conflictivos e irritables.

Si comparamos las características más votadas entre un grupo y otro, resulta llamativo que los ancianos institucionalizados presentan características más negativas que los que viven en su propio domicilio. Están totalmente de acuerdo con determinadas características como débiles o enfermos, y no lo están con características como saludables o hábiles.

Se puede decir que los ancianos encuestados, independientemente de si están institucionalizados o no, son un grupo social que no se siente valorado. Además de la poca valoración que sienten, otras características

Tabla 1. Respuestas mayoritarias dadas por los ancianos no institucionalizados para cada característica

Adjetivo	Valoración más frecuente
Independientes	De acuerdo (34%) IC 95%: 19,9-48,1
Productivos	De acuerdo (30%) IC 95%: 16,3-43,7
Saludables	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (28%) IC 95%: 14,6-41,4
Intolerantes	Totalmente en desacuerdo (44%) IC 95%: 29,2-58,8
Eficientes	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (32%) IC 95%: 18,1-45,9
Frágiles	Totalmente en desacuerdo (38%) IC 95%: 23,5-52,5
Progresistas	Totalmente de acuerdo (38%) IC 95%: 23,5-52,5
Ciudadanos pasivos	Totalmente en desacuerdo (38%) IC 95%: 23,5-52,5
Desamparados	Totalmente de acuerdo (26%) IC 95%: 12,8-39,2
Sexualmente activos	Totalmente en desacuerdo (32%) IC 95%: 18,1-45,9
Hábiles	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (26%) IC 95%: 12,8-39,2
Integrados	Totalmente de acuerdo (50%) IC 95%: 35,1-64,9
Confiados	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (32%) IC 95%: 18,1-45,9
Conflictivos	Totalmente en desacuerdo (90%) IC 95%: 78,2-96,7
Sociables	Totalmente de acuerdo (62%) IC 95%: 47,5-76,5
Valorados	En desacuerdo (44%) IC 95%: 29,2-58,8
Anticuarios	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (52%) IC 95%: 37,2-66,8
Con moralidad	Totalmente de acuerdo (46%) IC 95%: 31,2-60,8
Respetuosos	Totalmente de acuerdo (66%) IC 95%: 51,9-80,1
Generosos	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (48%) IC 95%: 33,2-62,8
Educados	Totalmente de acuerdo (64%) IC 95%: 49,7-78,3
Agradecidos	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (48%) IC 95%: 33,2-62,8
Cariñosos	De acuerdo (34%) IC 95%: 19,9-48,1
Enfermos	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (36%) IC 95%: 21,7-50,3
Cuidadosos	Totalmente de acuerdo (50%) IC 95%: 35,1-64,9
Débiles	De acuerdo (46%) IC 95%: 31,2-60,8
Sabios	De acuerdo (38%) IC 95%: 23,5-52,5
Graciosos	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (46%) IC 95%: 31,2-60,8
Sinceros	De acuerdo (50%) IC 95%: 35,1-64,9
Irritables	En desacuerdo (44%) IC 95%: 29,2-58,8

IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

Tabla 2. Valoración media de las puntuaciones obtenidas para cada característica por parte de los ancianos no institucionalizados

Adjetivo	Valoración media
Independientes	$\bar{X} = 3,68$; DE = 1,19 IC 95%: 3,34-4,02
Productivos	$\bar{X} = 3,62$; DE = 1,21 IC 95%: 3,28-3,96
Saludables	$\bar{X} = 2,94$; DE = 1,28 IC 95%: 2,58-3,3
Intolerantes	$\bar{X} = 2,04$; DE = 1,11 IC 95%: 1,73-2,36
Eficientes	$\bar{X} = 3,24$; DE = 1,17 IC 95%: 2,91-3,57
Frágiles	$\bar{X} = 2,12$; DE = 1,14 IC 95%: 1,8-2,44
Progresistas	$\bar{X} = 3,86$; DE = 1,13 IC 95%: 3,54-4,18
Ciudadanos pasivos	$\bar{X} = 1,98$; DE = 0,98 IC 95%: 1,7-2,26
Desamparados	$\bar{X} = 3,1$; DE = 1,5 IC 95%: 2,67-3,53
Sexualmente activos	$\bar{X} = 2,38$; DE = 1,19 IC 95%: 2,04-2,72
Hábiles	$\bar{X} = 3,02$; DE = 1,36 IC 95%: 2,63-3,41
Integrados	$\bar{X} = 3,86$; DE = 1,41 IC 95%: 3,46-4,26
Confiados	$\bar{X} = 2,94$; DE = 1,32 IC 95%: 2,57-3,32
Conflictivos	$\bar{X} = 1,18$; DE = 0,56 IC 95%: 1,02-1,34
Sociables	$\bar{X} = 4,38$; DE = 0,85 IC 95%: 4,14-4,62
Valorados	$\bar{X} = 2,44$; DE = 1,36 IC 95%: 2,05-2,83
Anticuarios	$\bar{X} = 2,56$; DE = 1,13 IC 95%: 2,24-2,88
Con moralidad	$\bar{X} = 3,78$; DE = 1,33 IC 95%: 3,4-4,16
Respetuosos	$\bar{X} = 4,44$; DE = 0,84 IC 95%: 4,2-4,68
Generosos	$\bar{X} = 3,8$; DE = 1,12 IC 95%: 3,48-4,12
Educados	$\bar{X} = 4,36$; DE = 0,9 IC 95%: 4,1-4,62
Agradecidos	$\bar{X} = 3,68$; DE = 1,25 IC 95%: 3,33-4,04
Cariñosos	$\bar{X} = 3,26$; DE = 1,4 IC 95%: 2,86-3,66
Enfermos	$\bar{X} = 3,44$; DE = 1,25 IC 95%: 3,09-3,8
Cuidadosos	$\bar{X} = 3,62$; DE = 1,59 IC 95%: 3,17-4,07
Débiles	$\bar{X} = 3,08$; DE = 1,23 IC 95%: 2,73-3,43
Sabios	$\bar{X} = 3,5$; DE = 1,13 IC 95%: 3,18-3,82
Graciosos	$\bar{X} = 3,42$; DE = 1,31 IC 95%: 3,05-3,79
Sinceros	$\bar{X} = 3,42$; DE = 1,05 IC 95%: 3,12-3,72
Irritables	$\bar{X} = 3,06$; DE = 1,36 IC 95%: 2,67-3,45

DE: desviación estándar; IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

Tabla 3. Respuestas mayoritarias dadas por los ancianos institucionalizados para cada característica

Adjetivo	Valoración más frecuente
Independientes	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (34%) IC 95%: 17,87-48,13
Productivos	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (32%) IC 95%: 18,07-45,93
Saludables	En desacuerdo (30%) IC 95%: 16,3-43,7
Intolerantes	Totalmente en desacuerdo (38%) IC 95%: 23,55-52,45
Eficientes	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (34%) IC 95%: 17,87-48,13
Frágiles	De acuerdo (32%) IC 95%: 18,07-45,93
Progresistas	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (44%) IC 95%: 29,24-58,76
Ciudadanos pasivos	Totalmente de acuerdo (28%) IC 95%: 14,56-41,45
Desamparados	De acuerdo (26%) IC 95%: 18,84-39,16
Sexualmente activos	En desacuerdo (34%) IC 95%: 17,87-48,13
Hábiles	Totalmente en desacuerdo (24%) IC 95%: 11,16-36,84
Integrados	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (34%) IC 95%: 17,87-48,13
Confiados	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (28%) IC 95%: 14,56-41,45
Conflictivos	Totalmente en desacuerdo (96%) IC 95%: 86,29-99,51
Sociables	Totalmente de acuerdo (62%) IC 95%: 47,55-76,45
Valorados	En desacuerdo (46%) IC 95%: 31,19-60,82
Anticuados	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (54%) IC 95%: 39,19-68,82
Con moralidad	De acuerdo (32%) IC 95%: 18,07-45,93
Respetuosos	Totalmente de acuerdo (76%) IC 95%: 63,16-88,84
Generosos	Totalmente de acuerdo (56%) IC 95%: 41,24-70,76
Educados	Totalmente de acuerdo (72%) IC 95%: 58,55-85,45
Agradecidos	Totalmente de acuerdo (52%) IC 95%: 37,15-66,85
Cariñosos	De acuerdo (38%) IC 95%: 23,55-52,45
Enfermos	Totalmente de acuerdo (48%) IC 95%: 33,15-62,85
Cuidadosos	Totalmente de acuerdo (52%) IC 95%: 37,15-66,85
Débiles	Totalmente de acuerdo (50%) IC 95%: 35,14-64,86
Sabios	Totalmente de acuerdo (40%) IC 95%: 25,42-54,58
Graciosos	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (50%) IC 95%: 35,14-64,86
Sinceros	Totalmente de acuerdo (48%) IC 95%: 33,15-62,85
Irritables	Totalmente en desacuerdo (52%) IC 95%: 37,15-66,85

IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

Tabla 4. Valoración media de las puntuaciones obtenidas para cada característica por parte de los ancianos institucionalizados

Adjetivo	Valoración media
Independientes	$\bar{X} = 3,28$; DE = 1,18 IC 95%: 2,95-3,62
Productivos	$\bar{X} = 3,52$; DE = 1,23 IC 95%: 3,17-3,87
Saludables	$\bar{X} = 2,7$; DE = 1,16 IC 95%: 2,37-3,03
Intolerantes	$\bar{X} = 2,28$; DE = 1,29 IC 95%: 1,91-2,65
Eficientes	$\bar{X} = 3,04$; DE = 1,21 IC 95%: 2,7-3,38
Frágiles	$\bar{X} = 2,96$; DE = 1,23 IC 95%: 2,61-3,31
Progresistas	$\bar{X} = 3,72$; DE = 1,01 IC 95%: 3,43-4,01
Ciudadanos pasivos	$\bar{X} = 2,94$; DE = 1,5 IC 95%: 2,51-3,37
Desamparados	$\bar{X} = 3$; DE = 1,4 IC 95%: 2,6-3,4
Sexualmente activos	$\bar{X} = 2,52$; DE = 1,16 IC 95%: 2,19-2,85
Hábiles	$\bar{X} = 2,86$; DE = 1,47 IC 95%: 2,44-3,28
Integrados	$\bar{X} = 3,04$; DE = 1,56 IC 95%: 2,59-3,48
Confiados	$\bar{X} = 3,18$; DE = 1,32 IC 95%: 2,81-3,55
Conflictivos	$\bar{X} = 1,06$; DE = 0,31 IC 95%: 0,97-1,15
Sociables	$\bar{X} = 4,1$; DE = 1,37 IC 95%: 3,71-4,49
Valorados	$\bar{X} = 2,1$; DE = 1,01 IC 95%: 1,81-2,39
Anticuados	$\bar{X} = 2,7$; DE = 1,11 IC 95%: 2,39-3,02
Con moralidad	$\bar{X} = 3,74$; DE = 1,16 IC 95%: 3,41-4,07
Respetuosos	$\bar{X} = 4,54$; DE = 0,93 IC 95%: 4,28-4,8
Generosos	$\bar{X} = 4,16$; DE = 1,04; IC 95%: 3,86-4,46
Educados	$\bar{X} = 4,5$; DE = 0,84 IC 95%: 4,26-4,74
Agradecidos	$\bar{X} = 4,12$; DE = 0,96 IC 95%: 3,85-4,39
Cariñosos	$\bar{X} = 3,98$; DE = 1,02 IC 95%: 3,69-4,27
Enfermos	$\bar{X} = 4$; DE = 1,12 IC 95%: 3,68-4,32
Cuidadosos	$\bar{X} = 3,34$; DE = 1,84 IC 95%: 2,82-3,86
Débiles	$\bar{X} = 4,46$; DE = 0,58 IC 95%: 4,3-4,63
Sabios	$\bar{X} = 3,96$; DE = 1,23 IC 95%: 3,61-4,31
Graciosos	$\bar{X} = 4$; DE = 1,01 IC 95%: 3,71-4,29
Sinceros	$\bar{X} = 4,5$; DE = 0,65 IC 95%: 4,32-4,69
Irritables	$\bar{X} = 2,58$; DE = 0,67 IC 95%: 2,39-2,77

IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

en las que ambos grupos están de acuerdo son: intolerantes, eficientes, anticuados, respetuosos, educados, cariñosos, cuidadosos, confiados, conflictivos, sociables y graciosos.

En algunos estudios se observa que otros grupos poblacionales, como los jóvenes, opinan que los ancianos no son sexualmente activos⁵, algo que se confirma en el presente estudio, donde la mayor parte de los ancianos no institucionalizados están muy en desacuerdo de la actividad sexual de este grupo de edad; por otro lado, la mayoría de los ancianos institucionalizados están en desacuerdo. Esto también puede ser debido a la sensación de vergüenza que sienten muchas personas mayores al hablar de su vida sexual¹³.

Dentro de los resultados del mismo estudio, se observa que algunas características como la fragilidad están estereotipadas por los jóvenes, pero coinciden solo parcialmente con la valoración de los ancianos institucionalizados, que también están de acuerdo con la fragilidad de este grupo etario; en el polo opuesto están los ancianos que viven en su domicilio, que están totalmente en desacuerdo con el concepto de los

jóvenes y de los ancianos institucionalizados sobre el hecho de que los ancianos sean frágiles.

Resulta llamativo el resultado obtenido cuando se pregunta por si se ven como ciudadanos pasivos. En el caso de los ancianos del grupo A, están totalmente en desacuerdo con esa característica, pero los ancianos que se encuentran institucionalizados están totalmente de acuerdo, es decir, según los resultados, ellos consideran que el paso de entrar en una residencia significa convertirse en ciudadanos pasivos sin ningún peso en la sociedad.

Vistos los resultados, resultaría fundamental promover una actitud en la sociedad para que los ancianos se sientan valorados dentro de su entorno, al igual que en las residencias de ancianos se debería de adoptar una actitud en la que la persona mayor no se sienta como un sujeto pasivo dentro de la sociedad, aumentando también su autoestima en general.

Como propuesta para futuras investigaciones, resultaría interesante estudiar los estereotipos que las personas encargadas del cuidado de los ancianos tienen hacia ellos, con el fin de saber cómo ven a nuestros mayores el personal que trabaja en una residencia de ancianos ■

Anexo I. Cuestionario utilizado

Adjetivo	Puntuación				
Independientes	1	2	3	4	5
Productivos	1	2	3	4	5
Saludables	1	2	3	4	5
Intolerantes	1	2	3	4	5
Eficientes	1	2	3	4	5
Frágiles	1	2	3	4	5
Progresistas	1	2	3	4	5
Ciudadanos pasivos	1	2	3	4	5
Desamparados	1	2	3	4	5
Sexualmente activos	1	2	3	4	5
Hábiles	1	2	3	4	5
Integrados	1	2	3	4	5
Confiados	1	2	3	4	5
Conflictivos	1	2	3	4	5
Sociables	1	2	3	4	5

Adjetivo	Puntuación				
Valorados	1	2	3	4	5
Anticuados	1	2	3	4	5
Con moralidad	1	2	3	4	5
Respetuosos	1	2	3	4	5
Generosos	1	2	3	4	5
Educados	1	2	3	4	5
Agradecidos	1	2	3	4	5
Cariñosos	1	2	3	4	5
Enfermos	1	2	3	4	5
Cuidadosos	1	2	3	4	5
Débiles	1	2	3	4	5
Sabios	1	2	3	4	5
Graciosos	1	2	3	4	5
Sinceros	1	2	3	4	5
Irritables	1	2	3	4	5

1. Totalmente en desacuerdo. 2. En desacuerdo. 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo.

BIBLIOGRAFÍA

- Argos J, Ezquerro M. Principios del currículum: IV jornadas de teorías e instituciones educativas contemporáneas. 1.ª ed. Santander: Servicio de publicaciones de la Universidad de Cantabria; 1999.
- Pilger C, Menon MH, de Freitas Mathias TA. Socio-demographic and health characteristics of elderly individuals: support for health services. *Rev Lat Am.* 2011;19(5):1230-8.
- Martínez García MF, García Ramírez M. La autopercepción de la salud y el bienestar psicológico como indicador de calidad de vida percibida en la vejez. *Revista de Psicología de la Salud* 1994;6(1):55-74.
- Fuentes CLC, de Miguel Negro A. Estereotipos viejistas en ancianos: actualización de la estructura factorial y propiedades psicométricas de dos cuestionarios pioneros. *International J Psychol Psychol Ther.* 2010;10(2):259-78.
- Gómez T. Heteroestereotipos y autoestereotipos asociados a la vejez en Extremadura. Cáceres: Universidad de Extremadura; 2003. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/tesis/168.pdf>
- Carroza TG, del Barco BL. Estereotipo de los ancianos: percepción de los ancianos sobre sí mismos y sobre su grupo. *Apuntes de Psicología.* 2010;28(1):5-18.
- Schneider G, Driesch G, Kruse A, Wachter M, Nehen H, Heuft G. What influences self-perception of health in the elderly? The role of objective health condition, subjective well-being and sense of coherence. *Arch Gerontol Geriatr.* 2004;39(3):227-37.
- Eriksson I, Unden AL, Elofsson S. Self-rated health. Comparisons between three different measures. Results from a population study. *Int J Epidemiol.* 2001;30:326-33.
- Fernández-Merino MC, Rey-García J, Tato A, Beceiro F, Barros-Dios J, Gude F. Autopercepción de la salud y mortalidad en ancianos de una comunidad rural. *Aten Primaria.* 2000;25(7):459-63.
- Fernández-Merino M, Rey-García J, Tato A, Beceiro F, Barros-Dios J, Gude F. Autopercepción de la salud y mortalidad en ancianos de una comunidad rural. *Aten Primaria.* 2000;25(7):459-63.
- Moreno X, Huerta M, Albala C. Autopercepción de salud general y mortalidad en adultos mayores. *Gac Sanit.* 2014;28(3).
- Gorroñoigoitia Iturbe A, Ibáñez Pérez F, Olaskoaga Arrate A. Autopercepción de salud en el anciano: relación con algunas variables socioeconómicas y de salud. *Aten Primaria.* 1992;10(5):771-6.
- Martín Hernández M, Rentería Díaz P, Sardiñas Llerenas E. Estados clínicos y autopercepción de la sexualidad en ancianos con enfoque de género. *Rev Cubana Enfermer.* 2009;25(1-2):0.
- Meléndez Hernández M, Montero Herrero R, Jiménez Sánchez C, Blanco Montagut L. Autopercepción de salud en ancianos no institucionalizados. *Aten Primaria.* 2001;28(2):91-6.
- Séculi E, Fusté J, Brugulat P, Juncà S, Rué M, Guillén M. Percepción del estado de salud en varones y mujeres en las últimas etapas de la vida. *Gac Sanit.* 2001;15(3):217-23.
- Aguarón García MJ. Autopercepción sobre la vejez y de la vida en una residencia de ancianos. *Enfermería Comunitaria (rev. digital)* 2013;9(2).
- Gil M, Trujillo O. Estereotipos hacia los ancianos. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1997;13(1):34-8.
- Arnold M, Thumala M, Urquiza A, Ojeda A. La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: estudio exploratorio. *Última Década.* 2007;15(27):75-91.