



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Percepción del envejecimiento y la gerontología como  
política social en el Distrito de San Juan de Miraflores  
2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

**AUTOR:**

Br. Yin Hirvin Flores Huamancuri

**ASESOR:**

Dr. Jose Rudorico Perales Vidarte

**SECCIÓN:**

Ciencias empresariales

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección

**PERÚ – 2018**

## **Página del jurado**

Dr. Carlos Huberto Fabián Falcón

---

**Presidente**

Dr. Ulises Córdova García

---

**Secretario**

Dr. José Rudorico, Perales Vidarte

---

**Vocal**

### **Dedicatoria**

A Dios por haberme permitido llegar a mis metas y haberme concedido las fuerzas y salud para lograr mis objetivos.

A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos.

A mi esposa e hija que siempre me apoyaron y estuvieron conmigo en todo este proceso.

### **Agradecimiento**

Agradezco Universidad César Vallejo por haberme permitido ser partícipe de la Maestría, los docentes de la Universidad, por sus enseñanzas y orientaciones, de manera especial a mi asesor el Dr. Perales Vidarte Jose Rudorico por haberme permitido recurrir a su capacidad y conocimiento científico.

## Declaratoria de Autenticidad

Yo, Yin Hirvin Flores Huamancuri estudiante del Programa Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 45895190 con la tesis titulada “Percepción del envejecimiento y la Gerontología como Política Publica Social en el Distrito de San Juan de Miraflores - 2017”

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

23 de Julio del 2017

Yin Hirvin Flores Huamancuri

DNI: 45895190

## Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presentamos ante ustedes la Tesis titulada “Percepción del envejecimiento y la gerontología como política pública social en el Distrito de San Juan de Miraflores - 2017”, la misma que someto a vuestra consideración esperando que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Grado de Maestro en Gestión Pública.

Los contenidos que se desarrollan son; I: Introducción: En esta parte se hace una panorámica sobre el tema planteándose la situación problemática y la intencionalidad del proyecto de investigación manifestada en los objetivos. Como marco teórico se narran los antecedentes y el marco teórico. II: Marco Metodológico: En esta parte se precisa el tipo de investigación, diseño, variables y su operacionalización, se precisan los métodos y técnicas de obtención de datos, se define la población y se determina la muestra. Por último se señala el tipo de análisis de los datos. III: Resultados: Los resultados se presentan de acuerdo a los objetivos propuestos, para ello se utilizaron gráficos y tablas donde se sistematizaron los datos obtenidos en la investigación. IV: Discusión: Se comparan los resultados obtenidos con otros obtenidos por otros investigadores, citados en los antecedentes V: Conclusiones: Se sintetizan los resultados y se formulan a manera de respuestas a los problemas planteados en la introducción. VI: Recomendaciones: Emergen de las discusiones del estudio. Están orientados a las autoridades del sector y también a los investigadores sobre temas que continuarían en esta temática. VII: Referencias Bibliográficas contiene la lista de todas las citas contenidas en el cuerpo de la tesis.

Espero señores miembros del jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca su aprobación.

## Índice

	Pág
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
<b>I. Introducción.</b>	
1.1. Antecedentes	16
1.1.1. Internacionales	16
1.1.2. Nacionales	24
1.2. Fundamentación científica, técnica y humanística	28
1.3. Justificación	44
1.3.1. Teórica	44
1.3.2. Práctica	44
1.3.3. Metodológica	45
1.4. Problema	45
1.4.1. Realidad problemática	45
1.4.2. Formulación del Problema general	48
1.4.3. Problemas específicos	48
1.5. Hipótesis	48
1.5.1. Hipótesis específicas	48
1.6. Objetivos de la investigación	49
1.6.1. Objetivo general	49
1.6.2. Objetivos específicos	49
<b>II. Marco Metodológico.</b>	
2.1. Variables	51
2.2. Operacionalización de variables	52
2.3. Metodología	53

2.4.	Tipo de estudio	53
2.5.	Diseño de investigación	54
2.6.	Población, muestra y muestreo	54
2.6.1.	Población	54
2.6.2.	Muestra	55
2.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	55
2.7.1.	Técnica de recolección de datos	55
2.7.2.	Instrumento de recolección de datos	56
2.7.3.	Validación y confiabilidad del instrumento	57
2.8.	Procedimientos de recolección de datos	58
2.9.	Métodos de Análisis de datos	58
<b>III. Resultados.</b>		
3.1.	Descripción de resultados	60
3.2.	Análisis inferencial	68
IV.	Discusión	72
V.	Conclusiones	73
VI.	Recomendaciones	75
VII.	Referencias Bibliográficas	77

## **Anexos**

Anexo 1. Matriz de consistencia

Anexo 2. Cuestionario Percepción del envejecimiento

Anexo 3. Cuestionario Gerontología como política social

Anexo 4. Base de datos Percepción del envejecimiento

Anexo 5. Base de datos Gerontología como política social

Anexo 6. Carta de Presentación

Anexo 7. Validación de instrumento



<b>Lista de tablas</b>	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Ficha técnica cuestionario percepción del envejecimiento	52
Tabla 2. Ficha técnica cuestionario gerontología como politica social	52
Tabla 3. Definicion operacional de la variable percepción del envejecimiento.	56
Tabla 4. Definicion operacional de la variable gerontología como politica social.	57
Tabla 5. Prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach del instrumento que mide la percepción del envejecimiento.	58
Tabla 6. Prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach del instrumento que mide la gerontología como politica social.	58
Tabla 7. Frecuencias de categorización estereotipos negativos del envejecimiento en el distrito de San Juan de Miraflores.	60
Tabla 8. Frecuencias de categorización percepción del envejecimiento según la dimensión salud.	61
Tabla 9. Frecuencias de categorización percepción del envejecimiento según la dimensión motivación social.	62
Tabla 10. Frecuencias de categorización percepción del envejecimiento según la dimensión Personalidad.	63
Tabla 11. Frecuencias de categorización gerontología como politica social.	64
Tabla 11. Frecuencias de categorización gerontología como politica social.	64

Tabla 12. Frecuencias de categorización gerontología como politica social según la dimensión envejecimiento y desarrollo.	65
Tabla 13. Frecuencias de categorización gerontología como politica social según la dimensión servicios para adultos mayores.	66
Tabla 14. Frecuencias de categorización gerontología como politica socia según la dimensión entornos propicios y saludables.	67
Tabla 15. Prueba de correlacion de Rho Spearman entre la variable percepción del envejecimiento y la gerontología como politica social en el distrito de San Juan de Miraflores.	68
Tabla 16. Prueba de correlacion de Rho Spearman entre la salud y la gerontología como politica social en el distrito de San Juan de Miraflores.	69
Tabla 17. Prueba de correlacion de Rho Spearman entre la motiacion social y la gerontología como politica social en el distrito de San Juan de Miraflores.	70
Tabla 18. Prueba de correlacion de Rho Spearman entre la personalidad y la gerontología como politica social en el distrito de San Juan de Miraflores.	71

**Lista de figuras.****Pág.**

- Figura 1. Distribucion de frecuencias de categorización de estereotipos negativos del envejecimiento en el distrito de San Juan de Miraflores. 60
- Figura 2. Distribucion de frecuencias de categorización de percepción del envejecimiento según la dimensión salud. 61
- Figura 3. Distribucion de frecuencias de categorización percepción del envejecimiento según la dimensión motivación social. 62
- Figura 4. Distribucion de frecuencias de categorización percepción del envejecimiento según la dimensión personalidad. 63
- Figura 5. Distribucion de frecuencias de categorización gerontología como politica social. 64
- Figura 4. Distribucion de frecuencias de categorización gerontología como politica social según la dimensión envejecimiento y desarrollo. 65
- Figura 5. Distribucion de frecuencias de categorización gerontología como politica social según la dimensión servicios para adultos mayores. 66
- Figura 5. Distribucion de frecuencias de categorización gerontología como politica social según la dimensión entornos propicios y saludables 67

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo general buscar la relación entre la percepción del envejecimiento y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores – 2017

La investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, transversal descriptivo y correlacional. La muestra fue 100 habitantes de la zona rural del distrito de San Juan de Miraflores. Se empleó el cuestionario de CENVE para medir la variable percepción del envejecimiento, y el otro de elaboración y validación que midió la gerontología como política social. Se usó la estadística descriptiva y la prueba de correlación Rho de Spearman al 95% de confianza.

La percepción del envejecimiento se relaciona con la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores ( $p=0.001<0.05$ ,  $r=0,337$ ). La salud se relaciona con la gerontología como política social ( $p=0.015<0.05$ ,  $r=0,243$ ). La motivación social se relaciona con la gerontología como política social ( $p=0.008<0.05$ ,  $r=0,266$ ). La personalidad se relaciona con la gerontología como política social ( $p=0.006<0.05$ ,  $r=0,271$ ).

**Palabras clave:** Percepción del envejecimiento, gerontología como política social.

## Abstract

The research had as general objective to search the relationship between the perception of the aging and the gerontology like social policy in the district of San Juan de Miraflores.

The research was of quantitative approach, descriptive, non - experimental design, transversal descriptive and correlational. The sample was 100 inhabitants of the rural zone of the district of San Juan de Miraflores. The CENVE questionnaire was used and the one of own elaboration that was validated correspondingly. The descriptive statistic and the test of correlation Rho of Spearman to 95% of confidence was used.

The perception of aging is related to gerontology as a social policy in the district of San Juan de Miraflores ( $p = 0.001 < 0.05$ ,  $r = 0.337$ ). Health is related to gerontology as a social policy ( $p = 0.015 < 0.05$ ,  $r = 0.243$ ). Social motivation is related to gerontology as a social policy ( $p = 0.008 < 0.05$ ,  $r = 0.266$ ). Personality is related to gerontology as a social policy ( $p = 0.006 < 0.05$ ,  $r = 0.271$ ).

Key words: Perception of aging, gerontology as social policy.

## **I. Introducción**

## **1.1. Antecedentes**

### **1.1.1. Antecedentes internacionales**

Farez (2016) En su investigación *"Percepción de los jóvenes universitarios sobre la vejez"* en la Universidad de Cuenca – Colombia. El fin de esta investigación fue conocer la Percepción de los jóvenes universitarios sobre la vejez, este estudio está estructurado en postulados acerca de la vejez, así como también sobre la percepción. El análisis de este trabajo se dio a partir de la aplicación de una encuesta a 264 estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Cuenca. Se trabajó con un enfoque cuantitativo a nivel exploratorio, descriptivo y los resultados mostraron que en los jóvenes hay un predominio de percepción positiva acerca de la vejez. Se concluyó que cada sociedad fabrica sus percepciones en función de sus creencias, estereotipos y prejuicios, por lo que, la realidad de la vejez depende de la sociedad, ya que es la que incluye o excluye al adulto mayor De los resultados obtenidos se ha podido evidenciar y analizar, que hay tres posiciones sobre la percepción de la vejez siendo estas; positiva, neutra y negativa.

Pérez (2013/2014) En su investigación *"La percepción social de la vejez"* En la Universidad de la Laguna (España) se propuso investigar la percepción social que se tiene sobre los mayores. En investigación se habló de la existencia de dos perspectivas paradigmáticas de la vejez y del envejecimiento: Paradigma Tradicional y Nuevo Paradigma. El primero ofrece una visión negativa, estereotipada, peyorativa, paternalista de la vejez, mientras que el segundo menciona a la vejez como una etapa del proceso evolutivo del ser humano, en la que se desempeñan muchos roles y funciones. Con esta investigación queremos conocer si en realidad impera esa visión negativa asociada al Paradigma Tradicional o por el contrario está cobrando más fuerza una nueva visión más positiva sobre las personas mayores. Otro de los motivos por el que se eligió el campo de las personas mayores para realizar esta investigación es la posible salida profesional que puede ofrecer. En una sociedad en proceso de envejecimiento, aumentarán los servicios demandados por este sector de población. Por tanto, esta investigación contribuirá a ampliar el conocimiento sobre estas personas para que sean atendidas por los

profesionales de lo social de una mejor manera. Centrándonos en el tema de estudio, cabe destacar que la imagen que se tiene sobre las personas mayores contribuye a perpetuar determinadas actitudes hacia ellas por parte de la población en general. Incluso, las propias personas mayores pueden aceptar dicha imagen y comportarse conforme a ella. Los/as profesionales de lo social que trabajan diariamente con las personas mayores juegan un papel fundamental para promover la actividad en éstas, por lo que sería ideal que predominara en los/as profesionales una visión positiva de la vejez.

Arellano (2011) En su investigación *“Percepciones negativas que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores en Chile”* Este estudio Describe las percepciones de los Adultos Mayores del Programa Especial de Vivienda de la Región Metropolitana sobre las características que influyen negativamente en la calidad de vida , empleando las teorías relacionadas con la vejez como la generacional; del ciclo de vida; sicológica; de la adaptación; de la actividad; sociológica; de la subcultura; de la gerontología critica; de la modernización; y las teorías biológicas, aspectos de la vejez; políticas sociales del adulto mayor; y calidad de vida y necesidades, como marco teórico que da cuenta del fenómeno en estudio Ésta mirada multidimensional ha permitido un acercamiento diferente a la temática de la calidad de vida de los Adultos Mayores, logrando establecer categorías de análisis para comprender y establecer las características que influyen en ella preexistentes al envejecimiento. Las preguntas de investigación que guiaron nuestro trabajo – como se señaló en el planteamiento- se orientaron a describir las percepciones de los Adultos Mayores del Programa Especial de Vivienda de la Región Metropolitana sobre las características que influyen negativamente en la calidad de vida, examinándolas desde cinco dimensiones: demográficas; patológicas: económicas: familiares y sociales.

Caro (2014) En su Investigación *“Institucionalidad y política nacional para el adulto mayor en Chile”*. El objetivo de esta tesis fue analizar el proceso de diseño e implementación de la Política y del Servicio Nacional del Adulto Mayor, enfatizando los aciertos y desaciertos en la operacionalización de sus fundamentos desde la perspectiva de los distintos actores involucrados, en



base a tres aspectos: institucionalidad, normatividad y medidas programáticas. Se indagó desde un enfoque exploratorio-descriptivo, a través de la revisión documental y la realización de entrevistas para obtener información acerca de los aciertos y desaciertos tanto de la Política como del Servicio Nacional del Adulto Mayor desde tres perspectivas distintas: la de los expertos que diseñaron dicha política, la de los implementadores del quinto plano local y la de las personas mayores que participan tanto de la política como de la institución en cuestión. Lo anterior permitió realizar una revisión histórica y crítica de la política actual desde un análisis institucional centrado en los actores. Los resultados de esta tesis son una contribución para identificar potenciales mejoras y proponer modificaciones a considerar por esta nueva Política Integral de Envejecimiento Positivo, que está siendo implementada en el presente, así como proponer mejoras a los profesionales que trabajan en proyectos e iniciativas relacionadas con las personas mayores. En este sentido, la principal propuesta es la necesidad de fortalecer la relación entre el saber experto y el saber práctico, tanto en el marco del diseño como de la implementación de políticas públicas. Palabras claves: Adulto Mayor, Política Pública, Participación, Actores Sociales.

Fernández (2014) En su investigación titulada "*La imagen social del mayor: una comparación entre alumnos universitarios jóvenes y mayores de castilla – la mancha*". El objetivo de esta investigación es el análisis de los estereotipos negativos de la vejez del alumnado universitario de Castilla – La Mancha, comparando el alumnado joven con el alumnado mayor del PUM Jose Saramago. Sin embargo de este ultimo grupo se desprenden dos importantes percepciones de vejez. Una de ellas es la imagen que los alumnos mayores tienen del colectivo de la población mayor en general, y la otra perspectiva se trata de la percepción que los alumnos mayores tienen de si mismo. Por lo tanto, se pretende describir los estereotipos negativos de las tres perspectivas y realizar un análisis comparativo para poder establecer diferencias entre ellas. Metodológicamente, a pesar de tratarse de dos grupos poblacionales, se rescatan tres perspectivas sobre el objetivo de estudio. Se lleva a cabo mediante un cuestionario compuesto por variables sociodemográficas y una escala validada denominada Cuestionario de estereotipos de la vejez (CENVE).

Este cuestionario se estructura en tres categorías, Salud, Relaciones Sociales – Motivación y Carácter – personalidad, cada una de ellas se compone de cinco variables relacionadas con ellas. A estas se le añadió algunas variables relacionadas con la participación social, por tratarse de un aspecto relevante entre las personas mayores. Se concluyó que en lo referente a estereotipos sobre la salud, podemos concluir diciendo que existe un fuerte rechazo por parte del alumnado mayor, a la consideración de un deterioro propio de salud. En este sentido, podemos afirmar que están muy poco estereotipados negativamente. El aspecto menos estereotipado es el que se refiere a deterioro cognitivo, donde el rechazo a este estereotipo no es tan extremo. Referente a las relaciones sociales y a la motivación personal, se confirma la gran distancia respecto al estereotipo negativo. Se consideran con bastante capacidad para el desarrollo diario de sus actividades, con un alto nivel de motivación personal y con capacidad para establecer y mantener relaciones sociales y de amistad. Respecto a los estereotipos relacionados con el carácter y la personalidad de las personas mayores, los alumnos mayores mantienen un tajante distanciamiento del estereotipo negativo en todos sus aspectos y por tanto, podemos concluir que es la categoría con menor nivel de estereotipo negativo. A modo de conclusión podemos determinar que los estereotipos, si bien constituyen una necesidad por las complejas realidades sociales, suponen al mismo tiempo un gran distanciamiento del verdadero hecho social. Son constructos cognitivos basados en concepciones erróneas, falsas o parceladas de los fenómenos sociales. Estos constructos definen al grupo mediante alguna de sus características hace pensar en la inexactitud de tal concepción y por tanto, en el distanciamiento de la realidad social, por lo que tienen una especial relevancia en ámbito de las representaciones sociales y en consecuencia en el área de la psicología social. Este es uno de los principales motivos por lo que consideramos necesario continuar investigando sobre los estereotipos sociales y que no reflejen la realidad social.

Cerquera (2010) En su investigación Identificación de estereotipos y prejuicios hacia la vejez presente en una comunidad educativa de Floridablanca, investigación cualitativa tuvo como objetivo describir los prejuicios y estereotipos de la vejez presentes en una comunidad educativa de Floridablanca. La población aleatoriamente, con cinco adultos jóvenes, cinco

preadolescentes, cinco adolescentes, cinco infantes y cinco adultos medios de género femenino y masculino. Se tomo una entrevista semi estructurada, con las siguientes dimensiones: muerte, relaciones interpersonales, desarrollo físico y cognitivo, sexualidad, trabajo, , salud y envejecimiento. Entre los principales hallazgos se identificó que cada generación asocia la vejez con enfermedad, decadencia, pérdida e incapacidad, se determinó, con menor frecuencia, algunos estereotipos que favorecen la visión de la vejez al considerarla como un momento en el que se disfruta de experiencia y sabiduría. Este estudio permitió identificar prejuicios y estereotipos que reducen la existencia de creencias positivas sobre la vejez

Reyes (2003) “En su investigación *titulada Investigación gerontológica y políticas sociales de atención al adulto mayor en Venezuela*”. La pirámide de envejecimiento esta cambiando en los países en desarrollo, las personas ancianas está aumentando progresivamente; Venezuela no escapa de este fenómeno, lo cual conduce al crecimiento de una población anciana con problemas, necesidades y con unas débiles políticas de asistencia y seguridad que no ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores. Ante esta realidad, se planteó analizar la problemática social de la vejez en Venezuela reportada, por la investigación gerontológica desarrollada por la universidad venezolana. Se plasmo una investigación descriptiva con un diseño no experimental, empleando dos cuestionarios aplicados a funcionarios que planifican y/o ejecutan las políticas y programas oficiales, lo cual permitió establecer la correspondencia y pertinencia entre las políticas y programas sociales para las terceras edades implementadas por los organismos gubernamentales del país y las necesidades reales del adulto mayor. Los resultados indicaron que existe una baja correspondencia entre las políticas y programas con las necesidades y problemas reportados por la investigación gerontológica; los programas, actividades y acciones desarrollados por los organismos gubernamentales para la atención integral del adulto mayor, se polarizan a satisfacer las necesidades fisiológicas (salud y alimentación), minimizando la satisfacción de otras necesidades básicas de igual importancia para el bienestar social del anciano (afectivas, recreativas, educativas, de trabajo y seguridad económica). Se recomienda a las instituciones, apoyarse

en la investigación gerontológica que realiza la universidad venezolana, para reorientar sus políticas, programas y objetivos de atención a la población anciana.

Contreras (2011) En su investigación "Percepción de los adultos mayores de la comuna de las condes respecto a la implementación de la política nacional para el adulto mayor". La investigación, ha permitido mostrar aspectos relevantes de la población Adulto Mayor de la comuna de Las Condes, en cuanto a la percepción que tienen frente a la Política Nacional para el Adulto Mayor y la forma en que ésta se implementa en esta comuna. Por otro lado ha permitido obtener elementos relevantes para describir desde ellos los efectos que se evidencian en la implementación de esta política a nivel local. De se plasmaron dos hipótesis de trabajo, cuyos resultados se exponen a continuación: Con relación a la Hipótesis N° "1 En la comuna de Las Condes, existe un elevado nivel de desconocimiento de los Adultos Mayores, frente a la Política Nacional para el Adulto Mayor"; Hipótesis N° 2 "La población Adulto Mayor de la comuna de Las Condes, con un mayor nivel educacional manifiestan un mayor grado de conocimiento de la Política Nacional para el Adulto Mayor que aquellos sectores con menor nivel de instrucción"; ambas hipótesis fueron rechazadas por los resultados obtenidos.

### **1.1.2. Antecedentes nacionales**

Tejada (2007) En su investigación "*Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el albergue central ignacia rodolfo vda. de canevaro*" El objetivo general fue determinar la percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento y como objetivos específicos identificar la percepción del adulto mayor en las dimensiones física, psicológica y social. La investigación fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por los adultos mayores del Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro que respondieron a los criterios de inclusión, siendo en total 70. La técnica usada fue la entrevista y el instrumento una Escala Tipo Lickert modificada. Los resultados obtenidos fueron que la percepción de los adultos mayores respecto a su proceso de envejecimiento es medianamente favorable; en cuanto a los cambios físicos fue desfavorable. En cuanto a cambios psicológicos su

percepción es desfavorable; respecto a lo social la tendencia de su percepción es favorable.

Denisse (2014) En su investigación titulada "*Percepción del proceso de envejecimiento del adulto mayor en la asociación virgen de la puerta- distrito Huancavelica*". El objetivo de la investigación fue determinar la percepción del proceso de envejecimiento del adulto mayor de la Asociación "Virgen de la Puerta" - Distrito Huancavelica 2013. Tipo de investigación: observacional, prospectivo y transversal. Nivel de investigación: descriptivo. Método de investigación: descriptivo, estadístico y bibliográfico. Diseño de investigación: no experimental, transaccional y descriptivo. Población y muestra: 26 adultos mayores. Se concluye que la mayoría de adultos mayores presentan una percepción desfavorable con relación a su proceso de envejecimiento, no aceptan los cambios tanto: físicos, psicológicos y sociales; mostrando una insatisfacción respecto a su recepción de afecto y nivel de seguridad, dificultad para aceptar los cambios funcionales como la disminución de la fuerza muscular y la agudeza visual, pues ellos les dificulta su normal desenvolvimiento; generando sentimientos de inseguridad y temor.

Calderon (2010) En su tesis titulada "*Políticas sociales en salud para personas adultas mayores y ciudadanía en Lima Metropolitana: período 1990-2008*". El envejecimiento de la población peruana se va mostrando como un tema de creciente interés entre la población. No obstante, sólo ha logrado relativa importancia en la agenda pública nacional a través de Políticas Sociales, normada por la Ley N° 28803 desde julio del 2006 y contenidas en el Plan Nacional 2006 - 2010, siendo además notorio el esfuerzo de las Personas Mayores para institucionalizar su práctica social y alcanzar el estatus de referente social como manifestación de su condición de ciudadanos. La característica central de vulnerabilidad en la vejez y ausencia de Políticas de Estado para una auténtica Seguridad Social y sistemas de protección institucionalizados complementarios son algunos de los aspectos que marcaron nuestra decisión de profundizar en el conocimiento de la vejez y el envejecimiento como temas de interés para las Ciencias Sociales. A partir de esta visión se ha identificado a la relación vinculante entre Políticas Sociales en

Salud y el sujeto social como motivo central para la investigación realizada. En ese sentido, nuestra apreciación se complementa con lo establecido en la normatividad vigente, que identifica a este sector de población (Particularmente la Ley 28803 - Ley del Adulto Mayor) y define a la Persona Adulta Mayor como aquella que se ubica en el rango de edad a partir de los 60 años, acatando la definición que establece Naciones Unidas al respecto.

Encinas (2015) En su estudio titulado *“Análisis de la política del adulto mayor en la municipalidad de Magdalena del Mar y su relación con la política nacional”*. La investigación propone realizar un análisis de la Política del Adulto Mayor en el país, focalizando el estudio desde un caso: el de su aplicación en el municipio de Magdalena del Mar. En el cotejo de la Política Nacional con la de dicho gobierno local se ha recogido, adicionalmente, información de campo desde los adultos mayores usuarios de los servicios. Investigación exploratorio, ha permitido ir afinando incluso las preguntas y objetivos, adecuándolos progresivamente a los hallazgos que iban surgiendo al punto que se detectaron algunas incoherencias entre las políticas nacional y local, algunos vacíos por cubrir en la problemática de los pobladores así como cuestiones de enfoque conceptual en la misma Política Nacional, expresada en el Plan Nacional, que hemos señalado con claridad durante el análisis de los hallazgos y, en forma sintética, en la exposición de las conclusiones de nuestra investigación. Finalmente, antes de las adendas, se incluye un conjunto de recomendaciones dirigidas tanto a la gestión de la Política Local como a la concepción misma de la Política Nacional.

---

## **1.2. Fundamentación científica, técnica y humanística**

### **Percepción del envejecimiento**

Bazo y Maiztegui, (1999) mencionó lo siguiente:

La percepción que la sociedad tiene sobre el envejecimiento, está relacionada con los históricos en menor o mayor medida. Mencionamos que la experiencia histórica se trasmite en generación en generación, observando los estereotipos y creencias, a pesar que el presente del adulto mayor haya cambiado. (p.12)

La percepción es el inicio del nivel cognitivo, donde se capta información, y permite que esto forme parte de la realidad.

Beauvoir (1983) mencionó que:

Para cada persona el envejecimiento significa una degeneración que el teme; de ahí se concluye que la actitud es negar el envejecimiento. La negativa que existe en diferentes culturas en contra de la presencia de dolor y enfermedades, importancia y otros, es ocultada a través de prácticas culturales llevadas por sus integrantes. (p.8)

Cevallos (1993) mencionó:

Desarrollo mental, cognitivo que nos permite a su vez formar, impresiones, conceptos, impresiones, opiniones, sentimientos acerca de un humano, anormalidad de las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a deseos, intereses, aspiraciones y necesidades. (p.29)

Zambrano (2006) menciona:

Percepción es la interpretación de los estímulos que llegan al organismo a través de los sentidos. Comprende la relación entre la vida y el mundo y la concordancia entre el estímulo y la significación del ser humano. La percepción es un proceso que se basa en: los estímulos y sensaciones que producen la percepción se influyen mutuamente. La percepción del ser humano es una unidad de lo sensitivo, práctico, lógico y del pensamiento. Percepción refleja las experiencias, personalidad y actitudes. (p.358)

## Percepción y Estereotipos

Barón y Byrne (1998) mencionó:

Los estereotipos se basan en creencias, características y rasgos compartidos por integrantes de algún grupo social específico y los rasgos típicos o modales que supuestamente poseen quienes pertenecen a dichos grupos. Los estereotipos son marcos cognoscitivos, con fuerte influencia en el procesamiento de la información relevante (p.228).

Blanca, Sánchez y Trianés (2005) apuntaron:

La influencia que tienen los estereotipos negativos en la forma en la que los individuos son percibidos y evaluados ha sido comprobada, así como su impacto en las autopercepciones (p.p 212-220).

Losada-Baltar (2004) mencionó:

En los estereotipos del envejecimiento, destaca el término edadismo, hace referencia a prejuicios negativos hacia las personas mayores. La discriminación hacia los adultos mayores se relaciona con los siguientes componentes: emocional, cognoscitivo y conductual. Este tipo de sesgo favorece una descripción negativa de esta población y; en consecuencia, la realización de prácticas profesionales discriminatorias (p.19)

Abellán y Esparza, (2009) destacaron:

Los estereotipos negativos del envejecimiento pueden tener implicaciones en la vida social y ser condicionante a la toma de decisiones de aspectos económicos, políticos o sociales. (p.9)



Pinazo (2005) menciona:

Los adultos mayores no se representan con la vejez ofrecida por la sociedad. Esto es por estereotipos negativos relacionado al calificativo de personas viejas, personas que sufren enfermedad, abandono, soledad y tristeza. (p.11)

### **Dimensiones:**

#### **Dimensión 1: Salud**

Se puede mencionar que la presencia de enfermedades y discapacidades del adulto mayor se relaciona con su incremento de edad.

Según la OMS (2014) la definición de salud es:

Un estado de perfecto, bienestar mental, bienestar físico y social, no sólo la ausencia de enfermedad. Esta concepción de salud plantea al sujeto como un ser bio – psico – social, o sea posee un enfoque holístico de los individuos en contraposición al modelo médico, el cual era reduccionista. Actualmente se está comenzando a incluir la dimensión cultural y espiritual en el ámbito de la salud.

Zautra y Heupel (1984) mencionó:

El nivel de movilidad y actividad física que pueda tener los adultos mayores, son los determinantes de la percepción de la salud.

Las personas que salen de casa sin ayuda son más optimistas que las que aquellas que se quedan en casa, las cuales creen que su estado de salud es mala. (P.p. 95-109)

Porras (2013) mencionó:

El envejecimiento no se relaciona con enfermedad. El adulto mayor se enferma a estar en condiciones no adecuadas como ambientales, nutricionales, entre otras. Son propensos a padecer enfermedades o

dolencias que requieren atención oportuna. El estado de salud del ser humano está relacionado con sus estilos de vida y sus hábitos, en los cuales la capacidad de adaptación a cambios sociales, emocionales y biológicos, pero la enfermedad no es producto de vejez. Sin embargo el envejecimiento está relacionado con una construcción social referente a una imagen de estereotipos negativos, como falta de autonomía personal, deterioro y enfermedades, no obstante estos estereotipos negativos creados por la sociedad influyen negativamente en el adulto mayor, reduciendo su rendimiento, cambiando su comportamiento y baja actividad social. (p.16)

Tam, Hewstone, Harwood, Kenworthy (2006) menciono:

Los problemas más relevantes para formular una Buena política de salud pública sobre la vejez son las suposiciones erróneas y actitudes acerca de los adultos mayores, hay pruebas de que los adultos mayores contribuyen a la sociedad, pero se le ve estereotipada como unas personas débiles, dependientes y alejadas de la realidad. (p.29)

## **Dimensión 2: Motivación Social**

Según Palmero y Meilán (2003) menciono:

El constructo hace referencia a las fuerzas que permiten ejecutar conductas determinadas a modificar o mantener el curso de la vida de un organismo mediante la obtención o cumplimiento de objetivos que incrementan la probabilidad de supervivencia, tanto en el ámbito biológico como en el social (p.78)

Pinazo y Sanchez (2005) menciono:

Al dialogar de imagen social de la vejez, lo relacionamos con las actitudes que tienen la sociedad como prejuicios, conducta discriminatoria, estereotipos, como a la autoimagen.

La imagen social esta relacionada con el trato que los humanos dan hacia las personas adultas mayores, las políticas sociales diseñadas para los mayores, y del comportamiento, las expectativas que los adultos mayores tienen de sí mismos. Es necesario analizar mitos e estereotipos que se han creado sobre las personas adultas mayores, y conocer más a fondo para ir modificando los comportamientos erróneos. (p15-16)

Ballesteros (2000) menciona que la percepción social del envejecimiento es básicamente negativa y que esta negatividad se eleva en el grupo de los adultos mayores (p.13)

### **Dimensión 3: Personalidad**

La personalidad es considerada un conjunto de rasgos psicológicos que caracterizan a un ser humano y hace la diferencia entre ellos.

Al respecto Kelly (1955) dijo:

La personalidad es estable, no cambia fácilmente. Si conocemos algo sobre la persona, su pasado, presente, el futuro se nos revelara de alguna manera. (p.27)

Triadó y Villas (2007) menciona que la personalidad se relaciona a un conjunto de fenómenos que explica desde lo general a lo más particular del humano. Ayudando a conocer a los individuos a partir de su comportamiento, conducta, actitudes, pensamientos. (p.118)

Wrightsman (1994) Define los rasgos de la personalidad como:

La personalidad es consistente y generalizable, perteneciente en el tiempo y que influye en la conducta, se suelen medir a través del Test de Apercepción Temática (TAT) manifestando que con la edad se aprecia una tendencia hacia la interioridad, la polémica teoría de la desvinculación, que expone un distanciamiento emocional de la sociedad. (p.195)

## **Enfoque científico de la percepción del envejecimiento**

Triadó y Villas, (2007) planteo un enfoque sobre la percepción relacionada a una teoría:

Teoría de la Actividad, plantea que el mejor enfoque para la persona en la vejez, es mantener los vínculos sociales y un buen nivel de actividad. Este enfoque implicaría que la reducción de la actividad durante el envejecimiento es consecuencia de la presión social y en parte, por condiciones biológicas de la edad. (p.84)

Carstensen (1992) mencionó sobre la teoría de la Selectividad Socioemocional:

El hecho de que las relaciones sociales, terminadas en la vejez, son con contactos superficiales y la selección comienza desde la mediana edad, con lo que no es una atribución propia de las personas mayores a lo largo del proceso de envejecimiento y se continúan las relaciones con mayor afectividad (p.35)

### **1.2.2. Gerontología como política social**

Anzola (1985) mencionó:

El envejecimiento de la población en América Latina deriva del éxito de las políticas públicas. Las políticas en el área de la educación, seguridad, salud, ampliación de la infraestructura de servicios sociales y reducción de la natalidad, influyeron en el envejecimiento demográfico. No obstante, las políticas han puesto a prueba la capacidad de la infraestructura de servicios para atender las necesidades de la población adulta mayor. (p.12)

Macías (2005) definió la Gerontología como la rama de la medicina que se encarga del estudio, prevención y asistencia de enfermedades que presentan los adultos mayores y su recuperación y de su reinserción en la comunidad (p.17)

Palacios y Salvadores (2010) menciono sobre la Gerontología:

Esta disciplina implica dificultades, ya que el envejecimiento, como proceso dinámico, está en continuo desarrollo, pero para su estudio es necesario llevar a cabo un esfuerzo de fijación con el fin de poder aprenderlo en un instante dado, acercándose como se pueda a un problema cambiante. Los adultos mayores son indeterminados, hay constante heterogeneidad entre ellos y los propios gerontólogos han ido conformado la idea de investigación multidisciplinar.

Benítez y Asensio (2004) menciona que la Gerontología es la ciencia encargada del estudio del envejecimiento, cuyo conocimiento permite tener una clara idea sobre el envejecimiento como una etapa de la vida en la que ocurren diversos fenómenos que la caracterizan y diferencian dentro del ciclo vital (p.26)

Huenchuan y Toledo (1999) mencionó:

Se entiende por políticas para la adulta y el adulto mayor, aquellas acciones organizadas por parte del Estado frente a consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual, como también a las carencias de la población adulta mayor, contando con una institucionalidad, medidas programáticas, y normatividad, los cuales según Huenchuan se refieren a:

La institucionalidad se refiere a la entidad responsable de la implementación, seguimiento y rediseño de la política, la cual puede ser un instituto, servicio, consejo u otra base institucional.

Las medidas programáticas aluden a la explicitación de intervenciones concretas expresadas en objetivos y resultados, así como a la articulación de actividades que llevarán a su consecución

La normatividad remite al mandato legal de su cumplimiento, expresado en una ley específica y un marco de procedimientos (p.42)

Roth (2007) Afirmó que:

Son cuatro los elementos centrales que permiten señalar la existencia de una política pública: implicación del gobierno, percepción de problemas, definiciones de objetivos y procesos. Por lo tanto, “una política pública existe siempre y cuando instituciones estatales sumen total o parcialmente la tarea de alcanzar objetivos estimados como deseables o necesarios, por medio de un proceso destinado a cambiar un estado de las cosas percibido como problemático (p. 27)

## **Dimensiones**

### **Dimensión 1: Envejecimiento y desarrollo**

Motlis (1985) menciona:

El envejecimiento humano es un proceso que inicia desde que nacemos, es universal, progresivo e irreversible. Desde una perspectiva demográfica en el Perú al igual que otros países en América Latina se encuentra pasando por una etapa de envejecimiento debido a un cambio en la estructura de edad, donde las tasas de fecundidad han descendido y la esperanza de vida ha aumentado se estima que para el año 2050 la transición demográfica haya concluido y estaremos viviendo en un país donde abunde más adultos mayores que jóvenes. Para entender el envejecimiento, es necesario conocer las diferencias entre el envejecimiento normal y las diversas enfermedades que se presentan con la edad, al hablar de envejecimiento normal implicaría mencionar envejecimiento anormal, lo cual es un término incorrecto utilizado en la sociedad, envejecer es solamente envejecer. Sin embargo durante el proceso del envejecimiento aparecen cambios relacionados con la edad, enfermedades, deterioro, disminución del funcionamiento óptimo entre otros, son cambios normales que ocurren en nuestro cuerpo conforme vamos envejeciendo. (p.40)

Según Moragas (1991) consideró:

Considera al adulto mayor a una persona mayor de 60 años. Persona adulta mayor con buena salud física, sin invalidez, dependiente y acostumbrado a su rutina de trabajo diario. Le ocasionan una confusión emocional que un día le jubilen y deje de ir a trabajo todos los días, cambia su rutina por completo, y si en ese momento no se involucra en otras actividades este individuo puede que caiga en estados depresivos. Y si no se involucra en otras actividades sociales puede caer en depresión. (P.p.12-13)

Arber y Ginn (1995) mencionaron lo siguiente:

El inicio cronológico del envejecimiento se relaciona con la disminución de ciertas capacidades instrumentales y funcionales para mantener la autonomía y la independencia. El envejecimiento trae consigo muchos cambios en la sociedad, sobre todo en lo relacionado al empleo, que en muchos casos depende de la edad cronológica. (p.13)

Pinazo y Sánchez (2005) menciono:

Debido al fenómeno de envejecimiento poblacional se denota un aumento de envejecimiento patológico, originado por causas de enfermedades crónicas, reacciones a los fármacos, estrés, factores ambientales o hábitos tóxicos (tabaquismo, alcohol y drogas). La dificultad es distinguir entre los déficits cognitivos normales ligados al envejecimiento y los patológicos. (p.15)

## **Dimensión 2: Servicios para adulto mayores**

La OMS menciona que: las actividades que las personas valoran difieren entre los individuos y cambian a lo largo de la vida, y en este sentido, las personas mayores consideran importante tener una identidad, un rol, las relaciones humanas, la autonomía plena y, con ello, ser independientes y capaces de tomar sus propias decisiones, la posibilidad de disfrutar y estar seguros, todo

ello potenciando su crecimiento personal y su concepto de bienestar personal. Espacios sanitarios hay que entenderlo como lugares donde se atiende a personas natarias y sociales.

Low, Yap , Brodaty (2011) menciono:

Que para el caso peruano, parte de esta estrategia es la llamada asistencia sociosanitaria como parte de una visión amplia, no solo del incremento de la cobertura prestacional de servicios de salud y sociales, estos últimos en fase reciente de expansión, desde la promoción social hasta la atención de largo plazo, con énfasis en el cuidado paliativo, permitiendo cubrir a las personas mayores en diferentes momentos dentro de su ciclo de vida, es decir, cuando tienen capacidad alta y estable, a personas mayores con deterioro de capacidad, y personas mayores con pérdida considerable de capacidad. A ello se han sumado estrategias de innovación social como parte de la contribución para el desarrollo del país a través del empoderamiento de nuestros adultos mayores en sus derechos, su propio control de salud y autocuidado con participación de la familia, es por ello que creemos que este modelo será capaz de lograr cambiar estereotipos sociales negativos acerca de las diferentes formas de envejecer hacia una nueva mirada, que genere no solo una visión positiva del mismo sino interiorice herramientas que permitan tener envejecimientos positivos como parte de las nuevas generaciones de adultos mayores.(p.p. 10-12)

La Organización Mundial de la Salud (2015) en relación a esto, hace hincapié:

Se ha de prestar atención en todo momento a la diversidad de las necesidades de las personas mayores. Para ello propone la actualización y recogida más detallada de los datos sobre este colectivo y el hecho de garantizar siempre su derecho de elección, puesto que las decisiones que tomen debido a la influencia de sus respectivas situaciones podrán mejorar su satisfacción y autonomía.(p.23)



### **Dimensión 3: Entorno Propicio y saludable**

Shawna y Leventhal (1999).encontraron que las actividades sociales que realizan los adultos mayores y sus relaciones afectivas,se encuentran relacionada con la valoración positiva que ellos tienen referente a su estado de salud.(p.18)

Naylor (2003) menciona:

La esperanza de vida se relaciona con los diferentes estilos de vida que la persona adulta mayor aya llevado y lo mantiene en toda su historia. Se comprobó que la actividad física ayuda a mejorar el sentimiento de autoeficacia y mejora el funcionamiento de las actividades de la vida diaria. ( P.p. 87-95)

OPS (2003) menciona:

Las políticas públicas saludables tienen como objetivo, tener un entorno propicio que le permita al adulto mayor tener una vida saludable. Dicha política posibilita y facilita a los ciudadanos a tomar decisiones saludables y transformar los entornos sociales y físicos. Este concepto implica actos y acciones de los gobernantes y de los que tienen poder político, dirigidos a solucionar problemas específicos que afectan el bienestar, la calidad de vida y la salud de la población. (p.31)

### **Enfoque científico**

Elie Metchnikoff (1908) gerontología es la ciencia del envejecimiento, que traerá cambios en esta ultima etapa de vida. (p.7)

Según Laforest (1991) La gerontología es una reflexión existencial, pertenece a lo humano en cuanto tal. Es una ciencia multidisciplinar, Es, asimismo, una reflexión colectiva. Debido a los fenómenos demográficos de los dos últimos siglos, ya no es sólo el individuo el que envejece sino también, la sociedad.(P.p.18-19)

Moragas (1992) opino que:

La Gerontología no constituye una disciplina o profesión autónoma, sino simplemente un enfoque peculiar. Las diferentes preguntas o problemas que plantea el envejecimiento- entendido como un fenómeno humano, tal como la niñez o la edad adulta, en la sociedad contemporánea pueden y deben ser resueltas por las disciplinas o profesiones implicadas en la gerontología (medicina, psicología, pedagogía, trabajo social, derecho.), con un enfoque gerontológico. (p.p.57-59)

### **1.3. Justificación**

#### **Teórica**

Así como se ha mencionado en la realidad problemática, teóricamente se ha determinado relación entre las variables propuestas, así como menciona (Bazo y Maiztegui, 1999) considera a la Percepción como la experiencia que se transmite de generación en generación, mantiene creencias y estereotipos, a pesar de que la realidad de las personas mayores haya cambiado. Han sufrido un importante cambio cualitativo en sus condiciones físicas, económicas y sociales.

Para lograr una política social es necesaria la intervención del estado en lo social, es de presumir una alteración, una participación o una reacción de lo social frente a esas acciones o iniciativas de los poderes públicos. Tan importante puede ser analizar la justificación o la legitimación de esa intervención como la modificación real que esa intervención induce en lo social. Según (Oscar Fernández 1998).

Por otra parte el conocimiento de esta investigación aportara y dará a conocer la importación de la Gerontología como Política Social.

**Práctica**

La siguiente investigación busca determinar la relación de la Percepción del envejecimiento y la Gerontológica como política Social, aplicando los métodos de evaluación específica para cada variable dará a conocer la percepción del envejecimiento en el distrito de San Juan de Miraflores y la importancia de implementar la Gerontología como Política Social dentro del distrito, a fin de estar preparados frente al envejecimiento demográfico que se viene desarrollando en todo el País.

**Metodológica**

Estos resultados darán inicio a una serie de investigaciones tanto en la Percepción del envejecimiento y la Gerontología como Política Social, que deberían ser realizadas en los diferentes distritos del Perú.

Esta investigación será muy importante para el distrito de San Juan de Miraflores. Dara a conocer la percepción de la población frente al envejecimiento, Utilizando el cuestionario de estereotipos elaborado por Montorio e Izal (1991) y se medirá con la intervención gerontológica, generando un gran cambio en la población y demostrando la importación de la intervención Gerontológica, ejecutada por un Gerontólogo.

El País se encuentra en un proceso de envejecimiento que debe ser acompañada por un proceso de preparación por parte de los gobiernos locales para hacerle frente a esta problemática, en la investigación se mide la Gerontología como Política social utilizando un cuestionario de elaboración propia, teniendo como indicadores importantes, salud, entorno, envejecimiento. Los resultados generaran un gran cambio en la población frente al envejecimiento y el los representantes locales para optar la Gerontología como Política social.

#### **1.4. Problema**

El envejecimiento de la población es un proceso intrínseco, de la transición demográfica. El envejecimiento es un proceso demográfico, universal e irreversible. Biológicamente, es la última etapa de la vida donde se producen cambios a nivel celular que llevan a que el organismo vaya disminuyendo en su función de manera progresiva. Sin embargo, el envejecimiento no solo se vive de forma individual. El porcentaje de personas que cada vez llega a esta etapa de la vida es hoy una realidad. El envejecimiento poblacional avanzó primero en Europa y actualmente en proceso para algunos países de América Latina y Asia, y representará uno de los grandes cambios en la estructura por edad de la sociedad, principalmente para países en desarrollo como México hacia mediados del presente siglo.

El envejecimiento representa hoy en día para muchos países en desarrollo, un fenómeno latente. La creciente proporción de personas mayores—comúnmente referida a las personas de más de 60 años de edad—representa un cambio en la estructura por edad de la población desde hace ya algunos décadas. En el Perú, las proyecciones de población indican que la transición demográfica y el envejecimiento de la población se completarán hacia el año 2050. Aunado a un perfil de salud donde prevalecen las enfermedades y discapacidades. Ésta se convierte en una situación especial con crecientes proporciones de adultos mayores con un alto porcentaje de enfermedades y deterioro funcional. El envejecimiento no se acompaña de un proceso de preparación por parte de los gobiernos locales para hacerle frente en un corto o mediano plazo. Las personas envejecen con bajo nivel económico, con escasos de empleo, bajas coberturas de seguridad social y un debilitado apoyo por parte de la familia.

El estado Peruano tiene diversos programas sociales, públicos y privados que han conciliado objetivos comunes en los temas relacionados al adulto mayor y en mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor. Vivimos en una sociedad donde en muchos casos no se respeta el derecho a las personas mayores, donde no existe una cultura social de envejecimiento, donde nuestras actitudes hacia los adultos mayores pueden ser totalmente

negativas. Actitudes que generan una mala percepción del envejecimiento, crean estereotipos entorno a este grupo de edad. A causa de estos estereotipos, los adultos mayores pueden sentirse delimitadas a participar en ciertas actividades como económico, político, culturales, social, entre otros.

Los adultos mayores son considerados una población vulnerable debido a que son sometidos con facilidad a la violación de sus derechos, a la violencia social y familiar, pérdida de autonomía y toma de decisiones. Las políticas sociales no llegan a toda la población, no son consideradas prioritarios o son de baja calidad, carencia de fácil acceso a los servicios de salud, falta de medicamentos e insumos, tecnología, la falta de preferencia en la atención. En el Perú, la Ley de las Personas Adultas Mayores establece que todas ellas tienen derecho a la protección efectiva del Estado para el ejercicio o defensa de sus derechos, y a disponer de un marco normativo que garantice los mecanismos legales para el ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los tratados internacionales vigentes.

En el distrito de San Juan de Miraflores, la población adulta mayor esta creciendo progresivamente. Los problemas de salud son mas frecuentes, considerable deterioro de memoria, discapacidades, enfermedades mentales, entre otras. La cobertura de atención en servicios de salud no llega a toda la población, la dificultad para acceder a los servicios de salud también constituyen uno de los problemas. Existe escases de profesionales en gerontología y bajos recursos. Por otra parte el maltrato y violencia hacia el adulto mayor es una realidad que no esta ajena al distrito. Es un problema social de grandes consecuencias para la salud y el desarrollo personal. Es necesario mejorar y adoptar la política nacional que mejore el buen trato, defensa de sus derechos y espacios adecuados. La pérdida del interés por las cosas, incapacidad laboral, disminución de amistades, disminución de capacidad de resolver problemas, son consecuencias de una inadecuada percepción del envejecimiento y una baja motivación social. Asimismo la cobertura de los programas sociales que ofrece el distrito no llega a toda la población, en especial a los adultos mayores vulnerables.

Se requiere incrementar espacios adecuados para adultos mayores, para mejorar la imagen del envejecimiento, es necesario fortalecer y construir una cultura de tiempo libre, aprovechando el tiempo libre del adulto mayor y convirtiéndolo beneficioso para él. El carácter y la personalidad del adulto mayor es otro problema presente que gran parte de la familia por falta de conocimiento, entendimiento o estereotipos, empeoran la situación, cayendo en confrontaciones, intolerancia que ocasionan que el adulto mayor termine en un asilo. En el medio ya existe profesionales en Gerontología, esta demanda se ira incrementando conforme crezca la población mayor, el estado se ve en la necesidad de formar estos profesionales para lograr un cambio social respecto al envejecimiento y preparar al país frente al envejecimiento, mejorar la calidad de vida, la productividad y la esperanza de vida. Esta investigación científica dará a conocer la percepción de la sociedad frente al envejecimiento y lo necesario que es considerar la Gerontología como Política Social.

#### **Problema general.**

¿Cuál es la relación entre la percepción del envejecimiento y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores?

#### **Problemas específicos.**

¿Cuál es la relación entre la salud y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores?

¿Cuál es la relación entre la motivación social y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores?

¿Cuál es la Relación entre la personalidad y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores?

### **1.5. Hipótesis.**

#### **Hipótesis general.**

Existe relación significativa entre la percepción del envejecimiento y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores

**Hipótesis específicos**

Existe relación significativa entre la salud y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores

Existe relación significativa entre la motivación social y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores

Existe relación significativa entre la personalidad y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores

**1.6. Objetivos.****Objetivo general**

Determinar la relación entre la percepción del envejecimiento y la Gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores -2017

**Objetivos específicos**

Determinar la relación entre la Salud y la Gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores

Determinar la relación entre la Motivación Social y la Gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores

Determinar la relación entre la Personalidad y la Gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores

## **II. Marco metodológico**



## **2.1. Variables.**

### **Percepción del Envejecimiento**

#### **Definición conceptual**

Bazo y Maiztegui (1999)

La percepción que la sociedad tiene sobre el envejecimiento, está relacionado con los históricos en menor o mayor medida. Mencionamos que la experiencia histórica se transmite en generación en generación, conservando los estereotipos y creencias, a pesar que el presente del adulto mayor haya cambiado. (p.12)

#### **Definición operacional**

Montorio e Izal Elaboro el cuestionario de estereotipos para la vejez:

Está compuesto por veinte afirmaciones de contenido negativo y peyorativo sobre la vejez, las cuales se refieren a las siguientes áreas: salud, competencia intelectual, área motivacional social, funcionamiento motor, personalidad carácter. Cuestionario utilizado a un nivel descriptivo. (p.59)

### **Gerontología como Política Social**

#### **Definición conceptual**

Oscar Fernández, Universidad de Costa Rica, San José (1998)

La política social implica una intervención del Estado en lo social, es de presumir una alteración, una participación o una reacción de lo social frente a esas acciones o iniciativas de los poderes públicos. Tan importante puede ser analizar la justificación o la legitimación de esa intervención como la modificación real que esa intervención induce en lo social. (pp. 7-29)

## Definición operacional

La gerontología se relaciona con el envejecimiento activo con el objetivo de tener una población adulta mayor estable y colaboradora. Adultos mayores estables, un mejor envejecimiento y desarrollo, fácil acceso y mejores servicios para adultos mayores, fácil acceso a un entorno propicio y saludable. el cuestionario de la gerontología esta plasmada a base de las siguientes dimensiones que la gran mayoría se relacionan con la gerontología, envejecimiento y desarrollo, servicios para adulto mayor, entornos propicio y saludable, cuestionario a nivel descriptivo de veinte preguntas.

## 2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

### *Definición operacional de la variable Percepción del Envejecimiento*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rango	
Salud	Deterioro de la salud. Aparición de discapacidades.	7	Escala ordinal	Muy en desacuerdo (1)	[15- 28]
		10		Bastante en desacuerdo (2)	[29- 39]
		Bastante de acuerdo (3)		[40- 50]	
		Muy de acuerdo (4)		[51- 60]	
	Considerable deterioro de memoria.	1			
	Enfermedades mentales	4			
	Deterioro cognitivo.	13			
Motivación Social	Interés por el sexo.	2		Muy en desacuerdo (1)	[15- 28]
	Perdida de amistades.	5		Bastante en desacuerdo (2)	[29- 39]
	Perdida de interés general.	8		Bastante de acuerdo (3)	[40- 50]
	Incapacidad laboral.	14		Muy de acuerdo (4)	[51- 60]
	Disminución de capacidad de resolver problemas.	11			
Carácter Personalidad	Irritabilidad y Hostilidad	3		Muy en desacuerdo (1)	[15- 28]
				Bastante en desacuerdo (2)	[29- 39]
			Bastante de acuerdo (3)	[40- 50]	
			Muy de acuerdo (4)	[51- 60]	
		Inflexibilidad y Rigidez	6		
	Infantilismo	9			
	Edad	12			
	Chochar	15			

Nota: Adaptación de la fundamentación científica. (2016)

Tabla 2

*Definición operacional de la variable Gerontología como Política Social*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rango	
Envejecimiento y Desarrollo	Derechos Humanos	1,2,3,4	Escala ordinal	Muy en desacuerdo (1)	[20- 35]
				Bastante en desacuerdo (2)	[36- 50]
				Bastante de acuerdo (3)	[51- 65]
				Muy de acuerdo (4)	[66- 80]
	Acceso a un empleo	5,6			
	Pensiones	7			
	Participación social	8			
Servicios para adultos mayores	Acceso a los servicios de Salud	9,10,11		Muy en desacuerdo (1)	[20- 35]
				Bastante en desacuerdo (2)	[36- 50]
				Bastante de acuerdo (3)	[51- 65]
				Muy de acuerdo (4)	[66- 80]
	Ambiente Saludable	12,13			
	Formación de recursos en Gerontología	14,15			
	Participación Política	16			
Entorno Propicio y Saludable	Imagen positiva del envejecimiento	17		Muy en desacuerdo (1)	[20- 35]
	Accesibilidad a un buen entorno Físico	18		Bastante en desacuerdo (2)	[36- 50]
	Sostenibilidad en los sistemas de apoyo	19		Bastante de acuerdo (3)	[51- 65]
	Condiciones adecuadas	20		Muy de acuerdo (4)	[66- 80]

Nota: Adaptación de la fundamentación científica. (2016)

### 2.3. Metodología

Por su enfoque y naturaleza es cuantitativa. Hernández (2003) Cuantitativa por que usa una recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento (p.345).

El método utilizado fue el de Hipotético deductivo debido a que se inició con planteamiento del problema, creación de hipótesis, deducciones de consecuencias de la hipótesis y contrastación.

Popper (1982) propuso:

La aproximación a la verdad de una hipótesis por el método hipotético deductivo, sólo la lógica deductiva es el órgano crítico, de una hipótesis a contrastar, en conjunción con las condiciones iniciales del estudio, se deducen lógicamente una o varias predicciones; luego éstas se confrontan con la experiencia de los estudios emprendidos para contrastar a hipótesis. (p.16)

## **2.4. Tipo de estudio**

La siguiente investigación es básica por que deja beneficio social y conocimientos.

Para Rubio y Varas (1997)

Tiene como finalidad primordial avanzar en el conocimiento de los fenómenos sociales y elaborar, desarrollar o ratificar teorías explicativas, dejando en un segundo plano la aplicación concreta de sus hallazgos. Se llama básica porque sirve de fundamento para cualquier otro tipo de investigación (p.120).

Es de nivel descriptiva correlacional debido a su alcance de estudio.

Hernández, Fernández y Baptista (2010). Descriptivo por que busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se ha sometido a análisis. (p. 60).

Es correlacional por que pretende medir el grado de relación entre las variables.

Hernández, Fernández y Baptista (2010)

El propósito principal de los estudios correlacionales es saber cómo se pueden comportar el concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas, este tipo de estudio mide las dos o más variables que se desea conocer, si están o no relacionadas con el mismo sujeto y así analizar la correlación. (p. 63).

## **2.5. Diseño**

Este diseño de investigación es no experimental, transversal descriptivo y correlacional. En las investigaciones no experimental las variables no se manipulan solo se observan y se analiza el fenómeno tal y como es en el contexto.

Hernández (2010), señaló:

Que no se realiza manipulación deliberada e las variables, debido a que existe una relación lineal entre los elementos y variables del problema planteado; así como los datos de las variables existentes se recolectan, procesan y examinan de forma numérica.

Por consiguiente el análisis de los datos cuantitativos obtenidos es estadístico permitiendo así la inferencia sobre las variables y sus relaciones. (p. 34)

## **2.6. Población y muestra**

### **2.6.1. Población**

Según INEI (2016) En el distrito de San Juan de Miraflores existe una población total de 404 001, las cuales tenemos de sexo masculino 196 873 y de sexo femenino 207 128 habitantes.

### **2.6.2. Muestra**

Para Balestrini (1997), La muestra “es obtenida con el fin de investigar, a partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de una población” (p.138). Para la siguiente investigación la muestra se obtendrá de la zona rural del Distrito de San Juan de Miraflores y se trabajara con las siguientes Urbanizaciones, María Auxiliadora, Entel.

La población de distrito de San Juan de Miraflores es muy extensa, por tal motivo se procedió a tomar una muestra de 100 habitantes. A lo cual Bavaresco (2006), menciona que cuando se hace difícil el estudio de la toda la población es necesario extraer una muestra, la cual no es más que un subconjunto de la población. (p.51)

## 2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las entrevistas según Galindo (1998)

Son elementos esenciales en la vida contemporánea, es comunicación primaria que contribuye a la construcción de la realidad, instrumento eficaz de de gran precisión en la medida que se fundamenta en la interrelación humana.

Proporciona un excelente instrumento heurístico para combinar los enfoques prácticos, analíticos e interpretativos implícitos en todo proceso de comunicar. (p.277)

Sabino (1992) mencionó:

La observación es una técnica antiquísima, cuyos primeros aportes sería imposible rastrear. A través de sus sentidos, el hombre capta la realidad que lo rodea, que luego organiza intelectualmente y agrega: La observación puede definirse, como el uso sistemático de nuestros sentidos en la búsqueda de los datos que necesitamos para resolver un problema de investigación. (P.p.111-113)

Para medir la variable percepción del envejecimiento se utilizara la técnica de encuesta que serán realizadas se forma anónimas y domiciliarias.

Para Trespalacios, Vázquez y Bello (2005) las encuestas son:

Instrumentos de investigación descriptiva que precisan identificar a priori las preguntas a realizar, las personas seleccionadas en una muestra representativa de la población, especificar las respuestas y determinar el método empleado para recoger la información que se vaya obteniendo.(p.12)

Para la variable percepción del envejecimiento utilizaremos en cuestionario de CENVE que incorpora dos propuestas (Montorio e Izal 1991), nos ayudara a medir la percepción del envejecimiento y sus dimensiones como salud, carácter- personalidad y motivación social.

Para la variable Gerontología como política social se utilizara un cuestionario propio de la investigación.

Tabla 3

*Ficha técnica cuestionario percepción del envejecimiento*

<b>Aspectos complementarios</b>	<b>detalles</b>
Objetivo:	Identificar el nivel de percepción del envejecimiento de los habitantes del Distrito de San Juan de Miraflores
Grupo referencia:	Habitantes de la zona rural del Distrito de S.J.M
Dimenciones:	Salud, motivación social, carácter personalidad
Niveles:	1.Muy en desacuerdo 2.Bastante en desacuerdo 3.Bastante de acuerdo 4. Muy de acuerdo
Extencion:	Consta de 15 preguntas
Autor:	Bazo y Maiztegui
Año:	1999

Tabla 4

*Ficha técnica cuestionario Gerontología como Política social*

<b>Aspectos complementarios</b>	<b>detalles</b>
Objetivo:	Identificar el nivel de aceptación de gerontología como política social de los habitantes del Distrito de San Juan de Miraflores
Grupo referencia:	Habitantes de la zona rural del Distrito de S.J.M
Dimensiones:	Envejecimiento y desarrollo, Servicios para adultos mayores, entornos propicio y saludable
Niveles:	1.Muy en desacuerdo 2.Bastante en desacuerdo 3.Bastante de acuerdo 4. Muy de acuerdo
Extension:	Consta de 20 preguntas
Autor:	Propia de la investigacion
Año:	2016

**Validación y confiabilidad del instrumento**

Para la variable percepción del envejecimiento no se utilizara ningún criterio de validación debido a que el cuestionario ya es un instrumento validado por el propio autor (CENVE) y muy utilizado en este tipo de investigaciones, en el caso del instrumento que mide la Gerontología como política social, fue necesario usar la validación de cinco expertos de la UCV.

Para ambos instrumentos la confiabilidad se calculó mediante la Prueba de Alfa ( $\alpha$ ) de Cronbach (George y Mallery, 2003), los resultados revelaron muy buena confiabilidad, como se observan en las siguientes tablas.



Tabla 5

*Prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach del instrumento que mide la Percepción del envejecimiento.*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,818	15

Tabla 6

*Prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach del instrumento que mide la Gerontología como política social.*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,801	20

## **2.8. Métodos de análisis de datos**

Para el análisis estadístico respectivo, se utilizará SPSS Versión 22.

Los resultados serán presentados mediante tablas y gráficos en relación a las variables y dimensiones, para ser analizados e interpretados. Para la Hipótesis se utilizara la prueba de correlación Rho de Sperman, con la finalidad de determinar la relación entre las variables. Es posible determinar la dependencia o independencia de dos variables aleatorias (Elorza y Medina Sandoval, 1999)

El coeficiente de relación de Rho de Sperman mide el grado de relación entre dos variables, pero no mira el nivel de acuerdo o concordancia.

Tabla 7

*Grados de correlacion de Rho Sperman*

Rango	Grado
1	Perfecta positiva
0,91 < 1	Muy alta positiva
0,71 – 0,90	Alta positiva
0,41 – 0,70	Moderada positiva
0,21 – 0,40	Baja positiva
>0, 20	Muy baja positiva
0	No hay relación
>-0,20	Muy baja negativa
-0,21 - -0,40	Baja negativa
-0,41 - -0,70	Moderada negativa
-0,71 - -0,80	Alta negativa
-0,81 < -1	Muy alta negativa
-1	Perfecta negativa

Fuente: Bisquerra, 2004

### **III. Resultados**

### 3.1. Descripción de los resultados

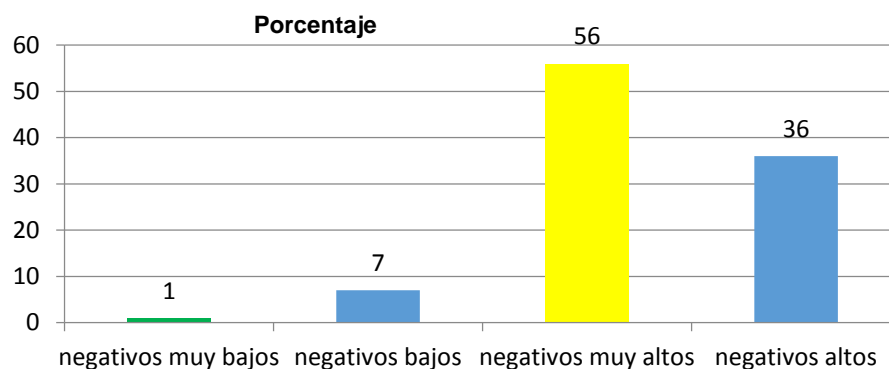
#### 3.1.1. Percepción del Envejecimiento

Primero analizaremos los resultados de la evaluación de la percepción del envejecimiento obtenidas mediante las encuestas de los estereotipos negativos relacionados al envejecimiento en el distrito de San Juan de Miraflores.

Tabla 8

*Frecuencias de categorización estereotipos negativos del envejecimiento en el distrito de San Juan de Miraflores*

Estereotipos negativos	Frecuencia	Porcentaje válido
N. muy bajos	1	1,0
N. bajos	7	7,0
N. muy altos	56	56,0
N. altos	36	36,0
Total	100	100,0



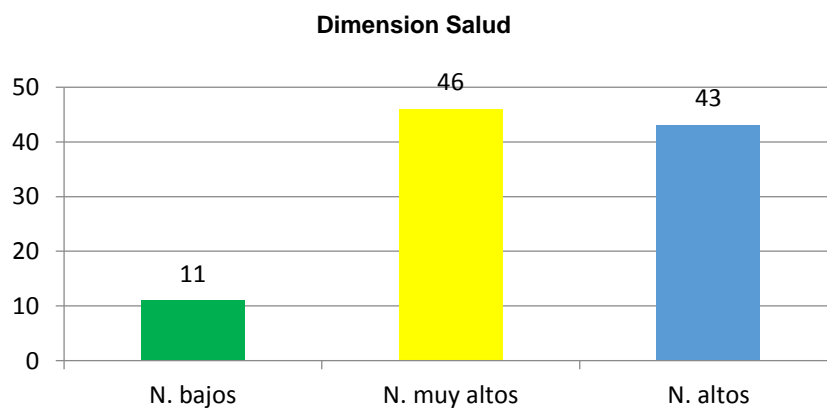
*Figura 1. Distribución de frecuencias de categorización de Estereotipos negativos del envejecimiento en el distrito de San Juan de Miraflores*

En la tabla 8 y figura 1 se observa que el 56,0% de 100 personas, presentan estereotipos negativos muy altos. Seguido con la categoría “negativos altos” con 36,0%, siendo las más altas frecuencias. La categoría “Negativos bajos” reunió el 7,0% y el 1,0% presentan negativos muy bajos.

Tabla 9

*Frecuencias de categorización percepción del envejecimiento según la dimensión salud.*

<b>Estereotipos negativos</b>	Frecuencia	Porcentaje válido
N. muy bajos	0	0
N. bajos	11	11
N. muy altos	46	46,0
N. altos	43	43,0
Total	100	100,0



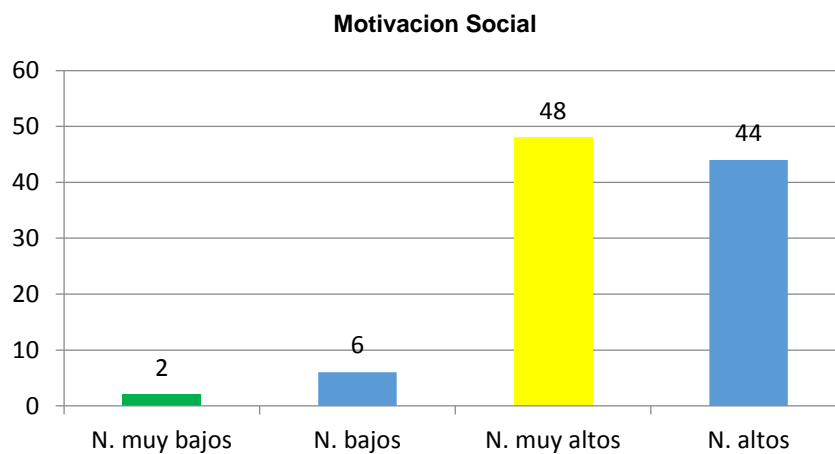
*Figura 2. Distribución de frecuencias de categorización de percepción del envejecimiento según la dimensión salud.*

En la tabla 8 y figura 2 se observa que el 46,0% de 100 personas, presentan estereotipos negativos muy altos relacionados con la salud. Seguido con la categoría “negativos altos” con 43,0%, siendo las más altas frecuencias. La categoría “Negativos bajos” reunió el 11,0%.

Tabla 10

*Frecuencias de categorización percepción del envejecimiento según la dimensión motivación social.*

<b>Estereotipos negativos</b>	Frecuencia	Porcentaje válido
N. muy bajos	2	2,0
N. bajos	6	6,0
N. muy altos	48	48,0
N. altos	44	44,0
Total	100	100,0



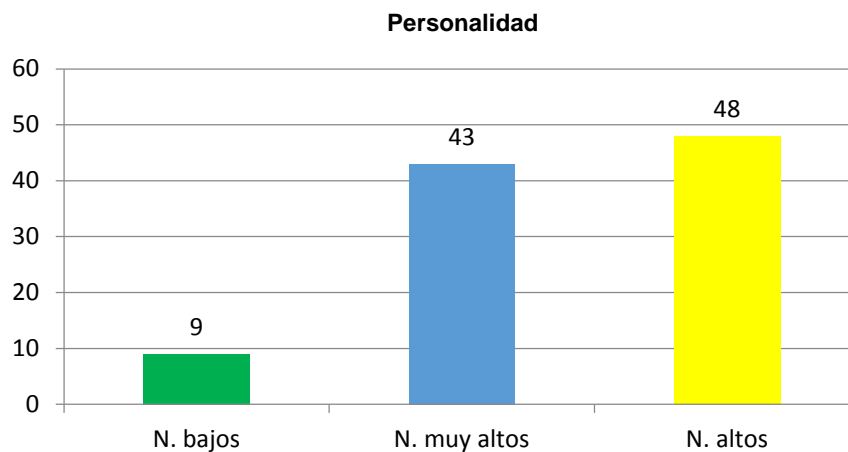
*Figura 3. Distribución de frecuencias de categorización de percepción del envejecimiento según la dimensión motivación social.*

En la tabla 10 y figura 3 se observa que el 48,0% de 100 personas, presentan estereotipos negativos muy altos relacionados dimensión motivación social. Seguido con la categoría “negativos altos” con 44,0%, siendo las más altas frecuencias. La categoría “Negativos bajos” reunió el 6,0%, y el 2% representa negativos muy bajos.

Tabla 11

*Frecuencias de categorización percepción del envejecimiento según la dimensión personalidad.*

Estereotipos negativos	Frecuencia	Porcentaje válido
N. muy bajos	0	0
N. bajos	9	9,0
N. muy altos	43	43,0
N. altos	48	48,0
Total	100	100,0



*Figura 4. Distribución de frecuencias de categorización de percepción del envejecimiento según la dimensión personalidad.*

En la tabla 11 y figura 4 se observa que el 48,0% de 100 personas, presentan estereotipos negativos altos relacionados con la Personalidad. Seguido con la categoría “negativos muy altos” con 43,0%, siendo las más altas frecuencias. La categoría “Negativos bajos” reunió el 9,0%.

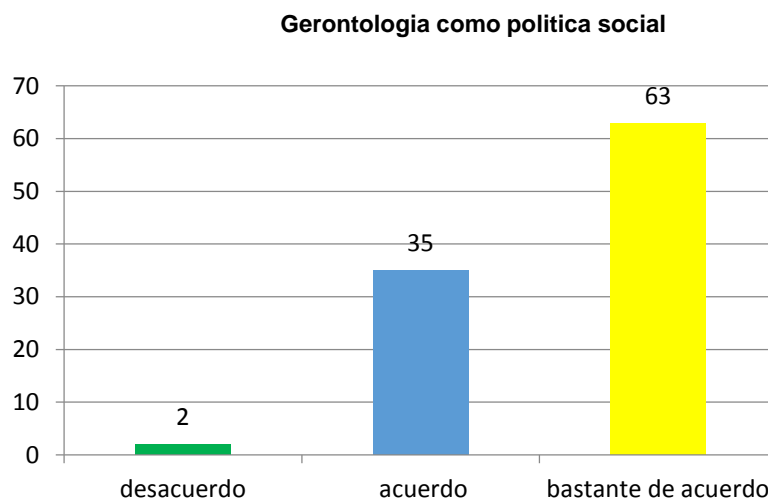
### 3.1.2. Gerontología como Política Social

Esta variable se evaluó al mismo número de personas (100). Los resultados fueron los siguientes.

Tabla 12

*Frecuencias de categorización Gerontología como política social.*

Estereotipos negativos	Frecuencia	Porcentaje válido
Bastante desacuerdo	0	0
desacuerdo	2	2,0
acuerdo	35	35,0
Bastante de acuerdo	63	63,0
Total	100	100,0



*Figura 5. Distribución de frecuencias de categorización de Gerontología como Política social.*

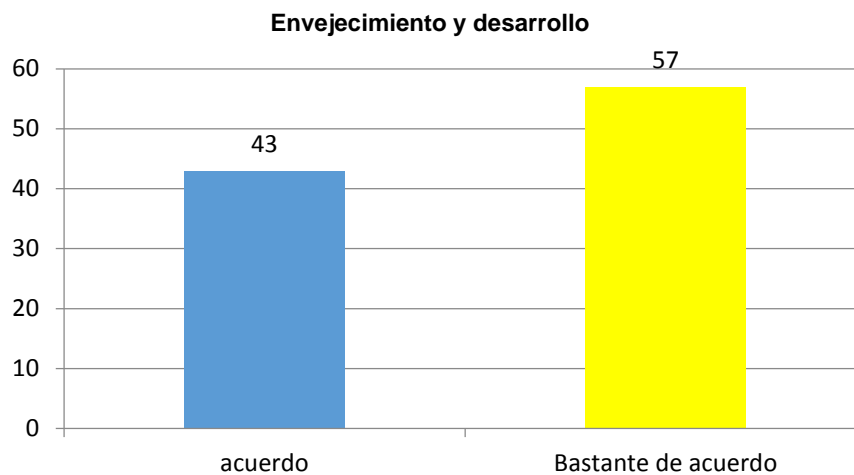
En la tabla 12 y figura 5 se observa que el 63,0% de 100 personas, presentan un nivel alto con relación a la Gerontología como Política social. Seguido con la categoría “muy altos” con 35,0%, siendo las más altas frecuencias. La categoría “bajo” reunió el 2,0%.



Tabla 13

*Frecuencias de categorización gerontología como política social según la dimensión envejecimiento y desarrollo.*

Estereotipos negativos	Frecuencia	Porcentaje válido
Bastante desacuerdo	0	0
desacuerdo	0	0
acuerdo	43	43,0
Bastante de acuerdo	57	57,0
Total	100	100,0



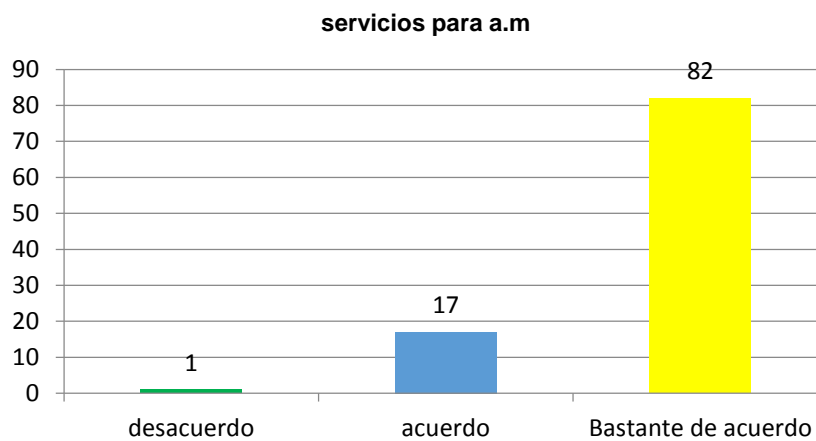
*Figura 6. Distribución de frecuencias de categorización gerontología como política social según la dimensión envejecimiento y desarrollo.*

En la tabla 13 y figura 6 se observa que el 57,0% de 100 personas, se encuentra bastante de acuerdo con la relación de la gerontología y el envejecimiento y desarrollo. Seguido con la categoría “acuerdo” con 43,0%. La categoría bastante desacuerdo y desacuerdo obtuvieron un 0%.

Tabla 14

*Frecuencias de categorización gerontología como política social según la dimensión servicios para adultos mayores*

Estereotipos negativos	Frecuencia	Porcentaje válido
Bastante desacuerdo	0	0
desacuerdo	1	1
acuerdo	17	17,0
Bastante de acuerdo	82	82,0
Total	100	100,0



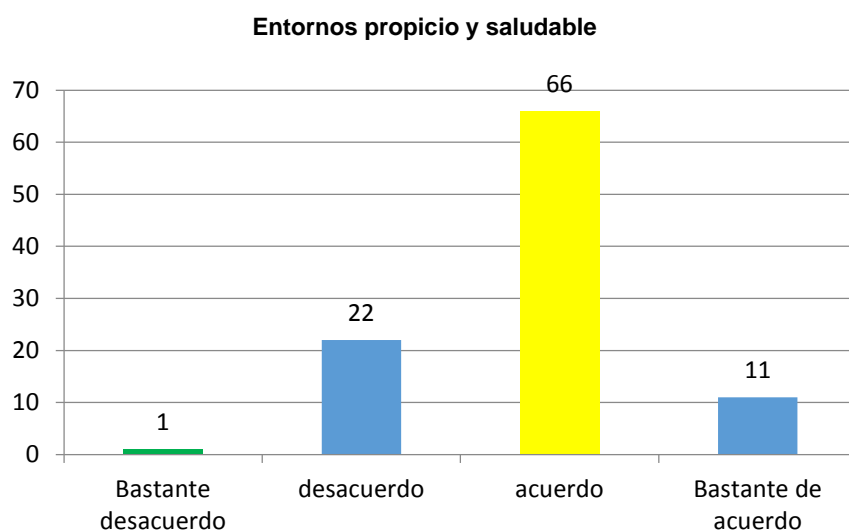
*Figura 7. Distribución de frecuencias de categorización gerontología como política social según la dimensión servicios para adultos mayores*

En la tabla 14 y figura 7 se observa que el 82,0% de 100 personas, se encuentra bastante de acuerdo con la relación de la gerontología y salud en los adultos mayores. Seguido con la categoría “acuerdo” con 17,0%. La categoría bastante desacuerdo obtuvo un 0% y desacuerdo obtuvo un 1%.

Tabla 15

*Frecuencias de categorización gerontología como política social según la dimensión entornos propicio y saludable*

Estereotipos negativos	Frecuencia	Porcentaje válido
Bastante desacuerdo	1	1,0
desacuerdo	22	22,0
acuerdo	66	66,0
Bastante de acuerdo	11	11,0
Total	100	100,0



*Figura 8. Distribución de frecuencias de categorización gerontología como política social según la dimensión entornos propicios y saludables.*

En la tabla 15 y figura 8 se observa que el 66,0% de 100 personas, se encuentra de acuerdo con la relación de la gerontología y entornos propicios, saludables. Seguido con la categoría “desacuerdo” con 22,0%. La categoría bastante de acuerdo obtuvo un 11% y bastante desacuerdo obtuvo un 1%.

### 3.2. Análisis inferencial

#### Hipotesis general

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre la percepción del envejecimiento y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre la percepción del envejecimiento y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores

Tabla 16

*Prueba de correlación de Rho Spearman entre la variable percepción del envejecimiento y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores*

Rho de Spearman		Gerontología como política social
Percepción del envejecimiento	Coefficiente de correlación	0,337**
	Sig. (bilateral)	0,001
	N	100

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 16 se observa que el valor de la relación fue de 0,337, positiva aunque baja, observando el valor de la significancia, éste resultó menor que el nivel de significación ( $p=0.001 < 0.05$ ), habiendo evidencia para rechazar la hipótesis nula, afirmando que la Percepción del envejecimiento se relaciona con la Gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores.

### Hipotesis Especifica 1

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre la salud y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre la salud y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores

Tabla 17

*Prueba de correlación de Rho Spearman entre la salud y la Gerontología como Política social en el distrito de San Juan de Miraflores.*

Rho de Spearman		Gerontología como política social
Salud	Coeficiente de correlación	0,243**
	Sig. (bilateral)	0,015
	N	100

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 17 se observa que el valor de la relación fue de 0,243, positiva aunque baja, observando el valor de la significancia, éste resultó menor que el nivel de significación ( $p=0.015 < 0.05$ ), habiendo evidencia para rechazar la hipótesis nula, afirmando que existe relación significativa entre la salud y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores.

## Hipotesis especifica 2

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre la motivación social y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre la motivación social y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores

Tabla 18

*Prueba de correlación de Rho Spearman entre la Motivación social y la Gerontología como Política social en el distrito de San Juan de Miraflores*

Rho de Spearman		Gerontología como política social
Motivación Social	Coefficiente de correlación	0,266**
	Sig. (bilateral)	0,008
	N	100

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 18 se observa que el valor de la relación fue de 0,266, positiva aunque baja, observando el valor de la significancia, éste resultó menor que el nivel de significación ( $p=0.008 < 0.05$ ), habiendo evidencia para rechazar la hipótesis nula, afirmando que existe relación significativa entre la motivación social y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores

### Hipotesis especifica 3

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre la personalidad y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre la personalidad y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores

Tabla 19

*Prueba de correlación de Rho Spearman entre la Personalidad y la Gerontología como Política social en el distrito de San Juan de Miraflores.*

Rho de Spearman		Gerontología como política social
Personalidad	Coefficiente de correlación	0,271**
	Sig. (bilateral)	0,006
	N	100

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 19 se observa que el valor de la relación fue de 0,271 positiva aunque baja, observando el valor de la significancia, éste resultó menor que el nivel de significación ( $p=0.006<0.05$ ), habiendo evidencia para rechazar la hipótesis nula, afirmando que existe relación significativa entre la personalidad y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores

## **IV. Discusión**



A partir de los resultados encontramos, aceptamos la hipótesis alternativa que establece que existe relación significativa entre la percepción del envejecimiento y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores. Estos resultados guardan relación con lo que nos menciona Cerquera (2010), donde la percepción del envejecimiento de una población que fue seleccionada aleatoriamente, dio como resultado la existencia de estereotipos y prejuicios que dañan las creencias positivas sobre el envejecimiento. Podemos mencionar que la población mantiene una mala percepción del envejecimiento y esto conlleva a una falta de conocimiento de la intervención de la gerontología y una política social. De la misma forma que menciona Contreras (2011) que existe un nivel elevado de desconocimiento frente a política nacional del envejecimiento.

Respecto a la dimensión salud con relación a la gerontología como política social, se obtuvo como resultado 0,243, fue positiva aunque baja. La cual nos da evidencia de aceptar la hipótesis alternativa y decir que existe relación significativa entre la salud y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores (ver tabla 14). Los estereotipos, las creencias, suposiciones erróneas acerca de la vejez son algunos de los obstáculos para formular una buena política pública, lo cual se relaciona con los resultados obtenidos según Tam, Hewstone, Harwood, Kenworthy (2006). Podemos decir que es importante en el distrito implementar una cultura de envejecimiento donde la familia juegue un rol importante, en temas de salud, cuidado, relaciones interpersonales, y así poder romper los estereotipos y mejorar la percepción con relación a la salud y el envejecimiento. De esta forma concluyó Fernandes (2014) la población se encuentra estereotipada negativamente con relación a la salud, existe un rechazo de la población a la consideración de un deterioro propio de la salud. Reyes (2013) concluyó que los organismos gubernamentales polarizan satisfacer necesidades fisiológicas de la vejez como la salud de igual forma minimizan necesidades básicas importantes como educativas, recreativas, entre otras.

Respecto a la dimensión motivación social con relación a la gerontología como política social, el resultado obtenido fue de 0,266, positiva aunque baja. La cual es evidencia para aceptar la hipótesis alternativa y decir que existe

relación significativa entre la motivación social y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores (ver tabla 15). Podemos concluir mencionado que dentro del distrito la motivación social e imagen social de la vejez es resultado de una mala percepción social sobre el envejecimiento. La cual esta relacionada con la conducta, estereotipos, prejuicios y discriminación de parte de la población y como resultado conlleva a que el adulto mayor pierda el interés de su participación en programas sociales que ofrece el municipio el cual es dentro de la política nacional del envejecimiento. Stuart y Hamilton (2002) concluyo que las imágenes sociales del envejecimiento pueden entrar en discrepancia, no solo como imagen social si no también con lo que otros esperan de ellas. Hummert, Garstka, Shanner y Strahm (1994) encontró que existe mayor estereotipo social del envejecimiento joven y de mediana edad. Los autores mencionados que los estereotipos determinan la imagen y autoconcepto que tiene el adulto mayor de si misma.

Respecto a la dimensión personalidad con relación a la gerontología como política social, el resultado obtenido fue de 0,271, positiva aunque baja. La cual es evidencia para aceptar la hipótesis alternativa y decir que existe relación significativa entre la personalidad y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores (ver tabla 16). Fernandez (2014) en la dimensión personalidad encontró menos grado de percepción negativa y estereotipos negativos, en relación al trabajo de investigación se encontró que de igual manera la dimensión personalidad presenta un 43% en muy altos lo cual lo determina como uno de las dimensiones bajas en percepción negativa (ver grafico 4). Hernandez, Avella y Contreras (2011) en su investigación encontraron en la dimensión de carácter-personalidad, obtuvo el mas alto grado lo que nos da entender que el estereotipo y percepción con mayor grado negativo fue el de carácter – personalidad.

## **V. Conclusiones**

**Primera:** La Percepción del envejecimiento se relaciona con la Gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores ( $p=0.001<0.05$ ), la relación fue positiva aunque baja ( $r=0,337$ ).

**Segunda:** La Salud se relaciona con la Gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores ( $p=0.001<0.05$ ), la relación fue positiva aunque baja ( $r=0,243$ ).

**Tercera:** La Motivación social se relaciona con la Gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores ( $p=0.001<0.05$ ), la relación fue positiva aunque baja ( $r=0,266$ ).

**Cuarta:** La Personalidad se relaciona con la Gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores ( $p=0.001<0.05$ ), la relación fue positiva aunque baja ( $r=0,271$ ).

## **VI.Sugerencias**

**Primera:** Se recomienda realizar, analizar y comparar otras investigación relacionadas con percepción del envejecimiento y gerontología como politica social, en otros distritos donde se pueda obtener resultados diferentes, la cual nos pueda ayude a desarrollar y mejorar la politica social del envejecimiento con un enfoque gerontológico.

**Segunda:** Se recomienda que en el distrito de San Juan de Miraflores se implemente una cultura de envejecimiento donde la familia juegue un rol importante, en temas de salud, cuidado, relaciones personales, y asi poder romper los estereopitos y mejorar la percepción con relación a la salud y el envejecimiento.

**Tercera:** Se recomienda implementar y desarrollar programas dentro del distrito con el fin de apoyar y reconocer a las personas mayores y mejorar su participación activa dentro del distrito y lograr su protagonismo.

**Cuarta:** Se recomienda promover el cambio sobre la percepción del envejecimiento, con relación a la personalidad del adulto mayor, difuncion de sus derechos que generen una mejor personalidad y autoestima positiva.

## **VII. Referencias**

- Albala C, Lebrão M, León E, Ham-Chande R, Hennis A y Palloni A (2005). *Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento*. (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. Rev. Panama Salud Pública.
- Arellano (2011) *Percepción negativas que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores de Chile*.
- Antonucci, T.C. (1996). *Social support and relationships*. (The practical handbook of clinical gerontology) . Thousand Oaks: Sage Publications.
- Amador J, Malagón F, Mateos G (2001) *Los estereotipos de la vejez, Gerontología educativa y social*. Universidad de las islas Baleares. Palma – España.
- Abellán, A., y Esparza, C. (2009) *La imagen de los mayores en Europa*. Madrid - España
- Anzola Pérez, Elias. (1985) *El envejecimiento en América Latina y el Caribe, hacia el bienestar de los ancianos*. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. – Estados Unidos
- Arber, S. y J. Ginn (1995) *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Madrid - España
- Bavaresco, A. (2006) *Proceso Metodológico en la Investigación*. Cómo hacer un diseño de investigación. Maracaibo: La Universidad del Zulia. (p.51)
- Bazo, M. Y Maiztegui, C. (1999). *Envejecimiento y sociedad, una perspectiva internacional*. Madrid – España.
- Beauvoir, Simone de (1983) *A velhice*. Rio de Janeiro – Brasil.
- Baron y Byrne (1998) *Psicología social*. Madrid - España.
- Bazo, M.T., y Maiztegui, O (1999). *Sociología de la vejez, envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional*. Madrid – España.



- Ballesteros, S. (2000) Nueva Edición Revisada y Aumentada. Psicología General. Un enfoque cognitivo para el siglo XXI. Madrid: Editorial Universitas
- Benítez, M. y Asensio, A. (2004) *Gerontología: nociones básicas en Atención a las personas mayores desde la Atención Primaria al mayor de la Semfyc*. Editorial Semfyc. Recuperado el 12 de Marzo de 2012 disponible en <http://www.semfyc.es/componentes/ficheros/descarga.php?MTAyNjg%3>
- Blanca, M. Sánchez, C y Tríanes, M. (2005). *Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez*. Revista Multidisciplinar de gerontología (p.p 212-220)
- Caro (2014) *Institucionalidad y política nacional para el adulto mayor en Chile*. Universidad de Chile -Chile
- Calderon (2010) *Políticas sociales en salud para personas adultas mayores y ciudadanía en Lima Metropolitana: período 1990-2008*. P.U.C.P- Peru
- Cerquera (2010) *Identificación de estereotipos y prejuicios hacia la vejez presente en una comunidad educativa de Floriblanca*.
- Contreras (2011) *Investigación Percepción de los adultos mayores de la comuna de los andes respecto a la implementación de la política nacional para el adulto mayor*. Colombia.
- Chavez O, Tinoco K, Martinez Y, Estrada S, Salvador J (2005) *Propuesta preliminar de un modelo estatal de atención al envejecimiento poblacional de Durango*. Durango – México
- Carstensen, L.L. (1992) *Social and emotional patterns in adulthood: Support for socio- emotional selectivity theory*. Psychology and Aging
- Carlos Sabino Ed. Panapo (1992) *El proceso de investigación*, Caracas-Venezuela

- Denisse (2014) *Percepcion del proceso de envejecimiento del adulto mayor en la asociación virgen de la puerta, distrito de Huancavelica*. Huancavelica – Peru.
- Encinas (2015) *Analisis de la política del adulto mayor en la municipalidad de Magdalena del Mar y su relación con la política nacional*. Lima – Perú.
- Fernandez (2014) *La imagen social del mayor: una comparación entre alumnos universitarios jóvenes y mayores de castilla*. La mancha – Mexico.
- Fernández-Ballesteros (2000) *Gerontología social*. Madrid - España
- Farez (2016) *Percepcion de los jóvenes universitarios sobre la vejez*. Universidad de Cuenca - Colombia.
- Gutiérrez Juan, Vázquez Casielles Rodolfo y Bello Acebrón Laurentino (2005) *Investigación de Mercados International*. Thomson Editores. (P. 96)
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th ed.).
- Huenchuan S. y Toledo (1999) *Adultos mayores, diversidad y políticas públicas. Publicación Conjunta del Fondo, para el Estudio de las Políticas Públicas de la Universidad de Chile e Instituto de Normalización*. Universidad de Chile
- Hernández R, Fernández C, Baptista P (2011) *Metodología De La Investigación*. México
- Kornfeld-Matte R (2014) *United Nations Office of the High Commisioner for Human Rights New York: United Nations*. Disponible en:  
<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=15148&LangID=E>.
- Kelly, G.A. (1955). *The psychology of personal constructs*. Nueva York: W.W. Norton.

- Low LF, Yap M, Brodaty H (2011). *A systematic review of different models of home and community care services for older persons. BMC Health Serv Res*
- Laforest, J. (1991) *Introducción a la gerontología el arte de envejecer*. Barcelona - España
- Losada-Baltar A. (2004) *Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores*. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca>
- Luis Jesús Galindo Cáceres (1998) *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*. Editorial Pearson Educación.
- Montorio, I. y Izal, M. (1991). *Cuestionario sobre estereotipos hacia la vejez. Edición experimental*. Universidad Autónoma de Madrid - España
- Ministerio de Inclusión económica y social (MIES – 2012). *Agenda de Igualdad para adultos mayores*. Quito - Ecuador
- Moragas. R. (1992). *Gerontología, profesiones y enfoque interdisciplinario*. Revista Española de Geriátría y Gerontología. Madrid – España.
- Motlis (1985) *El dado de la vejez y sus seis caras*. Madrid- España
- Naylor, C. et al. (2003). *Daily social and physical activity increases slow-wave sep and daytime neuropsychological performance in the elderly*. Journal of Sleep Research and Sleep Medicine
- Organización Panamericana de la Salud (2011) *La salud de los adultos mayores: una visión compartida. 2ª Edición*. Washington, D. C – Estados Unidos
- Oscar Fernández (1998) *Política social y descentralización en Costa Rica*, publicado en forma conjunta por la UNICEF y la Universidad de Costa Rica, San José, pp. 7-29.
- Popper, Karl R. (1982) *La lógica de la investigación científica*. Madrid - España

- Palmero F. y García Meilán J.J. (2003) *La Motivación en Personas Mayores* (p.78)
- Perez (2013/2014) *La percepción social de la vejez*, Universidad de la Laguna-España.
- Palacios, D. y Salvadores, P (2010) *Manual docente de enfermería geriátrica y gerontología (I)*. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid – España.
- Popper, Kart (1996) *La Lógica de la Investigación Científica*. Editorial Iberoamericana, México. (p.48)
- Pinazo, S y Sánchez, M. (2005) *Gerontología: Actualización, innovación y propuestas*. Madrid – España.
- Rubio J y Varas J (1997) *El análisis de la realidad, en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid -España
- Reyes (2003) *Investigación gerontológica y políticas sociales de atención al adulto mayor en Venezuela*. Venezuela.
- Roth, A. (2007) *Políticas Públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Bogotá – Colombia.
- Sacramento Pinazo Hernandis (2005) *Gerontología: actualización, innovación y propuestas*. (p.p. 11, 15, 16)
- Tejada (2007): *Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el albergue central Ignacia Rudolf vda. de Canevaro*. Lima - Perú
- Tam T, Hewstone M, Harwood J, Voci A, Kenworthy J (2006) *Intergroup contact and grandparent–grandchild communication: the effects of self-disclosure on implicit and explicit biases against older people*. Group Process Intergroup. (p.29) doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1368430206064642>
- Triadó, C. y Villar, F. (2007) *Psicología de la vejez*. Madrid –España.

Vilchez L. y cols (1993) *Percepción de los familiares de pacientes con TEC acerca de la intervención de la enfermera en las crisis situacionales en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas-Santo Toribio de Mogrovejo*. UNMSM, Lima - Perú

WRIGHTSMAN, L.S. (1994). *Personality development in adulthood*. Vol. 1: Theories and concepts. Newbury Park: Sage

Zambrano (2006) *Manual de psiquiatría*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú

Zautra, A. y Heupel, A. (1984). *Subjective well-being and physical health: a narrative literature review with suggestions for future research*. International Journal of Aging and Human Development, 19(2), 95-109.

## **Anexos**

<b>Anexo 1: Matriz de Consistencia</b>					
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÒTESIS</b>	<b>VARIABLES Y DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>METODOLOGÍA TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>
<p><b>Problema general.</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la percepción del envejecimiento y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores?</p> <p><b>Problemas Específico</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la salud y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la motivación social y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores?</p> <p>¿Cuál es la Relación entre</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la Relación entre la percepción del envejecimiento y la Gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores -2017</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Determinar la relación entre la Salud y la Gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores</p> <p>Determinar la relación entre la Motivación Social y la Gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores</p> <p>Determinar la relación</p>	<p><b>Hipòtesis general.</b></p> <p>Existe relación significante entre la percepción del envejecimiento y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores</p> <p><b>Hipòtesis Específicos</b></p> <p>Existe relación significante entre la salud y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores</p> <p>Existe relación significante entre la motivación social y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores</p> <p>Existe relación significante</p>	<p><b>Variables:</b></p> <p><b>V1. Percepción del envejecimiento</b></p> <p>-Salud</p> <p>-Motivación social</p> <p>-Carácter personalidad</p> <p><b>V2.Gerontologia como política social</b></p>	<p>Deterioro de la salud</p> <p>Aparición de discapacidades</p> <p>Considerable deterioro de memoria.</p> <p>Enfermedades mentales.</p> <p>Deterioro cognitivo</p> <p>Interés por el sexo.</p> <p>Perdida de amistades.</p> <p>Perdida de interés general</p> <p>Incapacidad laboral</p> <p>Disminución de capacidad de resolver problemas</p> <p>Irritabilidad y Hostilidad</p> <p>Inflexibilidad y Rigidez</p> <p>Infantilismo</p> <p>Edad</p> <p>Chochea</p> <p>Derechos humanos</p> <p>Acceso a un empleo</p>	<p><b>Tipo de la Investigación:</b></p> <p>-Básica</p> <p><b>Nivel de la investigación:</b></p> <p>-Descriptiva</p> <p>Correlacionar.</p> <p><b>Diseño de la Investigación:</b></p> <p>No experimental, transversal descriptivo y correlacionar.</p>

<p>la personalidad y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores?</p>	<p>entre la Personalidad y la Gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores</p>	<p>entre la personalidad y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores</p>	<p>-Envejecimiento y desarrollo</p> <p>-Servicios para adultos mayores</p> <p>-Entorno propicio y saludable</p>	<p>Pensiones</p> <p>Participación social</p> <p>Acceso a los servicios de salud</p> <p>Ambiente saludable</p> <p>Formación de recursos en gerontología</p> <p>Participación política</p> <p>Imagen positiva del envejecimiento</p> <p>Accesibilidad a un buen entorno físico</p> <p>Sostenibilidad en los sistemas de apoyo</p> <p>Condiciones adecuadas</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>404,001 Habitantes</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>100</p>
---	--	--	---	--	--



**Anexo 2: Instrumentos**  
**Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE)**

Sexo: .....

- 1= Muy en desacuerdo  
 2= Bastante en desacuerdo  
 3= Bastante de acuerdo  
 4= Muy de acuerdo

		1	2	3	4
1	La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria				
2	Las personas mayores tienen menos interés por el sexo				
3	Las personas mayores se irritan con facilidad y son "cascarrabias"				
4	La mayoría de las personas mayores de 70 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante seria como para deteriorar sus capacidades normales				
5	Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes				
6	A medida que las personas mayores se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles				
7	La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud				
8	A medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas				
9	Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños				
10	La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás				
11	A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos				
12	Los defectos de la gente se agudizan con la edad				
13	El deterioro cognitivo ( pérdida de memoria, desorientación, confusión) es una parte inevitable de la vejez				
14	Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven				
15	Una gran parte de las personas mayores de 65 años "chochean"				

**Anexo 2: Instrumentos**  
**Cuestionario para medir la gerontología como política social**

Sexo: .....

- 1= Muy en desacuerdo  
2= Bastante en desacuerdo  
3= Bastante de acuerdo  
4= Muy de acuerdo

<b>ENVEJECIMIENTO Y DESARROLLO</b>		1	2	3	4
1	En la sociedad el respeto y el buen trato al adulto mayor se ha perdido				
2	El estado peruano debería proteger más a los adultos mayores que se encuentran en estado vulnerable				
3	Cree usted que la comunidad debe garantizar el derecho a la seguridad del adulto mayor				
4	La baja tasa económica de la jubilación es un gran problema que conlleva al aislamiento, falta de alimentación y salud en el adulto mayor				
5	Se debe fomentar la inclusión económica a través del acceso a actividades que generen ingreso económico al adulto mayor				
6	La falta de oportunidades de empleo es una problemática presente en la comunidad				
7	Los adultos mayores del distrito de San Juan de Miraflores tienen dificultades para participar de su comunidad				
8	Se debe designar más presupuesto para programas para adultos mayores				
<b>SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES</b>					
9	Los adultos mayores tienen que tener preferencia de atención y citas en centros de salud				
10	Los adultos mayores deben de tener fácil acceso a los seguros y servicios de salud				
11	Cree usted que la familia debería recibir capacitación en cuidado del adulto mayor				

12	Las campañas Gerontológicas dentro del distrito ayudaría a mejorar la calidad de vida del adulto mayor				
13	Se debe implementar programas de atención integral en Gerontología				
14	Los adultos mayores deben ser atendidos por profesionales altamente capacitados y con conocimientos en Gerontología				
15	Considera que los adultos mayores deben participar en comités o grupos políticos				
16	Considera la importancia de implementar más políticas social sobre el envejecimiento que contengan aporte o enfoque gerontológico				
<b>ENTORNO PROPICIO Y SALUDABLE</b>					
17	Se debe de implementar espacios culturales, recreativos y gerontológicos donde el adulto mayor pueda participar activamente				
18	La causa que los adultos mayores vallan a instituciones o albergues es porque la familia no se puede hacer cargo de ellos				
19	Cree usted que el país esté preparando frente al envejecimiento demográfico				
20	Debería de existir convenios, acuerdos con organizaciones o identidades públicas, sobre temas de envejecimiento  Se debe integrar políticas sociales en envejecimiento dirigidas hacia los adultos mayores				

**Anexo 4**  
**Base de datos: Percepción del envejecimiento**

	ITEM_1	ITEM_2	ITEM_3	ITEM_4	ITEM_5	ITEM_6	ITEM_7	ITEM_8	ITEM_9	ITEM_10	ITEM_11	ITEM_12	ITEM_13	ITEM_14	ITEM_15
E_1	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	3
E_2	3	4	4	3	2	3	4	4	4	3	3	2	3	2	4
E_3	3	3	4	4	2	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3
E_4	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	2	2	3	2	3
E_5	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3
E_6	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
E_7	4	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3
E_8	3	4	4	3	3	3	4	2	2	4	3	3	2	2	3
E_9	4	3	4	2	3	4	4	2	3	3	3	4	2	3	4
E_10	4	3	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3
E_11	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4
E_12	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3
E_13	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
E_14	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3
E_15	3	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4
E_16	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3
E_17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
E_18	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3
E_19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4

E_20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E_21	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	3
E_22	3	4	4	3	2	3	4	4	4	3	3	2	3	2	4
E_23	3	3	4	4	2	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3
E_24	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	2	2	3	2	3
E_25	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3
E_26	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
E_27	4	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3
E_28	3	4	4	3	3	3	4	2	2	4	3	3	2	2	3
E_29	4	3	4	2	3	4	4	2	3	3	3	4	2	3	4
E_30	4	3	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3
E_31	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4
E_32	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3
E_33	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
E_34	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3
E_35	3	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4
E_36	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3
E_37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
E_38	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3
E_39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
E_40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E_41	1	1	3	3	1	2	2	1	3	1	1	3	4	1	1
E_42	1	1	4	3	1	1	2	1	4	1	1	3	4	1	1
E_43	1	2	2	2	2	3	2	2	3	4	3	4	3	1	4
E_44	2	2	2	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2
E_45	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3
E_46	3	3	1	3	3	2	4	4	3	1	3	3	2	2	4
E_47	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	1	1	4

E_48	1	4	4	3	3	2	4	2	4	3	2	3	2	4	3
E_49	4	1	4	4	1	3	4	1	4	4	3	4	3	1	3
E_50	3	1	4	4	1	3	4	1	4	4	3	4	3	1	4
E_51	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4	2	2	2	3	4
E_52	4	3	2	3	3	1	4	4	4	2	3	3	4	2	3
E_53	3	4	4	3	3	3	2	3	4	3	2	3	2	3	3
E_54	4	4	3	3	2	3	2	4	4	4	3	4	2	1	4
E_55	4	4	4	2	2	3	3	4	3	2	3	3	2	4	3
E_56	4	4	4	3	3	2	3	3	4	2	2	4	2	4	4
E_57	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3
E_58	3	3	4	3	3	4	4	2	3	3	2	4	2	2	4
E_59	3	3	3	4	2	3	3	4	2	3	4	2	3	3	4
E_60	3	3	4	4	4	3	2	3	3	1	3	3	3	3	4
E_61	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	3
E_62	3	4	4	3	2	3	4	4	4	3	3	2	3	2	4
E_63	3	3	4	4	2	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3
E_64	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	2	2	3	2	3
E_65	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3
E_66	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
E_67	4	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3
E_68	3	4	4	3	3	3	4	2	2	4	3	3	2	2	3
E_69	4	3	4	2	3	4	4	2	3	3	3	4	2	3	4
E_70	4	3	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3
E_71	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4
E_72	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3
E_73	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
E_74	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3
E_75	3	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4

E_76	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3
E_77	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
E_78	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3
E_79	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
E_80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E_81	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	3
E_82	3	4	4	3	2	3	4	4	4	3	3	2	3	2	4
E_83	3	3	4	4	2	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3
E_84	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	2	2	3	2	3
E_85	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3
E_86	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
E_87	4	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3
E_88	3	4	4	3	3	3	4	2	2	4	3	3	2	2	3
E_89	4	3	4	2	3	4	4	2	3	3	3	4	2	3	4
E_90	4	3	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3
E_91	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4
E_92	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3
E_93	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
E_94	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3
E_95	3	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4
E_96	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3
E_97	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
E_98	3	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4
E_99	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3
E_100	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4

## Anexo 5

### Base de datos: Gerontología como política social

	Item_1	Item_2	Item_3	Item_4	Item_5	Item_6	Item_7	Item_8	Item_9	Item_10	Item_11	Item_12	Item_13	Item_14	Item_15	Item_16	Item_17	Item_18	Item_19	Item_20
E_1	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3	2	2	1	3	3	3	1	3
E_2	2	3	3	3	3	3	2	2	4	2	4	3	2	1	2	4	2	1	1	3
E_3	2	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	1	3	2	3	1	3	1	4
E_4	2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	2	3	4	3	1	3
E_5	1	3	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	3	3	4	4	4	1	3
E_6	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3
E_7	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	1	4
E_8	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	1	3
E_9	4	4	2	2	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	2	4
E_10	3	4	4	4	4	3	2	4	3	2	4	3	3	3	3	4	4	3	2	4
E_11	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	2	4	3	3	1	3
E_12	1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	2	2
E_13	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	2	2
E_14	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3
E_15	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2
E_16	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3
E_17	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	2	3
E_18	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3
E_19	4	3	4	1	3	2	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	1	4
E_20	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	1	2	4
E_21	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	2	3
E_22	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	2	4
E_23	2	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	2	1	3
E_24	4	3	1	2	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	2	3	4	3	1	4
E_25	4	3	1	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	1	3
E_26	4	3	2	2	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	1	3	4	2	3	3
E_27	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3
E_28	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4
E_29	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4
E_30	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	1	3	4
E_31	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	3
E_32	4	3	2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	1	4
E_33	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	1	4
E_34	4	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	4	2	4	3	2	2	3
E_35	3	3	3	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	2	2	3



E_36	3	4	2	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	2	4
E_37	4	3	2	4	4	3	2	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	1	3
E_38	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	2	4
E_39	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	2	3	2	2	4
E_40	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4
E_41	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	1	4	3	3	4	3
E_42	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	1	4
E_43	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	3	3	4
E_44	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4
E_45	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4
E_46	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3
E_47	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4
E_48	3	4	2	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3
E_49	4	4	2	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4
E_50	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	4
E_51	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	3	3	1	3
E_52	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3
E_53	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	2	3
E_54	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3
E_55	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	2	3	3	2	1	3
E_56	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3
E_57	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	2	3
E_58	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3
E_59	4	3	4	1	3	2	2	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	1	3
E_60	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	1	2	3	
E_61	4	3	2	2	3	3	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	2	3
E_62	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	2	3
E_63	2	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	3
E_64	4	3	1	2	4	3	2	3	4	3	4	4	4	3	2	3	4	3	1	3
E_65	4	3	1	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3
E_66	4	3	2	2	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	1	3	4	2	3	3
E_67	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3
E_68	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4
E_69	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4
E_70	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	1	3	4
E_71	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3
E_72	4	3	2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4
E_73	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4
E_74	4	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	4	2	4	3	2	2	3
E_75	3	3	3	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	3
E_76	3	4	2	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	2	4

E_77	4	3	2	4	4	3	2	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3
E_78	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	2	4
E_79	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	2	3	2	2	4
E_80	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4
E_81	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	1	2	3
E_82	4	3	2	2	3	3	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	2	3
E_83	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	2	3
E_84	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	2	1	3
E_85	4	3	4	2	4	3	2	3	4	3	4	4	4	3	2	3	4	3	1	3
E_86	4	3	4	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	1	3
E_87	4	3	2	2	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	1	3	4	2	3	3
E_88	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3
E_89	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E_90	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	4
E_91	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	1	3	4
E_92	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	3
E_93	4	3	2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4
E_94	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4
E_95	4	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	4	2	4	3	2	3	3
E_96	3	3	3	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	3
E_97	3	4	2	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4
E_98	4	3	2	4	4	3	2	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3
E_99	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4
E_100	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	3	2	4	4

## ANEXO 6 Carta de presentación

D. Social

18-Julio  
P. Vecinal

 MUNICIPALIDAD DISTRITAL SAN JUAN DE MIRAFLORES SUB GERENCIA DE REGISTRO Y ADMINISTRACION DOCUMENTARIA Y TIENE PRESENCIA <small>La recepción del presente NO implica la diligencia del mismo</small>	
SOL. 12 JUL 2017 N° 3 Exp. SOL. 32699-17	Hora: 16:16 Firma: 

**SOLICITO: Autorización para pasar encuestas en la zona rural, por motivo de investigación científica.**

**Sr. Javier Altamirano Coquis  
ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE MIRAFLORES**

Yo, Yin Hirvin Flores Huamancuri, Identificado con D.N.I. Nro 45895190 con domicilio legal en, calle amapolas 256, Urb Entel Perú, San Juan de Miraflores. en mi calidad de estudiante de la Maestría en Gestión Pública de la UCV, ante usted, con el debido respeto me presento y expongo.

Que deseando realizar la aplicación de encuestas a la población rural del distrito, lo mismo que será de gran utilidad para mi investigación de grado titulada: ***Percepción del envejecimiento y la gerontología como política social en el Distrito de San Juan de Miraflores-2017.*** Espero que considere mi petición para ejecutar mi investigación.

Sin nada más que expresar, me despido, esperando contar con la aceptación de mi solicitud por ser de suma necesidad.

Lima 12 de julio del 2017

Atentamente


---

**YIN HIRVIN FLORES HUMANCURI**  
 DNI: 45895190

## ANEXO 7 Validación de instrumentos



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PERCEPCION DEL ENVEJECIMIENTO

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1</b>								
1	La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria	/		/		/		
2	La mayoría de las personas de 70 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante seria como para deteriorar sus capacidades normales	/		/		/		
3	La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud.	/		/		/		
4	El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación, confusión) es una parte inevitable de la vejez)	/		/		/		
<b>DIMENSIÓN 2</b>								
5	Las personas mayores tienen menos interés por el sexo	/		/		/		
6	Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes	/		/		/		
7	A medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas	/		/		/		
8	La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás.	/		/		/		
9	A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos.	/		/		/		
10	Los defectos de la gente se agudizan con la edad	/		/		/		
11	Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven	/		/		/		
<b>DIMENSIÓN 3</b>								
12	Las personas mayores se irritan con facilidad y son escarribias	/	No	/	No	/	No	
13	A medida que las personas mayores se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles	/		/		/		
14	Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños	/		/		/		
15	Una gran parte de las personas mayores de 65 años "chochean"	/		/		/		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [X]**                      **Aplicable después de corregir [ ]**                      **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Del Castillo, Julián César Humberto    DNI: 97232192  
Especialidad del validador: Maestría en Investigación, Doctor en Educación, Diplomado en Gestión por Procesos (ESAP)

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

<sup>4</sup>**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...03...de...07...del 2017.

Firma del Experto Informante.

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GERONTOLOGIA COMO POLITICA SOCIAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1								
1	En la sociedad el respeto y el buen trato al adulto mayor se ha perdido	/		/		/		
2	El estado peruano debería proteger más a los adultos mayores que se encuentran en estado vulnerable	/		/		/		
3	Cree usted que la comunidad debe garantizar el derecho a la seguridad del adulto mayor	/		/		/		
4	La baja tasa económica de la jubilación es un gran problema que conlleva al aislamiento, falta de alimentación y salud en el adulto mayor	/		/		/		
5	Se debe fomentar la inclusión económica a través del acceso a actividades que generen ingreso económico al adulto mayor	/		/		/		
6	La falta de oportunidades de empleo es una problemática presente en la comunidad	/		/		/		
7	Los adultos mayores del distrito de San Juan de Miraflores tienen dificultades para participar de su comunidad	/		/		/		
8	Se debe designar más presupuesto para programas para adultos mayores	/		/		/		
DIMENSIÓN 2								
9	Los adultos mayores tienen que tener preferencia de atención y citas en centros de salud	/		/		/		
10	Los adultos mayores deben de tener fácil acceso a los seguros y servicios de salud	/		/		/		
11	Cree usted que la familia debería recibir capacitación en cuidado del adulto mayor	/		/		/		
12	Las campañas Gerontológicas dentro del distrito ayudaría a mejorar la calidad de vida del adulto mayor	/		/		/		
13	Se debe implementar programas de atención integral en Gerontología	/		/		/		
14	Los adultos mayores deben ser atendidos por profesionales altamente capacitados y con conocimientos en Gerontología	/		/		/		
15	Considera que los adultos mayores deben participar en comités o grupos políticos	/		/		/		
16	Considera la importancia de implementar más políticas social sobre el envejecimiento que contengan aporte o enfoque gerontológico	/		/		/		
DIMENSIÓN 3								
17	Se debe de implementar espacios culturales, recreativos y gerontológicos donde el adulto mayor pueda participar activamente	/		/		/		
18	La causa que los adultos mayores vayan a Instituciones o albergues es porque la familia no se puede hacer cargo de ellos	/		/		/		
19	Cree usted que el país esté preparando frente al envejecimiento demográfico	/		/		/		
20	Se debe integrar políticas sociales en envejecimiento dirigidas hacia los adultos mayores	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: *Dr. Del. Cecilia Talleda, Cesar Humberto*    DNI: *07035192*

Especialidad del validador: *Maestro en Investigación, Dr. En Educación, Diplomado en Gestión por Procesos (E.S.A.W.)*

*03* de *07* del 20*17*

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

-----  
**Firma del Experto Informante.**

**Anexo 8**

**ARTÍCULO CIENTÍFICO**



**Percepción del envejecimiento y la gerontología como  
política social en el Distrito de San Juan de Miraflores-  
2017**

**AUTOR:**

Br. Yin Hirvin Flores Huamancuri

**Escuela de Posgrado**

Universidad Cesar Vallejo Filial Lima



## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general buscar la relación entre la percepción del envejecimiento y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores – 2017. La investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, transversal descriptivo y correlacional. La muestra fue 100 habitantes de la zona rural del distrito de San Juan de Miraflores. Se empleó el cuestionario de CENVE para medir la variable percepción del envejecimiento, y el otro de elaboración y validación que midió la gerontología como política social. Se usó la estadística descriptiva y la prueba de correlación Rho de Spearman al 95% de confianza. La percepción del envejecimiento se relaciona con la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores ( $p=0.001<0.05$ ,  $r=0,337$ ). La salud se relaciona con la gerontología como política social ( $p=0.015<0.05$ ,  $r=0,243$ ). La motivación social se relaciona con la gerontología como política social ( $p=0.008<0.05$ ,  $r=0,266$ ). La personalidad se relaciona con la gerontología como política social ( $p=0.006<0.05$ ,  $r=0,271$ ).

## ABSTRACT

The research had as general objective to search the relationship between the perception of the aging and the gerontology like social policy in the district of San Juan de Miraflores. The research was of quantitative approach, descriptive, non - experimental design, transversal descriptive and correlational. The sample was 100 inhabitants of the rural zone of the district of San Juan de Miraflores. The CENVE questionnaire was used and the one of own elaboration that was validated correspondingly. The descriptive statistic and the test of correlation Rho of Spearman to 95% of confidence was used. The perception of aging is related to gerontology as a social policy in the district of San Juan de Miraflores ( $p = 0.001 <0.05$ ,  $r = 0.337$ ). Health is related to gerontology as a social policy ( $p = 0.015 <0.05$ ,  $r = 0.243$ ). Social motivation is related to gerontology as a social policy ( $p = 0.008 <0.05$ ,  $r = 0.266$ ). Personality is related to gerontology as a social policy ( $p = 0.006 <0.05$ ,  $r = 0.271$ ).

Key words: Perception of aging, gerontology as social policy.



## INTRODUCCION

El envejecimiento es un proceso demográfico, universal e irreversible. Biológicamente, es la última etapa de la vida donde se producen cambios a nivel celular que llevan a que el organismo vaya disminuyendo en su función de manera progresiva. Sin embargo, el envejecimiento no solo se vive de forma individual. El porcentaje de personas que cada vez llega a esta etapa de la vida es hoy una realidad. El envejecimiento poblacional avanzó primero en Europa y actualmente en proceso para algunos países de América Latina y Asia, y representará uno de los grandes cambios en la estructura por edad de la sociedad, principalmente para países en desarrollo como México hacia mediados del presente siglo. El envejecimiento representa hoy en día para muchos países en desarrollo, un fenómeno latente. La creciente proporción de personas mayores—comúnmente referida a las personas de más de 60 años de edad— representa un cambio en la estructura por edad de la población desde hace ya algunos décadas. En el Perú, las proyecciones de población indican que la transición demográfica y el envejecimiento de la población se completarán hacia el año 2050. Aunado a un perfil de salud donde prevalecen las enfermedades y discapacidades. Ésta se convierte en una situación especial con crecientes proporciones de adultos mayores con un alto porcentaje de enfermedades y de deterioro funcional. El envejecimiento no se acompaña de un proceso de preparación por parte de los gobiernos locales para hacerle frente en el corto y mediano plazo. Las personas envejecen con bajo nivel económico, con escasos de empleo, bajas coberturas de seguridad social y un debilitado apoyo por parte de la familia. El estado Peruano tiene diversos programas sociales, públicos y privados que han conciliado objetivos comunes en los temas relacionados al adulto mayor y en mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor. Vivimos en una sociedad donde en muchos casos no se respeta el derecho a las personas mayores, donde no existe una cultura social de envejecimiento, donde nuestras actitudes hacia los adultos mayores pueden ser totalmente negativas. Actitudes que generan una mala percepción del envejecimiento, crean estereotipos entorno a este grupo de edad. A causa de estos estereotipos, los adultos mayores pueden sentirse delimitadas a participar en ciertas actividades como económico, político,

culturales, social, entre otros. Los adultos mayores son considerados una población vulnerable debido a que son sometidos con facilidad a la violación de sus derechos, a la violencia social y familiar, pérdida de autonomía y toma de decisiones. Las políticas sociales no llegan a toda la población, no son consideradas prioritarios o son de baja calidad, carencia de fácil acceso a los servicios de salud, falta de medicamentos e insumos, tecnología, la falta de preferencia en la atención. En el Perú, la Ley de las Personas Adultas Mayores establece que todas ellas tienen derecho a la protección efectiva del Estado para el ejercicio o defensa de sus derechos, y a disponer de un marco normativo que garantice los mecanismos legales para el ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los tratados internacionales vigentes. En el distrito de San Juan de Miraflores, la población adulta mayor está creciendo progresivamente. Los problemas de salud son más frecuentes, considerable deterioro de memoria, discapacidades, enfermedades mentales, entre otras. La cobertura de atención en servicios de salud no llega a toda la población, la dificultad para acceder a los servicios de salud también constituyen uno de los problemas. Existe escasez de profesionales en gerontología y bajos recursos. Por otra parte el maltrato y violencia hacia el adulto mayor es una realidad que no está ajena al distrito. Es necesario mejorar y adoptar la política nacional que mejore el buen trato, defensa de sus derechos y espacios adecuados. Asimismo la cobertura de los programas sociales que ofrece el distrito no llega a toda la población, en especial a los adultos mayores vulnerables. El carácter y la personalidad del adulto mayor es otro problema presente que gran parte de la familia por falta de conocimiento, entendimiento o estereotipos, empeoran la situación, cayendo en confrontaciones, intolerancia que ocasionan que el adulto mayor termine en un asilo. En el medio ya existe profesionales en Gerontología, esta demanda se irá incrementando conforme crezca la población mayor, el estado se ve en la necesidad de formar estos profesionales para lograr un cambio social respecto al envejecimiento y preparar al país frente al envejecimiento, mejorar la calidad de vida, la productividad y la esperanza de vida.

El estudio “Percepción del envejecimiento y la gerontología como política social en el Distrito de San Juan de Miraflores – 2017”. Se realizó con el

propósito de determinar la relación entre la percepción del envejecimiento y la gerontología como política social. El presente trabajo ayudara aportar conocimiento para el desarrollo de programas social para el adulto mayor dentro del distrito, para un mejor entendimiento de la investigación esta dividido de la siguiente forma: I. INTRODUCCION: Antecedentes, Fundamentacion científica, técnica y humanista, Justificación, Problema, Hipotesis, Objetivos de la investigación. II. MARCO METODOLOGICO: Variables, Operacionalizacion de variables, Metodologia, Tipo de estudio, Diseño de investigación, Población, muestra y muestreo, Tecnicas e instrumentos de recolecion de datos, Procedimientos de recolección de datos, Metodos de análisis de datos. III. RESULTADOS: Descripción de resultados, Analisis inferencial. IV.DISCUCION, V. CONCLUSION, VI. RECOMENDACIONES, VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS, ANEXOS.

### **PROBLEMA GENERAL.**

¿Cuál es la relación entre la percepción del envejecimiento y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores?

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre la percepción del envejecimiento y la Gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores -2017

### **METODO**

#### **Tipos de investigacion**

- Basica por que deja beneficio social y conocimiento.

#### **Nivel de investigacion**

- Descriptivo correlacional

#### **Metodo de investigacion**

- Hipotetico deductivo

## **Técnicas e instrumento de recolección de datos**

**Técnica:** Encuesta

**Instrumento:** Cuestionario

**Diseño de investigación:**

- No experimental
- Transversal
- Descriptivo
- Correlacional

## **Población y muestra**

### **Población**

La población según el INEI (2016), en el distrito de san juan de Miraflores la población es 404001 habitantes.

### **Muestra**

La población de distrito de San Juan de Miraflores es muy extensa, por tal motivo se procedió a tomar una muestra de 100 habitantes. A lo cual Bavaresco (2006), menciona que cuando se hace difícil el estudio de la toda la población es necesario extraer una muestra, la cual no es más que un subconjunto de la población.

## **DISCUSIÓN**

A partir de los resultados encontramos, aceptamos la hipótesis alternativa que establece que existe relación significativa entre la percepción del envejecimiento y la gerotnologia como politica social en el distrito de San Juan de Miraflores. Estos resultados guardan relación con lo que nos menciona Cerquera (2010), donde la percepción del envejecimiento de una población que fue seleccionada eleatoriamente, dio como resultado la existencia de estereotipos y prejuicios que dañan las creencias positivas sobre el envejecimiento. Podemos mencionar que la población mantiene una mala

percepción del envejecimiento y esto conlleva a una falta de conocimiento de la intervención de la gerontología y una política social. De la misma forma que menciona Contreras (2011) que existe un nivel elevado de desconocimiento frente a política nacional del envejecimiento. Respecto a la dimensión salud con relación a la gerontología como política social, se obtuvo como resultado 0,243, fue positiva aunque baja. La cual nos da evidencia de aceptar la hipótesis alternativa y decir que existe relación significativa entre la salud y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores (ver tabla 14). Los estereotipos, las creencias, suposiciones erróneas acerca de la vejez son algunos de los obstáculos para formular una buena política pública, lo cual se relaciona con los resultados obtenidos según Tam, Hewstone, Harwood, Kenworthy (2006). Podemos decir que es importante en el distrito implementar una cultura de envejecimiento donde la familia juegue un rol importante, en temas de salud, cuidado, relaciones interpersonales, y así poder romper los estereotipos y mejorar la percepción con relación a la salud y el envejecimiento. De esta forma concluyo Fernandes (2014) la población se encuentra estereotipada negativamente con relación a la salud, existe un rechazo de la población a la consideración de un deterioro propio de la salud. Reyes (2013) concluyo que los organismos gubernamentales polarizan satisfacer necesidades fisiológicas de la vejez como la salud de igual forma minimizan necesidades básicas importantes como educativas, recreativas, entre otras. Respecto a la dimensión motivación social con relación a la gerontología como política social, el resultado obtenido fue de 0,266, positiva aunque baja. La cual es evidencia para aceptar la hipótesis alternativa y decir que existe relación significativa entre la motivación social y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores (ver tabla 15). Podemos concluir mencionado que dentro del distrito la motivación social e imagen social de la vejez es resultado de una mala percepción social sobre el envejecimiento. La cual esta relacionada con la conducta, estereotipos, prejuicios y discriminación dentro de la población y como resultado conlleva a que el adulto mayor pierda el interés de su participación en programas sociales que ofrece el municipio el cual es dentro de la política nacional del envejecimiento. Stuart y Hamilton (2002) concluyo que las imágenes sociales del envejecimiento pueden entrar en discrepancia, no solo como imagen social si no también con lo que otros

esperan de ellas. Hummert, Garstka, Shanner y Strahm (1994) encontró que existe mayor estereotipo social del envejecimiento joven y de mediana edad.

Los autores mencionados que los estereotipos determinan la imagen y autoconcepto que tiene el adulto mayor de si misma. Respecto a la dimensión personalidad con relación a la gerontología como política social, el resultado obtenido fue de 0,271, positiva aunque baja. La cual es evidencia para aceptar la hipótesis alternativa y decir que existe relación significativa entre la personalidad y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores (ver tabla 16). Fernandez (2014) en la dimensión personalidad encontró menos grado de percepción negativa y estereiotipos negativos, en relación al trabajo de investigación se encontró que de igual manera la dimensión personalidad presenta un 43% en muy altos lo cual lo determina como uno de las dimensiones bajas en percepción negativa (ver grafico 4). Hernandez, Avella y Contreras (2011) en su investigación encontraron en la dimensión de carácter-personalidad, obtuvo el más alto grado lo que nos da entender que el estereotipo y percepción con mayor grado negativo fue el de carácter – personalidad.

## CONCLUSIONES

- La Percepción del envejecimiento se relaciona con la Gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores ( $p=0.001<0.05$ ), la relación fue positiva aunque baja ( $r=0,337$ ).
- La Salud se relaciona con la Gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores ( $p=0.001<0.05$ ), la relación fue positiva aunque baja ( $r=0,243$ ).
- La Motivación social se relaciona con la Gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores ( $p=0.001<0.05$ ), la relación fue positiva aunque baja ( $r=0,266$ ).
- La Personalidad se relaciona con la Gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores ( $p=0.001<0.05$ ), la relación fue positiva aunque baja ( $r=0,271$ ).

## BIBLIOGRAFIA

- Albala C, Lebrão M, León E, Ham-Chande R, Hennis A y Palloni A (2005). *Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento*. (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. Rev. Panama Salud Pública.
- Arellano (2011) *Percepcion negativas que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores de Chile*.
- Antonucci, T.C. (1996). *Social support and relationships*. (The practical handbook of clinical gerontology) . Thousand Oaks: Sage Publications.
- Amador J, Malagón F, Mateos G (2001) *Los estereotipos de la vejez, Gerontología educativa y social*. Universidad de las islas Baleares. Palma – España.
- Abellán, A., y Esparza, C. (2009) *La imagen de los mayores en Europa*. Madrid - España
- Anzola Pérez, Elias. (1985) *El envejecimiento en América Latina y el Caribe, hacia el bienestar de los ancianos*. Organizacion Panamerica de la Salud. Washington, D.C. – Estados Unidos
- Arber, S. y J. Ginn (1995) *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Madrid - España
- Bavaresco, A. (2006) *Proceso Metodológico en la Investigación*. Cómo hacer un diseño de investigación. Maracaibo: La Universidad del Zulia. (p.51)
- Bazo, M. Y Maiztegui, C. (1999). *Envejecimiento y sociedad, una perspectiva internacional*. Madrid – España.
- Beauvoir, Simone de (1983) *A velhice*. Rio de Janeiro – Brasil.
- Baron y Byrne (1998) *Psicología social*. Madrid - España.
- Bazo, M.T., y Maiztegui, O (1999). *Sociología de la vejez, envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional*. Madrid – España.

- Ballesteros, S. (2000) Nueva Edición Revisada y Aumentada. *Psicología General. Un enfoque cognitivo para el siglo XXI*. Madrid: Editorial Universitas
- Benítez, M. y Asensio, A. (2004) *Gerontología: nociones básicas en Atención a las personas mayores desde la Atención Primaria al mayor de la Semfyc*. Editorial Semfyc. Recuperado el 12 de Marzo de 2012 disponible en <http://www.semfyc.es/componentes/ficheros/descarga.php?MTAyNjg%3>
- Blanca, M. Sánchez, C y Tríanes, M. (2005). *Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez*. Revista Multidisciplinar de gerontología (p.p 212-220)
- Caro (2014) *Institucionalidad y política nacional para el adulto mayor en Chile*. Universidad de Chile -Chile
- Calderon (2010) *Políticas sociales en salud para personas adultas mayores y ciudadanía en Lima Metropolitana: período 1990-2008*. P.U.C.P- Peru
- Cerquera (2010) *Identificación de estereotipos y prejuicios hacia la vejez presente en una comunidad educativa de Floriblanca*.
- Contreras (2011) *Investigación Percepción de los adultos mayores de la comuna de los andes respecto a la implementación de la política nacional para el adulto mayor*. Colombia.
- Chavez O, Tinoco K, Martinez Y, Estrada S, Salvador J (2005) *Propuesta preliminar de un modelo estatal de atención al envejecimiento poblacional de Durango*. Durango – México
- Carstensen, L.L. (1992) *Social and emotional patterns in adulthood: Support for socio- emotional selectivity theory*. Psychology and Aging
- Carlos Sabino Ed. Panapo (1992) *El proceso de investigación*, Caracas-Venezuela
- Denisse (2014) *Percepción del proceso de envejecimiento del adulto mayor en la asociación virgen de la puerta, distrito de Huancavelica*. Huancavelica – Peru.



- Encinas (2015) *Análisis de la política del adulto mayor en la municipalidad de Magdalena del Mar y su relación con la política nacional*. Lima – Perú.
- Fernandez (2014) *La imagen social del mayor: una comparación entre alumnos universitarios jóvenes y mayores de castilla*. La mancha – Mexico.
- Fernández-Ballesteros (2000) *Gerontología social*. Madrid - España
- Farez (2016) *Percepción de los jóvenes universitarios sobre la vejez*. Universidad de Cuenca - Colombia.
- Gutiérrez Juan, Vázquez Casielles Rodolfo y Bello Acebrón Laurentino (2005) *Investigación de Mercados International*. Thomson Editores. (P. 96)
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th ed.).
- Huenchuan S. y Toledo (1999) *Adultos mayores, diversidad y políticas públicas. Publicación Conjunta del Fondo, para el Estudio de las Políticas Públicas de la Universidad de Chile e Instituto de Normalización*. Universidad de Chile
- Hernández R, Fernández C, Baptista P (2011) *Metodología De La Investigación*. México
- Kornfeld-Matte R (2014) *United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights New York: United Nations*. Disponible en: <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=15148&LangID=E>.
- Kelly, G.A. (1955). *The psychology of personal constructs*. Nueva York: W.W. Norton.
- Low LF, Yap M, Brodaty H (2011). *A systematic review of different models of home and community care services for older persons*. *BMC Health Serv Res*

- Laforest, J. (1991) *Introducción a la gerontología el arte de envejecer*. Barcelona - España
- Losada-Baltar A. (2004) *Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores*. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca>
- Luis Jesús Galindo Cáceres (1998) *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*. Editorial Pearson Educación.
- Montorio, I. y Izal, M. (1991). *Cuestionario sobre estereotipos hacia la vejez. Edición experimental*. Universidad Autónoma de Madrid - España
- Ministerio de Inclusión económica y social (MIES – 2012). *Agenda de Igualdad para adultos mayores*. Quito - Ecuador
- Moragas. R. (1992). *Gerontología, profesiones y enfoque interdisciplinario*. Revista Española de Geriátría y Gerontología. Madrid – España.
- Motlis (1985) *El dado de la vejez y sus seis caras*. Madrid- España
- Naylor, C. et al. (2003). *Daily social and physical activity increases slow-wave sep and daytime neuropsychological performance in the elderly*. Journal of Sleep Research and Sleep Medicine
- Organización Panamericana de la Salud (2011) *La salud de los adultos mayores: una visión compartida. 2ª Edición*. Washington, D. C – Estados Unidos
- Oscar Fernández (1998) *Política social y descentralización en Costa Rica*, publicado en forma conjunta por la UNICEF y la Universidad de Costa Rica, San José, pp. 7-29.
- Popper, Karl R. (1982) *La lógica de la investigación científica*. Madrid - España
- Palmero F. y García Meilán J.J. (2003) *La Motivación en Personas Mayores (p.78)*

- Perez (2013/2014) *La percepción social de la vejez*, Universidad de la Laguna-España.
- Palacios, D. y Salvadores, P (2010) *Manual docente de enfermería geriátrica y gerontología (I)*. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid – España.
- Popper, Kart (1996) *La Lógica de la Investigación Científica*. Editorial Iberoamericana, México. (p.48)
- Pinazo, S y Sánchez, M. (2005) *Gerontología: Actualización, innovación y propuestas*. Madrid – España.
- Rubio J y Varas J (1997) *El análisis de la realidad, en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid -España
- Reyes (2003) *Investigación gerontológica y políticas sociales de atención al adulto mayor en Venezuela*. Venezuela.
- Roth, A. (2007) *Políticas Públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Bogotá – Colombia.
- Sacramento Pinazo Hernandis (2005) *Gerontología: actualización, innovación y propuestas*. (p.p. 11, 15, 16)
- Tejada (2007): *Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el albergue central Ignacia Rudolf vda. de canevaro*. Lima - Perú
- Tam T, Hewstone M, Harwood J, Voci A, Kenworthy J (2006) *Intergroup contact and grandparent–grandchild communication: the effects of self-disclosure on implicit and explicit biases against older people*. Group Process Intergroup. (p.29) doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1368430206064642>
- Triadó, C. y Villar, F. (2007) *Psicología de la vejez*. Madrid –España.
- Vilchez L. y cols (1993) *Percepción de los familiares de pacientes con TEC acerca de la intervención de la enfermera en las crisis situacionales en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas-Santo Toribio de Mogrovejo*. UNMSM, Lima - Perú

WRIGHTSMAN, L.S. (1994). *Personality development in adulthood*. Vol. 1: Theories and concepts. Newbury Park: Sage

Zambrano (2006) *Manual de psiquiatría*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú

Zautra, A. y Heupel, A. (1984). *Subjective well-being and physical health: a narrative literature review with suggestions for future research*. International Journal of Aging and Human Development, 19(2), 95-109.