



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Enfermería

Licenciatura en Enfermería

**ESTEREOTIPOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA HACIA
LOS ADULTOS MAYORES**

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de Licenciado en
Enfermería

Presenta:

Daysi Donisidro Martínez
Paola Rincón Martínez

Dirigido por:

M. C.E. Mercedes Sánchez Perales

Sinodales:

Lic. Enf. Juana Dessireé Martínez Botello.
MCE. Rene Rico Sánchez.
MC. Judith Miranda Palacios.
MCE. Ma. Guadalupe Perea Ortiz.

Nombre y Firma
Director de la Facultad

Centro Universitario Querétaro, Qro. 12 de noviembre del 2019.



ESTEREOTIPOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA HACIA LOS ADULTOS MAYORES

RESUMEN

Introducción: la vejez es la etapa de la vida que más estereotipos tiene asociados. En los jóvenes universitarios de enfermería, estos estereotipos hacia los adultos mayores son importantes, ya que estarán en contacto con este grupo de población. **Objetivo:** Determinar los estereotipos de los estudiantes de Enfermería hacia los adultos mayores, a partir de la aplicación del cuestionario CENVE. **Metodología:** Estudio descriptivo y transversal, con una muestra de 199 alumnos de la Licenciatura en Enfermería; los estereotipos se midieron con el cuestionario CENVE con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.832 para esta población. **Resultados:** en el análisis por dimensión se encontró mayor frecuencia de estereotipos negativos en la dimensión salud (36.2%). El análisis de la escala global indica que el 25.1% de los estudiantes tenía estereotipos negativos y 74.9% Positivos. **Conclusiones:** Los resultados arrojaron un menor porcentaje de estereotipos negativos en los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería sobre el adulto mayor. Sin embargo, es fundamental generar y ampliar el margen de estudios y/o herramientas que sirvan de soporte para transformar o fortalecer la imagen que se posee hacia las personas de edad avanzada.

Palabras clave: estereotipos, adulto mayor, estudiantes, enfermería.

DEDICATORIAS

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy y apoyarme en todo momento, en lo que concierne a la educación, tanto académica, como de la vida, por sus consejos, sus valores e incondicional amor mantenido a través del tiempo. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

RINCÓN MARTÍNEZ PAOLA

A mi familia por su apoyo incondicional en toda mi formación personal y académica, en quienes encontré el valor del amor y la fuerza para siempre dar la mejor versión de mí. Siempre estaré eternamente agradecida.

DAYSÍ DONISIDRO MARTÍNEZ

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento a todas las personas que colaboraron, y que, gracias a su apoyo, así como la confianza depositada para la elaboración de este trabajo.

Primeramente, mi reconocimiento a los alumnos de primer a octavo semestre por su participación en la aplicación de los cuestionarios que sin cuya contribución no habría sido posible realizar este estudio.

Ante todo, nuestra gratitud a la directora de tesis, M. C.E. Mercedes Sánchez Perales por su dedicación, guía y apoyo durante todo el proceso de gestación de este trabajo. También del mismo modo al profesor Xequé que nos ayudó en todo momento en lo relacionado con la estadística.

ÍNDICE

RESUMEN	i
DEDICATORIAS	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE CUADROS	iv
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Justificación.....	5
1.3 Objetivos	7
1.3.1 Objetivo General	7
1.3.2 Objetivos Específicos	7
1.4 Hipótesis.....	7
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	8
2.1 Demografía en el adulto mayor	8
2.2 Edadismo	10
2.3 Estereotipos	12
2.3.1 Estereotipos que afectan a las Personas Mayores	14
2.3.2 Estereotipos que va relacionados con la edad y la salud en las Personas Mayores.....	15
2.3.3 Estereotipos que tienen una motivación social.....	16
2.3.4 Estereotipos que tienen que ver con el carácter y la personalidad	16
2.4 Imagen social y adulto mayor.....	17
2.5 Estereotipos en los estudiantes universitarios.....	17
2.6 Estudios relacionados	19
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1 Tipo y diseño de estudio.....	22
3.2 Universo y muestra	22
3.3 Material y métodos	23
3.4 Plan de análisis	25
3.5 Ética de estudio.....	25
IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28

V. CONCLUSIÓN	34
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS	41
Anexo 1. Cuadro A1 Operacionalización de variables	41
Anexo 2. Consentimiento Informado	44
Anexo 3. Instrumento Cuestionario de Estereotipos Negativos Hacia la Vejez.....	46

Dirección General de Bibliotecas UAQ

ÍNDICE DE CUADROS

4.1	Cédula sociodemográfica	28
4.2	Dimensión Salud	29
4.3	Dimensión Motivación/ Social	30
4.4	Dimensión Carácter - Personalidad	31
4.5	Diagnostico	32
4.6	Escala Global	32
A1	Operacionalización de variables	46

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso natural que forma parte del ser humano e implica cambios sociales, psicológicos y biológicos que se presentan de distinta manera en cada individuo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el envejecimiento como el “proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio”. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales (OMS, 2009).

Dulcey afirma que “el envejecimiento es propio del ser humano, quien además de estar sometido a procesos y cambios biológicos desde que nace, también lleva consigo diferentes momentos de la vida tales como: infancia, niñez, pubertad, adolescencia, juventud, madurez y vejez, siendo esta última una de las instancias más duraderas con manifestaciones y vivencias características propias”. Ha existido una confusión entre las definiciones de envejecimiento y la vejez. Así mismo el autor refiere que la vejez es “la fase final del proceso de envejecimiento” mientras que en la gerontología considera al envejecimiento como un proceso y a la vejez como un estado (Dulcey, 2002).

En 1969, Robert Butler empleó por primera vez la expresión ageims, definiendo este término como un “proceso de elaboración de estereotipos y discriminación sistemática contra las personas, debido a que son mayores” (Fernández, et al., 2017).

Sin embargo, Losada destaca el término edadismo, el cual hace referencia al mantenimiento de estereotipos o prejuicios negativos hacia las personas sólo por el hecho de ser mayores. La discriminación hacia las personas mayores tiene tres componentes: cognoscitivo, conductual y emocional. Este tipo

de sesgo favorece una descripción negativa de esta población y, en consecuencia, la realización de prácticas profesionales discriminatorias (Losada, 2004).

En las sociedades existen diferentes opiniones negativas o positivas sobre la persona mayor que pueden ser verdaderas o falsas; esto conlleva a formar estereotipos que impactan en la vida de estas personas. De acuerdo con Barón y Byrne, “los estereotipos son creencias referidas a características o rasgos compartidos por miembros de grupos sociales específicos y los rasgos típicos o modales que supuestamente poseen quienes pertenecen a dichos grupos. Los estereotipos son marcos cognoscitivos, con fuerte influencia en el procesamiento de la información relevante” (Barón, 2005).

Por lo tanto, el autor hace referencia a que los estereotipos son aprendidos dentro de una sociedad por el individuo e influyen en su comportamiento y por medio de las experiencias individuales pueden modificarlos para crear su propia realidad cuestionándose de lo correcto e incorrecto.

Históricamente la persona mayor era vista como un ser sabio a quien la sociedad otorgaba respeto y el poder en la toma de decisiones del grupo de pertenencia por la experiencia previa al resto de los individuos; a lo largo del tiempo este concepto ha tenido modificaciones por los estereotipos atribuidos a las personas mayores.

En la actualidad la vejez es vista de manera errónea e induce las actitudes o estereotipos negativos hacia este grupo etario, donde los definen como seres incapaces, enfermos, lentos, introvertidos, depresivos, rígidos, dogmáticos, por consiguiente genera un rechazo a esta etapa por generaciones antecesoras y por las propias personas mayores.

Con base en lo anterior, este protocolo está enfocado a investigar y profundizar los estereotipos que tienen los estudiantes universitarios en las personas mayores mediante el Cuestionario de Estereotipos Negativos de Vejez (CENVE) para así transformar y fortalecer la imagen que se posee hacia las personas de edad avanzada a través de un diseño cuantitativo.

1.1 Planteamiento del problema

Existen numerosos estereotipos hacia las personas mayores cuyos efectos pueden ser muy perjudiciales, no solo para éstos, sino para toda la sociedad. Genéricamente se entiende que los estereotipos consisten en un conjunto de creencias sobre las características de los miembros de determinados grupos sociales, las cuales influyen en las actitudes y los comportamientos hacia ellos. Aunque existen estereotipos positivos y negativos, que se aplican a individuos y grupos sociales, la mayor parte de ellos son negativos. Éstos últimos son la base de los prejuicios y la discriminación hacia las personas mayores (Cuddy y Fiske, 2002).

La OMS afirma que es posible que los estereotipos en la vejez influyan en determinados aspectos de la salud mental de la población de los adultos mayores de forma que acaben convirtiéndose en predicciones de autocumplimiento para muchos de ellos. (Organización Mundial de la Salud, 2015). Así mismo, se considera que, aunque se tomen medidas compensatorias, resultaría muy difícil que la población consiga una vejez saludable si las imágenes erróneas de la vejez son compartidas por gran parte de la sociedad, sumando a los profesionales de la salud y por las propias personas mayores que reafirman la gran mayoría de estos estereotipos (Sánchez Palacios, 2014).

Aristizábal-Vallejo en el 2009 encontraron en un grupo de estudiantes de la Facultad de Salud y otras Facultades de la Universidad El Bosque (Colombia), que el 43% de ellos presentaban un nivel alto de estereotipos negativos hacia la vejez mientras que el 52% de los estudiantes presentaba un bajo nivel de estereotipos negativos. Un ejemplo de estos estereotipos negativos, lo constituye la forma en que los profesionales se dirigen a las personas mayores, al examinar las pautas de comunicación que se utilizan cuando se está con ellos, se observa que es común la utilización de un lenguaje infantilizado por parte del personal que otorga la atención. (Aristizábal, et al., 2009).

Araneda, Martínez, Madrid, González y Ruz en el 2013, realizaron un estudio sobre estereotipos en alumnos de Psicología y Terapia Ocupacional, con la aplicación de CENVE encontraron que el 41,7% de los estudiantes presentaban un nivel de estereotipos negativos muy bajo, el 52,1% bajo y el 6,2% alto; en ambas carreras el promedio de un alto nivel estereotipos de un 8%. (Araneda, D. et al., 2013)

En un estudio transversal, descriptivo y analítico llamado Prevalencia de Estereotipos Negativos hacia los Adultos Mayores en estudiantes de Odontología de la Universidad Pública del Estado de Jalisco, México, evaluaron la edad y el género. Para identificar la prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez se aplicó CENVE, la prevalencia encontrada de estereotipos negativos hacia los adultos mayores fue de 43.8 %.

De acuerdo con Horton, Baker y Deakin, los adultos mayores están subjetivamente relacionados con los estereotipos negativos, teniendo en cuenta sus habilidades físicas y cognoscitivas. El poder y la prevalencia de los estereotipos culturales relacionados con la edad resultan, en primer lugar, por la forma como son tratados por la sociedad y, en segundo lugar, los estereotipos culturales afectan la forma como los adultos mayores se perciben así mismos (Aristizábal, et al., 2009).

Cada día es más frecuente el contacto con el adulto mayor en la atención hospitalaria por parte de los profesionales de enfermería, quienes además son los encargados de educar a las familias para otorgar un trato digno a este grupo de edad. Por esto y como parte del sistema de salud que futuramente llegarán a formar parte los estudiantes de enfermería, es importante profundizar en las actitudes y percepciones que han formulado como parte de la sociedad y a partir de sus propias experiencias, ya que guiarán en gran medida el comportamiento y trato que puedan otorgar al adulto mayor (Cerquera, A., et al., 2012).

En este contexto, este estudio de “Estereotipos de los estudiantes de enfermería hacia los adultos mayores”, mediante el análisis de los resultados tiene

como propósito contribuir al plan de estudios de la licenciatura de enfermería a impulsar el conocimiento y la educación continua en el ámbito gerontológico deshaciendo los estereotipos que se concretan en prejuicios y discriminación y fomentar el empoderamiento, la autonomía, el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores ya que, la formación específica en gerontología es una herramienta eficaz para educar en conocimientos, habilidades y actitudes positivas hacia los futuros profesionales de salud (Sarabia & Pfeiffer, 2015). Además, es necesario tener interacciones con las personas mayores en su práctica profesional con el fin de mejorar las actitudes y mantener el interés de los estudiantes.

De acuerdo a lo anterior expuesto surgió la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los estereotipos de los estudiantes de enfermería hacia los adultos mayores?

1.2 Justificación

De acuerdo con la Ibesco Social Care en una sociedad en la que las personas de 60 años y más conformarán una parte considerable de la sociedad y donde se espera que aumente la calidad de vida, es importante profundizar en los estereotipos de los adultos mayores, ya que es la comunidad joven la que futuramente tendrá que afrontar estos prejuicios que la sociedad ha formulado y que influyen de maneras distintas en el estilo de vida de cada individuo (Ibesco Social Care, 2001).

En este sentido, los estudiantes de enfermería tienen la responsabilidad de revisar su percepción y actitudes hacia las personas mayores, con el fin de prevenir las consecuencias de dichas actitudes sobre los procesos de atención integral. Resulta necesario que la formación y la educación de los profesionales sea eficiente (médicos, enfermeros, farmacéuticos, psicólogos, trabajadores

sociales, etc.) debido a que atienden en el presente o que atenderán en el futuro a las personas mayores.

Así, esta investigación se realizó por medio de la aplicación del cuestionario CENVE compuesto por tres factores referidos a las siguientes dimensiones: factor salud que consta de afirmaciones acerca del deterioro general de esta y de las discapacidades; factor motivación–social que se refiere a las creencias en las carencias afectivas y factor carácter–personalidad que evalúa rigidez mental y problemas de labilidad emocional (Aristizábal, et al., 2009).

Este cuestionario permitió conocer el panorama general sobre el fenómeno de estereotipos sobre los adultos mayores en universitarios y plantear desde las aulas una formación integral y adecuada de los futuros profesionales que destierre dichos mitos, atendiendo a que la presencia de creencias erróneas puede dar lugar a prácticas discriminatorias entre los profesionales, es una responsabilidad educativa dotar a los estudiantes de conocimientos y habilidades y, sobre todo, actitudes adecuadas hacia una atención apropiada en la vejez.

La investigación servirá de fundamento o antecedente a otras investigaciones, aportando información a la comunidad social sobre los estereotipos negativos dentro de la comunidad estudiantil de enfermería, a concientizar sobre aquellas atribuciones estereotipadas que se hacen acerca de las personas que ya se encuentran en la tercera edad, sin un juicio verídico, trayendo consigo beneficios acerca de la disminución de dichos prejuicios que pueden llegar a modificar la vida cotidiana del adulto mayor estableciendo así, su bienestar por medio de intervenciones de enfermería que favorezcan su autonomía personal e independencia funcional.

El estudio fue viable, puesto que no implica riesgos para la población a estudiar; pertinente, ya que son pocas las investigaciones sobre este fenómeno a nivel estatal y nacional, y factible que permitirá la obtención de datos de importancia sobre dicho fenómeno.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar los estereotipos de los estudiantes de Enfermería hacia los adultos mayores, a partir de la aplicación del cuestionario CENVE.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Conocer las características sociodemográficas de la población.
- Identificar los tipos de estereotipos que predominan sobre los adultos mayores en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería.
- Seleccionar los estereotipos negativos en las dimensiones salud, carácter-personalidad y motivación-social.
- Seleccionar los estereotipos positivos en las dimensiones salud, carácter-personalidad y motivación-social.

1.4 Hipótesis

- La prevalencia de estereotipos negativos en los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería es mayor que los positivos hacia las personas mayores.
- La prevalencia de estereotipos negativos en los estudiantes de enfermería es menor que los positivos hacia las personas mayores.
- El 50% de los estudiantes de enfermería presentan estereotipos positivos hacia los adultos mayores.
- El 50% de los estudiantes de enfermería presentan estereotipos negativos hacia los adultos mayores.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Actualmente, se está produciendo un vertiginoso envejecimiento de la población debido al aumento de la esperanza de vida ocasionado por factores demográficos como la reducción de la mortalidad, un descenso de la natalidad, estilo de vida o aumento en el nivel de vida, avances tecnológicos y científicos, entre otros.

Este aumento progresivo de personas mayores presumiblemente se producirá en todo el mundo haciendo necesario que la sociedad conozca las características de este grupo de población, se elimine la visión distorsionada y prejuiciosa que se ha mantenido durante muchos años y se atienda a sus necesidades desde los diversos ámbitos sociales. Dicho de otra forma, las personas mayores tienen que estar integradas totalmente en la sociedad.

2.1 Demografía en el adulto mayor

Hernández citando a Chesnais (1990) define el envejecimiento demográfico como un “incremento sostenido de la proporción de personas de 60 y más años”, esto en relación al número de población total (Hernández, et al., 2011). Por su parte Viveros menciona que “la opinión de expertos coincide en pronosticar que universalmente se enfrenta una revolución demográfica y que ella inexorablemente –dado entre otras razones por los avances de la ciencia y la tecnología- continuará en el futuro”. (Viveros, 2001).

Los datos demográficos indican que desde la mitad del siglo pasado el mundo ha estado viviendo un verdadero boom de la longevidad, asociado a una mayor esperanza de vida, cambios culturales de una población femenina respecto a la natalidad, la transición epidemiológica y el mejoramiento de los sistemas de seguridad social, que han provocado que la cantidad de personas mayores de sesenta años, esté alrededor de los 600 millones, proyectándose esta cifra a más del triple para 2050 (Organización de las Naciones Unidas, 2002).

El Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) elaboró en 1992 una tipología para comprender la situación de América Latina, la cual

indica la transición demográfica en la que se encuentran los países. En esta tipología se han usado como criterios de clasificación las tasas brutas de natalidad y mortalidad, las que determinan el crecimiento natural de la población y su estructura por edades.

En esta tipología se ubica a México como un país en plena transición caracterizado por una natalidad moderada y mortalidad moderada o baja, lo que determina un crecimiento natural moderado. Como el descenso de la fecundidad es reciente la estructura por edades se mantiene todavía relativamente joven, aun cuando ya ha disminuido la relación de dependencia. (Banco Interamericano de Desarrollo, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, 2000).

De acuerdo con datos demográficos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en América Latina la proporción del grupo clasificado como personas de edad aumentará del 8% al 15% entre 1998 y 2025, mostrando así que el envejecimiento se está dando con mayor rapidez en los países en desarrollo (Organización de las Naciones Unidas, 2002).

En México se perciben los cambios producto de un envejecimiento ascendente en la población, puesto que en el 2014 las personas con 60 años y más fue de 11.7 millones lo que representa el 9.7% de la población total, señala el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI 2014). De acuerdo con las proyecciones que estima el Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 2017 habitan en el país casi 13 millones de personas de 60 y más años (INEGI, 2017).

En 2010 según datos del INEGI de 1 827 937 millones de habitantes en Querétaro, 136 381 corresponden a la población de adulto mayor. Mientras que el Consejo Nacional de Población (CONAPO) registra que en el Estado de Querétaro en 2012 hubo 148 155 adultos mayores lo que significa el 7.8% de la población total, situación que al compararse con el dato nacional ubica a Querétaro en el lugar 27 en el proceso del envejecimiento poblacional del país (INEGI, 2014).

En este sentido, la ONU en la segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento planteó que en las sociedades se elimine toda forma de abandono, abuso y violencia adoptando entre otras las siguientes medidas (Organización de las Naciones Unidas, 2015):

a) Sensibilizar a los profesionales y educar al público en general, valiéndose de los medios de difusión y campañas de concienciación, sobre la cuestión de los abusos contra las personas de edad y sus diversas características y causas;

b) Abolir los ritos de viudez que atentan contra la salud y el bienestar de las mujeres;

c) Promulgar leyes y establecer medidas legales para eliminar los abusos contra las personas de edad;

d) Eliminar las prácticas nocivas tradicionales que afectan a las personas de edad;

e) Promover la cooperación entre el gobierno y la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, para hacer frente al maltrato de las personas de edad, entre otras cosas, desarrollando iniciativas comunitarias;

f) Reducir al mínimo los riesgos que entrañan para las mujeres de edad todas las formas de abandono, maltrato y violencia, creando en el público mayor conciencia de esos fenómenos y protegiéndolas de ellos, especialmente en situaciones de emergencia;

g) Alentar a que se sigan investigando las causas, naturaleza, magnitud, gravedad y consecuencias de todas las formas de violencia contra las mujeres y los hombres de edad y dar amplia difusión a las conclusiones de las investigaciones y estudios.

2.2 Edadismo

El edadismo, tomado del inglés Ageism, es el término que aúna los mitos y estereotipos asociados al envejecimiento, por razón de la edad, las actitudes y los prejuicios que hay contra ellos. (Losada 2004). Palmore (1990) distingue varias características que definen los estereotipos:

1. Los estereotipos parten de unas pocas características para crear una visión exagerada de la realidad.

2. Algunos estereotipos son inventados o no tienen base real, y se valoran como razonables al tener alguna parte de verdad.

3. En los estereotipos negativos, las características positivas se omiten o no son suficientemente declaradas.

4. Los estereotipos no reflejan tendencias compartidas por la mayoría u otras características positivas de las personas.

5. Los estereotipos no proporcionan ninguna información sobre la causa de las tendencias a las que se refieren.

6. Los estereotipos no facilitan el cambio.

7. Los estereotipos no facilitan la observación de la variabilidad interindividual.

De acuerdo con ello, Amador, Malagón y Mateos refieren que los estereotipos se convierten en esquemas funcionales que influyen en los actos más que la propia realidad. En el caso particular de las personas mayores, estas creencias comprometen las relaciones de las personas hacia este grupo, ya que están cargadas de actitudes prejuiciosas que intervienen en el comportamiento. Las actitudes prejuiciosas producen de forma oculta o manifiesta una conducta discriminadora, que acumulativamente, a través del tiempo y los individuos, crea una desventaja (Amador, et al., 2001).

De esta forma, una creencia estereotípica puede crear una realidad material que confirma esa creencia: es una profecía autocumplida. Definida también como el conjunto de expectativas y presunciones acerca de una persona que influyen en nuestra interacción con ella y finalmente cambian su conducta de acuerdo con nuestras expectativas (Hogg y Vaughan, 2010).

2.3 Estereotipos

Los estereotipos son inexactos y generalmente despectivos, y pueden favorecer la aparición de conductas discriminatorias. Estos tienen como base unas pocas características para crear una visión exagerada de la realidad y no tienen una fundamentación verídica. Los estereotipos son definidos como aquellas ideas sobre las características personales de la mayoría de un grupo de personas y son opiniones sesgadas de las que se desconoce su veracidad o falsedad (Carbajo, 2009).

A lo largo de la historia humana han cambiado y surgido opiniones, evaluaciones y juicios sobre la vejez, lo que resulta en valoraciones que pueden ser positivas o negativas. La primera, hace referencia a la consideración de la persona mayor como sabia, cargada de experiencias, transmisora de valores, de alto estatus social, merecedora de un gran respeto y con una clara posición de influencia sobre los demás. La segunda, destaca la vejez como un estado deficitario con pérdidas significativas e irreversibles y por lo cual no se desea llegar a esta etapa. A la valoración negativa de la vejez le adscriben rasgos como: físicamente la persona está más disminuida, mentalmente deficitaria, económicamente dependiente, socialmente aislada y con una disminución del estatus social. Estas visiones representan mitos y prejuicios que dificultan el envejecer bien y limitan una adecuada integración del adulto mayor en la sociedad (Red Social por un Plan Integral de Participación de las Personas Mayores en Eusdaki (helduak ADI), s/f).

Estas interpretaciones negativas que son las más predominantes hacia la población adulto mayor inciden en el deterioro de la persona desde diversas perspectivas como la cronológica, la biológica o de salud, la psicológica o personal y la sociológica o comunitaria (Rodríguez Domínguez, 1989) que se describirán a continuación:

- El estereotipo “cronológico” está cambiando ya que a principios del siglo XIX se era viejo a los 40 años, mientras que hoy en día

se considera persona mayor a partir de los 65 años y más de acuerdo a la OMS, por lo cual en este se iguala el envejecimiento con el número de años vividos que produce una discriminación por la edad que puede impedir a las personas mayores alcanzar la felicidad y una aceptación social en el entorno laboral. A pesar de que hay personas mayores que se encuentran a esta edad íntegras tanto física como psíquicamente mientras que sujetos de menor edad soportan evidentes deterioros. Por lo tanto, la vejez puede ser una etapa de pérdidas como de plenitud, todo depende de la combinación de recursos y la estructura de oportunidades individuales y generacionales a la que están expuestas las personas en el transcurso de su vida, de acuerdo a su condición y posición al interior de la sociedad (CELADE-CEPAL, 2011).

- El estereotipo “biológico” o consideración médica sobre la vejez establece la equiparación de vejez y persona mayor con senilidad que contribuye a concebir la vejez como la etapa cargada de deficiencias físicas y enfermedades, trastornos psicofisiológicos y, por lo tanto, donde se necesita la permanente asistencia médica en hospitales o domicilio y residencias de personas mayores, desde la perspectiva de la cercanía de la muerte. Pero, existen las personas mayores sanas y con energías físicas. Aunque se reconoce que la salud es subjetiva u objetivamente medida que va deteriorándose con la edad paulatinamente y es falso que a partir de los 65 años se produzca un deterioro fuerte de la salud que lleve directamente a la incapacidad (Carbajo, 2009).

- El estereotipo “psicológico” estableció que hay un deterioro y declive de los recursos psicológicos sensoriales, atencionales, memorísticos, cognoscitivos, aptitudinales o de habilidades, de personalidad, de carácter, entre otros, otorgando de este modo a la vejez como la etapa de escasa o nula creatividad, de aislamiento intimista, de ansiedad y depresiones, de comportamientos rígidos e inflexibles, de cambios de humor injustificados y generalmente marcados por las vivencias penosas. Pero tampoco es infrecuente ni excepcional encontrar adultos

mayores creativos, activos y bien adaptados personal y socialmente (Red Social por un Plan Integral de Participación de las Personas Mayores en Eusdaki (helduak ADI), s/f).

- El estereotipo “sociológico” de la vejez ha incidido en las connotaciones de inutilidad, aislamiento, improductividad y desvinculación de la persona mayor respecto a los intereses sociales y relacionales comunitarios. Más recientemente, la equiparación de vejez con los cambios de rol en su status social, pérdida de poder, responsabilidad, libertad, autonomía y etapa de la jubilación, generalmente deficitaria en recursos económicos, ha acentuado la imagen peyorativa que suele rodear a la figura de la persona mayor (Gutiérrez y Marquina, 2016).

No se pueden considerar a las personas mayores como seres acabados, inútiles, enfermos, como un grupo social marginado, sostenido como una carga social, aliviando o sobrellevando los últimos años de su supuesta incapacidad, llenando su ocio. Ha de considerarse una sociedad sabia y competente en la que las personas mayores pasen los últimos años de su vida de forma digna y capaz. Por tanto, se debe considerar la vejez desde la perspectiva del estado de bienestar y desde los aspectos hasta ahora citados implica que las personas mayores pueden y deben recibir las atenciones que precisen desde todos los ámbitos: sanitario, económico, educativo y social (Carbajo, 2009).

2.3.1 Estereotipos que afectan a las Personas Mayores

Las representaciones sociales, creencias, percepciones y expectativas que son creadas por la misma sociedad y de las personas cercanas como familiares o amigos tienen una gran influencia en la conformación de una serie de estereotipos negativos acerca de la vejez, donde consciente o inconscientemente, las personas mayores recaen hasta tal punto que creen, se apropian y actúan bajo estos estereotipos negativos, surgiendo autoestereotipos e inclusive heteroestereotipos, es decir, la estructura de creencias que la persona mayor mantiene sobre sí mismo y la estructura de creencias que esta persona mayor mantiene sobre el resto de la población adulta mayor (Fernández y Reyes, 2004).

Así, estos estereotipos se pueden clasificar en tres grupos; que se describen a continuación:

1. Estereotipos que va relacionados con la edad y la salud en las Personas Mayores

El término viejismo o edadismo, es uno de los factores más importantes en la formación de una cultura de temor y rechazo hacia el envejecimiento y la vejez. Este término hace referencia al mantenimiento de estereotipos o actitudes prejuiciosas hacia una persona únicamente por el hecho de ser mayor (Gutiérrez y Marquina, 2016). Algunos estereotipos más comunes son los siguientes (Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) & Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), s/f):

- **No se enfrentan a los cambios del envejecimiento.** La mayoría de las personas mayores se enfrentan de manera exitosa al envejecimiento, teniendo más conciencia de su capacidad para decidir cómo quieren envejecer y hacerlo de manera más positiva y activa.
- **Los problemas de memoria.** Se incrementan con la edad debido principalmente a aspectos de motivación por hacer las tareas, la atención que se le presta a las mismas o la velocidad en realizarlas, y no afectan al desarrollo de las actividades de la vida diaria.
- **Las personas mayores están enfermas, tienen dependencia funcional y son frágiles.** Los adultos mayores padecen un número elevado de patologías crónicas, sin embargo, tienen buena percepción sobre su salud (tres de cada cuatro personas dicen tener buen estado de salud); además, a pesar de estas patologías, mantienen un buen nivel funcional para la realización de las actividades de la vida diaria, pueden vivir solos y tener una vida totalmente autónoma.
- **La incapacidad de aprender.** En la actualidad las personas mayores han podido aprender nuevas habilidades y enfrentarse a un entorno continuamente cambiante con las nuevas tecnologías, por lo que se debe eliminar la idea de que no pueden seguir aprendiendo.

2. Estereotipos que tienen una motivación social

Los estereotipos son causados por la sociedad, las cuales denigran la calidad de vida del adulto mayor; algunos que son más comunes son (CSIC & IMSERSO, s/f):

- **La improductividad.** Es a partir de los 65 años que las personas mayores ya no deben seguir trabajando, debido a que sus capacidades físicas y/o mentales están más limitadas. Sin embargo, las investigaciones demuestran que pueden seguir realizando su trabajo de la misma manera dado que cuentan con habilidades y conocimientos que pueden compensar los problemas que hayan surgido por la edad.

- **El aislamiento social.** Se tiene la creencia que las personas mayores no tienen relaciones sociales. Aunque, las personas mayores, en general, mantienen buenas relaciones y apoyos sociales, con una red social menos extensa (dado que fallecen muchas de sus amistades, e incluso la pareja) que, en la juventud, pero más gratificante y más leal, principalmente con sus familias y sus hijos.

- **El sexo.** Las relaciones sexuales se mantienen a lo largo de la vida, no se pierde en ningún momento el interés sexual (a no ser que haya enfermedades incapacitantes, fármacos que influyan en el deseo sexual, viudedad entre otros).

- **Todos los viejos son iguales.** Es el grupo de población con mayor variabilidad interindividual, con diferencias biológicas, en las características psicológicas, sociales y culturales.

3. Estereotipos que tienen que ver con el carácter y la personalidad

La sociedad se refiere a las personas mayores como un grupo con características específicas tales como los mitos de:

- **La niñez.** A menudo consideramos a las personas mayores como si estuvieran viviendo una segunda infancia y solemos decir que “son como niños” y no es así (IBESCO Social Care, 2001).

2.4 Imagen social y adulto mayor

Para Aristizábal “la imagen social de las personas mayores, como elaboración colectiva, ejerce una gran influencia tanto a nivel individual como social y cultural”. Por tanto, podría utilizarse de manera positiva dicha influencia para transferir imagen positiva y no discriminatoria del proceso de envejecimiento y de la vejez dentro de la sociedad. (Aristizábal, et al 2009).

Por otra parte, Lehr señala que del conjunto de investigaciones en las que se evalúa la imagen social que los distintos grupos sociales tienen sobre las personas mayores y que éstas tienen de sí mismas (Lehr, 1983), pueden extraerse las siguientes premisas:

- Las actitudes frente a las personas mayores son más positivas cuanto más primitiva es la sociedad investigada, en términos comparativos con las sociedades industrializadas.

- El prestigio de las personas de edad está en relación directamente proporcional al número de habitantes pertenecientes a esa categoría de ciudadano.

- Los jóvenes parecen tener una imagen de las personas mayores mucho más negativa que el resto de la población.

Por lo que, va a ser muy difícil para la mayoría de la población conseguir una vejez saludable, si las imágenes negativas de la vejez son compartidas por el grupo social en general, por los agentes sociales del cambio que se desea producir, es decir, por los profesionales de la salud y de la medicina, y por las propias personas mayores (Sánchez, 2004).

2.5 Estereotipos en los estudiantes universitarios

En los jóvenes universitarios de enfermería, estos estereotipos hacia los adultos mayores son importantes, ya que como parte de su formación están o estarán en contacto con este grupo de población, en la atención comunitaria, al proveer la educación de la familia encaminada a proporcionar un trato digno al

adulto mayor, y en la atención hospitalaria, en donde cada vez es más frecuente que los pacientes sean adultos mayores (Duran, et. al., 2016).

Por ello, las actitudes, intenciones conductuales, conceptos o percepciones sobre las personas adultas mayores tienen un papel importante en la manera en la cual los estudiantes y futuros profesionales de esta disciplina van a asumir el trabajo con las personas mayores (Bernardini, et. al., 2008).

Los estereotipos influyen y orientan el comportamiento, por ello, es fundamental generar y ampliar el margen de estudios y/o herramientas que sirvan de soporte para transformar o fortalecer la imagen que se posee hacia las personas de edad avanzada. (Duran, et. al., 2016), ya que, como afirma Melero, la calidad de los cuidados puede disminuir drásticamente si no existe una clara disposición de los miembros de otros grupos de edad para prestarlos adecuadamente (Melero 2006).

La población de adultos mayores es un desafío para las instituciones de educación superior, especialmente para las que cuentan con programas de Ciencias de la Salud, como la Enfermería, que se encarga de otorgar el cuidado, tanto en el contexto familiar como en el hospitalario (Mehrotra, et al 2009).

Se sabe que los estereotipos son parte de la cultura de las personas, sin embargo, cuando son estereotipos negativos por parte de estudiantes de disciplinas de la salud como la Enfermería es preocupante, ya que, de acuerdo con Cerquera et al., el comportamiento de los individuos se asocia con los estereotipos y prejuicios (Cerquera, et al 2010).

Según un estudio realizado en estudiantes universitarios de Latinoamérica, si la población más joven evaluada presenta estereotipos negativos tan arraigados, su proceso de envejecimiento puede ser influenciado por estas creencias y a su vez, la visión hacia las personas mayores puede determinar que estos últimos adopten estilos de vida con actitudes más negativas (Lasagni, et al 2013).

Con respecto al factor salud, se cree que la mayor presencia de estereotipos puede estar asociada a las limitaciones para acceder a la atención en salud en la medida que disminuye el nivel socioeconómico de las personas mayores. (Lasagni, et al 2013).

2.6 Estudios relacionados

En estudios recientes, estereotipos en la vejez muestran insistentemente, la existencia de problemas en la estructura, organización y relaciones entre distintas generaciones y entre la sociedad en general, lo cual está afectando, de forma significativa, a la formación de actitudes respecto a dicho grupo de edad (Sánchez Palacios, 2004).

En **Colombia, Aristizábal et. al.**, realizaron un estudio de tipo descriptivo – comparativo titulado “Estereotipos negativos hacia los adultos mayores en estudiantes universitarios”, compuesto por una muestra total de 61 estudiantes de ambos sexos, con edades que oscilan entre los 18 y 29 años de edad; todos fueron estudiantes de V semestre de las facultades de Medicina, Administración de Empresas, Enfermería, Odontología, Licenciatura en Pedagogía Infantil y en Educación Bilingüe, Ingeniería Ambiental, Industrial, Electrónica y de Sistemas, Diseño Industrial, Formación Musical, Biología y Psicología. La muestra se dividió en dos grupos, las facultades de salud y otras facultades. Al hacer una comparación del nivel de estereotipos negativos, las facultades de salud presentan una media menor (35.2), mientras que la presentada por las otras facultades fue de (37.5). Para determinar si las diferencias encontradas fueron significativas se aplicó el estadístico T Student; y se evidenció que no hay diferencias. Sin embargo, los resultados presentados evidencian la existencia de un nivel intermedio de estereotipos negativos hacia las personas mayores en los estudiantes de V semestre de las distintas facultades de la Universidad El Bosque. (Aristizábal, et al., 2009).

En Buenos Aires, Andrea Portela estudió los estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de Terapia Ocupacional tales como rehabilitación física, salud mental, educación, comunitario. Portela realizó un estudio de tipo

correlacional, prospectivo y transversal donde utilizó el Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE) construido por Sánchez Palacios (2004). El tamaño de la muestra fue de 118 estudiantes, siendo la edad promedio de 24 años. Se analizaron 106 cuestionarios (doce cuestionarios se excluyeron por estar incompletos). De estos, el 20.7% mostró puntuaciones positivas (alto nivel de estereotipo sobre la vejez) considerando el puntaje global del CENVE. El 1,9% obtuvo puntuaciones negativas (bajo nivel de estereotipo sobre la vejez), y el resto (77,3%), esto es, la gran mayoría, mostró puntuaciones intermedias. El puntaje global medio de la muestra fue de 32.8. Así mismo los resultados de este trabajo muestran que en los estudiantes de mayor trayecto educativo existe un gran porcentaje con altos niveles de estereotipo negativo sobre la vejez. Estos hallazgos son importantes puesto que los campos anteriormente mencionados son altamente susceptibles al contacto con adultos mayores, y el desempeño profesional se puede ver sesgado significativamente, sin omitir que puede existir un riesgo para el paciente mayor que busca una atención de calidad para suplir sus necesidades. (Portela, 2016)

En **Chile Cathalifaud, Thumala, Urquiza & Ojeda**, realizaron un estudio exploratorio con el objetivo de ampliar el conocimiento que los jóvenes universitarios chilenos tienen sobre la vejez. Los resultados mostraron un predominio de imágenes negativas que son generalizadas y que podrían estar afectando las perspectivas de bienestar de los adultos mayores actuales y futuros en un contexto creciente de envejecimiento poblacional y aumento de las expectativas de vida. Se observa un consenso entre los jóvenes para calificar tanto al adulto mayor, a la anciana y al anciano, como personas «enfermizas», «frágiles», «marginadas», «desvaloradas socialmente» y «dependientes».

Por otra parte, **en México, Franco, Villareal, Vargas, Martínez y Galicia** (2010), quienes elaboraron una investigación sobre “estereotipos negativos de la vejez en personal de salud de un hospital de la ciudad de Querétaro, México” obtuvieron como una alta prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez

entre el personal de atención de salud arrojando un índice global de 65.0% (Gutiérrez & Marquina 2016).

Así mismo en **Matamoros, Tamaulipas, Duran et. al**, realizaron otro estudio sobre los estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes universitarios de enfermería. El estudio fue descriptivo y transversal y se utilizó como instrumento de evaluación el cuestionario CENVE. Los estudiantes que participaron en el estudio tenían un promedio de edad de 22.41, la muestra total se conformo por 95 estudiantes del último periodo de la Licenciatura en Enfermería. El análisis de cada dimensión mostró mayor frecuencia de estereotipos negativos en la dimensión de Salud (65.3%), seguida de la dimensión Carácter/Personalidad (49.5%) y por último la dimensión Motivación social (36.8%). El análisis de la escala global indicó que el 50.5% de los estudiantes encuestados tenía estereotipos negativos ante la vejez. Los resultados de este estudio permitieron conocer que la mitad de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería tiene estereotipos negativos hacia los adultos mayores. Sin embargo, en los que conviven con un adulto mayor cuyo parentesco es padre o tío y en quienes no conviven con ningún adulto mayor, tuvieron porcentajes más elevados de estereotipos negativos. (Duran, et. al., 2016),

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de estudio

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo, el cual buscó hacer la descripción de las características importantes del fenómeno, sin alterarlo, siendo el caso del presente estudio puesto que solo se pretendió indagar estereotipos de los estudiantes de enfermería hacia los adultos mayores, esto sin someterlo a alteraciones ni comparándolo con alguna otra variable. Tiene un corte transversal, pues solo se interactuará con los sujetos de estudio en una sola ocasión, al aplicar el instrumento (Hernández, 2014).

3.2 Universo y muestra

El universo de alumnos 358 de la Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Enfermería del Campus Centro Universitario de la Universidad Autónoma de Querétaro es de aproximadamente alumnos inscritos en los semestres de primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo y octavo de dicha facultad.

La muestra se seleccionó mediante el tipo de muestreo probabilístico mediante fórmula debido a que todos los alumnos inscritos en los semestres seleccionados poseen igual características para participar en la investigación (Hernández, 2014), siendo el propósito del estudio determinar estereotipos de los estudiantes de enfermería hacia los adultos mayores, se considera idóneo, el seleccionar sujetos que hayan estado o tengan probabilidad.

El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula de porcentajes para población finita, utilizando $N = 358$ (marco muestral), $\alpha = 0.050$ (Alfa Máximo error tipo I), $1 - \alpha/2 = 0.975$ (Nivel de Confianza), $Z (1 - \alpha/2) = 1.960$, $p = 0.500$ (Prevalencia), $q = 0.500$ (Complemento de p), $d = 0.060$ (margen de error), $n = 199$ (tamaño de muestra).

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

El tipo de muestreo que se implementó es probabilístico aleatorio estratificado ya que se va a dividir la población estudiantil en grupos en función de un carácter determinado y después se tomará el muestreo por cada grupo aleatoriamente. Se elegirá un día específico para administrar el cuestionario con previo consentimiento informado a los estudiantes de enfermería para acceder a responder el cuestionario.

La selección de la muestra se llevó a cabo considerando los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Alumnos inscritos actualmente de los siguientes semestres: primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo y octavo semestre en la Licenciatura en Enfermería del Campus Centro Universitario de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Criterios de exclusión

- Estudiantes de 10.2 (Pertenece a este grupo)

Criterios de eliminación

- Aquellos que se nieguen a participar en el estudio.
- Los instrumentos no contestados en su totalidad.

3.3 Material y métodos

Una vez ya finalizado el protocolo, éste fue entregado al director de tesis para que pueda brindar su autorización, posterior a esto, se someterá a evaluación por parte del subcomité de investigación de la Licenciatura en Enfermería, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro. En caso de no ser aprobado por dicho comité la investigación se sujetó a los ajustes pertinentes.

Para la realización de la prueba final, se solicitaron los permisos necesarios a la coordinación de la Licenciatura en Enfermería. Posteriormente, se acudió a la coordinación de la Licenciatura en Enfermería en el campus Centro

Universitario Querétaro donde se realizó la gestión necesaria, una vez ya obtenida la aprobación por el subcomité de investigación de la Licenciatura en Enfermería, se llevó a cabo la aplicación de la prueba final con una muestra de 199 alumnos para probar su pertinencia y eficacia (incluyendo instrucciones), así como las condiciones de la aplicación y los procedimientos involucrados y a partir de esta prueba se calculó la confiabilidad mediante la prueba Alfa de Cronbach. La aplicación del estudio se realizó en fecha y lugar asignados previamente por la institución receptora. De igual manera, se efectuó una sesión informativa explicando los objetivos de estudio a los estudiantes y así invitarlos a participar, aquellos que accedieron se les dio a conocer la carta de consentimiento informado (Anexo 2) y una vez obtenida la firma se procedió a la aplicación del instrumento.

Instrumento

En la realización de este estudio se utilizó el instrumento titulado “Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE)” por M. Sánchez y Trianes en el 2005, aplicado en poblaciones mexicanas.

El instrumento se ha utilizado en la investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social. Querétaro, México y en países de Latinoamérica.

El instrumento está constituido por 15 preguntas, los cuales están divididos en tres dimensiones: dimensión salud (1, 4, 7, 10 y 13), dimensión motivación-social (2, 5, 8, 11 y 14) y dimensión carácter-personalidad (3, 6, 9, 12 y 15). Cada pregunta es medida con escala Likert del 1 al 4 (categorías: 1= muy en desacuerdo, 2 = algo en desacuerdo, 3 = algo de acuerdo, 4= muy de acuerdo). Para cada una de las dimensiones la puntuación mínima de 5 y máxima 20, considerándose estereotipo negativo cuando la puntuación se identificó entre 12,5 y 20. La evaluación global del estereotipo con mínimo de puntuación de 15 y máxima 60, se considera estereotipo negativo cuando la puntuación se encontró entre 37,5 y 60.

Este instrumento, para cada factor presenta una confiabilidad de Alfa de Cronbach 0.832 lo que indica una alta confiabilidad. El instrumento está acorde con la Operacionalización de variables (**Anexo 1**). Su tiempo de aplicación fue aproximadamente 15 min.

3.4 Plan de análisis

En la realización del análisis los resultados obtenidos en la investigación, se realizaron mediante el procesamiento de los mismos, utilizando los programas de análisis de datos como el SPSS versión 20 y se presentaron los resultados mediante la estadística descriptiva con la creación de gráficos y tablas que permiten visualizar los resultados obtenidos.

3.5 Ética de estudio

El presente protocolo se efectuó con base en las normas éticas sobre experimentación en seres humanos detalladas en el Código Núremberg publicado en 1947 (Comisión Nacional de Bioética, 1997); en apego a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, establecidos en la Declaración de Helsinki de la 59ª adaptación por la Asamblea General en Seúl, Corea (Asociación Médica Mundial, 2008).

Asimismo, se realizará de acuerdo con la Ley General de Salud, título V “Investigación para la salud”, capítulo único (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2017):

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

IV. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud (Anexo 2);

V. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad, muerte del sujeto en quien se realice la investigación;

VI. Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda, y

VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

Así como al margen del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, título segundo “De los Aspectos Éticos de la Investigación en seres humanos”, capítulo I (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014):

Disposiciones Comunes

- **Artículo 13.**-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.
- **Artículo 14.**- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:
 - I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;
 - II. Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;
 - III. Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles;

- IV. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;
- V. Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;
- VI. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso, y
- **Artículo 17.-** Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;
 - I. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta;
 - II. Investigación con riesgo mínimo.
 - III. Investigación con riesgo mayor que el mínimo.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente apartado de resultados se realizó con 358 alumnos de la Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Enfermería del Campus Centro Universitario de la Universidad Autónoma de Querétaro inscritos en los semestres de primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo y octavo de dicha facultad. La muestra se seleccionó mediante el tipo de muestreo probabilístico mediante fórmula debido a que todos los alumnos inscritos en los semestres seleccionados poseen igual características para participar en la investigación lo cual fue un total de 199 alumnos en el que se presentaron dichos resultados. Este instrumento, presentó una confiabilidad de Alfa de Cronbach 0.832 lo que indica una alta confiabilidad.

Cuadro 4.1. Cédula sociodemográfica

Variable		f	%
Sexo	Hombre	27	13.60
	Mujer	172	86.40
Edad	18 - 20	88	44.20
	21 - 23	88	44.30
	24 - 26	17	8.50
	27 - 29	4	2
	30 - 34	2	1
Semestre	Primero	21	10.60
	Segundo	30	15
	Tercero	23	11.60
	Cuarto	36	18.10
	Quinto	18	9
	Sexto	32	16
	Séptimo	13	6.50
	Octavo	26	13
Parentesco	Madre	183	92
	Padre	158	79.40
	Hermanos	176	88.40
	Hijos	22	11.10
	Abuelos	18	9
	Tios	10	5
	Otros	10	5
Cédula sociodemográfica		n= 199	

En el cuadro 4.1. se muestra que los estudiantes que participaron en el estudio prevaleció el sexo femenino con un 86.4% y tenían un promedio de edad de 18-34 años en el que fue mayor participación entre la edad de 21 a 23 años con un 44.3% y 18.1% de cuarto semestre. En relación con quienes viven existió un mayor porcentaje de 92 % de los estudiantes que viven con sus madres y un 9% con abuelos, en relación Lasagni (2013) menciona que la interacción de los jóvenes con los adultos mayores mejora los estereotipos hacia la vejez, en este estudio se encontró que los estudiantes que no convivían con algún adulto mayor presentaban estereotipos positivos en cambio para Aristizábal Vallejo (2009) reportaron en su estudio que el mayor porcentaje de estereotipos negativos en el sexo femenino.

Cuadro 4.2 Dimensión salud

Pregunta	1.Muy en desacuerdo		2.Algo en desacuerdo		3.Algo de acuerdo		4.Muy de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1. La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria	13	6.5	73	36.7	86	43.2	27	13.6
4. La mayoría de las personas mayores de 65 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales.	60	30.2	110	55.3	26	13.1	3	1.5
7. La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud	26	13.1	90	45.2	74	37.2	9	4.5
10. La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás	30	15.1	98	49.2	63	31.7	8	4.0
13. El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) es una parte inevitable de la vejez	24	12.1	69	34.7	78	39.2	28	14.1
Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE), 2018							n=199	

En el cuadro 4.2. se puede observar que el 14.1 % de los estudiantes considera que están de acuerdo que el deterioro cognitivo es una parte inevitable en la vejez y 30.2% muy en desacuerdo que la mayoría de las personas mayores de 65 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales. Para Urquiza & Ojeda (2007), realizaron un estudio exploratorio con el objetivo de ampliar el conocimiento que los jóvenes universitarios tienen sobre la vejez. Los resultados mostraron un predominio de imágenes negativas que son generalizadas y que podrían estar afectando las perspectivas de bienestar de los adultos mayores actuales y futuros en un contexto creciente de envejecimiento poblacional y aumento de las expectativas de vida. Se observa un consenso entre los jóvenes para calificar tanto al adulto mayor, a la anciana y al anciano, como personas «enfermizas», «frágiles», «marginadas», «desvaloradas socialmente» y «dependientes».

Cuadro 4.3. Dimensión Motivación – Social.

Pregunta	1.Muy en desacuerdo		2.Algo en desacuerdo		3.Algo de acuerdo		4.Muy de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%
2. Las personas mayores tienen menos interés por el sexo.	14	7.0	85	42.7	94	47.2	6	3
5.Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes	90	45.2	69	34.2	37	18.6	4	2.0
8. A medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas	54	27.1	81	40.7	55	27.6	9	4.5
11. A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos	42	21.1	95	47.7	55	27.6	7	3.5
14. Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven	55	27.6	93	46.7	37	18.6	14	7
Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE), 2018							n=199	

En el cuadro 4.3 el 7% de los alumnos están muy de acuerdo que casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven y en mayor porcentaje de muy en desacuerdo con un 45.2% que las personas mayores tienen menos amigos que los más jóvenes.

Cuadro 4.4 Dimensión carácter – Personalidad.

Pregunta	1.Muy en desacuerdo		2.Algo en desacuerdo		3.Algo de acuerdo		4.Muy de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%
3. Las personas mayores se irritan con facilidad y son "cascarrabias".	33	16.6	96	48.2	61	30.7	9	4.5
6. A medida que las personas mayores se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexible	28	14.1	88	44.2	71	35.7	12	6.0
9. Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños	43	21.6	55	27.6	82	41.2	19	9.5
12. Los defectos de la gente se agudizan con la edad	53	26.6	85	42.7	52	26.1	9	4.5
15. Una gran parte de la personas mayores de 65 años tienen delimitaciones metales.	38	19.1	116	58.3	39	19.6	6	3
Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE), 2018							n=199	

En el cuadro 4.4. En el apartado de muy de acuerdo existe mayor porcentaje con un 9.5% donde los estudiantes consideran que las personas mayores son en muchas ocasiones como niños. Y el 26.6% muy en desacuerdo que los defectos de la gente se agudizan con la edad. Para Portela (2016) en su estudio el 20.7% mostró puntuaciones positivas (alto nivel de estereotipo sobre la vejez) considerando el puntaje global del CENVE. El 1,9% obtuvo puntuaciones negativas (bajo nivel de estereotipo sobre la vejez), y el resto (77,3%), esto es, la gran mayoría, mostró puntuaciones intermedias. Estos hallazgos son importantes puesto que, al contacto con adultos mayores, y el desempeño profesional se puede ver sesgado significativamente, sin omitir que puede existir un riesgo para el paciente mayor que busca una atención de calidad para suplir sus necesidades.

Cuadro 4.5 Diagnóstico

Dimensión	tipo	f	%
Salud	Positivo	127	63.8
	Negativo	62	36.2
Motivación – social	Positivo	161	80.9
	Negativo	38	19.1
Carácter – personalidad	Positivo	138	69.3
	Negativo	61	30.7
Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE), 2018			n=199

En el cuadro 4.5 el análisis de cada dimensión mostró mayor frecuencia de estereotipos negativos en la dimensión de salud (36.2%), seguida de la dimensión carácter-personalidad (30.7%) y por último la dimensión motivación- social (19.1%) La comparación con el estudio de Duran en su estudio titulado “Los estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes universitarios de enfermería” en Tamaulipas en el 2016 el análisis por dimensión del CENVE mostró que los datos de este estudio difieren en las dimensiones de Salud y Carácter/Personalidad, en este estudio los promedios de esas dimensiones son menores a las reportadas

Cuadro 4.6 Escala Global.

Tipo	f	%
Positivo	149	74.9
Negativo	50	25.1
Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE), 2018		n=199

En el cuadro 4.6 el análisis de la escala global indicó mayor porcentaje de estereotipos positivos con un 74.9% y menor en estereotipos negativos ante el adulto mayor con un 25.1%. Los resultados de este estudio permitieron conocer que la mayor parte de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería tiene estereotipos positivos hacia los adultos mayores. Para Franco, Villareal, Vargas, Martínez y Galicia (2010), quienes elaboraron una investigación en México sobre

“estereotipos negativos de la vejez en personal de salud de un hospital de la ciudad de Querétaro, México” obtuvieron como una alta prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez entre el personal de atención de salud arrojando un índice global de 65.0%

Sin embargo, el porcentaje encontrado en este estudio de estudiantes con estereotipos negativos es importante, ya que son los próximos cuidadores y educadores de la salud, estos resultados sugieren reflexionar sobre la postura que tomarán ante la vejez, los cuidados que otorgarán a los adultos mayores, ya que, los estereotipos que tienen estos estudiantes se convertirán en prejuicios que influirán en la calidad del cuidado de los adultos mayores. Es fundamental generar y ampliar el margen de estudios y/o herramientas que sirvan de soporte para transformar o fortalecer la imagen que se posee hacia las personas de edad avanzada.

V. CONCLUSIÓN

En respuesta a los objetivos planteados los estereotipos que presentaron son positivos en la mayoría de los estudiantes de la Lic. Enfermería y con bajo porcentaje de estereotipo negativo. Por lo tanto, el estudio refleja la formación académica positiva sobre este tema y el impacto para reducir los estereotipos hacia la vejez, en futuros profesionales de la salud.

Es necesario intervenir con la población que mostro estereotipos negativos por ser el profesional encargado del cuidado de este grupo etario, en la calidad de atención y desarrollo de medidas preventivas que incluye abordar los diversos estereotipos erróneos que se tienen por la sociedad hacia las personas mayores. La formación que se brinda en el aula es fundamental en promover habilidades, conocimientos y actitudes positivas adecuadas en el cuidado de la persona mayor, por lo que es una herramienta eficaz en los futuros profesionales de enfermería.

Se espera que este trabajo, con otros que comparten de investigación sobre este tema, impulse a la comunidad científica, política y a la sociedad para que se desarrollen trabajos y acciones de sensibilización hacia las personas mayores, que ayuden a desechar actitudes y estereotipos negativos hacia la vejez.

BIBLIOGRAFÍA

1. Amador, J., Malagón, F. y Mateos, G. (2001). Los estereotipos de la vejez. Gerontología educativa y social. Palma: Universitat de les Illes Balears.

2. Araneda, D., Martínez, E., Madrid, E., González, M. y Ruz, D. (2013): ¿Cuáles son los estereotipos relacionados con la vejez, presentes en los jóvenes estudiantes de 4 ° año de las carreras de Psicología, Terapia Ocupacional y Trabajo Social de la Universidad Central de Chile en el año 2013? (tesis de pre grado). Universidad Central de Chile, Santiago, Chile

3. Aristizábal, N., Morales, A., Salas, B. C., Torres, A. M. (2009) Estereotipos negativos hacia los adultos mayores en estudiantes universitarios, Cuadernos hispanoamericanos de psicología, 9(1) 35-44

4. Asociación Médica Mundial, (2008) Declaración Helsinki – 59ª Asamblea General- Seúl Corea [en línea]. Recuperado el 26 de septiembre de 2018 en http://www.smu.org.uy/elsmu/comisiones/bioetica/doh_review_consultation_draft_may2008es.pdf

5. Banco interamericano de Desarrollo, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (2000). Impacto de las Tendencias Demográficas sobre los Sectores Sociales en América Latina, Santiago de Chile, La transición Demográfica en América Latina. Recuperado el 12 de junio de 2018 de https://www.cepal.org/celade/sitdem/de_sitdemtransdemdoc00e.html

6. Baron, R. y Byrne, D. (2005). Psicología social. España: Prentice Hall.

7. Bernardini, D. A., Moraru, M., Hanna, M., Kalache, A., (2008). Actitudes hacia los mayores entre estudiantes de estudios relacionados con la salud en la Universidad de Salamanca, España. Revista de educación continua en las profesiones de la salud;28(2):86-90.

8. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2017). Ley General de Salud. Título Primero. Disposiciones Generales. Capítulo Único. [en línea]. Recuperado el 26 de septiembre de 2018 de:

http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf

9. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2014) Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud [en línea] recuperado el 26 de septiembre de 2018 de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

10. Carbajo, M.C. (2009). "Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante", Revista de la Facultad de Educación de Albacete, N° 24. Recuperado el 24 de junio de 2018 de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3282988.pdf>

11. Cathalifaud, M. A., Thumala, D., Urquiza, A., y Ojeda, A. (2007) La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: estudio exploratorio [en línea] Santiago de Chile. Recuperado el 26 de septiembre de 2018. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/121593>

12. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía CELADE y División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. (2011). Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Modulo 1 Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. Disponible en: https://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/2/43682/Modulo_1.pdf

13. Cerquera, A. M., Alvarez, J. L., Saavedra, A. C., (2010). Identificación de estereotipos y prejuicios hacia la vejez presentes en una comunidad educativa de florida blanca. Psychologia. Avances de la disciplina [en línea] Recuperado el 25 de septiembre de 2018. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224086007>

14. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) & Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) (s/f). Informe los mitos y estereotipos asociados a la vejez. Portal Mayores. [en línea]. Recuperado el 04 de Octubre de 2017, de: <http://www.revista60ymas.es/InterPresent2/groups/revistas/documents/binario/s314informe.pdf>

15. Comisión Nacional de Bioética (1997) Código de Núremberg. [en

línea] recuperado el 26 de septiembre de 2018 de: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL_Co_d_Nuremberg.pdf

16. Cuddy, A. J. C. y Fiske, S. T., (2002). Doddering but dear: process, content, and function in stereotyping of older persons. En TD Nelson (Ed.). Ageism. Stereotyping and prejudice against older persons. Cambridge: MIT Press.

17. Díaz, C. (2013) Mitos y Estereotipos sobre la Vejez. Centro virtual sobre el envejecimiento. [en línea]. Recuperado el 04 de Octubre de 2017, de: <http://www.cvirtual.org/blog-post/mitos-y-estereotipos-sobre-la-vejez>

18. Dulcey, E. U., & Valdivieso, C. U. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. Rev Latinoam Psicol. 34: 17-27

19. Duran, T., Miranda, C., Cruz, L. G., Martínez, M. de la L., Gutierrez, G., y Aguilar, R. M. (2016). Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes universitarios de enfermería., 24(3), 205–209

20. Fernández, L. y Reyes, L. (2004). La vejez y su representación social: Estudio de casos. Disponible en: <http://investigacion.unefm.edu.ve/croizatia/PDF>

21. Fernández, E., Monardes, H., Díaz, C., Fuentes, F., y Padilla, P. (2017). El «viejismo» como problemática social en geriatría: a propósito de la medición del viejismo en estudiantes de odontología. Cartas científicas / Revista Española Geriatría y Gerontología, 52(2), 102–109.

22. Gutiérrez, G., & Marquina, M., (2016). Estereotipos negativos hacia la vejez de personas que se encuentran en la adultez media., 0, 1–93. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-088523-0.00338-5>.

23. Hernández, J. G., Avella, O. D., Contreras, L. A., (2011) Estereotipos negativos hacia la vejez en el personal administrativo y de servicios generales de la Universidad de San Buenaventura sede Bogotá (Tesis de pregrado) Universidad de San Buenaventura, Bogotá, Colombia.

24. Hernandez, R., Fernandez, C., y Baptista, P., (2014) Metodología de la Investigación. Editorial: McGrawHill 6° edición. Mexico D.F.

25. Hogg, M. y Vaughan, G. (2010). Psicología social 5ª edición. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.

26. IBESCO Social Care. (2001). Estereotipos asociados a los adultos mayores.

27. Instituto nacional de geografía y estadística (2014) Perfil sociodemográfico de adultos mayores. Aguascalientes, México: Recuperado el 12 de junio de 2018 de: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/adultos/702825056643.pdf

28. Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2014). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1 de octubre) Aguascalientes, México. Recuperado el 12 de junio de 2018 de: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2014/adultos0.pdf>

29. Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2017). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad. Aguascalientes, México. Recuperado el 12 de junio de 2018 de: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/edad2017_Nal.pdf

30. Lasagni, V. X., Roberto, C., Angarita, B., Del, M., Tuzzo, R., María, G., ... Veiga, D. (2013). Estereotipos negativos hacia la vejez en personas mayores de Latinoamérica. Revista Kairós Gerontología, 16(4), 9–23. Retrieved from <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/19627/14502>

31. Lehr, U. (1983). Stereotypes of aging and age norms. En J. E. Birren et al. (Eds.), Aging: A challenge to science and society. Nueva York: Oxford University Press.

32. Losada, A. (2004). "Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención". Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, n.º 14.

33. Mehrotra C, Townsend A, Berkman B. (2009). Mejora de la capacidad de investigación en el trabajo social gerontológico. Gerontología

educativa 35 (2),146- Melero L. (2006). Modificaciones de los estereotipos sobre los mayores. Análisis de las variables evolutivas del cambio de actitudes en los adolescentes y jóvenes. *Comunicación e ciudadanía*; 4:1-19.

34. Organización de las Naciones Unidas (2002). Plan de Acción Internacional Madrid sobre el Envejecimiento. Madrid: ONU. https://www.cepal.org/celade/sitdem/de_sitdemtransdemdoc00e.html

35. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

36. Organización Mundial de la Salud. Organismos internacionales y envejecimiento (2009). [Internet] [Acceso 15 de abril de 2011]. Disponible en: http://trabajo.xunta.es/export/sites/default/Biblioteca/Documentos/Publicacions/congreso_envelhecimento/congreso_envejecimiento_activo.pdf

37. Palmore, E. (1990). *Ageism: Negative and positive*. New York: Springer.

38. Portela, A. (2016) Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de Terapia Ocupacional. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*. 2 (1), 3-13.

39. Rodríguez, S. (1989). *La vejez: Historia y actualidad*. Salamanca: Universidad de Salamanca.

40. Red Social por un Plan Integral de Participación de las Personas Mayores en Eusdaki (helduak ADI). (s/f). Estereotipos asociados a las personas mayores. Recuperado el 04 de Octubre de 2017, de: http://ajuntament.barcelona.cat/socgranique/sites/default/files/documents/estereotipos-helduak_adi.pdf

41. Sánchez Palacios, C. (2004). Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas. Departamento de Psicología Evolutiva Y de La Educación, Doctor, 281. Retrieved from:

<http://www.riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/2667/16704046.pdf?sequence=1> .

42. Sarabia, C. M., & Pfeiffer, C. (2015). Modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de enfermería., 26(1), 10–12.

43. Urquiza A, Ojeda A, (2007) La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: estudio exploratorio. Valparaiso Chile. PP. 75-91. [en línea] disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/udecada/v15n27/art05.pdf>

44. Viveros, A. (2001). Envejecimiento y vejez: propuestas para la formulación de políticas públicas y fomento de acciones desde la sociedad civil en América latina y el Caribe. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

ANEXOS

Anexo 1. Cuadro A1 Operacionalización de variables

Estereotipos de los estudiantes de enfermería hacia los adultos mayores					
Variables independientes					
Variable independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Sociodemográfica Estudiantes de Enfermería	Persona admitida por una institución educativa para recibir formación académica o profesional. Secretaría de educación pública. (S. A.) Glosario de Educación superior. México. Recuperado de: http://dsia.uv.mx/cuestionario911/Material_apoyo/Glosario%20911.pdf	“ Célula de datos socio demográficos”	Edad	Años cumplidos	Ordinal
			Sexo	Hombre Mujer	Nominal
			Grupo	Semestral	Ordinal
			Composición familiar	Madre Padre Hijos Abuelos	Nominal

Variable independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Estereotipos	Un estereotipo es un conocimiento compartido dentro de una sociedad sobre las características asociadas a los miembros de un grupo que se aprende a lo largo de la socialización del individuo y se activa de manera automática. (Devine, P.1989).	Instrumento CENVE consta de un cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez, que se constituye de 15 preguntas, cada pregunta medido con escala likert del 1 al 4. Se evalúan tres dimensiones: dimensión salud, dimensión motivación-social y dimensión carácter-personalidad	1. Factor salud	ÍTEMS 1, 4, 7, 10 y 13	Nominal
			2. Factor motivación social	2, 5, 8, 11 y 14	Nominal
			3. Factor carácter-personalidad	3, 6, 9, 12 y 15	Nominal

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Estereotipos	Un estereotipo es un conocimiento compartido dentro de una sociedad sobre las características asociadas a los miembros de un grupo que se aprende a lo largo de la socialización del individuo y se activa de manera automática. (Devine, P.1989).	Instrumento CENVE consta de un cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez, que se constituye de 15 preguntas, cada pregunta medido con escala likert del 1 al 4. Se evalúan tres dimensiones: dimensión salud, dimensión motivación-social y dimensión carácter-personalidad	Perfil de estereotipo negativo	Alto nivel de estereotipo negativo por dimensión 12,5 – 20	Nominal
			Perfil de estereotipo positivo	Bajo nivel de estereotipo negativo por dimensión 5 - 12.5	Nominal

Anexo 2. Consentimiento Informado



Universidad Autónoma de Querétaro Facultad de Enfermería Licenciatura en Enfermería



Estereotipos en los jóvenes universitarios hacia los adultos mayores

Consentimiento informado

Instrucciones: Lea atentamente el consentimiento informado y si se decide en participar firme en la parte correspondiente.

Investigadores: Donisidro Martínez Daysi
Padilla Castillo Diana
Rincón Martínez Paola

Me dirijo a usted para solicitar su autorización en la administración del presente cuestionario, que será aplicado exclusivamente a estudiantes que se encuentren inscritos en la facultad de enfermería con el fin de realizar un estudio de investigación titulado "Estereotipos en los estudiantes de la licenciatura de enfermería hacia los adultos mayores". El objetivo es conocer el nivel de estereotipos en la comunidad estudiantil de esta facultad. Este estudio será presentado como tesis para optar al título de licenciatura en enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Si acepta participar en este estudio se le realizarán 15 preguntas relacionadas con los estereotipos hacia los adultos mayores. Se trata de una investigación sin riesgo para su salud e integridad, teniendo la libertad de retirarse de la investigación cuando así lo desee sin ocasionar daño físico o moral a su persona.

Toda la información que usted proporcione será manejada de forma confidencial garantizando su derecho a la privacidad.

Por medio de la presente yo _____
acepto participar en la investigación titulada “Estereotipos en los estudiantes de la licenciatura de enfermería hacia los adultos mayores” la cual está siendo realizada por Donisidro Martínez Daysi, Padilla Castillo Diana y Rincón Martínez Paola responsables del proyecto. Se me ha informado que el objetivo del estudio es conocer el nivel de estereotipos en la comunidad estudiantil de esta facultad.

Así mismo se me ha explicado ampliamente lo siguiente:

- Se trata de una investigación sin riesgo para mi salud e integridad física, mental y social.
- Poseo la libertad de retirarme de la investigación cuando así lo desee sin ocasionar daño físico o moral a mi persona.
- Toda la información que yo proporcione será manejada de forma confidencial garantizando el derecho a mi privacidad no registrando mis datos personales en los resultados del estudio.
- Las dudas que tenga sobre el desarrollo de la investigación y mi participación en ella, serán contestadas y aclaradas oportunamente por las investigadoras.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del Nombre y firma del Nombre y firma del
investigador investigador investigador

Anexo 3. Instrumento Cuestionario de Estereotipos Negativos Hacia la Vejez

El instrumento que a continuación se te presenta, busca la existencia de estereotipos positivos o negativos en los estudiantes hacia los adultos mayores. La información que nos proporcionas es confidencial. Por último, agradecemos que tus respuestas sean verídicas de acuerdo a lo que se te pregunta. **Instrucciones:** Contesta lo que se te pregunta o marca con una X la opción de respuesta para cada pregunta.

I. Datos sociodemográficos				
Edad (años cumplidos): _____	Sexo: () Hombre () Mujer		Semestre: _____	
Composición de tu familia nuclear:	() Madre	() Hijos	() Hermanos	() Otros.
	() Padre	() Abuelos	() Tíos	
II. Instrumento				
Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE)				
Pregunta	1.Muy en desacuerdo	2.Algo en desacuerdo	3.Algo de acuerdo	4.Muy de acuerdo
1. La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria.				
2. Las personas mayores tienen menos interés por el sexo.				
3. Las personas mayores se irritan con facilidad y son "cascarrabias".				
4. La mayoría de las personas mayores de 65 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales.				
5. Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes				
6. A medida que las personas mayores se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexible				
7. La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud				
8. A medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas				
9. Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños				
10. La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás				
11. A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos				
12. Los defectos de la gente se agudizan con la edad				
13. El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) es una parte inevitable de la vejez				
14. Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven				
15. Una gran parte de las personas mayores de 65 años tienen delimitaciones mentales.				
1= Muy en desacuerdo, 2= Algo en desacuerdo, 3= Algo de acuerdo, 4= Muy de acuerdo				