

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA REDUCIR ESTEREOTIPOS Y  
FOMENTAR ACTITUDES POSITIVAS HACIA LA VEJEZ, EN ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA DE LA UAEM, CICLO ESCOLAR 2017B”

**Proyecto de Titulación para obtener el título de Maestra en Salud Pública en  
Envejecimiento**

**HELÍ JESSET ALVAREZ HERNÁNDEZ**  
**GENERACIÓN 2015-2017**

**Directora**

**Mtra. en D.U. Laura Rosario Mendoza Alvarado**

**Asesor**

**M. esp. en C.S.C. Manuel Palacios Martínez**

**Tlalpan, CDMX.**

**Febrero-2018**

## **Dedicatorias**

A mis padres por darme la vida y ser para mí un ejemplo de lucha constante, esfuerzo y dedicación, este proyecto es en parte reflejo de su amor y de su apoyo incondicional.

A mi esposo por su apoyo, amor y comprensión.

## **Agradecimientos**

A mis amigos Lupita, Alex, Luis Miguel y Anita, por permitirme aprender más de la vida a su lado, por haberme apoyado, escuchado, motivado e inspirado a ser mejor persona.

A la gran institución que me abrió las puertas para culminar esta meta y a sus profesores a quienes debo mi formación, en especial a la Mtra. Laura Rosario Mendoza Alvarado, por todo su tiempo, su calidad humana y su fe en mí, sencillamente hay cosas que nunca podré pagarle a todos, pero siéntanse seguros de que ocupan un lugar muy importante en mi corazón.

## Resumen

Los estereotipos negativos hacia la vejez son atributos asignados a los adultos mayores de manera homogénea sin tomar en cuenta sus características individuales, tienen como consecuencia: prejuicios, discriminación, maltrato, abandono, miedo al envejecimiento y daños a la autoestima.

Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo en 146 estudiantes de enfermería de la UAEM, durante el periodo 2017B, se aplicó un cuestionario para medir estereotipos y actitudes negativas hacia la vejez con el objetivo de diseñar una propuesta de intervención para reducirlos y fomentar una mejor percepción social.

El 60.6% tuvieron edades de 18 y 19 años, solteros (92.5%), de nivel económico medio (70.5%), que en su hogar no residían ni convivían con adultos mayores [AM], (74.7%).

Se encontró que vivir o haber vivido en pareja (80.0%), un mayor ingreso (80.8%), vivir y convivir con el AM (78.4%), recibir información sobre el tema (64.8%) y un vínculo familiar cercano (madre-padre o ambos). favorece la percepción positiva de la vejez.

En la evaluación (33.1%) presentó estereotipos negativos, (41.7%) en área de la salud, (42.8%).en área carácter y personalidad y (29.7%).en área motivación social; (57%). presentó alto nivel de actitudes negativas, (34.9%) temen al deterioro intelectual y (26.9%). al propio envejecimiento. A menor edad mayor prevalencia de actitudes negativas.

En ambos casos, ser hombre, una menor edad, ingreso bajo y no convivir con AM son factores que favorecen los estereotipos y las actitudes negativas hacia la vejez.

Se propone el desarrollo de un programa para reducir los estereotipos y actitudes negativas.

***Palabras clave: estereotipos, vejez, estudiantes***

## ÍNDICE

I.	Introducción.....	5
II.	Antecedentes.....	7
III.	Marco teórico conceptual.....	9
CAPÍTULO I. PERCEPCIÓN HACIA LA VEJEZ		
1.1	Percepción histórica de la vejez.....	9
1.2	Percepción de la vejez en México.....	13
CAPÍTULO II. ESTEREOTIPOS HACIA LA VEJEZ		
2.1.	Conceptuación de estereotipo.....	15
2.2	Estereotipos hacia la vejez.....	17
2.3	Causas y Consecuencias de los estereotipos negativos hacia la vejez.....	18
2.4	Estereotipos hacia la vejez en personal de salud y estudiantes universitarios.....	20
2.5	Estereotipos en estudiantes de otras disciplinas.....	23
CAPÍTULO III. INTERVENCIONES PARA MODIFICAR LOS ESTEREOTIPOS HACIA LA VEJEZ EN JÓVENES UNIVERSITARIOS		
3.1	Tipos de intervenciones para modificar los estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes universitarios de enfermería.....	25
IV.	Planteamiento del problema.....	29
V.	Justificación.....	31
VI.	Objetivos.....	33
VII.	Material y método.....	33
VIII.	Análisis de factibilidad.....	39
IX.	Consideraciones éticas.....	40
X.	Resultados y discusión.....	41
XI.	Conclusiones.....	53
XII.	Referencias.....	54
XIII.	Anexos.....	57

## I. INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y el Instituto Nacional de Geriátrica (INGER) unen sus esfuerzos al ofertar la Maestría en Salud Pública con área de Concentración en Envejecimiento con la finalidad de formar recursos humanos especializados en el diseño, implementación, gestión y evaluación de programas sobre envejecimiento y vejez a partir de un diagnóstico situacional, con la finalidad de incidir de manera oportuna sobre factores de riesgo en las problemáticas de orden público.

Por lo anterior surge el interés de abordar como problema de investigación los estereotipos y actitudes negativas hacia la vejez presentes en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de México durante el periodo escolar 2017B, con el objetivo de diseñar una propuesta de intervención que ayude a reducir este problema y a fomentar actitudes más positivas hacia la vejez.

Esta investigación se justifica en la tendencia demográfica de nuestro país hacia el envejecimiento poblacional, mismo que irrumpe en una sociedad en la que prevalecen percepciones y actitudes negativas hacia los ancianos pese a que no todos comparten las mismas características.

A estas percepciones se les conoce como estereotipos, los cuales pueden generar marginación al considerar que las personas mayores son menos útiles o vigorosas; en el caso concreto del área de la salud el tema es relevante porque los estereotipos pueden generar actitudes paternalistas, discriminación y diferencias en el tratamiento únicamente por el concepto de edad. Se llega a pensar en las personas mayores como frágiles, incapacitadas, enfermas o lentas, estos pensamientos repercuten socialmente al privar a los ancianos de una participación plena en la vida social, política, económica y cultural. Por lo anterior, incidir en los jóvenes universitarios del área de la salud reduciendo sus estereotipos y actitudes negativas hacia la vejez contribuirá a mejorar la calidad de atención de este grupo poblacional.

En este sentido, es importante generar propuestas de intervención que contribuyan a garantizar los derechos de los adultos mayores actuales y futuros, para que gocen de plenitud en la vejez, sin ser excluidos o sufrir de injusticias sociales, se les valore y proteja en materia de salud y se promueva la dignificación de la vejez con la finalidad de mejorar la calidad en los servicios que se ofrecen hacia ellos.

Los servicios de atención hacia los adultos mayores deben contar con recursos humanos mejor capacitados para atender las necesidades específicas que demanda esta etapa de la vida, sin estereotipar o discriminar a los adultos mayores, para tales fines la presente investigación se efectuará en la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEM, ubicada en la ciudad de Toluca.

Para el análisis se considerará una muestra finita de 146 estudiantes (hombres y mujeres), del segundo año de la carrera, con edad igual o mayor a los 18 años.

La investigación parte de un marco teórico-contextual para referir el problema, así mismo se describen las características de la investigación la cual será de tipo cuantitativa, transversal y descriptiva, incluye los antecedentes generales del problema y plantea los objetivos a alcanzar con la finalidad de que otros investigadores interesados en el estudio del envejecimiento puedan retomar o fortalecer la investigación planteada.

El marco teórico se encuentra conformado por tres capítulos: El capítulo I corresponde a la percepción social de la vejez. El capítulo II Describe los estereotipos hacia la vejez, sus causas y consecuencias. El capítulo III Refiere las intervenciones que se han utilizado para modificar los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes universitarios. Posteriormente se aborda el Planteamiento del problema, la justificación, objetivos, material y método, análisis de factibilidad, consideraciones éticas, limitaciones del estudio y para cerrar se incluyen las referencias consultadas que sustentan el trabajo presentado y los anexos del mismo.

## II. ANTECEDENTES

México transita por una serie de cambios demográficos y epidemiológicos, derivados de la reducción de la mortalidad, el incremento en la esperanza de vida (de 30 años en 1900<sup>1</sup> a 75.2 años en 2016)<sup>2</sup> y la disminución de la fecundidad (de 7 hijos en 1970 a 2.3 hijos en 2010)<sup>3</sup>. Estos factores han contribuido al incremento de las personas de 60 y más años, en las últimas décadas, el número de adultos mayores se duplicó, pasando de 5 a 11.7 millones de 1990 a 2014 y se estima que alcanzarán 32.4 millones en el año 2050.<sup>4</sup> El crecimiento de esta población presenta particularidades al interior del país, poco más del 40.0% (4.1 millones de adultos mayores) se concentra en cinco estados del país: el estado de México, la Cd. de México, Veracruz, Jalisco y Puebla. Asimismo, la sobremortalidad masculina en esta etapa de la vida, conduce a una feminización del proceso ya que por cada 100 hombres hay 112 mujeres de 60 a 64 años y esta cifra se eleva a 130 en el grupo de 80 y más años.<sup>5</sup>

El aumento de los adultos mayores (AM) es una característica sobresaliente de esta época, sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma manera. En este grupo la prevalencia de enfermedades crónicas y la pérdida de la funcionalidad se incrementan, es una etapa de la vida en la que ocurre un mayor número de pérdidas y dificultades que afectan la salud, la calidad de vida y la red social de apoyo. No obstante, el envejecimiento es diferente para cada individuo, los cambios relacionados con la edad no ocurren de manera uniforme, ya sea entre individuos o a nivel celular. Por tanto, es posible encontrar personas con signos de envejecimiento prematuro y ancianos centenarios que presentan características vitales, mentales y físicas propias de individuos jóvenes.<sup>6</sup>

Con el envejecimiento poblacional se prevé un incremento en la demanda de los servicios de salud, estos deben contar con profesionales preparados para responder a dicha demanda. La formación de los profesionales de la salud que atienden a los adultos mayores ha sido de interés para organismos internacionales. La Organización de las Naciones Unidas, en la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2003 propuso la promoción de

programas de educación y formación para profesionales basados en un enfoque integral de la salud, bienestar y atención de las personas de edad, así como en aspectos sociales y psicológicos del envejecimiento.<sup>7</sup>

En México el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), establece los ejes rectores de la política pública nacional a favor de las personas adultas mayores desde 2010, uno de sus objetivos plantea que el gobierno en sus tres niveles, el sector privado y la sociedad civil deberán fomentar y promover programas de acción social que dignifiquen al adulto mayor y permitan su inserción en la vida colectiva. Este objetivo se relaciona con el artículo 10°, fracción VII, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en el cual se propone fomentar en la familia, el estado y la sociedad, una cultura de aprecio a la vejez para lograr un trato digno, favorecer su revalorización y su plena integración social, así como procurar una mayor sensibilidad, conciencia social, respeto, solidaridad y convivencia entre las generaciones con el fin de prevenir la discriminación y olvido por motivo de su edad, género, estado físico o condición social.<sup>8</sup>

Por su parte, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, señala en el artículo 17 que, la Secretaría de Educación Pública debe garantizar que, en los planes y programas de estudio de todos los niveles educativos, se incorporen contenidos sobre el proceso de envejecimiento. Además, debe fomentar entre toda la población una cultura de la vejez, de respeto, aprecio y reconocimiento a la capacidad de aportación de las personas adultas mayores. Este último aspecto es de vital importancia porque el envejecimiento poblacional irrumpe en una sociedad inmediatista, donde prevalece la imagen de la juventud y en la cual el concepto de viejísimo o edadismo forma parte de la percepción social sobre los adultos mayores y genera estereotipos que influyen en la atención que se brinda a esta población.<sup>9</sup>

En este contexto es que este trabajo busca contribuir en la formación de los estudiantes que cursan la Licenciatura de Enfermería en la UAEM a través de una estrategia dirigida a disminuir los estereotipos negativos.

### III. Marco teórico conceptual

#### CAPÍTULO I. PERCEPCIÓN HACIA LA VEJEZ

##### 1.1 Percepción histórica de la vejez

Para comprender el significado de los estereotipos hacia la vejez, sus características e importancia es necesario revisar la percepción de la vejez en las sociedades y analizar su relación con el desarrollo de los estereotipos.

La palabra vejez proviene del latín *vetus* y del griego *etos* que significa “años” o “añejo”. Se le reconoce como un signo del tiempo transcurrido, mismo que ha sido interpretado de diferente manera por cada cultura, atribuyéndole diferentes significados según el momento histórico.<sup>10</sup>

En la antigüedad, los griegos y romanos percibían a esta etapa como una desdicha, por el contrario, la cultura oriental, judía y árabe le asociaron con el goce de sabiduría, conocimiento y jerarquía. Por su parte los pueblos indígenas percibían como habilidades propias de la vejez a la curación, predicción y transmisión de conocimientos, razón por la que a los ancianos se les asignaban los roles de educador y juez. Además, la vejez ha sido vista también como símbolo de fortaleza ante la muerte, los agentes agresivos y la enfermedad.<sup>11,12</sup>

En los años cincuenta cobraron auge las investigaciones médico científicas que dieron origen a nuevas concepciones sobre la vejez que enfatizaron por un lado el cambio fisiológico que sufre el individuo a través del tiempo y cuyo término inevitable es la muerte y por otro referirse a la vejez en términos de senectud, percibiéndole como un proceso de deterioro, con disminución de la viabilidad, aumento de la vulnerabilidad e incremento de la probabilidad de morir proporcional al incremento de la edad cronológica, por lo que al usar el término senecto se hacía referencia a un sujeto para la muerte.<sup>10</sup>

En la década de los sesenta el estudio de los aspectos del envejecimiento se aborda desde una óptica social por la Gerontología Social, en este campo se resalta la importancia de vincular el envejecimiento con la historia y se precisa que la vejez es resultado de un proceso progresivo, desfavorable y ligado al tiempo histórico.

Desde un enfoque psiquiátrico el envejecimiento es progresivo e inevitable, en donde disminuye la capacidad para adaptarse, ajustarse y sobrevivir, un estado en el que disminuyen las capacidades físicas y mentales. En contraste, personajes como Séneca y Cicerón consideraban que el buen o mal estado de salud de la persona dependía de múltiples circunstancias.<sup>10</sup>

Desde un enfoque médico y biológico la vejez es definida en dos vertientes, la primera según la cronología, es decir la vida del ser humano se divide en etapas cuantificadas en años y la segunda vertiente se relaciona con los cambios morfofuncionales asociados a cada etapa de la vida.<sup>10</sup> Considera a la vejez heterogénea, es decir, variable para cada persona y atribuible al declive de las funciones de tal manera que se puede clasificar a la persona en grados de envejecimiento.<sup>10</sup> En suma, desde el enfoque biológico la vejez es vista generalmente como el detrimento de capacidades y funcionalidad, sin embargo deben considerarse otras áreas para entender a la vejez desde una óptica más integral, debido a que la vejez no solo debe mirarse desde un enfoque de deterioro, de lo contrario se contribuye a promover una percepción totalmente negativa de los ancianos.<sup>10</sup>

Desde el ámbito de la Geriatria\* y la Gerontología† se habla de la vejez en relación a tres tipos de edad: **la edad biológica**, relacionada con el estado físico; **la edad cronológica**, asociada con el número de años contados a partir del nacimiento, en países en vías de desarrollo se considera que la vejez inicia a los 60 años y a los 65 años en el caso de los países desarrollados,<sup>11,12,13,14</sup> Es curioso encontrar que a menor edad cronológica, se atribuye una edad más temprana para el inicio de la vejez y entre más cercano se crea estar de ser mayor, se describe una edad más avanzada para iniciar el último momento vital.<sup>15</sup> La mayoría de personas creen que se es joven entre los 18 a 35 años, mientras que la edad media sería de los 35 a los 60 años, y a partir de los 65, empezaría la vejez, sin embargo esta percepción varía

---

\*Especialidad médica encargada del estudio y atención preventiva, curativa, de los principales problemas de salud y sus repercusiones sobre la funcionalidad física, mental y social de los adultos mayores.

†Ciencia que se encarga del estudio del envejecimiento en todos sus aspectos biológico, psicológico, social, desde un enfoque integral, multi e interdisciplinario.

según la edad de los encuestados ya que a mayor edad las personas parecen aplazar la edad de la vejez; por otro lado muchos otros definen a la vejez respecto a los rasgos físicos, la disminución de la capacidad funcional y la edad de jubilación.<sup>11</sup> Finalmente, la **edad histórico-social**, se refiere a los roles sociales asignados como adecuados a una persona por medio de rituales y costumbres.<sup>15</sup>

Para la Gerontología, la vejez es también una etapa o estado asociado al proceso de envejecimiento, un hecho gradual, universal, deletéreo, heterogéneo e individual, determinado por la biología, genética, estilos de vida, interacción social, medio ambiente, acceso a sistemas de salud y a la acumulación de deterioro o daño no reparado a través del tiempo que incrementa el riesgo de morir de la persona.<sup>16</sup>

Al mismo tiempo, la vejez es considerada como una etapa de desarrollo que resulta de la interacción de procesos, biológicos, psicológicos y sociales; en estos términos podemos hablar de la existencia de 3 tipos de vejez: **vejez normal**: sucede con los estándares correspondientes a un determinado contexto de lo que es normal según la edad; **la vejez patológica**: ocurre con la presencia de enfermedad, es importante mencionar que vejez no es sinónimo de enfermedad, sin embargo en esta etapa existe mayor probabilidad de tener enfermedades crónicas y **la vejez activa**: acontece con baja probabilidad de enfermedad y discapacidad asociada, adecuado funcionamiento físico y funcional y un alto compromiso con la vida y con la sociedad.<sup>14</sup>

Se ha reportado que la percepción de la vejez cambia con la edad, los niños consideran que el adulto mayor posee cualidades tanto positivas como negativas, al asociarlo con un ser cariñoso con quien comparten momentos gratos, pero es también una persona solitaria, con incapacidad física, sensorial o con dependencia, inútil y en declive, los niños por tanto adoptan apelativos para referirse a ellos como “viejo”, “ancianito” y “abuelito”. También asocian a la vejez con arrugas, canas y disminución de estatura, debilidad, enfermedad, bajo rendimiento y en el aspecto social consideran que la productividad del adulto mayor es menor.<sup>15</sup> Para los preadolescentes y adolescentes la vejez es una etapa de vida similar a la niñez donde el adulto mayor al igual que un niño necesita cuidados. En consecuencia, los

niños, preadolescentes y adolescentes creen que en la vejez es imposible aprender cosas nuevas debido al desgaste cognitivo y sensorial, omitiendo la historia de vida y los conocimientos individuales.<sup>15</sup>

Para los adultos jóvenes es normal que en la vejez se presenten lagunas mentales, bajo rendimiento, cansancio, inactividad, enfermedades y abandono. Los hijos consideran a los mayores como una molestia e incomodidad familiar; al mismo tiempo también refieren aspectos positivos como que la capacidad de aprendizaje se ve influida por el ejercicio cognitivo de edades anteriores y que los adultos mayores se interesan en realizar actividades laborales como una fuente de estímulo económico, estatus, calidad de vida y salud mental.<sup>15</sup>

En todos los casos la vejez se asocia con soledad, desamparo y vulnerabilidad, representa una desventaja, en la que se cree existe incompatibilidad de valores y principios con las personas jóvenes, lo cual es muy subjetivo debido a que únicamente se comparan aspectos externos como vestido, música, moda y ocio.<sup>15</sup>

Socialmente se cree que cuando se llega a la vejez las relaciones matrimoniales son favorables al existir apoyo, compañía y estabilidad emocional mutua, sin embargo, también se tiende a pensar que el amor se acaba y las manifestaciones de afecto disminuyen, que la sexualidad es nula y no existe actividad ni apetito sexual argumentando que esta actividad es solo para jóvenes, cuando diversos autores afirman que todas las personas que alcanzan la longevidad, son totalmente sexuales.<sup>15</sup>

La vejez suele asociarse a la incapacidad, limitación, dependencia y discapacidad, sin embargo, estas condiciones no deben aplicarse de manera homogénea a todos los adultos mayores pues se presentan en cualquier etapa de la vida y están influidas por los estilos de vida y el estado de salud de cada individuo. La edad no es un indicador suficiente para delimitar el estado de salud o funcionalidad, rendimiento intelectual, integración social, forma de ser, aspecto físico ni adaptación de una persona.<sup>11,12,13</sup>

La vejez se constituye por factores de orden biológico, psicológico y social, existe una concepción positiva y negativa de la misma, sin embargo, predomina el enfoque biológico, que mira a la vejez en términos de deterioro y pérdida.<sup>17, 7</sup>

En resumen, la vejez se percibe socialmente en relación a factores muy diversos: cronológicos, biológicos, económicos, sociales, culturales, psicológicos y antropológicos, por lo que existen múltiples formas de conceptualizar y percibir a la vejez, lo que genera la creación de estereotipos positivos y negativos, donde los negativos conllevan connotaciones peyorativas e imágenes negativas a la etiqueta “viejo” lo que distorsiona el auto concepto y genera que se niegue a la vejez por temor a ser mal visto y rechazado, a esto los gerontólogos lo han denominado “edadismo”, a su vez el término ageismo o viejismo se refiere a los estereotipos y discriminación contra las personas por el solo hecho de ser mayores; el viejismo es un fenómeno implícito y universal, presente en mayor o menor grado, en todas las personas más allá de su cultura y su edad opera sin ser advertido ni controlado y, aún más, sin ánimo de dañar de manera consciente.<sup>11,,12 ,17,7</sup>

## **1.2 Percepción de la vejez en México**

En México 10.1 millones de personas adultas de más de 60 años están en riesgo constante de sufrir las consecuencias negativas de percepciones prejuizadas o estereotipadas hacia la vejez, como el desempleo, maltrato, exclusión, abandono y negación de oportunidades y derechos fundamentales.<sup>18</sup>

Resultados de la Encuesta Nacional de Discriminación en México (ENADIS) 2010 indicaron que casi una cuarta parte (24.1%) de los mexicanos perciben que la edad es una de las tres principales condiciones por la que sus derechos no han sido respetados.(ENADIS,2010) y la Encuesta Nacional de Envejecimiento del 2015 (ENE, 2015) documenta que alrededor del 65% de la población piensa que las personas mayores se irritan con facilidad o son como niños y el 43% considera que son menos productivos, tienen menos capacidades para resolver problemas y que los jóvenes trabajan mejor que los mayores.<sup>19, 20</sup>

Son diversos los espacios en los que el adulto mayor está en riesgo de ser discriminado, entre ellos figuran los servicios de salud. La ENE 2015 reportó que el 54.5% de la población mexicana lo perciben como un espacio en el cual los AM sufren de maltrato o discriminación debido a su edad.<sup>20</sup>

Es importante disminuir los estereotipos y actitudes negativas hacia la vejez en todos los sectores de la población, en especial en los profesionales que brindan servicios a los adultos mayores, entre ellos los del sector salud, ya que uno de los retos del sistema de seguridad social es el incremento de la demanda de atención por parte de este grupo poblacional. El trabajador de la salud debe desarrollar competencias que favorezcan un trato digno y libre de estereotipos hacia los adultos mayores, estas habilidades deben ser incluidas desde la etapa de formación de los futuros profesionales de salud ya que las actitudes, intenciones conductuales, conceptos o percepciones que los estudiantes tengan sobre los adultos mayores tendrán un papel importante en la manera en que van a asumir el trabajo con este grupo poblacional.

## **CAPÍTULO II. ESTEREOTIPOS HACIA LA VEJEZ**

### **2.1. Conceptuación de estereotipo**

Los estereotipos son categorías, representaciones, imágenes, ideas, pensamientos, atributos, conocimientos, creencias, rasgos o características aprendidas como parte del proceso de socialización; compartidas, consensuadas y aceptadas como apropiadas en la cultura o política de un grupo, y que se hacen acerca del aspecto, la conducta o las costumbres de grupos sociales; por lo tanto, determinan la forma como se ve a los otros.<sup>21</sup>

Se han considerado también como atajos mentales que ayudan a simplificar la realidad, reduciendo el esfuerzo mental y liberando al sistema cognitivo de una sobrecarga de información, el inconveniente de estos radica en que generalizan u homogenizan las características de un grupo, por lo que no permiten reconocer la diversidad de los miembros, al prescindir de las características individuales que hacen único a cada ser humano. Lo anterior favorece las prácticas discriminatorias y los prejuicios, entendidos como actitudes y comportamientos adversos y negativos hacia un grupo.<sup>22</sup>

Las definiciones sobre el concepto de estereotipo son múltiples, estas han representado el punto de partida para muchas investigaciones sobre el tema, algunas de ellas son las siguientes:

Los estereotipos son conocimientos sociales compartidos que se activan automáticamente en presencia de un miembro del grupo a estereotipar y determinan el comportamiento de una persona. Las personas con menos estereotipos en consecuencia tienen menos comportamientos negativos o prejuicios.<sup>23</sup>

Desde un enfoque cognitivo, se trata de categorías de atributos que se asignan a un grupo y que se caracterizan por su rigidez cumpliendo una función de «economía psíquica» en el proceso de categorización social.<sup>22</sup>

Los estereotipo son definidos como pensamientos que se tienen sobre los otros en función de su pertenencia a varios grupos o categorías y que puede desencadenar prejuicio y discriminación.<sup>22</sup>

En una perspectiva sociológica, los estereotipos son el “conjunto de imágenes mentales indispensables para hacer frente a la gran cantidad de información que proviene del entorno”. Es decir, percepciones equivocadas clasificadas como negativas y creencias favorables o positivas.<sup>24</sup>

Los estereotipos se definen en base a dos posturas, una disfuncional del pensamiento y otra consensuada socialmente. Desde la primera postura, los estereotipos son construcciones erróneas del pensamiento que no corresponden con la realidad y tienden a rechazar a otro grupo; En la segunda postura, los estereotipos son rasgos que se atribuyen a un grupo, pero en función del consenso de opiniones.<sup>15</sup>

Para este trabajo, se entenderá como estereotipo al conjunto de atributos específicos que se asignan a un grupo, caracterizados por su tendencia a la homogeneización y rigidez. Es decir, que a partir de ellos se infieren idénticas cualidades a todos los miembros de un grupo, favoreciendo una percepción uniforme que prescinde de las características individuales que distinguen a cada sujeto,<sup>7,17</sup> siendo falsas concepciones que pueden favorecer la aparición de conductas discriminatorias.

## 2.2 Estereotipos hacia la vejez

Los estereotipos se han generado hacia diferentes grupos sociales, como el de los adultos mayores, siendo la vejez la etapa de la vida que más mitos y estereotipos tiene asociados, éstos conllevan connotaciones de valoración negativa o positiva que se orientan tanto al área biológica, psicológica y social de la persona.

**Estereotipos positivos hacia la vejez:** Son aquellos que resaltan aspectos positivos del envejecimiento. Se originan de la convivencia con los adultos mayores, tienden a asociar a la vejez con características como la sabiduría, experiencia, reposo y reflexión sobre lo realizado en la vida, es considerada una oportunidad para hacer aquello que de joven no se concretó, por tanto, se percibe como una etapa de desarrollo continuo del ser humano.<sup>25</sup>

**Estereotipos negativos hacia la vejez:** Se relacionan con una visión negativa del envejecimiento, son la base de los prejuicios y la discriminación hacia las personas mayores, influyen sobre el comportamiento de los individuos, especialmente en el de los jóvenes, quienes al tener ideas negativas sobre la vejez, tratan de escapar de ella.<sup>26</sup> Los estereotipos negativos tienden a asociar a la vejez con: soledad, abandono, desvinculación social, pérdidas financieras, laborales, familiares o conyugales, muerte y atributos como la lentitud y el cansancio.<sup>25</sup>

Los estereotipos hacia la vejez influyen y orientan las percepciones y el comportamiento de las personas hacia los adultos mayores. Además, inciden en la forma en que los adultos mayores perciben y viven su vejez y en cómo los jóvenes prefiguran su propia vejez, es decir, constituyen expectativas sobre sus propios futuros que responde a lo que se ha denominado “efecto cascada”. Este efecto postula que los imaginarios sociales hacia la vejez se interiorizan en las diferentes etapas de la vida, y cuando estos no son positivos, al llegar a la vejez causan efectos negativos en la persona.<sup>27,28 15</sup>. Así la heteropercepción hacia el adulto mayor influye tanto en la autopercepción, representación, autoestima y comportamiento de las personas que se encuentran en esta etapa de la vida como en las nuevas generaciones quienes se forman una idea de lo que representa la vejez.

### **2.3 Causas y Consecuencias de los estereotipos negativos hacia la vejez**

Los estereotipos negativos hacia la vejez se generan por múltiples causas, entre ellas, porque actualmente se premia la imagen, lo bello, lo joven, la apariencia física, lo externo y coexiste una desvalorización de la actividad no remunerada, lo cual es reforzado por los medios de comunicación.<sup>29,30</sup> Además, se ha reportado que el miedo a la muerte es la principal explicación de los prejuicios contra los adultos mayores.<sup>7</sup> También se les ha vinculado con variables sociodemográficas como la edad, la cobertura de salud, las condiciones socio sanitarias, educativas, económicas y culturales.<sup>30</sup>

A su vez, los estereotipos negativos hacia la vejez generan consecuencias que recaen principalmente en los adultos mayores, la sociedad y las nuevas generaciones. A consecuencia de los estereotipos, las personas mayores pueden verse privadas de participar plenamente en actividades sociales, políticas, económicas, culturales, espirituales, cívicas y de muchos otros tipos. Los jóvenes pueden a veces influir en estas decisiones por las actitudes que adoptan hacia las personas mayores o incluso erigiendo barreras a la participación de estas.<sup>31</sup>

Se ha reportado que los profesionales de la salud que tienen estereotipos negativos hacia la vejez pueden generar en los adultos mayores a su cuidado: deterioro, pérdida de independencia, reducción de la autoestima, sentimientos de humillación, falta de respeto, respuestas agresivas y menor rendimiento cognitivo, entre otros efectos no deseados.<sup>7</sup> Asimismo, producen que el adulto mayor no esté integrado y valorado socialmente, lo que afecta la propia experiencia y percepción de los adultos mayores respecto a su vejez.<sup>6</sup>

A nivel social, los estereotipos negativos hacia la vejez, generan marginación, muerte social, desvalorización de la experiencia, conocimientos y sabiduría, racionalizan y naturalizan prácticas discriminatorias.<sup>6,7</sup>

La tabla 1 engloba otros factores que se relacionan con los estereotipos negativos hacia la vejez.

**TABLA 1. FACTORES RELACIONADOS CON LOS ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ**

Factores	Relación
Surgen de la cultura y la historia.	Los estereotipos se reproducen a través de la socialización definiendo lo que una persona mayor debe o no debe hacer.
Ideal de mantener un estado de eterna juventud. <sup>6</sup>	Considerar que la vejez es un atributo negativo y desfavorable puede traer como consecuencias la Gerontofobia: miedo a envejecer, discriminación, edadismo y gerascofobia: miedo a envejecer, así como miedo a la muerte.
Escasa información integral sobre la vejez y el envejecimiento en instituciones públicas y privadas. <sup>15</sup>	<p>La poca información a nivel educativo trae como consecuencia estereotipos en los profesionales de salud lo que generan actitudes paternalistas que influyen en la calidad de la atención e identificación de procesos patológicos en las personas mayores, ya que éstos asocian de manera natural la edad con la fragilidad y la debilidad.</p> <p>A su vez los profesionales que se insertan al trabajo con personas mayores que viven en residencias, refuerzan la dependencia y fomentan el aislamiento y la depresión en las personas, contribuyendo al declive en el estado físico, cognitivo y funcional.</p> <p>Así mismo los profesionales de la salud pueden promover prácticas terapéuticas diferenciadas por edad influidas por la presencia de estereotipos.</p>
Desconocimiento y negación de la gerontología y su aplicación. <sup>6</sup>	Mala calidad del cuidado de los adultos mayores por escasa cultura del envejecimiento. <sup>6</sup>
Prácticas profesionales centradas en el cuidado y la salud física. <sup>7</sup>	Se promueve únicamente el enfoque biológico y se pierde de vista la integralidad del ser humano.
Influencia de los medios de comunicación. <sup>29,30, 15, 6</sup>	<p>En los medios de comunicación se promueven estrategias únicamente para prolongar la vida y mantener un estado de eterna juventud.</p> <p>Se transmite la imagen de déficit y de incapacidad limitando y empobreciendo la perspectiva de vida activa de las personas mayores.</p> <p>La difusión sobre el valor del adulto mayor y los programas que promueven el envejecimiento activo es insuficiente.</p>
Transformaciones tecnológicas <sup>6</sup>	El desarrollo tecnológico genera brechas digitales e intergeneracionales. La mayoría de tecnologías no están dirigidas ni adaptadas para ser usadas por un adulto mayor.
Modelo Económico	<p>El modelo capitalista desvincula al adulto mayor por concepto de jubilación o por considerarlo no productivo</p> <p>Considerar que las personas mayores están incapacitadas para trabajar merma las oportunidades de empleo, a pesar de que se ha demostrado que los adultos mayores aportan a la economía del hogar y en algunos casos son los principales proveedores de recursos económicos en su familia.</p> <p>Se relega al abuelo por considerarlo un problema y una carga, aunque existe evidencia de que se le emplea informalmente sin remuneración para el cuidado de los nietos.</p>

Fuente: Elaboración propia con datos de<sup>6,7,15,21,29, 30,31,32</sup>

## **2.4 Estereotipos hacia la vejez en personal de salud y estudiantes universitarios**

Los prejuicios, estereotipos y actitudes negativas hacia la vejez están presentes tanto en la sociedad como en el mismo grupo de adultos mayores. Si bien es importante generar una cultura libre de estereotipos en todos los sectores de la sociedad, es especialmente relevante trabajar con los profesionistas que brindan atención a este grupo poblacional, entre ellos los estudiantes y profesionales del área de la salud, quienes no están exentos de presentar estereotipos.

Un estudio realizado con estudiantes universitarios de la carrera de enfermería identificó que se suele percibir a los adultos mayores como personas enfermizas, frágiles, lentas, cansadas, improductivas con inseguridad económica, intransigentes, dependientes, con pérdidas físicas y sociales, solos, abandonados, desvinculados de la familia, débiles, con decadencia en las capacidades físicas y mentales, con rigidez mental, labilidad emocional y cercanos a la muerte<sup>26</sup>.

El tema de los estereotipos en estudiantes y personal de salud se ha estudiado en diversos países, entre ellos: España, Estados Unidos, Colombia, Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Honduras, Paraguay, Uruguay, Venezuela, México y Costa Rica.<sup>17,25, 26</sup> Un elemento en común en los estudios de estereotipos es el empleo del Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE), que explora los estereotipos en tres dimensiones: la salud, la motivacional-social y la dimensión de carácter-personalidad.

La prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes universitarios de enfermería según cada factor o dimensión explorada por el CENVE se muestra en la tabla 2, se observa que todas las dimensiones superan el 35% y que el porcentaje se acentúa en la dimensión salud (65%), lo que muestra que en los estudiantes de enfermería los estereotipos sobre los adultos mayores se asocian con aspectos relacionados con la enfermedad.

**TABLA 2. PREVALENCIA DE ESTEREOTIPOS NEGATIVOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES DEL CENVE.**

Autor/año	Lugar y País	Dimensión de Salud	Dimensión Motivación social	Dimensión Carácter/Personalidad
Duran T. 2016	Universidad Autónoma de Tamaulipas, México	65.30%	36.80%	49.50%
Franco M. 2010	Hospital Regional No 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de la ciudad de Querétaro, México	65,0%	64.50%	64%
Sarabia C. 2015	Universidad de Cantabria, Santander	64%	43.10%	58.30%

Fuente: Elaboración propia con base a la información recabada de Duran T. 2016<sup>26</sup>, Franco M. 2010<sup>17</sup> y Sarabia C.M, 2015<sup>32</sup>

Al comparar las dimensiones evaluadas a través del CENVE en estudiantes de enfermería en España y México se identifica que las prevalencias son similares y se mantienen altas para cada dimensión. Un comportamiento semejante se observa en los profesionales del sector salud. Tabla 3.

**TABLA 3. PREVALENCIA DE ESTEREOTIPOS NEGATIVOS SOBRE LA VEJEZ EN ESTUDIANTES Y PERSONAL DE ENFERMERÍA**

	Salud		Motivacional-social		Carácter- personalidad	
	Estudiantes Enfermería	Personal de salud	Estudiantes Enfermería	Personal de salud	Estudiantes enfermería	Personal de salud
<b>España</b>	64.0%	s/d	43.1	s/d	58.3	s/d
<b>México</b>	65.3%	64.5	36.8	60.0	49.5	64.0

Fuente: Elaboración propia con información de <sup>26</sup>Duran-Badillo T. et.al. Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes universitarios de enfermería. Universidad Autónoma de Tamaulipas, Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros (UAT-UAMM), Matamoros, Tamaulipas, México. 2016. p. <sup>32</sup>Sarabia C.M., Pfeiffer K. Modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de enfermería. Gerokomos. 2015; 26(1):10-12.

Otros estudios no reportan las prevalencias de los estereotipos de los estudiantes por dimensión, pero sí a través del índice global o general del CENVE. La tabla 4 muestra que los valores oscilan entre el 18.2% y 62.0%. Las diferencias entre países posiblemente se derivan de las condiciones sociosanitarias, educativas y económicas por las que atraviesan.

**TABLA 4. PREVALENCIA GLOBAL DE ESTEREOTIPOS NEGATIVOS SOBRE LA VEJEZ DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA REPORTADA POR OTROS ESTUDIOS**

<b>Autor/año</b>	<b>Lugar y País</b>	<b>Nivel global de estereotipos negativos reportado</b>
<b>Aristizábal N.,2011</b>	Universidad del Bosque de Bogotá Colombia	43.0%
<b>Duran T. 2016</b>	Universidad Autónoma de Tamaulipas, México	50.5%
<b>Sarabia C.M, 2015</b>	Universidad de Cantabria. Santander	62.0%
<b>Sequeira D,2014</b>	Universidad Central de Chile	18.2%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos reportados por Aristizábal N.,2011,<sup>21</sup> Duran T. 2016<sup>26</sup>, Sarabia C.M, 2015<sup>32</sup>, Sequeira D, 2014<sup>33</sup>.

La alta prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes y profesionales de la salud denota que es importante valorar este problema en otros contextos para comprenderlos y proponer acciones que los aminoren y a su vez fomentar actitudes positivas que incidan en la mejora de la calidad de la atención de este grupo poblacional y contribuyan en la generación de una cultura del envejecimiento en grupos poblacionales más jóvenes quienes serán los adultos mayores del mañana.

Otros estudios realizados con estudiantes del área de la salud refieren que quienes ostentan un menor recorrido académico tienen niveles más altos de estereotipos negativos hacia la vejez, sin embargo, no se puede afirmar que en el último tramo de la carrera la percepción de los estudiantes sobre la vejez cambie sustantivamente. Por ejemplo, se ha reportado que los estudiantes de mayor trayecto educativo presentan altos niveles de estereotipos negativos sobre la vejez, asociados principalmente a la salud, los cambios biológicos y funcionales y los aspectos psicológicos negativos relativos al carácter y la personalidad, lo cual ha sido similar a otros trabajos realizados en estudiantes universitarios de otras disciplinas.<sup>7</sup>

## 2.5 Estereotipos en estudiantes de otras disciplinas

Los estereotipos no son privativos de los estudiantes del área de la salud, en el estudiantado de otras carreras también se han identificado, tal es el caso de las carreras de Ingeniería y Tecnologías.<sup>30</sup> Además, la valoración de los estereotipos tiene matices según el área desde el que se abordan, por ejemplo, la biológica, la psicológica o la social. La tabla 5 resume el tipo de valoraciones que se asocian con los estereotipos negativos, estos fueron reportados en estudios realizados en población universitaria de América Latina.

**TABLA 5. ESTEREOTIPOS NEGATIVOS Y POSITIVOS HACIA LA VEJEZ EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

Áreas en las que se ubican los estereotipos	Estereotipos negativos hacia la vejez	
	Negativos	Positivos
<b>Biológica</b>	Lentitud, pasividad, declive sensorial, achaques, enfermedad, falta de relaciones sexuales, incapacidad, limitación física, decadencia, fragilidad, solo pueden asumir una labor si esta se acopla a sus capacidades físicas, postura encorvada, debilidad, pérdida de la vitalidad, requieren ayuda física como bastones, andaderas, silla de ruedas y anteojos, la vejez está asociada a la fealdad, las canas, arrugas, calvicie y adelgazamiento. <sup>34,29,30,35,36,7,15,6</sup>	Saludables, hábiles, eficientes, activos. <sup>27,28,15,6</sup>
<b>Psicológica</b>	Pasividad, problemas de memoria, depresión, introversión, cascarrabias, ser conservador, rigidez, dogmatismo, inflexibilidad al cambio, intolerancia, desconfiados, conflictivos, con conductas infantiles, con pérdidas, pesimistas, con miedo, con declive de los recursos psicológicos sensoriales, atencionales, memorísticos y cognoscitivos, con mala calidad de vida emocional asociada a la tristeza, infelicidad y aislamiento. <sup>34,29,30,35,36,7,37</sup>	Generosos, agradecidos, con moralidad, experiencia, sabiduría, sinceridad y pacifismo, confiables, respetuosos, educados, cariñosos, cuidadosos y graciosos. También se ha asociado a la abuela como amorosa, bondad, abnegación, agradable, simpatía. <sup>27,28,15</sup>
<b>Social</b>	Soledad, aislamiento, marginación, improductividad, inutilidad, ineficiencia, dificultad para adaptarse a nuevos contextos sociales y tecnológicos, desvalorización social, carga, inactivo, con pérdidas de recursos sociales, desvinculado socialmente de los jóvenes o marginado. <sup>34,29,30,35,36,7,15,32,6</sup>	Integrados, sociables, con interés para realizar actividades laborales, responsables, con alto nivel de conocimiento y que brindan apoyo y compañía a otros, serviciales y sinceros, sociales <sup>27,28,15,30,6</sup>

Fuente: Elaboración Propia con base en <sup>6,7,15,27,28,29,30,32,34,35,36,37</sup>

En general los estereotipos negativos hacia la vejez asocian a la persona con aspectos vinculados a la decadencia general y se comete el error de generalizar las apreciaciones hacia todos los adultos mayores, siendo que existen múltiples formas de envejecer.<sup>7,29,30,34,35,36</sup> Asimismo, se observa cierta similitud con los estereotipos negativos presentes en los jóvenes que omiten que el proceso de envejecimiento se da durante etapas previas de la vida e inicia con el nacimiento.<sup>15</sup>

Por otra parte, así como existe amplia literatura que muestra la presencia de estereotipos negativos hacia la vejez por parte de estudiantes universitarios, existen casos en donde la percepción sobre esta etapa es completamente positiva o neutral, tal es el caso de China, donde la percepción se atribuye a la cultura local donde el confucionismo tiene como premisas el valor a lo tradicional. En dicho lugar los jóvenes que tienen actitudes más favorables hacia la ancianidad generalmente tienen antepasados más longevos y entre más familiares ancianos tiene un joven, más favorable es su actitud hacia la ancianidad.<sup>27,28</sup>

### **CAPÍTULO III. INTERVENCIONES PARA MODIFICAR LOS ESTEREOTIPOS HACIA LA VEJEZ EN JÓVENES UNIVERSITARIOS**

Los estereotipos negativos hacia la vejez presentes en estudiantes y personal del área de la salud tienen efectos sobre la calidad de atención que se brinda al adulto mayor, por lo que abordar el tema desde el ámbito educativo es responsabilidad de las universidades quienes tienen un papel fundamental en el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas hacia la vejez.<sup>32</sup>

En México, existen estudios en los que se evidencia que los profesionales de la salud llegan a percibir al adulto mayor como sociable pero también como incompetente, lo que da origen a conductas paternalistas y edadistas, es decir, se discrimina por concepto de edad, lo que incide en la reducción del bienestar general y la calidad de la atención hacia los adultos mayores. Los estereotipos hacia la vejez pueden generar una diferencia en las prácticas terapéuticas, ejemplo de ello es cuando a los adultos mayores se les da una menor prescripción de medicamentos específicos para ciertos problemas como los cardiovasculares, aun cuando la prevalencia e incidencia de trastornos cardiovasculares es mayor, asimismo se

presentan diferencias no justificadas en el procedimiento de intervención en tumores y cuando existe la creencia de que la depresión y la tristeza son parte normal del envejecimiento lo que puede dificultar o imposibilitar que la persona reciban un diagnóstico de depresión y que se beneficien, por lo tanto, de una intervención.<sup>38</sup>

### **3.1 Tipos de intervenciones para modificar los estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes universitarios de enfermería**

En la literatura se identifican dos tipos de intervenciones para reducir los estereotipos de los estudiantes hacia la vejez, las directas y las indirectas, las primeras se relacionan con la incorporación de asignaturas asociadas al envejecimiento y las indirectas se basan en proyecciones y reflexiones sobre el envejecimiento activo y diferentes situaciones a las que se enfrenta un adulto mayor, en ambos casos se han reportado resultados positivos.<sup>32,35,39</sup>

Las intervenciones indirectas invitan a los profesionales de la salud a revisar sus creencias sobre esta etapa y desarrollar actitudes optimistas hacia la vejez para estimular algunos cambios en sus prácticas profesionales y mejorar la calidad de vida de los pacientes de edad avanzada.<sup>6</sup> Las intervenciones directas, han enfatizado la incorporación de contenidos gerontológicos en los programas de estudio, entre los temas propuestos destacan la importancia de generar entornos tranquilos y armoniosos para los ancianos, la comunicación y el envejecimiento activo y saludable, por mencionar algunos. Se busca conocer y comprender a los adultos mayores<sup>25,32,35</sup> e impartir un enfoque de cuidados basado en la formación de equipos interdisciplinarios y en donde se contemple un contacto más frecuente con este grupo etario y una estrecha relación alumno-profesor, en la cual los docentes demuestren empatía por el paciente geriátrico.<sup>6</sup>

Se ha encontrado que la imagen del adulto mayor en los jóvenes mejora cuando se exponen a mensajes e imágenes positivas y realistas sobre la vejez, que contengan

gente real, realizando actividades comunes y expresando sentimientos, donde muestren sus cuerpos físicamente atractivos y con ello no refiriéndonos a modelos sino a gente que se ha conservado sana, que sigue participando de la vida social y familiar, asistiendo a eventos, clases y actividades para mantener la salud, la vitalidad en compañía de los amigos y la familia. Se sugiere incorporar el uso de imágenes de adultos mayores activos que participen en actividades de baile, que se proyecten saludando a los amigos, asistiendo a las bodas de sus nietos, divirtiéndose en familia, trabajando, acondicionándose físicamente y practicando deportes.

Lo anterior debe retomarse en los entornos educativos, pues existe evidencia de que las intervenciones mencionadas han generado efectos positivos, los cuales son mayores si existe mayor contacto entre los estudiantes con los ancianos en diferentes entornos como la familia, la comunidad, los hogares de ancianos y hospitales (con adultos mayores sanos y enfermos). Los programas educativos que incluyen las prácticas en hogares de ancianos, donde se fomenta el contacto temprano con este grupo poblacional representan experiencias de aprendizaje positivas, para ello se requiere incluir reuniones informativas para el cuidado de los ancianos y promover el seguimiento de los mismos.

El diseño de intervenciones educativas específicas desde el inicio de la carrera, como: desarrollar las habilidades de compromiso, responsabilidad y sentimiento de empatía con los pacientes de mayor edad, potencializar las habilidades de comunicación del alumnado, ofrecer información sobre hechos importantes relacionados con la salud oral y aspectos psicosociales relevantes de los pacientes geriátricos.<sup>6</sup> Como resultado de un ejercicio reflexivo realizado con estudiantes de enfermería en torno a los estereotipos hacia a la vejez se propusieron cinco temas para promover la escucha activa, respeto, comunicación, cuidado del cuerpo de las personas en situación de vulnerabilidad, atención centrada en la persona, dignidad, aprecio por la persona mayor, tolerancia, comprensión, empatía y crecimiento personal. Los temas sugeridos fueron: 1) ver a la persona; es decir describir a cada anciano como persona única, con su propia historia y personalidad; tema 2) apreciar

a la persona mayor; tema 3. experimentar el crecimiento personal; tema 4: convertirse en un profesional de la salud y tema 5. aprender sobre los ancianos.<sup>30</sup>

Existe otro tipo de intervenciones educativas llamada: Intervención “Información más experiencia indirecta” que consiste en combinar las dos intervenciones mencionadas anteriormente, las directas e indirectas, para ello se han empleado estrategias como mostrar a los alumnos un corto-documental sobre el concepto de envejecimiento activo donde se muestren diferentes situaciones que viven los adultos mayores y posteriormente se les hacen preguntas de reflexión, con la finalidad de reducir los estereotipos hacia la vejez , lo cual demostró ser exitoso.<sup>35</sup>

Otras intervenciones de carácter cognitivo, señalan la importancia de motivar a otros a no ser prejudiciados; por ejemplo, al hacer conscientes normas igualitarias y estándares requeridos para que todos disfruten de los mismos derechos.<sup>22</sup> Así mismo alientan a los individuos a pensar detenidamente en los demás; al atender a las características únicas de los otros antes que a la pertenencia a un grupo. Esto se logra mediante la asignación de metas individuales que contemplen la adquisición de información única de cada miembro del grupo, en contraposición a la información sobre una persona basada en generalizaciones a partir de características generales de su grupo.<sup>22</sup>

Otra forma de reducir la tendencia a pensar en forma estereotipada, implica un entrenamiento para disminuir la activación automática de los estereotipos. Al adquirir estereotipos, los individuos aprenden a asociar ciertas características con varios grupos; cuando esto ocurre, se activan automáticamente los pensamientos estereotipados, lo que se sugiere es romper el hábito diciendo «no» a los rasgos asociados con grupos específicos de forma estereotipada.<sup>22</sup>

Las intervenciones de contacto intergeneracional se sustentan en la Psicología social, en esta existe un término llamado recategorización, que se refiere al proceso por el que las personas ajenas a un grupo social pueden pasar a ser vistas como

parte de un mismo grupo (endogrupo). Así mismo, el modelo de identidad endogrupal común, es una teoría que sugiere que en la medida en que las personas que pertenecen a diferentes grupos se autoperciben como miembros de una entidad social única, incrementan los contactos positivos con los diferentes grupos, lo que reduce el prejuicio intergrupalo, esto significa que para que generaciones más jóvenes puedan tener una visión más real sobre los adultos mayores y viceversa, estas deben estar en contacto o al menos deben tener información sobre la vejez u otra etapa de la vida para generar conocimiento que les haga comprenderse mutuamente.<sup>22</sup>

Lo anterior forma parte de las experiencias exitosas que han sido documentadas, sin embargo, las intervenciones dirigidas a la modificación de estereotipos hacia la vejez en nuestro país siguen siendo limitadas, por lo que es necesario diseñar e incorporar nuevas estrategias de intervención. Por ello, el presente estudio busca generar una propuesta de intervención que contribuya a reducir los estereotipos y fomentar actitudes positivas hacia la vejez, en estudiantes de Enfermería de la UAEM, el cual es un contexto nuevo a estudiar y donde sería interesante conocer el tipo y magnitud de los estereotipos presentes con el fin de crear espacios donde se promueva y fomente el trato digno al adulto mayor.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

México experimenta el envejecimiento de su población, instituciones como el Consejo Nacional de Población (CONAPO), estiman que para 2030, habrá 20.4 millones de personas de sesenta años o más de edad, lo que representará 14.8 por ciento de los mexicanos.<sup>9,40</sup> El incremento de este grupo demanda que los profesionales de salud, educación y otras disciplinas relacionadas con su atención, consideren que el ejercicio de sus competencias debe brindarse en un marco de calidad, calidez y reconocimiento del valor de las personas de edad<sup>21</sup>

La vejez es la etapa de la vida que más mitos y estereotipos tiene asociados, un estereotipo es una imagen estructurada y aceptada por la mayoría de las personas, representa ideas, pensamientos o prejuicios comunes acerca de algo o de alguien. La mayor parte de los estereotipos son erróneos, se desarrollan durante los diez primeros años de vida, persisten y se siguen generando durante el resto de la vida.<sup>3,30</sup> Los estereotipos modulan nuestras actitudes en los diferentes ámbitos de la vida, por ello, es importante que las instituciones que brindan atención a las personas mayores y en especial aquellas que forman a los futuros profesionales contemplen acciones para identificar los estereotipos de los estudiantes hacia la vejez y que incluyan estrategias para abatirlos.

Los estereotipos negativos generan injusticia, discriminación, exclusión, falta de oportunidades, pobreza, dependencia, abandono, retiro de las actividades productivas, limitación en la autonomía y actitudes infantilizantes<sup>41,30</sup> además determinan el auto concepto que el adulto mayor tiene de sí mismo y las expectativas que las personas en general tienen con respecto a la vejez. Una imagen negativa provoca rechazo pero no sólo de la persona mayor sino de la propia vejez lejana o cercana, inciden en el deterioro de la persona mayor desde diversas perspectivas como la cronológica (número de años vividos), la biológica o de salud (asociada con la enfermedad, muerte y discapacidad), la psicológica o personal (referente al declive de los recursos psicológicos sensoriales, atencionales, memorísticos, cognoscitivos, aptitudinales o de habilidades, de

personalidad, de carácter, etc.) y la sociológica o comunitaria (asociada con inutilidad, aislamiento, improductividad y desvinculación social).<sup>3</sup>

Los estereotipos en los profesionales que atienden a personas mayores inciden en el tipo de cuidados que ofrecen por lo que se recomienda darles más formación sobre las imágenes negativas y positivas del envejecimiento y la vejez, y sobre las consecuencias de un trato paternalista y sobreprotector a los adultos mayores que igualmente derivan de los estereotipos negativos.<sup>35</sup> Lo que hace importante que se realicen estudios que identifiquen los estereotipos que tiene el personal de salud sobre el envejecimiento, lo que permitiría la posibilidad de modificar el conocimiento que tienen los jóvenes respecto a la vejez y promover un trato adecuado del adulto mayor en los servicios de atención a la salud en donde se desempeñan licenciados en enfermería.

Las investigaciones han demostrado que en el país existen niveles altos de estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes universitarios de enfermería, sin embargo, no es posible extrapolar los resultados porque devienen de contextos particulares. Por ello la formación de los profesionales que brindan atención a las personas al final de su ciclo vital, especialmente de quienes cursan carreras relacionadas con la salud, debe considerar la identificación de los estereotipos hacia la vejez y partir de ellos para proponer estrategias de modificación.

Por lo que llego a las siguientes interrogantes

¿Cuáles son los estereotipos hacia la vejez presentes en los estudiantes del segundo año de la Licenciatura de Enfermería del ciclo escolar 2017B de la Universidad Autónoma del Estado de México?

¿Qué características y contenidos debe tener una propuesta de intervención para modificar estereotipos negativos hacia la vejez dirigida a estudiantes de enfermería de la UAEM?

## V. JUSTIFICACIÓN

Los estereotipos negativos hacia la vejez promueven la asociación de ésta etapa con el déficit, la incapacidad, enfermedad y dependencia, ideas que se traducen en patrones de comportamiento social como discriminación, segregación y maltrato institucional hacia las personas adultas mayores con repercusiones en su salud mental, social y física.<sup>42</sup>

La presencia o ausencia de estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes universitarios del área de enfermería y su relación directa con la calidad de atención y el trato a los pacientes adultos mayores se ha estudiado en diferentes países, los resultados señalan de forma consistente que la prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez es alta, entre 18.20% y 62.00%. Asimismo, mencionan que los estereotipos en los profesionales de salud pueden llegar a influir la calidad de atención e identificación de procesos patológicos en las personas mayores, ya que asocian de manera natural la edad con la fragilidad y la debilidad. Las prácticas terapéuticas también pueden verse afectadas, cuando sin justificación, se efectúan en forma diferente en función del grupo de edad al que se pertenezca.<sup>21, 26,32 33</sup>

En México, los estudios sobre los estereotipos hacia la vejez que presentan los estudiantes del área de la salud son escasos, por ello se requiere tipificarlos y medir su magnitud. Además, se deberán buscar estrategias que promuevan el cambio de actitudes entre aquellos que tienen una imagen negativa.

Por lo anterior la presente investigación busca identificar los estereotipos negativos que tienen los jóvenes universitarios de la Facultad de Enfermería de la UAEM, los resultados serán la base para el diseño de una propuesta de intervención dirigida a la reflexión y sensibilización sobre el tema y al fortalecimiento de competencias para brindar una atención libre de estereotipos hacia a la vejez. La propuesta será presentada a las autoridades de la UAEM para valorar su uso en futuras generaciones de estudiantes.

En el escenario seleccionado para el estudio no se ha realizado antes una propuesta de intervención para modificar estereotipos negativos hacia la vejez durante la

licenciatura, lo cual hace relevante el tema considerando que los estereotipos varían dependiendo del contexto social.

Actualmente en la Licenciatura de Enfermería la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEM los alumnos inician sus prácticas en el tercer semestre de su formación académica, donde tienen el primer contacto con población abierta que incluye al adulto mayor, paradójicamente hasta el séptimo semestre cursan una unidad de aprendizaje titulada “Enfermería del adulto mayor”, la cual aborda contenidos clínicos relacionados con los cuidados de esta población, sin embargo el tema de estereotipos no se aborda con profundidad, esto resulta relevante si lo que se busca es generar el trato digno y la atención de calidad a una población de adultos mayores que va en aumento.

## **VI. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Diseñar una propuesta de intervención para reducir los estereotipos y fomentar actitudes positivas hacia la vejez presentes en estudiantes de la licenciatura de enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de México que cursan el segundo año del periodo 2017B.

### **Objetivos específicos**

- Describir las características demográficas de la población de estudio
- Analizar los estereotipos negativos hacia la vejez presentes en los estudiantes de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEM durante el ciclo escolar 2017A.
- Diseñar una propuesta de intervención para modificar los estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEM.

## **VII. MATERIAL Y MÉTODO**

El estudio se desarrolló en dos fases, la primera permitió identificar los estereotipos negativos de los estudiantes que cursan el segundo año de la licenciatura de enfermería de la UAEM. En la segunda fase se formuló una propuesta de intervención dirigida a disminuir los estereotipos negativos que se identificaron en la fase previa.

### **PRIMERA FASE:**

**Diseño del estudio:** A través de un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo se identificaron los estereotipos negativos hacia la vejez de los estudiantes en Enfermería.

**Población:** Estudiantes del segundo año de la Licenciatura en Enfermería. En el ciclo escolar 2017 B se encontraban inscritos un total de 284 alumnos.

**Criterios de inclusión:**

- Estudiantes de segundo año de la Licenciatura en Enfermería de la UAEM.
- Se incluyó a estudiantes, hombres o mujeres de 18 años o más de edad que dieron su consentimiento para participar en el estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Estudiantes que no pertenezcan al segundo año de la Licenciatura en Enfermería de la UAEM.
- Estudiantes hombres o mujeres menores de 18 años de edad.
- Estudiantes pertenecientes a otras licenciaturas.

**Criterios de eliminación:**

- Estudiantes que habiendo aceptado participar en el estudio decidieron no responder en forma completa el cuestionario.

**Tamaño de muestra y selección de la población:** El tamaño de la muestra se estimó con la fórmula para población finita:

$$n = \frac{z^2_{1-\alpha/2} pq}{d^2}$$

Dónde: N= 284, Alfa 95%= 1.64, p=65, q=35 y d=5

Tras sustituir los valores y ajustar por el 10% de no respuesta se obtuvo un tamaño muestral de 146 estudiantes.

Para la selección de la muestra se consideró que la población se distribuye en ocho grupos, cinco en el turno matutino y 3 en el vespertino. A través de un procedimiento aleatorio se seleccionarán dos grupos del turno matutino y dos del vespertino, se tomaron dos grupos de 36 estudiantes y dos de 37.

## **Operacionalización de variables**

Dado que el estudio es de tipo descriptivo y no se tiene una hipótesis al no haber una búsqueda de causalidad, no se describen variables dependientes ni independientes, sin embargo, se operacionalizan a continuación las variables más relevantes que se usaron en la investigación.

**Edad:** Entendido como el número de años que ha vivido una persona al momento del estudio, para este caso se tomaron edades iguales o superiores a los 18 años.

**Sexo:** Refiere a la condición orgánica masculina o femenina de las personas entrevistadas. En este caso se consideraron las categorías hombre y mujer.

**Estado civil:** Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hace constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales. Para este estudio se categorizó al estado civil en las siguientes condiciones: 1 soltero (a), 2 casado (a), 3 unión libre, 4 divorciado (a), 5 separado y 6 viudo.

**Número de personas de 60 años o más que viven en su hogar:** Refiere al número total de adultos mayores que viven en el hogar del entrevistado.

**Parentesco:** Para este estudio se consideró el parentesco como el vínculo existente entre el entrevistado y los adultos mayores que viven en su hogar, esta relación se categorizará en: 1 Padre o madre, 2 Hermano (a), 3 Abuelo (a), 4 Tío (a), 5 Suegro (a), 6 Otro, y 7 No hay adultos mayores en su hogar.

**Frecuencia en la convivencia con los adultos mayores del hogar:** Se considera como la regularidad mayor o menor con la que convive el entrevistado con los adultos mayores que viven en su hogar. Esta variable se categorizará en: 1 Nunca, 2 Casi nunca, 3 Algunas veces, 4 Casi siempre, 5 Siempre y 6 No hay adultos mayores en mi hogar.

**Convivencia con adultos mayores que no viven en su hogar:** Referente a si el entrevistado convive o frecuenta adultos mayores externos a su hogar. Esta variable se categorizó en dos opciones de respuesta: 1 Sí, 2 No.

**Conocimiento previo sobre los estereotipos hacia la vejez:** Se refiere a si el estudiante ha escuchado hablar sobre los estereotipos hacia la vejez o adulto mayor. En este sentido la variable se categoriza en: 1 Sí, 2 No.

**Estereotipos negativos hacia la vejez:** Se refiere a las visiones negativas del envejecimiento, que influyen sobre el comportamiento de los individuos. La presencia de estos estereotipos se midió con el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE) que evalúa los estereotipos a través de tres dimensiones: salud, motivación-social y carácter-personalidad,

Las respuestas se miden en una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta a) muy en desacuerdo, b) en desacuerdo, c) de acuerdo, y d) muy de acuerdo. La puntuación del instrumento oscila entre 5 y 20 puntos para cada uno de los tres factores, con una puntuación máxima de 60 puntos. La interpretación del puntaje total del cuestionario será: a) de 15 a 28 corresponde a muy bajo, b) de 29-39 equivale a bajo, c) de 40-50 corresponde a alto y d) de 51-60 equivale a un muy alto nivel de estereotipo negativo hacia las personas mayores.<sup>35</sup>

**Actitudes:** En psicología son la respuesta evaluativa favorable o desfavorable del sujeto hacia una entidad, objeto o evento del mundo social. Incluye la formulación de sentimientos y pensamientos para aprobar o desaprobar algo que se reflejan en el modo de actuar o de hablar del individuo.<sup>44</sup>

**Actitudes negativas hacia la vejez:** Cuando se centra la atención en las carencias de una entidad, objeto o evento del mundo social y se le enjuicia por ello o se generan sentimientos de desagrado, creencias y conductas negativas hacia ellos. Resultan de las experiencias personales directas e indirectas.<sup>45</sup>

Para evaluar las actitudes negativas se utilizó el Cuestionario de Actitudes a la Vejez (CAV).<sup>46</sup> Este cuestionario incluye 24 aseveraciones, las respuestas se miden en

una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta a) muy en desacuerdo, b) en desacuerdo, c) de acuerdo, y d) muy de acuerdo.

## **Instrumento**

Para el diagnóstico de los estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes del segundo año de la licenciatura en enfermería se empleó un cuestionario impreso de carácter auto aplicado y anónimo que explora los siguientes temas:

1. Datos demográficos (turno, edad, sexo, estado civil)
2. Convivencia con adultos mayores en el hogar y fuera de él y el parentesco).
3. Nivel socioeconómico, se usará la medición simplificada del nivel socioeconómico para encuestas breves, propuesta a partir del acceso a bienes por Díaz en 2013. El indicador fue validado con información de otras encuestas nacionales realizadas en México.
4. Escala de estereotipos negativos sobre las personas mayores en estudiantes universitarios y profesionales de salud (CENVE), este ha sido aplicado en estudios similares en nuestro país. El instrumento se integra por 14 ítems en torno a tres dimensiones:
  - Salud: afirmaciones acerca del deterioro general de ésta y de las discapacidades.
  - Motivación – social: creencias sobre los aspectos afectivos de la persona.
  - Carácter - personalidad: relacionado con percepciones asociadas a la rigidez mental y labilidad emocional. <sup>7</sup>
5. Así mismo se anexó el Cuestionario de Actitudes a la Vejez (CAV) que consta de 24 aseveraciones, que miden el nivel de acuerdo también con una escala tipo Likert. <sup>46</sup>

El cuestionario se aplicó en el salón de clases previo consentimiento oral de los estudiantes y tendrá una duración aproximada de 25 minutos.

**Prueba Piloto:** Para probar la comprensión de las preguntas por parte de los estudiantes se realizó una prueba piloto. Se aplicó el cuestionario a cinco estudiantes inscritos en la Licenciatura en Enfermería y que no formaron parte de la muestra.

### **Estrategia de levantamiento:**

Previo al levantamiento de la información se solicitó autorización a las autoridades de la institución educativa; a través de un oficio y de una entrevista personal con el director, se le informó sobre el objetivo del estudio y se acordó la logística de las actividades. Con el propósito de no afectar el horario escolar se acordó que la aplicación del instrumento tendría lugar 15 minutos antes de terminar una clase y 10 minutos antes del inicio de la siguiente. Una vez acordado el día y hora de la aplicación se solicitó apoyo de los docentes para la aplicación del instrumento,

Cabe señalar que el cuestionario es de carácter auto aplicado, facilitado por el entrevistador, en este caso el maestrante, quien explicó a los estudiantes el propósito del estudio y de su participación y previo a la recolección de los datos obtuvo el consentimiento. El facilitador resolvió las dudas que surgieron en el proceso del consentimiento oral y de la recolección de los datos.

### **Plan de análisis**

Los datos fueron capturados y analizados en el programa estadístico IBM SPSS-18 para Windows, se utilizó estadística descriptiva con la finalidad de dar respuesta al objetivo planteado.

Se analizó la consistencia interna de los factores de la escala CENVE a través del alfa de Crombach. En este sentido, la evaluación global de los estereotipos establece un mínimo de puntuación de 15 y máxima de 60, se considera estereotipo negativo cuando la puntuación se encuentra entre 37.5 y 60. Se reporta la prevalencia de estereotipos para cada dimensión de la escala, salud, motivación-social y carácter-personalidad y se valora la distribución según sexo, nivel socioeconómico y la convivencia con adultos mayores dentro y fuera del hogar.

Para el caso del Cuestionario de Actitudes a la Vejez (CAV) incluido en el instrumento, se realizó un análisis de frecuencias de respuesta a cada reactivo, así como la correlación de éstos con la calificación total.

## **SEGUNDA FASE:**

Una vez que se identificaron los estereotipos más prevalentes en los estudiantes, se procedió con el diseño de la intervención, para ello se analizaron las áreas que sean viables de intervenir y las posibles maneras de hacerlo. Asimismo, se revisó la literatura para identificar las intervenciones exitosas que han abordado los estereotipos identificados, con el fin de adecuarlas o generar nuevas propuestas de intervención. La propuesta de intervención incluyó los objetivos y alcance, la descripción detallada de la intervención y se definieron los indicadores de evaluación de la propuesta.

### **VIII. Análisis de factibilidad**

El proyecto a desarrollar es de interés para la Universidad Autónoma del Estado de México y para la Facultad de Enfermería y Obstetricia quienes tienen el compromiso social de formar profesionales aptos para servir a la sociedad, promoviendo en los estudiante el desarrollo de competencias profesionales y para la vida relacionadas con el bien actuar ante las necesidades del ser humano sano o enfermo con el fin de generar bienestar social, en este sentido el estudio contribuirá a mejorar la percepción estudiantil de los estudiantes de la licenciatura en enfermería respecto a los adultos mayores, lo que puede tener un impacto en la calidad y calidez en la atención dirigida hacia los ancianos de la comunidad, hospitales, empresas y otros entornos.

Para realizar el proyecto se contó con la aprobación de las autoridades institucionales donde se pretende aplicar el estudio.

Para el desarrollo del estudio se requirió de capital humano, es decir los estudiantes del segundo año de la Licenciatura en Enfermería a quienes se aplicó el estudio y quienes no recibieron una remuneración por su participación, se hizo uso de recursos materiales para llevar a cabo el diagnóstico, como son: cuestionarios y cartas de consentimiento oral impresas.

Por lo que los gastos para la aplicación del instrumento serán mínimos por concepto de fotocopiado.

A sí mismo es importante mencionar que como maestrante de la Maestría en Salud Pública con área de concentración en Envejecimiento cuenta con los conocimientos adquiridos en la formación profesional para realizar el adecuado levantamiento, análisis de los datos y el diseño de la propuesta de intervención.

## **IX. Consideraciones éticas**

El presente protocolo fue sometido para su evaluación al Comité de Ética en Investigación, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Este estudio cumple con lo que estipula el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. De acuerdo a dicho Reglamento (Título segundo, capítulo I, artículo 17, sección II) corresponde a una investigación con riesgo mínimo, además se obtuvo un consentimiento informado oral (Ver Anexo 1) en el que se informaron los objetivos del estudio y el tipo y uso de la información que se colectó. La Carta de Consentimiento oral cubre los lineamientos establecidos por el Comité de Ética en Investigación del INSP. (Ver Anexo 3)

Para realizar el estudio en la institución educativa, se contó con la autorización, permiso y apoyo por parte de las autoridades de la misma que consta en una carta de autorización. (Ver Anexo 2)

Para proteger a los individuos que participaron en la investigación se conservará en todo momento la confidencialidad y el respeto a la identidad y a los datos que estos proporcionaron. La información personal solo puede ser consultada por la persona responsable de la investigación. Se puntualiza que la participación fue libre y voluntaria y que no existió un pago o remuneración por la participación. Se enfatiza que los resultados del estudio serán utilizados exclusivamente con fines académico/científicos.

## X. Resultados y discusión

### Características sociodemográficas de la población de estudio

La información para el diagnóstico de los estereotipos se colectó en el mes de diciembre de 2017, el estudio fue bien aceptado por los estudiantes, lográndose una entrevista completa en el total de la muestra del estudio, cabe señalar que la alta tasa de respuesta podría explicarse por el método de aplicación del instrumento (auto-aplicado), que el tema es de interés de los estudiantes y que se trata de una población cautiva.

En total, 146 estudiantes aceptaron responder el cuestionario, casi cuatro quintas partes fueron mujeres (78.8%) y el resto hombres. La participación de la población según el turno al que acuden a la escuela fue del 50% para el matutino y vespertino.

Como era de esperarse, por tratarse de estudiantes de recién ingreso a la Licenciatura de Enfermería, los participantes son jóvenes. El promedio de edad fue de 19.47 años con una desviación estándar de 1.11. El 60.6% de los estudiantes refirieron tener entre 18 y 19 años, el 21.2% dijo tener 20 años y una proporción similar tiene 21 o más años.

Asimismo, el 92.5% son solteros y además el 70.5% de la población estudiantil reside en hogares con un nivel económico medio. (Ver tabla 7)

**Tabla 7. Características sociodemográficas de la población de estudio**

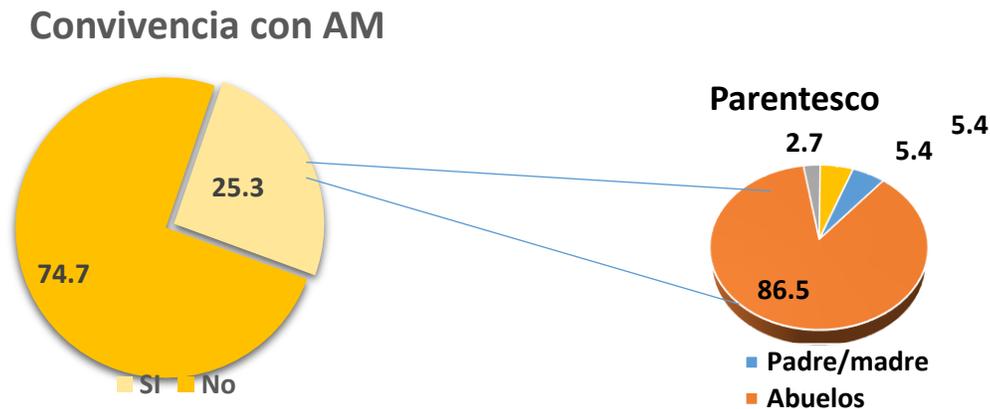
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>		
Hombre	31	21.2
Mujer	115	78.8
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100</b>
<b>Turno</b>		
Matutino	73	50
Vespertino	73	50
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100</b>
<b>Edad</b>		
18	18	12.3
19	69	47.3
20	31	21.2
21 y más	28	19.2
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100.0</b>
<b>Estado civil</b>		
Soltero	135	92.5
Otro*	11	7.5
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100.0</b>
<b>Nivel socioeconómico</b>		
Bajo	17	11.6
Medio	103	70.5
Alto	26	17.8
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta De Percepción De Los Estudiantes De Enfermería Sobre El Adulto Mayor.

## Convivencia con adultos mayores

La convivencia con el adulto mayor podría modular la percepción o estereotipos de los estudiantes hacia esta población, por ello se exploró dicha convivencia dentro y fuera del hogar. Se encontró que 74.7% señaló que en su hogar no residen adultos mayores [AM]. De las 37 personas que sí conviven con AM, la mitad (51.4%) reportó que vive solo con un adulto mayor y la otra mitad con 2 o más. En general la convivencia es con los abuelos (86.5%). (Ver figura 1).

**Figura 1. Convivencia con adultos mayores en el hogar y relación de parentesco.**



Fuente: Encuesta De Percepción De Los Estudiantes De Enfermería Sobre El Adulto Mayor.

**Tabla 8. Convivencia con adultos mayores**

Frecuencia de convivencia con el AM	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	13	8.9
Casi siempre/siempre	24	16.4
No convive	109	74.7
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100.0</b>
Convivencia con AM externos al hogar		
Sí	119	81.5
No	56	38.4
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>99.3</b>

Fuente: Encuesta De Percepción De Los Estudiantes De Enfermería Sobre El Adulto Mayor.

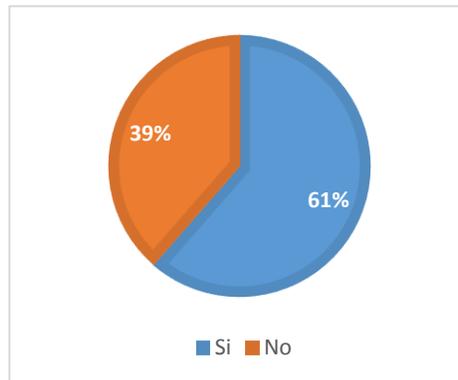
Considerando el total de la población se observa que 74.7% del estudiantado no convive con adultos mayores en el hogar, 16.4% se relaciona siempre o casi siempre con un AM y 8.9% se relaciona solo algunas veces. El contacto con algún AM externo al

hogar se presenta en 81.5% de la población estudiada.

## Información sobre estereotipos hacia la vejez

Al explorar la información previa de los estudiantes en relación a los estereotipos hacia la vejez, se encontró que más de la mitad (61%) afirmó haber recibido alguna información sobre el tema.

**Figura 2. Porcentaje de estudiantes que han recibido información sobre los estereotipos hacia la vejez.**



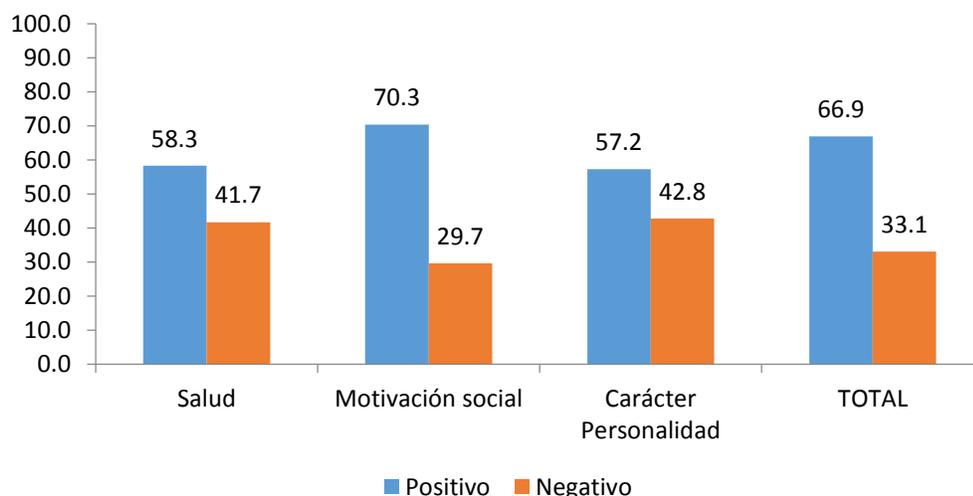
Fuente: Encuesta De Percepción De Los Estudiantes De Enfermería Sobre El Adulto Mayor.

## Estereotipos hacia el adulto mayor, según la escala CENVE

Dentro del instrumento de investigación se incluyó la escala **CENVE** para evaluar los Estereotipos Negativos hacia la vejez. El análisis global de esta escala indica que 33.1% de los estudiantes tienen estereotipos negativos hacia los adultos mayores.

Al analizar cada una de las tres áreas que evalúa el CENVE se identificó que los estereotipos negativos más prevalentes en los estudiantes tocan el área de la salud del adulto mayor (41.7%) y los del área de carácter y personalidad (42.8%). En contraste, la dimensión de motivación social fue la que presentó el porcentaje menor (29.7%). Figura 3.

**Figura 3. Estereotipos hacia el adulto mayor en estudiantes de la Licenciatura de Enfermería según las dimensiones de la escala CENVE.**



**Fuente: Encuesta De Percepción De Los Estudiantes De Enfermería Sobre El Adulto Mayor.**

Se revisaron los resultados de la escala global del CENVE con determinadas características socio demográficas de la población en estudio (tabla 9), con el fin de identificar posibles diferencias en la distribución de los estereotipos. Resalta que el porcentaje de estereotipos negativos es similar entre quienes asisten al turno matutino y vespertino (31.5% y 34.8%, respectivamente).

En la población encuestada se observó que predominan los estereotipos positivos hacia la vejez y que en ambos sexos, predominando en las mujeres con 68.1%. Con respecto a la edad, todos los grupos etarios participantes presentaron un estereotipo positivo, predominando el grupo de 20 años, con 71.4% del total de participantes en ese rubro de edad. Las percepciones negativas hacia el envejecimiento se observaron con mayor frecuencia en la población de 19 años (36.2%).

En relación al estado civil, los datos sugieren que el vivir o haber vivido en pareja favorece la percepción de los jóvenes hacia los adultos mayores, 80% de los encuestados en esta categoría presentaron estereotipos positivos, mientras que la

población soltera con estos estereotipos fue menor (65.9%). Asimismo, el 80.8% de los estudiantes que residen en hogares con un ingreso alto tienen estereotipos positivos.

**Tabla 9. Estereotipos hacia la el adulto mayor en estudiantes de la Licenciatura en enfermería según características socio-demográficas.**

Característica	Positivo		Negativo		Total N=142 Porcentaje
	Frecuencia	*Porcentaje	Frecuencia	*Porcentaje	
<b>SEXO</b>					
Hombre	18	62.1	11	37.9	100
Mujer	77	68.1	36	31.9	100
Total	95	66.9	47	33.1	100
<b>EDAD</b>					
18 años	13	72.2	5	27.8	100
19 años	44	63.8	25	36.2	100
20 años	20	71.4	8	28.6	100
21 y más	18	66.7	9	33.3	100
Total	95	66.9	47	33.1	100
<b>ESTADO CIVIL</b>					
Soltero	87	65.9	45	34.1	100
Casado, unión libre, separado	8	80.0	2	20.0	100
Total	95	66.9	47	33.1	100
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>					
Bajo	13	76.5	4	23.5	100
Medio	61	61.6	38	38.4	100
Alto	21	80.8	5	19.2	100
Total	95	66.9	47	33.1	100
<b>TURNO</b>					
Matutino	50	68.5	23	31.5	100
Vespertino	45	65.2	24	34.8	100
Total	95	66.9	47	33.1	100

Nota: el porcentaje es dentro de cada categoría.

Fuente: Encuesta de Percepción de los Estudiantes De Enfermería sobre el Adulto Mayor.

Se identificó que cuando los estudiantes viven con adultos mayores en su hogar se tiene una mejor percepción hacia la vejez (78.4%) que cuando no se vive con ellos. De igual manera, se observa que la prevalencia de estereotipos positivos es mayor entre quienes conviven con adultos mayores y se incrementa conforme el número de adultos mayores en el hogar (Tabla 10).

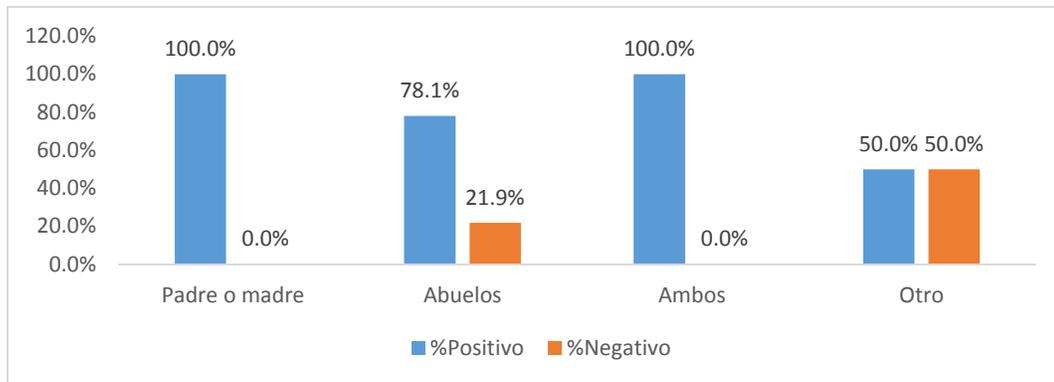
**Tabla 10. . Estereotipos hacia la el adulto mayor en estudiantes de la Licenciatura en enfermería según convivencia con adultos mayores en el hogar.**

Característica	Estereotipos, escala CENVE				Total n=142
	Positivo		Negativo		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
<b>Convivencia con AM</b>					
No	66	62.9	39	37.1	100
Sí	29	78.4	8	21.6	100
<b>Frecuencia de convivencia</b>					
Nunca	66	62.9%	39	37.1%	105
Algunas veces	11	84.6%	2	15.4%	13
Siempre o casi siempre	18	75.0%	6	25.0%	24
Total	95	66.9%	47	33.1%	142
<b>Núm. De AM en el hogar</b>					
Ninguno	66	62.9%	39	37.1%	105
1	14	73.7%	5	26.3%	19
2	15	83.3%	3	16.7%	18
Total	95	66.9%	47	33.1%	142

Fuente: Encuesta de Percepción de los Estudiantes De Enfermería sobre el Adulto Mayor.

La figura 4 muestra que las percepciones positivas hacia los AM son más frecuentes cuando el vínculo familiar es más cercano, los resultados señalan que los estereotipos negativos se encuentran ausentes cuando el AM con el que se convive es la madre-padre o ambos. Se identifica que 21.9% de los estudiantes que conviven con sus abuelos presentan estereotipos negativos (Figura 4).

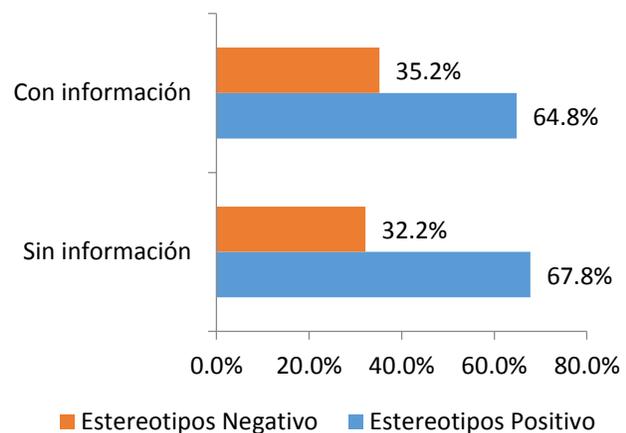
**Figura 4. Estereotipos hacia el adulto mayor en estudiantes de la Licenciatura de Enfermería según parentesco de la persona AM en el hogar.**



Fuente: Encuesta De Percepción De Los Estudiantes De Enfermería Sobre El Adulto Mayor.

Se identificó también que cuando los estudiantes conviven con adultos mayores externos al hogar su percepción negativa se reduce respecto a los que no conviven con ellos con un (31.3% y 40.4%, respectivamente). Finalmente, los estudiantes que indicaron haber recibido información sobre los estereotipos tienen una percepción más positiva hacia la vejez, en comparación de quienes no han escuchado hablar del tema.

**Figura 5. Estereotipos hacia el adulto mayor en estudiantes de la Licenciatura de Enfermería según información previa sobre el tema.**

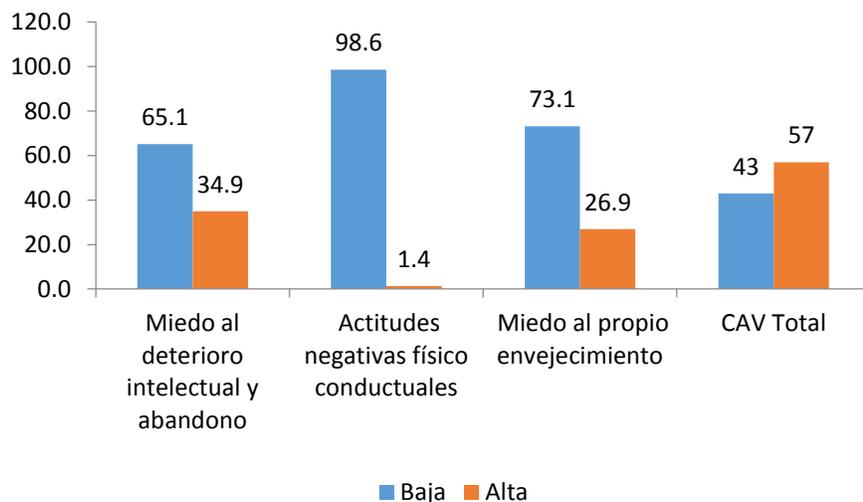


Fuente: Encuesta De Percepción De Los Estudiantes De Enfermería Sobre El Adulto Mayor.

### Actitudes negativas hacia la vejez, según la escala CAV

El Cuestionario de Actitudes Negativas hacia la Vejez CAV permitió identificar que poco más de la mitad de los estudiantes tiene un alto nivel de actitudes negativas hacia la vejez (57%). Las dimensiones con la prevalencia más alta de actitudes negativas fueron el temor al deterioro intelectual (34.9%) y al propio envejecimiento (26.9%). Destaca que el área de las actitudes negativas sobre aspectos físicos conductuales representó solo el 1.4%.

**Figura 6. Actitudes negativas hacia el adulto mayor en estudiantes de la Licenciatura de Enfermería según dimensiones de la escala CAV.**



Fuente: Encuesta De Percepción De Los Estudiantes De Enfermería Sobre El Adulto Mayor.

### Actitudes negativas hacia la vejez, según características socio-demográficas

Las actitudes negativas hacia la vejez fueron altas para ambos turnos, en el matutino 57.1% y en el vespertino 56.9%. La distribución de estas actitudes según el sexo de los participantes indica que el 64.5% de los hombres presentan actitudes negativas altamente negativas, mientras que el 55.0% de las mujeres fueron clasificadas en esta categoría.

La edad muestra una relación inversa con la presencia de estereotipos altamente negativos, a los 18 años la prevalencia es del 77.8% y desciende a 40.7% a los 21

o más años. En el estado civil, no se observan diferencias importantes entre quienes son solteros y quienes tienen o han tenido una pareja, en ambos casos predominan las de actitudes altamente negativas (56.8% y 60.0%). Al igual que en la escala CENVE se observa que la proporción de actitudes altamente negativas es menor en los estudiantes que residen en hogares de altos ingresos (36.0%). (Tabla 11).

**Tabla 11. Actitudes hacia la vejez, según el CAV y características socio-demográficas de la población**

Característica	Baja		Alta		Total N=142 %
	Frecuencia	*Porcentaje	Frecuencia	*Porcentaje	
<b>SEXO</b>					
Hombre	11	35.5%	20	64.5%	100
Mujer	50	45.0%	61	55.0%	100
Total	61	43.0%	81	57.0%	100
<b>EDAD</b>					
18	4	22.2%	14	77.8%	100
19	29	43.3%	38	56.7%	100
20	12	40.0%	18	60.0%	100
21 y más	16	59.3%	11	40.7%	100
Totales	61	43.0%	81	57.0%	100
<b>ESTADO CIVIL</b>					
Soltero	57	43.2%	75	56.8%	100
Casado, unión libre, separado	4	40.0%	6	60.0%	100
Totales	61	43.0%	81	57.0%	100
<b>TURNO</b>					
Matutino	30	42.9%	40	57.1%	100
Vespertino	31	43.1%	41	56.9%	100
Totales	61	43.0%	81	57.0%	100
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>					
Bajo	7	41.2%	10	58.8%	100
Medio	38	38.0%	62	62.0%	100
Alto	16	64.0%	9	36.0%	100
Totales	61	43.0%	81	57.0%	100

Fuente: Encuesta De Percepción De Los Estudiantes De Enfermería Sobre El Adulto Mayor.

## Convivencia con adultos mayores y actitudes negativas hacia el adulto mayor

El 60% de los participantes que no viven con adultos mayores presentaron actitudes negativas altas. Con respecto al número de personas de 60 años y más que viven en el hogar, solo en donde viven 2 AM, los estudiante presentaron una actitud negativa baja (55.6%), en el resto predominó la actitud negativa alta. Por su parte, los participantes que conviven siempre o casi siempre con un AM tuvieron una actitud negativa baja ostentan la proporción más alta de actitudes negativas de nivel bajo (55.6%). Y los participantes que conviven con otros participantes que no residen en el hogar presentaron un actitud negativa alta con 58.6%. (Tabla 11) Cabe mencionar que las actitudes negativas altas se presentan por igual en los estudiantes que han o no escuchado hablar sobre el tema (57.0 y 58.2%, respectivamente).

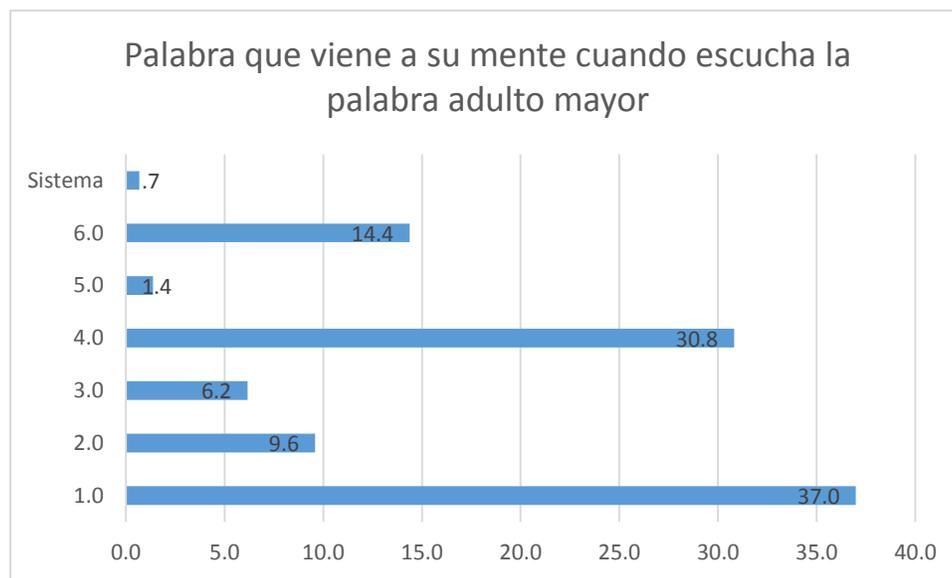
**Tabla 11. Actitudes hacia la vejez, según el CAV y características socio-demográficas de la población.**

Característica	Actitudes negativas				Total
	Baja		Alta		
	Frecuencia	*Porcentaje	Frecuencia	*Porcentaje	
<b>VIVE CON ADULTOS MAYORES</b>					
No	42	40.0%	63	60.0%	105
Si	19	51.4%	18	48.6%	37
Totales	61	43.0%	81	57.0%	142
<b>PERSONAS DE 60 Y MÁS EN EL HOGAR</b>					
Ninguno	42	40.0%	63	60.0%	105
1	9	47.4%	10	52.6%	19
2	10	55.6%	8	44.4%	18
Totales	61	43.0%	81	57.0%	142
<b>FRECUENCIA DE CONVIVENCIA</b>					
Nunca	42	40.0%	63	60.0%	105
Algunas veces	6	46.2%	7	53.8%	13
Siempre o casi siempre	13	54.2%	11	45.8%	24
Totales	61	43.0%	81	57.0%	142
<b>CONVIVENCIA CON AM FUERA DEL HOGAR</b>					
Si	48	41.4%	68	58.6%	116
No	13	50.0%	13	50.0%	26
Totales	61	43.0%	81	57.0%	142

Fuente: Encuesta De Percepción De Los Estudiantes De Enfermería Sobre El Adulto Mayor.

Finalmente es importante mencionar que se analizó cuál era la palabra que venía a la mente del estudiante al escuchar la palabra adulto mayor y se encontró una mayor prevalencia en la categoría uno, asociada con apelativos (37%) como: (3ra edad, abuelito, 60 y más, anciano, jubilado, persona de 30 años o persona de 40 y más), calificativos positivos (30.8%) como: (alegría, experiencia, amor, sabiduría entre otros) y servicio (14.4%) como: (atención, cuidados, Geriatría, etc.), solo 1.4% de los estudiantes mencionó calificativos negativos hacia el adulto mayor como: (soledad, abandono, aislamiento, entre otros).

**Figura 7. Palabras que vienen a la mente del estudiante cuando escucha la palabra adulto mayor.**



**Fuente: Encuesta de Percepción de los Estudiantes De Enfermería sobre el Adulto Mayor.**

## **DISCUSIÓN:**

Los resultados encontrados difieren un poco de los referidos en la literatura, en la población estudiada, se encontró un porcentaje menor de estereotipos negativos hacia la vejez para cada una de las dimensiones del CENVE. Mientras otros estudios reportan que alrededor del 65%<sup>26</sup> de los estudiantes tienen estereotipos asociados a la salud del AM en este estudio se encontró un 41.7%. Los estereotipos vinculados a la motivación social se han reportado en forma variable, en porcentajes que van del 36 al 64%, en nuestro estudio alcanzaron solo 29.7%.

En relación a las percepciones negativas relacionadas con el carácter y personalidad del AM, se observan diferencias entre lo reportado en otros estudios (van de 49% al 64%)<sup>17,26</sup> y lo observado en el presente (42.5%). Si bien es consistente que la población en este estudio tiene una prevalencia más baja en las tres dimensiones del CENVE en relación a lo reportado en otros estudios, no deja de ser un aspecto importante que merece ser atendido. En especial porque la reducción de los estereotipos en los profesionales de salud contribuye en la mejora de la calidad de atención que se brinda al adulto mayor.

En relación a la prevalencia global de estereotipos negativos, en este estudio se encontró un porcentaje menor (33.1%) que lo señalado por otros autores, como Aristizabal (2011)<sup>21</sup> quien informó una prevalencia de estereotipos negativos en esta dimensión del 43.0%.

## **CONCLUSIÓN**

Los resultados de este estudio permiten concluir que casi una tercera parte de la población tiene estereotipos negativos, que la dimensión de aspectos relacionados a la salud y la del carácter y personalidad son las más afectadas. Además, se identifica la necesidad de sensibilizar a la población estudiantil sobre cómo el sexo, el estado civil y la condición socioeconómica modulan la percepción hacia el adulto mayor.

Destaca en nuestro estudio la similitud en las variables socio-demográficas que influyen tanto en la presencia de estereotipos evaluados con el CENVE como en las actitudes negativas valoradas con el CAV, en ambos el ser hombre, ser de menor edad, pertenecer a un estrato económico bajo y no convivir con adultos mayores dentro o fuera del hogar son factores que favorecen los estereotipos y las actitudes negativas hacia el adulto mayor.

En la valoración de las actitudes negativas a través del CAV resalta la importancia en fortalecer el significado del envejecimiento y el envejecimiento activo, dado que el 26.9% de los estudiantes externaron factores que se vinculan al miedo al propio envejecimiento y 34.9% declararon aspectos relacionados al deterioro intelectual.

## X. Referencias

1. INEGI. Esperanza de vida al nacimiento/ Sexo y entidad federativa, 2010 a 2016. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P> Fecha de consulta (29/05/17)
2. Informe sobre la salud de los mexicanos, 2015, Diagnóstico General de la Salud Poblacional. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/64176/INFORME\\_LA\\_SALUD\\_DE\\_LOS\\_MEXICANOS\\_2015\\_S.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/64176/INFORME_LA_SALUD_DE_LOS_MEXICANOS_2015_S.pdf). Fecha de consulta (29/05/17)
3. INEGI. Censos y Conteos de Población y Vivienda. Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/natalidad/> Fecha de consulta (29/05/17)
4. INEGI. "ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS DE EDAD (1 DE OCTUBRE)"2014.Censos y Conteos de Población y Vivienda. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2014/adultos0.pdf>
5. INEGI. XI Censo General de Población y Vivienda, 1990; XII Censo General de Población y Vivienda 2000; Censo de Población y Vivienda 2010. Disponible en: [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil\\_socio/adultos/702825056643.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/adultos/702825056643.pdf) , Pag.4, Fecha de consulta (29/05/17)
6. Moreno-Crespo P. Estereotipos sobre la jubilación en pretitulados universitarios: proyecto de innovación docente. Universitat de Barcelona. Institut de Ciències de l'Educació. 2014  
Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/view/reire2014.7.2724/13285>
7. Portela A. Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de Terapia Ocupacional. Revista Argentina de Terapia Ocupacional - Año 2 - Nro 1 - Agosto 2016 - ISSN 2469-1143. Disponible en: <http://www.revista.terapiaocupacional.org.ar/descargas/volumen2/Rev2%20Art1.pdf>
8. INAPAM, Ejes rectores de la Política nacional a favor de las personas adultas mayores. Por el México que ellos merecen,2010. Disponible en: [http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos\\_Inicio/Libro\\_ejes\\_rectores.pdf](http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Libro_ejes_rectores.pdf)
9. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Secretaría de Desarrollo Social. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. México, D.F. 2009. p.11. Disponible en: [http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos\\_Inicio/Ley\\_2014.pdf](http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Ley_2014.pdf)
10. Agulló, M.S. Mayores, actividad y trabajo en el proceso de envejecimiento y jubilación: Una aproximación psico-sociológica. Imserso, 2000. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/436mayoresacttrab.pdf>
11. Sánchez Palacios C. (2004) Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas. [Tesis Doctoral]. Universidad de Málaga.  
Disponible en: <http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/16704046.pdf>
12. Rodríguez Daza K. Vejez y Envejecimiento. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Grupo de Investigación en Investigación en Actividad Física y Desarrollo Humano. Universidad del Rosario.2011.p.10  
Fuente: [http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf)
13. Diccionario de la Lengua Española. Edición del Tricentenario. Real Academia Española. Asociación de Academias de la Lengua Española. 2014. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=bnRGe0W>
14. Secretaría de Salud, Principios del Abordaje Gerontológico en la persona Adulta Mayor e Intervenciones Básicas, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades,2012, p.32.

15. Cerquera Córdoba A M, Alvarez Agudelo J L, Saavedra Ruiz A C, Identificación de estereotipos y prejuicios hacia la vejez presentes en una comunidad educativa de florida blanca. *Psychologia. Avances de la disciplina* 2010473-87. 2017. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224086007>.
16. Rodríguez R.2011. *Práctica de la Geriatría. Tercera Edición. Ed.Mc Graw Hill*50
17. FRANCO S M. Estereotipos negativos de la vejez en personal de salud de un Hospital de la Ciudad de Querétaro, México. *Rev Med Chile* 2010; 138: 988-993. (2010). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010000800007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000800007)
18. INEGI. Censos y Conteos de Población y Vivienda. Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/natalidad/> Fecha de consulta (29/05/17)
19. Encuesta Nacional sobre Discriminación en México. Enadis, 2010. Resultados sobre personas adultas mayores. Disponible en: [http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos\\_Inicio/Enadis\\_2010\\_Inapam-Conapred.pdf](http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Enadis_2010_Inapam-Conapred.pdf)
20. Gutierrez L.M. Los mexicanos vistos por sí mismos, los grandes temas nacionales. Realidades y Expectativas frente a la nueva vejez. Encuesta Nacional de Envejecimiento. UNAM. México. D.F. 2015. Disponible en: <http://www.losmexicanos.unam.mx/envejecimiento/libro/html5forpc.html?page=0>
21. Aristizábal-Vallejo N. ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LOS ADULTOS MAYORES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. Universidad El Bosque. CUADERNOS HISPANOAMERICANOS DE PSICOLOGÍA, Vol. 9 No. 1, 35-44. 2011. p.37. Disponible en: <https://issuu.com/universidadelbosque/docs/vol9>
22. Baron R. 2005. PSICOLOGÍA SOCIAL, (PDF) *Psicología Social – CUVA. Madrir, España.*
23. Devine, P. G. (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(1), 5-18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.56.1.5>
24. Lippmann, 14. *Public Oninion. Harcourt, Braco and cempamy. Nueva York. 1922.*
25. Guerrero R. 2017, El envejecimiento desde la percepción de enfermería, *Revista Enfermería Actual de Costa Rica*, Universidad de Guanajuato/México. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/23401/27869>.
26. Duran-Badillo T. et. al. Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes universitarios de enfermería. Universidad Autónoma de Tamaulipas, Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros (UAT-UAMM), Matamoros, Tamaulipas, México. 2016. p. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim163i.pdf>
27. CATHALIFAUD M.A., THUMALA D., URQUIZA A., OJEDA A. LA VEJEZ DESDE LA MIRADA DE LOS JÓVENES CHILENOS: ESTUDIO EXPLORATORIO. ULTIMA DÉCADA N°27, CIDPA VALPARAÍSO, DICIEMBRE 2007, PP. 75-91. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/udecada/v15n27/art05.pdf>
28. Muñoz R. Estereotipos hacia los ancianos por parte de los jóvenes del municipio de Los Villares (Jaén). *Gerokomos*. 2015;26(1):13-17. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v26n1/original3.pdf>
29. Portal Mayores. Los mitos y estereotipos asociados a la vejez. Informe. Disponible en: <http://www.revista60ymas.es/InterPresent2/groups/revistas/documents/binario/s314informe.pdf>
30. Lasagni Colombo V. et al. (2012) “Estereotipos hacia la Vejez en Adultos Mayores y en Estudiantes Universitarios en diez países de América Latina”. [Investigación]. *Red Latinoamericana de Gerontología*. Disponible en: <http://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2476>
31. Kornfeld R. Estereotipos de la vejez: El desafío de construir una nueva percepción. *Envejecimiento: mitos y realidades. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Chile.2012.* Disponible en: <http://www.senama.cl/filesapp/AgostoSerMayor%20Mitos.pdf>

32. Sarabia C.M., Pfeiffer K. Modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de enfermería. Gerokomos. 2015; 26(1):10-12.  
Disponible en: <https://www.gerokomos.com/wp-content/uploads/2015/04/26-1-2015-010.pdf>
33. Sequeira D. ESTEREOTIPOS NEGATIVOS SOBRE LA VEJEZ EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE 4° NIVEL, CHILE 2014. XIII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. Universidad Central de Chile. Disponible en: [http://www.infoteca.inf.br/cienf/smarty/templates/arquivos\\_template/upload\\_arquivos/docs/1130.pdf](http://www.infoteca.inf.br/cienf/smarty/templates/arquivos_template/upload_arquivos/docs/1130.pdf)
34. CARBAJO VÉLEZ, M.C.: "Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante", en ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete, Nº 24, 2009. p.5, (Enlace web: [http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/ensayos24/pdf/24\\_7.pdf](http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/ensayos24/pdf/24_7.pdf)- Consultada en fecha (29-11-2016)
35. Blanco M. (2016) INFORMACIÓN Y EXPOSICIÓN INDIRECTA PARA REDUCIR ESTEREOTIPOS HACIA EL ENVEJECIMIENTO Universidad Nacional de Costa Rica Universidad de Iberoamérica-UNIBE-Costa Rica. Disponible en: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/707/518>
36. Fernández-Ballesteros, R. (1992). Mitos y realidades sobre la vejez. Barcelona: SG-Fundación Caja Madrid
37. Almeida, S, Olivera, M, Pérez, P, Tabarez, L, Fernández, E, Navarro, D Percepción de los estudiantes sobre estereotipos positivos y negativos hacia la vejez. [Tesis de grado. Internet] Montevideo: 2014. [citado: 2016, diciembre] 44 p. Disponible en: [file:///E:/ARTICULOS%20PT/Almeida\\_2014.pdf](file:///E:/ARTICULOS%20PT/Almeida_2014.pdf)
38. Bárcena Calvo C. DEPENDENCIA Y EDADISMO. IMPLICACIONES PARA EL CUIDADO, Revista Enfermería C y L. Vol 1 - Nº 1 (2009). ISSN 1989-3884. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewArticle/18>
39. Bustillos A., Fernández-Ballesteros R., Efecto de los estereotipos acerca de la vejez en la atención a adultos mayores. Departamento de Psicología Social y de las Organizaciones, Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid, España. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España. Salud Pública de México / vol. 54, no. 2, marzo-abril de 2012.  
Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v54n2/a03v54n2.pdf>
40. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. "ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL... DÍA MUNDIAL DE LA POBLACIÓN (11 DE JULIO)". Aguascalientes. 2016. p.2.  
Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/poblacion2016\\_0.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/poblacion2016_0.pdf)
41. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Por una Cultura del Envejecimiento. Primera ed. México. 2010. p. 3,9-11,59, 60.
42. Gascón S. Imágenes negativas y estereotipos sobre la vejez, maltratos que inciden en las políticas. Revista i Salud. Publicación de la Universidad ISALUD. Vol. 10. No.47. Junio 2015. p.6-10.  
Disponible en: <http://www.isalud.edu.ar/news/links/isalud47.pdf>
43. RAE. Diccionario de la Real Academia Española. Disponible en: <http://www.rae.es/>
44. Cantero. F., Rubio, J., y Barriga, S. (1998). Actitudes, naturaleza, formación y cambio. En Autor (Eds.), Psicología social (p.118). España, Mc Graw Hill/Interamericana.
45. Gómez L. y Canto, J. (2000). Estructura de las actitudes. En Autor (Eds), Psicología social (pp.61-68). Madrid: Pirámide.
46. Hernández-Pozo, M. R., Torres, M., Coronado, O., Herrera, A., Castillo, P., y Sánchez, A. (2009) Actitudes negativas hacia la vejez en población mexicana: Aspectos psicométricos de una escala. En González-Celis Rangel A. L. México: Editorial El Manual Moderno, pp. 1-16, ISBN: 978-607-448-034-4

## **XI. Anexos**

## Anexo 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO ORAL PARA PERSONAS DE 18 AÑOS O MÁS



### INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA CARTA DE CONSENTIMIENTO ORAL PARA PERSONAS DE 18 AÑOS O MÁS

**Proyecto terminal: “Propuesta de intervención para reducir estereotipos y fomentar actitudes positivas hacia la vejez en estudiantes de Enfermería de la UAEM, ciclo escolar 2017B”**



La Lic. En Gerontología Helí Jesset Álvarez Hernández, estudiante de la maestría en Salud Pública con área de concentración en envejecimiento del Instituto Nacional de Salud Pública, está realizando un estudio como parte de su proyecto de titulación, el objetivo es conocer la percepción de los estudiantes de la Licenciatura de Enfermería de la UAEM inscritos en el ciclo escolar 2017B acerca del adulto mayor. Los resultados servirán para proponer acciones que favorezcan del entendimiento de esta población.

#### **Procedimientos:**

Si aceptas participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Te pediremos que respondas un cuestionario dirigido a conocer la percepción de los estudiantes hacia la vejez, las preguntas se refieren a lo siguiente:

- ⇒ Te preguntaremos datos generales como: tu edad, sexo y estado civil; si convives con adultos mayores y sobre la disposición de algunos bienes en tu hogar. Otras preguntas se orientan a conocer la percepción que tienes sobre las personas de la tercera edad.

El tiempo que te tomará responder el cuestionario tendrá una duración aproximada de 25 minutos y será aplicado en tu salón de clases. El cuestionario es anónimo y será autoaplicado. En caso de que requieras ayuda para entender alguna pregunta o tengas alguna duda habrá una persona para apoyarte.

**Beneficios:** No recibirás ningún beneficio directo, ni un pago por tu participación en el estudio, sin embargo si aceptas participar, estarás colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública y con la UAEM para conocer la percepción de los estudiantes universitarios de la Licenciatura en Enfermería sobre el adulto mayor, lo cual podrá servir para desarrollar propuestas que fortalezcan el entendimiento de esta población y el trato que se les brinda durante su atención.

**Confidencialidad:** Toda la información que nos proporciones será de carácter estrictamente confidencial y anónima, por lo que no podrás ser identificado por tu nombre, solo se te asignará un número. Esta será utilizada únicamente por el investigador del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos y se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

**Resultados:** Los resultados te serán dados a conocer una vez concluido el estudio, mediante una sesión informativa que coordinaremos con las autoridades de la institución.

**Riesgos Potenciales:** Los riesgos potenciales que implican tu participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas te hicieran sentir incomodo (a) tienes el derecho de no responderla.

**Participación voluntaria/Retiro:** Tu participación en este estudio es voluntaria, tienes absoluta libertad de no responder las preguntas que te incomoden, de negarte a participar e incluso de suspender la entrevista en el momento en que así lo decidas. Tu decisión de participar o no, no afectará de ninguna manera tus actividades académicas, ni influirá en las relaciones que tienes con tus maestros o las autoridades escolares y tampoco afectará tus calificaciones.

Si tienes alguna pregunta o comentario con respecto al estudio, por favor comunícate con la investigadora responsable del estudio: Mtra. Laura Rosario Mendoza Alvarado de lunes a viernes al siguiente número de teléfono 5487 1013 en un horario de 9:00 a 17:00. Asimismo, si tienes preguntas generales relacionadas con tus derechos como participante en un estudio de investigación te dejamos los datos de la Presidente del Comité de Ética en Investigación del INSP, la Dra. Angélica Ángeles Llerenas a quien puedes contactar de lunes a viernes al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. O si lo prefieres puedes escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico [etica@insp.mx](mailto:etica@insp.mx).

Te entregaremos una copia de este documento.

**¡Muchas gracias por tu participación!**

## Anexo 2. Carta de autorización



Universidad Autónoma del Estado de México  
Facultad de Enfermería y Obstetricia

Toluca, México; 15 de noviembre de 2017

**MTRA. HELI JESSET ÁLVAREZ HERNÁNDEZ**  
Profesora de Tiempo Completo de la FEyO de la UAEM.  
**P R E S E N T E**

Por este medio reciba un cordial saludo y en respuesta a su solicitud le informo que se le autoriza aplicar los instrumentos de investigación en esta Institución Educativa, con el propósito de concluir su proyecto de investigación.

Sin más por el momento, le reitero la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.

**A T E N T A M E N T E**  
**PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO**  
*"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"*

**DRA. EN A.D. ANDREA GUADALUPE SÁNCHEZ ARIAS**  
**DIRECTORA**



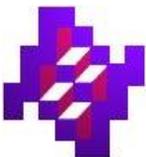
Facultad de Enfermería  
y Obstetricia

c.c.p.- Archivo  
AGSA/EliaAA\*

Paseo Tollocan s/n esq. Jesús Carranza col.  
Moderna de la Cruz. C.P. 50180.  
Toluca, Estado de México  
Tel. (722) 2706270 / 2702357  
feyo@uaemex.mx



## Anexo 3 Instrumento



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA UAEM**  
**ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE EL**  
**ADULTO MAYOR**

Folio: |\_|\_|\_|\_|

La Lic. En Gerontología Helí Jesset Álvarez Hernández, estudiante de la maestría en Salud Pública con área de concentración en envejecimiento del Instituto Nacional de Salud Pública, está realizando un estudio como parte de su proyecto de titulación respecto a la percepción y actitudes que tienen los estudiantes de enfermería hacia la vejez y el adulto mayor; por lo que te solicitamos responder un cuestionario que te tomara aproximadamente 25min. El cuestionario es anónimo, por lo que no requiere de tu nombre, tus respuestas serán de gran ayuda. La información que proporcionas será estrictamente confidencial y utilizada para fines estadísticos.

**INSTRUCCIONES:**

- Lee las preguntas y anota tu respuesta, según las indicaciones de cada pregunta.
- Usa lápiz para que puedas borrar en caso de requerir corregir alguna respuesta.
- En algunas preguntas se te pedirá que **circules** el número que aparece en la opción que corresponde a tu respuesta por ejemplo, en la pregunta 3. Referente al sexo, si eres mujer circularas la opción que corresponde a femenino, como se muestra a continuación:

3. Sexo  <p style="text-align: center;"><i><b>Circula una opción</b></i></p>	Hombre.....1 Mujer..... <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">2</span>
--	--

- En algunas otras preguntas se te pedirá que **escribas** tu respuesta por ejemplo, en la pregunta 2. Referente a la edad, si tienes 23 años capturas tu edad como se muestra a continuación:

2. ¿Cuántos años cumplidos tienes?	<p style="text-align: center;">  2   3   Años</p>
------------------------------------	---

Una vez explicadas las instrucciones te solicitamos iniciar a contestar la encuesta.

Grupo: _____	Turno: Matutino.....1 Vespertino.....2  <p style="text-align: center;"><i><b>Circula una opción</b></i></p>
--------------	--

1. ¿Cuántos años cumplidos tienes?	_ _  Años
2. Sexo  <i>Circula una opción</i>	Hombre..... 1 Mujer..... 2
3. ¿Cuál es tu estado civil?  <i>Circula una opción</i>	Soltero (a)..... 1 Casado(a)..... 2 Unión Libre..... 3 Divorciado(a)..... 4 Separado (a)..... 5 Viudo (a)..... 6
4. Escriba tres palabras que vienen a tu mente cuando escuchas la palabra adulto mayor	_____ 1 _____ 2 _____ 3
5. ¿Cuántas personas de 60 años o más viven en tú hogar?  <i>Escribe el número o circula la opción</i>	_ _  Adultos Mayores Ninguno..... 0
6. ¿Qué parentesco tiene(n) contigo?  <i>Puedes circular más de una opción</i>	Padre o Madre..... 1 Hermano (a)..... 2 Abuelo (a)..... 3 Tío (a)..... 4 Suegro (a)..... 5 Otro (Especifique)_____ 6 <b>No hay Adultos Mayores en mi hogar..... 7</b>
7. ¿Con qué frecuencia convives con los Adultos Mayores de tú hogar?  <i>Circula una opción</i>	Nunca..... 1 Casi nunca..... 2 Algunas veces..... 3 Casi siempre..... 4 Siempre..... 5 <b>No hay Adultos Mayores en mi hogar..... 6</b>
8. ¿Convives con otros Adultos Mayores que no viven contigo?  <i>Circula una opción</i>	Sí..... 1 No..... 2

A continuación se te harán algunas preguntas relacionadas con tus bienes, se te pide circular una opción de respuesta para cada una:

9. Usted o algún miembro de su hogar tiene:	Sí	No	No Sabe
a. ¿Automóvil?	1	2	9
b. ¿Computadora de escritorio o laptop?	1	2	9
c. ¿DVD?	1	2	9
d. ¿Microondas?	1	2	9
e. ¿Servicio de Internet?	1	2	9
f. ¿Servicio de televisión de paga?	1	2	9
g. ¿Línea telefónica?	1	2	9

En seguida leerás unas frases que la gente dice a veces. Para cada una de ellas, señala si estas; Muy en Desacuerdo, Algo en Desacuerdo, Algo de Acuerdo y Muy de Acuerdo.

Para cada una de las afirmaciones **circula** una opción de respuesta.

10. Que tan de acuerdo estas con lo siguiente:		Muy en Desacuerdo	Algo en Desacuerdo	Algo de Acuerdo	Muy de Acuerdo
		1	2	3	4
<i><b>Circula una opción</b></i>					
A	La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria	1	2	3	4
B	Las personas mayores tienen menos interés por el sexo	1	2	3	4
C	Las personas mayores se irritan con facilidad y son "cascarrabias"	1	2	3	4
D	La mayoría de las personas mayores de 65 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales	1	2	3	4
E	Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes	1	2	3	4
F	A medida que las personas mayores se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles	1	2	3	4
G	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	1	2	3	4
H	A medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas	1	2	3	4
I	Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños	1	2	3	4
J	La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás	1	2	3	4
K	A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos	1	2	3	4

L	Los defectos de la gente se agudizan con la edad.	1	2	3	4
M	El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) es una parte inevitable de la vejez	1	2	3	4
N	Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven	1	2	3	4
O	Una gran parte de las personas mayores de 65 años "chochear"	1	2	3	4

11. Que tan de acuerdo estas con lo siguiente:	Completo Desacuerdo 1	Desacuerdo 2	Acuerdo 3	Completo acuerdo 4
A. Me daría tristeza ser viejo	1	2	3	4
B. Sería desagradable que me salieran arrugas	1	2	3	4
C. Me da miedo envejecer	1	2	3	4
D. No me gustaría que la gente me viera con canas	1	2	3	4
E. La boca de una persona vieja huele mal	1	2	3	4
F. Los viejos son personas aburridas	1	2	3	4
G. Sería molesto que algún día me llamaran "abuelo(a)"	1	2	3	4
H. Sería espantoso perder mis capacidades mentales con la edad	1	2	3	4
I. Los viejos se vuelven necios y repetitivos	1	2	3	4
J. Con la edad viene la tristeza y la soledad	1	2	3	4
K. Las mujeres canosas son poco atractivas	1	2	3	4
L. A los viejos los olvidan en un rincón	1	2	3	4
M. Los hombres que se quedan calvos son poco atractivos	1	2	3	4
N. Una mujer debe evitar todo signo de vejez	1	2	3	4
O. Estar viejo es deprimente	1	2	3	4
P. Los ancianos huelen mal	1	2	3	4
Q. Los ancianos me dan lástima	1	2	3	4
R. Es fácil tomarles el pelo a las personas mayores	1	2	3	4
S. Estar viejo quiere decir perder la independencia	1	2	3	4
T. Los viejos dan mucha lata	1	2	3	4
U. Los peores conductores son las personas mayores	1	2	3	4
V. Los viejitos son avaros	1	2	3	4
W. Los asilos para personas mayores son deprimentes	1	2	3	4
X. Temo hacerme inútil con la edad	1	2	3	4

12. Alguna vez te han hablado sobre los estereotipos hacia la vejez o adulto mayor	Sí.....1 No.....2
<b>Circula una opción</b>	

13. ¿Qué información te gustaría conocer para entender más a la vejez y los adultos mayores?

Tema 1: \_\_\_\_\_

Tema 2: \_\_\_\_\_

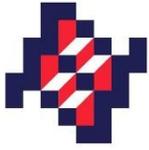
Tema 3: \_\_\_\_\_

**Muchas gracias por tu participación en este estudio.**

Para ser llenado por el entrevistador	
Resultado de la entrevista:	1 Cuestionario completo
	2 Cuestionario incompleto
	3 Se negó (especifique) _____
/ _ /	

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2017			2018	
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
Revisión bibliográfica, y de artículos científicos para describir el problema e integrar el marco teórico de la investigación.	X				
Selección del instrumento para hacer un diagnóstico del problema en la población y escenario de estudio.	X				
Gestión con las autoridades de la Facultad para que autoricen la aplicación del instrumento de estudio.	X				
Someter el protocolo e instrumento a la aprobación del Comité de Ética del INSP.		X			
Revisión bibliográfica para integrar el marco teórico que sustente el programa de intervención para reducir los estereotipos hacia la vejez.		X			
Aplicación de la prueba piloto del instrumento		X			
Aplicación del instrumento en la muestra seleccionada.		X	X		
Análisis de resultados			X		
Diseño del programa de intervención				X	
Modelo de Programa finalizado y defensa de grado					X



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON  
ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN ENVEJECIMIENTO

“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA REDUCIR ESTEREOTIPOS Y  
FOMENTAR ACTITUDES POSITIVAS HACIA LA VEJEZ, EN ESTUDIANTES  
DE ENFERMERÍA DE LA UAEM, CICLO ESCOLAR 2017B”

---

PRESENTA:

- HELÍ JESSET ÁLVAREZ HERNÁNDEZ

FEBRERO DE 2018

# Índice

Justificación.....	66
Objetivos .....	69
General.....	69
Específicos .....	69
Metas.....	70
Estrategia metodológica.....	70
Plan de trabajo.....	71
FODA.....	82
Presupuesto .....	83
Matriz de indicadores.....	84
Anexos .....	85
Árbol de problemas .....	89
Árbol de objetivos .....	90
Referencias.....	91

## Justificación

La presente propuesta de intervención deriva de un estudio realizado en el ciclo escolar 2017B de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de México, relacionado con la identificación de estereotipos y actitudes negativas hacia la vejez presentes en esta población. El estudio tuvo una muestra de 146 estudiantes del 3er semestre; la información permitió identificar una prevalencia global de estereotipos negativos de 33.1%; el análisis por área de los estereotipos, detecta que 41.7% de los estudiantes presentó estereotipos negativos hacia la vejez relacionados con la salud de la persona adulta mayor, 29.7% tiene estereotipos negativos asociados con aspectos de motivación social y 42.8% relacionados con aspectos de carácter y personalidad.

Los estereotipos negativos hacia la vejez constituyen un problema ya que generan injusticia, discriminación, exclusión, falta de oportunidades, pobreza, dependencia, abandono, retiro de las actividades productivas, limitación en la autonomía y actitudes infantilizantes hacia el adulto mayor <sup>41,30</sup>, además determina el auto concepto que el adulto mayor tiene de sí mismo y las expectativas que las personas en general tienen con respecto a la vejez. Una imagen negativa provoca rechazo pero no sólo de la persona mayor sino de la propia vejez lejana o cercana. <sup>3</sup>

En este sentido, los resultados encontrados en el estudio justifican la necesidad de plantear una propuesta de intervención enfocada a generar y fortalecer las ideas positivas en los jóvenes respecto a la vejez y promover un trato adecuado del adulto mayor tanto en la vida cotidiana como en los servicios de atención a la salud.

Las acciones que se proponen incluyen la incorporación de este programa previo al desarrollo de las prácticas hospitalarias y comunitarias, donde se aborden contenidos referentes a la vejez, sus características, los estereotipos, las consecuencias de las percepciones negativas y las ventajas de establecer una comunicación y atención en apego a principios deontológicos que enfatizan en el quehacer profesional, el bien ser, bien hacer y bien actuar. Se pretende abordar el tema de los estereotipos como un problema social y de relevancia que debe ser atendido en pro de la inclusión social y la

prevención del maltrato, la discriminación, el abandono y el rechazo hacia el adulto mayor.

Cuando se presente esta propuesta de intervención a las autoridades escolares de la Licenciatura de Enfermería de la UAEM, se sugerirá la incorporación de contenidos obligatorios asociados a la vejez, el envejecimiento, los estereotipos y las actitudes hacia esta etapa de la vida. También se sugerirá sensibilizar sobre la importancia de las relaciones intergeneracionales. Las unidades de aprendizaje que podrían albergar la temática descrita son: Salud Pública que se imparte en el primer semestre y la unidad de Comunicación y Relaciones Humanas que se aborda en el quinto semestre.

Otra acción encaminada a mejorar la percepción social de la vejez es la integración de un proyecto cinematográfico, por medio del cual se haga uso de uno de los auditorios de la Facultad, Florence Nightingale, para convocar a un festival de cine asociado a la vejez, en donde se proyecten películas que ayuden al estudiante a mejorar su percepción social de la vejez, mostrando todas las caras del abandono, de la desigualdad, de la importancia de las redes de apoyo y la importancia de la solidaridad intergeneracional.

Por lo anterior, esta propuesta de intervención buscará incidir en la reducción de estereotipos y actitudes negativas hacia la vejez en estudiantes de la licenciatura en enfermería de la UAEM. La naturaleza de éste programa será de tipo social, pretende incidir en la no discriminación hacia los adultos mayores, como un derecho fundamentado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Desarrollo Social.<sup>47,48,49</sup>

Los beneficios de la implementación de esta intervención podrán verse reflejados en menores percepciones y actitudes negativas hacia la vejez, en el incremento de una percepción más real y positiva sobre esta etapa, se promoverá un trato libre de discriminación y de alguna manera se enfatizarán otros derechos sociales del adulto mayor como el derecho a la salud, trabajo, vivienda, alimentación, educación, por mencionar algunos, mejoraría el trato humano hacia los adultos mayores y a su vez, la calidad educativa de los egresados en enfermería.

Es importante considerar que los profesionales en enfermería deben cuidar al ser humano, respetar la vida y proteger la dignidad de la persona en todas las etapas de la vida. Su ámbito de acción es amplio, el hospitalario, industrial, comunitario, domiciliario y educativo, donde seguramente por la tendencia demográfica actual, tendrán una mayor interacción con adultos mayores.

El eje rector del programa se centra en crear mayor conciencia sobre el envejecimiento y generar la reflexión individual y colectiva sobre el papel y responsabilidad de cada uno en el autocuidado y el cuidado de los demás, dado que las acciones y percepciones de cada individuo contribuyen ya sea a la inclusión social o a la segregación, el maltrato y la discriminación del adulto mayor.

Se busca también generar un trato más humano hacia los adultos mayores lo que requiere de entender a la vejez no como un problema sino como una etapa natural en el curso vital para la que debemos prepararnos y aceptarla dado que es casi seguro que nuestros seres queridos y que más nos importan llegarán a esta etapa de la vida, de tal manera que a futuro las personas de cualquier edad y cualquier área del conocimiento tenga la noción de que el envejecimiento es un fenómeno universal y que por tanto nos compromete a todos.

## **Objetivos**

### **Objetivo general:**

Reducir los estereotipos y fomentar actitudes positivas hacia la vejez, en estudiantes de Enfermería de la UAEM a través de contenidos temáticos y actividades dirigidas a mejorar la percepción social de la vejez.

### **Objetivos específicos:**

- Analizar la importancia que tiene el estudio de las bases conceptuales del envejecimiento para mejorar la percepción social de la vejez y de los adultos mayores.
- Generar la empatía del estudiante por el adulto mayor a través del análisis de casos y la convivencia intergeneracional.
- Sensibilizar a los estudiantes sobre el valor de las redes intergeneracionales para el logro de un envejecimiento activo y saludable libre de estereotipos y discriminación.
- Valorar la percepción social del adulto en función a los determinantes sociales
- Aumentar la tolerancia a la diversidad, de inclusión social de los adultos mayores.
- Evitar la segregación social de los adultos mayores.
- Evitar la discriminación hacia los adultos mayores.
- Generar mejores conductas de autocuidado para la propia vejez.
- Mejorar la calidad de atención a la salud en el trato hacia los adultos mayores.

**Metas:**

- Reducir en un 20% la prevalencia global de estereotipos negativos hacia la vejez identificada en los estudiantes de la Licenciatura de Enfermería de la UAEM.
- Mejorar la percepción social de la vejez en los estudiantes de la licenciatura en Enfermería de la UAEM
- Reducir en un 10% la prevalencia global de las actitudes negativas hacia la vejez.

**Estrategia metodológica**

**Universo:** Estudiantes de la licenciatura en Enfermería de la UAEM del segundo semestre que aún no inicien prácticas hospitalarias ni comunitarias.

**Criterios de inclusión:**

- Hombres y mujeres de cualquier edad que cursen el segundo semestre de la Licenciatura en Enfermería en la UAEM.

**Tiempo de ejecución del Programa:**

Número de sesiones: 13, una por semana

Número de Horas: 2 hrs por sesión

Participantes: Docente, estudiantes, ponentes invitados.

Se dividirá a la población participante en 3 grupos, cada uno con un máximo de 50 estudiantes.

## Plan de trabajo

### FASE 1. INTRODUCCIÓN A LA VEJEZ

Objetivo: Analizar la importancia del estudio de las bases conceptuales del envejecimiento para mejorar la percepción social de la vejez.

#### Sesión 1.

Actividad	Objetivo	Descripción	Tiempo	Escenario	Recursos	Evaluación
1.-Presentación y dinámica para romper el hielo.	Dar a conocer los objetivos del programa y reconocer a cada uno de los integrantes del grupo mediante una dinámica para romper el hielo.	El docente se presentará ante el grupo, explicará el objetivo general del programa y de la fase 1 del mismo. También coordinará una dinámica de integración grupal para romper el hielo llamada: "Caramelo", consistirá en ofrecer a los estudiantes un caramelo en 3 colores diferentes, en función del color elegido por el estudiante se presentarán; es decir si le tocó un caramelo color rojo dirá su nombre y su hobby favorito, si le toca color amarillo, dirá su nombre y sus expectativas sobre el programa, si le tocó color verde, dirá su nombre y una palabra que lo describa.	35 min	Aula asignada por la institución educativa.	Pizarrón blanco Marcador para pizarrón blanco.	Lista de asistencia
2.- Sesión educativa: Introducción a la Vejez	Analizar las bases conceptuales del envejecimiento para que el estudiante se familiarice con el tema.	El docente iniciará una plenaria en donde se dará a conocer los siguientes contenidos: -Qué es el envejecimiento, -Qué es la vejez -Cómo se define al adulto mayor. -Tipos de edad -Tipos de envejecimiento Al finalizar la sesión el docente dejará como tarea en 5 equipos de trabajo, la entrega de un cuestionario de opción múltiple con las siguientes preguntas. -¿Qué es el envejecimiento?, -¿Qué es la vejez?	40 min	Aula asignada por la institución educativa	Pizarrón blanco Marcador para pizarrón blanco. Proyector Lap top Internet	Se evaluará en un examen al final del curso

		-¿Cómo se define a un adulto mayor? -¿Cuáles son los tipos de envejecimiento? -¿Cuáles son los tipos de edad?				
3.-Videos: -Panorama Envejecimiento en México. Disponible en: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=DOZXKEtRGg0">https://www.youtube.com/watch?v=DOZXKEtRGg0</a> -Vejez en México UNAM IZTACALA Disponible en: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=QVJX1ncO67g">https://www.youtube.com/watch?v=QVJX1ncO67g</a>	-Identificar la tendencia demográfica del país.  -Identificar las diferentes percepciones sociales que se tienen sobre la vejez.	Reflexionar sobre la situación del envejecimiento en México y la importancia del tema.	5 min  15 min	Aula asignada por la institución educativa	Proyector Lap top Internet	Lista de asistencia
4. Debate sobre la percepción social de la vejez.	Identificar los estereotipos más comunes sobre la vejez-	El docente formara dos equipos de trabajo y formular las preguntas que guiaran el debate	25 min	Aula asignada por la institución educativa	—	Rúbrica de evaluación del debate.

## Sesión 2.

Actividad	Objetivo	Descripción	Tiempo	Escenario	Recursos	Evaluación
1.- Repaso de los conocimientos previos	Identificar los conocimientos previos adquiridos por los estudiantes	El docente pedirá que cada uno de los equipos presente una de las preguntas que se dejaron de tarea en la sesión previa, y el resto de los equipos retroalimentara	15 min	Aula asignada por la institución educativa	Pizarrón blanco Marcador para pizarrón blanco.	Lista de asistencia Puntaje obtenido en el cuestionario de opción múltiple de la vejez
2.-Sesión educativa: Mitos prejuicios y estereotipos hacia la vejez y el adulto mayor	Distinguir los tipos de estereotipos hacia la vejez y el adulto mayor.	El docente iniciará una plenaria para definir y dar a conocer los mitos, prejuicios y estereotipos más comunes sobre la vejez y adulto mayor. Se dejará para la siguiente sesión como tarea la entrega de un reporte breve de observación sobre actitudes negativas hacia la vejez o estereotipos identificados dentro del hogar o en el entorno.	30 min	Aula asignada por la institución educativa	Pizarrón blanco Marcador para pizarrón blanco. Proyector Lap top Internet	Los contenidos vistos se evaluará en un examen al final del curso  Para el reporte se utilizará una rúbrica del reporte.
3. Video: Mitos del envejecimiento disponible en:	Identificar los mitos, estereotipos y prejuicios	Analizar los mitos sociales más comunes.	10 min	Aula asignada por la institución educativa	Proyector Lap top Internet	Comentarios respecto al video de los mitos del envejecimiento.

<a href="https://www.youtube.com/watch?v=S06o6uGnNUM">https://www.youtube.com/watch?v=S06o6uGnNUM</a>	más comunes en la sociedad.					
4. Comentarios respecto al video de los mitos del envejecimiento.	Analizar los mitos que se presentan con frecuencia en el área de la salud.	El docente moderará la participación de los estudiantes respecto al video	10 min	Aula asignada por la institución educativa	—	Registro de participación
5.-Revisión de los resultados del proyecto de investigación: "Propuesta de intervención para reducir estereotipos y fomentar actitudes positivas hacia la vejez, en estudiantes de Enfermería de la UAEM, ciclo escolar 2017B"	Identificar los estereotipos negativos encontrados en los estudiantes de la Licenciatura de enfermería de la UAEM y contrastarlos con los de otros estudios similares.	El docente hará presentación ejecutiva con los principales resultados encontrados y los contrastará con los de otros estudios similares.	30 min	Aula asignada por la institución educativa	Proyector Lap top Internet	Se evaluará en un examen al final del curso
6. Debate sobre el estudio presentado.	Conocer la percepción de los estudiantes frente a los resultados encontrados en colegas de gremio.	El docente formara dos equipos de trabajo y formular las preguntas que guiaran el debate	25 min	Aula asignada por la institución educativa	Pizarrón blanco Marcador para pizarrón blanco.	Rúbrica de evaluación del Debate.

### Sesión 3

Actividad	Objetivo	Descripción	Tiempo	Escenario	Recursos	Evaluación
1. Análisis de los reportes de observación de los estudiantes sobre las actitudes negativas hacia la vejez y estereotipos identificados dentro del hogar o en el entorno.	Sensibilizar a los estudiantes sobre las causas y consecuencias de los estereotipos hacia la vejez y generar una percepción más positiva sobre esta etapa.	El docente moderará las participaciones de los estudiantes.	60 min	Aula asignada por la institución educativa	—	Lista de asistencia Rúbrica de reporte.
2.-Sesión educativa: Cómo evitar los estereotipos y actitudes negativas hacia la vejez.	Discutir el tipo de intervenciones existentes para la reducción de estereotipos negativos hacia la vejez	El docente iniciará una plenaria sobre las estrategias que se han documentado en la literatura.	20 min	Aula asignada por la institución educativa	Pizarrón blanco Marcador para pizarrón blanco. Proyector Lap top Internet	Se evaluará en un examen al final del curso

3.- Participación de los estudiantes en la integración de propuestas de carácter indirecto asociadas al tema.	El estudiante argumentará el porqué de las intervenciones propuestas.	Reflexionar sobre la situación de envejecimiento en México y la importancia del tema.	40 min	Aula asignada por la institución educativa	2 Pliegos de papel bond Marcadores de colores	Rúbrica
---	---	---	--------	--	--	---------

## FASE 2. FORMAS DE INTERACTUAR CON EL ADULTO MAYOR

Objetivo: Aprender el valor de las redes intergeneracionales para el logro de un envejecimiento activo y saludable libre de estereotipos y discriminación, generando la empatía del estudiante por el adulto mayor.

### Sesión 4

Actividad	Objetivo	Descripción	Tiempo	Escenario	Recursos	Evaluación
1.-Presentación de la fase 2 del programa	Dar a conocer el objetivo de la fase 2 del programa a los estudiantes.	Pase de asistencia. El docente explicará el objetivo del programa.	10 min	Aula asignada por la institución educativa.	Pizarrón blanco Marcador para pizarrón blanco.	Lista de asistencia
2. Desarrollo de un taller de empatía hacia el adulto mayor.	Mejorar el trato de los estudiantes hacia el adulto mayor.	El docente proporcionará a los estudiantes diversos auxiliares geriátricos y los colocará en alguna condición de dependencia o limitación funcional y les solicitará realicen alguna ABVD, para fortalecer la empatía.	1 hr. 30 min	Aula asignada por la institución educativa.	Vendas, sillas de ruedas, Muletas, Mascadas, bastones de un punto de apoyo, platos de plástico, vasos, Agua, Cuchillos, Tenedores, Cucharas, Cereal.	—
3.- Discutir las experiencias de los estudiantes frente a la limitación funcional.	Mejorar el trato y la percepción de los estudiantes hacia el adulto mayor.	El docente preguntará a los estudiantes cuál fue el aprendizaje que les dejó la actividad y a qué les compromete con el adulto mayor.	20 min	Aula asignada por la institución educativa.	Pizarrón blanco Marcador para pizarrón blanco.	Registro de participación

## Sesión 5

Actividad	Objetivo	Descripción	Tiempo	Escenario	Recursos	Evaluación
1. Proyección del video: OMS: Envejecimiento saludable, añadamos vida a los años <a href="https://www.youtube.com/watch?v=CRS8cckd3vM">https://www.youtube.com/watch?v=CRS8cckd3vM</a>	Fomentar las percepciones positivas hacia la vejez.	El docente proyectará el video: Envejecimiento saludable, añadamos vida a los años, posterior a ello se abrirá un espacio para comentar el video y conocer la percepción de los estudiantes sobre el envejecimiento activo y saludable.	15 min	Aula asignada por la institución educativa.	Proyector Lap top Internet	Lista de asistencia
2.- Sesión educativa: Envejecimiento activo y saludable	Distinguir las características del envejecimiento patológico y del envejecimiento activo y saludable.	El docente describirá los componentes del envejecimiento activo y saludable y explicará por qué bajo este enfoque deben reducirse las percepciones negativas hacia la vejez.	30 min	Aula asignada por la institución educativa	Pizarrón blanco Marcador para pizarrón blanco. Proyector Lap top Internet	Se evaluará en un examen al final del curso
3. Video: Envejecimiento activo. Disponible en: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=G8iLo2JYNqc">https://www.youtube.com/watch?v=G8iLo2JYNqc</a>	Analizar las ventajas del envejecimiento activo.	Reflexionar sobre la responsabilidad individual y colectiva de los estudiantes en relación al envejecimiento activo.	10 min	Aula asignada por la institución educativa	Proyector Lap top Internet	Comentarios respecto al video de los mitos del envejecimiento.
4.- Comentarios respecto al video del envejecimiento activo.	Analizar las conductas positivas vinculadas al envejecimiento activo.	El docente moderará la participación de los estudiantes respecto al video	20 min	Aula asignada por la institución educativa	Pizarrón blanco Marcador para pizarrón blanco.	Registro de participación
5.- Analizar casos de envejecimiento activo y saludable	Evidenciar que la edad no es una limitante para el desarrollo personal y que el envejecimiento es individual e influido por los estilos de vida. Se les dejará de tarea a los estudiantes hacer un reporte breve de algún caso	El docente mostrará al grupo los casos de: -Músicos -Profesionales de la salud -Profesionales de la educación -Personas de la comunidad	45min	Aula asignada por la institución educativa	Proyector Lap top Internet	Se evaluará en un examen al final del curso

	de envejecimiento exitoso de algún adulto mayor que conozca.					
--	--	--	--	--	--	--

## Sesión 6

Actividad	Objetivo	Descripción	Tiempo	Escenario	Recursos	Evaluación
1.-Comparar los casos de envejecimiento activo y saludable que encontraron los estudiantes.	Analizar las actividades que realiza una persona con envejecimiento activo y discutir si rompe los estereotipos sociales.	El docente moderará la participación de los estudiantes. Se discutirá en cada caso cuáles fueron las claves para lograr ese envejecimiento activo y saludable.	1 hr	Aula asignada por la institución educativa.	Pizarrón blanco Marcador para pizarrón blanco.	Lista de asistencia
2. Sesión educativa y presentación de caso: ¿Por qué las mujeres perciben de mejor manera a los adultos mayores que los hombres, por qué el ingreso económico determina la percepción de la vejez y por qué el parentesco con el adulto mayor influye sobre la imagen que tenemos de ellos.	Argumentar por qué algunas variables sociodemográficas influyen en la percepción negativa de la vejez.	El docente desarrollará una plenaria en donde se compartirán casos y evidencia científica asociada al por qué el sexo, estado civil y nivel de ingresos influye en la percepción social de la vejez.	1 hr	Aula asignada por la institución educativa.	Pizarrón blanco Marcador para pizarrón blanco. Lap top Proyector Internet.	Se evaluará en un examen al final del curso

### FASE 3. ¿Qué es ser un adulto mayor?

Objetivo: Valorar la percepción social del adulto mayor respecto a su vejez, problemáticas, dificultades y generar un espacio para la convivencia intergeneracional.

## Sesión 7

Actividad	Objetivo	Descripción	Tiempo	Escenario	Recursos	Evaluación
1. Sesión educativa: La importancia de las redes de apoyo en la integración del adulto mayor	Argumentar el tipo de redes de apoyo y la importancia que estas tienen en la integración social del adulto mayor.	El docente desarrollará una plenaria con el tema: La importancia de las redes de apoyo.	30 min	Aula asignada por la institución educativa.	Proyector Lap top Internet	Se evaluará en un examen al final del curso

2.- Video: Red de Cuidado del Adulto Mayor. Disponible en: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=VfbqvZ_HZgo">https://www.youtube.com/watch?v=VfbqvZ_HZgo</a>  Video: Viejismo forma de discriminar: Disponible en: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=XbhpRyvqiDM">https://www.youtube.com/watch?v=XbhpRyvqiDM</a>	Apreciar la importancia que tienen las relaciones intergeneracionales en la inclusión social del adulto mayor y evitar las conductas discriminatorias.	El docente proyectará los videos y abrirá al final de la actividad una sesión para comentarios de los estudiantes.	10 min	Aula asignada por la institución educativa	Pizarrón blanco Marcador para pizarrón blanco. Proyector Lap top Internet	Proyección del video
3. Sesión para comentarios de los estudiantes respecto a los videos: Red del cuidado del mayor y Discriminación contra personas adultas mayores.	Argumentar la importancia de las redes intergeneracionales y apreciar las situaciones en las que existe discriminación y se deben evitar..	Reflexionar sobre la responsabilidad individual y colectiva de los estudiantes en la inclusión social de los adultos mayores y la erradicación de la discriminación por concepto de edad.	30 min	Aula asignada por la institución educativa	Pizarrón blanco Marcador para pizarrón blanco.	Registro de participación
4.- Dar a conocer los derechos del adulto mayor plasmados en la Ley de los Derechos de las personas adultas mayores	Revisar los derechos del adulto mayor establecidos por la ley para contrastar la necesidad de hacerlos valer.	El docente dará a conocer los derechos del adulto mayor a los estudiantes y al final de la actividad se dejará como tarea entregar un reporte breve de observación en donde se hayan violado los derechos del adulto mayor.	50 min	Aula asignada por la institución educativa	Pizarrón blanco Marcador para pizarrón blanco. Proyector Lap top Internet	Se evaluará en un examen al final del curso

## Sesión 8

Actividad	Objetivo	Descripción	Tiempo	Escenario	Recursos	Evaluación
1. Dramatización por equipo sobre las conductas discriminatorias que encontraron los estudiantes hacia la vejez.	Criticar las actitudes y estereotipos negativos hacia la vejez	El docente moderará la participación de los equipos y entregará unas hojas donde los alumnos espectadores registrarán los estereotipos identificados y las actitudes negativas identificadas.	2hrs	Aula asignada por la institución educativa.	Formato de registro	Se evaluará en un examen al final del curso

### FASE 3. ¿Qué es ser un adulto mayor?

Objetivo: Valorar la percepción social del adulto mayor respecto a su vejez, problemáticas, dificultades y generar un espacio para la convivencia intergeneracional.

#### Sesión 9

Actividad	Objetivo	Descripción	Tiempo	Escenario	Recursos	Evaluación
1.-Presentación de la fase 3 del programa y descripción del objetivo.	Dar a conocer la importancia de la autopercepción que tiene el adulto mayor sobre su vejez.	El docente presentará al grupo el objetivo de la fase tres del programa y las actividades que se desarrollarán en ella.	5 min	Aula asignada por la institución educativa.	Pizarrón blanco Marcador para pizarrón blanco.	Lista de asistencia
2.-Proyección del Largometraje Documental: Aquí sígo de País: México, España Director: Lorenzo Hagerman Productor: José Cohen	Analizar de manera crítica las actitudes y estereotipos negativos hacia la vejez identificada en las dramatizaciones.	El docente moderará la participación de los equipos y entregará unas hojas donde los alumnos espectadores registrarán los estereotipos identificados y las actitudes negativas identificadas.	1 hr 30 min	Aula asignada por la institución educativa.	Proyector Lap top Internet	Registro de asistencia
3.-Comentarios de los estudiantes sobre el largometraje	Argumentar cuál es la percepción social de los adultos mayores, cuáles son las actitudes de los ancianos frente a la vejez	El docente moderará la participación de los estudiantes sobre la actitud de los adultos mayores frente a la vejez.	25 min	Aula asignada por la institución educativa.	Proyector Lap top Internet	Registro de participación

#### Sesión 10.

Actividad	Objetivo	Descripción	Tiempo	Escenario	Recursos	Evaluación
1.-Se invitará a 3 adultos mayores de diversos géneros para dar testimonio presencial de lo que representa ser para ellos adultos mayores.	Valorar la percepción individual que tienen los adultos mayores de su propio envejecimiento.	El docente y los estudiantes conducirán una entrevista guiada a los adultos mayores.  Donde se abordarán temas como: En qué momento se han sentido discriminados, que percepción	1hr 40 min	Aula asignada por la institución educativa.	Pizarrón blanco Marcador para pizarrón blanco.	Lista de asistencia Guía de preguntas de entrevista guiada.

		<p>tienen sobre la vejez.</p> <p>El adulto en relación con los jóvenes</p> <p>Principales problemas sociales a los que se enfrentan,</p> <p>Percepción de la vejez y</p> <p>Estereotipos que tienen.</p> <p>Percepción del entorno familiar del adulto mayor.</p> <p>Percepción del entorno social al que se enfrentan (trabajo, salud, uso de la tecnología)</p>				
2. Agradecimientos de la participación.	Agradecer la participación de los adultos mayores en la sesión y resaltar los aspectos positivos de la sesión.	El docente y los estudiantes agradecerán la participación de los adultos mayores en la sesión por medio de la entrega de un reconocimiento.	20 min	Aula asignada por la institución educativa.	—	Copia del reconocimiento entregado a cada adulto mayor.

## Sesión 11

Actividad	Objetivo	Descripción	Tiempo	Escenario	Recursos	Evaluación
1.-Se desarrollará un encuentro intergeneracional al que serán invitados adultos mayores, niños, adultos y donde participarán los estudiantes de la licenciatura de enfermería.	Desarrollar actividades de integración social del adulto mayor.	Los estudiantes y el docente coordinarán el encuentro intergeneracional por medio del cual se les dará una dinámica de motivación, se promoverán los derechos del adulto mayor, se hablará sobre la importancia de erradicar los estereotipos negativos hacia la vejez y se promoverán actividades de juego entre los participantes.	1hr 40 min	Canchas de la Institución educativa	Plan de trabajo de los estudiantes. Discurso de bienvenida. Discurso de cierre. Presentes para los invitados.	Desarrollo del encuentro intergeneracional.

2. Agradecimientos de la participación.	Agradecer la participación de las personas invitadas al encuentro intergeneracional.	Los estudiantes agradecerán la participación de de las personas invitadas y al finalizar hablarán sobre la importancia de promover este tipo de actividades así como la unión de la familia para un envejecimiento activo y saludable. Posterior a la sesión se les solicitará a los estudiantes la integración de una infografía o guión de <b>radio</b> para socializar la importancia de mejorar la percepción social de la vejez.	20 min	Aula asignada por la institución educativa.	—	Lista de asistencia
--	--	---	--------	---	---	---------------------

## Sesión 12

Actividad	Objetivo	Descripción	Tiempo	Escenario	Recursos	Evaluación
1. Revisión de las infografías o guiones de radio.	Analizar el contenido de las infografías elaboradas por los estudiantes con la finalidad de hacer aportaciones a los mismos.	El docente revisará las infografías o guiones de radio de los estudiantes, hará sus aportaciones y dará el visto bueno a las mismas para que puedan ser difundidas.	2 hrs	Aula asignada por la institución educativa.	Lap top Internet proyector	Rúbrica de entrega de las infografías y guiones de radio.

## Sesión 13

Actividad	Objetivo	Descripción	Tiempo	Escenario	Recursos	Evaluación
1.-Cierre del programa	Agradecer la participación de los estudiantes y solicitar su apoyo por equipo en la grabación de una infografía que pueda ser dirigida a sectores poblacionales concretos como: niños,	Por equipo los estudiantes elaborarán una infografía para sensibilizar a la población de diversas edades sobre la importancia de eliminar los estereotipos negativos hacia la vejez, o en su caso se solicitará se haga un guión	30 min	Aula asignada por la institución educativa.	Pizarrón blanco Marcador para pizarrón blanco.	Rúbrica de la infografía

	adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.	para la presentación del tema estereotipos negativos hacia la vejez en un programa de radio con la finalidad de sensibilizar a la población.				
2.-Evaluación del programa y de los estudiantes	Valorar el conocimiento adquirido por los estudiantes mediante un examen que incluya aspectos generales abordados en cada una de las fases del programa.	El docente entregará a los estudiantes una evaluación sobre el programa para que ellos califiquen cada uno de los aspectos asociados con la calidad, la utilidad de los contenidos y si les sirvió para modificar sus percepciones negativas hacia la vejez. Así mismo el docente proporcionará a los estudiantes un examen sobre el curso para medir el grado de conocimientos adquiridos en el programa.	1hr 30 min	Aula asignada por la institución educativa.	Pizarrón blanco Pintarrones	Examen de conocimientos sobre el curso  Examen de evaluación estudiantil sobre el curso. Re aplicación del instrumento de estereotipos negativos hacia la vejez y de actitudes negativas hacia la vejez.

## FODA

### Fortalezas

- Retoma las intervenciones que han demostrado ser exitosas en la reducción de estereotipos y actitudes negativas hacia la vejez.
- Se aplicará a estudiantes previamente evaluados con el cuestionario CENVE y CAV
- Incorpora un taller vivencial para generar la empatía en el estudiante
- Se cuenta con la mayoría de los materiales para ejecutar el programa
- Fomentará las relaciones intergeneracionales
- Retoma la percepción del adulto mayor.
- Promueve la toma de acción en los estudiantes de la licenciatura de Enfermería al generar iniciativas como la infografía o la participación en programas de radio para socializar el tema.

### Oportunidades

- Ofrece la posibilidad de replicarse bajo una metodología cuasi experimental por grupos de control según turno.
- Permitirá estudiar el impacto de las relaciones intergeneracionales en la reducción de los estereotipos y actitudes negativas hacia la vejez.
- Incorporar la participación del adulto mayor en el desarrollo de programas educativos de la salud asociados al envejecimiento.

### Debilidades

- Sujeto a la participación de los estudiantes.
- Es un programa que se aplicará por primera vez

### Amenazas

- Que no sea visto como una prioridad institucional.
- Inasistencia de los participantes

## Presupuesto

### Recursos materiales

Cantidad	Recursos materiales	Precio \$ c/u	Precio total
1	Lap top	14,000	14,000
1	Pizarrón blanco	1000	1000
5	Pintarrones	100	100
1	Proyector	14,000	14,000
1	Internet (Red inalámbrica institucional)	0	0
2	Pliegos de papel bond	10	10
10	Marcadores de colores	200	200
30	Vendas	15	450
5	Sillas de ruedas	3000	15000
7	Muletas	400	2800
20	Mascadas	10	200
5	Bastones de un punto de apoyo	300	1500
10	Platos de plástico	10	100
10	Vasos	10	100
1	Garrafón de Agua	10	10
10	Cuchillos	10	100
10	Tenedores	10	100
10	Cucharas	10	100
2	Cajas de Cereal	30	60
1	Paquetes Hojas de 500	250	250
1	Cartucho de Tinta	300	300
1	Impresora	5000	5000
<b>Total</b>			<b>55,380</b>

### Recursos humanos

Cantidad	Recursos materiales	Percepción quincenal \$	Percepción total \$
1	Docente capacitado en materia de envejecimiento	8 quincenas de 7000	56,000
<b>Total</b>			<b>56,000</b>

### Recursos Estructurales

Cantidad	Recursos materiales	Precio \$ c/u	Precio total \$
1	Aula asignada por la institución	0	0
1	Auditorio asignado por la institución	0	0
1	Canchas deportivas para realizar el encuentro intergeneracional	0	0
<b>Total</b>			<b>\$0</b>

**Costo total del programa: \$111,380**

### Matriz de Indicadores de Resultado

Objetivos	Nombre	Base de Cálculo	Periodicidad	Medio de verificación	Supuesto
Reducir los estereotipos y fomentar actitudes positivas hacia la vejez, en estudiantes de Enfermería de la UAEM a través de contenidos temáticos asociados para mejorar la percepción social de la vejez.	-Nivel de Estereotipos Negativos hacia la vejez  -Grado de actitudes negativas hacia la vejez	-Prevalencia global de estereotipos negativos hacia la vejez. -Prevalencia por área CENVE.  -Prevalencia global de actitudes negativas hacia la vejez	-Se aplicará posterior a la aplicación del programa en la treceava sesión.	-Cuestionario de Estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE)  -Cuestionario de Actitudes negativas hacia la vejez (CAV)	-Se haya realizado una evaluación previa al curso a través de CENVE y CAV.  -Exista un docente que desarrolle el programa.  -Participe el 100% de los evaluados al inicio del curso.

## Anexos

### Contenidos que se abordarán en el Examen final del Curso

1. ¿Qué es el envejecimiento?
2. ¿Qué es la vejez?
3. ¿Cómo se define a un adulto mayor?
4. ¿Cuáles son los tipos de envejecimiento?
5. Tipos de estereotipos hacia la vejez y el adulto mayor.
6. Ejemplos de estereotipos negativos hacia la vejez
7. Ejemplo de estereotipos positivos hacia la vejez
8. ¿Cuáles son los estereotipos más comunes en el área de la salud?
9. ¿Cuáles son las estrategias utilizadas para evitar los estereotipos y actitudes negativas hacia la vejez?
10. ¿Qué es el envejecimiento activo y saludable?
11. ¿Cuáles son las características del envejecimiento activo y saludable?
12. Son ejemplos de personas que han tenido un envejecimiento activo y saludable
13. ¿Por qué el sexo, la edad, el estado civil y el nivel socioeconómico influyen en la percepción social de la vejez?
14. ¿Qué es una red de apoyo?
15. ¿Qué es una red intergeneracional?
16. ¿Cuál es la importancia de la red de apoyo intergeneracional?
17. Son derechos del adulto mayor:
18. Documento dónde se plasman los derechos del adulto mayor:

## EVALUACIÓN DEL CURSO

ESTIMADO ESTUDIANTE: El presente cuestionario tiene como finalidad conocer su opinión sobre el curso que le ha sido impartido, como parte del programa del Programa para reducir los estereotipos y actitudes negativas hacia la vejez. Con el objetivo de mejorar le solicitamos contestar con veracidad y proporcionar cualquier comentario adicional que considere pertinente.

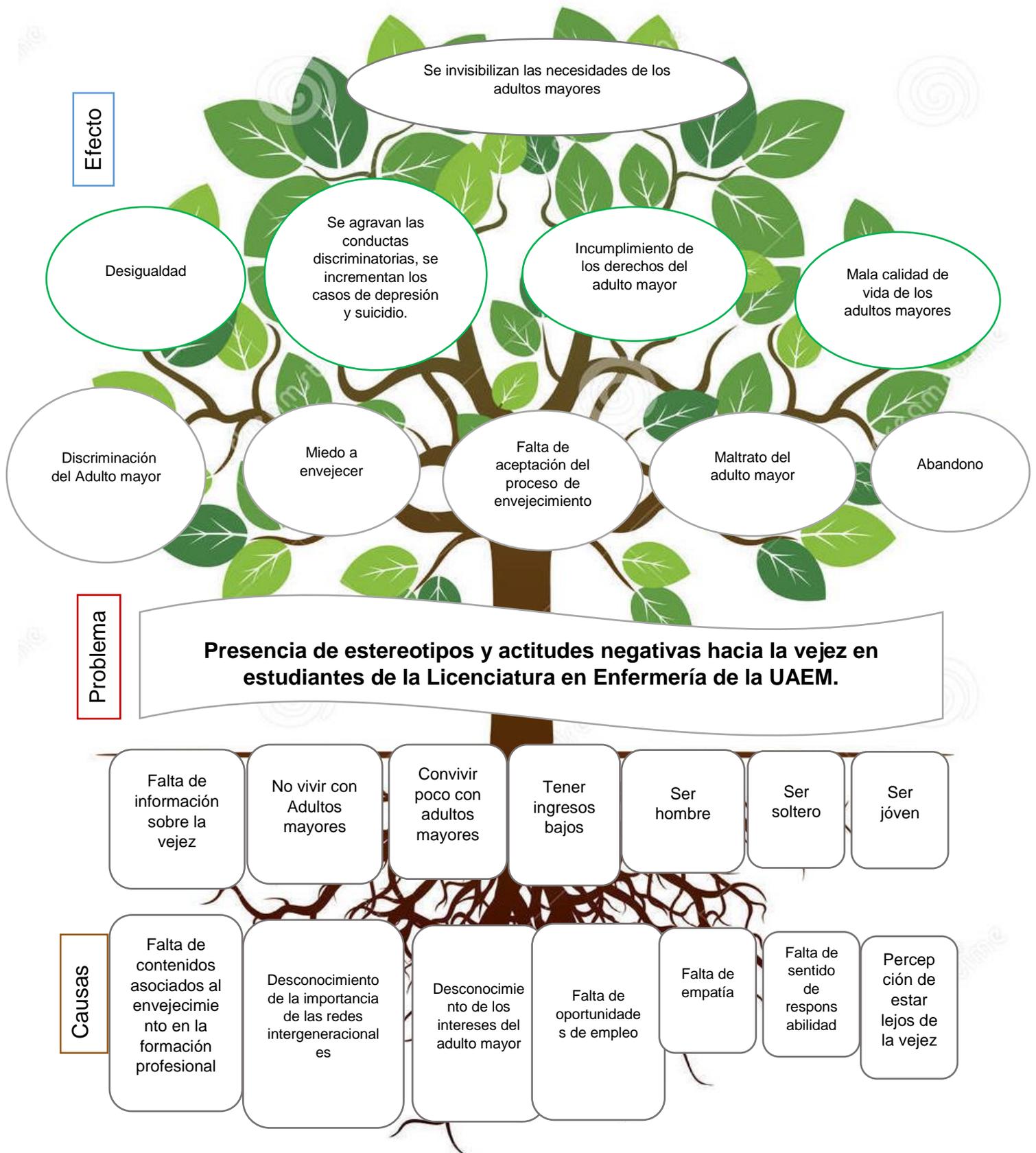
<b>Los objetivos del curso:</b>	<b>MALO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>SUFICIENTE</b>	<b>BIEN</b>	<b>EXCELENTE</b>
Se indicaron al inicio en forma clara	<input type="radio"/>				
Fueron congruentes con el contenido del curso	<input type="radio"/>				
Se cumplieron durante el desarrollo del curso	<input type="radio"/>				
<b>Durante el curso:</b>	<b>MALO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>SUFICIENTE</b>	<b>BIEN</b>	<b>EXCELENTE</b>
El nombre de éste fue congruente con el contenido de los temas tratados	<input type="radio"/>				
Hubo una secuencia lógica en la exposición de los temas	<input type="radio"/>				
Se cubrió el programa propuesto	<input type="radio"/>				
<b>Los temas del curso:</b>	<b>MALO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>SUFICIENTE</b>	<b>BIEN</b>	<b>EXCELENTE</b>
Tienen relación directa con su formación profesional	<input type="radio"/>				
Fueron acordes con el nivel de estudio de los participantes	<input type="radio"/>				
Las prácticas y ejercicios realizados sirvieron de apoyo a los conceptos teóricos expuestos y tuvieron una duración adecuada	<input type="radio"/>				
<b>El método de enseñanza utilizado por el instructor:</b>	<b>MALO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>SUFICIENTE</b>	<b>BIEN</b>	<b>EXCELENTE</b>
Fue apropiado para el curso y tipo de participantes	<input type="radio"/>				
Permitió la interacción entre Instructor-participante	<input type="radio"/>				

Permitió la interacción entre Participante-participante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>El instructor:</b>	<b>MALO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>SUFICIENTE</b>	<b>BIEN</b>	<b>EXCELENTE</b>
Demostró dominio en los temas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Planeó y organizó las prácticas y ejercicios de acuerdo a los temas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fue puntual en su asistencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aclaró las dudas presentadas por los participantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motivó y despertó el interés de los participantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>¿Cómo calificaría su desempeño en el curso?</b>	<b>MALO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>SUFICIENTE</b>	<b>BIEN</b>	<b>EXCELENTE</b>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>El porcentaje de aprovechamiento que usted considera haber alcanzado es de:</b>	<b>Menos del 60%</b>	<b>60%</b>	<b>70%</b>	<b>80%</b>	<b>Más 90%</b>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Desde su punto de vista mencione qué impacto tendrá el curso en su práctica docente:</b>	<b>Aplicabilidad Inmediata</b>	<b>Innovar procesos</b>	<b>Mejorar la calidad-de atención</b>	<b>Mejorar la práctica profesional</b>	<b>Actualización</b>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>¿Cómo calificaría el desempeño global del instructor?</b>	<b>MALO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>SUFICIENTE</b>	<b>BIEN</b>	<b>EXCELENTE</b>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Logística:</b>	<b>MALO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>SUFICIENTE</b>	<b>BIEN</b>	<b>EXCELENTE</b>
Organización del curso en cuanto a servicio de apoyo administrativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Material didáctico entregado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>¿Cómo calificaría las instalaciones?</b>	<b>MALO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>SUFICIENTE</b>	<b>BIEN</b>	<b>EXCELENTE</b>

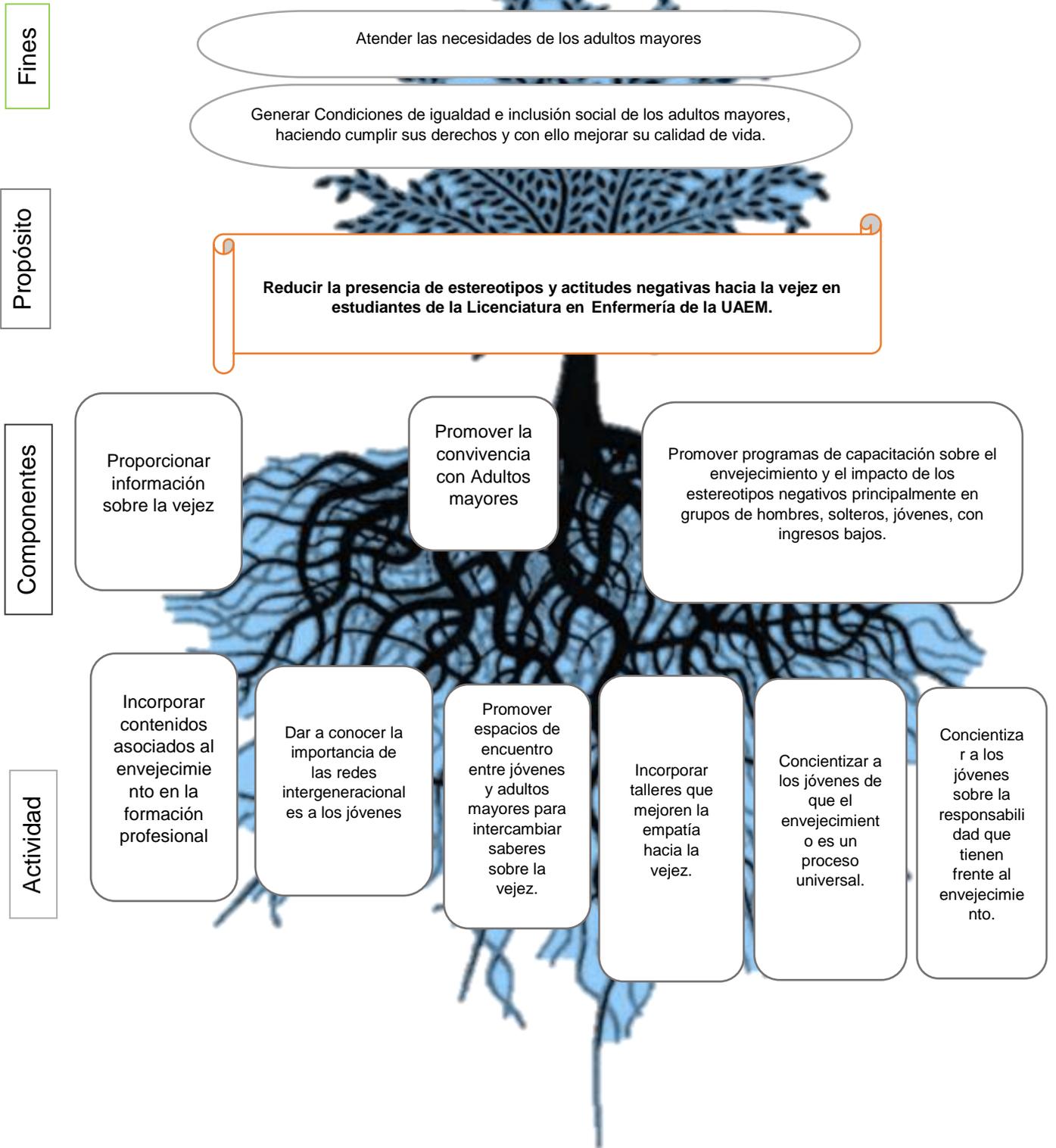
Iluminación	<input type="radio"/>				
Ventilación	<input type="radio"/>				
Acústica	<input type="radio"/>				
Limpieza					

Fuente: Adaptación propia retomada del Cuestionario de Evaluación de la Secretaría de Docencia de Sistema de Información y Control Estadístico de Formación Docente-UAEMex.

# Árbol de problemas



# Árbol de objetivos



## Referencias

3. INEGI. Censos y Conteos de Población y Vivienda. Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/natalidad/> Fecha de consulta (29/05/17)
30. Lasagni Colombo V. et al. (2012) "Estereotipos hacia la Vejez en Adultos Mayores y en Estudiantes Universitarios en diez países de América Latina". [Investigación]. Red Latinoamericana de Gerontología. Disponible en: <http://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2476>
41. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Por una Cultura del Envejecimiento. Primera ed. México. 2010. p. 3,9-11,59, 60.
47. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1\\_150917.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf)
48. LEY GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Documents/Ley\\_General\\_de\\_Desarrollo\\_Social.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Documents/Ley_General_de_Desarrollo_Social.pdf)
49. Mori Sánchez M.P. UNA PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA. Universidad de San Martín de Porres.2008.