



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y PERCEPCIÓN DE LA
VEJEZ EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL BÍO - BÍO
SEDE CHILLÁN.**

AUTORES:

MONTECINO ZÚÑIGA JEANNINE ANDREA
MUÑOZ CONTRERAS FRANCISCO SEBASTIÁN
PÉREZ CABEZAS MARÍA FERNANDA
PETRINOVIC CABEZAS FRANCISCO ALFREDO

PROFESOR GUÍA TESIS:

EU. MG. Cortés Recabal Juana Elena

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
CHILLÁN 2017**

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a Dios y a nuestras familias, por ser el pilar fundamental de nuestra formación, por todo el apoyo entregado, por las constantes palabras de aliento para seguir adelante a pesar de la adversidad, por su paciencia y sobre todo comprensión durante esta última etapa de la vida universitaria.

A nuestros amigos, y compañeros de carrera que de una u otra forma nos han apoyado, encontrando el modo de distraernos y sacarnos una sonrisa en los momentos más complicados.

A nuestra docente, Sra. Juana Cortés Recabal, por guiarnos durante el transcurso de esta investigación, por su paciencia para orientarnos, y por sus palabras de motivación para poder lograr nuestro objetivo.

Un agradecimiento especial al Asesor estadístico Sr. Miguel Ángel López, por su dedicación para con nosotros, por su paciencia y sobre todo aliento para salir adelante con la investigación a pesar no haber obtenido lo esperado.

A todos los estudiantes de la Universidad del Bío – Bío sede Chillán, que aportaron al desarrollo de esta investigación, respondiendo con buena disposición nuestros instrumentos.

Finalmente, a cada jefe de carrera, docente y secretaria que nos apoyó en la coordinación para llevar a cabo la recogida de datos.

A todos, muchas gracias...

DEDICATORIAS

En primer lugar, quiero agradecer a mi familia, a mi papá por siempre estar presente y por los miles de lecciones que me entrega cada día, para ser una mejor persona y lograr lo mejor en mi vida y verme feliz. A mi madre, que ha sido un pilar fundamental en todo este proceso, con su amor incondicional y sus grandes consejos, de ser mi paño de lágrima en momentos difíciles y nuestros miles momentos de alegría. A mi hermano por ser mi modelo a seguir y por ser cómplices en algunos momentos. A mis dos animales preferidos, Blanquecino y Teodoro, que son mi felicidad. Agradecer al hombre que está conmigo día tras días, en días de tormentas y sol, por ser mi complemento y mi gran amor, Francisco. Por último, dar las gracias a todos los docentes que han sido parte de mi formación como futura enfermera.

“Si lo crees, lo creas. Si lo creas, lo atraes. Si lo atraes, agradece”

Jeannine Montecino Zúñiga

A mis padres Luis y Margarita, por motivarme siempre a ser el mejor, por apoyarme en cada decisión y paso que doy. A mi Abuelo Francisco, que, aunque la enfermedad lo haya hecho olvidar, sé que está feliz de todo lo que he logrado. A Anabel, mi amiga incondicional, que a pesar de la distancia y las circunstancias, siempre está ahí para brindarme una palabra de aliento y animarme a luchar por todas mis metas. Finalmente, a cada una de las personas que ha formado parte de esta etapa: Docentes, amigos y compañeros.

Francisco Muñoz Contreras

Quiero agradecer de manera especial a mi madre, quien ha sido la única persona que ha estado siempre conmigo, incondicionalmente, viéndome crecer y ayudándome día tras día a cumplir mis tan anhelados sueños. A mis docentes, por ser quienes me formaron para llegar a esta etapa de mi vida. Y en general, a cada persona que estuvo presente durante mi formación académica, felicitándome en cada logro y acompañándome en momentos un tanto más difíciles.

A cada uno de ustedes, simplemente, ¡gracias...!

María Fernanda Pérez Cabezas

A la tierra, o mejor dicho, a la Ñuke Mapu, la gran madre.

A mi mamá, por ser el mayor apoyo desde que di el primer respiro.

A mi abuelita y al tío Enrique, por conformar también mi amado y hermoso hogar.

A mi abuelito Alfredo, quién de seguro estaría lleno de orgullo por cada uno de mis logros.

A mis tíos de Chillán, Luz y José, y también a mis tíos de Yungay, Marisol y Rolando, por haber sido un gran apoyo en diversas etapas de mi vida y hasta el día de hoy.

A mis grandes amigos fotógrafos, de manera especial al Profe Oscar, a Mito y a Los hermanos Polanco, por enseñar y compartir conmigo siempre la magia de la Fotografía.

A todos los profesores y docentes que en algún momento, con cariño y dedicación esculpieron en mí enseñanzas y valores para que hoy fuera una persona de bien.

*Al resto de mis amigos que siempre han deseado lo mejor para mí,
y por supuesto, a mi ángel de la guarda, mi todo: Jeannine.*

¡¡MARICHIWEU!!

Francisco Alfredo Petrinovic Cabezas

RESUMEN

Introducción: Actualmente Chile se encuentra en un proceso de transición demográfica aumentando los índices de envejecimiento. Si bien este es un indicador de desarrollo que refleja el mejoramiento de las condiciones de vida, es necesario fomentar la promoción en generaciones más jóvenes, pues la trayectoria biográfica de cada persona va a ser esencial en la construcción de su calidad de vida y lograr identificar los factores dentro de la calidad de vida que puedan determinar una buena percepción de la vejez. **Objetivo:** Determinar la relación entre la calidad de vida y percepción de la vejez en estudiantes de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán. **Método:** Se realizó un muestreo aleatorio en estudiantes de la Universidad del Bío-Bío, con una muestra final de 320 estudiantes a los cuales se les aplicó un Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF), un cuestionario de Diferencial Semántico para medir la Percepción de la Vejez y por último una encuesta sociodemográfica. Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente con medidas de tendencia central, frecuencias absolutas, porcentajes y desviaciones típicas. Con el objetivo de probar la hipótesis del estudio, se utilizó el coeficiente de correlación Tau-B de Kendall **Resultados:** Los estudiantes presentaron una tendencia hacia el polo negativo sobre la percepción de la vejez y no se encontró correlación entre calidad de vida y percepción de la vejez. **Conclusiones:** Pese a rechazar la hipótesis de esta investigación, la misión como futuros profesionales de enfermería es seguir investigando los factores que influyen principalmente en la percepción de la vejez, y lograr una nueva cultura de la vejez, donde la familia y la comunidad dignifique y valore a las personas mayores.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, Percepción de la vejez, Estudiantes Universitarios.

ABSTRACT

Introduction: Currently Chile is in a demographic transition process, increasing the rates of aging. While this is an indicator of development that reflects an improvement of living condition, it is necessary to promote younger generations, because the biographic trajectory of each person will be essential in the construction of their life quality and to identify the factors inside of the quality of life that can determine a good perception of old age. **Objective:** To determine the relationship between quality of life and perception of old age in students of university of Bío-Bío Chillán. **Method:** A random sample was made in students of University of Bío-Bío, with a final sample of 320 students which answered a quality of life questionnaire (WHOQOL-BREF), a Semantic Differential questionnaire to measure the perception of old age and finally a socio-demographic survey. The information obtained was analysed statistically with measures of central tendency, absolute frequencies, percentages, and typical deviation. With the aim of testing the hypothesis of the study, Kendall's Tau-B coefficient of correlation was used. **Results:** The students show a negative tendency about the perception of old age and no correlation was found between quality of life and perception of old age. **Conclusions:** Despite the refuse of the hypothesis of this investigation, the mission as future nursing professionals is to keep investigating the factors that mainly influence the perception of old age, and to accomplish a new culture about the old age, where the family and community dignifies and value older people.

Keywords: Quality of life, perception of old age, university students.

Índice

I.	Introducción.....	1
1.1.	Antecedentes introductorios del problema de investigación:.....	1
1.2.	Fundamentación del problema:.....	3
1.3.	Problema de investigación:.....	6
1.4.	Problematización:	6
1.5.	Marco teórico.....	7
1.6.	Marco empírico.....	12
1.7.	Objetivos.	19
1.8.	Hipótesis.....	19
II.	Métodos.....	20
2.1.	Tipo de diseño.....	20
2.2.	Población de estudio.....	20
2.3.	Muestra.....	20
2.4.	Unidad de análisis.	21
2.5.	Criterios de elegibilidad.	21
2.6.	Listado de variables.....	21
2.7.	Descripción instrumento recolector.....	22
2.8.	Procedimiento para recolección de datos.....	25
2.9.	Aspectos éticos.	26
2.10.	Procesamiento de los datos.....	27
III.	Resultados.....	28
IV.	Discusión.....	37
4.1.	Discusión.....	37
4.2.	Limitaciones.....	42
4.3.	Sugerencias.....	42

4.4.	Conclusiones.....	43
V.	Bibliografía.....	45
VI.	Anexos.....	53
1.	MATRIZ DE VARIABLES.....	53
2.	INSTRUMENTO PERCEPCIÓN DE LA VEJEZ.....	57
3.	INSTRUMENTO CALIDAD DE VIDA.....	59
4.	CONVERSION DE PUNTUACIONES DEL CUESTIONARIO WHOQOL-BREF.....	64
5.	CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	66
6.	CARTA DE AUTORIZACIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA, UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO.....	68
7.	AUTORIZACIÓN ESCUELA DE INGENIERÍA EN ALIMENTOS.....	69
8.	AUTORIZACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA.....	71
9.	AUTORIZACIÓN ESCUELA DE INGENIERÍA COMERCIAL.....	72
10.	AUTORIZACIÓN ESCUELA DE DISEÑO GRAFICO.....	73
11.	AUTORIZACIÓN ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL.....	74
12.	AUTORIZACIÓN ESCUELA DE PEDAGOGÍA EN CIENCIAS NATURALES.....	75
13.	AUTORIZACIÓN ESCUELA DE PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA.....	76
14.	AUTORIZACIÓN ESCUELA DE PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN MATEMÁTICA.....	77
15.	AUTORIZACIÓN ESCUELA DE PEDAGOGÍA EN HISTORIA Y GEOGRAFÍA.....	78
16.	AUTORIZACIÓN ESCUELA DE CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR.....	79
17.	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	80

I. Introducción.

1.1. Antecedentes introductorios del problema de investigación:

En la actualidad Chile se encuentra en un proceso de transición demográfica, lo que se traduce en una considerable desaceleración de la tasa de crecimiento poblacional, y por otra parte, en un aumento en los índices de envejecimiento; los principales indicadores que evidencian este proceso son: una constante disminución en la tasa bruta de natalidad y tasa global de fecundidad, si para el periodo comprendido entre los años 1955 a 1960 nacían 5,5 hijos por cada mujer, esta cifra presenta un marcado descenso durante el periodo 2010 - 2015 llegando a tan solo 1,89 hijos por mujer, lo que representa una disminución de la natalidad en un 34,3%; además se observa una disminución de la tasa de mortalidad y un aumento en la esperanza de vida al nacer (1-3). Desde la década de los 50, Chile ha aumentado en 24 años su esperanza de vida al nacer, ubicándose hoy en los 79 años promedio para hombres y mujeres (4).

Actualmente, existen 2,6 millones de chilenos mayores de 60 años, lo que equivale al 16% de la población. Al comparar la población adulto mayor (AM) con la población menor de 15 años, en la actualidad hay un AM por cada dos niños. Según proyecciones para el 2025, esta relación sería de 103 AM por cada 100 menores de 15 años, es decir, ambos grupos etarios podrían llegar a igualarse en términos absolutos y porcentuales (5). Respecto a la situación local, al año 2015 la comuna de Chillán presenta un índice de población AM del 57,48%, superando al nivel regional y nacional (54,49% y 50,66% respectivamente) (6,7).

Este proceso de transformación llevará finalmente a una inversión de la pirámide poblacional. Si bien el envejecimiento de la población es un indicador de desarrollo que refleja el mejoramiento de las condiciones de vida (8), también constituye un reto para la sociedad. A raíz de esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un llamado a la acción para cambiar las actitudes, políticas y planes en torno a un envejecimiento activo y saludable (9).

Dentro de las variables a considerar para el desarrollo de políticas y planes en

torno al AM, la Calidad de Vida (CV) ha tomado un rol fundamental. En el año 2012, el Ministerio de Desarrollo Social (MIDEPLAN) concretó la Política Integral de Envejecimiento Positivo 2012-2025 (3), cuyo principal propósito es aumentar el bienestar subjetivo de los AM mediante el fomento de la participación e integración de estos en ámbitos de la vida cotidiana, y por otra parte la protección y potencialización de la salud funcional de éstos (10), buscando asegurar que a los AM se les brinde acceso a servicios de salud integrales y adecuados a sus necesidades, para garantizar una mejor CV en la vejez y la preservación de su funcionalidad y autonomía (11).

Es importante asumir que el grado de éxito de las políticas públicas sobre AM no sólo dependen de la cantidad de medidas que se adopten directamente para este grupo, sino que también aquellas destinadas a fomentar la promoción en generaciones más jóvenes, pues la trayectoria biográfica de cada persona va a ser esencial en la construcción de su CV (10).

Si bien existe un interés sobre la CV en estudiantes universitarios y cómo esta se relaciona, por ejemplo, con su rendimiento académico, salud nutricional, entre otros, no se han establecido relaciones de factores que componen la CV y cómo pueden influir en los constructos de la propia percepción sobre la vejez de los estudiantes. Lo anterior cobra especial interés al existir una tendencia de frecuentar percepciones basadas en el declive de la autonomía física y mental en los AM, construyendo así una serie de estereotipos negativos que se han evidenciado en la población por más de 50 años (12). Un ejemplo concreto fue el estudio sobre percepción de la vejez realizado en el año 2002 por el Comité Nacional para el Adulto Mayor a estudiantes de enseñanza secundaria, en el cual, si bien se observaron algunas tendencias positivas a la hora de evaluar a los AM, la presencia de estereotipos negativos fue evidente. Por esta razón, el Comité concluyó que era urgente, en el marco de políticas públicas, revertir las imágenes y actitudes negativas hacia el AM (13).

Por lo tanto, es responsabilidad de todos prestar atención a este proceso en busca de orientaciones, medidas e intervenciones que busquen mejorar las condiciones de vida

a temprana edad (14) y de este modo, poder garantizar una buena percepción de la vejez y a la vez contribuir a un envejecimiento activo, de ahí que, esta investigación tiene como objetivo relacionar la calidad de vida de los estudiantes universitarios con su percepción de la vejez.

1.2. Fundamentación del problema:

Chile es uno de los países que evidencia un mayor envejecimiento poblacional en América Latina. Según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), el porcentaje de población igual o mayor a 60 años es de 14,9% y se estima que dicho porcentaje subirá a un 17,3% para el año 2020, año en que también -según las proyecciones poblacionales- disminuirá el porcentaje de personas menores de 60 años (4). Aún más, para el año 2050 se espera que Chile sea el segundo país de América Latina con el mayor porcentaje de AM (15).

El cambio demográfico que se vive merece especial atención, dado que se tiende a celebrar el aumento de la esperanza de vida, pero se deja de lado las condiciones en que los AM están viviendo aquellos años adicionales. Según la tercera Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez del año 2013, existe un alza sostenida de la percepción de bienestar respecto a las encuestas realizadas en los años 2007 y 2010, pasando de un 56% en el año 2007 a un 63% en la versión del 2013 (16). Al desglosar los factores de este bienestar general destaca la satisfacción económica, lo que sugiere una buena adaptación y aprovechamiento de las dinámicas económicas que vive el país. No obstante, aparecen algunos aspectos negativos tales como el aumento del miedo a la soledad (46,1%), a enfermar gravemente (58,1%) o a depender de otro en su cuidado (58,8%). También se evidencia un estancamiento de la percepción de salud, donde un 17,3% considera su salud como mala, mientras que un 43,8% la considera regular, cifras que a su vez no han variado de manera significativa respecto a las dos encuestas realizadas con anterioridad (16).

La realidad que vive la tercera edad hoy en día parece mantener carencias que son paradigmáticas. Las encuestas reflejan un modelo de envejecimiento que despierta miedos importantes en los AM, y es así como a modo de respuesta que SENAMA impulsa y

fortalece las políticas públicas para este grupo etario. No obstante, el sentido de suficiencia no aplica cuando se pretenden mejoras sociales como esta. Por lo mismo, se puede señalar que la transición a una vejez más positiva es responsabilidad también de todo individuo que aún no vivencie la etapa de tercera edad. Además, cabe destacar que la percepción hacia la vejez no es estática, va modificándose en función de la edad, es decir, cambia según la etapa evolutiva en la que se encuentre cada individuo (17).

Los estudios han abordado la percepción de la vejez en todo el ciclo vital, sin embargo, existe un déficit de estudios que establezcan la relación entre CV y percepción de la vejez. Un estudio realizado el año 2016, abordó esta problemática en adultos laboralmente activos de la comuna de Chillán, concluyendo que sí existe relación entre CV y actitudes hacia la vejez (18). Basándose en que la percepción de la vejez varía según cada etapa evolutiva de cada individuo, cobra interés conocer cuál es la situación de los estudiantes universitarios, visto que el cuerpo de evidencia (19-22) demuestra que en los jóvenes existe un predominio de imágenes negativas que son generalizadas y proyectadas sobre la vejez, considerándola como una época de decadencia, lo que a su vez puede tener una posible relación con la sobrevaloración que hoy en día se tiene de la juventud, en una sociedad donde la realización personal se asocia al éxito y éste a su vez es vinculado al logro de estatus y dinero, y también a las capacidades competitivas, las que son atribuidas mayoritariamente a los jóvenes y adultos jóvenes.

Una de las amenazas de tener una percepción negativa sobre los AM, es que esta va a favorecer la formación de expectativas negativas en los jóvenes respecto a su propio futuro, quienes envejecerán y deberán enfrentar dicha etapa con sus propios estereotipos y percepción errónea de la vejez (20).

La presencia de actitudes y percepciones negativas respecto a la vejez también repercute directamente en los AM, afectando dimensiones tales como: biológicas, de salud, psicológicas y personales, las cuales pueden incidir en su desarrollo óptimo durante esta etapa de la vida (23). Además, una percepción errónea en quienes rodean a un AM puede llegar a incidir en la autoimagen que estos últimos tienen de sí mismos, lo cual

puede provocar rechazo a la vejez, además de conllevar un notable deterioro de la autoestima, asociándose a una pérdida en la motivación para realizar los esfuerzos que requieren para mantener un grado de salud óptimo (24).

En la medida que se generen y potencien aquellos factores que se relacionan con una buena percepción de la vejez, se estará contribuyendo a la consolidación de un clima donde la vejez pasa a ser una etapa más próspera dentro del ciclo vital, pues debería haber un cambio social que propicie a que los AM dejen de ser percibidos como gente que en su mayoría es dependiente, de hecho se debería esperar que aquellas poblaciones intervenidas, al momento de vivir su propia vejez, lo hagan de una manera más positiva, con mejores niveles de autoestima y manteniendo un proceso de cambio conceptual sobre la vejez misma (25).http://www.senama.cl/filesapp/Junio_SerMayor_Envejecimiento_positivo.pdf

Un estudio desarrollado el año 2006 tuvo como objetivo promover, a través de un programa de educación en valores, el desarrollo de actitudes positivas hacia la vejez desde la educación inicial, donde el 85% de los docentes declararon que el programa contribuyó en la imagen positiva de los niños con respecto a los AM (22). Además, la OMS y otras agencias internacionales recomiendan a todos los países “promover el mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de la población impulsando acciones orientadas al desarrollo humano a lo largo del ciclo vital”. Por lo tanto, existiendo un cuerpo de conocimientos que avale una correlación entre CV y percepción de la vejez, se puede orientar el proceder del profesional de enfermería quien participa activamente durante todo el ciclo vital del individuo. Cobrando aquí gran importancia el rol como agente promotor de prácticas relacionadas con estilos de vida saludables para así lograr la disminución de la percepción negativa que se ha tenido hasta el momento, ayudando a las nuevas generaciones de estudiantes universitarios a sobrellevar la etapa del envejecimiento de una manera más óptima a lo largo de su ciclo vital, evitando incluso en un futuro, la disminución de la funcionalidad en el AM (26).

1.3. Problema de investigación:

¿Existe relación entre la calidad de vida y percepción de la vejez en estudiantes de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán?

1.4. Problematización:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, sexo, situación económica, tipo de familia, carrera, estudiantes que viven con un abuelo) de los estudiantes de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán?
2. ¿Cuál es la percepción de la vejez de los estudiantes de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán?
3. ¿Cómo es la calidad de vida de los estudiantes de la universidad del Bío – Bío sede Chillán?
4. ¿Qué relación existe entre calidad de vida y percepción de la vejez según tipo de familia de los estudiantes de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán?
5. ¿Qué relación existe entre calidad de vida y percepción de la vejez según carrera de los estudiantes de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán?

1.5. Marco teórico.

a) Calidad de Vida:

El concepto de CV es vago y etéreo, polivalente y multidisciplinario, cuyas acepciones principales se han efectuado desde diferentes disciplinas y saberes: médicas, filosóficas, económicas, éticas, sociológicas, políticas y ambientales (27). Pese a tener diferentes definiciones según el área en que se utilice, el término CV se remonta a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores de la época por conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras (28). En épocas posteriores este término se utilizó desde dos vertientes claramente diferenciadas: en el lenguaje cotidiano de la población general, haciendo alusión al estado de felicidad deseado por todos, según Epicuro, sin que se definiera de manera clara qué era, pero se buscaba por estar relacionado con la satisfacción de las necesidades; y en el contexto de la investigación científica, donde ha sido analizado desde diferentes áreas del saber. Ambas vertientes han dado origen a políticas públicas y han fomentado el surgimiento de nuevos significados, por lo complejo y multifactorial de su definición (27).

Debido a la diversidad de definiciones que pueden derivar de este concepto, Borthwick-Duffy (29) y Felce y Perry (30), las agruparon en diferentes categorías:

Calidad de Vida = Condiciones de vida: Bajo esta perspectiva, la CV es equivalente a la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, tales como, salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación. Este tipo de definición permitiría comparar a una persona con otra desde indicadores estrictamente objetivos, sin embargo, pareciera que estos apuntan más una cantidad que CV (31).

Calidad de Vida = Satisfacción con la vida: Bajo este marco, se considera a la CV como un sinónimo de satisfacción personal. Así, la vida sería la sumatoria de la satisfacción en los diversos dominios de la vida. Este tipo de definición también tiene sus detractores, pues al otorgar el principal foco de interés al bienestar subjetivo y dejar de

lado las condiciones externas de vida, supone un individuo capaz de abstraerse, por ejemplo, de su contexto económico, social, cultural, político o incluso de su propio estado de salud, para lograr la satisfacción personal (28).

Calidad de Vida = (Condiciones de vida + Satisfacción con la vida): Desde esta perspectiva, las condiciones de vida pueden ser establecidas objetivamente mediante indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales y psicológicos, los que sumados a los sentimientos subjetivos sobre cada área pueden ser reflejados en el bienestar general. Este grupo de definiciones intentaría conciliar la discusión acerca de considerar a la CV desde un punto de vista netamente objetivo o desde uno subjetivo. Un punto importante que destacar es el que toma la significación de cada una de las evaluaciones, tanto objetivas como subjetivas, en cada dominio de vida en particular, ya que estas son interpretables sólo en relación con el lugar de importancia que toma en la persona (30).

Calidad de Vida = (Condiciones de vida + Satisfacción con la Vida) * Valores: Para estos autores, la CV es definida como un estado de bienestar general que comprende descriptores objetivos y evaluaciones subjetivas de bienestar físico, material, social y emocional, junto con el desarrollo personal y de actividades, todas estas mediadas por los valores personales. Bajo este concepto, cambios en los valores, en las condiciones de vida o en la percepción, pueden provocar cambios en los otros, bajo un proceso dinámico (28). En esta categoría podría incluirse la planteada por la OMS, que, en un intento de lograr estudios comparativos e internacionales, desarrollaron un grupo de trabajo en CV (World Health Organization Quality Of Life - WHOQOL), el cual propuso una definición propia de CV, en donde la ha definido como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones (27).

En consecuencia, la literatura sobre CV concuerda fundamentalmente en tres aspectos: es subjetiva, el puntaje asignado a cada dimensión es diferente en cada persona y el valor asignado a cada dimensión puede cambiar a través de la vida. En este contexto, es importante destacar la necesidad que plantean algunos autores de incorporar aspectos

evolutivos en la evaluación específica de la CV (32).

b) Percepción de la Vejez:

La percepción como concepto único, es definida por Davidoff (33) como el proceso mediante el cual cada persona construye su idea sobre un fenómeno determinado, a través de la información que le llega desde el entorno. Este autor señala que la percepción no es un espejo absolutamente exacto de la realidad, porque puede verse influenciada por los pensamientos y la mentalidad de cada persona.

Cada sociedad posee un papel fundamental en la construcción de ciertos conceptos, como lo es la vejez (34). Esta etapa de la vida y sus características están relacionadas directamente con el contexto económico y social que rodea a las personas. Por lo tanto, es dinámica, cambiante y tiene diferentes significados de acuerdo con la cultura y a las costumbres del medio (35).

Por ejemplo, se puede hacer una distinción entre tres tipos de sociedades: sociedades de tradición oral (sociedades simples, sin escrituras), sociedades de producción o industriales, y sociedades de consumo o capitalistas (36):

En las sociedades de tradición oral (sociedades simples, sin escritura), las personas mayores poseen un gran valor y poder, puesto que gozan de sabiduría y son las únicas que poseen capacidad para transmitir el conocimiento. Esta percepción perdura más en las sociedades orientales pues en ellas existe una mayor espiritualidad, un distanciamiento de problemas materiales, un mayor respeto al conocimiento por la experiencia, autodesarrollo y autodesarrollo, y una creencia en la reencarnación (36).

En las sociedades de producción o industriales, las personas mayores pierden valor, pues aflora la importancia del trabajo individual, el esfuerzo y la productividad. Son considerados como una carga para la sociedad. Además, en estas sociedades el conocimiento y sabiduría se transmiten en libros, escuelas y universidades por profesionales (36).

Y en las sociedades de consumo o capitalistas, no se valora la capacidad de producir sino la de consumir, por tanto, el valor de las personas mayores depende de la

cuantía de la pensión que reciban. Vuelven a tener valor en la vida pública y social “oficial”, debido a que se convierten en un grupo de población en aumento, por lo que su voto es considerado muy importante por los partidos políticos que dirigen sus campañas a ellos. Sin embargo, la imagen predominante sigue siendo de rechazo y marginación (36).

También se puede observar la definición de vejez según dos enfoques diferentes y contrapuestos entre sí: Paradigma tradicional (actitud social de rechazo hacia la vejez) y nuevo paradigma (actitud social de aceptación). En torno a estos dos enfoques, se conforman las percepciones sociales que se tiene sobre la vejez en la sociedad en general.

En el primer paradigma se entiende que la vejez está sometida a una visión estereotipada, negativa, peyorativa y paternalista de la vejez, quedando relacionada con dependencia, enfermedad, situación previa a la muerte, y pérdida de capacidades y de habilidades. Esta perspectiva refleja una concepción de la vejez negativa, desde un punto de vista biológico o funcional. La vejez constituye una etapa de decadencia, de pérdida de habilidades y capacidades. Esta visión utiliza los aspectos biológicos y físicos de las personas mayores para definirlos (20). No tiene en cuenta las contribuciones de éstas desde un punto de vista social (37).

Por el contrario, el nuevo paradigma percibe a la vejez como una etapa más del proceso evolutivo del ser humano, por lo que predomina la aceptación como actitud social. Se tiene en cuenta nuevos roles y funciones a desempeñar por las personas mayores, así como su contribución positiva en todos los ámbitos (social, familiar, institucional, etc.) y en las diferentes dimensiones (afectivo-emocional, económica, cultural, etc.). Hay que tener en cuenta que entre el 70% y el 80% de la gente mayor es autónoma e independiente funcionalmente. La teoría fundamental que está ligada a esta perspectiva es la teoría de la actividad o envejecimiento exitoso (37).

Por lo tanto, hablar de vejez considera concepciones, significados y valoraciones. Refleja una forma de concebirla asociada a la forma de ver la vida. Implica penetrar en un mundo íntimo y complejo, con similitudes y diferencias, dependiendo del tipo de sociedad, su momento histórico, cultura y clase social. Por lo tanto, el significado social

que se le atribuye al envejecimiento no es una experiencia exclusivamente individual (38), sino que es un proceso complejo en el que interviene una variedad de factores de distinto orden, tales como: biológicos, sociales, culturales y hasta políticos (22). Esta percepción puede variar en función de cuatro factores: el sexo, la edad, el estado civil y el nivel educativo/clase social (39).

1.6. Marco empírico.

En la literatura revisada, se encontraron algunos estudios relacionados con la variable Calidad de Vida en los estudiantes universitarios, tales como:

Durante el año 2009, en Chile se realizó un estudio por Carmen Gloria Barraza y Liliana Ortiz Moreira (40), el cual fue titulado “Factores relacionados a la calidad de vida y satisfacción en estudiantes de Enfermería”. Este estudio tuvo como objetivo poder determinar los factores que se relacionan con la variable CV y Satisfacción de una muestra de 228 estudiantes de Enfermería pertenecientes a la Universidad de Concepción, estudio cuantitativo transversal, descriptivo y correlacional; el instrumento aplicado fue el Cuestionario Calidad de Vida y Satisfacción (Q-LES-Q) y un cuestionario con variables académicas y extraacadémicas. Se utilizó estadística descriptiva, coeficiente r de Pearson, regresión lineal; ANOVA de un factor, con prueba post-hoc HSD de Tukey, y prueba t de Student. Dentro de los resultados del análisis descriptivo referente a la CV y satisfacción de la muestra, se encontró que un 0,4% de los estudiantes presentaba una mala CV, un 6,1% regular, un 66,7% buena y un 23,7% muy buena CV. También se analizaron factores extraacadémicos donde el 93,9% de los estudiantes de enfermería aprecia una percepción de apoyo familiar. Llegándose a la conclusión que la muestra analizada presentaba en general buena CV.

Otro estudio realizado durante el año 2015 en Cartagena, Colombia por Shyrley Díaz *et al.* (41), denominado “Calidad de vida y factores asociados a la salud en estudiantes de odontología”, tuvo por objetivo describir los problemas asociados a la CV en estudiantes de la carrera de odontología, estudio transversal, en una muestra de 327 estudiantes, para medir la CV se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF, y además se aplicó un cuestionario de variables sociodemográficas. Se realizó un análisis descriptivo donde los resultados más destacados son: respecto al sexo, un 61,7% de los participantes era de género femenino mientras que el 38,2% de género masculino. Respecto a la edad, el 58,4% de los participantes se encontraba entre 20 – 44 años, y el 41,6% entre los 10 - 19 años. Respecto a la CV los resultados mostraron que el 55,3% de los participantes

consideró presentar una CV bastante buena, un 16,5% muy buena CV, un 25,6% normal CV, un 1,53% poca CV y un 0,92% mala CV. Con respecto a la evaluación por dominios, se destacan principalmente el dominio social, donde el 45,2% consideró presentar buenas relaciones personales.

Destaca otro estudio realizado por Mirian Grimaldo (42) en Lima, titulado “Calidad de vida en estudiantes de una universidad particular de Lima”, cuyo objetivo fue identificar y comparar los niveles de CV en estudiantes según sexo y edad, la muestra fue de 231 estudiantes de primer y segundo ciclo, de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron entre los 18 y 25 años. El instrumento utilizado fue el cuestionario de CV para estudiantes universitarios elaborado originalmente por Olson y Barnes, el cual tiene por objetivo medir las percepciones individuales respecto a la satisfacción en distintos ámbitos de la vida, los cuales son: hogar y bienestar económico, familia y tiempo libre, y universidad. Para el análisis de los datos se utilizaron medias, Anova y t de Student. Los resultados obtenidos respecto a la variable edad, mostraron que un 24,2% de los participantes correspondían al sexo masculino y el 75,8% al sexo femenino. Respecto a la variable CV un 40,1% de los estudiantes obtuvo una buena CV, un 28,9% tendencia a la mala CV, un 18,2% mala CV y finalmente un 12,8% obtuvo óptima CV. Finalmente, se concluyó que existe un elevado porcentaje de estudiantes que se encuentran en el nivel de CV bueno, para ambos sexos.

Otro estudio realizado durante el año 2013 en Rosario, Argentina por Santiago Elias (43), denominado “Calidad de Vida, sobrepeso-obesidad y sedentarismo en estudiantes universitarios de la ciudad del Rosario”, tuvo por objetivo describir la frecuencia de sobrepeso u obesidad, indagar sobre sedentarismo, establecer el nivel de actividad física y evaluar la CV de los alumnos universitarios. El estudio se analizó enfocándose principalmente en la evaluación de la CV, utilizando el Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF. La muestra estuvo conformada por 100 estudiantes de medicina, cuyas edades están en el rango de 17 a 35 años. Se realizó un análisis descriptivo donde los resultados más destacados son: respecto al sexo, un 47% de los

participantes era de género femenino mientras que el 53% de género masculino. Respecto a la edad, el 43% de los participantes tenían entre 20 – 24 años, el 29% entre los 25 – 29 años y el 16% tenían menos de 20 años. Respecto a la percepción de la CV, los resultados mostraron que el 48% de los participantes percibe su CV como buena, el 29% muy buena, un 13% normal, un 7% un poco mal y un 3% una muy mala CV.

Con relación a la percepción de la vejez que presentan los estudiantes universitarios, se encontraron las siguientes investigaciones.

En el año 2007, en Chile se realizó un estudio titulado como “La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: estudio exploratorio” por Arnold-Cathalifaud *et al.* (19). Esta investigación tuvo como objetivo conocer la mirada que los jóvenes chilenos, en este caso universitarios, tienen sobre la vejez. La muestra fue de 682 alumnos de la Universidad de Chile, siendo un 50,3% hombres y 49,7% mujeres con un promedio de edad de 20,16 años. Con relación a las áreas pertenecientes, el 36% correspondió a ciencias sociales, jurídicas, humanidades y comunicaciones; 12% a enseñanza comercial, 12% a agricultura, 11% a ciencias físicas, 10% a arquitectura y producción, 9% a medicina, 5% a ingeniería y profesiones afines y 5% a artes. De acuerdo con la prueba de diferencia de proporciones aplicada, se obtuvieron resultados donde destaca que las variables género, procedencia y nivel socioeconómico no estarían influyendo significativamente en las imágenes que los jóvenes construyen sobre esta etapa de la vida. Respecto a los adjetivos, más del 68% de los estudiantes tiende a considerar a los AM como conservadores, en el adjetivo sexualidad, el 69% de los encuestados optó por considerar que las AM son sexualmente no activas. Sobre el adjetivo enfermizo/saludable, un 62% de los jóvenes considera a los AM en general como personas enfermizas. En cuanto a la integración social, la tendencia a considerar a los AM como personas marginadas es del 52%. Con relación a la imagen de valoración o desvalorización de la vejez, se observó una tendencia del 59% a considerar a los AM como personas socialmente desvaloradas. También frente al par adjetivo eficiente/ineficiente en el reactivo AM se observó una tendencia clara y positiva en las respuestas, con un 41,6% cercano al polo eficiente y un

25,7% al polo ineficiente. Finalmente, el estudio concluyó que la mayoría de los jóvenes encuestados percibían la vejez como una desgracia, coincidiendo estos resultados con los de otros estudios realizados a nivel mundial.

Otro estudio realizado el año 2009 en Venezuela, por Camilli *et al.* (22), titulado como “Una mirada al significado que le atribuyen a la vejez los jóvenes estudiantes de la Universidad Metropolitana de Caracas, Venezuela”, tuvo por objetivo describir el significado que los jóvenes universitarios de la Universidad Metropolitana (UNIMET) atribuyen a la vejez. La muestra fue de 406 estudiantes de pregrado inscritos en la UNIMET, de los cuales el 51,72% eran mujeres y 48,28% hombres, con una edad promedio de 20 años. En relación con la carrera de estudio, predominaron los estudiantes de Ingeniería (33,5%) y Ciencias Administrativas (21,9%), seguidos los de Psicología (9,4%), Derecho (8,4%), Economía Empresarial (7,9%), Estudios Liberales (6,4%), Idiomas Modernos (5,2%), Educación (4,2%), Contaduría Pública (3%) y Matemática Industrial (0,2%). Las conclusiones generales de este estudio indican que la imagen que tuvieron los estudiantes universitarios referentes a la vejez es ambigua, heterogénea, lo que confirma que para la elaboración de esta influyen una serie de elementos complejos que varían en cada sujeto. El hecho de que los hombres jóvenes posean una percepción con tendencia negativa tanto para la anciana como para el anciano se vincula con las exigencias sociales a las que el hombre se ve sometido durante su juventud, siendo este definido por su nivel de productividad y función sexual; por tanto, al mermar alguno de estos aspectos, suele percibirse un proceso de decadencia.

Otro estudio realizado en 2014 por Martina *et al.* (44), titulado “Percepción del estudiante de medicina de una universidad pública acerca del docente adulto mayor y del adulto mayor en general”, tuvo como objetivo analizar la percepción de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional San Marcos, estudio de diseño transversal con una muestra de 319 estudiantes de primer, tercer y quinto año. Para determinar la percepción se utilizó un cuestionario de diferencial semántico auto administrado. Dentro del resultado descriptivo destaca que un 54,2% de los participantes pertenecía al sexo

masculino, mientras que un 45,8% al sexo femenino, respecto al análisis de la percepción: los alumnos del quinto año fueron quienes otorgaron menores puntuaciones a los docentes AM ($p=0,003$) y a los AM en general ($p=0,045$). Respecto a la percepción de los estudiantes hacia al AM, los puntajes no superaron el 70%, Las tres con mayor puntaje fueron: tratable (69,1%), sociable (67,1%) y hábil (65,4%). Las dos características con menor puntaje resultaron resistentes (46,5%) y sexualmente activo (42,3%). Finalmente, se llegó a la conclusión de que los estudiantes de medicina presentaron una percepción positiva hacia los AM en general.

Otro estudio publicado el año 2016 en Ecuador, realizado por Carmen Isabel Fárez (45), titulado "Percepción de los jóvenes universitarios sobre la vejez", se realizó con una muestra de 264 estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Cuenca, pertenecientes a seis carreras: Administración de Empresas, Sociología, Contabilidad y Auditoría, Marketing, Economía e Ingeniería de Empresas. Del total de la muestra, 112 participantes corresponden a hombres (42,4%) y 152 a mujeres (57,6%), y la edad de los estudiantes varía entre 18 y 29 años con una media de 20,69 años. De acuerdo con la encuesta aplicada, los jóvenes universitarios tienden a ver a los AM como conservadores con un 62%. Seguido del par adjetivo frágil/resistente, se observó que un 54% de los jóvenes consideran al AM como frágiles. Un 54% de los encuestados observan al AM como dependiente. Respecto a sexualidad se les atribuye una marcada tendencia a la inactividad sexual con un 54%. En cuanto al par adjetivo saludable/enfermizo, se percibe a los AM como personas enfermizas con un 45%. Respecto al par adjetivo ciudadano activo/ciudadano pasivo, se observó una tendencia a considerarlos como ciudadanos pasivos con un 43%. Los resultados antes mencionados representan las tendencias negativas que tienen los jóvenes sobre la vejez. También se obtuvieron respuestas claras y positivas respecto a los siguientes pares adjetivos: los jóvenes universitarios tienden a ver a los AM más sociables con un 72%. En el par adjetivo torpe/hábil, los encuestados perciben a los AM como hábiles con un 65%. En cuanto al par adjetivo marginado/integrado, la tendencia a

considerarlos como personas integradas fue de un 56%. Con relación a la percepción del par adjetivo valorado/desvalorado, se observó una tendencia del 56% a considerar a los AM como personas socialmente valorados. Respecto al par adjetivo confiado/desconfiado, los estudiantes los consideran como confiados con un 56%. Se destaca que en el par adjetivo conflictivo/no conflictivo, la mitad de los jóvenes perciben a los AM como no conflictivos (50%). Respecto al par adjetivo eficiente/ineficiente, los jóvenes observan a los AM como personas eficientes con un 54%. En cuanto al par adjetivo protegido/desamparado, se observó una tendencia a considerarlos como personas protegidos (53%). En el par adjetivo intolerante/tolerante, los jóvenes tienden a considerar a los AM como personas tolerantes (52%). Tras obtener todos los resultados, se resumieron en dos, en el cual, el primero hace referencia las tendencias negativas y el segundo a las tendencias positivas de los jóvenes universitarios sobre la vejez, obteniendo lo siguiente: en tendencias negativas se encuentran 6 de los 16 pares adjetivos y en tendencias positivas: se encuentran 10 de los 16 pares adjetivos. Los resultados de este estudio no coinciden a los obtenidos en otros estudios revisados, pues se observa que las atribuciones que otorgan los jóvenes chilenos a la vejez son de decadencia, de igual manera los jóvenes venezolanos, mientras que en este estudio las atribuciones que los jóvenes le confieren a la vejez son positivas.

Respecto a estudios que relacionan la variable CV con actitudes hacia la vejez, destaca el realizado el 2016 en Chile por Burdiles *et al.* (18), denominado “Asociación Entre Calidad De Vida Y Actitudes Hacia La Vejez De Adultos Laboralmente Activos”, el cual tuvo el objetivo de determinar la asociación entre la CV y las actitudes hacia la vejez de los adultos laboralmente activos. La muestra fue de 79 personas laboralmente activas entre 25 a 59 años pertenecientes a la ciudad de Chillán; al analizar los datos, se encontró que el 62% de los sujetos se encontraba en un tramo de edad entre 20-39 años, mientras que el 38% se encontraba en el rango de 40-59 años. Respecto al género, un 44,3% correspondió a hombres y un 55,7% a mujeres, respecto al estado civil, un 49,4% indicó estar comprometido y un 50,6% sin compromiso, finalmente respecto al quintil socioeconómico

destaca que un 29,1% de la población se encontraba en el quintil 3, el resto se encontraba distribuido en porcentajes inferiores para los demás quintiles socioeconómicos. Respecto a los resultados de la medición de CV por dominios, se encontró que todas las puntuaciones medias estaban por sobre el puntaje medio. Al comparar los puntajes de los cuatro dominios, el constructo psicológico presentó la mayor media ($67,58 \pm 13,521$ puntos). Luego, ambiente presentó la menor media, con $59,39 \pm 13,815$ puntos. Los resultados del análisis bivariado indicaron que: en población global se encontró asociación positiva significativa entre CV y actitudes hacia la vejez ($r=0,372$, $p=0,001$), diferenciándose esta asociación según las variables sociodemográficas, de salud y de relación interpersonal con AM que se analizaron, concluyéndose finalmente que la CV y las actitudes hacia la vejez tuvieron una alta correlación, por lo que una buena CV llevará a una mejor percepción y actitudes hacia la vejez.

1.7. Objetivos.

Objetivo general:

Determinar la relación entre la calidad de vida y percepción de la vejez en estudiantes de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán.

Objetivos específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas (edad, sexo, situación económica, tipo de familia, carrera, estudiantes que viven con un abuelo) de los estudiantes de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán.
2. Describir la percepción de la vejez de los estudiantes de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán.
3. Conocer la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán.
4. Determinar la relación que existe entre calidad de vida y percepción de la vejez según tipo de familia de los estudiantes de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán.
5. Determinar la relación que existe entre calidad de vida y percepción de la vejez según carrera de los estudiantes de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán.

1.8. Hipótesis.

Los estudiantes de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán que presentan una mejor calidad de vida tienen una mejor percepción de la vejez.

II. Métodos.

2.1. Tipo de diseño.

Estudio cuantitativo correlacional de corte transversal.

2.2. Población de estudio.

La población de estudio está constituida por 3.961 estudiantes de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán (Fuente: Departamento de Admisión, Registro y Control Académico (DARCA)).

2.3. Muestra.

Se calculó una muestra mínima de 318 personas, en base a un nivel de confianza del 95% y un poder de 95%, dado que no existen valores referenciales del coeficiente de correlación para este escenario, los investigadores estimaron que la correlación mínima para probar la hipótesis de estudio es de 0,2. La expresión definida para el cálculo muestral es la siguiente $n \geq \left(\frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})}{\frac{1}{2} \ln \frac{(1+r)}{1-r}} \right)^2 + 3$; luego reemplazando se tiene que:

$$z_{1-\alpha/2} = 1,96 ; z_{1-\beta} = 1,645 \text{ y } r=0,2 \text{ obteniendo un resultado de } n \geq \left(\frac{1,96+1,645}{\frac{1}{2} \ln \frac{(1+0,2)}{(1-0,2)}} \right)^2 + 3 \approx$$

318.

Los estudiantes fueron seleccionados con el método probabilístico por conglomerado doble: carrera y nivel cursado desde los estudiantes de primero a su penúltimo año. Estos dos conglomerados fueron aleatorizados hasta completar el tamaño mínimo requerido por el cálculo muestral anteriormente indicado.

Bajo esta premisa, se obtuvieron los siguientes subgrupos:

- Ingeniería en Alimentos cuarto año (11 estudiantes)
- Enfermería primer año (75 estudiantes)
- Ingeniería Comercial tercer año (52 estudiantes)
- Diseño Gráfico tercer año (37 estudiantes)

- Trabajo Social cuarto año (33 estudiantes)
- Pedagogía en Ciencias Naturales segundo año (24 estudiantes)
- Pedagogía en Educación General Básica primer año (60 estudiantes)
- Pedagogía en Educación Matemática segundo año (23 estudiantes)
- Pedagogía en Historia y Geografía segundo año (31 estudiantes)
- Contador Público y Auditor primer año (47 estudiantes)

2.4. Unidad de análisis.

Estudiante de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán.

2.5. Criterios de elegibilidad.

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes regulares de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán.
- Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes de intercambio.
- Estudiantes que se encuentren realizando actividad de titulación y/o actividad de graduación.
- Carreras que cuenten con una matrícula menor a 5 estudiantes.
- Carreras que no presentan cierre académico al 21 de marzo del 2017. Dichas carreras son: Psicología e Ingeniería en Recursos Naturales pues al momento del cálculo muestral los estudiantes de dichas carreras no se encontraban en situación de alumno regular.

2.6. Listado de variables.

Variable dependiente:

- Percepción sobre la vejez

Variable independiente:

- Calidad de Vida

Covariables:

- Sexo
- Edad
- Tipo de familia
- Estudiantes que viven con un abuelo
- Ingreso per cápita
- Carrera Universitaria
- Año cursado

Las definiciones nominales y operacionales de este estudio están contenidas en el Anexo 1.

2.7. Descripción instrumento recolector.

a) Instrumento percepción de la vejez (Anexo 2):

Corresponde a una prueba de diferencial semántico (55), creado por Arnold-Cathalifaud *et al.* (19) para su uso en el estudio exploratorio “La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos”, Valparaíso, Chile, 2007. Y busca que el encuestado evalúe un grupo de pares de adjetivos opuestos y seleccione una preferencia acorde a las atribuciones que tiene preconcebidas sobre la vejez. Para la selección de dichos pares de adjetivos, los autores recurrieron a literatura especializada y posteriormente lo sometieron a una prueba piloto que fue evaluada por expertos y donde finalmente se eligió 16 pares (independiente/dependiente; productivo/improductivo; eficiente/ineficiente; hábil/torpe; saludable/enfermizo; sexualmente activo/sexualmente no activo; frágil/resistente; sociable/retraído; tolerante/intolerante; confiado/desconfiado; progresista/conservador; no conflictivo/conflictivo; ciudadano activo/ciudadano pasivo; protegido/desamparado; integrado/marginado y valorado/desvalorado) que se presentan como reactivos en escalas bipolares y donde cada uno cuenta con tres niveles de preferencia más una opción

neutra, constituyendo así un total de siete posibilidades de respuesta.

Debido a que el instrumento supera los criterios de fiabilidad (Alfa de Conbrach: 0,836) y validez, ha sido usado también en el estudio de Camilli *et al.* (22) y Sanhueza (56).

Para el análisis, y con el fin de observar las tendencias de los estudiantes, se determinó que los puntajes 5, 6 y 7 marcarían una tendencia hacia el polo positivo, el valor 4 representaría una posición neutral y los puntajes 1, 2 y 3 señalarían la tendencia hacia el polo negativo.

b) Instrumento calidad de vida (Anexo 3):

Organización Mundial de la Salud (O.M.S), 1991. Desarrollado por un grupo de investigadores a nivel mundial, el WHOQOL-BREF, corresponde a la versión resumida del cuestionario original denominado WHOQOL, el objetivo de este instrumento es producir un perfil de CV de cuatro áreas: física, psicológica, relaciones sociales y ambiente (57). Este instrumento ha sido traducido a 19 idiomas diferentes (58) y puede ser aplicado tanto en individuos sanos como en individuos enfermos, en este último caso puede servir para determinar los cambios en la CV producto de la enfermedad, establecer valores pronósticos de esta o bien valorar algunas intervenciones. A diferencia de otros instrumentos para medición de CV, el WHOQOL-BREF no se centra en aspectos funcionales, sino que en el grado de satisfacción que presenta el sujeto en acciones que realiza de forma cotidiana, por lo cual es considerada la escala que tiene mayor validez conceptual y metodológica.

Es un instrumento de autoadministración, de 26 preguntas, que se dividen en 2 preguntas generales de CV y satisfacción relacionada con salud, y 24 preguntas relacionadas con los dominios de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, la forma de respuesta es mediante una escala de Likert donde cada encuestado debe responder las preguntas de las categorías otorgándole puntaje de 1 a 5. Para las 2 preguntas de CV general y satisfacción en salud, las respuestas van desde 1: muy mal, a 5: muy bien; para las restantes 24 preguntas la escala va desde 1: nada, a 5: extremadamente. Por otro lado, existen preguntas que tienen reactivos en reversa, cuya

respuesta es evaluada de forma contraria a las demás, estas preguntas son la 3 y 4 del dominio físico y la 26 correspondiente al dominio psicológico.

La validez psicométrica del instrumento se determina mediante el análisis factorial de los 4 dominios de forma independiente (57). Los puntajes de cada dominio son transformados a fin de hacerlos equiparables entre sí, este puntaje transformado por dominios es obtenido a través del puntaje medio de los reactivos dentro de él, tras lo cual los puntajes medios son multiplicados por 4, en orden a hacer comparables estos valores con los puntajes usados en el WHOQOL-100 (que van de 0-20 para cada dimensión) y finalmente transformados a una escala de 0 –100 a través de la tabla de conversión diseñada por el WHOQOL-group (Anexo 4), en donde el puntaje 0 denota peor CV y el puntaje 100 la mejor CV (59). La CV global de este instrumento se determinó con la sumatoria algebraica de los puntajes estandarizados de cada dominio a fin de obtener un perfil general de CV (60).

Este instrumento ha sido ampliamente utilizado a nivel mundial, en Chile ha sido validado previamente la versión Española en un grupo de AM en la comuna de Santiago en el año 2009, donde se determinó que su consistencia interna era muy buena, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0,88 para el cuestionario total y para cada una de las preguntas fue de entre 0,87 - 0,88, respecto a la correlación ítem-test, no se observaron correlaciones inversas, destaca con alta correlación la pregunta de dimensión física: ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?, y dos de la dimensión psicológica: ¿Cuánto disfruta de la vida? y ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?. Sólo dos preguntas obtuvieron correlaciones inferiores a 0,4, una de estas es ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual? Los resultados de consistencia interna según dimensiones obtuvieron valores alfa de Cronbach mayores a 0,7 siendo estos: Dimensión física: 0,74; Dimensión psicológica: 0,70; Dimensión relaciones sociales: 0,79; Dimensión ambiental: 0,73. Además, se determinó que el instrumento era comprensible y aplicable en nuestro medio, por tanto los resultados obtenidos en dicho estudio indican que el WHOQOL-BREF ofrece medidas fiables y estructuralmente válidas en relación al modelo inicial propuesto por la OMS (47).

c) Cuestionario Sociodemográfico (Anexo 5):

El cuestionario confeccionado por los autores de la presente investigación, tipo estructurada, auto reportada, de elaboración propia, tiene por objetivo conocer las características sociodemográficas de los estudiantes pertenecientes a la muestra. Este cuestionario contiene 4 ítems; el primero hace referencia a antecedentes personales como sexo y edad; el segundo ítems corresponde a los antecedentes académicos, los cuales incluye la carrera, el año que cursa y si ha reprobado algún ramo; en el tercer ítem se solicita conocer con quienes vive el estudiante en su hogar, y, por último, el cuarto ítems corresponde a los antecedentes económicos, el cual se clasificará en deciles.

2.8. Procedimiento para recolección de datos.

De manera aleatoria, se seleccionaron 10 estudiantes que cumplieran los mismos criterios de elegibilidad de la muestra, pero sin pertenecer a ésta, para someterlos a un proceso de entrenamiento previo a la aplicación de los instrumentos en la muestra, con el objetivo de homologar, estandarizar métodos de aplicación y evitar errores en la aplicación, de tal forma de minimizar el sesgo de administración.

Una vez realizado este procedimiento, se procedió a gestionar la coordinación con los directores de escuela y docentes de cada carrera para aplicar los instrumentos, preferenciando instancias en que se encuentre la mayoría de los estudiantes, para evitar pérdidas de muestra.

Los instrumentos de percepción de la vejez, calidad de vida y cuestionario sociodemográfico, fueron fotocopiados en cantidad suficiente previamente a la aplicación, y para lograr una adecuada tasa de participación, se realizó la recolección de datos entre los días lunes a viernes, en horarios de clases disponibles coordinados con cada secretaria de Escuela. Se seleccionaron clases obligatorias para obtener mayor asistencia de estudiantes. Y, además, se les animó a los estudiantes a contestar los instrumentos, dándoles a conocer el objetivo de la presente investigación, enfatizando la importancia de su colaboración.

Al momento de realizar la aplicación de los instrumentos, se solicitó previamente la

firma del consentimiento informado, y quienes accedieron a participar recibieron los tres instrumentos que fueron precedidos por unas indicaciones en las que se animó a leer con atención y responder de manera exhaustiva y sincera las preguntas que fueron formuladas, durante un tiempo máximo de 20 minutos en total para los tres cuestionarios. Se señaló asimismo que los datos obtenidos se registrarán de manera anónima. Y el método de recopilación de la información para los tres instrumentos, será a través de la autoaplicación de los cuestionarios, en forma individual y anónima.

2.9. Aspectos éticos.

Este estudio fue autorizado por el comité de ética y bioseguridad de la Universidad del Bío-Bío (Anexo 6). Además, mediante carta, se solicitó la autorización y facilidades necesarias para implementar el trabajo de campo a los directores de las escuelas de:

- Ingeniería en Alimentos
- Enfermería
- Ingeniería Comercial
- Diseño Gráfico
- Trabajo Social
- Pedagogía en Ciencias Naturales
- Pedagogía en Educación General Básica
- Pedagogía en Educación Matemática
- Pedagogía en Historia y Geografía
- Contador Público y Auditor

Todos los estudiantes encuestados firmaron un consentimiento informado (Anexo 7), donde se garantizaron los principios de voluntariedad, confidencialidad, el derecho a ser informados con respecto a todo el proceso de medición, la posibilidad de retirarse del estudio sin esperar ninguna clase de perjuicio académico ni de cualquiera otra índole, tal como lo define la legislación Chilena en el artículo 11 de la ley 20.120: “toda investigación científica en un ser humano deberá contar con su consentimiento previo, expreso, libre e

informado, o, en su defecto, el de aquel que deba suplir su voluntad en conformidad con la ley” (61). Además, se siguieron las pautas indicadas en la declaración de Helsinki (62) que hacen referencia a que se deberán tomar todos los resguardos que aseguren la confidencialidad e intimidad de la persona que participa en la investigación.

2.10. Procesamiento de los datos.

Las descripciones de las variables sociodemográficas involucradas en este estudio fueron procesadas con frecuencias absolutas y porcentajes. La descripción de los puntajes que evalúa la percepción hacia la vejez fue presentada con medias y desviaciones típicas.

Con el objetivo de probar la hipótesis del estudio, se aplicó el coeficiente de correlación Tau-b de Kendall para variables ordinales sin distribución normal (previo testeo de normalidad con prueba de Shapiro-Wilk). Se utilizó un nivel de significación para rechazar la hipótesis nula de 0,05.

Los datos fueron gestionados con el paquete estadístico SPSS, versión 15, en español.

III. Resultados.

Se evaluó en un inicio a 393 estudiantes elegibles de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán, de los cuales 73 se descartaron por recibir cuestionarios incompletos o estar ausentes en la sala de clases una vez llegado el equipo encuestador a levantar datos. Por tanto, quedó una muestra de 320 estudiantes participantes del estudio.

La Tabla 1-A y 1-B indica las principales características de la muestra, encontrándose que el 52,8% refirió una edad menor a 20 años; el 64,7% fueron mujeres; el 29,1% se clasificó en el segundo decil de ingreso per cápita (\$48.751 - \$74.969 CLP) y el 67,8% fue clasificado vivir en una familia nuclear. El 21,6% perteneció a la carrera de Enfermería, y el 16,6% a la carrera de Pedagogía en Educación General Básica. El 85,3% de la muestra declaró no vivir con su abuelo.

Tabla 1-A. Distribución de los participantes del estudio según sus características sociodemográficas (*sigue*)

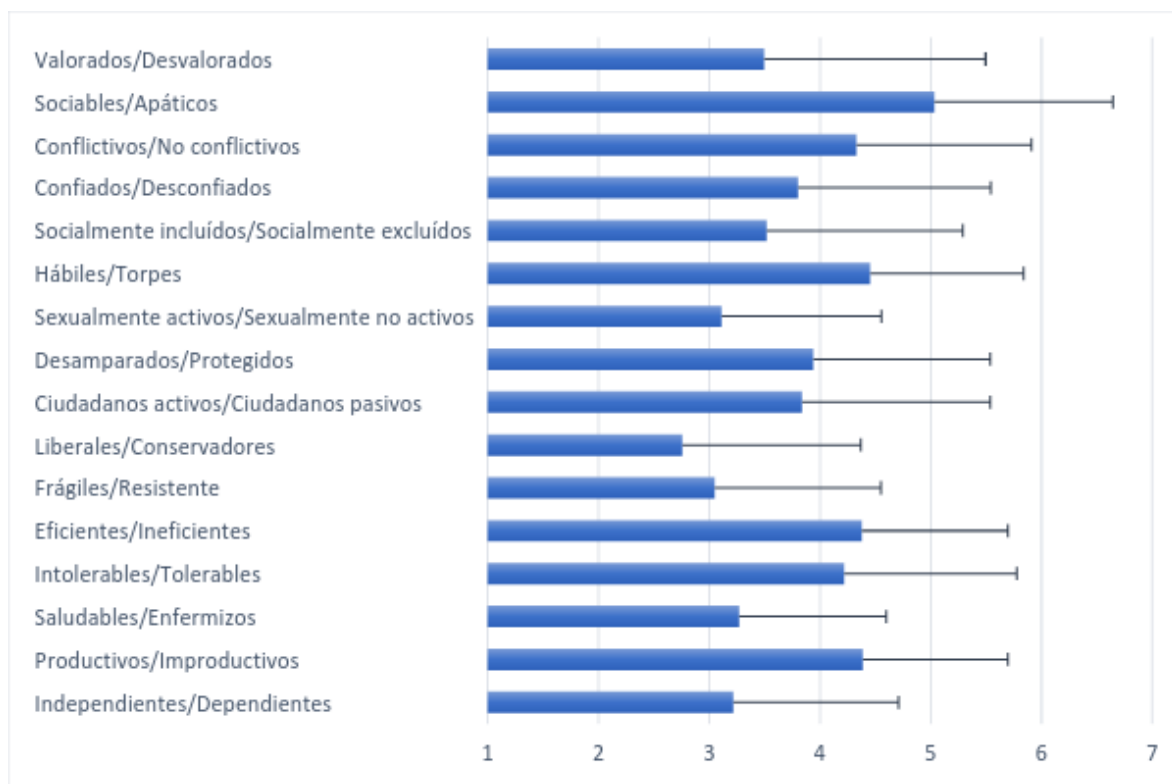
Características sociodemográficas	n	%
Edad (años)		
< 20	169	52,8
20 – 24	134	41,9
25 – 29	17	5,3
Sexo		
Hombre	113	35,3
Mujer	207	64,7
Situación socioeconómica		
1 º decil	37	11,6
2 º decil	93	29,1
3 º decil	60	18,8
4 º decil	37	11,6
5 º decil	33	10,3
6 º decil	17	5,3
7 º decil	17	5,3
8 º decil	15	4,7
9 º decil	9	2,8
10 º decil	2	0,6

Tabla 1-B. Distribución de los participantes del estudio según sus características sociodemográficas (*continuación*)

Características sociodemográficas	n	%
Tipo de familia		
Familia unipersonal	2	0,6
Familia nuclear	217	67,8
Familia extensa	84	26,3
Familia compuesta	17	5,3
Carrera		
Ingeniería en Alimentos	13	4,1
Enfermería	69	21,6
Ingeniería Comercial	19	5,9
Diseño Gráfico	30	9,4
Trabajo Social	30	9,4
Pedagogía en Ciencias Naturales	19	5,9
Pedagogía en Educación General Básica	53	16,6
Pedagogía en Educación Matemática	26	8,1
Pedagogía en Historia y Geografía	17	5,3
Contador Público y Auditor	44	13,8
Vivir con un abuelo		
Sí	47	14,7
No	273	85,3

En relación con la percepción que presentaron los estudiantes con respecto a la vejez (Figura 1), muestra que los reactivos que tuvieron una tendencia al polo negativo fueron: desvalorados, desconfiados, socialmente excluidos, sexualmente no activos, desamparados, ciudadanos pasivos, conservadores, frágiles, enfermizos y dependientes. Luego, los reactivos con tendencia al polo positivo fueron: sociables, no conflictivos, hábiles, eficientes, tolerables y productivos.

Figura 1. Medidas de resumen (media aritmética y desviación típica) del puntaje que evalúa la percepción de la vejez en los estudiantes de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán (n=320)



*Las líneas sobre la barra representan las desviaciones estándar. La altura de la barra representa la media del puntaje obtenido por la muestra.

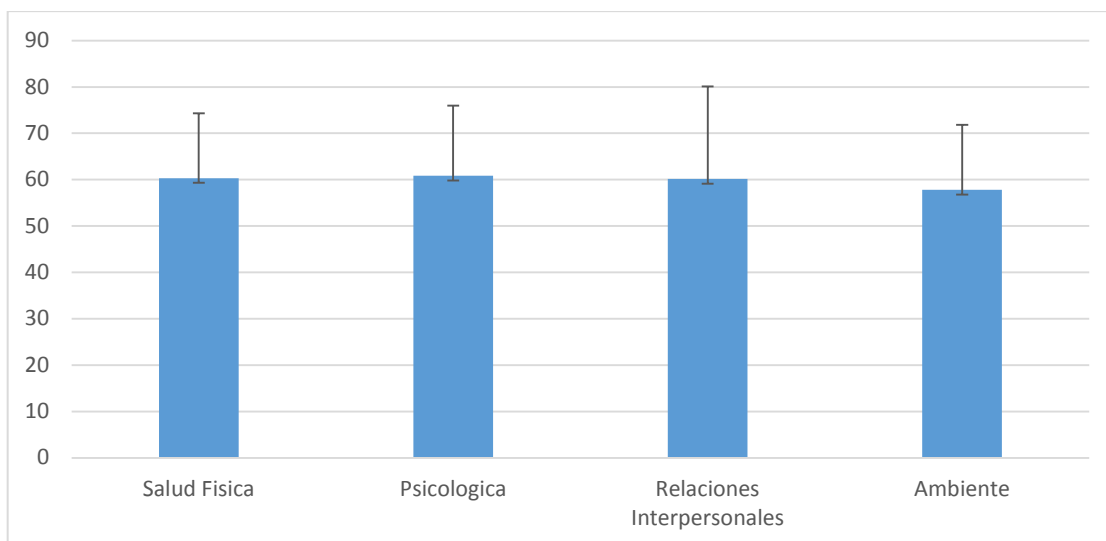
En cuanto a las tendencias que los jóvenes manifestaron sobre la percepción de la vejez, el 62,2% de la muestra evaluada percibió que los AM son dependientes y el 20% los considera independientes; el 66,5% los percibe como frágiles y el 15% resistentes; el 70,6% los considera como conservadores y el 15,3% liberales. El 65,6% los percibe como sociables (18,1% tienen tendencia a presentarlos como apáticos); el 45,3% los considera productivos (21,6% improductivos); y el 45,6 % los considera eficientes, siendo que el 23,5% los considera ineficientes. El resto de los adjetivos evaluados está disponible en la Tabla 2.

Tabla 2. Distribución de los participantes del estudio según la tendencia que manifiesta la percepción hacia la vejez

Negativo	Tendencia			Positivo
	Negativo	Neutro	Positivo	
Dependientes	62,2%	17,8%	20%	Independientes
Improductivo	21,6%	33,1%	45,3%	Productivos
Enfermizos	62,8%	18,4%	18,7%	Saludables
Intolerables	34,4%	21,9%	43,7%	Tolerantes
Ineficientes	23,5%	30,9%	45,6%	Eficientes
Frágiles	66,6%	18,4%	15%	Resistentes
Conservadores	70,6%	14,1%	15,3%	Liberales
Ciudadanos Pasivos	41,9%	22,2%	35,9%	Ciudadanos activos
Desamparados	38,8%	25%	36,2%	Protegidos
Sexualmente inactivos	53,1%	33,8%	13,1%	Sexualmente Activos
Torpes	21,3%	31,3	44,7%	Hábiles
Socialmente Excluidos	54,4%	15,3%	30,3%	Socialmente Incluidos
Desconfiados	45,3%	17,8%	36,9%	Confiados
Conflictivos	29,1%	29,7%	41,2%	No Conflictivos
Apáticos	18,1%	16,3%	65,6%	Sociables
Desvalorados	53,1%	13,8%	33,1%	Valorados

En relación con la calidad de vida la escala de valor del WHOQOL-BREF varía de 0 a 100, se observó, en la Figura 2, que los valores medios obtenidos en los dominios Salud Física, Psicológico y relaciones interpersonales fueron similares, por el contrario, en el dominio ambiente se puede observar una media levemente inferior a la de los dominios mencionados anteriormente.

Figura 2. Medidas de resumen (media aritmética y desviación típica) por dominios, del puntaje que evalúa la calidad de vida en los estudiantes de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán (n=320)



*Las líneas sobre la barra representan las desviaciones estándar. La altura de la barra representa la media del puntaje obtenido por la muestra.

Con el objetivo de evaluar el nivel de correlación entre los puntajes de CV y percepción de la vejez por tipo de familia de la muestra estudiada (Tabla 3), no se encontraron puntuaciones correlacionadas estadísticamente significativas (todos con $p > 0,05$).

Tabla 3. Correlación entre calidad de vida (puntaje de los dominios) y percepción de la vejez, desagregado por tipo de familia de los participantes del estudio

Tipo de familia* / dominios calidad de vida	Coefficiente tau (p-valor)
Nuclear (n=217)	
Salud física	0,019 (p=0,699)
Salud psicológica	0,045 (p=0,353)
Relaciones sociales	0,079 (p=0,115)
Ambiente	0,028 (p=0,562)
Compuesta (n=17)	
Salud física	0,171 (p=0,370)
Salud psicológica	0,191 (p=0,312)
Relaciones sociales	-0,245 (p=0,201)
Ambiente	0,187 (p=0,327)
Extensa (n=84)	
Salud física	-0,008 (p=0,916)
Salud psicológica	-0,069 (p=0,388)
Relaciones sociales	-0,030 (p=0,713)
Ambiente	0,021 (p=0,794)

Los datos de calidad de vida y percepción de la vejez no pertenecen a una distribución normal, según prueba de Shapiro-Wilk

Coefficiente tau-b de Kendall

*No se calcularon los coeficientes de correlación para el estrato Tipo de familia unipersonal, debido a que existen dos sujetos

La Tabla 4-A, 4-B y 4-C señala que no hubo correlación estadísticamente significativa entre CV y percepción hacia la vejez en estudiantes de las carreras de Ingeniería en Alimentos, Enfermería, Diseño Gráfico, Trabajo Social, Pedagogías en Educación Básica, Matemática e Historia y Geografía, y Contador Público y Auditor. Luego, la percepción hacia la vejez fue correlacionada estadísticamente con salud física en estudiantes de Ingeniería Comercial ($\tau = -0,388$; $p = 0,027$); luego, en estudiantes de Pedagogía en Ciencias Naturales, fue correlacionada con salud psicológica ($0,372$; $p = 0,033$) y ambiente ($0,369$; $p = 0,040$). No obstante, las correlaciones estadísticamente significativas, los tamaños de muestra por grupo son menores a 50 casos, de tal forma que se deben tomar con discreción estos resultados.

Tabla 4-A. Correlación entre calidad de vida (puntaje de los dominios) y percepción de la vejez, desagregado por carrera de los participantes del estudio (*sigue*)

Calidad de vida / Carrera	Coefficiente tau (p-valor)
Ingeniería en Alimentos (n=13)	0,031 (p=0,415)
Salud física	0,097 (p=0,661)
Salud psicológica	0,082 (p=0,707)
Relaciones sociales	0,170 (p=0,447)
Ambiente	-0,311 (p=0,164)
Enfermería (n= 69)	
Salud física	0,021 (p=0,809)
Salud psicológica	-0,020 (p=0,821)
Relaciones sociales	-0,023 (p=0,802)
Ambiente	0,058 (p=0,506)
Ingeniería Comercial (n= 19)	
Salud física	-0,388 (p=0,027)
Salud psicológica	-0,125 (p=0,476)
Relaciones sociales	-0,040 (p=0,825)
Ambiente	-0,257 (p=0,144)

Tabla 4-B. Correlación entre calidad de vida (puntaje de los dominios) y percepción de la vejez, desagregado por carrera de los participantes del estudio (*continuación*)

Calidad de vida / Carrera	Coefficiente tau (p-valor)
Diseño Gráfico (n= 30)	
Salud física	0,218 (p=0,111)
Salud psicológica	0,052 (p=0,704)
Relaciones sociales	0,126 (p=0,373)
Ambiente	0,030 (p=0,827)
Trabajo Social (n=30)	
Salud física	0,028 (p=0,838)
Salud psicológica	0,113 (p=0,411)
Relaciones sociales	-0,026 (p=0,853)
Ambiente	-0,030 (p=0,827)
Pedagogía en Ciencias Naturales (n=19)	
Salud física	0,339 (p=0,054)
Salud psicológica	0,372 (p=0,033)
Relaciones sociales	0,233 (p=0,198)
Ambiente	0,369 (p=0,040)
Pedagogía en Educación General Básica (n=53)	
Salud física	0,069 (p=0,496)
Salud psicológica	0,164 (p=0,102)
Relaciones sociales	0,032 (p=0,758)
Ambiente	0,149 (p=0,138)
Pedagogía en Educación Matemática (n=26)	
Salud física	0,151 (p=0,312)
Salud psicológica	0,010 (p=0,946)
Relaciones sociales	0,125 (p=0,411)
Ambiente	0,113 (p=0,454)
Pedagogía en Historia y Geografía (n=17)	
Salud física	-0,078 (p=0,676)
Salud psicológica	-0,209 (p=0,269)
Relaciones sociales	0,195 (p=0,326)
Ambiente	0,140 (p=0,452)

Tabla 4-C. Correlación entre calidad de vida (puntaje de los dominios) y percepción de la vejez, desagregado por carrera de los participantes del estudio (*continuación*)

Calidad de vida / Carrera	Coefficiente tau (p-valor)
Contador Público y Auditor (n=44)	
Salud física	-0,161 (p=0,154)
Salud psicológica	-0,140 (p=0,217)
Relaciones sociales	0,012 (p=0,917)
Ambiente	-0,123 (p=0,274)

Los datos de calidad de vida y percepción de la vejez no pertenecen a una distribución normal, según prueba de Shapiro-Wilk
 Coeficiente tau-b de Kendall

IV. Discusión.

4.1. Discusión.

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la existencia de relación entre CV y percepción de la vejez en estudiantes universitarios. Se pretendió medir la percepción de la vejez a través de un instrumento que consta de una serie de reactivos en forma de pares de adjetivos opuestos y se midió la CV con un instrumento creado por la OMS. Además, se evaluaron una serie de características que podrían tener relación con las principales variables de estudio. A continuación, se discutirán los principales hallazgos del estudio.

Respecto a las características sociodemográficas de la muestra, el 64,7% de los participantes pertenecía al sexo femenino, lo que concuerda con las estadísticas institucionales de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán, donde gran parte de los estudiantes que ingresan pertenecen a dicho sexo (62,3%). Esta clara diferencia porcentual entre hombres y mujeres se puede atribuir principalmente al tipo de carreras impartidas en la sede, las cuales históricamente tienen tendencia a recibir más mujeres que hombres, como es el caso de las carreras de Enfermería, Trabajo Social y Pedagogía en Educación General Básica, además estos resultados tienen relación con otros estudios analizados en estudiantes universitarios (41).

El principal rango de edades de los estudiantes encuestados fue de 20 años y menos, lo cual es concordante con los datos arrojados por otro estudio en estudiantes universitarios (41), esto además es coherente con la edad promedio en la que se ingresa a la universidad para estudiar una carrera de pregrado.

Respecto a la variable “tipo de familia”, un 67,8% formaban parte de una familia de tipo nuclear, lo cual concuerda con información del INE, donde se evidencia que la población chilena está constituida primordialmente por este tipo de familias (63). Además, para el caso de los estudiantes que viven con un abuelo, los resultados indicaron que un 14,7% vivían con estos, lo que está estrechamente relacionado con el tipo de familia, la cual era mayoritariamente nuclear y en un porcentaje muy inferior era de tipo extensa.

Acerca de la variable “ingreso socioeconómico”, los resultados entregados por esta investigación indican que la mayoría de los estudiantes encuestados pertenecen al decil N°2 de ingresos socioeconómicos (29,1%) seguido de cerca solo por el decil N°3 (18,8%), al comparar estos resultados con la estadística institucional de la universidad, se encontró que eran congruentes, puesto que gran parte de los estudiantes de esta casa de estudios pertenecen a los primeros deciles socioeconómicos.

La distribución de la muestra por carrera estuvo compuesta principalmente en un 21,6% por estudiantes de Enfermería, un 16,6% Pedagogía en Educación General Básica y 13,8% Contador Público y Auditor, lo que se explica por ser estas algunas de las carreras con más vacantes disponibles en los procesos de admisión de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán.

Al describir la percepción de la vejez de los estudiantes de la muestra, se pudo observar que hay ciertos atributos de la vejez que son evaluados de forma negativa y otros de forma positiva. Se evidenció que los adjetivos que marcaron una tendencia al polo negativo fueron desvalorados, desconfiado, socialmente excluidos, sexualmente no activos, desamparados, ciudadanos pasivos, conservadores, frágiles, enfermizos y dependientes. Dicho esto, existen 10 de los 16 pares de adjetivos evaluados de manera negativa y se evidencia que estos resultados obtenidos son mayores a otros estudios como el desarrollado por Fárez (45) donde se presentan solo 6 adjetivos con tendencia al polo negativo. Al comparar, se obtiene que los adjetivos con tendencia al polo negativo que coinciden con los otros estudios son sexualmente no activos, enfermizos y conservadores (19,44). Por el contrario, los adjetivos que tuvieron una tendencia al polo positivo por parte de los estudiantes fueron principalmente: sociables, no conflictivos, hábiles, eficientes, tolerables y productivos.

Estudios que se han realizado por el Centro de Investigaciones de la Realidad Social, demuestran que ha habido un cambio revelador en cuanto a los adjetivos con los que se definen a los AM, adquiriendo cierta ventaja aquellos que enaltecen los rasgos positivos de este grupo, tales como sabiduría, serenidad e inteligencia. No obstante, se

siguen manteniendo, aunque en menor medida otros cuantos adjetivos que los desprecian, considerándolos como enfermizos, torpes, inútiles y estorbosos (64). Si bien, los resultados obtenidos en este estudio podrían indicar que los estudiantes presentan una mala percepción de la vejez, no es algo concluyente, debido a que existen una serie de elementos complejos que varían en cada sujeto (22), además se debe considerar la forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción, que evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos (65).

En relación con la variable CV, se evidenció un equilibrio entre los 4 dominios, presentando similares medias aritméticas y desviación estándar, lo que concuerda con estudios de valores referenciales del instrumento WHOQOL-BREF realizados en Chile donde se puede apreciar que la desviación estándar de los puntajes aumenta con la edad (57).

Con respecto a la asociación de percepción de la vejez y CV, la evidencia no es suficiente para respaldar la hipótesis planteada por los autores de la investigación. La revisión bibliográfica (SciELO, PubMed y MedLine) no mostró evidencia que correlacione ambas variables por lo que esta investigación se considera un aporte relevante en su línea, pese a la ausencia de correlaciones significativas encontradas.

Existe un estudio relacionado a la investigación el cual fue realizado por Burdiles *et al.* (18), en el cual se evidenció una correlación positiva entre CV y las actitudes hacia la vejez de adultos laboralmente activos. Las posibles brechas que generaron esta contradicción de resultados con esta investigación se pueden adjudicar a la diferencia de las muestras, al instrumento y al contexto de aplicación de este. Dentro de los integrantes de la muestra del presente estudio un 85,6% tenía entre 18 y 22 años, probablemente muchos de ellos con una carga significativa de estrés académico (66) y no se descarta la presencia de estrés situacional al momento de la administración de los instrumentos. Por su parte, la muestra del otro estudio cuenta con un rango de edad de 25 a 59 años, se desconoce la presencia o carga de estrés laboral y probablemente contaban con un mayor

grado de madurez psicológica. Respecto al instrumento existen diferencias significativas, como, por ejemplo: el tipo de reactivos que evalúa y la puntuación que les otorga, siendo en el de Burdiles *et al.* (18) una puntuación que respeta preferencias individuales, por el contrario, el instrumento de esta investigación encasilla a los sujetos en una sola categoría, sin respetar la intensidad del puntaje otorgado, ya fuese negativo o positivo, logrando medir solo la media aritmética de las respuestas. Finalmente, sobre el contexto de aplicación de los instrumentos, el de Burdiles *et al.* (18) los participantes podían responder en horario de colación o bien podían llevar el instrumento a su hogar, luego el equipo regresaba a buscar los instrumentos a su lugar de trabajo; esto se puede relacionar con una mayor privacidad al momento de responder.

Respecto al análisis que se realizó entre CV y percepción de la vejez según “tipo de familia”, no hay diferencias entre cada tipo de ésta al no existir correlación entre ellas. Con los estudios encontrados se puede mencionar que, para estudiantes universitarios, la familia es uno de los aspectos de mayor varianza al momento de conformar su CV subjetiva (67), además cabe mencionar que se está inserto en un mundo de familias disfuncionales y un sistema educativo que no brinda información relacionada con el envejecimiento. Se observa una generación, la cual está influenciada por la situación social, económica y la incesante tecnología (68). Por lo tanto, la percepción de la vejez que pudieran presentar los estudiantes puede estar más relacionada con el contacto intergeneracional entre jóvenes y AM, debido a que la exposición es una variable fuerte en la adquisición de actitudes ya sean positivas o negativas. Son varios los beneficios que se pueden generar, donde los jóvenes aprenden de las experiencias y conocimientos de los AM, se combaten los estereotipos entre las generaciones, se valora la experiencia de ellos como un legado, aumenta el sentido de salud y bienestar en los participantes y además se identifican redes de apoyo (68).

Con respecto a la variable carrera, hubo una correlación estadísticamente significativa entre CV (dominios salud física y psicológica) y percepción hacia la vejez en estudiantes que cursan Pedagogía en Ciencias Naturales. Por otro lado, se evidencia una

correlación negativa entre CV (dominios salud física y ambiente) y percepción hacia la vejez en alumnos de Ingeniería Comercial. Respecto al último resultado, donde evidencia que al tener una mejor CV existe una mala percepción a la vejez o viceversa no necesariamente puede resultar ser una amenaza a la argumentación del problema debido a la naturaleza multidimensional del concepto CV (66) junto con su carácter subjetivo. No obstante, y pese a la correlación apreciable, se debe considerar que las carreras anteriormente señaladas, ambas cuentan con 19 alumnos lo cual sugiere interpretar estos datos con discreción, especialmente en el caso de la correlación negativa encontrada, por lo que existe mayor posibilidad de error aleatorio por el bajo tamaño muestral de estos subgrupos (69).

Finalmente, la evidencia de esta investigación no permite realizar un análisis tan profundo, pero sí se puede inferir que el coeficiente de correlación obtenido se debe a que la muestra al ser homogénea presentó valores con una desviación estándar pareja en todos los dominios de CV, por lo que no presentó grandes diferencias en la representación lineal de CV, sin importar las variaciones evidentes de percepción de la vejez pesquisada en los análisis de datos. Dicho esto, no se descarta en absoluto la posible correlación entre las variables de estudio, pero sí existe convencimiento de que hay otros factores que determinan en mayor medida la percepción que los estudiantes universitarios tienen sobre la vejez, los cuales necesitan de una recolección de datos más detallada, que no solo permita conocer si los encuestados viven o no con su abuelo, sino que, con un AM cualquiera, por ejemplo, el padre de un encuestado (a) puede ser mayor de 65 años. Además, sería de gran importancia conocer cuál es la situación de salud de esta persona, debido a que probablemente la relación que un estudiante universitario tenga con algún familiar AM autovalente o dependiente va a determinar la percepción hacia la vejez en mayor medida que la CV que tenga el encuestado.

De acuerdo con los resultados de esta investigación, los factores que están influyendo directamente en la percepción que tienen los jóvenes sobre la vejez, no son precisamente aspectos que engloban el concepto de CV, sino que según estudios se ha

llegado a la conclusión de que la cultura, la continua convivencia e interacción con los AM, así como la experimentación de primeros signos de envejecimiento (64).

4.2. Limitaciones.

Luego de analizados los resultados de la investigación, es preciso destacar las siguientes limitaciones:

- Pérdida de muestra, por inasistencia de los estudiantes al momento de la aplicación de los instrumentos y/o rechazo a la participación en la investigación.
- Existencia de factores ambientales que puedan haber afectado la concentración de los estudiantes durante la aplicación de instrumentos tales como: ruido y poca privacidad.
- Muestra con características muy homogéneas, todas las personas evaluadas se encuentran en un rango etario muy acotado, y al ser estudiantes de nivel superior se infiere que presentan un nivel de estrés similar y aun perciben la vejez como algo lejano.
- Encasillamiento de las respuestas de los estudiantes para el instrumento de percepción de la vejez en tres categorías, según la media, sin considerar la intensidad del puntaje otorgado al par de adjetivos, ya sea para la tendencia positiva o negativa.

4.3. Sugerencias.

Vistas las limitaciones antes mencionadas, es posible realizar las siguientes sugerencias para una futura investigación:

- Aplicar instrumentos en un ambiente libre de distractores.
- Replicar la investigación en una población más heterogénea, principalmente con un rango de edad más amplio y que no solo sean estudiantes, por ejemplo: adultos laboralmente activos.
- Diseñar y aplicar una investigación que incorpore en forma conjunta la metodología cualitativa y cuantitativa, dada la naturaleza de las variables en estudio.

- Divulgar los resultados de la presente investigación, con el objetivo de incentivar réplicas en otras poblaciones.
- Incluir otras variables relevantes, tales como: ¿Vive con un adulto mayor?, ¿Tiene algún trabajo formal remunerado?, Si vive con un adulto mayor: ¿Cuáles son las condiciones de salud en las que se encuentra?

4.4. Conclusiones.

El presente estudio estuvo conformado por estudiantes de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán, donde la distribución de las variables sociodemográficas muestra que el 52,8% tiene una edad menor a 20 años, el 64,7% son del sexo femenino, el 29,1% pertenece al segundo decil de ingreso per cápita, el 67,8% vive en una familia nuclear. El 21,6% perteneció a la carrera de Enfermería, y el 16,6% a la carrera de Pedagogía en Educación General Básica. Y finalmente, el 85,3% de la muestra declaró no vivir con un abuelo.

De los resultados obtenidos se logró evidenciar y analizar, que hay tres posiciones sobre la percepción de la vejez, siendo positiva, neutra y negativa. En el estudio, se demuestra que los estudiantes presentan una tendencia hacia el polo negativo, destacando adjetivos como desvalorados, desconfiado, socialmente excluidos, sexualmente no activos, desamparados, ciudadanos pasivos, conservadores, frágiles, enfermizos y dependientes. Estas percepciones concuerdan con el mundo moderno, el cual está dominado por la conceptualización de la vejez como algo desfavorable e inmanejable.

Además, se observó que los estudiantes presentan una CV acorde a estudios referencias realizados en Chile, existiendo valores similares entre los cuatro dominios.

La hipótesis planteada dentro de este estudio fue demostrar que a una mejor calidad de vida de los estudiantes tendrían una mejor percepción de la vejez. De acuerdo con los resultados obtenidos, no existe una relación significativa ($\tau = 0,031$) con un valor p significativo ($p=0,0415$), por lo cual se rechaza la hipótesis y se acepta la hipótesis nula.

Lo cual, pese a rechazar la hipótesis de esta investigación, la misión como futuros profesionales de Enfermería, es seguir investigando los factores que influyen principalmente en la percepción de la vejez, y lograr una nueva cultura de la vejez, donde la familia y la comunidad dignifique y valore a las personas mayores.

V. Bibliografía.

1. Banco Mundial. Tasa de fertilidad, total (nacimientos por cada mujer) [Internet]. Grupo Banco Mundial; 2016 [acceso 16 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.TFRT.IN?cid=GPDes_11
2. Instituto Nacional de Estadísticas. Anuario de Estadísticas Vitales 2012 [Internet]. Santiago, Chile: Ine.cl; 26 de septiembre de 2014 [acceso 16 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/calendario_de_publicaciones/pdf/completa_vitales_2012.pdf
3. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. ESPERANZA DE VIDA AL NACER CHILE 1950-2025 [Internet]. Santiago, Chile: Deis.minsal.cl; 2004 [acceso 16 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://deis.minsal.cl/deis/ev/esperanza_de_vida/index.asp
4. Instituto Nacional de Estadísticas. ENFOQUE DEMOGRÁFICO DE GÉNERO [Internet]. Santiago, Chile: Ine.cl; 2015 [acceso 16 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/estadisticas_sociales_culturales/genero/pdf/enfoque-poblacion.pdf
5. Instituto Nacional de Estadísticas. ADULTO MAYOR EN CHILE [Internet]. Santiago, Chile: Ine.cl; 26 de septiembre de 2007 [acceso 22 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_adulto_mayor.pdf
6. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Glosario - Reportes Estadísticos Comunales [Internet]. Chile: Reportescomunales.bcn.cl; 2015 [acceso 15 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Glosario>
7. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Chillán - Reportes Estadísticos Comunales [Internet]. Chile: Reportescomunales.bcn.cl; 2015 [acceso 15 de octubre de 2016]. Disponible en:

<http://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Chill%C3%A1n#.C3.8Dndices de de pendencia demogr.C3.A1fica y adultos mayores INE>

8. Servicio Nacional del Adulto Mayor. POLÍTICA INTEGRAL DE ENVEJECIMIENTO POSITIVO PARA CHILE 2012 - 2025 [Internet]. Santiago, Chile: Senama.gob.cl; 2013 [acceso 15 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.senama.gob.cl/filesapp/SENAMALibroPolíticas .pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. INFORME MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD [Internet]. Estados Unidos: Who.int; 2015 [acceso 15 de octubre 2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873 spa.pdf>
10. Osorio Parraguez P, Torrejón MJ, Anigstein MS. Calidad de vida en personas mayores en Chile. Revista Mad. 2011; 0(24): 61-75.
11. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Población, envejecimiento y desarrollo [Internet]. San Juan, Puerto Rico; 2004 [acceso 15 octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/8/14988/dge2235.pdf>
12. Franco M, Villarreal E, Vargas E, Martínez L, Galicia L. Estereotipos negativos de la vejez en personal de salud de un Hospital de la Ciudad de Querétaro, México. Revista médica de Chile. 2010; 138(8): 988-993.
13. Comité Nacional para el Adulto Mayor. Encuesta imagen de la vejez. Santiago, Chile; 2002.
14. Ministerio de Desarrollo Social. ENVEJECIMIENTO [Internet]. Santiago, Chile: ministeriodesarrollosocial.gob.cl; 2012 [acceso 22 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/ipos-2012/media/ipos_2012_pp_186-205.pdf
15. Instituto Nacional de Estadísticas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CHILE: Proyecciones y Estimaciones de Población. Total País 1950-2050 [Internet]. Santiago, Chile: Ine.cl; [acceso 30 de octubre de 2016]. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/demografia_y_vitales/proyecciones/Infor

mes/MicrosoftWordInforP T.pdf

16. Servicio Nacional del Adulto Mayor, Pontificia Universidad Católica de Chile, Caja Los Andes. Chile y sus mayores 2013. Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez 2013 [Internet]. Santiago, Chile: Senama.cl; 2013 [acceso 30 octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.senama.cl/filesapp/Chile%20y%20sus%20mayores%202013,%20Encuesta%20de%20Calidad%20de%20Vida.pdf>
17. Marín M, Troyano Y, Vallejo A. LA PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA VEJEZ. Rev Mult Gerontol. 2001; 11(2): 88-90.
18. Burdiles Aguirre S, Gutiérrez Pinilla J, Riquelme Acuña M, Román Figueroa D. Asociación entre calidad de vida y actitudes hacia la vejez de adultos laboralmente activos, Chillán 2016 [Tesis de grado]. Chillán, Chile: Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Universidad del Bío-Bío; 2016.
19. Arnold-Cathalifaud M, Thumala D, Urquiza A, Ojeda A. La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: estudio exploratorio. Última década. 2007; 15(27): 75-91.
20. Pérez Hernández A. La percepción social de la vejez [Tesis de grado]. San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España: Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación, Universidad de La Laguna; 2014.
21. Carbajo Vélez MC. Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. Revista de la Facultad de Educación de Albacete. 2009; 0(24): 87-96.
22. Camilli C, Millán A, Tirro V. Una mirada al significado que le atribuyen a la vejez los jóvenes estudiantes de la Universidad Metropolitana de Caracas, Venezuela. Anales de la Universidad Metropolitana. 2010; 10(2): 227-251.
23. Barraza A, Castillo M. Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar: EL ENVEJECIMIENTO. Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. La Serena, Chile: Universidad Austral de Chile; 2006.
24. Ramos Esquivel J, Meza Calleja AM, Maldonado Hernández I, Ortega Medellín MP,

- Hernández Paz MT. Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo*. 2009; 11: 47-56.
25. Servicio Nacional del Adulto Mayor. SerMayor. Aprendamos a vivir con madurez [Internet]. Santiago, Chile: Senama.cl; 2012 [acceso 16 de junio de 2017]. Disponible en:
<http://www.senama.cl/filesapp/Junio%20SerMayor%20Envejecimiento%20positivo.pdf>
26. Gómez Bedoya M. EL APRENDIZAJE EN LA TERCERA EDAD. UNA APROXIMACIÓN EN LA CLASE DE ELE: Los aprendientes mayores japoneses en el Instituto Cervantes de Tokio [Tesis de postgrado]. Madrid, España: Departamento de Lenguas Aplicadas, Universidad Antonio de Nebrija; 2008.
27. Cardona D, Agudelo HB. Construcción cultural del concepto Calidad de Vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2005; 23(1): 79-90.
28. Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*. 2012; 30(1): 61-71.
29. Borthwick-Duffy SA. Quality of life and quality of care in mental retardation. *Mental retardation in the year 2000*. 1992; 52-66.
30. Felce D, Perry J. Quality of life: Its definition and measurement. *Research in developmental disabilities*. 1995; 16(1): 51-74.
31. Hollanflsworth JG. Evaluating the impact of medical treatment on the quality of life: A 5-year update. *Social Science and Medicine*. 1988; 26: 425-434.
32. Trujillo S, Tovar C, Lozano M. Formulación de un modelo teórico de la calidad de la vida desde la Psicología. *Universitas Psychologica*. 2004; 3(1): 89-98.
33. Davidoff L. *Introducción a la Psicología*. 3a ed. México: McGraw-Hill; 1985.
34. Iacub Ricardo. *La identidad social en el envejecimiento y la vejez*. Identidad y envejecimiento. 1º ed. Buenos Aires: Paidós; 2011. p.33-75.
35. Rapso Brenes M. Representaciones sociales de la vejez en familia. En: Sánchez Salgado CD, editora. *Imágenes y representaciones de la vejez: memoria*. San Juan, Puerto Rico:

- Seminario Red de Estudios de la Vejez No.3; 2007. p.141-158.
36. Alberich T. Envejecimiento físico, psicológico y social. 2008. En: Barranco A, Funes A, coordinadores. Intervención social y sanitaria con mayores: manual de trabajo con la 3ª y 4ª edad. Madrid: Dykinson; 2008. p.17-47.
 37. Cívicos A. La política social gerontológica y su reflejo en la prensa de Tenerife. El caso particular de la protección a la dependencia 2006-2007 [Tesis doctoral]. Universidad de La Laguna. Tenerife; 2012.
 38. Durán S, Castillo M, Vio F. Diferencias en la calidad de vida de estudiantes universitarios de diferente año de ingreso del Campus Antumapu. Revista chilena de nutrición. 2009; 36(3): 200-209.
 39. Bazo MT, Maiztegui O. Sociología de la vejez. En: Bazo MT, coordinador. Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional. Madrid: Médica Panamericana; 1999. p.47-102.
 40. Barraza CG, Moreira LO. Factores relacionados a la calidad de vida y satisfacción en estudiantes de enfermería. Cienc. enferm. 2012; 18(3): 111-119.
 41. Diaz Cardenas S, Arrieta Vergara K, Güette Oliveros A, Silva Guerra JP. Calidad de vida y factores asociados a la salud en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena [Tesis magister]. Cartagena: Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena; 2015.
 42. Grimaldo Mirian. Calidad de vida en estudiantes de una universidad particular de Lima [Internet]. Academia Edu; 2010. [Acceso 21 de mayo de 2017]. Disponible en: [https://www.academia.edu/14147105/Calidad de vida en estudiantes de una universidad particular de Lima](https://www.academia.edu/14147105/Calidad_de_vida_en_estudiantes_de_una_universidad_particular_de_Lima)
 43. Elías S. Calidad de vida, sobrepeso-obesidad y sedentarismo en estudiantes universitarios de la ciudad de Rosario [Tesis de pregrado]. Rosario, Argentina: Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Abierta Interamericana Sede Regional Rosario; 2013.
 44. Martina M, Gutiérrez C, Mejía M, Terukina R. Percepción del estudiante de medicina

- de una universidad pública acerca del docente adulto mayor y del adulto mayor en general. *Anales De La Facultad De Medicina*. 2014; 75(3): 237-244.
45. Fárez Pucha CI. Percepción de los jóvenes universitarios sobre la vejez [Tesis de pregrado]. Cuenca, Ecuador: Facultad de psicología, Universidad de Cuenca; 2016.
46. Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. La gente y la Salud. ¿Qué es calidad de vida? *Foro Mundial de la Salud* 1996; 17: 385-387.
47. Espinoza I, Osorio P, Torrejón M, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev. méd. Chile*. 2011; 139(5): 579-586.
48. RAE. Diccionario de la Lengua Española. Sexo [Internet]. Madrid, España: Rae.es; 2016 [acceso 03 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=XIApmpe>
49. RAE. Diccionario de la Lengua Española. Edad [Internet]. Madrid, España: Rae.es; 2016 [acceso 03 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>
50. Vargas I. Familia y Ciclo Vital Familiar [Internet]. España [acceso 03 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.actiweb.es/yaxchel/archivo1.pdf>
51. CEPAL. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Tipos de familia [Internet]. Celade.cepal.org [acceso 03 de noviembre de 2016]. Disponible en: [http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/tipos de familia.htm](http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/tipos%20de%20familia.htm)
52. RAE. Diccionario de la Lengua Española. Carrera [Internet]. Madrid, España: Rae.es; 2016 [acceso 03 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=7gRETug>
53. Instituto Nacional de Estadísticas. Propuestas de variables educacionales a incluir en cuestionarios sociodemográficos del INE [Internet]. Chile: Ine.cl; 2011 [acceso 03 de noviembre de 2016]. Disponible en: [http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/estudios y documentos/pdf/020911/propuesta variables educacionales publicar.pdf](http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/estudios_y_documentos/pdf/020911/propuesta_variables_educacionales_publicar.pdf)
54. Ministerio de Educación. Beneficios Estudiantiles Educación Superior [Internet]. Santiago, Chile: Gobierno de Chile; 2016 [acceso 03 de noviembre de 2016]. Disponible en:

http://portal.becasycreditos.cl/index2.php?id_contenido=25672&id_portal=74&id_seccion=4804

55. OSGOOD Ch, G. J. SUCI y P. H. TANNENBAUN. The Measurement of Meaning. Urbana: University of Illinois Press; 1957.
56. Sanhueza Chamorro J. Imágenes sobre la vejez en jóvenes estudiantes universitarios según área del conocimiento: Un estudio exploratorio. 2014.
57. Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Estructura Factorial y valores de referencia del WHOQOL-BREF en población adulta chilena. Rev. méd. Chile. 2013; 141(12): 1547-1554.
58. World Health Organization. WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) [Internet]. Who.int; 2016 [acceso 30 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/
59. World Health Organization. WHOQOL-group. WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment [Internet]. Who.int; 1996 [acceso 30 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf
60. Low G, Molzahn A, Schopflocher D. Attitudes to aging mediate the relationship between older peoples' subjective health and quality of life in 20 countries. Health and Quality of Life Outcomes. 2013; 11(1): 146.
61. Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma y prohíbe la clonación humana. Ley n°20.120 de 7 de septiembre. Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública (22-09-2006).
62. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Seúl, Corea, 59ª Asamblea General; 2008.
63. Instituto Nacional de Estadísticas. LA FAMILIA CHILENA EN EL TIEMPO [Internet]. Santiago, Chile: Sernam.cl; 2010 [acceso 17 de junio de 2017]. Disponible en: <https://estudios.sernam.cl/documentos/?eMTU1MDkzNA==>
[La Familia Chilena en el Tiempo](#)
64. Briseño Díaz IP, León Martínez H, Morales Colín CA, Ordoñez González DA, Sánchez

- Herrera AA, Zúñiga Carbajal AJ, Barrientos Durán C. La percepción de los adolescentes hacia la vejez. *Revista de Investigación Educativa*. 2015; (9): 83-96.
65. Universidad de Murcia. La percepción [Internet]. Murcia, España: Um.es [acceso 17 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/pracsis3.pdf>
66. Nava Galán MG. La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Enf Neurol (Mex)*. 2012; 11(3): 129-137.
67. Vera Noriega JA, Tánori Aguilar BC. Propiedades psicométricas de un instrumento para medir bienestar subjetivo en la población mexicana. *Apuntes de psicología*. 2002; 20(1): 63-80.
68. Tejada Anria A. Visión de la vejez desde la niñez. En: Sánchez Salgado CD, editora. *Imágenes y representaciones de la vejez: memoria*. San Juan, Puerto Rico: Seminario Red de Estudios de la Vejez No.3; 2007. p.117-128.
69. Morales P. El coeficiente de correlación [Internet]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2011 [acceso 17 de junio de 2016]. Disponible en: [http://www.unizar.es/ice/images/stories/materiales/curso_06_2016/01.%20Documento%201%20\(correlaciones\).pdf](http://www.unizar.es/ice/images/stories/materiales/curso_06_2016/01.%20Documento%201%20(correlaciones).pdf)

VI. Anexos.

1. MATRIZ DE VARIABLES

Matriz		
Variable	Definición nominal	Definición operacional
Calidad de vida	Percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativa, estándares y preocupaciones (46).	<p>Mediante la aplicación de la escala WHOQOL-BREF, conformada por 26 preguntas, es posible evaluar cuatro dimensiones de la calidad de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Salud física (7 preguntas) II. Salud psicológica (6 preguntas) III. Relaciones sociales (3 preguntas) IV. Ambiente (8 preguntas) <p>Además, se incluye una pregunta sobre el estado de salud y otra sobre la percepción general de la calidad de vida. Cada encuestado responderá una escala tipo Likert cuyos puntajes van del 1 al 5. Con los resultados se ofrece un perfil de calidad de vida, siendo cada dimensión puntuada de forma independiente. Cuanto mayor</p>

		sea es la puntuación en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada (47).
Percepción de la vejez	Proceso mediante el cual cada persona construye su idea sobre el fenómeno de la vejez a través de la información que le llega desde el entorno (20)	<ul style="list-style-type: none"> • Muy buena • Buena • Neutra • Mala
Sexo	Totalidad de características de la estructura reproductiva, funciones, fenotipo y genotipo que diferencian lo masculino de lo femenino (48).	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer
Edad	Tiempo que ha vivido una persona (49).	En años cumplidos al momento de la encuesta.
Tipo de familia	Clasificación del grupo social constituido por miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y/o matrimonio (OMS) e incluso conformado solo por el encuestado (50).	<p>Según los miembros con los que el entrevistado refiera vivir se definirá su tipo de familia el cual puede ser (51):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familia unipersonal: Hogar integrado por una sola persona (jefe del hogar), exclusivamente. • Familia nuclear: Hogar conformado por un núcleo conyugal primario (jefe del hogar y cónyuge sin hijos, o

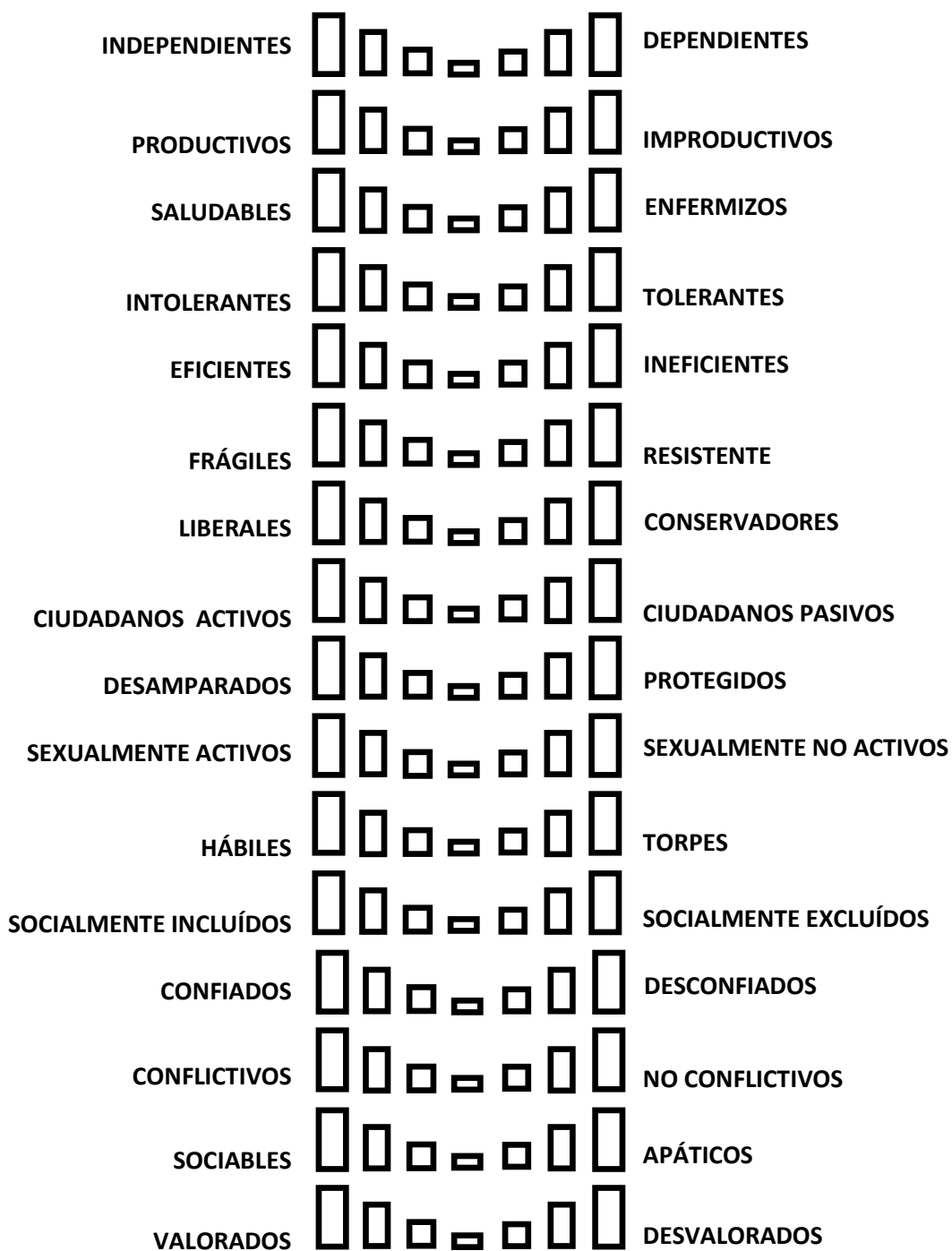
		<p>jefe y cónyuge con hijos, o jefe con hijos), exclusivamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familia extensa: Hogar conformado por una familia nuclear más otros parientes no-nucleares, exclusivamente. • Familia compuesta: Familia formada por una familia nuclear o una familia extensa más otros no-parientes. Conformado por: padre, madre, hermanos, abuelos, tíos y/u otros.
Vivir con un abuelo	Si el abuelo/a forma parte de la familia extensa y habita con el encuestado.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Carrera Universitaria	Conjunto de estudios, generalmente universitarios, que habilitan para el ejercicio de una profesión (52).	<ul style="list-style-type: none"> • Ingeniería en Alimentos • Enfermería • Ingeniería Comercial • Diseño Gráfico • Trabajo Social • Pedagogía en Ciencias Naturales • Pedagogía en Educación General Básica

		<ul style="list-style-type: none"> • Pedagogía en Educación Matemática • Pedagogía en Historia y Geografía • Contador Público y Auditor
Año cursado	Año académico en el que se encuentra el encuestado en su centro de educación al momento de la encuesta (53).	<ul style="list-style-type: none"> • 1º año • 2º año • 3º año • 4º año
Ingreso per cápita	Resultado de los ingresos totales del grupo familiar, divididos por el número de integrantes del mismo. Estos ingresos consideran sueldos brutos menos los descuentos legales de salud y previsión social, ganancias por trabajo independiente; bonos, gratificaciones e intereses; jubilaciones, pensiones y aportes de terceros (54).	<p>1º decil: desde \$0 a \$48.750 ingresos por persona.</p> <p>2º decil: \$48.751 a \$74.969 ingresos por persona.</p> <p>3º decil: \$74.970 a \$100.709 ingresos por persona.</p> <p>4º decil: \$100.710 a \$125.558 ingresos por persona.</p> <p>5º decil: \$125.559 a \$154.166 ingresos por persona.</p> <p>6º decil: \$154.167 a \$193.104 ingresos por persona.</p> <p>7º decil: \$193.105 a \$250.663 ingresos por persona.</p> <p>8º decil: \$250.664 a \$352.743 ingresos por persona.</p> <p>9º decil: \$352.744 a \$611.728 ingresos por persona.</p> <p>10º decil: \$611.729 y más.</p>

2. INSTRUMENTO PERCEPCIÓN DE LA VEJEZ

Nos interesa conocer cuál es su percepción sobre la vejez, para esto a continuación encontrará una lista de pares de adjetivos opuestos donde deberá marcar con una X la posición que usted estime para cada uno.

Usted piensa que los Adultos Mayores son...



3. INSTRUMENTO CALIDAD DE VIDA

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas**. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta:

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas:

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5

9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
---	--	---	---	---	---	---

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida:

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida:

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5

17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas:

		Nunca	Raramente	Moderada mente	Frecuente mente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?	1	2	3	4	5

4. CONVERSION DE PUNTUACIONES DEL CUESTIONARIO WHOQOL-BREF

Dominio 1		
Puntajes brutos	Puntajes transformados	
	4-20	0-100
7	4	0
8	5	6
9	5	6
10	6	13
11	6	13
12	7	19
13	7	19
14	8	25
15	9	31
16	9	31
17	10	38
18	10	38
19	11	44
20	11	44
21	12	50
22	13	56
23	13	56
24	14	63
25	14	63
26	15	69
27	15	69
28	16	75
29	17	81
30	17	81
31	18	88
32	18	88
33	19	94
34	19	94
35	20	100

Dominio 2		
Puntajes brutos	Puntajes transformados	
	4-20	0-100
6	4	0
7	5	6
8	5	6
9	6	13
10	7	19
11	7	19
12	8	25
13	9	31
14	9	31
15	10	38
16	11	44
17	11	44
18	12	50
19	13	56
20	13	56
21	14	63
22	15	69
23	15	69
24	16	75
25	17	81
26	17	81
27	18	88
28	19	94
29	19	94
30	20	100

Dominio 3		
Puntajes brutos	Puntajes transformados	
	4-20	0-100
3	4	0
4	5	6
5	7	19
6	8	25
7	9	31
8	11	44
9	12	50
10	13	56
11	15	69
12	16	75
13	17	81
14	19	94
15	20	100

Dominio 4		
Puntajes brutos	Puntajes transformados	
	4-20	0-100
8	4	0
9	5	6
10	5	6
11	6	13
12	6	13
13	7	19
14	7	19
15	8	25
16	8	25
17	9	31
18	9	31
19	10	38
20	10	38
21	11	44
22	11	44
23	12	50
24	12	50
25	13	56
26	13	56
27	14	63
28	14	63
29	15	69
30	15	69
31	16	75
32	16	75
33	17	81
34	17	81
35	18	88
36	18	88
37	19	94
38	19	94
39	20	100
40	20	100

5. CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Estimado participante:

Solicitamos por favor responder a las preguntas que a continuación se presentan, esta encuesta es de carácter anónimo, confidencial y solo con fines académicos. Los datos obtenidos se mantendrán en poder de los investigadores.

Marque con una X o escriba en el espacio asignado

I.- Antecedentes personales.

I.1. Sexo: Femenino: Masculino: ; Edad: _____ Años

II.- Antecedentes académicos.

II.1. Carrera. _____ Año que cursa: _____

II.2. Asignaturas reprobadas: Sí: No:

III.- Miembros que conforman su hogar:

Marque con una "X" el o los casilleros de los integrantes con quien/es vive en su hogar.

Madre	<input type="checkbox"/>
Padre	<input type="checkbox"/>
Hermanos	<input type="checkbox"/>
Abuelos	<input type="checkbox"/>
Tíos	<input type="checkbox"/>
Sobrinos	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

Si marca "otros", especifique: _____

IV.- Antecedentes Económicos.

IV.1. ¿Cuál es el ingreso per cápita de su grupo familiar?

Como ingreso per cápita se refiere al ingreso total del grupo familiar, divididos por el número de integrantes del mismo. Estos ingresos consideran sueldos brutos menos los descuentos legales de salud y previsión social, ganancias por trabajo independiente; bonos, gratificaciones e intereses; jubilaciones, pensiones y aportes de terceros.

De la tabla que a continuación se presenta, marque con una X el que corresponda al ingreso per cápita (por persona) en su hogar:

Decil	Selección
1, Entre \$0 a \$48.750 por persona.	
2, Entre \$48.751 a \$74.969 por persona.	
3, Entre \$74.970 a \$100.709 por persona.	
4, Entre \$100.710 a \$125.558 por persona.	
5, Entre \$125.559 a \$154.166 por persona.	
6, Entre \$154.167 a \$193.104 por persona.	
7, Entre \$193.105 a \$250.663 por persona.	
8, Entre \$250.664 a \$352.743 por persona.	
9, Entre \$352.744 a \$611.728 por persona.	
10, Entre \$611.729 y más por persona.	

6. CARTA DE AUTORIZACIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA, UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO



Universidad del Bío-Bío

CERTIFICACION

El Comité de Bioética de la Universidad del Bío-Bío, presidio por el Dr. Sergio Acuña N. (Director de Investigación, Docente), con fecha 18 de Abril de 2017, ha revisado el Proyecto titulado "**Relación entre calidad de vida y percepción de la vejez en estudiantes de la Universidad del Bío-Bío**", que está siendo realizado por los estudiantes de 5^{to} año de la carrera de Enfermería, Jeannine Montecino Zúñiga, R.U.T.: 18.431.497-5, Francisco Muñoz Contreras, R.U.T.: 18.937.215-9, María Pérez Cabezas, R.U.T.: 18.773.061-9, Francisco Petrinovich Cabezas, R.U.T.: 18.708.544-6, y guiado por la Mg. Juana Cortés Recabal del Departamento de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío.

Este Comité basa lo que a continuación se señala, en la revisión de los documentos presentados por la Mg. Cortés:

1. Se ha tenido a la vista el documento de consentimiento informado que firmarán los participantes de la investigación.
2. La metodología utilizada, encuesta y cuestionarios, no vulnera la dignidad de las personas involucradas, por lo tanto no constituye una amenaza bajo ninguna circunstancia ni causa daño emocional ni moral a los investigados.
3. Este comité garantizará el derecho a la privacidad y al anonimato de los sujetos de investigación.
4. El investigador y la académica establecen y garantizarán la confidencialidad de los datos de investigación, en los casos que así lo ameriten.
5. El Comité ha comprobado que la investigación cumple con el respeto a los derechos humanos de los participantes y se ajusta a estándares científicos y éticos propios de la disciplina y de la Institución, los modelos de consentimiento toman en consideración los elementos señalados, con las garantías que se otorgan a sujetos vulnerables.

La presente certificación se extiende para los fines que se estimen pertinentes.


Presidente
Comité Bioética
Universidad del Bío-Bío

**Comité Asesor de Bioética y
Bioseguridad
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
Universidad del Bío-Bío**

Sede Concepción

Avda. Collao N° 1202 Casilla 5-C Fonos: (56-41) 261200 Fono/Fax: (56-41) 322883 –VIII Región – Chile

Sede Chillán

Avda. Andrés Bello s/n Casilla 447 Fono/Fax: (56-42) 253000 / Departamento Ciencias Básicas Fono: 253049 –VIII Región – Chile

E-mail: ubb@ubiobio.cl

www.ubiobio.cl

7. AUTORIZACIÓN ESCUELA DE INGENIERÍA EN ALIMENTOS



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Dirección Escuela de Enfermería

OFICIO N° 045/2017

MAT.: Solicita Autorización Ejecución Tesis
Pregrado

CHILLAN, Abril 11 del 2017

A: **Sra. FABIOLA CERDA LEAL**
Directora de Escuela Ingeniería en Alimentos

DE: **Sra. PAMELA MONTOYA CÁCERES**
Directora Escuela de Enfermería, Universidad del Bío-Bío, Chillán

De mi consideración:

Junto con saludarle, me dirijo a usted, con el propósito de informarle que los estudiantes de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando su Tesis, titulada **“Relación entre Calidad de Vida y Percepción de la Vejez en Estudiantes de la Universidad del Bío-Bío, Sede Chillán”**, con el fin de optar al Grado de Licenciado/a en Enfermería.

Nombre y Rut de los estudiantes tesisistas:

- Jeannine Montecino Zuñiga Rut: 18.431.497-5
- Francisco Muñoz Contreras Rut: 18.937.215-9
- María Fernanda Pérez Cabezas Rut: 18.773.061-9
- Francisco Petrinovich Cabezas Rut: 18.708.544-6

Académico Guía:

E.U. MG Sra. Juana Cortés Recabal.

Propósito de la Tesis:

- Conocer la relación existente entre la calidad de vida de los estudiantes universitarios y su percepción de la vejez.

Objetivo General de la Tesis:

- Determinar la relación entre la calidad de vida y percepción de la vejez en estudiantes de la Universidad del Bío-Bío, Sede Chillán.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Dirección Escuela de Enfermería

En base a lo anteriormente expuesto, me permito solicitar a usted, tenga a bien otorgar la autorización y facilidades necesarias, para que los estudiantes puedan acceder a entrevistar y aplicar instrumentos a los estudiantes de 4to. Año de vuestra Carrera.

De contar con su aprobación, la recolección de los antecedentes se realizaría entre los meses de abril y mayo del año en curso, resguardando la confidencialidad y anonimato de la información recopilada.

Sin otro particular, y en espera de una favorable respuesta, se despide atentamente.


PAMELA MONTOYA CÁCERES
Directora Escuela de Enfermería

Issc. *Se autoriza la presente solicitud.*

c.c. 
📁 Archivo Escuela *Fabiola Celeda Leal.*



8. AUTORIZACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Dirección Escuela de Enfermería

CHILLAN, Abril 17 del 2017

A: **Sra. JUANA CORTES RECABAL**
Académica Guía Tesis

DE: **Sra. PAMELA MONTOYA CÁCERES**
Directora Escuela de Enfermería, Universidad del Bío-Bío, Chillán

De mi consideración:

Junto con saludarla cordialmente, y en atención a lo solicitado, me permito informar a usted, que esta Dirección de Escuela, autoriza y da las facilidades necesarias para que los estudiantes de 5to. Año de la Carrera, que se encuentran desarrollando su tesis titulada "**Relación entre Calidad de Vida y Percepción de la Vejez en Estudiantes de la Universidad del Bío-Bío, Sede Chillán**", puedan aplicar los instrumentos de análisis de datos, a los estudiantes de la Carrera de Enfermería, de esta Casa de Estudios Superiores.

Es propicio señalar, que los estudiantes tesisistas, deberán coordinarse con un docente de las asignaturas profesionales, con el fin de establecer día y hora en que realizaran la aplicación de los instrumentos; y así no alterar el normal desarrollo de las clases.

Sin otro particular, y en espera de contar con una favorable acogida, se despide atentamente,



/ssc.

c.c.

📁 Archivo Escuela

9. AUTORIZACIÓN ESCUELA DE INGENIERÍA COMERCIAL



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA INGENIERÍA COMERCIAL

Chillán, 03 de mayo de 2017.
OFICIO N° 007 /2017
Ref.: Autoriza Ejecución Tesis Pregrado

A : SRTA. PAMELA MONTOYA CÁCERES
DIRECTORA ESCUELA DE ENFERMERIA

DE : SR. ÁLVARO ACUÑA HORMAZÁBAL
JEFE DE CARRERA INGENIERÍA COMERCIAL

De mi consideración:

Junto con saludarle cordialmente, y referente a Oficio N° 048/2017, me permito comunicar a usted que se autoriza realizar el trabajo relacionado con la Tesis titulada "**Relación entre Calidad de Vida y Percepción de la Vejez en Estudiantes de la Universidad del Bío-Bío, Sede Chillán**", con el fin de optar al grado de Licenciado/a en Enfermería.

Respecto a ello, me complace informarle que se ha autorizado a los estudiantes a trabajar con la generación de alumnos de tercer año de la Carrera de Ingeniería Comercial, para que puedan acceder a entrevistar y aplicar instrumentos a los estudiantes de la Carrera.

Por lo tanto, se les ha dado la autorización pertinente y todas las facilidades a los estudiantes para que puedan realizar su trabajo.

Sin otro particular, le saluda con toda atención.



Álvaro Acuña Hormazábal
Jefe de Carrera
Ingeniería Comercial

10. AUTORIZACIÓN ESCUELA DE DISEÑO GRAFICO

Informa aplicación Encuesta

1 mensaje

Regina Luengo Riquelme <regina@ubiobio.cl>

25 de abril de 2017, 16:42

Para: pmontoya@ubiobio.cl

Cc: ssalazar@ubiobio.cl, jsantos@ubiobio.cl, frsmunoz@alumnos.ubiobio.cl

Señora

Pamela Montoya Cáceres

Directora

Escuela de Enfermería

Estimada Directora:

Junto con saludar y por indicación de la Directora de la Escuela de Diseño Gráfico, Sra. Jacqueline Santos L., me permito informar que hoy Martes 25 de Abril de 2017

se ha aplicado la encuesta a alumnos del Tercer año de la carrera de Diseño Gráfico "Relación entre Calidad de Vida y Percepción de la Vejez en Estudiantes

de la Universidad del Bío-Bío, Sede Chillán.

Esta encuesta fue aplicada por:

Jeannine Montecino Z.

Francisco Muñoz C.

Ma. Femanda Pérez C.

Francisco Petrinovich C.

Dando conformidad a lo solicitado, le saluda atentamente,

Regina Luengo Riquelme

Asistente Ejecutiva

Escuela de Diseño Gráfico

Fono: (56) (042) 2463062

11. AUTORIZACIÓN ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Ord.: N°006/2017

Mat.: Autorización

Chillán, mayo 15 de 2017

DE: DIRECTOR ESCUELA TRABAJO SOCIAL
SR. MARCELO GALLEGOS FUENTES

A : DIRECTORA ESCUELA DE ENFERMERÍA
SRA. PAMELA MONTOYA CÁCERES

De mi consideración:

Me permito informar a usted, que de acuerdo a Ordinario N°053/2017, esta Dirección de Escuela, autorizó a los alumnos Jeannine Montecino Zúñiga, Francisco Muñoz Contreras, María Fernanda Pérez Cabezas y Francisco Petrinovich Cabezas, para que entrevistaran y aplicasen instrumento a los alumnos de 4° año de la Carrera de Trabajo Social, con el fin de recopilar antecedentes para su Tesis titulada "Relación entre Calidad de Vida y Percepción de la Vejez en Estudiantes de la Universidad del Bío-Bío, Sede Chillán".

Esta actividad se realizó el 25 de abril del presente.

Sin otro particular, le saluda cordialmente,



MARCELO GALLEGOS FUENTES
Director
Escuela Trabajo Social

C.c.: -Archivo

12. AUTORIZACIÓN ESCUELA DE PEDAGOGÍA EN CIENCIAS NATURALES



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
ubiobio.cl

FRANCISCO SEBASTIAN MUNOZ CONTRERAS <frsmunoz@alumnos.ubiobio.cl>

Re: Solicitud de autorización

1 mensaje

Maria del Rosario Heredia Sacio <mheredia@ubiobio.cl>

16 de abril de 2017, 19:58

Para: FRANCISCO SEBASTIAN MUNOZ CONTRERAS <frsmunoz@alumnos.ubiobio.cl>

Estimado Francisco:

Cuenten con mi apoyo para realizar su investigación. En secretaría pueden conocer el horario de los estudiantes y las salas. Sería conveniente que coordinemos la aplicación de encuestas para avisar a los docentes y no interferir con fecha de evaluaciones.

Se despide cordialmente,

El 16 de abril de 2017, 11:57, FRANCISCO SEBASTIAN MUNOZ CONTRERAS <frsmunoz@alumnos.ubiobio.cl> escribió:

Sra. Rosario Heredia Sacio

Directora Escuela de Pedagogía en Cs. Naturales

Universidad del Bío – Bío, Chillán.

Junto con saludarle, nos permitimos dirigimos a usted con el propósito de solicitar autorización para acceder a los estudiantes de 2º año de la carrera que usted dirige con el objeto de realizar recolección de datos para nuestra investigación denominada: "RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y PERCEPCIÓN DE LA VEJEZ EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO, SEDE CHILLÁN" , esto enmarcado en la asignatura actividad de graduación del plan de estudios de la carrera de enfermería, con el objetivo de obtener el grado académico de licenciado en enfermería.

El propósito de esta investigación es conocer la relación existente entre la calidad de vida de los estudiantes universitarios y su percepción de la vejez. Para dicha actividad se encuentran invitados los alumnos regulares de la sede Chillán, que no se encuentren realizando actividades de titulación y/o graduación y que cuyas carreras y cursos hayan sido escogidos de manera aleatoria dentro del proceso de selección de muestra.

Los estudiantes que llevan a cabo esta investigación son:

- Jeannine Andrea Montecino Zuñiga.
- Francisco Sebastián Muñoz Contreras.
- María Fernanda Perez Cabezas.
- Francisco Alfredo Petrinovich Cabezas.

La Académico Guía de esta actividad es la Sra. Mg. Juana Cortés Recabal, directora del departamento de enfermería de esta casa de estudios superiores.

Contando con vuestra aprobación, la recolección de los antecedentes se realizará previa coordinación con docentes de asignaturas correspondientes al nivel formativo antes mencionado, resguardando la confidencialidad y anonimato de la información.

13. AUTORIZACIÓN ESCUELA DE PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA



ORD. : N° 03/2017

MAT. : La indicada.

FECHA : Chillán, Abril 21 de 2017.


DE : DIRECTOR ESCUELA DE PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN GRAL. BÁSICA
ROGELIO NAVARRETE GAHONA

A : DIRECTORA ESCUELA DE ENFERMERÍA
SRA. PAMELA MONTOYA CÁCERES

De mi consideración:

Junto con saludarle, y de acuerdo a lo solicitado en Oficio N° 050/2017, me permito informar a usted que esta Dirección, ha autorizado a los estudiantes de su carrera, Jeannine Montecinos Zúñiga, Francisco Meza Contreras, María Fernanda Pérez Cabezas y Francisco Petrinovich Cabezas, para entrevistar y aplicar instrumentos a los alumnos de primer año de esta Escuela, con el fin de recopilar información para su Tesis titulada: *“Relación entre Calidad de Vida y Percepción de la Vejez en Estudiantes de la Universidad del Bío-Bío, Sede Chillán”*. Las facilidades para esta intervención, han sido programadas para el día martes 25 de abril a las 14:10 horas en la sala B-2 de la Facultad de Educación y Humanidades.

Sin otro particular, se despide atentamente.


ROGELIO NAVARRETE GAHONA
Director
Escuela de Pedagogía en Educ. Gral. Básica

14. AUTORIZACIÓN ESCUELA DE PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN MATEMÁTICA

A. DIO JUANITO 26-4-2017



ORD. : 12/2017
 ANT. :
 MAT.: Autorización de Estudiantes.
 Chillán, abril 18 de 2017.

A : SEÑORA PAMELA MONTOYA CÁCERES
 DIRECTORA DE ESCUELA ENFERMERÍA

DE : SEÑOR MARCO ANTONIO ROSALES RIADY
 DIRECTOR ESCUELA PED. EN EDUCACION MATEMÁTICA

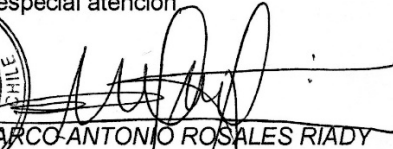
De mi consideración:

Junto con saludarla, y en el contexto de investigación que se encuentran realizando un grupo de estudiantes de su carrera, titulada "**Relación entre calidad de vida y precepción de la vejez en estudiantes de la Universidad del Bío-Bío**", me permito informar a usted que los tesisistas que se mencionan a continuación han sido autorizados para aplicar encuesta de caracterización sociodemográfica.

Cabe señalar que dicha aplicación de instrumento se realizará el día jueves 20 de abril del presente año.

Nombre estudiante	Rut.:
Jeannine Andrea Montecino Zúñiga	18.431.497-5
Francisco Sebastián Muñoz Contreras	18.937.215-9
María Fernanda Pérez Cabezas	18.773.061-9
Francisco Alfredo Petrinovich Cabezas	18.708.544-6

Sin otro particular saluda, la saluda con especial atención



MARCO ANTONIO ROSALES RIADY
 DIRECTOR DE ESCUELA
 PEDAGOGIA EN EDUCACIÓN MATEMÁTICA

c.c.: - Archivo
 MARR/mdch.

15. AUTORIZACIÓN ESCUELA DE PEDAGOGÍA EN HISTORIA Y GEOGRAFÍA



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

ORD.: 014/2017
ANT: Ordinario Nº 051/2017
MAT.: Autoriza lo que indica

CHILLÁN, 8 de mayo del 2017

DE : DIRECTOR ESCUELA DE PED. EN HISTORIA Y GEOGRAFÍA

**A : SRA. PAMELA MONTOYA CÁCERES
DIRECTORA ESCUELA DE ENFERMERÍA**

De mi consideración:

Me permito informar a usted, que de acuerdo a Ordinario Nº 051/17, esta Dirección autoriza a los alumnos Jeannine Montecino Zúñiga, Francisco Muñoz Contreras, María Fernanda Pérez Cabezas y Francisco Petrinovich Cabezas, para que entrevisten y apliquen instrumento a los alumnos del 2º año de la Carrera de Pedagogía en Historia y Geografía, con el fin de recopilar antecedentes para su Tesis titulada "Relación entre Calidad de Vida y Percepción de la Vejez en Estudiantes de la Universidad del Bío.Bío, Sede Chillán".

Esta actividad se realizará el día jueves 11 del mes en curso a las 09:40 horas.

Saluda cordialmente,

DIRECCION ESCUELA
PEDAGOGIA EN
HISTORIA Y
GEOGRAFIA
Christina Silvia López
Directora Escuela
Pedagogía en Historia y Geografía

c.c. Archivo
CLB/vlla

Sede Concepción
Avda. Coliaco Nº1202 Casilla 5-C Fonos: (56-41)731200 Fono/Fax: (56-41)731040 - VIII Región - Chile

Sede Chillán
Avda. Andrés Bello s/n Casilla 447 Fono/Fax: (56-42)203000 - VIII Región - Chile

E-mail: ubb@ubiobio.cl
www.ubiobio.cl

16. AUTORIZACIÓN ESCUELA DE CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
DIRECCIÓN DE ESCUELA CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR

MEMORANDUM C.P.A N° 28/2017

A : Señora Pamela Montoya Cáceres
Directora Escuela de Enfermería

DE : Señora Cecilia Gallegos Muñoz
Directora de Escuela Contador Público y Auditor

MAT. : Autoriza Alumnos Tesistas

FECHA : Chillán, 17 de Abril del 2017.-

De mi consideración:

Junto con saludarle muy cordialmente y de acuerdo a lo solicitado en el Oficio N° 046/2017, de fecha abril 11 de 2017, me permito informar a usted, que esta Jefatura de Escuela autoriza a los estudiantes de la Escuela de Enfermería, a realizar entrevistas y aplicar instrumentos a los alumnos de 1er. Año de la carrera, para su Tesis denominada "Relación entre vida y percepción de la vejez en Estudiantes de la Universidad del Bío-Bío, sede Chillán", con los estudiantes de la Carrera de Contador Público y Auditor.

Por otra parte, se solicita que las entrevistas y análisis de datos, sean realizadas en horarios que no interrumpen las actividades académicas (al comienzo o final de los bloques de clases).

Debido a lo anterior, se solicita enviar e-mail a cecilia@ubiobio.cl, con copia a secretariapach@ubiobio.cl, con el fin de informar fecha y hora en las cuales se realizarán las actividades de los alumnos tesistas.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,


Cecilia Gallegos Muñoz
Directora de Escuela
Contador Público y Auditor

CGM/pmg
c.c.:archivo

17-4-2017
RECIBIDO

Sra. Pamela Montoya Cáceres

17. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante, quienes suscriben:

Jeannine Andrea Montecino Zúñiga Rut: 18.431.497-5, Francisco Sebastián Muñoz Contreras Rut: 18.937.215-9, María Fernanda Pérez Cabezas Rut: 18.773.061-9, Francisco Alfredo Petrinovich Cabezas Rut: 18.708.544-6, Estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, están realizando la investigación titulada: “Relación entre calidad de vida y percepción de la vejez en estudiantes de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán”, siendo dirigida por la académica E.U. Mg. Sra. Juana Elena Cortés Recabal del Departamento de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío. El objetivo del estudio es determinar la relación entre la calidad de vida y percepción de la vejez en estudiantes de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán.

Usted ha sido seleccionado de manera aleatoria para participar de este estudio, su participación consiste en contestar una encuesta de Caracterización Sociodemográfica, un cuestionario sobre Percepción de la vejez (Diferenciales semánticos) y un cuestionario sobre Calidad de Vida (WHOQOL-BREF). Es muy importante que conteste estos 3 cuestionarios por una sola vez. Esto le tomará aproximadamente 15 minutos, si tiene dudas respecto a las palabras o conceptos, estas serán aclaradas por los investigadores durante la aplicación de los instrumentos o de forma posterior a esta.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad, los registros permanecerán en las dependencias de la Escuela de Enfermería de la UBB por un periodo de 5 años, al cabo de los cuales todos los archivos serán destruidos. Esta información será sólo utilizada en esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por tanto, serán anónimas. Ningún informe o publicación que se genere como resultado de ese estudio lo identificará de ninguna manera.

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted si así lo desea, y para ello debe contactarse y solicitarlos a: Juana Cortes Recabal, al mail jcortes@ubiobio.cl o al fono 42-2463084.

Su participación en este estudio es voluntaria. Puede decidir no participar o abandonar el estudio en el momento que usted lo decida, incluso posterior al inicio del estudio. Por ello, **NO** recibirá ninguna sanción o reproche, ni perderá los beneficios de salud que recibe actualmente ni los que tengan derecho a recibir

El estudio no conlleva ningún riesgo para su salud ni recibirá ningún beneficio. No recibirá compensación de ningún tipo por participar. Los resultados grupales estarán disponibles en la Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, si así desea solicitarlos.

Esta propuesta investigativa ha sido revisada y aprobada por el comité de ética y bioseguridad de la Universidad del Bío-Bío.

Agradeciendo su participación, le saluda atentamente,

Jeannine Andrea Montecino Zúñiga

Francisco Sebastián Muñoz Contreras

María Fernanda Pérez Cabezas

Francisco Alfredo Petrinovich Cabezas

ACEPTACIÓN

Yo, _____, RUT: _____

he leído el procedimiento descrito arriba. Los investigadores me han explicado el estudio y han contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de los estudiantes de Enfermería sobre “Relación entre calidad de vida y percepción de la vejez en estudiantes de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán”. Y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

He recibido copia de este consentimiento.

Firma participante

Nombre y firma de la persona que
obtiene el consentimiento informado

Nombre y firma del académico

Chillán, __/__/2017