



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIOHUMANISTA

TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

**Impacto en el Bienestar Psicológico de los estudiantes de GP 3.1 de
Psicología que participan en un Programa Intergeneracional en el periodo
académico Octubre 2015 - Febrero 2016 en la Ciudad de Loja.**

TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTORA: Espinosa Maldonado, María Carolina

DIRECTOR: Bustamante Granda, Byron Fernando, Mgtr

LOJA-ECUADOR

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister

Byron Fernando Bustamante Granda

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: **“Impacto en el Bienestar Psicológico de los estudiantes de GP 3.1 de Psicología que participan en un Programa Intergeneracional en el periodo académico Octubre 2015 - Febrero 2016 en la Ciudad de Loja”**, realizado por **María Carolina Espinosa Maldonado**, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Septiembre del 2016

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo **María Carolina Espinosa Maldonado** declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Impacto en el Bienestar Psicológico de los estudiantes de GP 3.1 de Psicología que participan en un Programa Intergeneracional en el periodo académico Octubre 2015 - Febrero 2016 en la Ciudad de Loja, de la Titulación Psicología, siendo Mgtr. Byron Fernando Bustamante Granda director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f:

Autor: María Carolina Espinosa Maldonado

Cédula: 1104513088

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por la vida que me regala y permitirme culminar uno de mis sueños. Con infinito cariño a: mi madre María Luisa por su confianza, amor, fe y apoyo incondicional, por ser mi guía y pilar fundamental durante mi vida, a mi abuelo por motivarme a seguir adelante; a mi hermana Cristina por estar conmigo siempre e impulsarme a ser mejor cada día. A mi familia en general, por darme fuerzas para seguir adelante en cada proyecto de vida.

Carolina

AGRADECIMIENTO

Dejo constancia de mi sincero agradecimiento a la Universidad Técnica Particular de Loja, con un reconocimiento especial a los docentes del Nivel de Formación Profesional de la Titulación de Psicología, por darme la oportunidad de crecer profesional y cristalizar una de mis metas.

A mi familia infinitas gracias por su esfuerzo para que yo pueda obtener mi título profesional, por su amor y confianza depositada en mí.

Mi gratitud especial al Mgtr. Byron Fernando Bustamante Granda - Director de Tesis, por su tiempo, paciencia y su gran capacidad para orientarme de la mejor manera.

Asimismo agradezco a la Tutora Mgtr. Aranzazu Cisneros y los estudiantes de GP 3.1 periodo académico Octubre 2015 - Febrero 2016, por su generosa colaboración para poder realizar esta investigación.

La Autora

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	6
1.1 Juventud.....	7
1.2 Estereotipos en los jóvenes sobre la vejez	8
1.3 Bienestar	10
1.4 Bienestar Psicológico en la Juventud	11
1.5 Programas Intergeneracionales.....	13
1.6 Impacto de participar en Programas Intergeneracionales en los jóvenes	16
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	18
2.1 Objetivos de investigación	19
2.1.1 General:.....	19
2.1.2 Específicos:	19
2.2 Preguntas de investigación.....	19
2.3 Diseño de investigación.....	19
2.4 Población de estudio	20
2.5 Instrumentos.....	20
2.6 Operacionalización de variables	22
2.7 Procedimiento de recolección de datos	25
2.7.1 Fase 1: acercamiento.....	25
2.7.2 Fase 2: aplicación	25
2.7.3 Fase 3: recolección de datos	26
2.7.4 Fase 4: procesamiento de datos	26
CAPÍTULO III: RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	27
3.1 Resultados Prueba T, estadística de grupo.	28
3.2 Resultados de Estereotipos: Cuestionarios de Estereotipos Negativos hacia la Vejez- CENVE.....	33

3.3 Resultados de Bienestar Psicológico: Cuestionario Ryff.....	35
3.4 Características Socio familiares.....	40
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES.....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	57
Anexo I: Ficha Ad hoc.....	58
Anexo 2: Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez	59
Anexo 3: Cuestionario Bienestar Psicológico de Ryff	60

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar el cambio en el bienestar psicológico en los estudiantes de la GP 3.1 que participaron en un Programa Intergeneracional.

El diseño fue: cuantitativo, correlacional y longitudinal; se recabó información de veinte y cuatro estudiantes de Psicología de octavo ciclo; los instrumentos utilizados fueron: ficha Ad hoc, Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la vejez y Cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff, se aplicó en dos momentos antes de ejecutar el programa y al finalizar.

Los resultados fueron: aumentó el estereotipo en la subescala salud en mujeres y los varones presentaron mayor bienestar psicológico. La carga académica influyó negativamente tanto en el estereotipo salud, como en el bienestar-autoaceptación, la edad influyó en el estereotipo motivación-social. Durante el Programa Intergeneracional se identificó cambios en los estereotipos negativos hacia la salud y en el bienestar psicológico, a pesar de estos cambios los datos no son estadísticamente significativos cuando se comparan en forma global. Además, las variables familiares no influyeron en el estereotipo negativo ni en el bienestar psicológico.

Palabras claves: estereotipos, bienestar psicológico, sexo, carga académica, edad.

ABSTRACT

The objective of the present research was to determine the psychological wellness change on students from GP 3.1 who participated in an Intergenerational Program.

The investigation design was of quantitative, correlational and longitudinal types. Information from twenty-four students of Psychology eight cycle was collected, the instrument used were: Ad hoc tab, negative stereotypes questionnaire towards old age and Psychological Wellness Ryff's questionnaire. Those were applied at two moments: before running the program and at the end of the same one.

Regarding to the gathered result at the end of the program those are: the stereotype in the health subscale on women increased, men have higher psychological wellness. The academic load had a negative influence both the stereotype health and wellness self-acceptance. Moreover, the age influenced on the social-motivation stereotype. Over the period of the Intergenerational Program, changes were identified in the negative stereotypes towards health and psychological wellness. Despite these changes, the data are not statistically significant when they are compared in a global way. In addition, family variables do not affect the negative stereotype neither psychological wellness.

Key words: stereotypes, psychological wellness, sex, academic load, age.

INTRODUCCIÓN

Las investigaciones realizadas sobre los Programas Intergeneracionales son variadas, tomando como punto central los beneficios que tienen las generaciones que participan de estos, es por ello que ésta investigación se enfoca en el impacto en el bienestar psicológico de los jóvenes que participaron de un Programa Intergeneracional en la Ciudad de Loja. A nivel mundial se han realizado investigaciones científicas sobre el tema obteniendo resultados positivos para quienes participan de estos programas. En el Proyecto “Beneficios de la aportación intergeneracional en el cuidado de la persona mayor” han llegado como conclusiones principales los aspectos positivos, que son: aumentan su sentimiento de responsabilidad social, tienen una percepción más positiva de los ancianos, tienen menos probabilidades de implicarse en un acto violento y refuerzan su autoestima y confianza (Díaz De Guereño, 2008); Por otro lado en Latinoamérica se pretende dar mayor importancia a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y así mejorar el bienestar psicológico de quienes están involucrados en programas intergeneracionales; en Ecuador se ha dado prioridad a la atención integral para el adulto mayor, creando programas intergeneracionales y multidisciplinarios, a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES] mediante Programas de Atención Integral al Adulto Mayor, Infraestructura Gerontológica y Rehabilitación de infraestructura física de centros gerontológicos y centros para personas con discapacidad; también el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [IESS], con Atención por ciclos de vida, Hospital Geriátrico; y el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional [CNII] que trabaja conjuntamente con el Ministerio del Deporte, Ministerio de Defensa Nacional, Ministerio de Cultura [MEC] y Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES] dirigen proyectos para la población adulta mayor.

Nuestra investigación es importante ya que realizará un estudio longitudinal del bienestar psicológico de los jóvenes (estudiantes de la GP 3.1 de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja); que es un fenómeno poco evaluado teniendo en consideración que generalmente se evalúa el impacto en los adultos y no en los jóvenes; mediante esta investigación además queremos saber si los prejuicios y estereotipos que tienen los jóvenes de los adultos mayores, se modifican por la experiencia de intervención intergeneracional.

Un programa se define como intergeneracional cuando une a varias generaciones en actividades planificadas con objeto de desarrollar nuevas relaciones y alcanzar objetivos específicos, permitiendo beneficiarse y aprender los unos de los otros (Barrio, 2014). Pueden ser actividades o programas que generan cooperación e intercambio entre

generaciones, permite compartir talentos y apoyarse entre sí en relaciones beneficiosas, también los programas intergeneracionales permiten enfatizar lo que las generaciones puedan aportar entre ellas, fomentar la colaboración entre entidades, generar actividades planificadas beneficiosas para jóvenes y adultos mayores. (Sánchez, et al., 2010).

Para el presente trabajo investigativo, se toma como referente la teoría de Carol Ryff (1995) citado en Vásquez (2009) quien sostiene que “Ryff define el bienestar psicológico como: una evaluación del individuo relacionada a cómo ha vivido, dando importancia a los contenidos de la propia vida y los procesos implicados en vivir bien”. En esta investigación se conceptualizará el bienestar desde “el Modelo Multidimensional de Bienestar Psicológico de Ryff (1989)” citado en el artículo de Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo y van Dierendonck. (2006), que está compuesto por seis dimensiones.

En varios estudios relacionados entre la percepción de los jóvenes y la vejez, se ha comprobado que los jóvenes asocian vejez con enfermedades, deterioro cognitivo y en habilidades físicas, así como pérdida de intereses vitales (Borrella, 2013). Para evaluar el cambio cognitivo en los estudiantes, se usará el Cuestionario de Estereotipos negativos hacia la vejez (CONVE).

Gutiérrez (2012), donde cita a MacCallum et al. (2006) presenta los beneficios obtenidos por los jóvenes que participan en un programa intergeneracional, que son: cambios en la percepción hacia las personas mayores, acceso a redes de apoyo durante tiempos difíciles, mayor conocimiento de los temas que afectan a las personas mayores, aumento del sentimiento de responsabilidad social y oportunidades para seguir aprendiendo.

En esta investigación se evaluará el impacto en el bienestar psicológico en los jóvenes que intercambian sus servicios con un grupo de adultos mayores con quienes han desarrollado un programa de evaluación e intervención cognitiva y socioemocional, así como se define si algunas variables independientes como: edad, sexo, carga académica, entre otras, influyen durante la investigación en ellos.

Esta investigación es importante ya que permite conocer si los programas intergeneracionales ayudan a mejorar el bienestar psicológico en los jóvenes y disminuir los estereotipos negativos que tengan sobre la vejez. Con el mismo, se busca beneficia a la comunidad universitaria y la sociedad en general dando a conocer las ventajas que pueden tener estas relaciones intergeneracionales.

El informe consta de tres capítulos, el CAPÍTULO I contiene el marco teórico en el que se explica lo que la literatura señala sobre: Bienestar, Estereotipos en los jóvenes sobre la vejez, Bienestar psicológico en la juventud, Juventud, Programas Intergeneracionales e

Impacto de participar en programas intergeneracionales en los jóvenes. En el CAPÍTULO II, se halla los apartados de metodología que fueron utilizados en los jóvenes participantes. Y el CAPÍTULO III, incluye los resultados, análisis, discusión, conclusiones y recomendaciones del trabajo realizado.

Los objetivos se cumplieron a cabalidad demostrando cambio en el bienestar psicológico entre las aplicaciones, sin embargo estos datos no son estadísticamente significativos. Además, se identificó los estereotipos negativos hacia la vejez y las características que influyeron en los jóvenes que se beneficiaron del programa intergeneracional.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Juventud

No existe una definición homogénea de juventud, sin embargo la Organización Panamericana de la Salud (PAHO, sf), considera jóvenes a las personas entre 15 y 24 años. La adolescencia según American Academy of Pediatrics (AAP, 2003), es comprendida desde la pubertad hasta la edad adulta, dividen en tres etapas la adolescencia: adolescencia temprana: entre los 12 y 13 años; adolescencia media: entre los 14 y 16 años y adolescencia tardía: comprendida entre 17 y 21 años de edad. Además, Papalia, et al. (2009), clasifican la juventud en: adultez joven con edades entre 20 y 39 años; adultez media, desde los 40 a 65 años, y adultez tardía que comprenden desde los 65 años en adelante.

Para Urcola (2003) la juventud comienza durante la adolescencia y culmina con el ingreso a la vida adulta, durante este período los sujetos sufren grandes cambios físicos, psicológicos, emocionales y de personalidad, que dan paso al desarrollo pleno de las personas. Según Vargas y Hurtado (2013) en ésta etapa los jóvenes tienen varios cambios ya sean físicos donde su cuerpo se desarrolla en su totalidad, tienen un lenguaje característico de su edad, presentan cambios en su manera de ver las cosas, consideran que tienen mayor responsabilidad y tienen más autonomía.

Conforme van sucediendo los cambios en sus actividades cotidianas, también existen cambios en su forma de comportarse, unos tienen mayor empatía por lo que son más sociables, y en otros casos algunos jóvenes son inseguros, agresivos, tienen predisposición a depresión y son totalmente aislados. (Menéndez, 2006).

Una de las etapas más impactantes para un individuo es el ingreso a la universidad, Bordignon (2005) señala que dentro de la Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson, se encuentra la etapa llamada intimidad frente a confusión de roles, ésta surge en la adolescencia cuando el individuo se vuelve independiente y mira al futuro con bienestar; el sentido de quiénes son frente al mundo puede dar lugar a una sensación de confusión sobre sí mismos. Algunos problemas que enfrentan los universitarios están relacionados con factores personales, familiares y sociales (Contreras, et al., 2008), así también las asignaturas repetidas o atrasadas (Moreno, 2004); esto según Hernández y Pozo (1999) podrían originar insatisfacción personal, bajo autoestima y desmotivación. Smith y Zhang (2009), indican que el éxito en la adaptación a la universidad se debe: al apoyo familiar, hábitos de estudio adecuados, cursos de orientación, consejería académica y las redes de apoyo social que tienen los jóvenes estudiantes.

En los jóvenes existen algunos cambios psicosociales importantes, al respecto Radick, et al., (2009) manifiestan cuatro aspectos: (a) la lucha independencia-dependencia, se presenta en la primera adolescencia, la relación familiar se hace difícil, existe un “vacío” emocional, y tienen mayor independencia y madurez. (b) la preocupación de los aspectos físicos, en los primeros años del joven siente rechazo por su propio cuerpo debido a los cambios que se presentan, inseguridad por su aspecto, al transcurrir los años se produce una aceptación, pero aún no están conformes por su aspecto físico. (c) en cuanto a la integración en el grupo de amigos, es vital para que desarrollen aptitudes sociales, en los jóvenes las relaciones son más intensas, al transcurrir el tiempo éstas relaciones se van debilitando, se centran en pocas personas o en relaciones sólidas. (d) en el desarrollo de la identidad, hay una visión irreal, no hay control de impulsos, seguido aparece una mayor empatía, creatividad, conforme pasan los años los jóvenes suelen ser más realistas, comprometidos, con objetivos claros para su vida.

Existen varias definiciones sobre la etapa de la juventud, algunos autores concuerdan con los cambios físicos, comportamentales y psicosociales que deben afrontar los jóvenes, es importante tenerlos en cuenta por la influencia que pueden generar en el bienestar psicológico; el comienzo de la universidad es una etapa impactante, ya que pueden existir problemas de índole personal o social, que afecten su autoestima y motivación, disminuyendo así el grado de satisfacción que tiene con sus metas.

1.2 Estereotipos en los jóvenes sobre la vejez

A continuación, se presenta una definición de vejez y estereotipos, es importante indicar las creencias que generalmente tienen los jóvenes sobre la vejez.

Algunos jóvenes tienen una ideología negativa sobre la vejez, la visión que tengan sobre los adultos mayores varía en función del sexo, la edad, el estado civil y el nivel educativo/clase social (Bazo y Maiztegui, 1999).

La vejez según Kalish (1996) puede definirse como un proceso natural e inevitable, también se puede considerar como “el estado de una persona que, por su crecimiento en edad, sufre una decadencia biológica de su organismo y un receso en su participación social” (Laforest en Alberich, 2008, p. 30). En la vejez se suelen producir cambios socialmente negativos, pérdida de capacidades y habilidades adquiridas durante el transcurso de la vida (Vega y Bueno, 2000).

El término –envejecimiento- está asociado al proceso biológico que experimenta un individuo al pasar los años, la vejez también tiene que ver con fenómenos biosíquicos y sociales (Magno de Carvalho y Drumond, 2000).

Por lo tanto, en esta etapa se evidencia deterioro cognitivo, físico y social, que según García (2005) da lugar a estereotipos positivos y negativos, en los estereotipos positivos están: el ejercicio físico que es favorable para los adultos mayores o que en esta etapa la capacidad para aprender es igual que en otras etapas de la vida, en los estereotipos negativos por lo general se destaca la pérdida de memoria y los comportamientos infantiles.

Los estereotipos según Barón y Byrne (2005) son creencias sobre los rasgos compartidos de un grupo social específico, además se podría definir al estereotipo como las ideas sobre las características personales de un conjunto de individuos (Montoro, 1998).

A pesar de las pocas investigaciones en el tema, Blanca, et al. (2005) sostienen que se ha podido comprobar la influencia de los estereotipos negativos en la forma en como son percibidos los adultos mayores, estos mismos autores y Horton, et al., (2007) sustentan que los estereotipos tienen relación en cómo perciben los jóvenes las habilidades cognitivas y físicas de los adultos mayores, así como las enfermedades que padecen y la falta de interés vital. Los estereotipos negativos se forman en la infancia según lo señala Scholl y Sabat (2008), a través de influencias familiares y medios de comunicación.

La representación social según Fernández y Reyes (1999), sobre la vejez es ambigua y poco estructurada; el estereotipo más generalizado considera que los adultos mayores son menos competentes que los jóvenes (Arias y Morales, 2007).

La creencia que tienen los jóvenes sobre la vejez está equivocada, principalmente en que el deterioro mental coincide con la vejez así como el desinterés en actividades; la mayoría de jóvenes afirman que los adultos mayores tienen buenas relaciones interpersonales (García, 2005). Es por ello que Bazo (1990) señala que la vejez a pesar de ser un proceso biológico también es una construcción social.

Evaluar los estereotipos negativos hacia la vejez según Heckhausen, et al. (1993) y Levy, et al (2003) es un tema de actualidad y se ha demostrado que las creencias negativas están relacionadas con los hábitos de vida y las autopercepciones.

El Cuestionario para evaluar los estereotipos negativos hacia la vejez más conocido es el adaptado por Blanca-Mena, et al. (2005) que mide tres dimensiones: salud, motivación-social y carácter-personalidad; algunas investigaciones sostienen que la mayor parte de

estereotipos negativos que tienen los jóvenes hacen referencia al deterioro en la salud, relaciones interpersonales y aspectos del carácter y personalidad (Cuddy, et al. 2002).

1.3 Bienestar

Bienestar según Blanco y Díaz (2005) es un concepto que se relaciona con el desarrollo personal, en el estilo y manera de afrontar los retos vitales, en el esfuerzo y el afán por conseguir metas propuestas. Otros autores como Carver (2000) y Fredrickson y Joiner (2002) consideran que una persona para que tenga un alto grado de bienestar tiene que estar satisfecha con su vida, sentir con frecuencia afectos positivos y con menor frecuencia experiencias emocionales desagradables. Para otros autores el bienestar es entendido como un constructo más extenso que la estabilidad de efectos positivos en un determinado tiempo, denominado también como felicidad (Schumutte y Ryff, 1997). Para analizar el bienestar de una persona, es preciso ver al individuo de manera integral considerando la etapa de desarrollo que está cursando (Ryff y Singer, 2008). Es decir el bienestar se basa en los logros obtenidos a lo largo de la vida, es un término amplio que va más allá de la felicidad, y este bienestar debe ser estudiado integralmente, teniendo en cuenta su etapa de desarrollo.

Una vez comprendido que es el bienestar, es necesario conocer algunos componentes, Diener (1999) propone cuatro: (1) área de la vida: trabajo, familia, salud, finanzas; (2) satisfacción con la vida: cambios de vida, satisfacción con el presente y con el pasado; (3) componentes afectos positivos: alegría, orgullo, apego, felicidad; y (4) afectos negativos: culpa, vergüenza, ira, envidia. Y complementario a los componentes del bienestar, existen algunas dimensiones que según Mingote y Requema (2013) serían también cuatro: (1) Bienestar sensorial, que resulta del agrado de satisfacer las necesidades básicas; (2) Bienestar vital, da sentido a la vida, según las expectativas de desarrollo y aprendizaje; (3) Bienestar ético, religioso o moral, se da dependiendo las creencias y valores asumidos y finalmente (4) Bienestar psicológico, procedente de la pertenencia a un grupo social y del compromiso de construir la realidad de la que la persona se siente parte del mismo. A continuación nos centraremos en explicar de qué se trata el bienestar psicológico.

Se entenderá como bienestar psicológico a la autoevaluación valorativa de cómo ha vivido, dando importancia a los contenidos de la propia vida y los procesos implicados en vivir bien (Ryff, 1995 citado en Vásquez, 2009). Existen algunos modelos explicativos, sobre el bienestar psicológico, y en esta investigación abordaremos su comprensión desde la Teoría de Carol Ryff, teniendo en cuenta que es el principal modelo que se usa actualmente en la comunidad científica desde su aparición a finales de los años ochenta.

El “Modelo Multidimensional de Bienestar Psicológico de Ryff (1989)” citado en Díaz et al., (2006) está compuesto por seis dimensiones: (1) Autoaceptación, (2) Actitudes positivas hacia uno mismo, (3) Relaciones positivas, (4) Autonomía, (5) Dominio del entorno; (6) Propósito en la vida.

Complementando a lo expuesto anteriormente, la Autoaceptación se puede considerar en términos de autoconcepto y autoeficacia (McCombs y Marzano, 1990) y sería la satisfacción plena de quien tu eres y lo que puedes hacer. Las actitudes positivas hacia uno mismo, se entienden como una predisposición agradable de acción dirigida a evaluar, y planificar nuestras propias conductas, por ejemplo siendo optimistas y no sobre-exigentes; las actitudes positivas ayudarían a un funcionamiento psicológico positivo (Keyes, et al. 2002). Las relaciones positivas, serían aquellas en las que el nivel de conflictividad es bajo y la satisfacción con el apoyo social recibido es adecuado, y esto genera la sensación de ser apreciados o amados; las relaciones positivas son un componente fundamental del bienestar (Allardt, 1996), y consiguientemente de la salud mental (Ryff, 1989). La autonomía permite a las personas seguir sus propias reglas, pueden ser capaces de resistir en mayor medida la presión social y auto-regulan mejor su comportamiento (Ryff y Singer, 2002). El Dominio del entorno, que se entendería como la habilidad para elegir ambientes favorables y así satisfacer los deseos y necesidades propias. El Propósito en la vida, hace referencia al plan de vida que tenemos, es decir las metas que nos proponemos y que permiten desarrollar en su totalidad nuestras capacidades es parte del crecimiento personal.

Existen algunas maneras de evaluar el bienestar, una de ellas es basándose en el Modelo Multidimensional de Bienestar Psicológico de Ryff; este modelo tiene su instrumento denominado “Escala de Bienestar Psicológico de Ryff”; diferentes versiones de esta escala, han sido objeto de análisis factoriales confirmatorios, obteniéndose en algunos casos, resultados insatisfactorios (Tomás, et al., 2010; Tomás, et al., 2008; Triadó, et al., 2007), y satisfactorios en otros (Díaz et al., 2006; Fernandes, et al., 2010; Véliz, 2012; Véliz y Apodaca, 2012).

1.4 Bienestar Psicológico en la Juventud

Como se señala anteriormente es importante estudiar el bienestar psicológico de manera integral y tomando en cuenta la etapa de desarrollo que está atravesando la persona. Usando la escala de Ryff, se encontraron diferencias relacionadas con la edad en algunas investigaciones que se detallan a continuación, y se ordenan en función de cada subescala:

En *autoaceptación* no existe diferencia significativa según Ryff, (1989), Ryff, Kwan y Singer, (2001); sin embargo en la investigación de García (2013) y Ryff y Singer (2008) los jóvenes puntúan más bajo que los adultos intermedios y adultos mayores. En *autonomía*, el ser joven estaría asociado a puntajes más bajos (Chen y Persson 2002; Ryff, 1989; Ryff, Kwan y Singer, 2001), sin embargo según (Ryff, 1991; Ryff y Keyes, 1995, Ryff, et al. 2001; Benatuel, 2004) en ésta subescala las puntuaciones son más altas que el resto de subescalas. En *crecimiento personal*, las puntuaciones en los jóvenes son las más altas (Chen y Persson 2002; Ryff, 1989; Ryff y Keyes, 1995; Ryff, Kwan y Singer, 2001); por el contrario los jóvenes puntuaron más bajo en la investigación de García (2013). En *propósito en la vida*, las investigaciones no llegan a un acuerdo mientras en unas los jóvenes puntúan más alto (Chen y Persson, 2002; Lindfors, et al. 2006; Ryff 1989); en otras sucede lo contrario, la puntuación decrece en los jóvenes (Lindfors, et al., 2006; Ryff, Kwan y Singer, 2001). En *relaciones positiva con otros*, no indican variación alguna en puntajes (Chen y Persson, 2002; Lindfors et al. 2006; Ryff, 1989; Ryff, Kwan y Singer, 2001); pero, las mujeres presentan una mínima variación en la investigación de Lindfors, Berntsson y Lundberg (2006). En *dominio del entorno*, las puntuaciones aumentan con la edad (Ryff, Kwan y Singer, 2001; Ryff y Singer, 2008); se corrobora esta información ya que los jóvenes no puntuaron tan alto como los adultos (Ryff, 1989; García 2013).

Según la investigación de Benatuil (2004), señala que el grupo de jóvenes con alto bienestar, relaciona el sentirse bien psicológicamente con el logro de objetivos, la aceptación de sí mismos, y el bienestar en general, bastante más alejado el tener salud física y psíquica, también las situaciones que generan felicidad están relacionadas con los buenos vínculos con pares y las asociadas con el malestar con la peor calidad de los mismos.

El bienestar se relaciona con la satisfacción de las necesidades, desde las más básicas como: alimento, hasta las metas/logros obtenidos, como: profesión, posición económica y social; todo lo referente al bienestar es transformable por medio de la experiencia y la influencia cultural (Sánchez, 2008). Por su parte, Ryff (1989) considera que el bienestar se presenta cuando existe ausencia de malestar o de trastornos psicológicos.

Es decir, los jóvenes tienden a relacionar un alto bienestar psicológico con el cumplimiento de sus objetivos, la autoaceptación y satisfacer sus necesidades lo que les genera felicidad; se podría afirmar que la edad influye en como los jóvenes perciben su bienestar.

1.5 Programas Intergeneracionales

Los programas de intervención son considerados por Fink (1993) como: “los sistemáticos esfuerzos realizados para lograr objetivos preplanificados con el fin de mejorar la salud, el conocimiento, las actitudes y la práctica”. Por otro lado García-Bardón, et al., (2006), indican que los programas de intervención tienen como objetivo intervenir en aspectos emocionales, cognitivos, conductuales y sociales; la intervención psicológica ha desarrollado técnicas y estrategias, dirigidas a cumplir los objetivos de cada instante que se interviene.

Santacreu, et al. (1997), consideran la siguiente clasificación de programas de intervención:

-Intervención primaria: se entiende como la prevención de enfermedad o daño en la persona sana, tomando en cuenta como prioridad grupos vulnerables. La OMS (s.f), señala que el principal objetivo es disminuir el suceso de enfermedad e impedir posibles apariciones, sostiene dos acciones: promoción de la salud y protección de salud.

-Intervención secundaria: se refiere a todo tipo de actuaciones para impedir la enfermedad; la enfermedad se diagnostica pero esta cursa con lentitud y mucha variabilidad, la detección facilita la intervención temprana y mejora las expectativas de éxito.

-Intervención terciaria: interviene ante la enfermedad que ya ha sido objeto de tratamiento, para prevenir recaídas y evitar complicaciones.

Los Programas Intergeneracionales son actividades o programas que incrementan la cooperación, la interacción y el intercambio entre personas de diferentes generaciones; implican compartir habilidades, conocimientos y experiencias entre jóvenes y mayores (Ventura y Lidoff, 1983). Estos programas pueden ser aplicados en cualquiera de los tres niveles de intervención, en el caso de esta investigación, el programa intergeneracional que se va a evaluar es de tipo primario, pues se quiere promover en el estudiante actitudes y cambio de estereotipos que le permitan mayor bienestar, y en el caso de identificar factores que eviten ese bienestar informarlos para que se pueda prevenir problemas.

Los programas intergeneracionales, se caracterizan porque, entre miembros de distintas generaciones, se comparten saberes, recursos y apoyo mutuo en relaciones que benefician tanto a los individuos, sus familias y la comunidad, permitiendo el disfrute y beneficio de la riqueza de una sociedad para todas las edades (Generations United, 2006).

Según Sánchez, et al., (2007) existen características similares para la mayoría de programas intergeneracionales, estos son: (1) participan personas de distintas generaciones, (2) la participación implica actividades dirigidas a alcanzar beneficios para todas las personas que intervengan y (3) los participantes mantienen relaciones de

intercambios entre ellos. Existen cuatro tipos de programas intergeneracionales, que se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 1. Tipos de Programas Intergeneracionales.

TIPOS DE PROGRAMAS INTERGENERACIONALES			
Los adultos mayores sirven a niños y jóvenes (tutores, mentores, amigos o cuidadores)	Los niños y jóvenes sirven a los mayores (visitan, acompañan o tutorizan algunas tareas realizadas por los adultos mayores).	Los mayores colaboran con niños y jóvenes para servir a la comunidad.	Los niños, jóvenes y adultos mayores se comprometen a servir en actividades informales, de aprendizaje, diversión, etc

FUENTE: Adaptado de Sánchez y Díaz, 2007

Casullo y Castro (2000), en su investigación señala que aquellas personas felices y que están satisfechas con su vida, tienen buenas apreciaciones personales, mejor dominio del entorno y poseen habilidades sociales. Por otro lado, el bienestar presenta cambios según la edad, el sexo y la cultura, además afirman que el bienestar posee variables, como: (1) evaluación positiva de sí, (2) facultad para manejar de manera idónea el medio y su vida, (3) relaciones personales de calidad, (4) idea que la vida tiene finalidad y (5) sentimiento de autodeterminación.

Es decir, para mejorar el bienestar de los jóvenes, es importante considerar la influencia cultural, también las experiencias individuales, según las perspectiva de Casullo sería importante aumentar el autoestima, intervenir en sus estrategias de afrontamiento, mejorar sus habilidades sociales y comunicativas que les permitan acceder a fuentes de apoyo social adecuadas, ayudarles a clarificar sus metas, y a identificar que el control de sus vidas lo tienen ellos *-locus de control interno-*. Según esta perspectiva los jóvenes pueden mejorar su bienestar, de las siguientes maneras:

-Para mejorar el *Autoestima*: Branden (1987) en su libro *-Cómo mejorar el autoestima-*, señala que el autoestima es el componente evaluativo del concepto de sí mismo, y se puede mejorar: (1) aprendiendo a liberarse de conceptos negativos de sí mismo, (2) liberarse de culpa, (3) hacerse responsable y dejar de culpar a otros, (4) vivir activamente, (5) fomentar la autoestima de otros, (6) apreciarse como persona y entender que ese es su derecho.

-Para mejorar las *Estrategias de afrontamiento*: Martínez, et al. (sf) citan a Lazarus y Fokman (1984), quienes señalan que se denomina estrategia de afrontamiento al esfuerzo cognitivo y conductual de una persona que desea manejar apropiadamente demandas

internas y externas, éstas son evaluadas como recursos que excede la persona. Por su parte Figueroa, et al. (2005), señala que el afrontamiento es un proceso por el cual un individuo hace frente a situaciones. Solís y Vidal (2006) proponen algunas estrategias de afrontamiento que un joven debe desarrollar: (1) *concentrarse en resolver el problema*: es una estrategia dirigida, que intenta resolver el problema, analizando varios puntos de vista. (2) *Esforzarse y tener éxito*: comprende conductas que manifiestan el compromiso y dedicación a ciertas actividades. (3) *invertir en amigos íntimos*: implica relaciones personales íntimas. (4) *buscar apoyo social*: comparte los problemas y busca apoyo para su resolución. (5) *reducción de la tensión*: intenta sentirse mejor y relajarse.

-Habilidades sociales y comunicativas: Las habilidades sociales son conductas observables, también pensamiento y emociones, que permiten mantener relaciones interpersonales satisfactorias (Roca, 2014). Ortego, et al. (s.f) sostienen que no hay datos sobre cómo y cuándo se adquieren las habilidades sociales, sin embargo estas se pueden adquirir por mecanismos básicos de aprendizaje, entre estos están: reforzamiento positivo directo de las habilidades, aprendizaje observacional, feedback, instrucciones verbales y desarrollo de expectativas cognitivas respecto a situaciones interpersonales, los ejercicios se realizan siempre con la supervisión de un experto. Varios autores indican que el desarrollo de las habilidades sociales dependen de la maduración y de las experiencias del aprendizaje (Fernández, 1999; Martín y León, 2001, Raga y Rodríguez, 2001, Vallina y Lemos, 2001).

-Locus de control interno: Rotter (1966), sostiene que “cuando un refuerzo es percibido como siguiendo alguna acción personal, pero no siendo enteramente contingente con ella, es típicamente percibido, como el resultado de la suerte (...), y en este sentido se ha dicho que es una creencia en el control externo”. El “locus de control” se puede explicar cómo la convicción de las personas sobre su responsabilidad en sus éxitos y fracasos, así como de las recompensas y castigos que reciben en consecuencia (Laborín, et al. 2008). Vera, et al. (2003) exponen que el locus de control tiende a externalizarse a medida que aumenta la edad.

Para mejorar el locus de control interno según Visdómine, et al., (2005) se puede mejorar la autoeficacia percibida, Bandura (1995) explica que la autoeficacia percibida se encarga de las creencias que tienen las personas sobre su capacidad para actuar. Además, Darley et al. 1990 citan a Janoff y Bulman (1979) y Miller y Porter (1983) donde mencionan que la autoacusación de conducta: implica conductas específicas realizadas por el individuo que explican lo sucedido, el individuo sabe que puede controlar la situación; y la autoacusación de disposición: son características intrínsecas y estables que la persona cree poseer, por lo general son creencias irracionales. El locus de control se podría mejorar interviniendo en las

autoacusaciones tanto de conducta como de disposición. Es decir, se puede intervenir con técnicas que le permitan a la persona interpretar las cosas positivamente y así tener un comportamiento idóneo.

Por lo tanto, los programas intergeneracionales son intercambios de saberes, donde comparten experiencias y se brindan apoyo entre varias generaciones. Como lo señala Casullo y Castro quienes están satisfechos con sus vidas tienden a tener mejor autoestima, poseen habilidades sociales, estrategias de afrontamiento y locus de control interno; se ha descrito anteriormente técnicas que ayudan a mejorar el bienestar para poder así tener un intercambio intergeneracional enriquecedor.

1.6 Impacto de participar en Programas Intergeneracionales en los jóvenes

El contacto intergeneracional es una temática importante que surge reiteradas veces en la literatura intergeneracional centrada en niños y jóvenes (VanderVen, 1999).

Según Goff (2004) el aprendizaje-servicio intergeneracional proporciona a los participantes oportunidades para desarrollar cualidades como iniciativa, flexibilidad, apertura, empatía y creatividad y para obtener un sentimiento de responsabilidad social y un entendimiento del valor del aprendizaje a lo largo de la vida.

VanderVen citado por Sánchez, et al. (s.f) habló del beneficio potencial que tienen los programas intergeneracionales para incrementar la resiliencia de los jóvenes. La resiliencia como concepto, es un término que proviene de la física y se refiere a la capacidad de un material para recobrar su forma después de haber estado sometido a altas presiones. Por lo tanto en las ciencias sociales podemos deducir que una persona es resiliente cuando logra sobresalir de presiones y dificultades que en su lugar otra persona no podría desarrollar (López, 1996).

Así mismo en un estudio de MacCallum et al. (2006) donde se evaluó los beneficios que presentan las personas que participan de los programas intergeneracionales, se encontró beneficios en diferentes ámbitos, como: Incremento del sentimiento de valía, autoestima y confianza en uno mismo, menor soledad y aislamiento, tener acceso al apoyo de adultos durante momentos de dificultad, aumento del sentimiento de responsabilidad social, percepción más positiva de las personas mayores, mayor conocimiento de la heterogeneidad de las personas mayores, proveerse de habilidades prácticas, mejora de los resultados en la escuela, mejora de las habilidades lectoras, menor implicación en actos violentos y uso de drogas, estar más saludable, aumento del optimismo, fortalecerse frente a la adversidad, incremento del sentido cívico y de la responsabilidad hacia la comunidad,

aprender sobre la historia y los orígenes, y sobre las historias de los otros, construir la propia historia de vida, disfrute y alegría, ganar respeto por los logros de los adultos, recibir apoyo en la construcción de la propia carrera laboral, actividades de ocio alternativo frente a los problemas, particularmente drogas, violencia y conducta antisocial

La literatura que habla de resultados en la salud para los niños y jóvenes que participan en programas intergeneracionales es muy escasa (Kuehne, 2005), pero existen algunos resultados que afectan indirectamente a la salud y la calidad de vida. Por ejemplo:

Programa Across Ages, creado por el centro de aprendizaje intergeneracional de la universidad de Temple-USA. Se ha demostrado en los estudiantes que participan una mejora en la autoestima y seguridad, respuestas de rechazo en situaciones que incluyen uso de drogas, actitudes más positivas hacia la escuela, hacia el futuro y hacia las personas mayores en general.

Chamberlain, et al. (1994) describieron el valor que tienen los programas intergeneracionales para ayudar al cambio de estereotipos relacionados con la edad: sin modelos positivos de rol para una larga vida, los niños que viven en una sociedad segregada por la edad son particularmente vulnerables ante las influencias gerontofóbicas o edadistas.

Se puede afirmar que las personas que participan en programas intergeneracionales desarrollan cualidades y presentan mayor bienestar psicológico, también podrían cambiar la percepción que tienen los niños y jóvenes sobre los adultos mayores. Estos programas suelen tener un impacto beneficioso para las generaciones que participen.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Objetivos de investigación

2.1.1 General:

- Determinar el cambio en el bienestar psicológico en los estudiantes de la GP 3.1 que participan en un Programa Intergeneracional.

2.1.2 Específicos:

- Identificar la magnitud del cambio en el bienestar psicológico de los estudiantes.
- Identificar prejuicios y estereotipos negativos sobre la vejez en los jóvenes participantes y su cambio luego de participar del Programa Intergeneracional.
- Identificar las características de los estudiantes de la GP 3.1, que se benefician del programa intergeneracional para direccionar futuras investigaciones.

2.2 Preguntas de investigación

- ¿Existen ventajas de mantener relaciones intergeneracionales?
- ¿Cuáles son las ventajas de mantener relaciones intergeneracionales?
- ¿Perciben mayor bienestar psicológico al terminar el programa de intervención?
- ¿Qué características tienen los estudiantes que se ven más beneficiados y menos beneficiados?
- ¿La intervención intergeneracional cambian los prejuicios y estereotipos sobre la vejez? , este cambio ¿es positivo?

2.3 Diseño de investigación

El Modelo de investigación es de tipo cuantitativo, correlacional y longitudinal, donde se determina, mediante instrumentos psicológicos estandarizados, los indicadores de Bienestar

Psicológico (modelo de Ryff) y los Estereotipos negativos hacia la vejez, la evaluación se realizó pre y post intervención.

2.4 Población de estudio

La población de estudio está conformada por 24 estudiantes matriculados en GPU 3.1 de la Titulación de Psicología del Periodo académico Octubre 2015-Febrero 2016, que voluntariamente aceptaron participar del proceso, el 83.33% fueron mujeres. Las edades de los participantes, están comprendidas entre 19 y 24 años (Media=22.18.); las mujeres entre 21 y 24 (media= 22.11); y los varones entre 19 y 24 (Media= 22.5).

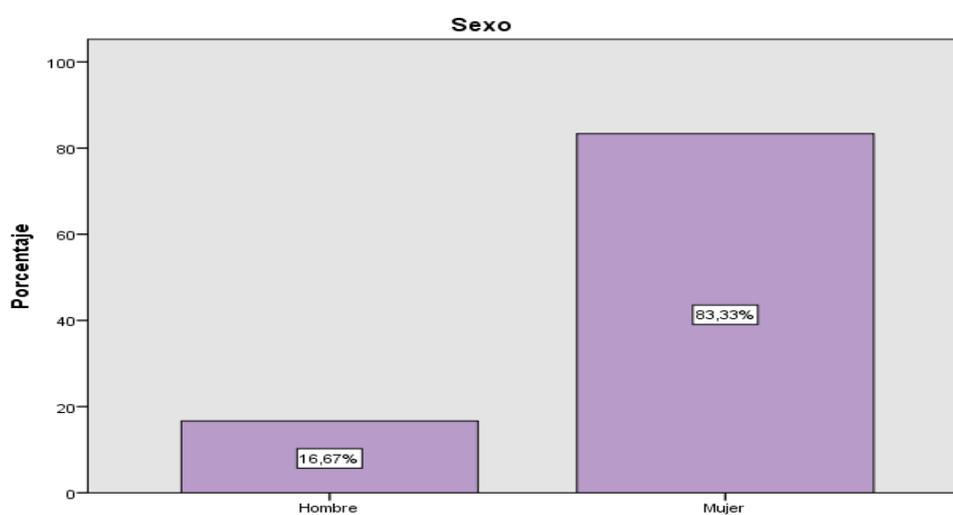


Figura 1 Sexo

Los criterios para seleccionar a los participantes fueron los siguientes:

1. Estudiantes de la Universidad Técnica Particular de Loja, de la Titulación de Psicología.
2. Jóvenes que cursen la materia de GP 3.1
3. Aceptar libremente participar de la investigación

2.5 Instrumentos

2.5.1 Ficha personal Ad hoc. (Anexo 1)

La ficha personal Ad hoc, fue diseñada por el grupo de investigación, con el fin de recolectar información personal de los participantes necesaria para poder cumplir con los objetivos.

Consta de 11 ítems sobre: sexo, estado civil, lugar de residencia antes de empezar la universidad, hijos, trabajo, número de materias de este ciclo, con quien vive actualmente, tiene abuelos vivos, conoció a sus abuelos, como es o fue la relación con sus abuelos. Se aplicó de forma grupal y a cada ítem se responde sí, no y cuántos.

2.5.2 Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. (Anexo 2)

(Díaz, D. et al., 2006).

La Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, fue elaborada en 1995, reducida por Van Dierendonk (2004) y adaptada a la población española por Díaz, et al (2006). Para la investigación se eligió ésta escala, mide seis parámetros importantes del Bienestar Psicológico y tiene un gran número de citaciones. El instrumento mide las siguientes escalas: autoaceptación, relaciones positivas con otros, dominio del entorno, propósito en la vida, crecimiento personal y autonomía.

La fiabilidad en cada escala es: Autoaceptación: .84, relaciones positivas con otros: .78, Autonomía: .7, dominio del entorno: .82, propósito en la vida: .7 y crecimiento personal: .71. Validez: posee una estructura factorial conformada por 6 factores, analizada y corroborada con un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) (Díaz, D. et al., 2006).

La Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, tiene 39 ítems que se responden a través de una escala de Likert, que valora el acuerdo con las afirmaciones de cada ítem, cada ítem tiene cinco opciones, en la que la puntuación de 1 equivale a totalmente de acuerdo y 5 totalmente en desacuerdo. El cuestionario es de autoaplicación, y es breve con un tiempo máximo de respuesta aproximado de quince minutos.

2.5.3 Cuestionario de Estereotipos negativos hacia la vejez - CENVE (Anexo 3)

(Blanca-Mena, M., Sánchez-Palacios, C. y Trianes, M. (2005).

Se seleccionó este cuestionario para indagar si existen estereotipos negativos hacia la vejez por parte de los jóvenes participantes. El Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez-CENVE tiene 15 ítems y tres dimensiones: 1. Salud: afirmaciones sobre el deterioro y discapacidades. 2. Motivación – social: carencias afectivas y falta de intereses. 3. Carácter - personalidad: rigidez mental y fragilidad emocional. El formato de respuesta es de tipo Likert, que valora cada factor con puntuación de 1 a 4, donde 1 es muy en desacuerdo y 4 muy de acuerdo. Las puntuaciones en los factores pueden variar entre 5 y 20, así puntuaciones altas indican un elevado grado de creencias en los estereotipos negativos

hacia la vejez, mientras que las puntuaciones bajas indican poco nivel de creencias en los estereotipos negativos.

2.6 Operacionalización de variables

Los objetivos de esta investigación están encaminados a determinar si existe cambio en el bienestar psicológico y los estereotipos negativos hacia la vejez, para lo cual se identificó las variables dependientes que están relacionados con el bienestar psicológico de Ryff y el cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez.

Tabla 2. Variables dependientes

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	NIVELES	FORMA DE CALCULO
Autoaceptación	Se puede considerar en términos de autoconcepto y autoeficacia (McCombs y Marzano, 1990) y sería la satisfacción plena de quien tú eres y lo que puedes hacer.	Pre intervención y post intervención	1-Totalmente de acuerdo 2-Algo de acuerdo 3-Ni acuerdo ni desacuerdo 4-Algo en desacuerdo 5-Muy en desacuerdo	Mayor puntuación indica mayor autoaceptación.
Actitudes positivas hacia uno mismo	Acción dirigida a evaluar, y planificar nuestras propias conductas.	Pre intervención y post intervención	1-Totalmente de acuerdo 2-Algo de acuerdo 3-Ni acuerdo ni desacuerdo 4-Algo en desacuerdo 5-Muy en desacuerdo	Mayor puntuación indica mayor actitud positiva hacia uno mismo.
Relaciones positivas	La satisfacción con el apoyo social recibido es adecuada, y esto genera la sensación de ser apreciados o amados.	Pre intervención y post intervención	1-Totalmente de acuerdo 2-Algo de acuerdo 3-Ni acuerdo ni desacuerdo 4-Algo en desacuerdo	Mayor puntuación indica mayor relaciones positivas.

Autonomía	Permite a las personas seguir sus propias reglas, pueden ser capaces de resistir en mayor medida la presión social y auto-regulan mejor su comportamiento (Ryff y Singer, 2002).	Pre intervención y post intervención	<p>5-Muy en desacuerdo</p> <p>1-Totalmente de acuerdo</p> <p>2-Algo de acuerdo</p> <p>3-Ni acuerdo ni desacuerdo</p> <p>4-Algo en desacuerdo</p> <p>5-Muy en desacuerdo</p>	Mayor puntuación indica mayor autonomía.
Dominio del entorno	Se entendería como la habilidad para elegir ambientes favorables y así satisfacer los deseos y necesidades propias.	Pre intervención y post intervención	<p>1-Totalmente de acuerdo</p> <p>2-Algo de acuerdo</p> <p>3-Ni acuerdo ni desacuerdo</p> <p>4-Algo en desacuerdo</p> <p>5-Muy en desacuerdo</p>	Mayor puntuación indica mayor dominio del entorno.
Propósito en la vida.	Hace referencia al plan de vida que tenemos, es decir las metas que nos proponemos y que permiten desarrollar en su totalidad nuestras capacidades es parte del crecimiento personal.	Pre intervención y post intervención	<p>1-Totalmente de acuerdo</p> <p>2-Algo de acuerdo</p> <p>3-Ni acuerdo ni desacuerdo</p> <p>4-Algo en desacuerdo</p> <p>5-Muy en desacuerdo</p>	Mayor puntuación indica mayor propósito en la vida.
Estereotipos negativos hacia la vejez	Este cuestionario posee tres dimensiones: salud, motivación-social y carácter-personalidad.	Pre intervención y post intervención	<p>1-Muy en desacuerdo</p> <p>2-Algo en desacuerdo</p> <p>3-Algo de acuerdo</p> <p>4-Muy de acuerdo</p>	Mayor puntuación indica mayor Estereotipos negativos hacia la vejez.

Las variables independientes son: sexo, estado civil, lugar de residencia antes de empezar la universidad, trabajo, número de materias de este ciclo, con quien vive actualmente, tiene abuelos vivos, conoció a sus abuelos, como es o fue la relación con sus abuelos y notas.

Tabla 3. Variables independientes

VARIABLE	MOMENTO DE RECOLECCIÓN	NIVELES
Sexo	Pre intervención	Femenino Masculino
Estado civil	Pre intervención	Soltero Casado/Unión Divorciado Separado
Lugar de residencia antes de empezar la universidad	Pre intervención	
Hijos	Pre intervención	Si No Cuántos
Trabajo	Pre intervención	Si No Cuántas horas a la semana
Número de materias de este ciclo	Pre intervención	-
Con quien vive actualmente	Pre intervención	Madre Padre Hermano Tía/Tío Abuelo Abuela Primo
tiene abuelos vivos	Pre intervención	Si No Cuántos
Conoció a sus abuelos	Pre intervención	Si No Cuántos
Como es o fue la relación con sus abuelos.	Pre intervención	Buena Regular Mala

2.7 Procedimiento de recolección de datos

2.7.1 Fase 1: acercamiento

Se inició la investigación con un acercamiento a los participantes, que fueron veinte y cuatro alumnos de GP 3.1 de la Titulación de Psicología periodo académico Octubre 2015 - Febrero 2016 de la Ciudad de Loja; aquí se les explicó detalladamente la finalidad de la investigación y cuál sería el proceso a llevarse a cabo, los participantes accedieron participar de manera voluntaria, por ello no se presentó ningún consentimiento informado.

2.7.2 Fase 2: aplicación

Los estudiantes de GP 3.1 realizaron sus prácticas en el Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N° 1, contó con veinte y tres adultos mayores, quienes asistían en un horario de 8h00 a 16h00. La misión del centro es ofrecer un servicio de calidad y calidez al adulto mayor, para mejorar su calidad de vida y fortalecer acciones tendientes a su bienestar en relación con su familia y medio social. El Centro Municipal contó con un departamento de psicología, terapia ocupacional, fisioterapia y recreación, las instalaciones han sido adecuadas a las necesidades de los adultos mayores.

El Programa Intergeneracional inició con la preparación por parte de los docentes encargados a los participantes, se les explicó de manera detallada las actividades a realizarse en el centro y los horarios para cada uno, recibieron capacitaciones sobre atención al adulto mayor e información sobre cómo aplicar test y calificarlos.

Los participantes que se acogieron a esta propuesta tuvieron a cargo un adulto mayor y su participación fue voluntaria, los jóvenes aplicaron algunos instrumentos psicológicos, como: Escala de Depresión de Yesavage, Escala de Bienestar de Ryff, CAMDEX-R y CAMCOG, así como una ficha sociodemográfica y fichas de observación, también apoyaron en diferentes actividades que realizaban los adultos mayores en cada departamento del centro.

Para conocer el intercambio intergeneracional se evaluó a los estudiantes, los mismos asistían a clases una vez por semana durante aproximadamente una hora, en este período se les aplicó los instrumentos necesarios para realizar este trabajo, como son: una ficha Ad hoc, Cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff y Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez, estos instrumentos se aplicaron antes de iniciar el programa y cuando este concluyó, la aplicación fue grupal con una duración aproximada de veinte minutos.

2.7.3 Fase 3: recolección de datos

Análisis de datos

Dado que en el segundo momento de evaluación no se evaluó a todos los participantes, se tomó la decisión de tomar en cuenta el primer y segundo momento de evaluación para realizar los análisis.

Se calculó todas las variables dependientes agrupándolas por subescalas, también se tomó en cuenta las variables independientes: edad, sexo, carga académica y lugar de residencia antes de ingresar a la universidad para realizar las correlaciones.

Variables calculadas

Para realizar el análisis primero se ingresó los datos a una matriz en Microsoft Excel, seguido se pasó al Programa SPSS, donde se realizaron Pruebas T para muestras relacionadas, análisis descriptivo, medidas de tendencia central, medidas de dispersión y correlaciones.

2.7.4 Fase 4: procesamiento de datos

Se elaboró una matriz donde se tabuló los datos obtenidos, mediante el programa SPSS para Windows. Para el análisis estadístico de las variables estudiadas se realizó lo siguiente:

Tabla 4. Procesamiento de datos

TÉCNICA DE ANÁLISIS	OBJETIVO
Análisis descriptivo (Frecuencias, medidas de tendencia central y distribución)	Describir la población participante
Pruebas t para muestras relacionadas, análisis descriptivo, medidas de dispersión y correlaciones	Establecer la influencia de las variables independientes sobre el bienestar psicológico y los estereotipos negativos hacia la vejez que tienen los participantes.
Anovas y Correlaciones bivariadas.	Identificar si existen cambios en la primera y última aplicación de la intervención.

CAPÍTULO III: RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados Prueba T, estadística de grupo.

A continuación se indica los resultados, análisis y discusión de la población participante, utilizando pruebas t para muestras relacionadas, análisis descriptivo, medidas de dispersión y correlaciones.

Tabla 5. Pruebas T, Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la vejez, según el sexo.

Estereotipo	t	Sig.	Diferencias de medias
Cambio Salud	-2,175	,041	-2,95000
Cambio Motivación-Social	-,918	,369	-1,05000
Cambio Carácter-Personalidad	-2,019	,056	-1,85000
Cambio Estereotipo	-2,412	,025	-5,85000

Al realizar los análisis según el sexo se encontró en la subescala salud 2,9500 de diferencia entre el primer y segundo momento de evaluación, es decir las mujeres puntuaron más alto que los hombres, teniendo estos una disminución significativa de este estereotipo ($T = -2,175$ y $p = ,041$), por lo tanto los datos obtenidos son estadísticamente significativos en esta subescala. Es posible, que el mejor estado de salud de los adultos mayores con quienes intervenían los hombres haya influido en cómo perciben la salud luego del proceso de intervención. En la subescala motivación-social, al comparar entre las dos aplicaciones se obtuvo una diferencia de 1,05000 y ($T = -.918$; $p = ,369$). En la subescala carácter-personalidad al comparar entre las dos aplicaciones se encontró una diferencia de 1,85000 y ($T = -2,019$; $p = ,056$), los datos obtenidos en la subescala motivación-social y carácter-personalidad no son estadísticamente significativos a pesar del cambio entre la primera y segunda intervención.

Según los datos obtenido en la variable sexo y su relación con CENVE, se halló que los hombres presentan menor estereotipo que las mujeres, mejoró la percepción que tenían sobre la salud de los adultos mayores; en cuanto al total de cambio de estereotipo se encontró que existe 5,85000 de diferencia entre el primer y segundo momento de evaluación; este cambio es estadísticamente significativo ($T = -2,412$; $p = ,025$). Se puede especular que el estereotipo empeoró en mujeres pero no en todas; quizá la experiencia que tuvieron con los adultos mayores no fue ventajosa, se podría especular que con una intervención de mayor duración se mejoraría el estereotipo en las mujeres.

Tabla 6. Prueba T, Cuestionario Bienestar Psicológico de Ryff, según el sexo

Bienestar Psicológico	T	Sig.	Diferencia de medias
Autoaceptación	1,425	,168	2,10000
Relaciones Positivas	-,374	,712	-,80000
Autonomía	,115	,909	,20000
Dominio del Entorno	,476	,639	,85000
Propósito de Vida	,387	,703	,90000
Crecimiento Personal	1,415	,171	2,30000
Cambio Bienestar	,684	,501	5,55000

Al comparar los resultados se encontró que en la subescala Autoaceptación: las mujeres presentan menor bienestar (media=-,3500), se encontró 2,10000 de diferencia entre la primera y segunda evaluación y (T= 1,425; p.= ,168). En relaciones positivas Relaciones Positivas los varones presentan menor bienestar (media= -,2500) también, se halló diferencia de medias -,80000 y (T= -,374; p.= ,712). En autonomía en las dos aplicaciones, se encontró que existe ,2000 de diferencia entre el primer y segundo momento de evaluación y (T= ,115; p.= ,909). Dominio del entorno: las mujeres presentan menor bienestar (media= -,3500), entre la primera y segunda aplicación se descubrió ,85000 de diferencia entre las evaluaciones aplicadas y (T=,476; p.= ,639). Crecimiento Personal, las mujeres obtuvieron menor bienestar (media= -,5500), en cuanto a las dos aplicaciones se halló 2,30000 de diferencia entre las evaluaciones aplicadas y (T= 1,415; p. ,171). En todas las subescalas a pesar de la diferencia entre aplicaciones, no se evidencia datos estadísticamente significativos.

Los varones tuvieron mayor bienestar (media= 5,7500) mientras que las mujeres (media= ,2000), el cambio general en bienestar psicológico entre las aplicaciones fue 5,55000 entre la primera y segunda aplicación de la evaluación, estos resultados no son estadísticamente significativos (T= ,694; p.= ,501). En nuestra población se puede especular que quienes tuvieron mayor bienestar psicológico al finalizar la intervención fueron los varones, es posible que la experiencia que tuvieron influenciara de manera positiva en su bienestar, sin embargo se puede considerar que con un mayor tiempo de duración las mujeres probablemente hubieran mejorado su bienestar psicológico.

Tabla 7. Prueba T, Estereotipos negativos hacia la vejez, según lugar de residencia antes de ingresar a la universidad

Estereotipo	T	Sig.	Diferencias de media
Salud	,034	,973	,04202
Motivación-Social	1,169	,255	1,08403
Carácter-personalidad	,506	,618	,41176
Cambio Estereotipo	,695	,494	1,53782

Al comparar CENVE y el lugar de residencia antes de ingresar a la universidad, se halló los siguientes resultados: en la subescala salud se encontró que existe ,04202 de diferencia entre el primer y segundo momento de evaluación y ($T=,034$; $p.= ,973$). En la subescala motivación-social se halló 1,08403 de diferencia entre las dos aplicaciones y ($T= 1,169$; $p.= ,255$). En la subescala Carácter-personalidad, se evidenció ,41176 de diferencia entre aplicaciones y ($T= ,506$; $p.= ,618$). No se evidencia ningún cambio estadísticamente significativo en ninguna de las subescalas, a pesar de haber cambios entre la primera y segunda aplicación de intervención.

Según el cambio total en estereotipo, se encontró 1,53782 entre la primera y segunda aplicación, sin embargo no existe ningún cambio estadísticamente significativo ($T= ,695$; $p.= ,494$). Es decir, el lugar de residencia de nuestros participantes antes de ingresar a la universidad no influyó significativamente en el estereotipo que tienen hacia la vejez, quizá la experiencia que tuvieron y el estado tanto físico como intelectual de los adultos mayores corroboraron para que exista mayor estereotipo.

Tabla 8. Prueba T, Bienestar Psicológico de Ryff, según el lugar de residencia antes de ingresar a la universidad.

Bienestar Psicológico	t	Sig.	Diferencias de medias
Autoaceptación	,482	,635	,60504
Relaciones Positivas	-,587	,563	-1,02521
Autonomía	-1,309	,204	-1,79832
Dominio del entorno	-1,506	,146	-2,10924
Propósito de vida	,158	,876	,30252
Crecimiento Personal	-,609	,549	-,84034
Cambio Bienestar	-,732	,472	-4,86555

Contrastando los resultados de la subescala Autoaceptación se halló que existe ,60504 de diferencia entre la primera y segunda aplicación y ($T= ,482$; $p.= ,635$). En la subescala relaciones positivas se encontró 1,02521 de diferencia entre aplicaciones y ($T= ,482$; $p.= ,635$). En autonomía se evidencia 1,79832 de diferencia entre aplicaciones y ($T= -1,309$; $p.= ,204$). En dominio del entorno se halló 2,10924 de diferencia entre aplicaciones y ($T= -1,506$; $p.= ,146$). En propósito de vida se evidenció ,30252 de diferencia entre las dos aplicaciones y ($T= ,158$; $p.= ,876$). En crecimiento personal se obtuvo -,84034 de diferencia entre aplicaciones y ($T= -,609$; $p.= ,549$). A pesar de las diferencias entre la primera y segunda aplicación, en ninguna de las subescalas existe datos estadísticamente significativos

Comparando el cambio de bienestar en general se halló 4,86555 de diferencia entre las aplicaciones realizadas, sin embargo no existe diferencia significativa ($T= -,732$; $p.= ,472$). Es decir, el lugar de residencia de nuestra población investigada antes de ingresar a la universidad no influye significativamente en el bienestar psicológico a pesar que se presentan cambios entre las aplicaciones, quienes viven en Loja y quienes son de otros lugares mantienen un cierto nivel de estereotipo negativo hacia la vejez, quizá si la intervención hubiera sido de mayor tiempo, podríamos haber obtenido cambios en los estereotipos de todos los participantes.

Tabla 9 Prueba T, Cuestionario Estereotipo negativo hacia la vejez, carga académica

Estereotipo	T	Sig.	Diferencia de medias
Salud	-3,489	,002	-3,22222
Motivación-Social	-,934	,360	-,82222
Carácter-Personalidad	-1,356	,189	-1,00000
Cambio Estereotipo	-2,797	,011	-5,04444

Al examinar los resultados obtenidos en la subescala de salud y su relación con la carga académica se evidencia que existe 3,22222 de diferencia entre el primer y segundo momento de evaluación, es significativamente estadístico ($T= 3,489$; $p.= ,002$). En cuanto a motivación-social se halló ,82222 de diferencia entre aplicaciones y ($T= -.934$; $p.= ,360$). En carácter-personalidad se encontró 1,00000 de diferencias entre la primera y segunda aplicación y ($T= -1,356$; $p.= ,189$). En la subescala motivación-social y carácter-personalidad no se evidencia datos estadísticamente significativos.

En cambio de estereotipo general y su relación con la carga académica se evidenció 5,04444 de diferencia entre aplicaciones, siendo significativamente estadístico ($T= -2,797$;

p.= ,011). La carga académica influye más en cómo perciben nuestros participantes la salud de los adultos mayores, se podría deducir que quienes adquirieron mayor carga académica no tuvieron un rendimiento óptimo y su tiempo fue limitado.

Tabla 10 Pruebas T, Cuestionario Bienestar Psicológico de Ryff, carga académica

Bienestar	T	Sig.	Diferencia de medias
Autoaceptación	3,299	,003	3,20000
Relaciones Positivas	-,735	,470	-1,20000
Autonomía	,636	,531	,84444
Dominio del Entorno	,371	,714	,51111
Propósito de vida	1,172	,254	2,04444
Crecimiento Personal	1,344	,193	1,68889
Cambio Bienestar	1,156	,260	7,08889

Examinando los resultados de Autoaceptación se evidencia 3,200 en diferencia entre la primera y segunda aplicación, existe diferencias estadísticamente significativas (T= 3,299; p.= ,003). En Relaciones positivas se encontró 1,20000 de diferencia entre aplicaciones y (T= -,735; p.= ,470). En la subescala Autonomía se halló ,84444 de diferencia entre las aplicaciones realizadas y (T= ,636; p.= ,531). En dominio del entorno se reflejó ,51111 de diferencia entre las aplicaciones y (T= ,371; p.= ,714). Propósito de vida muestra una diferencia entre la primera y segunda aplicación de 2,04444 y (T= 1,172; p.= ,254). En cuanto a Crecimiento personal se halló 1,68889 en diferencia entre los dos momentos de aplicación y (T= 1,344; p.= ,193). Todas las subescalas a excepción de autoaceptación no muestran datos estadísticamente significativos.

Nuestra población puntuó significativamente en relación a la carga académica y autoaceptación, se puede deducir que quienes obtuvieron mayor número de materias en el ciclo, no tuvieron el tiempo necesario para realizar sus actividades, también se podría especular que su rendimiento no fue óptimo, quizá con una disminución de carga académica o siguiendo la malla curricular establecida para la titulación, se pueda mejorar el bienestar psicológico en esta subescala.

3.2 Resultados de Estereotipos: Cuestionarios de Estereotipos Negativos hacia la Vejez-CENVE

A continuación se mostrarán los resultados, análisis y discusión de los datos obtenidos en el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la vejez, se aplicó este cuestionario al inicio y al final del programa intergeneracional que los jóvenes participaron.

Tabla 11. Salud

	Salud. Pretest	Salud. Posttest
Media	12,7083	13,1667
Desviación estándar	2,71035	2,68112
Mínimo	6,00	7,00
Máximo	18,00	17,00

La Tabla 11 indica que la media de la última aplicación es mayor a la primera, es decir el estereotipo negativo en cuanto a salud aumentó. Nelson (2002) afirma que existen creencias y expectativas culturales fuertes acerca de las últimas etapas de vida. Según Kite y Wagner (2002) el estereotipo que tienen los jóvenes sobre los adultos mayores por lo general es negativo, especialmente cuando se relaciona con el deterioro físico y facultades mentales. En los jóvenes participantes aumentó el estereotipo, se podría suponer que influyó la experiencia que tuvieron ante el concepto que tenían al inicio del programa sobre la salud en los adultos mayores.

Al comparar la subescala salud en las dos aplicaciones, se encontró que existe 0,45833 de diferencia entre el primer y segundo momento de evaluación; sin embargo esta no es estadísticamente significativa, ($T = -,841$; $p = .409$). Nuestra población puntuó más alto en la última aplicación por lo que se podría especular que el estereotipo empeoró en algunos sujetos pero no en todos; es posible que con una intervención más larga de al menos un año, se puedan evidenciar otro tipo de resultados que favorezcan la reducción del estereotipo, además pueda que el estado de salud de los adultos mayores influyó para obtener estos resultados. De acuerdo a las correlaciones entre materias que cogió y esta subescala se presenta ($R = 0,473$; $p = ,019$) demostrando que la carga académica que tienen los jóvenes participantes influye estadísticamente en cómo perciben la salud de los adultos mayores.

Tabla 12. Motivación – Social

	Motivación. Social. Pretest	Motivación. Social. Postest
Media	12,0833	12,7083
Desviación estándar	2,06243	2,67808
Mínimo	7,00	5,00
Máximo	15,00	17,00

La tabla 12 indica la motivación-social, en la última aplicación es mayor. Sánchez (2004), señalan que las creencias más comunes que tienen los jóvenes se asocian también con la falta de intereses vitales. Por lo tanto, nuestros participantes luego de la intervención con los adultos mayores aumentaron su estereotipo en esta subescala, se podría deducir que el compartir con esta población incrementó la creencia que los adultos mayores no tienen una motivación-social adecuada.

Al contrastar los datos de la subescala, se halló diferencias entre las dos aplicaciones 0,62500, pero no son estadísticamente significativas, ($T = -1,471$; $p = ,155$). Los sujetos investigados puntuaron alto en la última aplicación, por lo que se deduce que existe mayor estereotipo en motivación-social luego de la intervención; quizá si los adultos mayores mejoraran sus habilidades sociales y su capacidad para afrontar problemas, se hubiera obtenido resultados favorables para nuestros participantes. También una vez realizado el análisis de correlación entre la edad y esta subescala, se evidencia ($R = -,435$; $p = ,034$), por lo tanto es estadísticamente significativo, la edad influye en cómo perciben los jóvenes la motivación-social de los adultos mayores.

Tabla 13. Resultado Carácter-Personalidad

	Carácter-Personalidad. Pretest	Carácter-Personalidad. Postest
Media	13,0833	13,3750
Desviación estándar	2,08341	2,68348
Mínimo	7,00	5,00
Máximo	17,00	17,00

La Tabla 13 muestra el resultado carácter-personalidad, en la última aplicación la media es mayor. Algunos autores señalan que es uno de los prejuicios más notables, y promueve problemas como la dependencia (Buz, et al., 2003). Los jóvenes perciben del adulto mayor

un carácter definido según Campos (2013), definido por sus experiencias y conocimiento significativos. En nuestros participantes aumentó su creencia negativa sobre el carácter-personalidad del adulto mayor, luego de la intervención se ve que existe mayor estereotipo, sin embargo se podría deducir que los jóvenes perciben la personalidad definida del adulto mayor.

Al contrastar los datos de la subescala, se encontró diferencias en los resultados de las dos aplicaciones 0,29167, pero no son estadísticamente significativas ($T = -.801$; $p = .431$). Nuestros jóvenes puntuaron más alto en la última aplicación por lo que se podría deducir que existe mayor estereotipo en carácter-personalidad, quizá la personalidad de los adultos mayores influyó negativamente en los resultados obtenidos.

En nuestros participantes los estereotipos negativos aumentaron, no significativamente pero existe una variación en los resultados, se puede concluir que la experiencia para alguno/algunos de los jóvenes no fue del todo “Positiva” y esto influyó en los resultados obtenidos. Se podría recomendar psicoeducación sobre las generaciones y los cambios que se dan al transcurrir los años, así como técnicas de contacto intergrupales donde puedan compartir experiencias mutuas entre adultos y jóvenes en las que se promueva el aprendizaje colaborativo desde las fortalezas de cada grupo de edad: por ejemplo: proyectos que mezclen la sabiduría del adulto mayor con la energía de los jóvenes.

3.3 Resultados de Bienestar Psicológico: Cuestionario Ryff

A continuación, se muestra los datos obtenidos en la aplicación del Cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff, donde se detalla el resultado, análisis y discusión del mismo, la aplicación del instrumento fue al inicio y al final del programa intergeneracional donde participaron los jóvenes.

Tabla 14. Resultado Autoaceptación

	Autoaceptación. Pretest	Autoaceptación. Postest
Media	7,3750	7,3750
Desviación estándar	2,77900	3,46175
Mínimo	4,00	4,00
Máximo	14,00	16,00

La Tabla 14 no muestra ningún cambio en la media, pero si en la dispersión de los resultados, lo que significa que hay una tendencia de respuesta hacia los extremos de la escala, en este caso hacia el extremo superior (puntaje máximo 16). Esta invariabilidad en autoaceptación también ha sido reportada en otros estudios como el de Ryff (1989) quien no encontró diferencias significativas en los jóvenes al igual que en el estudio de Valle Raleigh, et al., (2011) quienes no evidenciaron un cambio significativo asociado a que los jóvenes tienen cierta preocupación ante sus propias evaluaciones y sus expectativas. Estudios posteriores de Ryff y Singer (2008) consideran que las puntuaciones en autoaceptación tienden a aumentar con la edad.

Al comparar los resultado obtenidos en las aplicaciones se halló 0,0000 en diferencia entre la primera y segundo momento de evaluación, no existe ninguna diferencia estadísticamente significativa ($T= 0,000$; $p.= 1,000$), es decir el bienestar se mantuvo en la subescala autoaceptación, es posible que con una intervención de mayor tiempo esta subescala hubiera tenido resultados favorables para nuestros participantes.

Tabla 15. Resultado Relaciones Positivas

	Relaciones Positivas. Relaciones Positivas.	
	Pretest	Postest
Media	14,9583	15,3750
Desviación estándar	2,47561	2,58444
Mínimo	9,00	11,00
Máximo	19,00	21,00

La tabla 15 muestra variabilidad en los resultados, en la última aplicación hubo un incremento en la escala (puntaje máximo 21). Los sujetos que presentan ésta variabilidad según Valle Raleigh, et al., (2011) muestran relaciones cálidas y de confianza, además se preocupan por el bienestar de los demás y son empáticos, por otro lado afirman que esta subescala tiene mayor puntaje en personas adultas. En nuestros participantes el proceso de intervención influyó en relaciones positivas, este es un resultado esperado, sin embargo se podría asegurar que mejorará conforme pasen los años.

Al verificar los datos de las aplicaciones, se encontró 0,41667 de diferencias entre las evaluaciones, pero no con significancia estadística ($T= -,533$; $p.= ,599$), nuestros

participantes en relación positivas puntuaron mejor; se podría afirmar que la intervención influyó en las relaciones positivas de la población investigada.

Tabla 16. Resultado Autonomía

	Autonomía. Pretest	Autonomía. Postest
Media	17,1250	17,7083
Desviación estándar	3,23449	3,05713
Mínimo	11,00	10,00
Máximo	23,00	22,00

La tabla 16 indica mayor puntaje en la última aplicación, pero no es un dato significativo. Sin embargo (Ryff, 1991; Ryff y Keyes, 1995; Ryff, et al., 2001; Benatuel, 2004), hallaron que en esta subescala las puntuaciones son más altas en comparación a las demás subescala del cuestionario. Una adecuada autonomía fomenta el bienestar y desarrollo óptimo en los jóvenes (Miranda y Pérez, 2005). Nuestros participantes no están exentos a lo encontrado por varios autores, ya que los datos obtenidos en autonomía son los más altos del cuestionario, este es un resultado esperado, también se afirma que la autonomía influye positivamente en el bienestar de nuestros sujetos investigados.

Luego de verificar los datos obtenidos de las aplicaciones, se evidencia 0,58333 de diferencias entre el primer y segundo momento de evaluación, pero estos datos no son estadísticamente significativos ($T = -,920$; $p = ,367$). Muestra población puntuó más alto en la última aplicación, lo que quiere decir que el bienestar mejoró en algunos sujetos pero no en todos. Quizá con una intervención de mayor tiempo estos datos hubieran tenido variaciones significativas.

Tabla 17. Resultado Dominio del entorno

	Dominio del entorno. Pretest	Dominio del entorno. Postest
Media	13,1250	12,9167
Desviación estándar	2,52488	2,79622
Mínimo	8,00	5,00
Máximo	19,00	17,00

La tabla 17 muestra un menor puntaje en la tercera aplicación, en la dispersión de los datos se evidencia una tendencia de respuesta inferior con dos puntos. Estos resultados han sido obtenidos por Zubieta (2010), quien señala que dominio del entorno tiende a tener puntuaciones bajas, ya que los jóvenes tienen la facultad de plantearse proyectos concretos para sus vidas, pero no tienen la habilidad de dominar su entorno. Sin embargo (Ryff, 1989; Chen y Persson, 2002; Ryff y Singer, 2008) indican que dominio del entorno aumenta con la edad. Se podría especular que nuestros participantes no alcanzaron un bienestar esperado en esta subescala, pero se debe considerar que con el transcurso del tiempo se mejorará el bienestar en dominio del entorno.

En dominio del entorno, se encontró diferencias entre la primera y la última evaluación 0, 20833, es decir existe cambio en los resultados de las aplicaciones, pero no es significativamente estadístico ($T = ,319$; $p = ,753$). En algunos de nuestros participantes no mejoró el bienestar en esta subescala, se podría afirmar que estos resultados hubieran mejorado si la intervención tendría mayor duración, así los sujetos tendrían mayor dominio del entorno.

Tabla 18. Resultado Propósito en la vida

	Propósito en la vida. Pretest	Propósito en la vida. Posttest
Media	9,1250	9,6250
Desviación estándar	3,89328	4,60446
Mínimo	5,00	5,00
Máximo	18,00	20,00

La tabla 18 indica una mayor puntuación en la última aplicación. Este resultado en propósito de la vida también fue encontrado en la investigación de Chen y Persson (2002), quienes sostienen que los jóvenes alcanzan mayores puntuaciones en esta subescala que personas adultas, un dato relevante es el encontrado por (Ryff, et al., 2002 y Lindfors, et al., 2006) donde encontraron que las mujeres puntúan más alto en esta subescala que los varones. Por otra parte, Valle Raleigh, et al., (2011), señalan que quienes tengan mayor puntuación en esta subescala tendrán mayor bienestar psicológico y son los jóvenes quienes puntúan mejor. Es decir, el proceso de intervención de nuestros participantes influyó en propósito de la vida, por lo que podríamos deducir que nuestros participantes tienen mayor bienestar psicológico en esta subescala, éste es un resultado esperado.

Al verificar los resultados de las aplicaciones, se encontró 0,50000 de diferencia entre las dos evaluaciones realizadas, sin embargo estas no son estadísticamente significativas ($T = -0,587$; $p = 0,563$). Nuestros participantes luego de la intervención muestran mejor bienestar, aunque no todos. Consideramos que la edad de los jóvenes y la experiencia con los adultos mayores, influyó en propósito de vida.

Tabla 19. Resultado Crecimiento Personal

	Crecimiento Personal. Pretest	Crecimiento Personal. Posttest
Media	8,9167	8,7500
Desviación estándar	1,63964	2,90801
Mínimo	6,00	4,00
Máximo	13,00	15,00

La tabla 19 indica un puntaje menor en la media, sin embargo la dispersión de los resultados es mayor, en este caso hay una tendencia de respuesta hacia el extremo superior (puntaje máximo 15). Esta subescala es mayor en jóvenes, ya que tienen una actitud positiva hacia sí mismos y son capaces de elegir ambientes según sus necesidades que les permite direccionarse en la vida (Díaz et al., 2006 y Valle Raleigh, et al., 2011). El proceso de intervención de nuestros participantes influyó en esa subescala, es un resultado esperado.

En crecimiento personal, se halló 0,16667 de diferencia entre las evaluaciones, pero no son estadísticamente significativas ($T = 0,269$; $p = 0,790$). Nuestra población no puntuó mejor en la última aplicación, es decir el bienestar no mejoró durante el proceso de intervención. Quizá un mayor tiempo de intervención podría mejorar el crecimiento personal de los jóvenes participantes.

En nuestros participantes el bienestar psicológico tuvo algunas variaciones pero no significativas durante el proceso de intervención, se puede señalar que la experiencia de algunos jóvenes no fue satisfactoria. Se recomienda psicoeducación sobre el bienestar y como se puede mejorar, es decir preparar en técnicas de afrontamiento, mejora de autoestima, dominio del entorno, entre otras, con el fin de mejorar la calidad de vida del sujeto y promover así un bienestar óptimo en los jóvenes.

3.4 Características Socio familiares

En este apartado se muestran los resultados obtenidos del análisis estadístico de las variables Bienestar Psicológico y Estereotipos negativos hacia la vejez, además se indica las características sociodemográficas de nuestros participantes. Para realizar el análisis estadístico se tomó en cuenta la primera y segunda evaluación a los participantes.

Tabla 20. Sexo

	N	%
Hombres	4	16,7
Mujeres	20	83,3

La tabla 20 indica que la mayoría de los sujetos investigados fueron mujeres, Álvarez-Uria, et al (2008), señalan que la feminización de la psicología en gran parte se debe a que es una profesión de ayuda; los hombres podrían estar orientados a tareas mientras que las mujeres a personas (Maccoby y Jacklin, 1974). Por lo tanto, la distribución por sexo de participantes de este estudio, si corresponde a lo esperado para los estudiantes de la carrera de Psicología.

Tabla 21. Estado civil

	N	%
Soltero	23	95,8
Casado/Unión	1	4,2

En lo que respecta al estado civil, la mayoría de la población es soltera, existe una persona casada. En la investigación realizada por Romo (2008), señala que para los jóvenes es importante culminar su carrera universitaria antes de formalizar su relación es decir casarse, además la mayoría de jóvenes buscan estabilidad económica, material (casa, auto o patrimonio) y laboral antes de formar un hogar. Es decir, nuestros participantes también presentan una distribución por estado civil, similar a la esperada para su edad.

Tabla 22. Hijos

	N	%
Si	2	8,3
No	22	91,7

De la población de estudio sólo dos participantes tienen hijos. En Ecuador según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos – INEC, la tasa de natalidad ha decrecido en comparación con décadas pasadas, sin embargo el número de madres adolescentes ha aumentado y el número de madres jóvenes y adultas ha descendido, para el 2011, el 22% de las madres en el Ecuador eran menores de 19 años, y en nuestros participantes encontramos que de ese porcentaje solo el 8,3% han llegado a estudios universitarios.

Tabla 23. Lugar de residencia antes de ingresar a la universidad

	N	%
Otra ciudad diferente a Loja	7	29,2
Loja	17	70,8

La Tabla 23 muestra el lugar de residencia de los jóvenes antes de ingresar a la universidad, en su mayoría son procedentes de Loja, un grupo minoritario son de la provincia de Loja. Según Carrión (2002), la procedencia de los jóvenes universitarios es un predictor importante en el rendimiento académico. Por lo tanto, el lugar de procedencia de los jóvenes podría influir en el rendimiento y en el bienestar que tengan y en nuestro grupo de participantes tendríamos un tercio de sujetos con la condición de migrante académico.

Tabla 24. Trabaja

	N	%
Si	4	16,7
No	20	83,3

En cuanto al estado laboral, la mayoría aun no trabaja. La calidad del trabajo y horas extras puede influir en el rendimiento académico de los estudiantes, ya que reduce el tiempo para asistir a clases, participar de actividades extra académicas o estudiar (Riggent et al., 2006;

Kalenkoski y Pabilonia, 2008; Stinebrickner y Stinebrickner, 2003; y Oettinger, 2005). Debemos considerar que la mayoría de la población participante aún no está trabajando, y es importante analizar lo que sucede en quienes cumplen los dos roles de estudiante y trabajador al mismo tiempo.

Tabla 25. Familiares con los que vive actualmente.

	MADRE		PADRE		HERMANOS	
	N	%	N	%	N	%
Si	15	62,5	12	50	16	66,7
No	9	37,5	12	50	8	33,3

Con respecto a la Tabla 25 se indica con quien viven actualmente; la mayoría de los participantes viven con un familiar en primer grado (padre o hermano), un tercio de la población no vive con alguno de ellos. Bueno-Delgado (2007), considera que es en la familia donde el individuo empieza a relacionarse con otras personas, así también desarrolla lazos afectivos consigo mismo, con sus allegados y con el medio ambiente. Hummel y Steele (1996), señalan que los estudiantes que reciben motivación y ayuda de sus padres, experimentan un deseo intenso por sobresalir en sus estudios y superar su nivel de vida. Kagitçibasi (1996), indica que el afecto parental es una dimensión definitiva para el bienestar psicológico. Además, Hair, et al., (2008) y Rodrigo et al., (2004), señalan que la influencia materna suele ser superior que la paterna. Los padres y madres que promueven la necesidad de autonomía de sus hijos, mejoran su bienestar (Gillison, et al., 2008; Lokes, et al., 2010; Smetana, et al., 2004). Por lo tanto es beneficioso para los jóvenes que aún vivan con algún familiar, se podría inferir que este apoyo social familiar influirá positivamente en su sensación de bienestar, éste es un resultado esperado de nuestros participantes.

Tabla 26. Familiares con los que vive actualmente

	Tía/tío		Abuelo		Abuela		Primo/prima	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	3	3	3	12,5	3	12,5	3	12,5
No	21	21	21	87,5	21	87,5	21	87,5

La tabla 26 hace referencia a con quien vive actualmente, tenemos pocos participantes que viven con algún familiar de segundo grado, al menos tres personas viven en un contexto de

familia extendida con la presencia de sus abuelo. Connidis (1989), expone que en la etapa de la juventud mejoran los lazos entre los abuelos y nietos. Brussoni y Boon (1998), exponen que los jóvenes ven la relación con sus mayores como importantes e influyentes en sus vidas. Acorde los nietos van creciendo las relaciones con sus abuelos cambian, de compañeros de juego pasan a ser confidentes y amigos (Dellman-Jenkins, 1987). Se podría especular que quienes vivan con sus abuelos tendrían un mejor bienestar, tomando en cuenta la relación que mantengan con ellos.

Tabla 27. Tiene abuelos vivos y conoció a sus abuelos

	Tiene abuelos vivos		Conoció a sus abuelos	
	N	%	N	%
Si	23	95,8	23	95,8
No	1	4,2	1	4,2

La Tabla 27 indica que sólo un estudiante no tiene abuelos, ni los conoció. Martin (2012) señala que ha existido cambios sociales y generacionales que han producido modificaciones en la familia, como: el aumento de la expectativa de vida (gracias a avances médicos, tecnológicos, factores nutricionales y el ejercicio físico), cambios generacionales más veloces y mayor número de familias multigeneracionales. Es decir, en la actualidad la mayoría de personas llegan a conocer a sus abuelos, por el aumento de esperanza de vida, según el INEC, Loja es una de las provincias con mayor esperanza de vida con 78 años de edad, se puede especular con las investigaciones anteriores que quienes tienen vivos a sus abuelos tendrán mayor bienestar que quienes no los tengan y los hayan conocido versus quien no los logró conocer.

Tabla 28. Carga académica

	N	%
Normal	9	37,5
Adicional	15	62,5

La Tabla 28 indica que más de la mitad de los participantes tienen carga académica adicional. Girón y González (2005), señala que si el estudiante disminuye el número de créditos, su rendimiento general se incrementa. Es decir, quienes tienen un número normal de carga académica tendrán más posibilidades de tener un rendimiento óptimo, por el

contrario quienes tengan carga académica adicional (37,5%) su rendimiento podría ser inferior a lo esperado.

Tabla 29. Calidad de relación con: abuelos paterno/materno, abuelas paterna/ materna

	Abuelo paterno		Abuelo materno		Abuela paterna		Abuela materna	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Buena	10	41,7	17	70,8	12	50	21	87,5
Regular	4	16,7	6	25	4	16,7	1	4,2
Mala	10	41,7	1	4,2	8	33,3	2	8,3

La Tabla 29 indica que la mayoría de los participantes tienen una buena relación con sus abuelos maternos en especial con su abuela, y el abuelo con el que expresan peor relación es el abuelo paterno. Según Martín (2012) la relación que mantengan los nietos con sus abuelos estará determinada por la relación que exista entre sus padres con sus padres; los abuelos maternos desempeñan un rol superior en la vida de sus nietos, para que exista una relación valiosa con los abuelos paternos debe existir vínculos estrechos con la nuera. Por otro lado, para esta misma autora, en caso de divorcio, la relación con los abuelos paternos puede verse afectada, ya que los nietos suelen estar más unidos con la familia materna (Martín, 2012). Por lo tanto la relación que tengan los jóvenes con sus abuelos dependerá de la relación que tengan sus padres con ellos, es importante considerar que la relación que exista con los abuelos maternos siempre será más estrecha, tal como se evidencia también en nuestros participantes.

CONCLUSIONES

En los cuatro meses de aplicación del Programa Intergeneracional, se identificaron cambios en los estereotipos negativos hacia la vejez y en el bienestar psicológico, sin embargo no son estadísticamente significativos cuando se analizan en forma global.

En cuanto a los estereotipos negativos, se concluye que aumentó el estereotipo en la subescala salud, y existe diferencia significativa que implica mayor estereotipos en las mujeres que en los hombres. Los varones luego del programa intergeneracional tienen mayor bienestar psicológico que las mujeres.

La carga académica es una variable importante tanto para estereotipos como para bienestar. Esta tiene una relación directa con el cambio en estereotipos de salud, a mayor carga peor estereotipo. Hay una relación inversa con la autoaceptación, a mayor carga menor resultado de autoaceptación.

Se determinó que la edad influye en los estereotipos negativos hacia la vejez, en especial la subescala motivación-social; a mayor edad, menor estereotipo en esta subescala.

Tanto en el estereotipo negativo hacia los adultos mayores como en el bienestar psicológico no influyeron las variables familiares, como: con quien vive actualmente, tienes abuelos vivos, conoció a sus abuelos y cómo fue la relación con sus abuelos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar un Programa Intergeneracional de mayor duración, que contenga actividades que incrementen la cooperación, interacción e intercambio de habilidades, conocimientos y experiencias entre los jóvenes y los adultos mayores.

Facilitar a los jóvenes información precisa y clara sobre los adultos mayores con el fin de disminuir los estereotipos negativos que tengan.

Es importante sugerir a los estudiantes seguir la malla curricular de la titulación y no tomar carga académica adicional.

Realizar futuras investigaciones sobre los estereotipos negativos hacia la vejez, tomando en cuenta la edad de los participantes para correlacionar sus resultados.

Ofrecer técnicas a los estudiantes para que mejoren sus habilidades sociales, autoestima, autoaceptación, entre otras, con el fin de mejorar su bienestar psicológico.

BIBLIOGRAFÍA

Allardt, E. (1996). Tener, amar, ser: una alternativa al modelo sueco de investigación sobre el bienestar. (pp. 126-134). México: F.C.E.

Álvarez-Uria, F., Varela, J., Gordo, A. y Parra, P (2008). El estudiante de psicología. La socialización profesional de los futuros psicólogos y la cultura. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. ISSN 0211-5735

Alberich, T. (2008). Envejecimiento físico, psicológico y social. En A. Barranco y A. Funes (coords.), Intervención social y sanitaria con mayores: manual de trabajo con la 3ª y 4ª edad (pp.17-47). Madrid: Dykinson.

American Academy of Pediatrics (2003). Adapted from Caring for Your Teenager. ISBN-13: 978-0-553-37996-8

Arias, A. y Morales, F. (2007). "Aspectos psicosociales del envejecimiento". En S. Ballesteros (Dir.) Envejecimiento saludable: aspectos biológicos, psicológicos y sociales (pp. 113-149). Madrid: Editorial Universitas.

Bandura, A. (1995). Comments on the crusade against the causal efficacy of human thought. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 26, 179-190.

Bazo, M. (1990), La sociedad anciana, Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), Ed. Siglo XXI, Madrid

Bazo, M., y Maiztegui, O. (1999). Sociología de la vejez. En M.T. Bazo (coord.), Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional (pp.47-102). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Benatuel, B. (2004). El Bienestar psicológico en adolescentes desde una perspectiva cualitativa. Psicología, Cultura y Sociedad. Recuperado de: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico3/3Psico%2004.pdf>.

Baron, R. y Byrne, D. (1977). Social psychology: Understanding human interaction. Boston: Allyn & Bacon.

Barrio Hergueda, E. (2014). Intervención socioeducativa con personas mayores: la educación intergeneracional. Análisis de programas intergeneracionales. Trabajo Fin de Grado. (pp. 20) Universidad de Valladolid. España.

Borrella, S. (2013). Programa educativo para fomentar actitudes positivas en adolescentes hacia los mayores. Universidad de Extramadura, p. 110.

Bordignon, N., (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Redalyc-Colombia.

Blanca-Mena, M., Sánchez-Palacios, C. y Trianes, M. (2005). Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. Universidad de Málaga. 214.

Blanco, A., y Díaz, D., (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*. Vol. 17, nº 4, pp. 582-589

Branden, N., (1987). *Cómo mejorar su autoestima*. PAIDOS-Buenos Aires: Argentina.

Bueno-Delgado, G. (2007). El Estudiante Universitario y su Entorno Familiar. *Revista Griot*. Vol1, Número1, 2007. Pp. 29-35

Buz, J., Melero, L. y Pollo, R. (2003). Estereotipos de los adolescentes hacia los adultos, los mayores y los muy mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 38; suplemento 1:1-77

Carver C. (2000). On the continuous calibration of happiness. *Am J Ment Retard* 105 (5).

Connidis, L., y Boon., (1989), *Family ties and aging*, Toronto, Butterworth

Campos, M. (2013). Percepción sobre la tercera edad en estudiantes de primer nivel de la facultad de psicología de Ulacit y su relación con el desarrollo de competencias profesionales para el trabajo con adultos mayores. *Revista Rhombus [ISSN 16591623] ULACIT*, San José, Costa Rica.

Contreras, K., Caballero, C. Palacio, J., y Pérez, A. (2008). Factores asociados al fracaso académico en estudiantes universitarios de Barranquilla (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, núm. 22. Universidad del Norte. pp. 110-135.

Carrión, E. (2002) Validación de características al ingreso como predictores del rendimiento académico en la carrera de medicina. *Revista Cubana de Educación Media Superior*, 1(16), Revista Scielo.

Casullo, M., y Castro, A., (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescente argentinos. *Revista de Psicología de la PUCP*. Vol XVIII

Chamberlain, V., Fetterman, E., y Maher, M. (1994). Innovation in elder and child care: An intergenerational experience. *Educational Gerontology*, 19, 193-204.

Chen, Y. y Persson, A. (2002). Internet Use among Young and Older adults: Relation to Psychological Well-being. *Educational Gerontology*, 28, 731-744. Doi:10.1080/03601270290099921

Cuddy, a. y Fiske, S. (2002). Dottedting but dear: Process, Content and Funtion in Stereotyping of Older Persons. En T. Nelson. (Ed). *Ageins, stereotyping and prejudice against oldes persons*. London: A Bradford Book. 3-26

Darley, J., Glucksberg, S. y Kinchla, R. (1990). *Psicología*. México: Prentice–Hall Hispanoamericana.

Dellman-Jenkjns, M. (1987), "Teenagers' reported interaction with grandparents. Exploring the extent of alienation", *Lifestyles*, n° 8, pp. 35-36

Diener E. (1999). Introduction to the special section on the structure of emotion. *J Pers Soc Psychol*. 76 (5).

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle C. y Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.

Díaz De Guereñu, I. (2008). *Beneficios de la aportación intergeneracional en el cuidado de la persona mayor*. España: UNED. 61

Fernández, L. y Reyes, L. (1999). La vejez y su representación social. Estudios de casos (En línea). Recuperado el 14 de septiembre de 2008 de <http://investigacion.unefm.edu.ve/memorias2007/memoriasunefm2007/11.Cs.SocEconOrales.pdf>

Fernández, J., (1999). Las habilidades sociales en el contexto de la psicología clínica. *Abaco*, 21, 29-37.

Figueroa, N., Contini, N., Lacunza, A., Levín, M., y Estévez, A., (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tacumán (Argentina). *Anales de Psicología*, vol. 21, nº1 66-72

Fink, A. (1993). *Evaluation fundamental*. Newbury Park: Sage Pub.

Fredrickson B. y Joiner T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychol Sci* 13 (2)

García-Bardón, V., Castel-Bernal, B., y Vidal-Fuentes, J. (2006). Evidencia científica de los aspectos psicológicos de la fibromialgia. Posibilidades de intervención. *Reumatología clínica*, 38-43.

García, F. (2005). *Vejez, envejecimiento y sociedad en España, siglos XVI-XXI*. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. España. ISBN 84-8427-387-3

García, J. (2013). *Bienestar Psicológico, edad y género en universitarios españoles*. Universidad Católica de Valencia San Vicente Martir, Valencia, España.

Generations United. (2006). *Intergenerational Shared Sites: Troubleshooting*. Washington, DC: Generations United.

Gillison, F., Standage, M. y Skevington, S. (2008). Changes in quality of life and psychological need satisfaction following the transition to secondary school. *British Journal of Educational Psychology*, 78, 149-162. Doi: 10.1348/000709907X209863

Girón E. y González, E. (2005). Determinantes del rendimiento académico y la deserción estudiantil, en el programa de Economía de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali. *Econ. Gest. Desarro*, vol. 3, 173 - 201.

Goff, K. (2004): Senior to senior: living lessonsll. *Educational gerontology*. Núm. 30: 205-217.

Gutiérrez, M. (2012). *Importancia de las relaciones. Importancia de las relaciones. año europeo del envejecimiento activo y de la solidaridad intergeneracional 2012* (pág. 19). Murcia: Universidad de Murcia

Hair, E., Moore, K., Garrett, S., Ling, T. y Cleveland, K. (2008). The continued importance of quality parent-adolescent relationships during late adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 18, 187-200. Doi: 10.1111/j.1532-7795.2008.00556.

Heckhausen, J y Krueger, J. (1993). Development expectations for the self and most other people: Age grading in three functions of social comparison. *Developmental Psychology*. 29(3): 539-48.

Hernández, J. y Pozo, C. (1999). El fracaso académico en la Universidad: Diseño de un sistema de evaluación y detección temprana. *Psicología Educativa*, 5 (1), 27-40. En <http://web.ebscohost.com/ehost/results?vid=3&hid=2&sid=587899c8-abb4-450b-b739-b8c4e88709e1%40ses sionmgr107>

Horton, S., Baker, J. y Deakin, J. (2007). Stereotypes of Aging: Their Effects on the Health of Seniors in North American Society. *Educational Gerontology*, 33, 1021-1035. Tomado el 31 de Julio de 2008 de la base de datos EBSCO.

Hummel, M. y Steele, C. (1996). A program to address issues of academic achievement and retention. *Journal of Intergroup Relations*, 33, 2, 28-33.

Kagitçibasi, C. (1996). *Family and human development across countries: A view from the other side*. Nueva Jersey, EE.UU.: Lawrence Erlbaum Associates

Kalenskosi, Ch., y Pabilonia, S., (2008). Parental Transfers, Student Achievement, and the Labor Supply of College Students, Bureau of Labor Statistics, Working Paper 416, 1-39.

Kalish, R. (1996). *La vejez: perspectivas sobre el desarrollo humano*. Madrid: Pirámide.

Keyes, C., Ryff, C., y Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.

Kite M., Wagner L., Attitudes toward older adults. In: Nelson TD, editor. *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge, MA: MIT Press; 2002. pp. 129–161.

Kuehne, V. (2005). *Intergenerational strategies series. Making What Difference? How Intergenerational Programs help children and families. Elders as resources. Intergenerational Strategies Series*. Baltimore: The Annie E. Casey Foundation.

Laborín, A., Vera, N., Durazo, y Parra, A. (2008). Composición del locus de control en dos ciudades latinoamericanas. *Revista Psicología desde el Caribe*, 22, 63-83

Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company. (Traducción española *Estrés y procesos cognitivos*, 1986, Barcelona: Martínez Roca)

Lekes, N., Gingras, I., Philippe, F. L., Koestner, R. y Fang, J. (2010). Parental autonomy-support, intrinsic life goals, and well-being among adolescents in China and North America. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 858-869. Doi: 10.1007/s10964-009-9451-7

Levy, B. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *Journal of Gerontology*. 58B(4): 203-211

Lindfors, P., Berntsson, L. y Lundberg, U. (2006). Factor structure of Ryff's psychological well-being scales in Swedish female and male white-collar workers. *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1213-1222. doi:10.1016/j.paid.2005.10.016

López, A. (1996). La resiliencia algo a promover . Ginebra. En red www.comminit.com/la/teoriasdecambio/lacth/lasld-285.html . Recuperado 9 de octubre de 2005.

Martín, M., y León, J., (2001). Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza-aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonales en el área de enfermería. *Psicothema*, 13 (2), 247-251.

Martin, M. (2012). El nuevo rol de los abuelos. *Revista: Psicología Especial*. Argentina

Martínez, A., Piqueras, J., e Inglés, C., (s.f). Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés. Universidad Miguel Hernández-España.

Maccoby, E. y Jacklin, C. (1974). *The psychology of sex differences*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Magno de Carvalho, J. y Drumond, F. (2000), Envejecimiento de la población brasileña: oportunidades y desafíos. Serie Seminarios y Conferencias, Santiago.

Menéndez, I., (2006). Crisis de adolescencia. *Revista Online PsicoPedagogía*.

Mingote, C. y Requema, M. (2013) *El malestar de los jóvenes*. Ediciones Díaz de Salto. Madrid. ISBN 978-84-9969-566-2 P. 5

Miranda, A. y Pérez, J. (2005) *Socialización familiar, pese a todo*. Libro de ponencias. Congreso Ser Adolescente Hoy (339- 350) Madrid: Fundación ayuda contra la drogadicción

Montoro, J. (1988). Actitudes hacia las personas mayores y discriminación basada en la edad. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 8, 21-30.

Moreno, T. (2004). La atención de problemas académicos en los estudiantes de la división de Ingenierías. *Reflexiones y Estrategias*. Zona Próxima, pp. 112-123. Barranquilla: Universidad del Norte.

McCombs. B. L. y Marzano. R. J. (1990). Putting the Self in Self-Regulated Learning: The Self as Agent in Integrating Will and Skill. *Educational Psychologist*, 25(1), 51-69.

MacCallum, J., Palmer, D., Wright, P., Cumming-Potvin, W., Northcote, J., Booker, M. y Tero, C. (2006). Community building through intergenerational exchange programs. Australia: National Youth affairs Research Scheme.

Nelson TD. Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons. Cambridge, MA: MIT Press; 2002

Oettinger, G., (2005). Parents' Financial Support, Students' Employment, and Academic Performance in College, Working Paper, University of Texas, 1-42.

Ortego, M., López, S., y Álvarez, M. (s.f) Las habilidades Sociales. Ciencias Psicosociales I. Universidad Catabria. Open Course Ware.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (s.f). Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria.

Organización Panamericana de la Salud, (s.f). Jóvenes.

Papalia, D., Sterns, H., Feldman, R. y Camp. C. (2009). Desarrollo del adulto y vejez. 3º Edición. McGrawHill. Mexico

Radick, M., Sherer, S., y Neistein, LS. (2009). Psychosocial Development in Normal Adolescents. En: Neistein LS, ed. Adolescent Health Care: A Practical Guide. 5ª edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Raga, J., y Rodríguez, R., (2001). Influencia de la práctica de deporte para la adquisición de habilidades sociales en adolescentes. Aula Abierta, 78, 29-45.

Riggert, S., Boyle, M., Petrosko, J., Ash, D., y Rude-Parkins, C. (2006). Student Employment and Higher Education: Empiricism and Contradiction, Review of Educational Research, 76 (1), 63-92.

Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 57, 1069-1081.

Ryff, C. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. Current Directions In Psychological Science, 4(4), 99-104. doi:10.1111/1467-8721.ep10772395

Ryff, C., y Keyes, C. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. Journal of Personality and Social Psychology, 69(4), 719-727. doi:10.1037//0022-3514.69.4.719

Ryff, C., Kwan, C. y Singer, Z. (2001). Personality and Aging: Flourishing Agendas and Future Challenges. En J. E. Birren y K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the Psychology of Aging* (pp. 477-499). New York, NY: Academic Press

-Ryff, C. y Singer, B. (2002). From social structure to biology. En C. Snyder y A. López (Eds.), *Handbook of positive psychology*. 63-73.

Ryff, C., y Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A Eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39. doi: 10.1007/s10902-006-9019-0

Roca, E., (2014). *Cómo mejorar tus habilidades sociales*. ACDE Ediciones-Valencia.

Rodrigo, M., Máiquez, M., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A. y Martín, J. C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16, 203-210. Recuperado de <http://www.psicothema.com/>

Romo, J. (2008). Estudiantes universitarios y sus relaciones de pareja, de sus experiencias y proyectos de vida. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, VOL. 13, NÚM. 38, PP. 801-823. México, DF

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80.

Sánchez, C. (2004). *Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas*

Sanchez, C., y Díaz, P., (2007). Componentes de un Programa Intergeneracional. En M. Sanchez (Di). *La evaluación de los Programas Intergeneracionales* (pp. 11-17) Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), psicosociales y psicológicas. Tesis doctoral. Universidad de Málaga.

Sanchez-Martinez, M. Kaplan, M., Sáez-Carreras, J., (2010). *Programas intergeneracionales. Guía introductoria*. Colección Manuales y Guías. Serie Personas Mayores, 15.

Sánchez, M., Butts, d., Hatton-Yeo, a., Henkin, N., Jarrot, S., Kaplan, M., Martínez, A., Newman, S., Sáez, J. y Weintraub, A. (s.f). *Programas intergeneracionales. Hacia una sociedad para todas las edades*. Obra Social- Fundación "la Caixa"

Santacreu, J., Márquez, M.O. y Rubio, V.J. (1997). La prevención en el marco de la psicología de la salud. *3VLFRRORJtD \ 6DOXG*, 81-92.

Solís, C. y Vidal, A. (2006) Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*, Vol 07, No.1, 33-39.

Schumutte, P. y Ryff., C. (1997). Personality and well being: reexamining methods and earnings". *Journal of Personality and Social Psychology*, 73 (3), 549-559.

Scholl, J., y Sabat, S. (2008). Stereotypes, stereotype threat and ageing: implications for the understanding and treatment of people with Alzheimer's disease. *Ageing & Society*, 28, 103-130.

Smetana, J., Campione-Barr, N. y Daddis, C. (2004). Longitudinal development of family decision making: Defining healthy behavioral autonomy for middle-class African American adolescents. *Child Development*, 75, 1418-1434. Doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00749.x

Smith, W., y Zhang, P. (2009). Students' perceptions and experiences with key factors during the transition from high school to college. *College Student Journal*, 43(2), 643-657. doi:10.1002/tl.456

Stinebrickner, R., y Stinebrickner, T., (2003). Working During School and Academic Performance, *Journal of Labor Economics*, 21 (2), 473-491.

Tomas, J. M., Meléndez, J. C., Oliver, A., Navarro, E. y Zaragoza, G. (2010). Efectos de método en las escalas de Ryff: Un estudio en población de personas mayores. *Psicológica*, 31, 383-400.

Triadó, C., Villar, F., Solé, C. y Celdrán, M. (2007). Construct validity of Ryff's scale of psychological well-being in Spanish older adults. *Psychological Reports*, 100, 1151-64. doi:10.2466/pr0.100.4.1151-1164

Urcola, M., (2003). Algunas apreciaciones sobre el concepto sociológico de juventud. *Revista Redalyc. Argentina*. ISSN: 0329-3475

Valle Raleig, M., Beramendi, M., y Delfino, G., (2011). Bienestar psicológico y social en jóvenes universitarios argentino. *Revista de Psicología* Vol. 7 N° 14. Pontificia Universidad Católica Argentina

Vallina, O., y Lemos, S., (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la esquizofrenia. *Psicothema*, 13 (3), 345-364.

Vander-Ven, K. (1999). Intergenerational Theory: The Missing Element in Today's Intergenerational Programs. En V.S. KUEHNE (Ed.), Intergenerational Programs. Understanding What We Have Created (pp. 33-47). New York: The Haworth Press.

Vargas, A., y Hurtado, A. (26 de Mayo de 2013). Características de los jóvenes mayores, entre los 18 y 25 años. Recuperado el 8 de Febrero de 2016. De http://andresvtens.blogspot.com/2013/05/caracteristicas-de-los-jovenes-mayores_26.html

Vásquez, C. (2009). La ciencia del bienestar psicológico. Fundamentos de una psicología Positiva. Madrid: Alianza Editorial.

Vega, J.L., y Bueno, B. (2000). Desarrollo adulto y envejecimiento. Madrid: Síntesis.

Véliz-Burgos, A. (2012). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico y su estructura factorial en universitarios chilenos. *Psicoperspectivas: Individuo y Sociedad*, 11(2), 143-163.

Véliz-Burgos, A. y Apodaca, P. (2012). Niveles de autoconcepto, autoeficacia académica y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de la ciudad de Temuco. *Salud & Sociedad*, 3(2), 131-150.

Ventura-Merkel, C. y Lidoff, L. (1983). Program Innovation in Aging: Vol. 8, Community Planning

Vera-Noriega, J. A., Albuquerque, F. J. B., Laborín, J., Souza, L., y Coronado, G. (2003). Locus de Controle em uma População do Nordeste Brasileiro. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19(3), 211-220.

Visdómine-Lozano, J., Luciano, C. (2005) Locus de control y autorregulación conductual: revisiones conceptual y experimental. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol 6, Nº 3, pp. 729-751.

Zubieta, E., y Delfino, G., (2010). Psicología social, política y comunitaria. Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. ISSN 1851-1686. *Revista Scielo*.

ANEXOS

Anexo I: Ficha Ad hoc

TITULACIÓN DE PSICOLOGÍA.

CÓDIGO

SEXO Femenino
Masculino

ESTADO CIVIL Soltero Casado/Unión Separado Divorciado

Lugar de residencia antes de empezar la universidad?

HIJOS No
Si
Cuántos

TRABAJO No
Si
Cuántas horas a la semana:

Cuántas materias toma este ciclo?

Cuántos créditos toma este ciclo?

Califique del 1 (mínimo) al 10 (máximo), Cuan importante considera aprender a trabajar con adultos mayores?
Califique del 1 (mínimo) al 10 (máximo), Cuan difícil se le hace trabajar con adultos mayores?

Actualmente en Loja Ud. vive con?

	No	Si
Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	No	Si	Cuántos?
Hermano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Tio/tia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Abuelo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Abuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Primo/prima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Tiene Abuelos vivos:

No	Si	Cuántos?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Conoció a sus abuelos:

No	Si	Cuántos?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Cómo es o fue la relación con sus abuelos?

	Buena	Regular	Mala
Abuelo Paterno:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuelo Materno:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuela Paterna:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuela Materna:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Anexo 2: Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

CENVE

CODIGO: _____

FECHA: _____

INTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada oración y responda con sinceridad a través de una (X) a cada opción, de respuesta según lo que piensa o siente, le recordamos que se garantizará el anonimato y confidencialidad de los resultados:

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

¡GRACIAS!



Anexo 3: Cuestionario Bienestar Psicológico de Ryff
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

EB-PS RIFF

CODIGO: _____

FECHA: _____

SEXO: _____

EDAD: _____

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente las preguntas que correspondan y luego de respuesta marcando con una X de acuerdo a los siguientes literales: **1) Totalmente de acuerdo, 2) Algo de acuerdo, 3) ni acuerdo ni desacuerdo, 4) Algo en desacuerdo, 5) Totalmente en desacuerdo.**

		1	2	3	4	5
1	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas					
2	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones					
3	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente					
4	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida					
5	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga					
6	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad					
7	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo					
8	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar					
9	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí					
10	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes					
11	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto					
12	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí misma					
13	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría					
14	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas					
15	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones					
16	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo					
17	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro					
18	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí					
19	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad					
20	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo					
21	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general					

22	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen					
23	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida					
24	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo					
25	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida					
26	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza					
27	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos					
28	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria					
29	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida					
30	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida					
31	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo					
32	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí					
33	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo					
34	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está					
35	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo					
36	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona					
37	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona					
38	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento					
39	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla					

¡MUCHAS GRACIAS!