

## **Autopercepción de la salud en el adulto mayor**

### **Self-perception of health condition in elderly people**

### **Autoperception de la santé chez les personnes âgées**

#### **Ara Mercedes Cerquera Córdoba**

Coordinadora del Semillero Calidad de Vida en la Tercera Edad  
Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga-Colombia  
Correos: [ara.cerquera@upb.edu.co](mailto:ara.cerquera@upb.edu.co), [aramercedes@yahoo.com](mailto:aramercedes@yahoo.com)

#### **Ludy Omaira Flórez Jaimes**

Estudiante de Psicología  
Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga-Colombia  
Correo: [ludy.florez@upb.edu.co](mailto:ludy.florez@upb.edu.co), [ludy3121@hotmail.com](mailto:ludy3121@hotmail.com)

#### **María Margarita Linares Restrepo**

Estudiante de Psicología Universidad Pontificia Bolivariana Seccional  
Bucaramanga-Colombia  
Correo: [maria.linares@upb.edu.co](mailto:maria.linares@upb.edu.co), [maria\\_margarita\\_09@hotmail.com](mailto:maria_margarita_09@hotmail.com)

**Tipo de artículo:** Reflexión  
**Recepción:** 2010-04-05  
**Revisión:** 2010-08-18  
**Aprobación:** 2010-08-30

---

#### Contenido

1. Introducción
2. Marco teórico
3. Metodología
4. Análisis de resultados
5. Discusión
6. Conclusiones
7. Lista de referencias

"Revista Virtual Universidad Católica del Norte". No. 31, (septiembre-diciembre de 2010, Colombia), acceso: [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias (B), Latindex, EBSCO Information Services, Redalyc y en el Índice de Revistas de Educación Superior e Investigación Educativa (IRESIE) de la Universidad Autónoma de México [pp.407-428]

### **Resumen**

El objetivo del presente artículo es comparar el imaginario de auto percepción de la salud en adultos mayores de la investigación: *Imaginarios sociales sobre el envejecimiento en las mujeres*, realizada en Granada-España y Bucaramanga-Colombia (2008). El estudio (objeto de análisis) fue de corte transversal descriptivo, se realizó mediante la aplicación de un instrumento basado en el *Cuestionario de Valoración de Estereotipos sobre el Envejecimiento*, entre jóvenes universitarios. Los resultados permiten concluir que un 59% de la población encuestada en Colombia y un 50% de la población encuestada en España, están de acuerdo en que la mayor parte de las mujeres mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años.

### **Palabras clave**

Adulto mayor, Autopercepción de la salud, Envejecimiento, Salud.

### **Abstract**

The objective of this article is to compare the imaginary of self-perception of the health in an elderly population (Social imaginary regarding aging in women). The research was done in Granada Spain and in Bucaramanga Colombia (2008). The study of transversal-descriptive type was done through the application of a tool based on the Questionnaire of stereotypes assessing about aging among university students "CUAVAESEJJO" (for its acronym in Spanish) made by Marin (2003). The results indicate that 59% of Colombian surveyed population and 50% of Spanish surveyed population agree that women maintain a good health condition until they are 60 years old, after that they show a strong decline in their health.

### **Keywords**

Elderly people, Health self-perception, Aging, Health.

### **Résumé**

L'objectif de cet article est comparer l'imaginaire de autoperception de la santé chez les personnes âgées sujets de la recherche : Imaginaires sociales sur le vieillissement chez les femmes, réalisé à Granada-Espagne et Bucaramanga-Colombie (2008). L'étude de type transversal descriptif a été réalisée au moyen d'un instrument basé sur le Questionnaire d'estimation de stéréotypes sur le vieillissement entre jeunes universitaires. Les résultats nous permettent conclure que 59% de la population sondée en Espagne et 50% de la population sondée en Colombie, est d'accord sur que la plupart des femmes gardent un niveau de santé acceptable jusqu'à 60 ans.

### **Mots-clés**

Personnes âgées, Autoperception de la santé, Vieillissement, Santé

## 1. Introducción

A través del tiempo la Psicología y otras ciencias se han preocupado por estudiar el envejecimiento y los cambios que surgen alrededor de esta etapa del ciclo vital. Este momento conlleva un sinnúmero de acontecimientos que demarcan el nivel de vida de manera positiva o negativa en cada una de estas personas. Así por ejemplo, encontramos variables como la autopercepción de la salud que se ha convertido en un factor fluctuante y modificable dentro del esquema de vida del adulto mayor.

La adultez mayor como un estado más de la vida, nos refiere que existe una gran correlación entre lo que se ha vivido y lo que posteriormente se obtendrá a partir del mantenimiento de una conducta saludable. De tal forma que cuando se habla de envejecimiento, este nos remite a una serie de factores asociados, como el estado de salud, el incremento de cambios físicos y psicológicos, entre otros. El concepto de salud que tenga el adulto mayor se relacionará de manera determinante con una valoración subjetiva; es decir, que además de los cambios físicos visibles, este percibe su salud de acuerdo con sus habilidades funcionales, el bienestar psicológico y el soporte social con el que cuente (Gallegos, García, Durán, Reyes & Durán, 2006).

De igual forma en la autopercepción de la salud como elemento base en el funcionamiento integral del ser humano se generan transiciones de tipo psicosocial, que afectan el estilo de vida por el incremento de agentes que acompañan esta etapa, como son el contexto, la familia, los factores económicos, los cambios culturales y políticos y todas aquellas acciones que directa o indirectamente aluden a la salud percibida.

Siguiendo con esta línea, el estado de salud percibido es uno de los indicadores más consolidados y fácilmente analizados en las encuestas de salud por su capacidad predictiva sobre temas como la morbilidad, mortalidad, calidad de vida, estados de salud a nivel físico o psicológico y el incremento de la esperanza de vida.

De acuerdo con lo anterior y dada la importancia de investigar este estereotipo que refiere a la autopercepción de la salud en el adulto mayor, se tomará como base la investigación *Imaginario social sobre el envejecimiento en las mujeres*, realizada en la Universidad de Granada España y la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga Colombia para el desarrollo del presente artículo de reflexión.

## **2. Marco teórico**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001, p. 1) y la Academy Health (2004 citado por Gonzales, Sarmiento, Alonso, Angulo & Espinosa, 2005, p. 121) se define salud como "un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedad". Por lo tanto el concepto de salud en adultos mayores más que en otros grupos de edad implica subjetividad, ya que depende de las condiciones fisiológicas, habilidades funcionales, bienestar psicológico y soporte social.

De igual manera, la autopercepción de la salud constituye otro de los elementos relevantes que conforman el conglomerado del bienestar general de la persona durante el ciclo vital. Se entiende autopercepción de la salud según Suárez (2004, p. 3) como:

La percepción de sí mismo en tanto sujeto físicamente existente, así como del sistema de atributos físicos que caracterizan al individuo de manera relativamente estable. Incluye la evaluación de lo percibido en forma de aceptación o rechazo de la representación física de la persona.

Por consiguiente, hablar de salud en la adultez mayor conlleva acercarnos al concepto de envejecimiento, el cual se entiende como un proceso de deterioro biológico y disminución de la capacidad funcional, que se evidencia en enfermedades tanto biológicas como mentales. Aristizábal, (2000 citado por Uribe y Buena-Casal, 2006). De modo similar Leiton y Ordoñez (2003, p. 21) plantean que:

El envejecimiento es un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante y heterogéneo, y, hasta el momento, inevitable, en el que ocurren cambios biopsicosociales resultantes de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades.

Del mismo modo y de acuerdo con lo planteado por Botero y Pico (2007) en el proceso de envejecimiento, se evidencian cambios en el estilo de vida de la población y algunas repercusiones significativas de la carga social de la enfermedad en la calidad de vida.

A su vez, la salud como elemento fundamental en la calidad de vida permite identificar las formas como cada persona adulta experimenta su proceso de envejecimiento. Es así como se entiende por calidad de vida según Felce y Perry (1995, citado por Botero & Pico, 2007) "la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que esta experimenta, la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción

"Revista Virtual Universidad Católica del Norte". No. 31, (septiembre-diciembre de 2010, Colombia), acceso: [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias (B), Latindex, EBSCO Information Services, Redalyc y en el Índice de Revistas de Educación Superior e Investigación Educativa (IRESIE) de la Universidad Autónoma de México [pp.407-428]

personal, ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales".

Además, el concepto de calidad de vida relacionada con la salud, incorpora esencialmente la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud, debiendo para ello desarrollar los instrumentos necesarios para que esa medida sea válida, confiable, y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud. Testa (1996, citado por Botero & Pico, 2007).

Por otra parte la percepción de la salud en la adultez mayor se convierte en objeto de estudio de numerosas investigaciones, pues no solo da cuenta del estado de salud de la persona sino también de los múltiples factores que se asocian a ella. Así por ejemplo, en la investigación *Imaginario social sobre el envejecimiento en las mujeres* se plantea que "la percepción del estado de salud o salud subjetiva, es un indicador del estado de salud global y es un importante predictivo de las necesidades asistenciales y líneas de organización de programas" Rubio, Marín, De la Fuente, Cerquera y Prada (2009, p. 32).

Según el estudio anterior, en el informe del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2008, citado por Rubio, Marín, De la Fuente, Cerquera y Prada, 2009) la autopercepción de la salud está regulada por la cantidad de enfermedades que padezca una persona, características como edad, sexo, estado civil, red social, por su implicación social y bienestar psicológico. Este indicador se considera como una útil herramienta para determinar el estado de salud global de la persona, predecir sus necesidades y organizar programas de intervención.

De este mismo modo, el género es un factor diferenciador de la salud subjetiva y se acentúa en edades más avanzadas, pues a medida que aumenta la edad se incrementan las percepciones negativas de sí mismos. (Rubio, Marín, De la Fuente, Cerquera & Prada 2009). Algunos estudios socio demográficos señalan que "existen diferencias en la percepción del estado de salud en función del sexo, pues las mujeres lo perciben peor que los hombres". Navarro y Biedma (2005, citado por Castro, Espinosa, Rodríguez y Santos, 2006 p.885).

Por otra parte la valoración objetiva por medio de indicadores médicos tiene una estrecha relación con la valoración subjetiva que hacen las personas acerca de su salud; de igual forma las percepciones que salen de sí mismo, y el incansable deseo por tener una mejor calidad de vida se convierte en factores indispensables en este punto del ciclo vital. Pues se considera que las personas mayores "requieren tener un control de su propia percepción, ya que se han encontrado tendencias a la

"Revista Virtual Universidad Católica del Norte". No. 31, (septiembre-diciembre de 2010, Colombia), acceso: [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias (B), Latindex, EBSCO Information Services, Redalyc y en el Índice de Revistas de Educación Superior e Investigación Educativa (IRESIE) de la Universidad Autónoma de México [pp.407-428]

sobreestimación o a la subestimación del estado de salud real". Según Castro, Espinosa, Rodríguez y Santos (2006, p. 3).

Por tanto, la salud está considerada como uno de los principales bienes que poseen los seres humanos, pues nos permite dar cuenta del bienestar general de la persona ya sea desde su percepción o con base en un diagnóstico establecido; así mismo la autopercepción de la salud en el adulto mayor se prescribe con mayor afinidad, pues es ahí donde se evidencia que la salud está directamente relacionada con las expectativas y la calidad de vida con la que se ha asumido el ciclo vital.

### 3. Metodología

**Método:** diseño de corte transversal descriptivo.

**Población:** corresponde a personas residentes en Bucaramanga Colombia y Granada España, jóvenes, adultos y adultos mayores.

**Muestra:** la muestra española estuvo compuesta por 252 personas, 135 de las cuales fueron mujeres (54%) y 117 hombres (46%), la edad media fue de 44 años, con un rango entre los 18 y 94 años de edad. La muestra colombiana estuvo compuesta por 240 personas, 120 de las cuales fueron mujeres (50%) Y 120 hombres (50%), la edad media fue de 46 años, con un rango entre los 20 y 92 años de edad.

Las cohortes de edad estuvieron distribuidas así: un grupo de jóvenes de 20 a 30 años, un segundo grupo de 31 a 60 años y un tercer grupo de más de 61 años.

**Criterios de inclusión:** que pertenecieran al grupo de edad y firmaran el consentimiento informado.

**Procedimiento:** se capacitó a un grupo de encuestadores (estudiantes universitarios de Psicología de las Universidades de Granada – España y Pontificia Bolivariana de Bucaramanga – Colombia), sobre el significado de estereotipos, el objetivo del estudio y la manera de aplicar la encuesta, haciendo hincapié en preguntar sobre la percepción que tenía la persona encuestada sobre el grupo de mujeres mayores y no sobre alguna que conociera en particular.

La recolección de la información se realizó durante los meses de junio a octubre de 2009.

Para analizar los datos obtenidos se empleó el software SPSS, versión 15.0 para Windows. En la descripción de los datos se tuvo en cuenta el



"Revista Virtual Universidad Católica del Norte". No. 31, (septiembre-diciembre de 2010, Colombia), acceso: [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias (B), Latindex, EBSCO Information Services, Redalyc y en el Índice de Revistas de Educación Superior e Investigación Educativa (IRESIE) de la Universidad Autónoma de México [pp.407-428]

factor frecuencia relativa y acumulada en cada pregunta, de igual manera se consideraron aspectos como media, error típico de la media, mediana, moda, entre otros. Además se tuvieron en cuenta variables como la edad, el sexo, el nivel educativo y la ciudad de residencia.

**Instrumentos:** a partir del "Cuestionario de valoración de estereotipos sobre el envejecimiento entre jóvenes universitarios (CUVAESEJU), elaborado por Marín (2003), se diseñó una encuesta conformada por 26 preguntas, las cuales contenían una afirmación relacionada con un estereotipo sobre el envejecimiento femenino, la vejez femenina o la mujer adulta mayor. La encuesta además solicitaba información sobre la edad y el sexo de quien respondía, y sobre la existencia o no de una relación de convivencia o cercanía del encuestado con un adulto mayor. Para el caso del presente artículo, el estereotipo tomado fue percepción de salud.

Cada una de las afirmaciones contenidas en las preguntas podía ser respondida de acuerdo a cuatro categorías: a) muy en desacuerdo, b) desacuerdo, c) acuerdo y d) muy de acuerdo.

## Resultados

### Población Granada-España

A continuación se presenta el porcentaje de frecuencia de respuesta para el estereotipo: la mayor parte de las mujeres mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años aproximadamente en donde se produce un fuerte deterioro de la salud, de acuerdo a la muestra de la Provincia de Granada- España.

Para la presentación de los resultados de las frecuencias de acuerdo o desacuerdo con el estereotipo encuestado, las categorías de "muy en desacuerdo" y "en desacuerdo", se han unido en una sola categoría llamada "desacuerdo", también se han unido las categorías "de acuerdo" y "muy de acuerdo", en una sola categoría llamada "acuerdo".

**Tabla 1.** Frecuencia global de respuesta para el estereotipo encuestado.

Estereotipo	Desacuerdo	No sabe	Acuerdo
La mayor parte de las mujeres mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud.	37%	7%	50%

"Revista Virtual Universidad Católica del Norte". No. 31, (septiembre-diciembre de 2010, Colombia), acceso: [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias (B), Latindex, EBSCO Information Services, Redalyc y en el Índice de Revistas de Educación Superior e Investigación Educativa (IRESIE) de la Universidad Autónoma de México [pp.407-428]

El estereotipo refleja claramente el acuerdo de las personas encuestadas de la ciudad de Granada-España, en referencia a que la mayor parte de las mujeres mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud, con un 50%; seguido a esto, se encuentra un 37% de la población encuestada, donde no están de acuerdo con el estereotipo; por último existe un 7% que dice no saber nada al respecto.

**Tabla 2.** Frecuencia de respuestas para el estereotipo encuestado en la cohorte de edad comprendida entre los 20 y 30 años.

Estereotipo	Desacuerdo	No sabe	Acuerdo
La mayor parte de las mujeres mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud.	47%	19%	34%

La tabla refleja que la cohorte de 20 a 30 años de edad de Granada-España presenta un 47% de desacuerdo con el estereotipo; la mayor parte de las personas encuestadas mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años en donde se produce un fuerte deterioro de la salud, seguido a esto se encuentra un 34% de acuerdo con el estereotipo y por último un 19% que refiere no saber nada al respecto.

**Tabla 3.** Frecuencia de respuestas para el estereotipo encuestado en la cohorte de edad comprendida entre los 31 y 60 años.

Estereotipo	Desacuerdo	No sabe	Acuerdo
La mayor parte de las mujeres mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud.	39%	10%	51%

La tabla refleja que la cohorte de 31 a 60 años de edad de Granada-España presenta un 51% de acuerdo con el estereotipo: la mayor parte de las personas encuestadas mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años en donde se produce un fuerte deterioro de la salud, seguido a esto se encuentra un 39% de desacuerdo con el estereotipo y por último un 10% que refiere no saber nada al respecto.



"Revista Virtual Universidad Católica del Norte". No. 31, (septiembre-diciembre de 2010, Colombia), acceso: [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias (B), Latindex, EBSCO Information Services, Redalyc y en el Índice de Revistas de Educación Superior e Investigación Educativa (IRESIE) de la Universidad Autónoma de México [pp.407-428]

**Tabla 4.** Frecuencia de respuestas para el estereotipo encuestado en la cohorte de edad de 61 y más años.

Estereotipo	Desacuerdo	No sabe	Acuerdo
La mayor parte de las mujeres mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud.	21%	9%	70%

La tabla refleja que la cohorte de 61 y más años de edad de Granada-España presenta un 70% de acuerdo con el estereotipo: la mayor parte de las personas encuestadas mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años en donde se produce un fuerte deterioro de la salud, seguido a esto se encuentra un 21% de desacuerdo con el estereotipo y por último un 9% que refiere no saber nada al respecto.

**Tabla 5.** Frecuencia de respuestas según sexo, para el estereotipo encuestado en la cohorte de edad comprendida entre los 20 y 30 años.

Estereotipo	Mujeres			Hombres		
	Desacuerdo	No sabe	Acuerdo	Desacuerdo	No sabe	Acuerdo
	56%	14%	30%	38%	23%	39%

En la población de Granada España según la tabla anterior se refleja que la cohorte de 20 a 30 años de edad según el género presenta un mayor desacuerdo en las mujeres con un 56% mientras que los hombres presentan un puntuación de 38% para el estereotipo: la mayor parte de las personas encuestadas mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años en donde se produce un fuerte deterioro de la salud; seguido a esto encontramos una puntuación de 39% de acuerdo en hombres para el estereotipo y un 30% en mujeres, y finalmente la cohorte refiere que un 23% de los hombres encuestados dicen no saber nada acerca del estereotipo y un 14% de las mujeres tampoco.

"Revista Virtual Universidad Católica del Norte". No. 31, (septiembre-diciembre de 2010, Colombia), acceso: [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias (B), Latindex, EBSCO Information Services, Redalyc y en el Índice de Revistas de Educación Superior e Investigación Educativa (IRESIE) de la Universidad Autónoma de México [pp.407-428]

**Tabla 6.** Frecuencia de respuestas según sexo, para el estereotipo encuestado en la cohorte de edad comprendida entre los 31 y 60 años.

Estereotipo	Mujeres			Hombres		
	Desacuerdo	No sabe	Acuerdo	Desacuerdo	No sabe	Acuerdo
	42%	12%	46%	35%	8%	57%

En la población de Granada España según la tabla anterior se refleja que la cohorte de 31 a 60 años de edad según el género presenta un mayor acuerdo en los hombres con un 57% mientras que las mujeres presentan una puntuación de 42% para el estereotipo: la mayor parte de las personas encuestadas mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años en donde se produce un fuerte deterioro de la salud; seguido a esto encontramos una puntuación de 42% en desacuerdo en mujeres para el estereotipo y un 35% en hombres, y finalmente la cohorte refiere que un 12% de las mujeres encuestadas dicen no saber nada acerca del estereotipo y un 8% de las hombres tampoco.

**Tabla 7.** Frecuencia de respuestas según sexo, para el estereotipo encuestado en la cohorte de edad comprendida entre los 61y más años

Estereotipo	Mujeres			Hombres		
	Desacuerdo	No sabe	Acuerdo	Desacuerdo	No sabe	Acuerdo
	17%	9%	74%	29%	7%	64%

En la población de Granada España según la tabla anterior se refleja que la cohorte de 61 y más años de edad según el género, presentan un mayor acuerdo las mujeres con un 74% mientras que los hombres presentan una puntuación de 64% para el estereotipo: la mayor parte de las personas encuestadas mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años en donde se produce un fuerte deterioro de la salud; seguido a esto encontramos una puntuación de 29% en desacuerdo en hombres para el estereotipo y un 17% en mujeres, y finalmente la cohorte refiere que un 9% de las mujeres encuestadas dicen no saber nada acerca del estereotipo y un 7% de las hombres tampoco.

### **Población Bucaramanga-Colombia**

A continuación se presenta el porcentaje de frecuencia de respuesta para el estereotipo: la mayor parte de las mujeres mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años aproximadamente en donde se produce

"Revista Virtual Universidad Católica del Norte". No. 31, (septiembre-diciembre de 2010, Colombia), acceso: [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias (B), Latindex, EBSCO Information Services, Redalyc y en el Índice de Revistas de Educación Superior e Investigación Educativa (IRESIE) de la Universidad Autónoma de México [pp.407-428]

un fuerte deterioro de la salud, de acuerdo a la muestra de Bucaramanga-Colombia.

**Tabla 8.** Frecuencia global de respuestas para el estereotipo encuestado.

Estereotipo	Desacuerdo	No sabe	Acuerdo
La mayor parte de las mujeres mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud.	34%	7%	59%

El estereotipo refleja claramente el acuerdo de las personas encuestadas de la ciudad de Bucaramanga-Colombia, en referencia a que la mayor parte de las mujeres mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud, con un 59%; seguido a esto, se encuentra un 34% de la población encuestada, donde no están de acuerdo con el estereotipo; por último existe un 7% que dice no saber nada al respecto.

**Tabla 9.** Frecuencia de respuestas para el estereotipo encuestado en la cohorte de edad comprendida entre los 20 y 30 años.

Estereotipo	Desacuerdo	No sabe	Acuerdo
La mayor parte de las mujeres mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud.	30%	11%	59%

La tabla refleja que la cohorte de 20 a 30 años de edad de Bucaramanga-Colombia presenta un 59% de acuerdo con el estereotipo: la mayor parte de las personas encuestadas mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años en donde se produce un fuerte deterioro de la salud, seguido a esto se encuentra un 30% de desacuerdo con el estereotipo, y por último un 11% que refiere no saber nada al respecto.

"Revista Virtual Universidad Católica del Norte". No. 31, (septiembre-diciembre de 2010, Colombia), acceso: [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias (B), Latindex, EBSCO Information Services, Redalyc y en el Índice de Revistas de Educación Superior e Investigación Educativa (IRESIE) de la Universidad Autónoma de México [pp.407-428]

**Tabla 10.** Frecuencia de respuestas para el estereotipo encuestado en la cohorte de edad comprendida entre los 31 y 60 años.

Estereotipo	Desacuerdo	No sabe	Acuerdo
La mayor parte de las mujeres mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud.	31%	5%	64%

La tabla refleja que la cohorte de 30 a 60 años de edad de Bucaramanga-Colombia presenta un 64% de acuerdo con el estereotipo: la mayor parte de las personas encuestadas mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años en donde se produce un fuerte deterioro de la salud, seguido a esto se encuentra un 31% de desacuerdo con el estereotipo, y por último un 5% que refiere no saber nada al respecto.

**Tabla 11.** Frecuencia de respuestas para el estereotipo encuestado en la cohorte de edad de 61 y más años.

Estereotipo	Desacuerdo	No sabe	Acuerdo
La mayor parte de las mujeres mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud.	42%	4%	54%

La tabla refleja que la cohorte de 61 y más años de edad de Bucaramanga-Colombia presenta un 54% de acuerdo con el estereotipo: la mayor parte de las personas encuestadas mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años en donde se produce un fuerte deterioro de la salud, seguido a esto se encuentra un 42% de desacuerdo con el estereotipo y por último un 4% que refiere no saber nada al respecto.

**Tabla 12.** Frecuencia de respuestas según sexo, para el estereotipo encuestado en la cohorte de edad comprendida entre los 20 y 30 años.

Estereotipo	Mujeres			Hombres		
	Desacuerdo	No sabe	Acuerdo	Desacuerdo	No sabe	Acuerdo
	27%	10%	63%	32%	13%	55%

"Revista Virtual Universidad Católica del Norte". No. 31, (septiembre-diciembre de 2010, Colombia), acceso: [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias (B), Latindex, EBSCO Information Services, Redalyc y en el Índice de Revistas de Educación Superior e Investigación Educativa (IRESIE) de la Universidad Autónoma de México [pp.407-428]

En la población de Bucaramanga-Colombia según la tabla anterior se refleja que la cohorte de 20 a 30 años de edad según el género presenta un mayor acuerdo en las mujeres con un 63% mientras que los hombres presentan un puntuación de 55% para el estereotipo: la mayor parte de las personas encuestadas mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años en donde se produce un fuerte deterioro de la salud; seguido a esto encontramos una puntuación de 32% en desacuerdo en hombres para el estereotipo y un 27% en mujeres, y finalmente la cohorte refiere que un 13% de los hombres encuestados dicen no saber nada acerca del estereotipo y un 10% de las mujeres tampoco.

**Tabla 13.** Frecuencia de respuestas según sexo, para el estereotipo encuestado en la cohorte de edad comprendida entre los 31 y 60 años.

Estereotipo	Mujeres			Hombres		
	Desacuerdo	No sabe	Acuerdo	Desacuerdo	No sabe	Acuerdo
	22%	5%	73%	40%	5%	55%

En la población de Bucaramanga-Colombia según la tabla anterior se refleja que la cohorte de 31 a 60 años de edad según el género presenta un mayor acuerdo en las mujeres con un 73% mientras que los hombres presentan un puntuación de 55% para el estereotipo: la mayor parte de las personas encuestadas mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años en donde se produce un fuerte deterioro de la salud; seguido a esto encontramos una puntuación de 40% en desacuerdo en hombres para el estereotipo y un 22% en mujeres, y finalmente la cohorte refiere que un 5% de los hombres encuestados dicen no saber nada acerca del estereotipo y un 5% de las mujeres tampoco.

**Tabla 14.** Frecuencia de respuestas según sexo, para el estereotipo encuestado en la cohorte de edad comprendida entre los 61 y más años.

Estereotipo	Mujeres			Hombres		
	Desacuerdo	No sabe	Acuerdo	Desacuerdo	No sabe	Acuerdo
	40%	2%	58%	45%	5%	50%

En la población de Bucaramanga-Colombia según la tabla anterior se refleja que la cohorte de 61 y más años de edad según el género presenta un mayor acuerdo en las mujeres con un 58% mientras que los hombres presentan un puntuación de 50% para el estereotipo: la mayor

"Revista Virtual Universidad Católica del Norte". No. 31, (septiembre-diciembre de 2010, Colombia), acceso: [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias (B), Latindex, EBSCO Information Services, Redalyc y en el Índice de Revistas de Educación Superior e Investigación Educativa (IRESIE) de la Universidad Autónoma de México [pp.407-428]

parte de las personas encuestadas mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años en donde se produce un fuerte deterioro de la salud; seguido a esto encontramos una puntuación de 45% en desacuerdo en hombres para el estereotipo y un 40% en mujeres, y finalmente la cohorte refiere que un 5% de los hombres encuestados dicen no saber nada acerca del estereotipo y un 2% de las mujeres tampoco.

#### **4. Análisis de resultados**

De acuerdo con las tablas anteriores y en referencia al estereotipo: la mayor parte de las personas encuestadas mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud, se observa que la mayoría de personas encuestadas en cada una de las ciudades postulan estar de acuerdo con el estereotipo, para ello se obtuvo una frecuencia del 59% para Bucaramanga-Colombia y el 50% para Granada-España. Por tanto es preciso resaltar que en Bucaramanga-Colombia existe un número más elevado de personas que están de acuerdo con el estereotipo y por ende con una autopercepción negativa de la salud después de los 60 años.

Por otra parte, en lo que refiere a la cohorte de 20 a 30 años de edad, la población de Bucaramanga-Colombia arroja una frecuencia de 59% de acuerdo con el estereotipo mientras que la población española solo un 34%, siendo más frecuente el porcentaje de desacuerdo para esta población con un 47%, así se evidencia una autopercepción negativa de la salud después de los 60 años por parte de los jóvenes de la población colombiana.

En cuanto a la cohorte de 31 a 60 años la población Colombiana presenta una frecuencia del 64% de acuerdo con el estereotipo y solo un 34% de la población española manifiestan aceptación con el mismo con lo cual se evidencia que en Colombia para los adultos la vejez posiblemente conlleve a una autopercepción negativa de la salud.

Por otra parte la cohorte de 60 años en adelante en la población española manifiesta una frecuencia del 70% de acuerdo con el estereotipo y la población colombiana un 54% del mismo, elemento que permite ver que en la adultez mayor española hay una percepción más negativa de la salud después de los 60 años.

En cuanto al género, la cohorte de 20 a 30 años de edad en las mujeres colombianas presenta un 63% de acuerdo con el estereotipo mientras que los hombres presentan un 55% de acuerdo. En la población española el desacuerdo es mayor en mujeres con un 56% de la población; así se



"Revista Virtual Universidad Católica del Norte". No. 31, (septiembre-diciembre de 2010, Colombia), acceso: [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias (B), Latindex, EBSCO Information Services, Redalyc y en el Índice de Revistas de Educación Superior e Investigación Educativa (IRESIE) de la Universidad Autónoma de México [pp.407-428]

evidencia que la población colombiana percibe de manera menos positiva la salud después de los 60 años.

La cohorte de 30 a 60 años de edad en mujeres de la población colombiana presenta un 73% de acuerdo con el estereotipo y los hombres solo un 55%. Por el contrario en la población española los hombres son quienes manifiestan estar de acuerdo con el estereotipo con un 57% y las mujeres solo un 46%; por tanto se evidencia que las mujeres colombianas adultas son quienes tienen una percepción menos favorable de la salud posterior a los 60 años de edad.

De otro modo la cohorte de 60 y más años en la población española las mujeres son quienes refieren una frecuencia más elevada de acuerdo con el estereotipo con un 74% mientras que los hombres solo un 64%. La población colombiana mujeres refiere un 58% de acuerdo con el estereotipo y los hombres solo un 50% con lo cual se resalta que las mujeres colombianas con más de 60 años son quienes más refieren una autopercepción negativa de su salud después de esta edad.

## **5. Discusión**

Según la investigación *Imaginario sociales sobre el envejecimiento en las mujeres* realizado en España y Colombia (2009), la autopercepción de la salud es un indicador que se considera como una útil herramienta para determinar el estado de salud global de la persona, predecir sus necesidades y organizar programas de intervención. Así mismo Gallegos, García, Durán, Reyes y Durán (2006) afirman que la percepción de salud es útil como un indicador global del nivel de salud de la población que refleja elementos tanto sociales como de salud. Por tanto la investigación *Imaginario sociales sobre el envejecimiento en las mujeres* refiere que la salud en la adultez mayor según el 50% de los encuestados en España a nivel general, están de acuerdo con el estereotipo que postula que la mayor parte de las mujeres mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años, aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud, con lo cual se evidencia que desde temprana edad se mantiene una percepción poco positiva de la salud en la adultez mayor. De igual forma en Colombia un 59% de la población encuestada a nivel general refiere estar de acuerdo con el estereotipo, de tal modo que se sigue manteniendo una percepción poco positiva de la salud después de los 60 años. Según estas estadísticas para los dos países la autopercepción de la salud en la adultez mayor refleja una estimación poco positiva hacia la misma; así por ejemplo en la cohorte que corresponde a mujeres mayores de 60 años en adelante encuestadas en España encontramos que existe una percepción negativa de la salud pues el 70% de estas dicen estar de acuerdo con el estereotipo con lo cual se

"Revista Virtual Universidad Católica del Norte". No. 31, (septiembre-diciembre de 2010, Colombia), acceso: [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias (B), Latindex, EBSCO Information Services, Redalyc y en el Índice de Revistas de Educación Superior e Investigación Educativa (IRESIE) de la Universidad Autónoma de México [pp.407-428]

evidencia que existe una percepción negativa de la misma en esta edad; también en la población colombiana para esta cohorte encontramos que el 54% de la población dice estar de acuerdo con el estereotipo, con lo cual se refleja que al igual que en España la percepción de la salud en la adultez mayor no es favorable y por el contrario tiende a ser negativa.

En la cohorte de 20 a 30 años es importante señalar que en las dos poblaciones se encuentra un porcentaje de 59% de la población Colombiana que está de acuerdo con el estereotipo y 47% de la población española en desacuerdo con el estereotipo, lo que nos lleva a inferir que los jóvenes de la muestra estudiada están más alejados de los estereotipos negativos de la adultez mayor con relación a la autopercepción de la salud.

Seguido a esto, la población de Granada-España en lo comprendido por la cohorte entre los 20 a 30 años, están en desacuerdo con el estereotipo, caso contrario ocurre con la población de Chile. De acuerdo a Cathalifaud, Thumala, Urquiza y Ojeda (2007, p. 86) los jóvenes perciben al adulto mayor como una persona enfermiza y frágil con un 70%, lo que indica que están de acuerdo con el estereotipo.

Por otra parte la cohorte de edad de más de 60 años comprendida para las poblaciones de España y Colombia refiere un acuerdo con el estereotipo, lo que refleja una percepción de salud negativa por parte de los adultos mayores. Según Uribe, Valderrama y Molina (2007) una percepción negativa del estado de salud puede llevar a la aparición de enfermedades crónicas tales como: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades de vías urinarias, insuficiencia renal; o enfermedades de funcionamiento ya sea incapacidad, discapacidad o limitación física o mental.

De acuerdo con la investigación *Imaginarios sociales sobre el envejecimiento en las mujeres* Puga, Rosero, Glaser y Castro (2007) corroboran una autopercepción poco positiva de la salud pues manifiestan que la población mayor española presenta altos niveles de problemas instrumentales, y una mala autopercepción del estado de salud, especialmente en el caso de las mujeres mayores, situación en la que, como se ha comentado, pueden estar influyendo características socio-culturales. Son los adultos mayores británicos los que presentan una mejor salud autopercebida, así como menores niveles de discapacidad instrumental, tanto para hombres como para mujeres.

En oposición a lo anterior Gallegos, García, Duran, Reyes y Durán (2006) en su investigación *autopercepción de la salud una aproximación a los*

"Revista Virtual Universidad Católica del Norte". No. 31, (septiembre-diciembre de 2010, Colombia), acceso: [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias (B), Latindex, EBSCO Information Services, Redalyc y en el Índice de Revistas de Educación Superior e Investigación Educativa (IRESIE) de la Universidad Autónoma de México [pp.407-428]

*ancianos en México* encontraron que la percepción del estado general de salud, en la población de adultos mayores de México era regular y buena, pues sólo 19.8% de la población reportó que su estado de salud era malo o muy malo. De igual forma Todd, Máximo y Triunfo (2007) refieren en su artículo *el estado de salud del adulto mayor en América Latina*, que la autopercepción de la salud está relacionada positivamente con una buena nutrición, una mayor educación y un estilo de vida activo. Es decir que la percepción positiva de la salud está en un alto grado determinada por factores externos a esta; y que se relacionan básicamente con estilos de vida que se han adquirido a lo largo del ciclo vital y que presentan su resultado en la adultez mayor.

De modo similar, Pino, Bezerra y Portela (2009) reportan que la autopercepción de la salud en Portugal y España tiende a ser positiva, aunque los valores medios de las variables estudiadas son menores en Portugal que en España. Sin embargo, las personas mayores en Portugal tienen una percepción más positiva de su salud y utilizan menos los recursos sanitarios. La causa de estos resultados se puede deber a varias circunstancias. Por un lado, que las personas mayores en Portugal acuden menos al centro de salud, por lo tanto, estén menos diagnosticadas. Por otro, que la dificultad o el desconocimiento de los recursos les lleve a justificar la enfermedad como algo natural y propio de la edad y no acudir al centro de salud.

Finalmente se puede evidenciar que la autopercepción de la salud se convierte día tras día en un vaivén de transiciones y cambios que va asociada a diversos factores y que influyen en el estado de bienestar o malestar del adulto mayor.

## **6. Conclusiones**

Bajo las condiciones del presente estudio y para la población estudiada, se puede concluir lo siguiente:

El estereotipo estudiado confirma la percepción negativa de salud después de los 60 años en mujeres.

Es notoria la diferencia en cuanto la autopercepción de salud en mujeres en comparación con la de los hombres, pues las mujeres evidencian estar de acuerdo con el estereotipo, mientras que los hombres, no lo hacen.

En general las dos poblaciones consideraron en gran parte que la mujer adulta mayor presenta un fuerte deterioro de la salud.

"Revista Virtual Universidad Católica del Norte". No. 31, (septiembre-diciembre de 2010, Colombia), acceso: [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias (B), Latindex, EBSCO Information Services, Redalyc y en el Índice de Revistas de Educación Superior e Investigación Educativa (IRESIE) de la Universidad Autónoma de México [pp.407-428]

De acuerdo con la cohortes de edad 20 a 30 años, de 31 a 60 y de 60 años en adelante se encontró una estrecha relación en cuanto a resultados de acuerdo hacia el estereotipo, específicamente en la población colombiana, lo que permite inferir que hay una autopercepción negativa de la salud para el envejecimiento en el contexto colombiano.

En la cohorte de 20 a 30 años en la población española se encontró desacuerdo con el estereotipo con lo cual podría argumentarse que existe una percepción favorable de la salud después de los 60 años, situación que difiere en la población colombiana pues se da una frecuencia de porcentajes mayor para el acuerdo con el estereotipo, con lo cual se presume que existe una percepción negativa de la salud.

"Revista Virtual Universidad Católica del Norte". No. 31, (septiembre-diciembre de 2010, Colombia), acceso: [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias (B), Latindex, EBSCO Information Services, Redalyc y en el Índice de Revistas de Educación Superior e Investigación Educativa (IRESIE) de la Universidad Autónoma de México [pp.407-428]

## 7. Lista de referencias

- Botero, M. B. E. & Pico, M. M. E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la promoción de la salud*, 12, 11-24.
- Castro, V. A. F., Espinosa, G. I., Rodríguez, C. P. & Santos, I. P. (2006). Relación entre el estado de salud percibido e indicadores de salud en la población española. *International Journal of Clinical and Psychology*, 7 (3), 883-898.
- Cathalifaud, M.A., Thumala, D., Urquiza, A. & Ojeda, A. (2007). La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos. Estudio Exploratorio. *Redalyc*, 75-91
- Gallegos, C. K., García, P. C., Durán, M. C., Reyes, H. & Durán, A. L. (2006). Autopercepción del estado de salud: Una aproximación al los ancianos en México. *Rev. Saúde Pública*, 40(5), 792-801.
- Gonzales, J. I., Sarmiento. A., Alonso, C. E., Angulo, R. & Espinosa, F.A. (2005). Efectos del nivel de ingreso y la desigualdad sobre la autopercepción en la salud: análisis para el caso de Bogotá. *Gerencia y Políticas de la Salud*, 4(9), 120-140.
- Marín D. (2003). Cambio en estereotipos sobre la vejez en dos grupos de estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, luego de tomar cada uno un curso relacionado con el envejecimiento. (Tesis de grado de Magíster en Gerontología Social). Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Psicología.
- Leitón, E. Z. & Ordóñez R. Y. (2003). Autocuidado de la salud para el adulto mayor: Manual de información para profesionales. Recuperado el 27 de agosto de 2010 de [www.drummondstevenson.com/autocuidado%20del%20adulto%20mayor.pdf](http://www.drummondstevenson.com/autocuidado%20del%20adulto%20mayor.pdf) -
- OMS. (2001). Documentos básicos 1. 43ª ed. Ginebra. Organización Mundial de la Salud.
- Puga, D., Rosero, B. L., Glaser, K. & Castro, T. (2007). Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra. *Población y salud en Mesoamérica*, 5 (1), 1-23.
- Pino, J. M.; Bezerra, B. F. & Portela, C. J. (2009). Calidad de vida en personas mayores. Apuntes para un programa de educación para la salud. *Revista de Investigación en Educación*, 3 (6), 70-78.

"Revista Virtual Universidad Católica del Norte". No. 31, (septiembre-diciembre de 2010, Colombia), acceso: [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias (B), Latindex, EBSCO Information Services, Redalyc y en el Índice de Revistas de Educación Superior e Investigación Educativa (IRESIE) de la Universidad Autónoma de México [pp.407-428]

Rubio, H. R., Marín, Z. D. J.; De la Fuente, S. I.; Cerquera, C. A. M.; & Prada, S. E. L. (2008). *Imaginario sociales sobre el envejecimiento en las mujeres*. 1-112. Investigación no publicada.

Suárez, V.D.M. (2004). Mastectomía, afrontamiento y autopercepción corporal. *Psicología Científica*. Recuperado el 26 de agosto de 2010 de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-98-1-mastectomia-afrontamientos-y-autopercepcion-corporal.html>.

Todd, J.R., Rossi, M. & Triunfo, P. (2006). El estado de salud del adulto mayor en América Latina. Universidad de la República. Recuperado el 10 mayo de 2010 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2578529>

Uribe, A.F. & Buena-Casal, G. (2006). Influencia del tipo de residencia sobre la depresión, el deterioro cognitivo y la calidad de vida en personas mayores. Granada. Universidad de Granada.

Uribe, R. A. F., Valderrama O. L. I. & Molina L. J. M. (2007). Salud objetiva y salud psíquica en adultos mayores colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 75-81.



## **Anexo 1.** Cuestionario de estereotipos sobre la mujer adulta mayor.

### **IMAGINARIOS DEL ENVEJECER EN LA MUJER**

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: M. \_\_\_\_ F. \_\_\_\_  
NIVEL EDUCATIVO: Primaria \_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_ Técnicos \_\_\_\_ Universitarios

ESTRATO SOCIOECONÓMICO: \_\_\_\_\_

¿Convive usted con una persona adulta mayor o tiene relación cercana y permanente con alguna? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

A continuación encontrará una serie de preguntas, a las cuales debe contestar según su grado de acuerdo o desacuerdo, así:

1. Muy en desacuerdo.
2. Desacuerdo.
3. No lo sé.
4. De acuerdo.
5. Muy de acuerdo.

**FÍSICO:** (longevidad, arrugas y su influencia, canas... movilidad, salud)

1. La mayor parte de las mujeres mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años, aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
2. La mayor parte de las mujeres cuando llegan a los 60 años de edad, aproximadamente, tienen una serie de incapacidades que las hace depender de los demás. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
3. Las mujeres mayores tienen menos interés por el sexo. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
4. En general, a las mujeres mayores hay que ayudarles a bajar del autobús o a cruzar la calle. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
5. En general las mujeres mayores necesitan siestas frecuentes durante el día. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
6. Las mujeres mayores normalmente no tienen dientes. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.

**INTELECTUALES:** (memoria, razonamiento, resolución de problemas..)10, 11, 18, 32

7. La mayor parte de las mujeres, cuando llega a los 60 ó 65 años de edad, aproximadamente, comienza a tener un considerable deterioro de la memoria. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
8. Es casi imposible que las mujeres mayores puedan aprender cosas nuevas. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
9. A medida que las mujeres se hacen mayores pierden la capacidad de resolver los problemas a los que se enfrentan. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
10. Las mujeres mayores siempre son más sabias que las jóvenes. "más sabe el diablo por viejo que por diablo". 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.

**ROLES DE PERSONALIDAD:** (introversión, tristeza, iniciativa...)2, 8, 12, 13, 14, 15, 19, 27, 34

11. En general las mujeres mayores tienden a ser personas tristes. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
12. Una característica frecuente en las mujeres mayores es ser más comprensivas. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
13. A medida que las mujeres se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
14. A medida que las mujeres se hacen mayores son menos activas. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
15. En general, las mujeres mayores son menos responsables que los adultos jóvenes. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
16. Con alta frecuencia, las mujeres mayores son más generosas que los jóvenes. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
17. Las mujeres mayores son, en muchas ocasiones, como niños. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
18. Regularmente las mujeres mayores son más serenas que los jóvenes. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
19. Las mujeres mayores tienden a ser más "dulces" que los jóvenes. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.

**ROLES SOCIALES:** (participación social, etc.) 1, 16, 20, 29, 31

20. Las conductoras mayores suelen tener menos accidentes que los más jóvenes. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
21. Las mujeres mayores tienen menos amigos que las personas más jóvenes. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
22. A medida que las mujeres se hacen mayores, pierden el interés por las cosas. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
23. En general las mujeres mayores no huelen bien. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
24. Las mujeres adultas mayores están mejor en un hogar para ancianos. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.

**GESTIÓN DOMÉSTICA:** (limpieza, cocina, ropa y otra gestión de aspectos económicos, recibos, banco...)5, 35

25. Las mujeres mayores envejecen mejor, poca comida de alta calidad es una buena receta para envejecer bien. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
26. Las mujeres mayores a medida que envejecen no pueden hacerse cargo de sus finanzas y patrimonio, por lo cual deben ser asesoradas. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.