

Res: 70

M  
A  
1999  
C. 4

**UNIVERSIDAD DE VALPARAISO**

**ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL  
ESTEREOTIPO DE ADULTO MAYOR SUSTENTADO POR LOS  
AUXILIARES PARAMEDICOS DEL HOSPITAL CARLOS VAN BUREN**

**TESIS PRESENTADA A LA FACULTAD DE MEDICINA**

**PARA OPTAR AL TITULO DE  
PSICOLOGO**

**Y AL GRADO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**ESCUELA DE PSICOLOGIA**

**POR**

**RENE ALEJANDRO AGUILAR SAEZ, MARIA OLIVIA TORRES REYES**

**PROFESOR PATROCINANTE  
ANDRES GACITUA STEMANN**

**VIÑA DEL MAR, CHILE  
AGOSTO 1999**

*“La vida es un drama escrito en tres actos.  
Los dos primeros están bien escritos.  
El tercero hay que reescribirlo.”*

W. Shakespeare

*A mis papás René y María Eugenia, por el cariño, apoyo y  
esfuerzo eternos.*

*A mis hermanos Lorena, Paola y Eduardo, por la felicidad de  
compartir nuestro crecimiento.*

*A Valentina, mi mujer, por su amor, dedicación y alegría.*

*A mi hija Catalina, por recordarme lo hermoso de lo simple.*

*Al Señor y a la Virgen, por su presencia y apoyo a lo largo de toda  
mi vida.*

René

*A mis papás, por su ejemplo de trabajo e impagable esfuerzo, y  
por la confianza e ilusión depositadas en mí.*

*A mis hermanos, por recorrer y compartir conmigo el largo  
camino.*

*A mi Rodrigo, por su apoyo incondicional, preocupación,  
presencia constante y comprensión sin igual.*

*Y a mi Lelita Olivia, quien sin duda, permaneció a mi lado.*

Marioly

## AGRADECIMIENTOS

Deseamos hacer explícito el profundo agradecimiento que sentimos por quienes nos apoyaron en nuestra investigación. Muchos fueron quienes nos brindaron tiempo, experiencia, conocimientos y energía para seguir avanzando.

En este apartado queremos expresar las gracias a algunos de ellos, los que sin duda fueron pilares fundamentales en nuestra labor:

A la Sra. Cristina Cosma, Jefa de Recursos Humanos del Hospital Carlos Van Buren, por abrirnos una puerta y un espacio para desarrollar nuestra investigación.

A la Sra. Alejandra de la Vega, Jefa de Capacitación del Hospital Carlos Van Buren, quien sin duda aportó compromiso, responsabilidad y serenidad para lograr paso a paso los objetivos que semanalmente nos propusimos. Fue nuestra guía y carta de presentación en los Servicios del Hospital, entregó mucho tiempo y dedicación.

A todas las Enfermeras Jefas de Servicio, por el nexos y la oportunidad de acercamiento que nos brindaron con cada uno de los integrantes de sus grupos de trabajo.

A todos los Auxiliares Paramédicos del Hospital, fueron ellos los principales protagonistas, los que sin mediar recompensa alguna accedieron a participar y entregar toda la información que nuestro estudio requería.

A nuestros Profesores Informantes, Sr. Fernando Lobos y Sra. María Liliana Contreras, por sus observaciones, empuje, tiempo y experiencia.

Y por último deseamos agradecer a nuestro Profesor Patrocinante, Sr. Andrés Gacitúa, quien no sólo como docente, sino que también como persona, nos demostró cómo a través de críticas constructivas, preguntas originales, discusiones teóricas, eventos tensionantes y tertulias alegres, un sueño se convierte en realidad.

## CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS	iv
TABLA DE CONTENIDOS	v
RESUMEN	ix
Cap.	Pág.
I. INTRODUCCION	1
1. INTRODUCCION	1
1.1. LOS ESTEREOTIPOS	4
1.1.1. Concepto de Estereotipo	4
1.1.2. Dimensiones o Componentes de los Estereotipos	8
1.1.3. Medición de los Estereotipos	9
1.1.4. Investigaciones sobre Estereotipos	9
1.2. LA TERCERA EDAD	11
1.2. 1. Datos Demográficos	11
1.2.2. Política Internacional para el Adulto Mayor	12
1.2.3. Política Nacional para el Adulto Mayor	14
1.2.4. La Vejez como Periodo de Desarrollo	19
1.2.5. Cambios Característicos en la Vejez	21
1.2.6. La Visión Tradicional de la Vejez	22
1.3. ESTEREOTIPOS HACIA LA TERCERA EDAD	24
1.3.1. Consecuencias de los Estereotipos Negativos	26
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO CON AUXILIARES PARAMÉDICOS	29
2. FORMULACION DEL PROBLEMA	31

3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	31
3.1. OBJETIVO GENERAL	31
3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	31
II. METODOLOGIA	32
1. MÉTODO	32
1.1. TIPO DE ESTUDIO	32
1.2. DISEÑO	32
1.3. SUJETOS	32
2. DEFINICIÓN DE VARIABLES	34
2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	34
2.2. VARIABLE DEPENDIENTE	35
2.2.1. Definición Conceptual	35
2.2.2. Definición Operacional	36
3. INSTRUMENTO	38
3.1. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO	38
3.1.1. Generación de Lista de Adjetivos Bipolares	38
3.1.2. Versión Preliminar del Instrumento	38
3.1.3. Prueba Piloto	39
3.1.4. Desarrollo de la Versión Definitiva del Instrumento	41
3.1.5. Confiabilidad del Instrumento	41
3.1.6. Validez del Instrumento	41
3.2. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	43
4. PROCESAMIENTO DE DATOS	46
5. ANÁLISIS DE DATOS	49

III. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	52
1. RESULTADOS PRIMERA PARTE	52
1.1. RESULTADOS GRUPO TOTAL	52
1.2. RESULTADOS POR SEXO	56
1.2.1. Hombres	56
1.2.2. Mujeres	58
1.3. RESULTADOS POR EDAD	60
1.3.1 Edad 20-29 Años	60
1.3.2. Edad 30-39 Años	62
1.3.3. Edad 40-49 Años	64
1.3.4. Edad 50-59 Años	66
1.3.5. Edad 60 Años y más	68
1.4. RESULTADOS POR ÁREA DE TRABAJO	70
1.4.1. Área Servicios Clínicos	70
1.4.2. Área Unidades de Apoyo Clínico Terapéutico	72
1.4.3. Área Unidades de Apoyo Diagnóstico	74
1.4.4. Área Farmacia	76
1.4.5. Área Unidades Operativas	78
2. RESULTADOS SEGUNDA PARTE	80
2.1. RESULTADOS POR SEXO	83
2.2. RESULTADOS POR EDAD	88
2.2.1. Edad 20-29 Años V/S Edad 30-39 Años	88
2.2.2. Edad 20-29 Años V/S Edad 40-49 Años	91
2.2.3. Edad 20-29 Años V/S Edad 50-59 Años	93
2.2.4. Edad 20-29 Años V/S Edad 60 Años y más	96
2.2.5. Edad 30-39 Años V/S Edad 40-49 Años	99
2.2.6. Edad 30-39 Años V/S Edad 50-59 Años	102

2.2.7. Edad 30-39 Años V/S 60 Años y más	105
2.2.8. Edad 40-49 Años V/S Edad 50-59 Años	108
2.2.9. Edad 40-49 Años V/S Edad 60 Años y más	111
2.2.10. Edad 50-59 Años V/S Edad 60 Años y más	114
2.3. RESULTADOS POR ÁREA DE TRABAJO	117
2.3.1. Área Servicios Clínicos V/S Área Unidades de Apoyo Clínico Terapéutico	117
2.3.2. Área Servicios Clínicos V/S Área Unidades de Apoyo Diagnóstico	119
2.3.3. Área Servicios Clínicos V/S Área Unidades Operativas	121
2.3.4. Área Unidades de Apoyo Clínico Terapéutico V/S Área Unidades Operativas	124
IV. CONCLUSIONES	127
REFERENCIAS	139
APÉNDICES	148
Apéndice A. Listado De Adjetivos Bipolares Empleados en el Estudio de Estereotipos Hacia los Ancianos	149
Apéndice B. Listado de Adjetivos Atribuidos como característicos al Adulto Mayor que han sido mencionados en otros estudios	151
Apéndice C. Instrumento empleado en Prueba Piloto	153
Apéndice D. Instrumento Final empleado en la Investigación	157
Apéndice E. Porcentajes Acumulados y Absolutos de los diez adjetivos más desfavorables que componen el Contenido del Estereotipo de Adulto Mayor. Grupo Total	161
Apéndice F. Porcentajes Acumulados y Absolutos de los diez adjetivos más favorables que componen el Contenido del Estereotipo de Adulto Mayor. Grupo Total	167

## RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo determinar cómo es el Estereotipo de Adulto Mayor sustentado por los Auxiliares Paramédicos del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, observando además la existencia o no de diferencias significativas en el Estereotipo, de acuerdo a las variables de Sexo, Edad y Área de Trabajo.

Se han realizado estudios, en distintos países, que han encontrado que las personas de la Tercera Edad son vistas como un grupo marginal y que predominan, en diversos grupos de edad, los estereotipos negativos.

En Chile, debido a la implementación de Políticas de Gobierno destinadas a la mejora en la calidad de vida de quien envejece, recientemente se ha presentado un mayor interés por el tema. Sin embargo, no se ha realizado investigación reciente para identificar, a modo de diagnóstico, la imagen o estereotipo cultural que existe con respecto al Adulto Mayor, sobre todo cuando se trata de un tema esencial y de gran impacto en su bienestar de la persona mayor.

Los resultados de esta investigación indicaron la existencia de un estereotipo compuesto por dos polos de adjetivos, uno favorable y otro desfavorable, siendo el primero superior al segundo en cuanto a los atributos asignados. También se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos estudiados en cuanto a las características o rasgos atribuidos al Adulto Mayor.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1. INTRODUCCIÓN

*“Lograr un cambio cultural en toda la población que signifique un mejor trato y valoración de los Adultos Mayores en nuestra sociedad, lo que implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y alcanzar mejores niveles en la calidad de vida para todos los Adultos Mayores”* es la gran meta que se ha propuesto el Comité Nacional del Adulto Mayor en Chile.

Actualmente existe un interés muy acentuado por realizar intervenciones en el ámbito de la Tercera Edad. La tendencia está en crear y abrir oportunidades que posibiliten al Adulto Mayor aprender a vivir su condición de persona que envejece, y a la vez que posibiliten a los otros aprender a respetar y comprender la condición de quien envejece, lo que contribuye a mantener su vigencia social en la comunidad y en la familia.

Todo el auge del tema de la Tercera Edad se debe, sin duda, a que el impacto que este grupo etéreo tendrá en nuestra sociedad, en un futuro bastante cercano, será de gran importancia y afectará a todas las estructuras sociales. De acuerdo al Censo de Población de 1992, las personas de 60 años y más representan a un segmento de la población que va en aumento cada día y que alcanza a un total de 1.305.557 individuos, lo que corresponde al 10% de la población total. No se trata sólo de la presencia actual del grupo de las personas de la Tercera Edad, sino del crecimiento abrumador que se percibirá dentro de algunos años.

Una de las áreas de interés para el Gobierno es la Salud de la persona de la Tercera Edad. Así, estadísticas relevantes son advertidas al momento de atender los porcentajes de personas de la Tercera Edad que acuden al Servicio Público para atender sus necesidades de salud. En Chile, alrededor del 78%, entre pensionados y jubilados, que representan más de 1.000.000 de personas, son beneficiarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud, de carácter estatal. En el caso del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, durante el mes de agosto de 1998, un 27,1% de los pacientes hospitalizados, un 13,7% de los pacientes que acudieron al servicio por consulta ambulatoria y un 20,3% de aquellos que acudieron en carácter de urgencia fueron Adultos Mayores. Al respecto, uno de los factores importantes en la atención de la salud de la persona de la Tercera Edad es poder contar con personal calificado para realizar esta función, que comprenda sus requerimientos especiales, que la valore y que la trate como una persona que tiene necesidades y potencialidades propias de la etapa del ciclo vital que experimenta. El Auxiliar Paramédico, de acuerdo a la descripción del cargo, es quien tiene mayor contacto con el usuario en general, y es quien realiza la atención directa a la persona de la Tercera Edad que acude al Servicio de Salud.

Al referirnos a la valoración de la persona de la Tercera Edad, a la comprensión de sus necesidades, también queremos dar cuenta de una imagen subyacente, de una manera determinada de ver al Adulto Mayor, esto es, al Estereotipo que mantienen las personas con respecto a ellos. La presencia de Estereotipos acerca de la Tercera Edad, de imágenes negativas o de creencias acerca del Adulto Mayor, puede afectar la forma en que las personas lo tratan y en consecuencia incide en el modo en que vive la gente de más edad y cómo se siente a sí misma. Incluso el problema de una imagen peyorativa es que no sólo rigiere la conducta de los otros hacia el anciano, sino que él mismo la asume como suya, lo cual afecta su autoestima y su calidad de vida en general.

Nuestra atención va dirigida entonces, específicamente a este aspecto: siendo el Auxiliar Paramédico quien brinda la atención directa al usuario de la Tercera Edad, y que el Estereotipo que mantienen ellos en relación con el Adulto Mayor afecta la atención y el trato que reciben, y en consecuencia, su calidad de vida y autoestima; entonces, planteamos el siguiente objetivo de Investigación: determinar el Estereotipo de Adulto Mayor sustentado por los Auxiliares Paramédicos del Hospital Carlos Van Buren, en la expectativa que los resultados del estudio pueden aportar con un diagnóstico social, especialmente en el área de la Atención de Salud, tema prioritario en la actualidad.

## 1.1. LOS ESTEREOTIPOS

### 1.1.1. CONCEPTO DE ESTEREOTIPO

El proceso cognitivo de la percepción social y su estudio, ha sido de una enorme importancia para la psicología social y presenta además diversas implicaciones prácticas. Uno de los aspectos específicos de la percepción social se relaciona con cómo se lleva a cabo la formación de la impresión sobre las personas. En este tema estudios experimentales relativos a factores que influyen en la formación de impresiones han revelado algunas variables de importancia (Asch,1946; 1952; Kelley, 1950; Luchins,1957) entre las cuales están los Estereotipos.

Estereotipo es un término introducido en 1922 por el periodista norteamericano Walter Lippman en su obra *Public Opinion* quien lo entiende como imágenes (más o menos distorsionadas) de la realidad y constituyentes de un pseudoambiente fruto de la relación del hombre con su entorno (Rodrigues, 1991).

Según Aroldo Rodrigues (1991) el término se refiere a la "imputación de ciertas características a las personas pertenecientes a determinados grupos, a los que se atribuyen determinados aspectos característicos". Para este autor los aspectos principales de los estereotipos son:

- a) Categorización;
- b) Uniformidad de atribución; y
- c) Discrepancia entre las características atribuidas y las verdaderas.

Secord (1959) señala que lo central del concepto de estereotipo radica en que es una “respuesta categorial”, es decir, se asume que cualquier miembro de una categoría posee los atributos que se le han asignado a la categoría completa.

Respecto a lo anterior, Billig (1986) considera que la categorización es el proceso a través del cual se clasifican por categoría tanto objetos como personas con la finalidad de lograr una comprensión del propio medio. Así, en lugar de tratar a cada persona u objeto como algo absolutamente único, por comodidad se les considera como ejemplos de una categoría conocida de gentes u objetos.

Investigaciones desarrolladas por Henri Tajfel llevan a la siguiente hipótesis con relación a la formación de los Estereotipos: "el sólo hecho de que exista una etiqueta que sirva para categorizar a las personas y para clasificarlas en diferentes grupos, puede afectar la percepción de los individuos clasificados en tales grupos de manera que el observador exagerará las semejanzas entre todos los miembros de un grupo, y además, exagerará aún más las diferencias entre los miembros de uno y otro grupo" (Billig, 1986).

Es justamente a través de la acentuación de las semejanzas y diferencias que el ser humano puede orientarse en su universo social y esta diferencia de pertenencia entre individuos influye en el comportamiento, las evaluaciones y las representaciones. Por definición un estereotipo social existe cuando varios miembros de un grupo acentúan las diferencias que existen entre los miembros de su grupo y los miembros de otro grupo, acentuando así mismo las semejanzas entre los miembros de este otro grupo (Doise, 1986).

Rodríguez (1974) define estereotipo como “Representaciones simplificadas, esquematizadas y deformadas sobre un grupo de personas u objetos, en el que sólo una parte es debida a experiencias directas con la categoría a la que pertenecen tales sujetos u objetos, en tanto el resto se compone con ideas preconcebidas referente a esta categoría”.

Harding et al (1969) relacionan el concepto de estereotipo con el de prejuicio, indicando que los estereotipos serían parte del componente cognoscitivo de éste.

Además el prejuicio ha sido definido como “una actitud negativa dirigida hacia un determinado grupo” (Rodríguez,1991), o también como “opiniones dogmáticas y desfavorables respecto a otros grupos, y por extensión respecto a miembros individuales de estos grupos” (Billig,1986).

Por otra parte Rodríguez (1996) señala que el estereotipo equivaldría al componente cognitivo de la actitud prejuiciosa y que incluso la distinción entre ambos conceptos ha sido meramente teórica.

Para Lersch (1967) los estereotipos estarían compuestos por adjetivos o rasgos, o sea, términos calificativos que al unirse entre sí forman un conjunto monolítico a través del cual son vistos todos los miembros de cierto grupo social.

Según Montero (1984) los estereotipos constituyen una “expresión de un proceso cognitivo a través del cual ciertos rasgos son simplificados, exagerados y generalizados al mismo tiempo, produciendo una representación de un grupo (...) al cual de manera rígida y prejuiciada se le atribuyen esos rasgos como características tipificantes”. Además sostiene que “el estereotipo deviene en categorización mediatizando la comprensión y aprehensión del mundo en que se vive, cumpliendo a través de su simplificación (...) una ‘función económica’: ahorra esfuerzos cognoscitivos al presentar ya procesado, el conocimiento de toda una categoría de individuos”.

No obstante la importancia de las definiciones y alcances mencionados anteriormente, Santoro (1975) pone énfasis en que el término estereotipo no está claramente definido y que no ha sido posible diferenciarlo con exactitud de otros conceptos

como imágenes, actitudes, creencias, prejuicios, conceptos, percepción social, formación de impresiones, respuestas lingüísticas, hábitos, etc.

De acuerdo a lo anterior consideramos que a pesar de la existencia de nuevas definiciones que se han dado al término en estudios más recientes, ellas siguen presentando los mismos déficits planteados por Santoro en cuanto a falta de exactitud, por lo cual consideramos importante que cualquier estudio sobre el tema explicita la definición con la cual trabaja, de tal forma de reducir posibles malas interpretaciones. Por esto nosotros hemos considerado como definición a ser utilizada en el presente estudio, tanto por su alcance, en la medida que no excluye la posibilidad de aspectos positivos del estereotipaje; como por su integridad, la propuesta por este mismo autor en el año 1975, quien realiza una revisión de diversas definiciones de estereotipos (las de: Lippmann, 1922; Katz y Braly, 1935; Vinacke, 1956,1957; Secord, 1959; Vander, 1966; Harding, Proshansky, Kuther y Chein, 1969; y Triandis, 1972) formulando lo siguiente:

“Proceso de categorización de naturaleza perceptual y cognoscitiva, de asignación de atributos a ciertas categorías o clases de estímulos; que resulta de un aprendizaje determinado multicausalmente, constituyendo un sistema cognoscitivo organizado, generalizado, simplificado y rígido, con base real o no, correcto o incorrecto, producido en un contexto social particular y que se mantiene relativamente estable en el tiempo” (Santoro, 1975).

### 1.1.2. DIMENSIONES O COMPONENTES DE LOS ESTEREOTIPOS

Respecto de diferentes clasificaciones que se han realizado referentes a las dimensiones de los estereotipos, conviene destacar que ellas no son excluyentes, sino complementarias, pudiéndose apreciar diferentes grados de generalidad en las mismas. Es así como Edwards (1940) identifica cuatro dimensiones:

- a) Contenido o calidad: referida a qué características o atributos se perciben en el grupo estereotipado.
- b) Dirección: predominio de una percepción positiva o negativa.
- c) Intensidad o magnitud: mayor o menor grado de positividad o negatividad de la percepción.
- d) Uniformidad: medida a partir del número de rasgos asignados o de la frecuencia de los rasgos más asignados.

Estas dimensiones son las que consideramos en el estudio.

Triandis (1972) agrega, por su parte, las siguientes nuevas dimensiones:

- a) Complejidad.
- b) Claridad (polarización o consenso).
- c) Especificidad.
- d) Validez.
- e) Valor (favorabilidad).
- f) Comparabilidad.

En tanto Campbell (1967), identifica dos dimensiones más generales: un aspecto descriptivo y otro evaluativo.

### **1.1.3. MEDICION DE LOS ESTEREOTIPOS**

Respecto a la forma en que han sido medidos los estereotipos, existen estudios clásicos como los realizados por Katz y Braly (1933) y por Gilbert (1951), en los que se presentaban listados de adjetivos de entre los cuales los sujetos de estudio debían seleccionar los cinco que considerasen que mejor caracterizaban a cada grupo a ser evaluado (grupos étnicos y nacionales). Un procedimiento semejante fue utilizado por Ferreira y Rodrigues (1968) en la Pontificia Universidade Católica de Río de Janeiro.

Más recientemente Gil y Trujillo (1997), también emplearon un procedimiento de medición de estereotipos sobre la base de la presentación de una serie de adjetivos que podían representar o no las características de los miembros de un grupo, basados, a su vez, en similar metodología empleada por González et al (1990).

Por otra parte, Gamboa (1992) utiliza una forma de medición basándose en un instrumento consistente en un cuestionario, en el cual los sujetos de estudio debían asignar libremente los adjetivos que según ellos describían a los grupos evaluados, indicando además el grado de positividad o negatividad de dichos adjetivos.

### **1.1.4. INVESTIGACIONES SOBRE ESTEREOTIPOS**

Variadas investigaciones se han realizado en torno a los estereotipos; dentro de estos estudios se ha investigado tanto sobre los autoestereotipos o “conjunto de características que un grupo se atribuye a sí mismo” (Saiz,1986), como sobre los heteroestereotipos o “características que un grupo (...) atribuye a otro grupo” (Saiz,1986). La mayoría de dichas investigaciones se ha referido a estereotipos raciales, étnicos y nacionales.

Katz y Braly (1933), y Gilbert (1951) realizaron experimentos en los que presentaron a estudiantes universitarios varios adjetivos en unión con diversos grupos étnicos y nacionales pidiéndoles que calificasen a los grupos con los adjetivos que, en su opinión, los caracterizaban mejor. Los resultados de estos estudios permitieron determinar los estereotipos sustentados y la positividad y negatividad de éstos. Por su parte, Ferreira y Rodrigues (1968) realizaron una investigación sobre estereotipos en el Campus de la Pontificia Universidade Católica de Río de Janeiro, en el intento de determinar la naturaleza del estereotipo del estudiante de psicología, utilizando un procedimiento típico de presentación de una lista de adjetivos que podrían caracterizar a los distintos grupos de estudiantes por carreras (Rodrigues, 1991).

## **1.2. LA TERCERA EDAD**

### **1.2.1 DATOS DEMOGRÁFICOS**

En estudios realizados por la Organización Panamericana de Salud (1985) se ha llegado a establecer ciertas cifras, quizás subestimadas, del envejecimiento de la población mundial. Se trata de un fenómeno que persiste, y es más, se acelera con los años, producto, sobretodo, de exitosos esfuerzos por reducir la fecundidad y aumentar las expectativas de vida, especialmente después de los sesenta años.

Uno de los principales logros de todos los tiempos es la mayor expectativa de vida del ser humano conseguida en el curso de estos últimos cien años. En el siglo XX, la expectativa media de vida en los países desarrollados ha aumentado de unos 47 años a más de 75 años. Esto, junto con el descenso en la tasa de natalidad, produjo cambios considerables en las características demográficas de la población. En varios países en desarrollo, la población con 60 años y más aumenta a un ritmo más acelerado que la población en su conjunto. Así, entre 1980 y el año 2020 se estima que la población total del mundo en desarrollo aumentará en un 95%, mientras que la población anciana quizás aumente en casi un 240%(OMS, 1993).

En Chile y de acuerdo al Censo de Población de 1992, las personas de 60 años y más representan a un segmento de la población que va en aumento cada día y que alcanza a un total de 1.305.557 personas, lo que corresponde al 10% de la población total. Este aumento se ha desarrollado en el curso de la segunda mitad de este siglo, registrándose en 1950 una cifra de 416.741 personas, tres veces menor que la que se registra hoy y seis veces menor que la que se registrará en el año 2015 (INE- CELADE, 1995) (Tabla N°1.1)

<b>AÑO</b>	<b>POBLACIÓN TOTAL</b>	<b>POBLACIÓN DE 60 Y MÁS AÑOS</b>	<b>%</b>
1950	6.081.931	416.741	6,8
1995	14.210.429	1.360.023	9,6
2015	17.911.663	2.508.950	14,0

Tabla N°1.1 Crecimiento de la Población de 60 y más años de edad (INE- CELADE, 1995)

Cabe mencionar que el grupo de 80 y más años de edad es el que experimenta el crecimiento más veloz entre 1950 y el 2015 en doce veces.

### **1.2.2 POLÍTICA INTERNACIONAL PARA EL ADULTO MAYOR**

La Asamblea General de las Naciones Unidas, el 16 de diciembre de 1991, adoptó la resolución 46/91 que incluye los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de Edad para dar más vida a los años que se han agregado a la vida. Se exhortó a los gobiernos a que se incorporasen estos principios en sus programas nacionales: Principio de Independencia, de Participación, de Cuidados, de Autorrealización y de Dignidad. (O.N.U., 1999)

El Principio de Independencia dice que las personas de edad deben tener acceso a alimentación, vivienda, vestimenta, atención de salud mediante el apoyo de los familiares, de la comunidad o a través de autosuficiencia; deberá tener oportunidad de trabajar o tener posibilidades de obtener ingresos; deberá tener participación en determinaciones de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales; deberá tener acceso a educación; tener posibilidades de vivir en entornos seguros y adaptables de acuerdo a sus necesidades; y poder residir en su propio domicilio mientras esto sea posible.

El Principio de Participación alude a que las personas de Edad deberán permanecer integradas a la sociedad; podrán buscar oportunidades de brindar y aprovechar instancias de prestar servicios y trabajar como voluntarios; y podrán formar asociaciones y movimientos entre personas de su edad.

El Principio de Cuidados dice que las personas de Edad deberán poder disfrutar de los cuidados y protección de la familia y la comunidad; deberán tener acceso a servicios de atención que le ayuden a mantener o recuperar los niveles óptimos de bienestar tanto físico, mental y emocional; deberán tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcione protección, rehabilitación y estímulo social y mental; y deberán poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares e instituciones, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho de adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de vida.

El Principio de Autorrealización establece que las personas de Edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial, y deberán tener acceso a recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos.

Por último el Principio de la Dignidad dice que las personas de Edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y malos tratos físicos o mentales; y deberán recibir trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica. (O.N.U., 1999)

### **1.2.3. POLÍTICA NACIONAL PARA EL ADULTO MAYOR**

En Noviembre de 1995 fue creado el Comité Nacional del Adulto Mayor en Chile, cuya función es la de supervisar la aplicación de la Política aprobada para el Adulto Mayor, coordinar las acciones del sector público y del área privada, a la vez que proponer nuevas acciones. Este comité está presidido por la Sr. Marta Larraechea de Frei e integrado por distinguidas personalidades con basta experiencia de trabajo con la Tercera Edad. Entre ellos Carmen Barros, Oscar Domínguez, Eliana Bronfman entre otros. Con esta política del Adulto Mayor se espera lograr a mediano plazo un cambio cultural significativo sobre la adultez mayor y el mejoramiento paulatino y sostenido de la calidad de vida del millón trescientos mil chilenos que actualmente son de la Tercera Edad (Novoa, 1997).

La gran meta del Comité Nacional está en “Lograr un cambio cultural en toda la población que signifique un mejor trato y valoración de los Adultos Mayores en nuestra sociedad, lo que implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y alcanzar mejores niveles en la calidad de vida para todos los Adultos Mayores”. Los objetivos del Comité Nacional son fomentar la participación social del Adulto Mayor, incentivar la formación de recursos humanos en esta área, mejorar su potencial de salud, crear acciones y planes de prevención, focalizar los subsidios estatales en los sectores más pobres, fortalecer la responsabilidad intergeneracional en la familia y comunidad, fomentar el uso del tiempo libre y la recreación, institucionalizar la temática del envejecimiento, fomentar la asociatividad entre los Adultos Mayores, privilegiar el ámbito local en la ejecución de políticas para el Adulto Mayor, perfeccionar las normativas referidas a seguridad social y mejorar los sistemas de atención a los pensionados.

Desde 1995, año en que se realizó la 4 ° Conferencia de la Red en Costa Rica, hasta la fecha, se han realizado diversas acciones en este emergente tema del Adulto Mayor.

Entre las áreas con importantes logros en Chile destacan Salud, Educación, Vivienda y Previsión.

Uno de los principales problemas que con mayor preocupación refieren las personas mayores son aquellos que dicen relación con la salud. Al respecto, es sabido que el mejoramiento de la calidad de vida del Adulto Mayor pasa necesariamente por la calidad de los servicios que otorgan los programas de Salud. En Chile, alrededor del 78% de las personas de Edad (pensionados y jubilados), lo que representa más de 1.000.000 de personas, son beneficiarias del Sistema Nacional de Servicios de Salud, de carácter estatal. En este sistema son atendidos por el Programa de Salud del Adulto Mayor y alrededor del 90% de ellos recibe atención gratuita.

Es importante destacar la incorporación del criterio de que el enfoque médico hacia el Adulto Mayor debe variar desde el concepto de atención por morbilidad hacia uno preventivo. Para lo anterior es necesario volcar la atención hacia el control de las enfermedades e implementar iniciativas que permitan proporcionar salud basada en el criterio de promoción y mantenimiento de la autonomía e independencia física, psíquica y social de las personas de la Tercera Edad. Para lo anterior es de suma importancia “preparar a las actuales y futuras generaciones, tanto en conocimiento como en actitudes, de manera de poder establecer un rol preventivo de la sociedad hacia las necesidades del Adulto Mayor” (Novoa, 1996).

En el tema de Educación el gobierno está empeñado en la promoción y capacitación de profesionales en el área geriátrica y psicogerriátrica. Algunas Universidades ya están abordando esta área. Además, existen otras acciones tendientes a establecer y fortalecer vínculos intergeneracionales. Entre estas iniciativas cabe destacar la coordinación entre entidades públicas y académicas, por ejemplo el convenio entre el Instituto de

Normalización Previsional y la Universidad de Chile. Otra iniciativa destacada es el programa de alfabetización de Adultos Mayores que desarrolla el INP en todas las regiones (Novoa, 1996). La política nacional para el Adulto Mayor considera que la Educación es un complejo proceso de cambio y adquisición de habilidades y destrezas que debiera prolongarse por toda la vida de la persona para facilitarle su autorrealización y poder así desarrollar todas sus potencialidades. Bajo esta perspectiva es de suma importancia la educación que pueda recibir el Adulto Mayor y muy especialmente sus respectivos grupos familiares. Más aún, el gobierno pone hincapié en lo que se refiere a aprender a envejecer y subraya el hecho de que no sólo debe educarse al Adulto Mayor, sino que el concepto de envejecimiento debe estar presente en todo los tramos de la enseñanza, para que se entienda que la vida es un todo compuesto por etapas, en cada una de las cuales se pueden realizar tareas y actividades para llegar a ser personas integrales y realizadas.

En relación con el tema de la Vivienda el proyecto presentado por el Ministerio de la Vivienda y Urbanismo contiene tres medidas específicas para el Adulto Mayor: a) la construcción de Centros Diurnos, para la facilitación de la participación social en distintos programas para el Adulto Mayor, b) la creación de Hogares para la Tercera Edad y c) la Rehabilitación de equipamiento (o refacción de edificaciones existentes).

El tema de la Previsión Social es uno prioritario para el Gobierno debido a que, junto a Salud, incide poderosamente en la calidad de vida de los Adultos Mayores: ellos ven drásticamente reducidas sus entradas al momento de la jubilación, a la vez que aumentan los gastos de salud. En este terreno el Gobierno ha fortalecido tanto la política de reajustes ordinarios como extraordinarios, los que benefician directamente a las pensiones mínimas de los mayores de 70 años, así como a las de viudez. Por primera vez en la historia de la previsión chilena, desde el año 1996, se otorga un bono de Invierno a los mayores de 65

años que reciben pensiones muy bajas. Por otro lado el Instituto de Normalización Previsional, organismo del Estado responsable de las políticas en esta materia, ha desarrollado un esfuerzo por mejorar el nivel de atención a sus beneficiarios Adultos Mayores, a través de atención preferencial, agilizando el otorgamiento de los beneficios, y lo que es muy importante, capacitando al personal que atiende a este público. Así mismo, a través de la Tarjeta de Identificación a Pensionados (TIP), los Adultos Mayores tienen acceso a descuentos en casa comerciales, farmacias y supermercados a lo largo del país.

También se realizan otros programas sociales, entre los cuales se encuentran el FOSIS (Fondo de Solidaridad e Inversión Social), con su programa “Más vida para tus años” que ofrece a los Adultos Mayores pobres prestación de servicios para mejorar la calidad de vida e integración social por un lado, y por otro, una línea Fondo para Concurso de proyectos que permite a los Adultos Mayores postular a financiamiento para el desarrollo de sus propios proyectos e iniciativas; SERNATUR (Servicio Nacional de Turismo), que a través de su Programa “Turismo Social”, otorga asesoría técnica a organizaciones de Adultos Mayores, mediante talleres de preparación en organización de actividades turísticas. Cuentan también iniciativas tomadas por el Metro, que otorga tarifa rebajada a la Tercera Edad; DIBAM (Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos), que ofrece descuentos de 50% del valor de las entradas dependientes de su Dirección; DIGEDER (Dirección General de Deportes y Recreación), que realiza el Programa “Deporte para Todos”; y el PNUD (Programa Naciones Unidas para el Desarrollo), que se realiza a través de talleres de Cuidado de la Salud, Mantención física y Recreación, Mantención y Mejoramiento de la Autoestima y Asertividad, Mejoramiento de Habilidades para resolver problemas, Formación de Monitores de Extensión, Capacitación en Liderazgo, Formulación y Gestión de Proyectos, y forma parte de un programa que

comprende varios proyectos de cooperación técnica a la Presidencia de la República y al Gobierno de Chile. Por último, el Comité Nacional para el Adulto Mayor tiene planificado para 1999, el año Internacional del Adulto Mayor, una serie de actividades consistentes en: envío al parlamento del Proyecto de Ley que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor; Seminario de los Países del Mercosur; Sello Postal conmemorativo del Año Internacional del Adulto Mayor, correos de Chile; V Encuentro del Adulto Mayor “Vivir la Vida”; Construcción de un Centro Modelo de capacitación para el Adulto Mayor, Temuco; Difusión masiva de los Principios de las Naciones Unidas a favor de los Adultos Mayores; Actividades de difusión del Año Internacional del Adulto Mayor y Aumento de las prestaciones y cobertura de los beneficios sociales de acuerdo a la agenda social 1998 (pensiones, salud, vivienda, programas de superación de la pobreza).

En suma, existe un interés acentuado de parte del Gobierno por realizar intervenciones en el ámbito de la Tercera Edad, y es sin duda porque el impacto que este grupo etéreo tendrá en nuestra sociedad, en un futuro bastante cercano, será de grandes proyecciones y afectará a todas las estructuras de nuestra sociedad. La tendencia actual, por lo tanto, está en crear y abrir oportunidades que posibiliten al Adulto Mayor aprender a vivir su condición de persona que envejece, a la vez que posibiliten a los otros aprender a respetar y comprender la condición de quien envejece. Así, el Gobierno intenta, a través de sus diversos programas, promover la creación de espacios que posibiliten el descubrimiento, reorientación y desarrollo de las capacidades, habilidades, conocimientos y destrezas adquiridas que contribuyan a mantener su vigencia social en la comunidad y en la familia.

#### **1.2.4. LA VEJEZ COMO PERIODO DE DESARROLLO**

A lo largo del desarrollo evolutivo, los seres humanos vamos pasando por diferentes etapas, cada una de las cuales exige adaptarse a una nueva situación en la vida y como tal supone ciertas demandas: requiere de las personas una reorientación, un ajuste; exige abandonar modos anteriores de comportamiento, obligaciones y derechos, así como también requiere que las personas asuman nuevas tareas, adquieran nuevas obligaciones y derechos (Lehr, 1988)

La Tercera Edad o Edad adulta Tardía, período que abarca a los individuos entre 60- 65 años en adelante, es una etapa que sigue a la adultez media y a la juventud.

El fenómeno del envejecimiento ha sido enfocado desde diversas perspectivas. En la literatura aparecen fundamentalmente las perspectivas médicas o biológicas, sociológica y psicológica, encontrándose distintas investigaciones y enfoques en cada una de ellas. Sin embargo, el envejecimiento debe ser comprendido integralmente como fenómeno biopsicosocial.

Actualmente los enfoques teóricos sobre el tema intentan definir un marco conceptual integrador de las distintas áreas del desarrollo. La mayoría de los autores que estudian el desarrollo adulto y la vejez ven el desarrollo humano como resultado de una interacción dialéctica entre el individuo y su ambiente, dentro del cual se incluyen los fenómenos histórico culturales (Blanc y Carmona, 1986).

La psicología del desarrollo se ha abocado, a través de los años, al estudio de las primeras etapas de la vida: la infancia y la adolescencia. El estudio de la Senectud como período evolutivo y no meramente como época terminal de la vida sólo ha sido considerado como objeto de estudio a partir de los años 60. Ha sido preciso que se conjugasen una serie de circunstancias para que saliese del ostracismo la problemática de la Senectud y los

psicólogos se ocupasen de ella. Ha contribuido a ello, sin duda el aumento demográfico de este grupo de edad, su influjo en la vida social y política, pero sobre todo el que se haya corregido la unilateralidad del concepto de desarrollo.

La primacía de las ciencias biológicas en el estudio del envejecimiento, explica el por qué las primeras tentativas de definición de este proceso tuvieron un enfoque netamente biológico. Durante mucho tiempo fue descrito a partir de la declinación y del deterioro, resultado de la comparación realizada con los periodos previos de la juventud y la adultez (Fuentelba y Morel, 1991).

Enfoques más actuales sobre la vejez la consideran como un periodo del desarrollo con sus propias dinámicas y tareas (García, 1990).

Los teóricos del desarrollo lo definen como un conjunto de transformaciones en la organización del comportamiento que ocurren en el curso de la vida, las que constituyen un sistema estructurado y que siguen una secuencia universal e invariante hacia un punto terminal jerárquicamente más alto y diferenciado (Berwart y Zegers, 1982). Este concepto de desarrollo debe ser reformulado en la adultez y en la vejez, ya que la universalidad de los cambios así como el avance y nuevas estructuraciones jerárquicas en relación con etapas anteriores, en términos de permitir una adaptación más eficiente al ambiente, al parecer no se dan en estos periodos (Fuentelba y Morel, 1991).

Lo anterior ha llevado a plantear un concepto de desarrollo referido a “un conjunto de cambios que siguen un orden y que van asociados a la edad, independiente a la dirección del cambio” (Neugarten, 1977).

En un sentido amplio el envejecimiento es sinónimo de desarrollo humano, y en un sentido más estricto se refiere a los procesos que se producen en las últimas etapas de la

vida. No sólo se trata de la edad sino que se trata de características de orden tanto físico, como mental, emocional y social (Domínguez,1982).

### **1.2.5. CAMBIOS CARACTERISTICOS EN LA VEJEZ**

Domínguez (1982) describe los cambios característicos de la vejez en sus distintos aspectos:

En el aspecto físico: baja general del proceso metabólico; deterioro articular; lentitud de reflejos; circulación débil; cambios en la adaptación muscular de la vista; pérdida o disminución de la audición; cambios dermatológicos; menor seguridad del equilibrio; pérdida de dentadura; alteraciones circulatorias y cardíacas.

En el aspecto mental: alteraciones del tejido cerebral; lapsos en la memoria e irritabilidad debido a cambios producidos por la arteriosclerosis.

En el aspecto emocional: falta de adaptación, inadecuación producto de la pérdida o disminución de la importancia personal, por la incapacidad de adaptarse a la reducción de los ingresos, por la dificultad para desarrollar actividades físicas normales; temor al futuro; incapacidad para enfrentar los cambios en general; falta de motivación para hacer las cosas y disminución del estatus.

En el aspecto social: reducción marcada de la competencia social, resultado de la declinación de las aptitudes, del abandono progresivo de sus responsabilidades profesionales, sociales y familiares, proceso que lleva al individuo al aislamiento y la soledad.

Gran variedad de cambios son determinados por el envejecimiento: la nueva estructura familiar, el cambio en la relación laboral, el posible deterioro de salud, la pérdida

de seres queridos o el internamiento en centros asistenciales. Todos ellos forman un complejo psicosocial de incuestionable importancia.

### **1.2.6. LA VISIÓN TRADICIONAL DE LA VEJEZ**

La gerontología es el estudio de los procesos biológicos y psicológicos del envejecimiento del individuo y de los cambios que se producen con el transcurso del tiempo. La gerontología social, por su parte, considera el proceso de envejecimiento como un fenómeno social, esto es, estudia a la sociedad para observar cómo ésta actúa sobre los que envejecen y cómo se adapta a su presencia y a sus necesidades (ONU, 1975). La gerontología social ha realizado diversos aportes al conocimiento del envejecimiento y su relación con factores de orden social (Domínguez, 1982)

No es difícil identificar los cambios que se producen en la vejez, y que se transforman, según la forma en que se miren, en situaciones problema, las que se traducen en temores, privaciones, en necesidades angustiosas de ayuda económica, y a pesar de lo cual la sociedad sigue considerando a los ancianos como sujetos de un mundo distinto, olvidando que la vejez es un proceso ineludible de la condición humana.

En este sentido y específicamente en Chile, la mayoría de las personas de la Tercera Edad no cuenta con los ingresos suficientes para vivir, no tienen la posibilidad de acceder a créditos bancarios y préstamos en financieras, no tienen acceso a capacitación y en general no son consultados sobre programas o actividades que se implementan para el Adulto Mayor y en su mayoría no tiene posibilidad de atender sus necesidades de salud más que en el sistema público. Por todo lo anterior no es aventurado sostener que el Adulto Mayor en Chile es un grupo marginado (Aliaga y Bronfman, 1995).

Por otra parte, la vejez también tiene otra faceta: es un período que goza de una mayor libertad, tiempo libre, ausencia de responsabilidades. En la familia, el Adulto Mayor puede encontrar el afecto de los hijos y de los nietos. También goza de mayor sabiduría, un cúmulo de experiencias de vida y tiene como potencialidades gozar de una mayor capacidad para mirar el pasado y de enfrentar el presente con lucidez (Domínguez, 1982).

### 1.3. ESTEREOTIPOS HACIA LA TERCERA EDAD

Un estudio descriptivo realizado por Gil y Trujillo (1997) en Cuba, intenta descubrir los estereotipos que sustentan diferentes grupos etáreos (20, 40, 60, 70 años) con respecto al grupo de Adultos Mayores. Dicho estudio utiliza una metodología de presentación de una lista de cincuenta adjetivos (25 positivos y 25 negativos) uno a la vez, que debían ser seleccionados de acuerdo a si eran o no representativos del grupo en estudio. El objetivo de esta investigación era determinar la naturaleza de los estereotipos, es decir, determinar la favorabilidad o desfavorabilidad del estereotipo de anciano y comparar los resultados obtenidos por los distintos grupos etáreos. Los resultados indicaron que los estereotipos de anciano se ubicaban en un continuo de favorabilidad- desfavorabilidad, encontrándose más positivo el estereotipo que mantenían los individuos de 40 años, a los que siguieron en orden decreciente los de 70, 20 y 60 años.

Otros estudios (Dulcey y Ardila, 1976; Stefani y Rodríguez-Feijoo, 1988) también han indagado en la existencia de los estereotipos de la persona de la Tercera Edad y han descubierto que en general el estereotipo es predominantemente negativo en diversos grupos de edad.

Fernández (1992) realizó un estudio utilizando un cuestionario con veinte posibles calificativos sobre la vejez, cuyos resultados demostraron que gran parte de los sujetos en estudio presentaban estereotipos negativos sobre la vejez dentro de los cuales se citan: deterioro de la memoria, disminución de la actividad y rigidez e inflexibilidad.

García (1997) señala como estereotipos sobre el envejecimiento: creer que los mayores son una carga económica, creer que el mundo es viejo y no tiene salida, creer que la vejez es la antesala de la muerte y por lo tanto no existe estímulo para vivir y, por último, asociar inactividad laboral de la Tercera Edad con inactividad general e inutilidad.

Tormo (1983) realizó una investigación para determinar la imagen cultural o estereotipos sobre la vejez en Chile, utilizando una muestra de 66 estudiantes universitarios y 19 de sus abuelos, a los cuales se les administró cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas que versaban básicamente acerca del significado de la vejez. El análisis de los resultados indicó la existencia de una imagen cultural negativa con respecto a la vejez, calificándosela mayoritariamente como un periodo de deterioro de las capacidades físicas y mentales, de marginación social, de ser carga para la sociedad. Además, en su investigación señala aquellos factores que condicionan la imagen cultural del anciano, que pueden resumirse en dos:

- a) Cambios físicos y biológicos que acompañan al envejecimiento: el hecho de que los ancianos experimenten, en un grado muy variado, un deterioro biológico, éste es la base para forjar el estereotipo de que los ancianos son incapaces y dependientes. Sin embargo, es importante considerar que la incapacidad real afecta a no más del 20% de los ancianos y a una edad muy avanzada. Según Barros (1983) esta connotación de incapacidad adquiere una significación muy negativa en un contexto actual, que valora al hombre por su expertez y rapidez, ya que al aumentar la competitividad, los débiles tienden a ser vistos como inferiores.
- b) Cambios en las variables de contexto: producto del desarrollo industrial y del rápido avance de la ciencia, nos encontramos con que la sociedad contemporánea valora al hombre fundamentalmente por lo que produce y por su habilidad para hacerlo, al mismo tiempo que exige una actualización constante de los conocimientos que se profesan. Debido a esto, es frecuente observar que se cataloga a los ancianos como inútiles y obsoletos.

La lista de estereotipos negativos que existe es larga: la gente anciana es deficientemente coordinada; se siente cansada la mayor parte del tiempo y es presa fácil de infecciones; tiene muchos accidentes en la casa y está la mayor parte del tiempo en cama; tiende a vivir en hospitales, ancianatos u otras instituciones apropiadas para la gente cuya salud y habilidades están disminuyendo constantemente; ya no es tan inteligente y es incapaz de recordar las cosas más simples o de aprender nuevos hechos y habilidades; ya no tiene interés o deseo por las relaciones sexuales; se aísla de la familia y los amigos y se sienta a mirar televisión o escuchar radio; no emplea su tiempo productivamente; tiene mal humor; siente lástima de sí misma y es susceptible y caprichosa (Papalia, 1992).

De acuerdo a Rubio et al (1999), la imagen social de la vejez, pese a existir una más que suficiente información que la desmiente, sigue siendo mayoritariamente deficitaria y fuertemente asociada a los estereotipos clásicos de declive y de pérdida de capacidades funcionales.

### **1.3.1. CONSECUENCIAS DE LOS ESTEREOTIPOS NEGATIVOS**

Los Estereotipos existen en todas las culturas, e incluso en las sociedades contemporáneas existen imágenes estereotipadas de una gran variedad de grupos y muchas veces estos estereotipos constituyen simplemente el sentido común (Billig, 1986).

Las imágenes conforman un modelo cultural que orienta tanto la conciencia de los individuos como su comportamiento cotidiano. La característica de estas imágenes es que simplifican, extreman (en el sentido que no admiten variaciones) y generalizan (en el sentido que se aplican a todos por igual). Ellas son decisivas porque definen el rol de las categorías que las componen (Tormo, 1983).

En una sociedad, la imagen de anciano define el rol de éste, en relación a cuánto vale lo que hace y qué puede hacer, qué características psicosociales se le imputan y cuáles son las oportunidades reales que tiene de acceder a los diversos beneficios sociales (Barros, 1983).

La presencia de mitos acerca de la Tercera Edad, de esta imagen negativa o creencias acerca del envejecimiento, pueden afectar la forma como vive la gente de más edad y cómo se siente a sí misma. Incluso muchos de los creyentes fervorosos en estos mitos acerca del envejecimiento son las personas que están envejeciendo.

Según Tormo (1983) las características que se asignan a los Adultos Mayores lo definen como enfermo, decrepito, arrugado, canoso, etc., y como un inútil, inexperto, falta de prestigio social, deteriorado en sus capacidades económicas, con ausencia de relaciones sociales, etc.

El problema de esta imagen peyorativa acerca de la Tercera Edad es que no sólo rigiere la conducta de los otros hacia el anciano, sino que el mismo anciano la asuma como suya, lo cual retroalimenta la imagen que previamente le fue atribuida.

Si bien es cierto la presencia de estereotipos negativos de la Tercera Edad en la sociedad en general suele afectar la forma de vida, la calidad de vida y la autoestima de las personas mayores, la presencia de estereotipos en exceso positivos también presenta desventajas y crea falsas expectativas en relación a la Tercera Edad (Papalia, 1992). En este sentido es necesario destacar que el grupo de personas de la Tercera Edad es una porción de la población extremadamente diversa, con fortalezas y debilidades, y que la edad adulta tardía es un período normal de desarrollo de la vida, con características especiales y tareas propias de desarrollo.

Ahora, es importante que cada sociedad realice tareas enfocadas al apoyo social de quienes entran en la última etapa de la vida de manera tal que predominen en la visión de la vejez los aspectos positivos más que los negativos, ya sea a través de medidas preventivas, de control o simplemente para atenuar las consecuencias de la declinación durante el proceso de envejecimiento (Domínguez, 1982).

Los adultos que entrarán en esta etapa serán cada día más numerosos y, de no realizarse esfuerzos por cambiar la valoración cultural negativa de la vejez, sufrirán los efectos de actitudes negativas frente a la edad (Domínguez, 1982).

Promover una imagen positiva de la vejez significa reconocer que esta edad es una etapa normal de la vida, donde los individuos pueden adaptarse mediante acciones que previenen, corrigen o atenúan los cambios producidos por la declinación de sus potencialidades (Domínguez, 1982). Se trata de realizar una redefinición de la vejez y consiste en un verdadero desafío educacional orientado a eliminar estereotipos y etiquetas negativas que marcan a quien envejece. Estas acciones educativas, en un sentido amplio, deben estar orientadas a lograr una revisión de las actitudes de los diferentes grupos sociales de la comunidad, de manera que puedan ver en el Adulto Mayor la necesidad de su presencia, la utilidad que pueden prestar y su valor como personas (Domínguez, 1982).

Debido a la importancia de la vejez como última etapa de la vida, es de sumo interés para nosotros revisar, reconocer y describir el estereotipo de anciano, como un paso previo a la intervención o al despliegue de acciones orientadas a la promoción de la salud y al bienestar de la Tercera Edad.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO CON AUXILIARES PARAMÉDICOS**

Hemos considerado que la medición del estereotipo del Adulto Mayor es importante y creemos que cualquier medición que se realice debiera ser efectuada en un grupo especialmente seleccionado y determinado considerando cuáles pueden o pudieran ser las implicancias de tal medición en términos de utilidades e intervenciones posteriores.

Ahora, teniendo en cuenta el frecuente deterioro de salud del Adulto Mayor, sumado a las precarias condiciones económicas en las que vive, y como consecuencia de ello la utilización de servicios predominantemente públicos para atender sus necesidades de salud, el grupo con el que se realizó la presente investigación fue el de los Auxiliares Paramédicos del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, debido a la alta frecuencia con la que este grupo se ve enfrentado a la atención directa del usuario anciano. Lo anterior se ve respaldado por Sequeira y Siefer (1998) quienes señalan que los problemas de salud de los ancianos “se agravan en la comunidad por los estereotipos negativos, prevalecientes con respecto al envejecimiento, los cuales son compartidos con frecuencia por los mismos ancianos y por las personas que los atienden, los que sumados a sus características específicas determinan la accesibilidad y utilización de los servicios de salud por parte del Adulto Mayor”.

Estadísticas del año 1998 (Departamento de Estadísticas del Hospital Carlos Van Buren) indican que durante el mes de agosto los pacientes mayores de sesenta años hospitalizados fueron 553 de un total de 2040; los pacientes mayores de sesenta años que acudieron al servicio por consulta ambulatoria fueron 2048 de un total de 14958 y aquellos que acudieron por consulta de urgencia ascendieron a 2230 de un total de 10933 personas. En los tres casos estamos en presencia de porcentajes bastante significativos (27,1%, 13,7% y 20,3% respectivamente).

Los resultados de nuestro estudio de medición del Estereotipo de Adulto Mayor sustentado por los Auxiliares Paramédicos, pueden ser utilizados como punto de partida para futuras investigaciones e intervenciones. Si bien los resultados del estudio podrían ser utilizados para el desarrollo de planes de investigación o de intervención enmarcadas dentro de la Política Nacional para el Adulto Mayor, sería de suma importancia que también su manejo sea a nivel del Comité Regional para el Adulto Mayor e incluso a niveles locales, al interior del Hospital, como promovedor de intervenciones en cambio de actitud, todo dentro del marco de la actual Política para el Adulto Mayor.

Es sabida la necesidad de contar con personal calificado para la atención del usuario de la Tercera Edad, y es sabida también la necesidad de que la persona anciana sea valorada y reconocida como portadora de sabiduría y experiencia, y como una persona que tiene necesidades y potencialidades propias de la etapa del ciclo vital que experimenta. Hacia esos objetivos apunta esta investigación, en la medida que puede aportar con un diagnóstico especialmente en el área de la atención de Salud, tema prioritario en la actualidad.

Los resultados que se obtengan nos mostrarán la visión predominante que el Auxiliar Paramédico tiene del Adulto Mayor. Cualquier resultado observado debemos considerarlo como un llamado a poner atención en un fenómeno de índole cultural que afecta la calidad de vida de quien envejece.

## **2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

1. ¿Cuál es el Estereotipo de Adulto Mayor sustentado por los Auxiliares Paramédicos del Hospital Carlos Van Buren?
2. ¿Existirá una diferencia estadísticamente significativa entre el Estereotipo de Adulto Mayor sustentado por los Auxiliares Paramédicos pertenecientes a diferentes Grupos Etnicos, Sexos y Áreas de Trabajo?

## **3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el Estereotipo de Adulto Mayor sustentado por los Auxiliares Paramédicos del Hospital Carlos Van Buren.

### **3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO**

Establecer si existe una diferencia estadísticamente significativa entre el Estereotipo de Adulto Mayor sustentado por los Auxiliares Paramédicos pertenecientes a diferentes Grupos Etnicos, Sexos y Áreas de Trabajo.

# **CAPÍTULO II**

## **METODOLOGÍA**

### **1. MÉTODO**

#### **1.1. TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio es de tipo descriptivo, por cuanto intenta presentar una descripción o dar cuenta de la variable dependiente (Estereotipo de Adulto Mayor) en un determinado momento en el grupo de Auxiliares Paramédicos distribuidos según Rango de Edad, Sexo y Área de Trabajo a la que pertenecen (variables independientes).

#### **1.2. DISEÑO**

El diseño utilizado es de tipo No Experimental Transeccional (o Transversal) Descriptivo.

#### **1.3. SUJETOS**

Nuestro universo de estudio lo componen los Auxiliares Paramédicos del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso.

Este universo posee un número total de 643 funcionarios, tanto hombres como mujeres, quienes se desempeñan dentro de las 29 Unidades de Trabajo existentes y cuyas edades fluctúan entre los 21 y 68 años. De acuerdo a los antecedentes entregados por el Departamento de Recursos Humanos del hospital podemos señalar que, tal como figura en el Manual de Descripción de Cargo, la función básica de los Auxiliares Paramédicos consiste en “Otorgar atención de enfermería a pacientes de acuerdo a indicaciones médicas

y de enfermería, según pautas y normas establecidas”. Los Auxiliares Paramédicos que se desempeñan en el Hospital Van Buren deben cumplir con ciertos requisitos básicos, como son tener 18 años de edad como mínimo y haber aprobado el Curso de Auxiliar Paramédico de Enfermería de 1600 horas.

Una vez concluida la etapa de administración y recolección de los cuestionarios, se obtuvo un total de retorno de 415, lo que corresponde al 65% del universo de estudio.

## 2. DEFINICION DE VARIABLES

### 2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Nuestras Variables Independientes están conformadas por:

1) Rangos Etáreos:

Por Rango Etáreo entendemos a grupos de Auxiliares Paramédicos agrupados de acuerdo a criterios de edad. En este caso establecimos cinco rangos de edad con el siguiente número de funcionarios en cada uno de ellos: 20-29 Años (78); 30-39 Años (143); 40-49 Años (229); 50-59 Años (168); 60 Años y más (25). En nuestra población tenemos un Delta de 47 años, cuya mayor observación es de 68 años y la menor de 21 años.

2) Sexo:

El Universo contó con la siguiente representación por sexos:

Femenino: 586 personas.

Masculino: 57 personas.

3) Áreas de Trabajo:

Los Auxiliares Paramédicos están distribuidos en 29 Unidades de Trabajo con el siguiente número de funcionarios en cada una de ellas: Cirugía Infantil (28), Maternidad (58), Medicina (34), Neurocirugía (25), Neurología (9), Oftalmología (18), Oncología (15), Otorrino (24), Pediatría (36), Pensionado (11), Traumatología Adulto (20), Traumatología Infantil (10), Urología (13), Neonatología (28), UEA (68), UEI (25), Pabellones (36), UCI Pediátrica (17), UCI Adulto (9), Dental (8), Consultorio (56), Laboratorio Clínico (19), Banco de Sangre (6), Anatomía Patológica (7), Imagenología (15), Medicina Nuclear (3), Farmacia (17), Esterilización (21), Sedile (7).

Para efectos de la Investigación se realizó una reagrupación de estas Unidades de Trabajo en 5 Áreas de Trabajo, de acuerdo a los requerimientos del Hospital y siguiendo la distribución establecida en el Organigrama Estructural Funcional. Las siguientes son las Áreas de Trabajo y las Unidades incluidas en ellas, con el número de funcionarios:

- 1) Servicios Clínicos: Cirugía Infantil, Maternidad, Medicina, Neurocirugía, Neurología, Oftalmología, Oncología, Otorrinolaringología, Pediatría, Pensionado, Traumatología Adulto, Traumatología Infantil y Urología (301).
- 2) Unidades de Apoyo Clínico Terapéutico: Neonatología, Unidad de Emergencia Infantil, Unidad de Emergencia Adulto, Pabellones, Pabellones, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, Unidad de Cuidados Intensivos Adulto, Dental y Consultorio (247).
- 3) Unidades de Apoyo Diagnóstico: Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Anatomía Patológica, Imagenología y Medicina Nuclear (50).
- 4) Farmacia: Farmacia (17).
- 5) Unidades Operativas: Esterilización y Sedile (28)

## **2.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Nuestra Variable Dependiente es el Estereotipo de Adulto Mayor.

### **2.2.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL:**

El Estereotipo es un “Proceso de categorización de naturaleza perceptual y cognoscitiva, de asignación de atributos a ciertas categorías o clases de estímulos (Adulto Mayor); que resulta de un aprendizaje determinado multicausalmente, constituyendo un sistema cognoscitivo organizado, generalizado, simplificado y rígido, con base real o no,

correcto o incorrecto, producido en un contexto social particular y que se mantiene relativamente estable en el tiempo” (Santoro, 1975).

Las dimensiones consideradas del Estereotipo fueron:

- a) Contenido o calidad (referida a qué características o atributos se perciben en el grupo estereotipado).
- b) Dirección (predominio de una percepción positiva o negativa).
- c) Intensidad o magnitud (mayor o menor grado de positividad o negatividad de la percepción).
- d) Uniformidad (medida a partir del número de rasgos asignados o de la frecuencia de los rasgos más asignados).

### **2.2.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL:**

La operacionalización de la variable está dada por los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento. Éste contó con un listado de 50 pares de escalas bipolares de adjetivos que fueron construidas tomando en consideración adjetivos utilizados y descritos en estudios anteriores en el área; un estudio realizado en Cuba por Gil y Trujillo (1997), quienes emplearon 25 pares de adjetivos que se relacionan con cualidades que pueden poseer los ancianos, y además adjetivos relacionados con estereotipos, actitudes e imágenes de Adulto Mayor presentes en estudios de Fuentealba y Morel (1991), García (1997), Tormo (1983) y González et al (1990).

El Estereotipo fue determinado en función de sus cuatro dimensiones: contenido, dirección, intensidad y uniformidad. Estas dimensiones fueron definidas de la siguiente manera, y llevadas a cabo en el grupo total y en los grupos de acuerdo al Sexo, Edad y Área de Trabajo de los sujetos:

- a) Contenido: estuvo conformado por aquellos veinte ítems que presentaron los mayores porcentajes de elección. En este sentido, consideramos aquellos diez ítems en los que se observaron los más altos porcentajes en las elecciones 1, 2 y 3 (respuestas “Muy”, “Bastante” y “Algo” al adjetivo desfavorable) y los diez ítems en los que se presentaron los más altos porcentajes en las elecciones 5, 6 y 7 (respuestas “Muy”, “Bastante” y “Algo” al adjetivo favorable). Ambos grupos de adjetivos, tanto desfavorables como favorables, conformaron el contenido del Estereotipo.
- b) Dirección: fue determinada comparando los porcentajes entre las dos agrupaciones de adjetivos que conforman el Contenido del Estereotipo, tanto desfavorables como favorables. Para esto se consideró que la dirección del Estereotipo estaría dada por el grupo de ítems que presentara mayores porcentajes de respuesta.
- c) Intensidad: se determinó que la intensidad del Estereotipo estaría dada por la elección con mayor frecuencia de respuesta, es decir, la moda de las respuestas de los sujetos a los ítems.
- d) Uniformidad: ésta fue determinada tomando en cuenta el consenso o acuerdo de los sujetos en sus respuestas, esto es, se estableció con base en la comparación de los porcentajes obtenidos en las dos agrupaciones de ítems (desfavorables y favorables). En este sentido se consideró que la uniformidad sería una dimensión presente, en mayor o menor grado, en cada agrupación de ítems, y que existiría mayor uniformidad o consenso mientras mayor fuera el porcentaje obtenido por cada uno de los adjetivos que conformaron el Contenido del Estereotipo.

### **3. INSTRUMENTO**

#### **3.1. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO**

La elaboración del Instrumento se realizó en las siguientes etapas:

##### **3.1.1. GENERACIÓN DE LISTA DE ADJETIVOS BIPOLARES:**

Para conformar el listado con los 50 adjetivos bipolares empleados en el Instrumento se incorporaron en primer término los 25 pares de adjetivos bipolares utilizados en el estudio de Estereotipos hacia los Ancianos realizado por Gil y Trujillo (1997) (Ver Apéndice A); para los restantes 25 pares de adjetivos bipolares se revisó bibliografía referente a temas tales como estereotipos, actitudes e imágenes sociales respecto al Adulto Mayor (Fuentelba y Morel, 1991; García, 1997; Tormo, 1983; González et al, 1990), seleccionando otros 25 adjetivos que, de acuerdo a las investigaciones, han sido atribuidos como característicos al Adulto Mayor. Una vez determinados estos otros adjetivos procedimos a asignarles un polo opuesto (antónimo) empleando para ello los propuestos por Sainz De Robles (1969) (Ver Apéndice B); conformando en conjunto con los anteriores, los 50 pares de adjetivos bipolares que empleamos en el Instrumento.

##### **3.1.2 VERSIÓN PRELIMINAR DEL INSTRUMENTO:**

La versión preliminar del Instrumento se construyó definiendo en primer término el polo favorable y desfavorable de cada ítem, es decir, se determinó la favorabilidad o desfavorabilidad de cada adjetivo en función de lo positivo o negativo que resulte ser la apreciación respecto al Adulto Mayor. Para esto se respetó para los adjetivos de Gil y

Trujillo la polaridad dada por ellos y para los restantes pares de adjetivos ésta fue definida de acuerdo a nuestro criterio, en función de cómo habían sido expuestos esos adjetivos en otros estudios. Una vez definidos ambos polos, se procedió a determinar la ubicación de cada uno de ellos en el Instrumento. Para tal efecto se empleó el método de la Tómbola, ingresando 50 fichas, una por cada par de adjetivos, posteriormente se procedió a girar la tómbola extrayendo cada una de las fichas, una por vez, registrando el orden de su aparición, orden que definió la numeración de los ítems en el Instrumento. Posteriormente se utilizó un método similar para definir la polaridad de cada ítem en el Instrumento, es decir, la presentación del adjetivo favorable previo al desfavorable o viceversa. En este caso se insertaron dos fichas, una titulada “favorable” y la otra “desfavorable”, extrayendo 50 veces una de las fichas, la que obviamente se reponía en cada nueva elección, para determinar la presentación de la polaridad de los 50 ítems previamente ordenados.

### **3.1.3. PRUEBA PILOTO**

Se realizó una Prueba Piloto durante tres días: 28, 29 y 30 de enero de 1999, con Auxiliares Paramédicos del Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar. El Instrumento (Ver Apéndice C) se aplicó a 40 sujetos pertenecientes a los servicios de Medicina, Pediatría y Cirugía. La aplicación se llevó a cabo en nuestra presencia y los Auxiliares Paramédicos pudieron expresar cualquier duda acerca del instrumento ya fuera de contenido o de forma.

Lo siguiente es el resultado de las sugerencias y dudas presentadas durante la aplicación del instrumento:

- Los encabezados de las columnas de respuestas debían ir escritos completamente, es decir, sin utilizar abreviaciones como “bast” o “no c”, con el objeto de

que las personas no tuvieran duda alguna con respecto a lo que significaba contestar bajo esa columna.

- Debía ser expuesta de una manera más clara la presentación del ejemplo de la primera hoja del instrumento, de manera que la persona no perdiera tiempo en tratar de contestarlo ni percibiera mayor dificultad de la que realmente éste le presentaba.

- La presencia de ambos polos del continuo de los adjetivos debía hacerse notar más claramente, haciendo ver que era sólo una marca la que la persona debía realizar entre ambos adjetivos y no una marca por cada uno.

- La utilización del “no califica” no resultó comprensible para las personas en relación con qué se pretendía decir con esa expresión. Debía utilizarse otro encabezado que tuviera mayor relación con la manera de razonar al contestar el cuestionario. Por esta razón propusieron la frase “no corresponde”. Con la modificación realizada las personas podían pensar “ninguno de los dos adjetivos “corresponde” a cómo veo yo al Adulto Mayor” sin mayor complicación, en lugar de pensar que los adjetivos “no calificaban” al Adulto Mayor.

- Era necesario aclarar que las respuestas debían ser dadas pensando en el Adulto Mayor como grupo en general y amplio, más que pensando en personas cercanas o experiencias privadas; también era importante que se aclarara que se trataba de la Imagen que cada persona tenía con respecto del Adulto Mayor y no de la autopercepción del Adulto Mayor.

- Se debía establecer alguna ayuda visual para que las personas no confundieran las líneas del continuo entre un par de adjetivos y los demás pares, de manera que contestaran en la línea correspondiente y no en las contiguas.

#### **3.1.4. DESARROLLO DE LA VERSIÓN DEFINITIVA DEL INSTRUMENTO.**

La versión final del Instrumento resultó de la aplicación de las sugerencias dadas por los Auxiliares Paramédicos que participaron de la Prueba y de las realizadas por los Profesores Patrocinante e Informante con respecto a la forma del cuestionario. El contenido inicial no fue modificado. (Ver Apéndice D).

#### **3.1.5. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:**

La confiabilidad del Instrumento se determinó a través de la Técnica de División por Mitades, que requiere de una sola aplicación y se relaciona con la fuente de varianza de error debida al muestreo de contenido. Las fórmulas utilizadas fueron las de Spearman-Brown y de Rulon, que aporta un método alternativo a la primera. Los coeficientes de confiabilidad obtenidos fueron 0.9128 y 0.9123 respectivamente.

La confiabilidad de consistencia interna del Instrumento, influida por dos fuentes de varianza de error, el muestreo de contenido y la heterogeneidad del área de conducta muestrada, se obtuvo mediante la fórmula de coeficiente alfa de Cronbach y fue de 0.9040.

#### **3.1.6. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:**

Previo a la aplicación definitiva del Instrumento se realizó la prueba piloto que permitió realizar una serie de modificaciones en el vocabulario utilizado en la presentación e instrucciones del Instrumento, en el énfasis y reiteración de las instrucciones y en la presentación visual de los ítems. En segundo término, cabe señalar que de acuerdo a las revisiones bibliográficas efectuadas a los estudios de estereotipos, se pudo observar que en ellos el modo de medición del estereotipo se realizaba en función de los adjetivos calificativos que les eran atribuidos al grupo en cuestión. Esto último no es de extrañar si

consideramos que en gran parte de las definiciones que se hacen de “Estereotipo”, este se define como un conjunto de características, rasgos o adjetivos que les son atribuidos a un grupo. Por tal razón, en concordancia con el método desarrollado y perseverado por investigadores precedentes, nuestra forma de medición también consideró la incorporación de adjetivos en la medición del Estereotipo, adjetivos que ya han sido descritos en apartados anteriores.

Además, se realizó un análisis de reactivos a través de la correlación reactivo- total (que permite valorar la discriminación de los ítems), con la finalidad de determinar si era necesario eliminar o agregar algunos de manera de aumentar la consistencia interna del Instrumento. A través de este análisis se determinó que cada una de las correlaciones reactivo- total era positiva, desde 0.1806 hasta 0.5758. Se considera como límite arbitrario una correlación reactivo- total de 0.3 para la definición de un ítem discriminante y esta correlación generalmente va desde 0.0 a 0.4. Las correlaciones negativas sugieren en algunos casos mala redacción, error de muestreo o error en la codificación (Nunnally y Bernstein, 1995). Debido a que el coeficiente alfa obtenido con estos ítems era lo suficientemente alto (0.9040) como para dar por concluido el análisis, mantuvimos los 50 ítems propuestos, los que demostraron ser claros (presentaron poca ambigüedad), y dar cuenta del dominio.

Por lo anterior, consideramos que el Instrumento mide estereotipo hacia un grupo, en este caso Adulto Mayor, tanto por la forma de medición (adjetivos que ya han sido empleados o descritos en torno al Adulto Mayor), como por la consistencia interna que posee el Instrumento.

### **3.2. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO**

La aplicación del Instrumento se llevó a cabo a partir del día 8 de febrero de 1999 y concluyó el día 23 de abril de 1999 (11 semanas). El procedimiento de entrega de los cuestionarios y de aplicación dependió de las características de la Unidad, de la disposición de tiempo de los Auxiliares Paramédicos, del espacio físico con que se contaba para la aplicación y de la cooperación por parte de las jefaturas de cada Unidad.

El procedimiento utilizado consistió en reunirse con la Enfermera Jefa y acordar el momento más apropiado en que los Auxiliares Paramédicos podían ser reunidos y en que fuera posible disponer del tiempo necesario y de un lugar cómodo para contestar el cuestionario. Una vez reunidos con los Auxiliares Paramédicos, leían las instrucciones que aparecen en la primera hoja del cuestionario. En estos casos los cuestionarios fueron retirados a medida que los Auxiliares Paramédicos terminaban de contestarlo.

En otras oportunidades no fue posible reunir a los Auxiliares Paramédicos, por motivos de espacio o bien de funcionamiento particular de la Unidad, por lo cual la aplicación fue individual, aunque siguiendo el mismo procedimiento. Por último en otros casos se entregaron los cuestionarios para que los Auxiliares Paramédicos los completasen en algún otro momento en donde no se encontrasen con recarga laboral, siendo necesario volver a buscar los cuestionarios en otro momento. Este último método dificultó la recuperación de un número importante de cuestionarios.

Debido al funcionamiento por turnos de algunas Unidades fue necesario más de una visita a cada una para poder abordar mayor número de Auxiliares Paramédicos.

En total fueron recolectados 415 cuestionarios de un total de 643, equivalente a un 65% del universo, abordando:

- a) Ambos Sexos como lo indica la Tabla N°2.1.
- b) Los 5 Grupos Etáreos como lo indica la Tabla N°2.2.
- c) Las 5 Áreas de Trabajo como lo indica la Tabla N°2.3.

	<b>N</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>			
Mujeres	586	368	63%
Hombres	57	47	82%

Tabla N°2.1 Número Total de Auxiliares Paramédicos por Sexo (N), número de Auxiliares Paramédicos que contestaron el cuestionario por Sexo (n) y los porcentajes respectivos (%).

	<b>N</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Grupo de Edad</b>			
20-29 Años	78	69	88%
30-39 Años	143	90	63%
40-49 Años	229	141	62%
50-59 Años	168	101	60%
60 Años y más	25	14	56%

Tabla N°2.2 Número Total de Auxiliares Paramédicos por Grupo de Edad (N), número de Auxiliares Paramédicos que contestaron el cuestionario por Grupo de Edad (n) y los porcentajes respectivos (%).

	<b>N</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Servicios Clínicos</b>			
Cirugía Infantil	28	10	36%
Maternidad	58	32	55%
Medicina	34	23	68%
Neurocirugía	25	18	72%
Neurología	9	9	100%
Oftalmología	18	14	78%
Oncología	15	10	67%

Tabla N°2.3 Unidades de Trabajo agrupadas en Áreas de Trabajo, Número Total de Auxiliares Paramédicos por cada Unidad y Área (N), número de Auxiliares Paramédicos que contestaron el cuestionario por cada Unidad y Área (n) y los porcentajes respectivos (%).

Otorrino	24	11	46%
Pediatría	36	17	47%
Pensionado	11	5	45%
Traumatología Adulto	20	16	80%
Traumatología Infantil	10	3	30%
Urología	13	11	85%
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>179</b>	<b>59%</b>
<b>Apoyo Clínico Terapéutico</b>			
Neonatología	28	18	64%
UEA	68	55	81%
UEI	25	18	72%
Pabellones	36	11	31%
UCI Pediátrica	17	14	82%
UCI Adulto	9	9	100%
Dental	8	8	100%
Consultorio	56	38	68%
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>171</b>	<b>69%</b>
<b>Apoyo Diagnóstico</b>			
Laboratorio Clínico	19	12	63%
Banco de Sangre	6	6	100%
Anatomía Patológica	7	6	86%
Imagenología	15	12	80%
Medicina Nuclear	3	2	67%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>38</b>	<b>76%</b>
<b>Farmacia</b>			
Farmacia	17	13	76%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>76%</b>
<b>Unidades Operativas</b>			
Esterilización	21	9	43%
Sedile	7	5	71%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>14</b>	<b>50%</b>
<b>Total General</b>	<b>643</b>	<b>415</b>	<b>65%</b>

Tabla N°2.3- Continuación

#### 4. PROCESAMIENTO DE DATOS

Cada uno de los sujetos que participó en el estudio debió seleccionar para cada uno de los 50 pares de adjetivos presentados en el cuestionario, aquella alternativa que, desde su punto de vista, mejor calificara a los Adultos Mayores. La respuesta de los sujetos podía situarse en uno u otro polo, o en ninguno de los dos (alternativa “No Corresponde”), y además debía indicar la intensidad de su apreciación (“Muy”, “Bastante”, “Algo”). A cada una de estas alternativas se le había asignado previamente un puntaje de 1 a 7. Desde el adjetivo favorable hasta el desfavorable existe una asignación que va desde 7 a 1, de tal forma que el mayor puntaje se otorga a la elección "Muy" del adjetivo favorable, mientras que el menor puntaje se asigna a la elección "Muy" del adjetivo desfavorable. En el segundo caso se aplica una progresión de puntaje contraria al primero, ya que los adjetivos desfavorable y favorable han sido puestos en orden inverso, por lo que la puntuación se realiza en forma contraria. Lo fundamental es que para todos los casos los puntajes altos siempre están asociados con calificaciones favorables, mientras que los bajos lo están con calificaciones desfavorables. La tabla N°2.4, indica cómo fueron asignados los puntajes de acuerdo a las respuestas de los sujetos.

<b>RESPUESTAS DE LOS SUJETOS</b>						
<b>Adjetivo Favorable</b>				<b>Adjetivo Desfavorable</b>		
Muy	Bastante	Algo	No Corresponde	Algo	Bastante	Muy
7	6	5	4	3	2	1
<b>Adjetivo Desfavorable</b>				<b>Adjetivo Favorable</b>		
Muy	Bastante	Algo	No Corresponde	Algo	Bastante	Muy
1	2	3	4	5	6	7

Tabla N°2.4 Codificación de las respuestas de los sujetos

La codificación de los datos según el Sexo, la Edad y la Unidad de Trabajo se realizó según lo indica la tabla N°2.5.

<b>Sexo</b>	<b>Codificación</b>
Sexo Masculino	1
Sexo Femenino	2
<b>Rango de Edad</b>	
20-29 años	1
30-39 años	2
40-49 años	3
50-59 años	4
60- más años	5
<b>Unidad de Trabajo</b>	
Anatomía Patológica	1
Banco de Sangre	2
Cirugía Infantil	3
Consultorio	4
Esterilización	5
Farmacia	6
Laboratorio Clínico	7
Maternidad	8
Medicina	9
Neurocirugía	10
Neurología	11
Oftalmología	12
Oncología	13
Otorrinolaringología	14

Tabla N°2.5 Codificación de variables consideradas en el estudio: Sexo, Edad y Unidad de Trabajo.

<b>Unidad de Trabajo</b>	
Pediatría	15
Pensionado	16
Traumatología Adulto	17
Traumatología Infantil	18
U.C.I. Adulto	19
U. Emergencia Adulto	20
U. Emergencia Infantil	21
Urología	22
Sedile	23
Dental	24
Imagenología	25
Medicina Nuclear	26
Neonatología	27
Pabellones	28
U.C.I. Pediátrica	29

Tabla N°2.5- Continuación

Una vez realizada la codificación de los datos, éstos fueron ingresados a Planilla Excel 97.

## 5. ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron analizados de tal forma de responder a las dos preguntas de investigación planteadas:

- 1) ¿Cuál es el Estereotipo de Adulto Mayor sustentado por los Auxiliares Paramédicos del Hospital Carlos Van Buren?
- 2) ¿Existirá una diferencia estadísticamente significativa entre el Estereotipo de Adulto Mayor sustentado por los Auxiliares Paramédicos pertenecientes a diferentes Grupos Étáreos, Sexos y Áreas de Trabajo?

Para dar respuesta a las preguntas de investigación utilizamos análisis estadísticos tales como Porcentajes Absolutos y Acumulados, Medias, Modas, Desviaciones Estándar, Varianzas y Prueba T; tanto para el Grupo Total como para cada uno de los Subgrupos de estudio y para cada uno de los ítems.

Para responder la primera pregunta de investigación se realizó un análisis de los Porcentajes, tanto Absolutos como Acumulados, y Moda de las respuestas dadas por los sujetos a cada ítem (par de adjetivos bipolares), de tal forma de obtener los adjetivos, tanto favorables como desfavorables, que conformaban el Estereotipo. Sobre la base de este análisis se pudo determinar el Contenido, Dirección, Intensidad y Uniformidad del Estereotipo en el Grupo Total estudiado y además en los Subgrupos por Sexo, Edad y Área de Trabajo.

El análisis de los datos permitió determinar el Estereotipo en términos de su Contenido, es decir, cuáles son aquellos adjetivos que los Auxiliares Paramédicos consideran calificativos del Adulto Mayor. Se consideró que los 20 adjetivos con mayor porcentaje de elección en el Grupo Total y en los Subgrupos por Sexo, Edad y Área de Trabajo, tanto los 10 más desfavorables (elección 1, 2 ó 3) como los 10 más favorables

(elección 5, 6 ó 7), conformarían el Contenido del Estereotipo. Esta decisión se tomó considerando la importancia de presentar en los resultados los dos polos del Estereotipo y así no sesgar los resultados a favor de un polo más que de otro.

La Dirección del Estereotipo fue el resultado de la comparación, en el Grupo Total y en los Subgrupos por Sexo, Edad y Área de Trabajo, de las tendencias de los datos a agruparse en uno u otro polo de las respuestas. Así, si los datos tendían a agruparse en el polo desfavorable (elecciones 1,2 y 3), la Dirección del Estereotipo sería desfavorable, mientras que si los datos tendían a agruparse en el polo favorable (elecciones 5,6 y 7), la Dirección del Estereotipo sería Favorable.

La Intensidad del Estereotipo en el Grupo Total y en los Subgrupos por Sexo, Edad y Área de Trabajo, fue determinada considerando aquellas elecciones más frecuentes de respuestas, es decir la Moda de las respuestas de los sujetos.

La Uniformidad del Estereotipo en el Grupo Total y en los Subgrupos por Sexo, Edad y Área de Trabajo se determinó considerando los porcentajes de sujetos que eligieron un polo u otro del adjetivo de tal forma de ver si existía mayor o menor consenso en las respuestas de los sujetos.

Para responder a la segunda pregunta de investigación se utilizó el método de Prueba T, que es una prueba estadística que permite evaluar si dos grupos difieren entre sí de manera significativa. La Prueba T utiliza datos tales como Medias de los grupos, Desviaciones Estándar al cuadrado (Varianzas) de los grupos, Tamaño de los mismos y los Grados de Libertad existentes entre ellos. Esta Prueba entrega un valor resultante que se conoce como “valor t”, una vez conocido este valor se elige un nivel de confianza para la determinación de la existencia o no de diferencias estadísticamente significativas. En nuestro caso el nivel de confianza elegido fue 0.01, lo que significa 99% de probabilidad de

que los grupos en realidad difieren significativamente entre sí, con un 1% de probabilidad de error. Ya con el valor t obtenido y el nivel de confianza escogido se procede a observar la Distribución “t” de Student, en donde de acuerdo a nuestros datos y lo que ella nos entrega podemos concluir si las diferencias entre los grupos son estadísticamente significativas o no.

Debido a que nuestro interés era conocer si existían diferencias significativas en cuanto a los resultados presentados en cada uno de los grupos, procedimos a efectuar los análisis correspondientes comparando cada uno de los grupos con los restantes, tanto por Sexo (hombres con mujeres), por Edad (los cinco grupos uno contra uno) y por Área de Trabajo (los cinco grupos uno contra uno). Al realizar los análisis grupales no sólo se consideraron las diferencias existentes entre los grupos en cuanto a sus resultados totales, sino también los resultados de cada uno de ellos para cada uno de los ítems respondidos, analizando en consecuencia ítem por ítem entre cada grupo, determinado si existían o no diferencias estadísticamente significativas entre ellos. Lo anterior indica que para el caso de las diferencias por Sexo se obtuvieron 51 valores t, para las diferencias por Edad se obtuvieron entre los cinco grupos y las combinaciones correspondientes 510 valores t, y por último esta misma cantidad de valores t al realizar las comparaciones entre las Áreas de Trabajo. Lo anterior implica que fueron obtenidos y analizados un total general de 1071 valores t, los que permitieron afirmar o negar la existencia de diferencias significativas, tanto por ítem como a nivel grupal, ya sea de acuerdo al Sexo, la Edad o el Área de Trabajo.

# CAPÍTULO III

## RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1. RESULTADOS PRIMERA PARTE

#### 1.1. RESULTADOS GRUPO TOTAL

Frente a la primera pregunta de investigación planteada, los resultados del análisis de los datos indican la presencia de dos agrupaciones de ítems, una en cada polaridad del continuo de adjetivos. Para efectos de resultados hemos considerado los diez adjetivos más desfavorables y los diez más favorables, que obtuvieron mayores Porcentajes Absolutos de elección. Para los primeros se identificaron los mayores Porcentajes Absolutos de elección 1,2 ó 3, y para los segundos se identificaron los mayores Porcentajes Absolutos de elección 5,6 ó 7. No se consideraron para este análisis las respuestas de los sujetos que se sitúen en la elección 4 (“No Corresponde”), ya que el Porcentaje Absoluto asignado a esta respuesta indica el porcentaje de personas que considera que el par de adjetivos no corresponde a su manera de ver al Adulto Mayor, aunque cabe destacar que en los casos de estos veinte adjetivos, el porcentaje de respuestas a la elección 4 es bajo debido a que los porcentajes de respuestas a las elecciones 1, 2 ó 3, ó bien 5, 6 ó 7 son altos.

Como se indica en la Tabla N°3.1 los Auxiliares Paramédicos del Hospital Carlos Van Buren consideran que el Adulto Mayor es: lento, débil, dependiente, enfermo, cansado, pasivo, anticuado, pobre, pesimista y angustiado en su aspecto desfavorable.

Por otro lado, en su aspecto favorable, se lo considera: sensible, bondadoso, honesto, sabio, agradecido, simpático, agradable, moral, cortés e inteligente.

GRUPO TOTAL			
Adjetivo Desfavorable (Elección 1,2 ó 3)	% Absoluto de Elección	Adjetivo Favorable (Elección 5,6 ó 7)	% Absoluto de Elección
Lento	83%	Sensible	92%
Débil	75%	Bondadoso	89%
Dependiente	75%	Honesto	86%
Enfermo	74%	Sabio	86%
Cansado	73%	Agradecido	85%
Pasivo	66%	Simpático	85%
Anticuado	64%	Agradable	83%
Pobre	63%	Moral	81%
Pesimista	60%	Cortés	80%
Angustiado	52%	Inteligente	79%

Tabla N°3.1 Porcentajes Absolutos de elección a los 20 ítems considerados con mayores porcentajes de elección, tanto favorables como desfavorables. Grupo Total.

Para ejemplificar, el ítem Lento- Rápido, fue respondido por el 83% de los sujetos con elección 1, 2 ó 3. En los tres casos se trata de una respuesta desfavorable, que indica que los sujetos consideran al Adulto Mayor como “Muy”, “Bastante” ó “Algo” lento. Por el contrario, en el caso del ítem Sensible- Insensible, éste fue respondido por el 92% de los sujetos con elección 5, 6 ó 7, lo que indica que el 92% de los sujetos considera que el Adulto Mayor es “Muy”, “Bastante” ó “Algo” Sensible.

Este conjunto de adjetivos desfavorables y favorables que obtuvieron los más altos porcentajes de elección los consideramos componentes del Contenido del Estereotipo de Adulto Mayor.

Se puede observar en la Tabla N°3.1 que los porcentajes más elevados de elección de los sujetos se sitúan en el polo favorable más que en el desfavorable. Así, se puede ver que los diez adjetivos más favorables obtienen desde un 92% hasta un 79% de respuestas en las elecciones 5, 6 ó 7 por parte de los sujetos. Por otro lado, los diez adjetivos más desfavorables obtienen desde un 83% hasta un 52% de respuestas a las elecciones 1, 2 ó 3. Siguiendo el razonamiento, se puede señalar que las respuestas de los sujetos muestran una fuerte tendencia a situarse en las alternativas de respuestas “Muy”, “Bastante” ó “Algo” del

polo favorable del par de adjetivos, más que a situarse en las elecciones “Muy”, “Bastante” ó “Algo” del polo desfavorable del par de adjetivos, lo que indica que el Estereotipo tiene una Dirección Favorable.

La Tabla N°3.2 otorga otro dato que apoya el resultado anteriormente expuesto en relación con la Dirección del Estereotipo: un 56% de las respuestas de los sujetos se situó en las elecciones 5, 6 ó 7, mientras que sólo un 33% se situó en las elecciones 1,2 ó 3.

<b>GRUPO TOTAL</b>				
<b>Elección</b>	<b>Frecuencia de Respuesta</b>	<b>% Absoluto</b>	<b>%Acumulado</b>	
1	1236	6%	6%	33% Elección 1,2 y 3
2	1959	9%	15%	
3	3574	17%	33%	
4	2394	12%	44%	56% Elección 5,6 y 7
5	3570	17%	61%	
6	4705	23%	84%	
7	3312	16%	100%	

Tabla N°3.2 Frecuencias de las respuestas dadas a las 7 posibles elecciones y sus Porcentajes Absolutos y acumulados. Grupo Total.

Se puede determinar la Intensidad del Estereotipo sobre la base de aquella elección que obtuvo una mayor frecuencia de respuesta, es decir, la Moda. La Moda total se puede observar en la Tabla N°3.2, donde aparece claramente que la elección con mayor frecuencia es “6”, es decir, la elección “Bastante Favorable”, con 4705 elecciones, lo que corresponde al 23% del total de las respuestas dadas por los sujetos.

La Uniformidad del Estereotipo en el Grupo Total de los Auxiliares Paramédicos se relaciona con la frecuencia que presentan los rasgos o adjetivos más asignados. En este caso se observa mayor Uniformidad en los adjetivos favorables: por ejemplo, en el primer caso, un 92% de los sujetos de investigación consideran que el Adulto Mayor es Sensible, en comparación con el 83% de los sujetos que concuerdan en que el Adulto Mayor es Lento.

Un análisis más acabado de los ítems se puede realizar graficando los Porcentajes Acumulados y Absolutos de las elecciones a cada ítem. En el Apéndice E se pueden observar los Porcentajes Acumulados y Absolutos de cada uno de los diez adjetivos más desfavorables que conforman el Contenido del Estereotipo en el Grupo Total y en el Apéndice F los Porcentajes Acumulados y Absolutos de los diez adjetivos más favorables que conforman el Contenido del Estereotipo del Grupo Total.

## 1.2. RESULTADOS POR SEXO

La Primera Variable considerada fue el Sexo de los sujetos. El análisis de los datos se realizó siguiendo el mismo procedimiento que con el Grupo Total.

### 1.2.1. HOMBRES

En el Grupo Hombres se determinó la presencia de dos agrupaciones de adjetivos, considerando los diez mayores porcentajes de respuestas a las elecciones 1, 2 ó 3 (desfavorables), por un lado, y los diez mayores porcentajes de elecciones 5, 6 ó 7 (favorables) por otro.

El Contenido del Estereotipo de los Auxiliares Paramédicos de Sexo Masculino está formado por los adjetivos: lento, dependiente, cansado, pasivo, débil, pobre, anticuado, enfermo, angustiado e irritable, en su aspecto desfavorable.

El aspecto favorable del Estereotipo está conformado por los adjetivos: simpático, sensible, bondadoso, moral, respetuoso, sabio, agradecido, agradable, honesto y cortés.

En la Tabla N°3.3 se presentan los Porcentajes Absolutos de las respuestas de los Hombres a los 20 ítems con mayores porcentajes de elección.

Es posible identificar la Dirección del Estereotipo basándose en los porcentajes de elección 1, 2 ó 3 y 5, 6 ó 7 más altos en el grupo Hombres. Si se considera que las diez elecciones más favorables van desde un 91% a un 77% y las diez elecciones más desfavorables van desde un 79% a un 49%, se puede concluir que el Estereotipo de Adulto Mayor de los Hombres presenta una Dirección Favorable.

La Intensidad del Estereotipo está dada por la elección que presenta mayor frecuencia. La Moda en este grupo es la elección 6 con un 24%, lo que indica que el Estereotipo es Bastante Favorable.

<b>GRUPO HOMBRES</b>			
<b>Adjetivo Desfavorable (Elección 1,2 ó 3)</b>	<b>% Absoluto de Elección</b>	<b>Adjetivo Favorable (Elección 5,6 ó 7)</b>	<b>% Absoluto de Elección</b>
Lento	79%	Simpático	91%
Dependiente	74%	Sensible	91%
Cansado	72%	Bondadoso	89%
Pasivo	70%	Moral	85%
Débil	70%	Respetuoso	83%
Pobre	68%	Sabio	83%
Anticuado	68%	Agradecido	83%
Enfermo	64%	Agradable	81%
Angustiado	53%	Honesto	81%
Irritable	49%	Cortés	77%

Tabla N°3.3 Porcentajes Absolutos de elección a los 20 ítems considerados con mayores porcentajes de elección, tanto favorables como desfavorables. Grupo Hombres.

La Uniformidad de las respuestas está dada por la frecuencia de los rasgos más asignados, en este caso los adjetivos favorables presentan mayor Uniformidad que los desfavorables, ya que, por ejemplo, en el primer caso, el 91% de los sujetos de investigación consideró que el Adulto Mayor es Sensible mientras sólo el 79% de los sujetos consideró que es Lento.

### 1.2.2. MUJERES

En el Grupo Mujeres se determinó la presencia de dos agrupaciones de adjetivos. El Contenido del Estereotipo de los Auxiliares Paramédicos de Sexo Femenino está conformado por los diez adjetivos más desfavorables, en los que la elección de los sujetos fue 1, 2 ó 3, y por los diez adjetivos más favorables, donde la elección de los sujetos fue 5, 6 ó 7.

Para el Grupo Mujeres el Adulto Mayor es lento, débil, enfermo, dependiente, cansado, pasivo, anticuado, pobre, pesimista e impaciente, en su aspecto desfavorable.

Por otro lado, este Grupo considera que el Adulto Mayor es sensible, bondadoso, honesto, sabio, agradecido, simpático, agradable, moral, cortés e inteligente, en su aspecto favorable.

Como se puede apreciar en la Tabla N°3.4, los diez porcentajes más altos de elección 5, 6 ó 7, van desde un 92% a un 80%, mientras que para las elecciones 1, 2 ó 3 los diez porcentajes más altos van desde un 83% a un 53%. Lo anterior nos indica que existe una tendencia a valorar al Adulto Mayor, más favorablemente que desfavorablemente, por lo que consideramos que la Dirección del Estereotipo en este Grupo es Favorable.

La Intensidad del Estereotipo está dada por la Moda de las elecciones de los sujetos a los ítems; aquella elección que fue realizada con mayor frecuencia en este caso es la elección 6 con un 23%, lo que indica que la Intensidad del Estereotipo es Bastante Favorable.

La Uniformidad del Estereotipo se presenta mayor en los adjetivos favorables: por ejemplo, en el primer caso un 92% de los sujetos concuerdan en que los Adultos Mayores son Sensibles, mientras que un 83% de los sujetos concuerda en que son Lentos.

<b>GRUPO MUJERES</b>			
<b>Adjetivo Desfavorable (Elección 1,2 ó 3)</b>	<b>% Absoluto de Elección</b>	<b>Adjetivo Favorable (Elección 5,6 ó 7)</b>	<b>% Absoluto de Elección</b>
Lento	83%	Sensible	92%
Débil	76%	Bondadoso	89%
Enfermo	76%	Honesto	86%
Dependiente	75%	Sabio	86%
Cansado	73%	Agradecido	85%
Pasivo	65%	Simpático	84%
Anticuado	64%	Agradable	83%
Pobre	63%	Moral	80%
Pesimista	62%	Cortés	80%
Impaciente	53%	Inteligente	80%

Tabla N°3.4 Porcentajes Absolutos de elección a los 20 ítems considerados con mayores porcentajes de elección, tanto favorables como desfavorables. Grupo Mujeres.

### 1.3. RESULTADOS POR EDAD

La segunda variable en estudio corresponde a la Edad de los sujetos. De acuerdo a esta variable, los sujetos se dividen en 5 grupos de Edad.

#### 1.3.1. EDAD 20-29 AÑOS

Los resultados para la Edad 20- 29 años, se presentan en la Tabla N°3.5. Los adjetivos que componen el Contenido del Estereotipo se reúnen en dos grupos. Los adjetivos desfavorables en este grupo son: dependiente, lento, cansado, enfermo, débil, pobre, pasivo, anticuado, pesimista y angustiado. Los adjetivos favorables son: bondadoso, sensible, moral, agradable, agradecido, sabio, simpático, sincero, honesto y cortés.

La Dirección del Estereotipo se determina considerando los Porcentajes Absolutos de elección de ambos grupos de ítems. Esto es, se puede apreciar que los diez mayores Porcentajes Absolutos de respuestas con elección 5, 6 ó 7 van desde un 91% a un 80%, mientras que en el caso de los diez mayores Porcentajes Absolutos de respuesta con elección 1, 2 ó 3 van desde un 87% a un 58%. Esto nos indica que existe una tendencia de los datos a agruparse en el polo favorable de los adjetivos, más que en el polo desfavorable.

La Intensidad del Estereotipo corresponde a la elección que presenta mayor frecuencia de respuesta, en este caso, la Moda del Grupo de 20- 29 años es la elección 6 con un 23%, lo que indica que el Estereotipo es Bastante Favorable.

La Uniformidad del Estereotipo se muestra algo mayor en los adjetivos favorables: por ejemplo, como se observa en la Tabla N°3.5, un 91% de los sujetos concuerdan en que los Adultos Mayores son Bondadosos, mientras que un 87% de los sujetos, porcentaje levemente menor que el anterior, concuerda en que son Dependientes.

<b>GRUPO 20-29 AÑOS</b>			
<b>Adjetivo Desfavorable (Elección 1,2 ó 3)</b>	<b>% Absoluto de Elección</b>	<b>Adjetivo Favorable (Elección 5,6 ó 7)</b>	<b>% Absoluto de Elección</b>
Dependiente	87%	Bondadoso	91%
Lento	83%	Sensible	91%
Cansado	83%	Moral	90%
Enfermo	77%	Agradable	88%
Débil	75%	Agradecido	88%
Pobre	70%	Sabio	87%
Pasivo	68%	Simpático	87%
Anticuado	64%	Sincero	87%
Pesimista	61%	Honesto	86%
Angustiado	58%	Cortés	80%

Tabla N°3.5 Porcentajes Absolutos de elección a los 20 ítems considerados con mayores porcentajes de elección, tanto favorables como desfavorables. Grupo Edad 20- 29 años.

### 1.3.2. EDAD 30-39 AÑOS

Los resultados para la Edad 30- 39 años, se presentan en la Tabla N°3.6. El Contenido del Estereotipo de Adulto Mayor está conformado por dos grupos de adjetivos, uno desfavorable y otro favorable. Los siguientes son los diez adjetivos más desfavorables: lento, enfermo, débil, dependiente, pasivo, anticuado, cansado, pobre, distante y pesimista. Por otro lado el Grupo de 30-39 años considera que los diez adjetivos más favorables que componen el Estereotipo en este Grupo son: sensible, agradable, sabio, educado, honesto, simpático, bondadoso, agradecido y cortés.

La Dirección del Estereotipo presente en este Grupo se obtiene tomando en cuenta los Porcentajes Absolutos de elección de ambos grupos de ítems. Es posible apreciar que los diez mayores Porcentajes Absolutos de respuestas con elección 5, 6 ó 7 son mayores que los diez con elección 1, 2 ó 3. Se observa que los Porcentajes Absolutos en el primer caso van desde un 92% a un 77%, mientras que en el segundo caso los Porcentajes Absolutos van desde un 84% a un 58%. Esto nos indica que existe una tendencia de los datos a agruparse en el polo favorable de los adjetivos, más que en el polo desfavorable.

La Intensidad del Estereotipo de este Grupo de Edad se determina con base en la Moda de las elecciones realizadas. Como en este caso la Moda es la elección 6 con un 23%, entendemos que el Estereotipo es Bastante Favorable.

La Uniformidad del Estereotipo es mayor en los adjetivos favorables: por ejemplo, como se observa en la Tabla N°3.6, un 92% de los sujetos concuerdan en que los Adultos Mayores son Sensibles, mientras que un 84% de los sujetos concuerda en que son Lentos.

<b>GRUPO 30-39 AÑOS</b>			
<b>Adjetivo Desfavorable (Elección 1,2 ó 3)</b>	<b>% Absoluto de Elección</b>	<b>Adjetivo Favorable (Elección 5,6 ó 7)</b>	<b>% Absoluto de Elección</b>
Lento	84%	Sensible	92%
Enfermo	81%	Agradable	89%
Débil	78%	Sabio	88%
Dependiente	78%	Educado	87%
Pasivo	74%	Honesto	86%
Anticuado	72%	Simpático	86%
Cansado	71%	Bondadoso	86%
Pobre	62%	Agradecido	83%
Distante	59%	Moral	82%
Pesimista	58%	Cortés	77%

Tabla N°3.6 Porcentajes Absolutos de elección a los 20 ítems considerados con mayores porcentajes de elección, tanto favorables como desfavorables. Grupo Edad 30- 39 años.

### 1.3.3. EDAD 40-49 AÑOS

Los resultados obtenidos para el Grupo de Edad 40- 49 años se presentan en la Tabla N°3.7. El Contenido del Estereotipo identificado en este Grupo de Edad, al igual que en los otros casos, está compuesto por dos grupos de adjetivos, un polo desfavorable y otro favorable.

Los diez adjetivos que componen el polo desfavorable del Estereotipo son: lento, débil, enfermo, dependiente, cansado, pasivo, pobre, pesimista, anticuado e impaciente. Por otro lado los diez adjetivos que componen el polo favorable del Estereotipo son: bondadoso, sensible, honesto, simpático, sabio, inteligente, agradecido, cortés, agradable y moral.

La Dirección del Estereotipo de este Grupo se obtiene basándose en los diez mayores Porcentajes Absolutos de elección de ambos grupos de ítems. Es posible apreciar que nuevamente los Porcentajes Absolutos de respuestas con elección 5, 6 ó 7 son mayores que aquellos con elección 1, 2 ó 3. Los Porcentajes Absolutos en el primer caso van desde un 93% a un 79%, mientras que en el segundo caso van desde un 83% a un 49%. Es evidente por tanto que existe una tendencia en los datos a agruparse en el polo favorable de los adjetivos, más que en el polo desfavorable.

La Intensidad del Estereotipo se determina sobre la base de la Moda, que en este caso es la elección 6 con un 24%, lo que indica que el Estereotipo de Adulto Mayor en esta edad es Bastante Favorable.

La Uniformidad se puede observar en la Tabla N°3.7, considerando los Porcentajes Absolutos de las elecciones. En el caso de los adjetivos favorables es posible afirmar que presentan mayor Uniformidad en la medida que existe un mayor acuerdo en los sujetos para calificar al Adulto Mayor. Por ejemplo, un 93% de los sujetos consideran que el Adulto

Mayor es Bondadoso, mientras que un porcentaje menor, un 83% considera que los Adultos Mayores son Lentos.

<b>GRUPO 40-49 AÑOS</b>			
<b>Adjetivo Desfavorable (Elección 1,2 ó 3)</b>	<b>% Absoluto de Elección</b>	<b>Adjetivo Favorable (Elección 5,6 ó 7)</b>	<b>% Absoluto de Elección</b>
Lento	83%	Bondadoso	93%
Débil	77%	Sensible	92%
Enfermo	74%	Honesto	89%
Dependiente	74%	Simpático	85%
Cansado	72%	Sabio	83%
Pasivo	63%	Inteligente	83%
Pobre	62%	Agradecido	83%
Pesimista	62%	Cortés	82%
Anticuado	60%	Agradable	80%
Impaciente	49%	Moral	79%

Tabla N°3.7 Porcentajes Absolutos de elección a los 20 ítems considerados con mayores porcentajes de elección, tanto favorables como desfavorables. Grupo Edad 40-49 años

#### 1.3.4. EDAD 50-59 AÑOS

En la Tabla N°3.8 son presentados los Porcentajes Absolutos de respuestas a los veinte ítems con mayores porcentajes de elección 1, 2 ó 3 y 5, 6 ó 7. Los resultados obtenidos para el Grupo de Edad 50- 59 años indican que el Contenido del Estereotipo, al igual que en los otros casos, está compuesto por dos grupos de adjetivos.

Los diez adjetivos que componen el polo desfavorable del Estereotipo son: lento, débil, cansado, enfermo, dependiente, anticuado, pobre, angustiado, pesimista y pasivo. Por otro lado el polo favorable del Estereotipo lo componen los adjetivos: sensible, sabio, bondadoso, agradecido, honesto, simpático, inteligente, cortés, moral y agradable.

La Dirección del Estereotipo de este Grupo se puede apreciar al observar los mayores Porcentajes Absolutos de respuestas con elección 5, 6 ó 7 en relación con los mayores Porcentajes Absolutos de respuestas con elección 1, 2 ó 3. En el primer caso los porcentajes van desde un 91% a un 79%, mientras que en el segundo caso van desde un 85% a un 61%. Lo anterior indica que los datos tienden a agruparse en el polo favorable de los adjetivos, más que en el polo desfavorable.

La Intensidad del Estereotipo se determina sobre la base de la Moda que es la elección 6 correspondiente a un 21%, lo que indica que el Estereotipo de Adulto Mayor en esta edad es Bastante Favorable.

Considerando los Porcentajes Absolutos de las elecciones, se puede establecer la Uniformidad del Estereotipo. En los adjetivos favorables se puede observar la existencia de mayor Uniformidad que en los adjetivos desfavorables. Por ejemplo, un 91% de los sujetos consideran que el Adulto Mayor es Sensible, mientras que un porcentaje menor, un 85% considera que el Adulto Mayor es Lento.

<b>GRUPO 50-59 AÑOS</b>			
<b>Adjetivo Desfavorable (Elección 1,2 ó 3)</b>	<b>% Absoluto de Elección</b>	<b>Adjetivo Favorable (Elección 5,6 ó 7)</b>	<b>% Absoluto de Elección</b>
Lento	85%	Sensible	91%
Débil	74%	Sabio	86%
Cansado	71%	Bondadoso	86%
Enfermo	69%	Agradecido	86%
Dependiente	66%	Honesto	83%
Anticuado	66%	Simpático	82%
Pobre	63%	Inteligente	82%
Angustiado	62%	Cortés	81%
Pesimista	61%	Moral	81%
Pasivo	61%	Agradable	79%

Tabla N°3.8 Porcentajes Absolutos de elección a los 20 ítems considerados con mayores porcentajes de elección, tanto favorables como desfavorables. Grupo Edad 50-59 años

### 1.3.5. EDAD 60 AÑOS Y MÁS

Los resultados obtenidos para este grupo de Edad se presentan en la Tabla N°3.9. A partir de los Porcentajes Absolutos más altos, es posible determinar los veinte adjetivos o las dos agrupaciones de adjetivos, diez desfavorables y diez favorables, que corresponden al Contenido del Estereotipo. En este caso, las personas del Grupo de 60 años y más consideran que el Adulto Mayor es: cansado, dependiente, enfermo, pasivo, distante, lento, débil, incomprensivo, irritable e insociable, en el aspecto desfavorable. En el aspecto favorable consideran que el Adulto Mayor es: bondadoso, sincero, sabio, sensible, agradable, agradecido, realizado, simpático, honesto y responsable.

Los resultados indican que la Dirección del Estereotipo es marcadamente favorable, ya que, los diez mayores Porcentajes Absolutos de respuestas con elección 5, 6 ó 7 van desde un 93% a un 71%, mientras que los diez mayores Porcentajes Absolutos de respuestas con elección 1, 2 ó 3 va desde un 64% a un 43%. Esto indica que los datos tienden a agruparse en el polo favorable de los ítems más que en el polo desfavorable.

La Intensidad del Estereotipo en este grupo de Edad, dada por la Moda 6 correspondiente a un 25% de elección, indica que el Estereotipo es Bastante Favorable.

La Uniformidad del Estereotipo se presenta marcada en los adjetivos favorables, por ejemplo, existe en el primer caso un acuerdo del 93% en considerar que el Adulto Mayor es Bondadoso. No ocurre así con los adjetivos desfavorables en los que se aprecia que en el primer caso (Cansado), sólo se alcanza un acuerdo del 64%.

<b>GRUPO 60 AÑOS Y MÁS</b>			
<b>Adjetivo Desfavorable (Elección 1,2 ó 3)</b>	<b>% Absoluto de Elección</b>	<b>Adjetivo Favorable (Elección 5,6 ó 7)</b>	<b>% Absoluto de Elección</b>
Cansado	64%	Bondadoso	93%
Dependiente	64%	Sincero	86%
Enfermo	57%	Sabio	86%
Pasivo	57%	Sensible	86%
Distante	57%	Agradable	79%
Lento	50%	Agradecido	79%
Débil	50%	Realizado	79%
Incomprensivo	50%	Simpático	79%
Irritable	43%	Honesto	71%
Insociable	43%	Responsable	71%

Tabla N°3.9 Porcentajes Absolutos de elección a los 20 ítems considerados con mayores porcentajes de elección, tanto favorables como desfavorables. Grupo Edad 60 años y más.

## **1.4. RESULTADOS POR ÁREA DE TRABAJO**

La tercera variable en estudio corresponde a las Áreas de Trabajo de los sujetos, que son cinco.

### **1.4.1. ÁREA SERVICIOS CLÍNICOS**

Los resultados del Área Servicios Clínicos se presentan en la Tabla N°3.10. Los veinte adjetivos que componen el Contenido del Estereotipo se agrupan en dos polos, uno desfavorable y otro favorable.

El Estereotipo de Adulto Mayor de los sujetos pertenecientes al Área Servicios Clínicos, en su aspecto desfavorable está compuesto por los adjetivos: lento, débil, dependiente, cansado, enfermo, pobre, pasivo, anticuado, pesimista e impaciente. Por otro lado en su aspecto favorable, el Estereotipo está compuesto por los adjetivos: sensible, bondadoso, simpático, agradecido, honesto, cortés, sabio, agradable, moral e inteligente.

La Dirección del Estereotipo se puede establecer con base en los veinte mayores Porcentajes Absolutos de las respuestas con elección 1,2 ó 3 y 5,6 ó 7. Si se comparan estos porcentajes se puede observar que los datos se agrupan en el polo favorable de los adjetivos más que en el polo desfavorable. Así, en el primer caso los porcentajes de respuestas a la elección 5, 6 ó 7 van desde un 94% a un 78%, mientras que los porcentajes de respuestas a la elección 1, 2 ó 3 van desde el 86% al 52%. Esto indica que a Dirección del Estereotipo es Favorable.

La Intensidad del Estereotipo, según la Moda 6 obtenida en este grupo con un 22% de elección, es Bastante Favorable.

La Uniformidad del Estereotipo es mayor en el caso de los adjetivos favorables, ya que, por ejemplo, un 94% de los sujetos coinciden en que el Adulto Mayor es Sensible,

mientras que la coincidencia en relación con los adjetivos desfavorables es menor; por ejemplo, en el primer caso, un 86% de los sujetos coincide en considerar que el Adulto Mayor es Lento.

<b>ÁREA SERVICIOS CLÍNICOS</b>			
<b>Adjetivo Desfavorable (Elección 1,2 ó 3)</b>	<b>% Absoluto de Elección</b>	<b>Adjetivo Favorable (Elección 5,6 ó 7)</b>	<b>% Absoluto de Elección</b>
Lento	86%	Sensible	94%
Débil	78%	Bondadoso	88%
Dependiente	75%	Simpático	85%
Cansado	73%	Agradecido	84%
Enfermo	70%	Honesto	83%
Pobre	66%	Cortés	83%
Pasivo	65%	Sabio	82%
Anticuado	65%	Agradable	81%
Pesimista	63%	Moral	78%
Impaciente	52%	Inteligente	78%

Tabla N°3.10 Porcentajes Absolutos de elección a los 20 ítems considerados con mayores porcentajes de elección, tanto favorables como desfavorables. Área Servicios Clínicos.

#### 1.4.2. ÁREA UNIDADES DE APOYO CLÍNICO TERAPÉUTICO

En la Tabla N°3.11 se presentan los resultados del Área Unidades de Apoyo Clínico Terapéutico. Los veinte adjetivos que componen el Contenido del Estereotipo se agrupan en dos polos, uno desfavorable y otro favorable.

Los sujetos pertenecientes a esta Área de Trabajo consideran que el Adulto Mayor es: lento, enfermo, débil, dependiente, cansado, pasivo, anticuado, pobre, pesimista y angustiado, en su aspecto desfavorable. Conformando el otro polo de adjetivos se encuentran: sabio, sensible, bondadoso, honesto, simpático, agradable, agradecido, moral, inteligente y educado.

La Dirección del Estereotipo se determina considerando los mayores Porcentajes Absolutos de las respuestas con elección 1,2 ó 3 y 5,6 ó 7. Si se comparan estos porcentajes se observa que los datos tienden a agruparse en el polo favorable de los adjetivos más que en el polo desfavorable. Esto se puede observar en la Tabla N°3.11, donde los diez mayores porcentajes de respuestas a la elección 5, 6 ó 7 van desde un 91% a un 77%, mientras que los diez mayores porcentajes de respuestas a la elección 1, 2 ó 3 van desde el 81% al 51%, lo que nos muestra que la Dirección del Estereotipo es Favorable.

La Intensidad del Estereotipo se determina sobre la base de la Moda. Según la Moda 6 con un 23% de elección, éste es Bastante Favorable.

La Uniformidad del Estereotipo se observa mayor en el caso de los adjetivos favorables, ya que, por ejemplo, un 91% de los sujetos coinciden en que el Adulto Mayor es Sabio, mientras que la coincidencia en relación con los adjetivos desfavorables es menor, por ejemplo, en el primer caso, un 81% de los sujetos coincide en considerar que el Adulto Mayor es Lento.

<b>ÁREA UNIDADES DE APOYO CLÍNICO TERAPÉUTICO</b>			
<b>Adjetivo Desfavorable (Elección 1,2 ó 3)</b>	<b>% Absoluto de Elección</b>	<b>Adjetivo Favorable (Elección 5,6 ó 7)</b>	<b>% Absoluto de Elección</b>
Lento	81%	Sabio	91%
Enfermo	79%	Sensible	90%
Débil	74%	Bondadoso	89%
Dependiente	74%	Bonito	88%
Cansado	73%	Simpático	87%
Pasivo	68%	Agradable	86%
Anticuado	64%	Agradecido	84%
Pobre	62%	Moral	83%
Pesimista	61%	Inteligente	81%
Angustiado	51%	Educado	77%

Tabla N°3.11 Porcentajes Absolutos de elección a los 20 ítems considerados con mayores porcentajes de elección, tanto favorables como desfavorables. Área Unidades de Apoyo Clínico Terapéutico.

### 1.4.3. ÁREA UNIDADES DE APOYO DIAGNÓSTICO

Los resultados obtenidos para esta Área de Trabajo se presentan en la Tabla N°3.12. A partir de los Porcentajes Absolutos más altos indicados, es posible determinar los veinte adjetivos o las dos agrupaciones de adjetivos, desfavorables y favorables, que corresponden al Contenido del Estereotipo. En este caso, en el polo desfavorable, el Adulto Mayor es calificado como: dependiente, enfermo, cansado, lento, débil, pasivo, anticuado, angustiado, distante y pesimista. En el aspecto favorable, los sujetos pertenecientes a esta Área consideran que el Adulto Mayor es: bondadoso, sensible, honesto, moral, agradecido, responsable, educado, sabio, inteligente y agradable.

La Dirección del Estereotipo se observa marcadamente favorable, ya que los diez mayores Porcentajes Absolutos de respuestas con elección 5, 6 ó 7 van desde un 95% a un 79%, mientras que los diez mayores Porcentajes Absolutos de respuestas con elección 1, 2 ó 3 va desde un 82% a un 55%, lo que indica que los datos tienden a agruparse en el polo favorable de los ítems más que en el polo desfavorable.

La Intensidad del Estereotipo encontrado en esta Área es Bastante Favorable. Este resultado se obtiene considerando la Moda del grupo que fue 6 con un 22%.

La Uniformidad del Estereotipo se presenta más marcada en los adjetivos favorables que en los desfavorables. Así por ejemplo, existe en el primer caso un acuerdo entre el 95% de los sujetos en que el Adulto Mayor es Bondadoso. Por otro lado, si se observa el primer caso de Porcentaje Absoluto para la elección 1, 2 ó 3, se tiene un menor porcentaje de sujetos coincidentes en que el Adulto Mayor es Dependiente (82%).

### ÁREA UNIDADES DE APOYO DIAGNÓSTICO

Adjetivo Desfavorable (Elección 1,2 ó 3)	% Absoluto de Elección	Adjetivo Favorable (Elección 5,6 ó 7)	% Absoluto de Elección
Dependiente	82%	Bondadoso	95%
Enfermo	82%	Sensible	87%
Cansado	82%	Honesto	84%
Lento	76%	Moral	84%
Débil	68%	Agradecido	84%
Pasivo	63%	Responsable	82%
Anticuado	63%	Educado	82%
Angustiado	61%	Sabio	82%
Distante	58%	Inteligente	82%
Pesimista	55%	Agradable	79%

Tabla N°3.12 Porcentajes Absolutos de elección a los 20 ítems considerados con mayores porcentajes de elección, tanto favorables como desfavorables. Área Unidades de Apoyo Diagnóstico.

#### 1.4.4. ÁREA FARMACIA

En la Tabla N°3.13 se presentan los resultados del Área Farmacia. Los veinte adjetivos con mayores porcentajes de elección que componen el Contenido del Estereotipo se agrupan en un polo desfavorable y otro favorable.

Los sujetos pertenecientes a esta Área consideran que el Adulto Mayor es: lento, pobre, enfermo, cansado, débil, dependiente, impaciente, angustiado, pasivo y descuidado en su aspecto desfavorable. Por otro lado, conformando el polo de adjetivos favorables se encuentran: responsable, sensible, educado, sincero, cortés, sabio, bondadoso, agradecido, agradable, honesto y simpático.

La Dirección del Estereotipo se determina con base en los veinte mayores Porcentajes Absolutos de las respuestas con elección 1,2 ó 3 y 5,6 ó 7. Si se comparan estos porcentajes se puede observar que los datos tienden a agruparse en el polo favorable de los adjetivos más que en el polo desfavorable. Los diez mayores porcentajes de respuestas a la elección 5, 6 ó 7 van desde un 92% a un 85%, mientras que los diez mayores porcentajes de respuestas a la elección 1, 2 ó 3 van desde el 85% al 54%. Esto indica que la Dirección del Estereotipo es Favorable.

La Intensidad del Estereotipo se determina sobre la base de la Moda. Según la Moda de este grupo, que es 5 con un 23% de elección, éste es Algo Favorable.

La Uniformidad del Estereotipo se observa mayor en el caso de los adjetivos favorables. Esto se puede observar, por ejemplo, considerando el primer adjetivo con elección 5, 6 ó 7, que presenta un 92% de acuerdo entre los sujetos en que el Adulto Mayor es Responsable, mientras que la coincidencia en relación con los adjetivos desfavorables es menor, por ejemplo, en el primer caso, un 85% de los sujetos coincide en considerar que el Adulto Mayor es Lento.

<b>ÁREA FARMACIA</b>			
<b>Adjetivo Desfavorable (Elección 1,2 ó 3)</b>	<b>% Absoluto de Elección</b>	<b>Adjetivo Favorable (Elección 5,6 ó 7)</b>	<b>% Absoluto de Elección</b>
Lento	85%	Responsable	92%
Pobre	85%	Sensible	92%
Enfermo	77%	Educado	92%
Cansado	77%	Sincero	92%
Débil	77%	Cortés	92%
Dependiente	69%	Bondadoso	92%
Impaciente	62%	Agradecido	92%
Angustiado	62%	Agradable	85%
Pasivo	54%	Honesto	85%
Descuidado	54%	Simpático	85%

Tabla N°3.13 Porcentajes Absolutos de elección a los 20 ítems considerados con mayores porcentajes de elección, tanto favorables como desfavorables. Área Farmacia.

#### 1.4.5. ÁREA UNIDADES OPERATIVAS

Los resultados obtenidos para esta Área se presentan en la Tabla N°3.14. Según el análisis realizado con los datos, el Contenido del Estereotipo de esta Área se agrupa en dos polos de adjetivos, uno desfavorable y otro favorable.

Los diez adjetivos con mayor porcentaje de elección que conforman el polo desfavorable del Estereotipo de Adulto Mayor son: lento, débil, dependiente, anticuado, pasivo, pobre, cansado, cobarde, enfermo e impaciente. Por otro lado, conformando el polo de diez adjetivos favorables se encuentran: respetuoso, sensible, agradecido, inteligente, cariñoso, bondadoso, agradable, honesto, útil y delicado.

La Dirección del Estereotipo se determina considerando los veinte Porcentajes Absolutos de las respuestas con elección 1,2 ó 3 y 5,6 ó 7. Al comparar estos porcentajes observamos que existe una tendencia de los datos a agruparse en el polo favorable de los adjetivos. Los diez mayores porcentajes de respuestas a la elección 5, 6 ó 7 van desde un 93% a un 86%, mientras que los diez mayores porcentajes de respuestas a la elección 1, 2 ó 3 van desde el 71% al 50%, lo que indica que la Dirección del Estereotipo es Favorable.

La Intensidad del Estereotipo se determina sobre la base de la Moda. Según la Moda 6 con un 33% de elección, éste es Bastante Favorable.

Se observa una mayor Uniformidad del Estereotipo en el caso de los adjetivos favorables. Por ejemplo, en el primer adjetivo con elección 5, 6 ó 7 un 93% de los sujetos coinciden en que el Adulto Mayor es Respetuoso, mientras que la coincidencia en relación con los adjetivos desfavorables es menor, por ejemplo, en el primer adjetivo con elección 1, 2 ó 3, un 71% de los sujetos coincide en considerar que el Adulto Mayor es Lento.

<b>ÁREA UNIDADES OPERATIVAS</b>			
<b>Adjetivo Desfavorable (Elección 1,2 ó 3)</b>	<b>% Absoluto de Elección</b>	<b>Adjetivo Favorable (Elección 5,6 ó 7)</b>	<b>% Absoluto de Elección</b>
Lento	71%	Respetuoso	93%
Débil	71%	Sensible	93%
Dependiente	71%	Agradecido	93%
Anticuado	71%	Inteligente	93%
Pasivo	57%	Cariñoso	86%
Pobre	57%	Bondadoso	86%
Cansado	57%	Agradable	86%
Cobarde	50%	Honesto	86%
Enfermo	50%	Útil	86%
Impaciente	50%	Delicado	86%

Tabla N°3.14 Porcentajes Absolutos de elección a los 20 ítems considerados con mayores porcentajes de elección, tanto favorables como desfavorables. Área Unidades Operativas.

## 2. RESULTADOS SEGUNDA PARTE

La segunda pregunta de investigación del estudio se responde considerando los valores t obtenidos entre cada grupo, para determinar aquellas diferencias estadísticamente significativas. Estas diferencias se obtuvieron comparando cada uno de los grupos con los restantes, por Sexo (hombres con mujeres), por Edad (los cinco grupos uno contra uno), por Área de Trabajo (los cinco grupos uno contra uno). Al realizar los análisis grupales no sólo se consideraron las diferencias existentes entre los grupos en cuanto a sus resultados totales, sino también los resultados de cada uno de ellos para cada uno de los ítems respondidos, analizando en consecuencia ítem por ítem entre cada grupo, determinado si existían o no diferencias estadísticamente significativas entre ellos. En la Tabla N°3.15 se indican aquellos ítems en los que se encontró diferencias estadísticamente significativa por Sexo. En la Tabla N°3.16 se muestran los cruces entre los Grupos de Edad y en la Tabla N°3.17 los cruces entre cada Área. Para todos estos casos se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas con un nivel de confianza de 0.01, es decir, un 99% de probabilidad de que los grupos difieran significativamente entre sí, con un 1% de error.

GRUPO HOMBRES V/S MUJERES	
ÍTEMS	Huraño- Cariñoso Arterioesclerótico- Lúcido Impaciente- Paciente

Tabla N°3.15 Ítems que presentan diferencias estadísticamente significativas entre el Grupo Hombres y Mujeres con un nivel de confianza de 0.01.

<b>GRUPO 20- 29 AÑOS V/S 30- 39 AÑOS</b>	
<b>ÍTEMS</b>	Inflexible- Flexible Distante- Cercano Tacaño- Generoso Mentiroso- Sincero
<b>GRUPO 20- 29 AÑOS V/S 40- 49 AÑOS</b>	
<b>ÍTEMS</b>	Tacaño- Generoso
<b>GRUPO 20- 29 AÑOS V/S 50- 59 AÑOS</b>	
<b>ÍTEMS</b>	Distante- Cercano Tacaño- Generoso Huraño- Cariñoso
<b>GRUPO 20- 29 AÑOS V/S 60 AÑOS Y MÁS</b>	
<b>ÍTEMS</b>	Inmoral- Moral Lento- Rápido
<b>GRUPO 30- 39 AÑOS V/S 40- 49 AÑOS</b>	
<b>ÍTEMS</b>	Cruel- Bondadoso Mal Educado- Educado Tosco- Delicado
<b>GRUPO 30- 39 AÑOS V/S 50- 59 AÑOS</b>	
<b>ÍTEMS</b>	Inflexible- Flexible Huraño- Cariñoso
<b>GRUPO 30- 39 AÑOS V/S 60 AÑOS Y MÁS</b>	
<b>ÍTEMS</b>	Inmoral- Moral Lento- Rápido
<b>GRUPO 40- 49 AÑOS V/S 50- 59 AÑOS</b>	
<b>ÍTEMS</b>	Angustiado- Relajado Cobarde- Valiente
<b>GRUPO 40- 49 AÑOS V/S 60 AÑOS Y MÁS</b>	
<b>ÍTEMS</b>	Frustrado- Realizado Inmoral- Moral Infeliz- Feliz Lento- Rápido
<b>GRUPO 50- 59 AÑOS V/S 60 AÑOS Y MÁS</b>	
<b>ÍTEMS</b>	Frustrado- Realizado Inmoral- Moral Angustiado- Relajado Infeliz- Feliz Lento- Rápido

Tabla N°3.16 Cruce entre los Grupos de Edad e ítems en los que se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa con un nivel de confianza de 0.01.

<b>SERVICIOS CLÍNICOS V/S UNIDADES DE APOYO CLÍNICO TERAPÉUTICO</b>	
<b>ÍTEMS</b>	Enfermo- Sano
<b>SERVICIOS CLÍNICOS V/S UNIDADES DE APOYO DIAGNÓSTICO</b>	
<b>ÍTEMS</b>	Mal Educado- Educado
<b>SERVICIOS CLÍNICOS V/S UNIDADES OPERATIVAS</b>	
<b>ÍTEMS</b>	Huraño- Cariñoso Irrespetuoso- Respetuoso
<b>UNIDADES DE APOYO CLÍNICO TERAPÉUTICO V/S UNIDADES OPERATIVAS</b>	
<b>ÍTEMS</b>	Huraño- Cariñoso Irrespetuoso- Respetuoso Enfermo- Sano

Tabla N°3.17Cruce entre las Áreas e ítems en los que se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa con un nivel de confianza de 0.01.

## 2.1. RESULTADOS POR SEXO

Entre Hombres y Mujeres existe una diferencia en la apreciación que se tiene del Adulto Mayor en relación con los pares de adjetivos Arterioesclerótico- Lúcido (valor t 2.96), Impaciente- Paciente (valor t 2.86) y Huraño- Cariñoso (valor t 2.58). Esta diferencia determinada por los valores t puede apreciarse al observar las respuestas de los dos grupos considerando los Porcentajes Absolutos, Acumulados, la Moda de las respuestas y los Porcentajes de las respuestas con elección 1,2 ó 3 y con elección 5, 6 ó 7 a los ítems antes señalados.

Existe una diferencia estadísticamente significativa entre las respuestas de ambos Grupos al ítem Arterioesclerótico- Lúcido. En la Figura N°3.1 se pueden ver algunas diferencias que pueden dar indicios del por qué de la diferencia estadísticamente significativa. Las Modas entre los Grupos difieren de la siguiente manera: la elección con mayor frecuencia en el Grupo Hombres es 6 "Bastante Lúcido"(28%), mientras que la elección con mayor frecuencia en el Grupo Mujeres es 3 "Algo Arterioesclerótico " (23%).

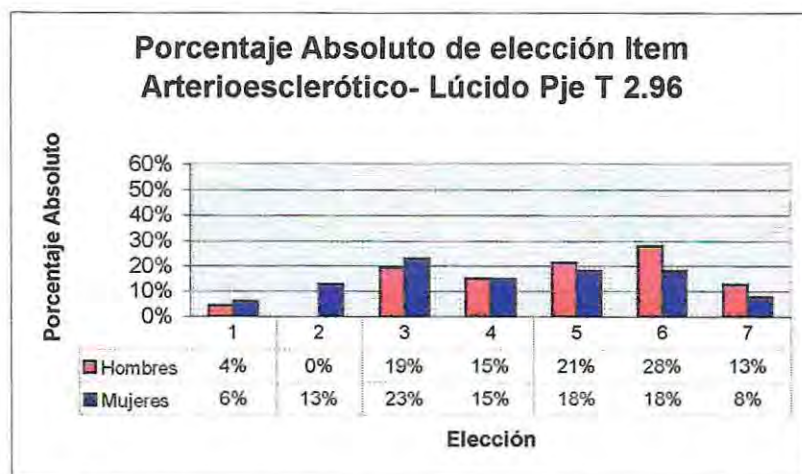


Figura N°3.1 Porcentaje Absoluto Item Arterioesclerótico-Lúcido Hombres v/s Mujeres

Además en la Figura N°3.2 se observan los Porcentajes Acumulados, donde se aprecia que las respuestas del Grupo Mujeres se acumulan hasta la elección "Algo

Arterioesclerótico " en un 42%, mientras que los datos en el caso del Grupo Hombres se acumulan hasta la elección "Algo Arterioesclerótico " en un 23%. Otro dato importante para entender la diferencia estadísticamente significativa es el hecho que un 23% de los Hombres considera que el Adulto Mayor es Arterioesclerótico y un 62% considera que es Lúcido, mientras que en el Grupo Mujeres un 42% considera que el Adulto Mayor es Arterioesclerótico y un 46% que es Lúcido.

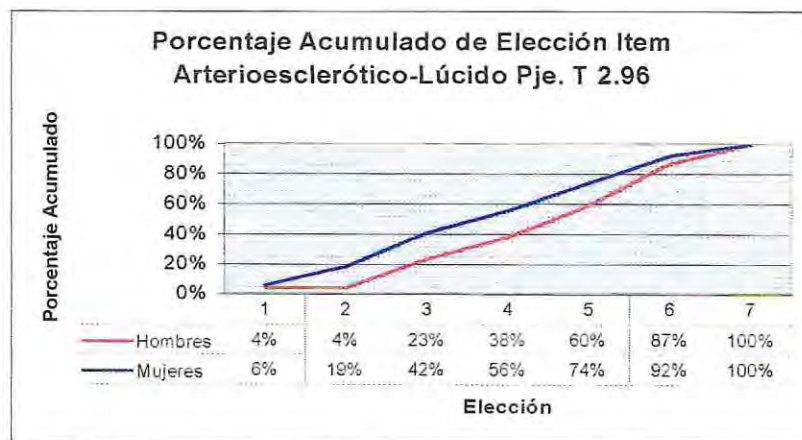


Figura N°3.2 Porcentaje Acumulado Item Arterioesclerótico-Lúcido Hombres v/s Mujeres

El segundo ítem en que se encontraron diferencias estadísticamente significativas es Impaciente- Paciente. En la Figura N°3.3 se puede observar que la elección que obtiene mayor frecuencia para el Grupo Hombres es 6 "Bastante Paciente" (26%), mientras que la que obtiene mayor frecuencia en el Grupo Mujeres es 3 "Algo Impaciente" (21%).

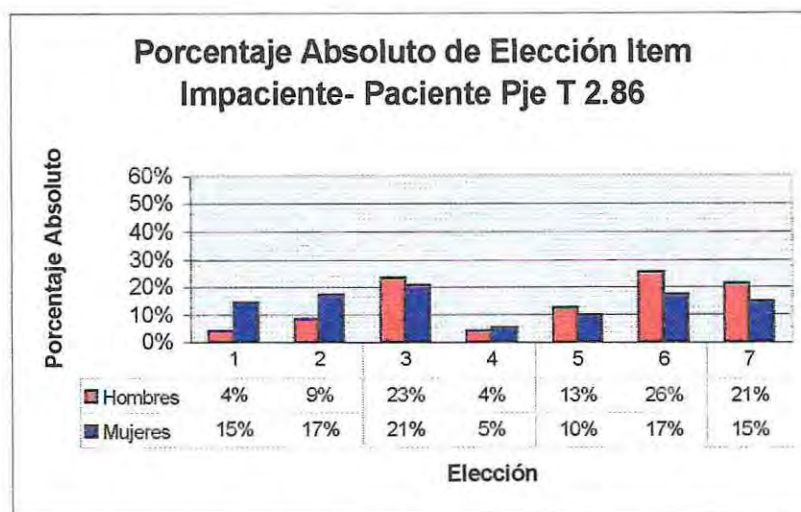


Figura N°3.3 Porcentaje Absoluto Item Impaciente-Paciente Hombres v/s Mujeres

También es posible apreciar en los Porcentajes Acumulados (Figura N°3.4), que las respuestas del Grupo Mujeres se acumulan hasta la elección "Algo Impaciente" en un 53%, mientras que los datos en el caso del Grupo Hombres se acumulan hasta la elección "Algo Impaciente" en un 36%. Otro dato importante a tener en consideración es que un 36% de los Hombres consideran que el Adulto Mayor es Impaciente y un 60% que es Paciente, mientras que un 53% de las Mujeres consideran que el Adulto Mayor es Impaciente y un 42% que es Paciente.

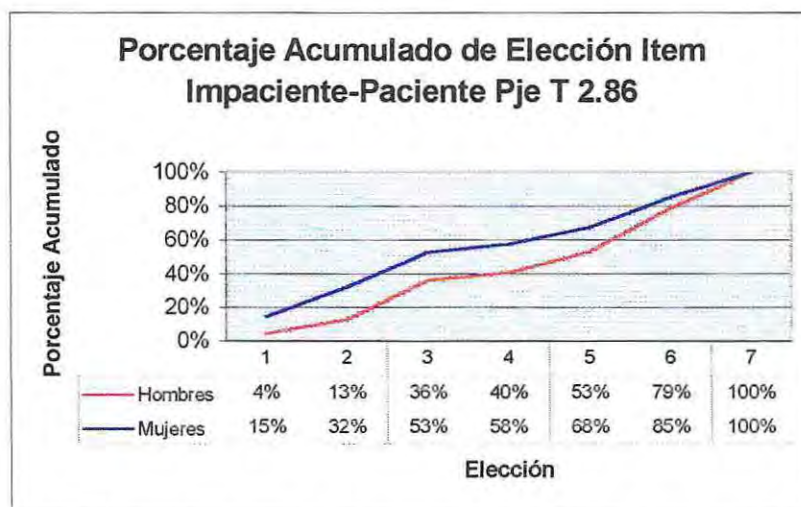


Figura N°3.4 Porcentaje Acumulado Item Impaciente-Paciente Hombres v/s Mujeres

Por último existe una diferencia estadísticamente significativa entre las respuestas de ambos Grupos al ítem Huraño- Cariñoso. Así la elección más frecuente realizada por ambos Grupos, esto es, la Moda de las respuestas, en el caso del Grupo Hombres es 6 "Bastante Cariñoso" (32%), mientras que la Moda del Grupo Mujeres es 3 "Algo Huraño" (23%) y 6 "Bastante Cariñoso" (23%). Cabe destacar que aún cuando el Grupo de Mujeres presenta dos Modas, una en cada polaridad, los resultados tienden a agruparse más en el polo favorable de este ítem que en el desfavorable (Figura N°3.5).

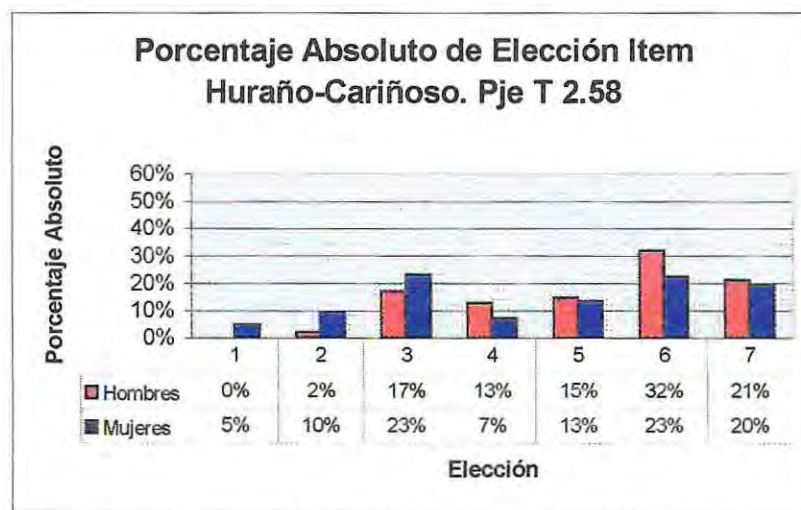


Figura N°3.5 Porcentaje Absoluto Ítem Huraño-Cariñoso Hombres v/s Mujeres

Se pueden observar en la Figura N°3.6 los Porcentajes Acumulados, donde se aprecia que los datos en el caso del Grupo Mujeres se acumulan hasta la elección "Algo Huraño" en un 38%, mientras que los datos en el caso del Grupo Hombres se acumulan hasta la elección "Algo Huraño" en un 19%. Además si contamos con los Porcentajes Absolutos de respuestas con elección 1, 2 ó 3 y con elección 5, 6 ó 7, podemos indicar que un 19% de los Hombres piensa que el Adulto Mayor es Huraño y un 68% piensa que es Cariñoso, mientras que un 38% de las Mujeres piensa que el Adulto Mayor es Huraño y un 55% que es Cariñoso.

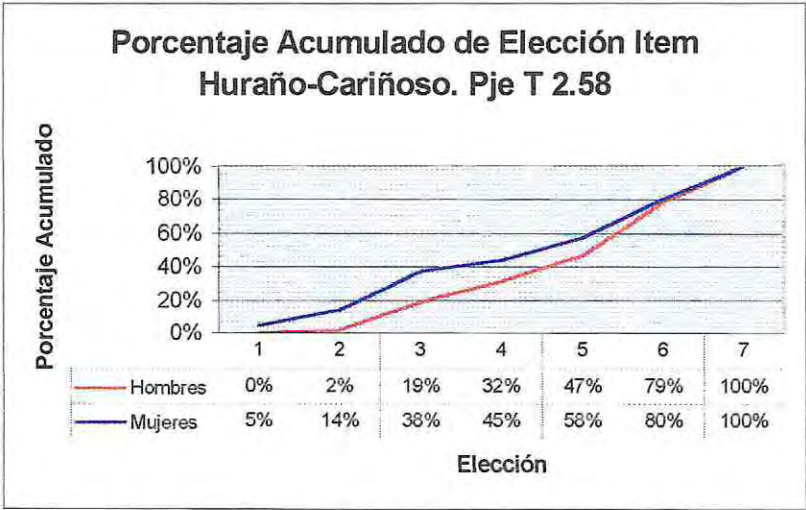


Figura N°3.6 Porcentaje Acumulado Item Huraño- Cariñoso Hombres v/s Mujeres

## 2.2. RESULTADOS POR EDAD

### 2.2.1. EDAD 20-29 AÑOS V/S EDAD 30-39 AÑOS

Los datos indican la presencia de diferencias estadísticamente significativas entre estos dos grupos de Edad en los siguientes pares de adjetivos: Distante- Cercano (valor t 3.30), Tacaño- Generoso (valor t 2.87), Mentiroso- Sincero (valor t 2.77) e Inflexible- Flexible (valor t 2.38). El siguiente análisis se realizará con aquellos pares de adjetivos que hayan obtenido los dos mayores valores t entre estos Grupos de Edad.

El primer ítem con mayor valor t es Distante- Cercano. Las diferencias entre ambos grupos pueden apreciarse según lo indica la Figura N°3.7. A pesar que la Moda de ambos Grupos Etáreos es 3 "Algo Distante" es posible notar que el Grupo de Edad 30- 39 años presenta un porcentaje más alto de sujetos que responden "Algo Distante" (41%) que el Grupo de Edad 20- 29 años (29%). Además un porcentaje importante de sujetos del Grupo de Edad 20- 29 años responden 6 y 7, "Bastante Cercano" y "Muy Cercano" (41%), mientras que en el Grupo de Edad 30- 39 años no se perciben esas tendencias (18%).

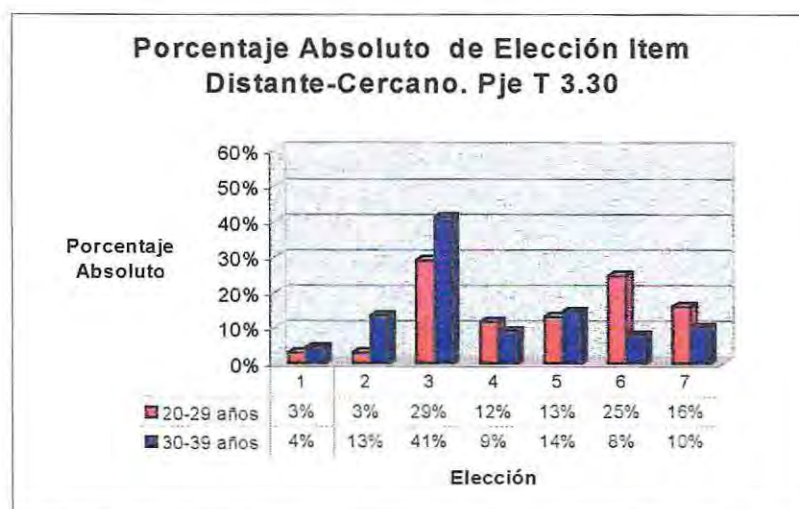


Figura N°3.7 Porcentaje Absoluto Ítem Distante-Cercano 20-29 años v/s 30-39 años

Es posible notar en la Figura N°3.8, que el Grupo de Edad 30- 39 años presenta una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Distante” de 59%, mientras que Grupo de Edad 20- 29 años presenta una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Distante” de 35%. Por otro lado, se puede señalar que en el Grupo de Edad 20- 29 años un 35% de los sujetos considera que el Adulto Mayor es Distante y un 54% considera que es Cercano, mientras que en el grupo de Edad 30- 39 años un 59% de los sujetos considera que el Adulto Mayor es Distante y un 32% que es Cercano.

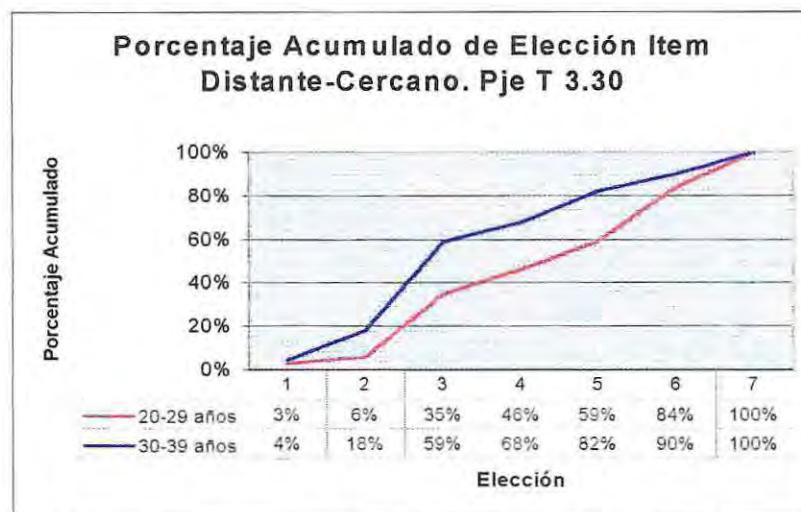


Figura N°3.8 Porcentaje Acumulado Item Distante-Cercano 20-29 años v/s 30-39 años

El segundo ítem en que se encontró una diferencia estadísticamente significativa fue Tacaño- Generoso. Los datos de ambos Grupos de Edad, como lo muestra la Figura N°3.9, indican que el Grupo de Edad 20- 29 años presenta una Moda de 6 “Bastante Generoso” (29%), mientras que en el Grupo de Edad 30- 39 años la elección con mayor frecuencia es la 3 “Algo Tacaño” (20%). Además es interesante ver que la segunda elección más frecuente para el Grupo de Edad 20- 29 años es la 5 “Algo Generoso” (25%) y que a esa elección le sigue la 7 “Muy Generoso” (19%). No ocurre así para el Grupo de Edad 30- 39, donde las elecciones son parejas, sin destacar una más que otra.

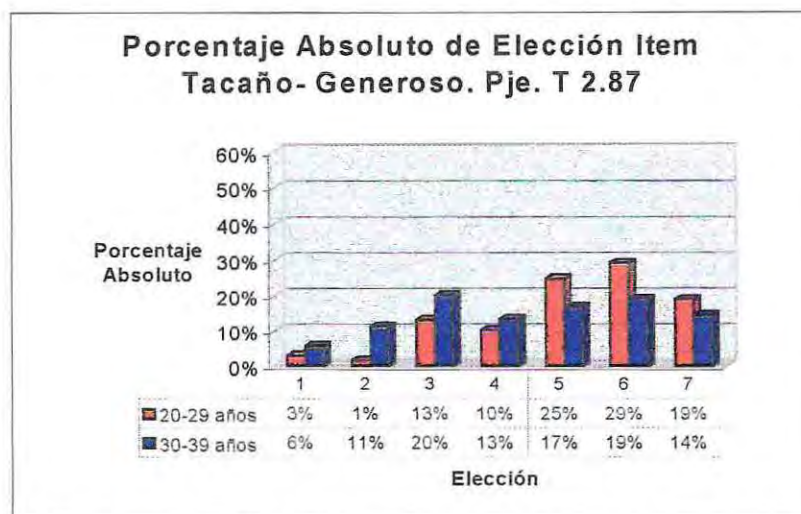


Figura N°3.9 Porcentaje Absoluto Item Tacaño-Generoso 20-29 años v/s 30-39 años

En los Porcentajes Acumulados (Figura N°3.10), es posible notar que los datos del Grupo de Edad 20- 29 años se acumulan hasta la elección “Algo Tacaño” en un 17%, mientras que los datos del Grupo de Edad 30- 39 años se acumulan hasta la elección “Algo Tacaño” en un 37%. Por otro lado el 17% de los sujetos de Edad 20- 29 años considera que el Adulto Mayor es Tacaño y el 72% considera que es Generoso, mientras que en el Grupo de Edad 30- 39 años, el 37% considera que el Adulto Mayor es Tacaño y el 50% considera que es Generoso.

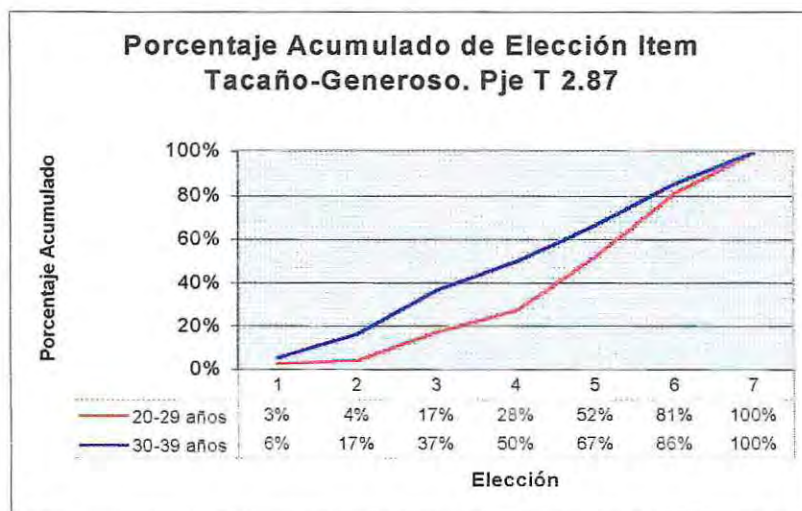


Figura N°3.10 Porcentaje Acumulado Item Tacaño-Generoso 20-29 años v/s 30-39 años

### 2.2.2. EDAD 20-29 AÑOS V/S EDAD 40-49 AÑOS

El análisis realizado entre estos dos Grupos Etáreos reveló la existencia de un sólo par de adjetivos con diferencias estadísticamente significativas: Tacaño- Generoso, con un valor t de 3.29. Es posible apreciar en la Figura N°3.11 que en el Grupo de Edad 20- 29 años la elección con mayor porcentaje de repuesta fue 6 "Bastante Generoso"(29%), siguiendo la elección 5 "Algo Generoso" (25%) y la elección 7 "Muy Generoso" (19%). Además se puede observar que el Grupo de Edad 40- 49 años, también presenta una Moda 6 "Bastante Generoso" (21%), sin embargo, a diferencia del Grupo anterior, le sigue a esta elección la 3 "Algo Tacaño" (18%).

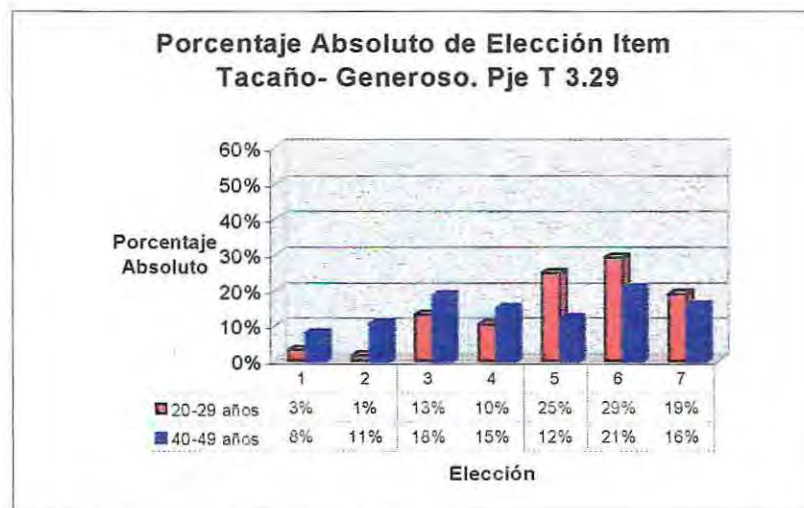


Figura N°3.11 Porcentaje Absoluto Item Tacaño-Generoso 20-29 años v/s 40-49 años

Se puede apreciar en la Figura N°3.12 (Porcentajes Acumulados), que los datos para el Grupo de Edad 20- 29 años se acumulan hasta la elección "Algo Tacaño" en un 17%, mientras que los datos para el Grupo de Edad 40- 49 años se acumulan hasta la elección "Algo Tacaño" en un 37%. Esto también se puede corroborar teniendo en consideración que en el Grupo de Edad 20- 29 años un 17% de los sujetos considera que el Adulto Mayor

es Tacaño y un 72% considera que es Generoso, mientras que en el Grupo de Edad 40- 49 años un 37% considera que el Adulto Mayor es Tacaño y un 48% lo considera Generoso.

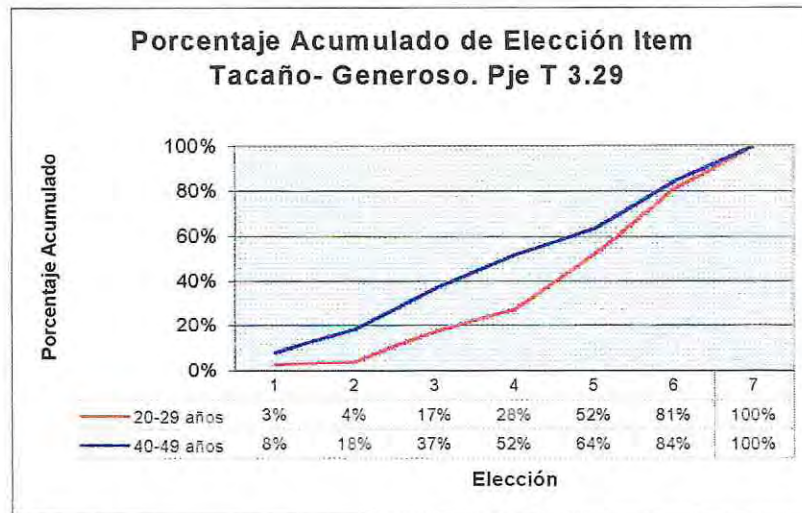


Figura N°3.12 Porcentaje Acumulado Item Tacaño-Generoso 20-29 años v/s 40-49 años

### 2.2.3. EDAD 20-29 AÑOS V/S EDAD 50-59 AÑOS

Los ítems que presentaron diferencias estadísticamente significativas al comparar estos dos Grupos Etáreos fueron: Huraño- Cariñoso (valor t 3.09), Tacaño- Generoso (valor t 3.03) y Distante- Cercano (valor t 2.53). Los dos pares de adjetivos que presentaron mayores puntajes t serán descritos a continuación.

En relación con el primer par de adjetivos con mayor valor t, Huraño- Cariñoso, en la Figura N°3.13 de Porcentajes Absolutos se puede observar que en el Grupo de Edad 20-29 años la elección con mayor porcentaje es 6 “Bastante Cariñoso” (33%), mientras que para el Grupo de Edad 50-59 años la elección con mayor porcentaje es 3 “Algo Huraño” (29%).

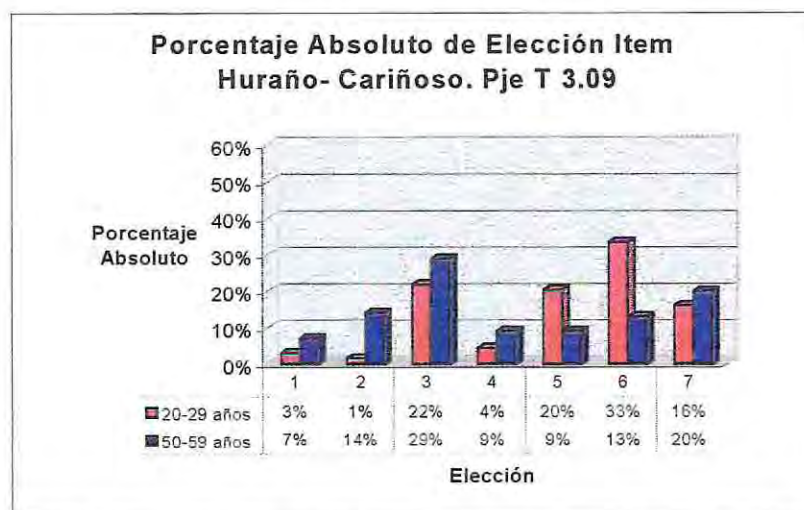


Figura N°3.13 Porcentaje Absoluto Ítem Huraño-Cariñoso 20-29 años v/s 50-59 años

La Figura N°3.14 de Porcentajes Acumulados, muestra que para el Grupo de Edad 20-29 años los datos se acumulan hasta la elección “Algo Huraño” en un 26%, mientras que los datos del Grupo de Edad 50-59 años se acumulan hasta la elección “Algo Huraño” en un 50%. En el Grupo de Edad 20-29 años un 26% de los sujetos considera que el Adulto

Mayor es Huraño y un 70% que es Cariñoso, mientras que en el Grupo de Edad 50- 59 años un 50% considera que el Adulto Mayor es Huraño y un 42% que es Cariñoso.

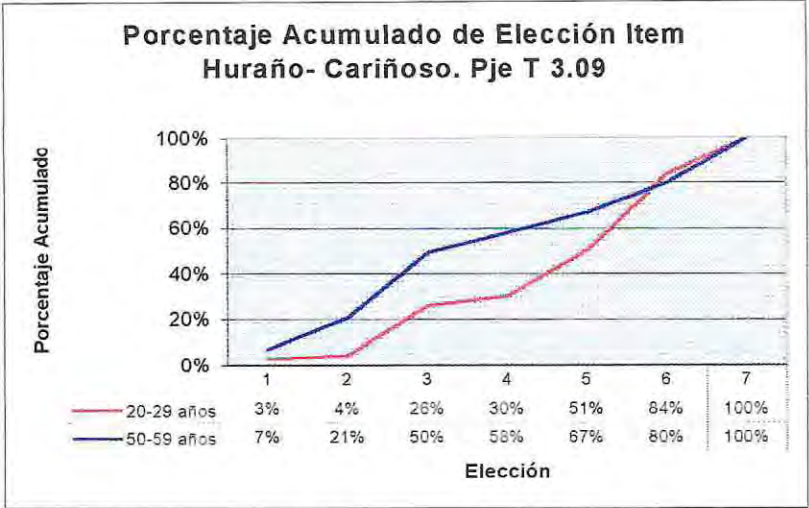


Figura N°3.14 Porcentaje Acumulado Item Huraño-Cariñoso 20-29 años v/s 50-59 años

El segundo ítem que presentó mayores diferencias estadísticamente significativas fue Tacaño- Generoso. Se puede observar en la Figura N°3.15 que la Moda del Grupo de Edad 20- 29 años es 6 “Bastante Generoso” (29%), mientras que para el Grupo de Edad 50- 59 años este par de adjetivos no se considera como relevante en la forma que tiene de percibir al Adulto Mayor, ya que la Moda se sitúa en 4 “No corresponde” (20%), y los porcentajes que le siguen se sitúan en la elección 3 “Algo Tacaño” (17%) y en la elección 7 “Muy Generoso” (17%).

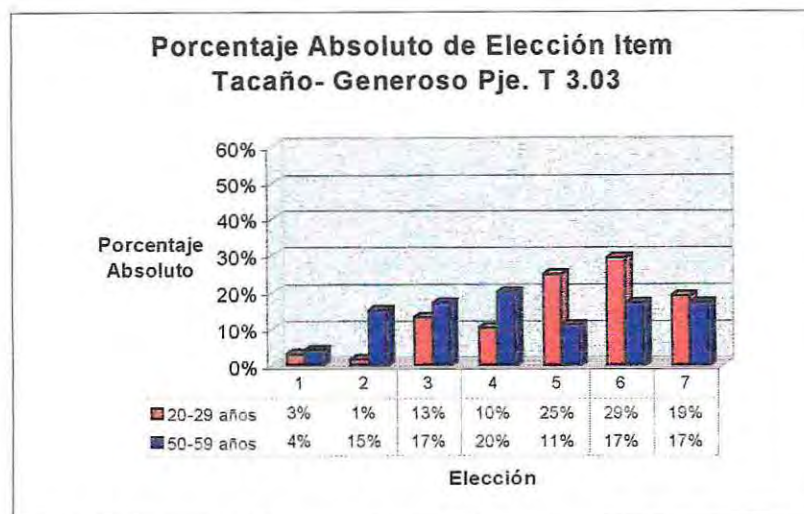


Figura N°3.15 Porcentaje Absoluto Item Tacaño-Generoso 20-29 años v/s 50-59 años

En relación con cómo se acumulan las respuestas de los sujetos, se puede observar en la Figura N°3.16 que en el Grupo de Edad 20- 29 años las respuestas se acumulan hasta la elección “Algo Tacaño” en un 17%, mientras que en el Grupo de Edad 50- 59 años las respuestas se acumulan hasta la elección “Algo Tacaño” en un 36%. Además, en el Grupo de Edad 20- 29 años un 17% de los sujetos percibe al Adulto Mayor como Tacaño y un 72% como Generoso, mientras que en el Grupo de Edad 50- 59 años un 36% lo percibe como Tacaño y un 45% como Generoso.

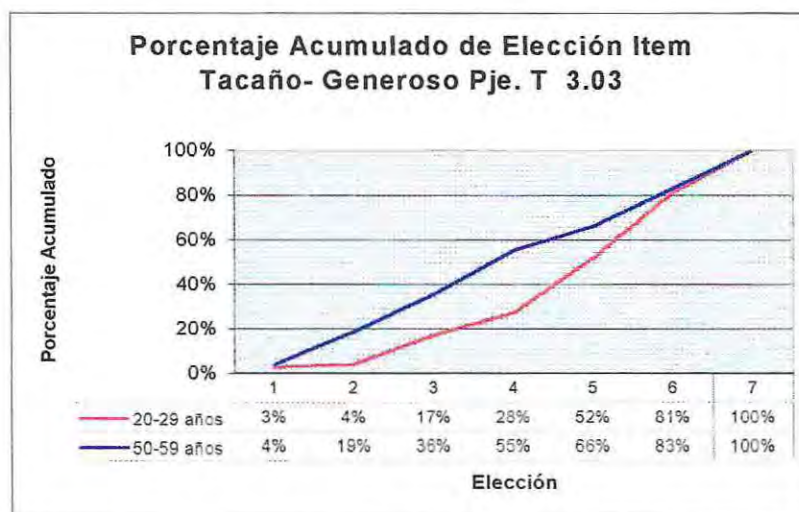


Figura N°3.16 Porcentaje Acumulado Item Tacaño-Generoso 20-29 años v/s 50-59 años

#### 2.2.4. EDAD 20-29 AÑOS V/S EDAD 60 AÑOS Y MÁS

Los resultados de la prueba t indican que entre los Grupos Etáreos de 20- 29 años y 60 años y más existen diferencias estadísticamente significativas en dos ítems: Inmoral-Moral (valor t 3.70) y Lento- Rápido (valor t 3.33).

Como se observa en la Figura N°3.17, el ítem Inmoral- Moral presenta para el Grupo de Edad 20- 29 años una Moda 6 “Bastante Moral” (45%), seguida de la elección 7 “Muy Moral” (33%). Por otro lado el Grupo de Edad 60 años y más presenta una Moda de 4 “No Corresponde” (43%), seguida de la elección 5 “Algo Moral” (21%) y 6 “Bastante Moral” (21%).

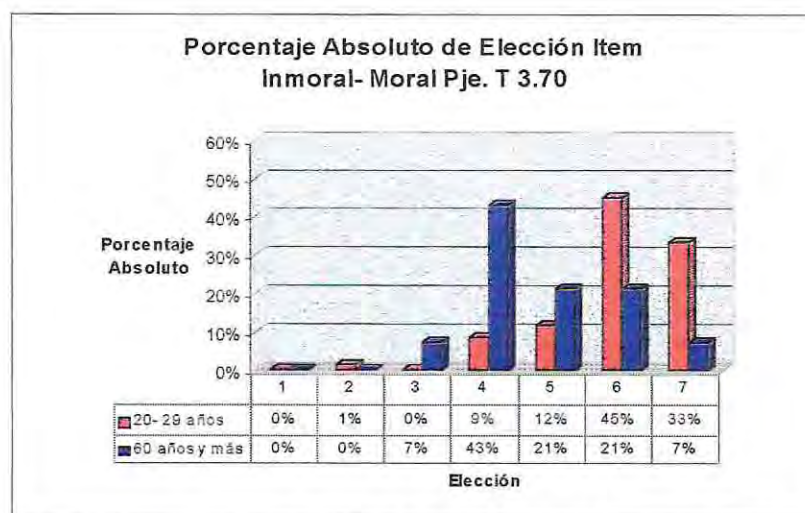


Figura N°3.17 Porcentaje Absoluto Item Inmoral-Moral 20-29 años v/s 60 años y más

Se observa en la Figura N°3.18 que en el caso del Grupo de Edad 20- 29 años los datos se acumulan hasta la elección “Algo Inmoral” en un 1%, mientras que en Grupo de Edad 60 años y más los datos se acumulan hasta la elección “Algo Inmoral” en un 7%. Otro dato que es necesario tener en consideración es que en el Grupo de Edad 20- 29 años el 1% de los sujetos considera que el Adulto Mayor es Inmoral y el 90% considera que es Moral,

mientras que en el Grupo de Edad 60 años y más el 7% considera que el Adulto Mayor es Inmoral y el 50% que es Moral.

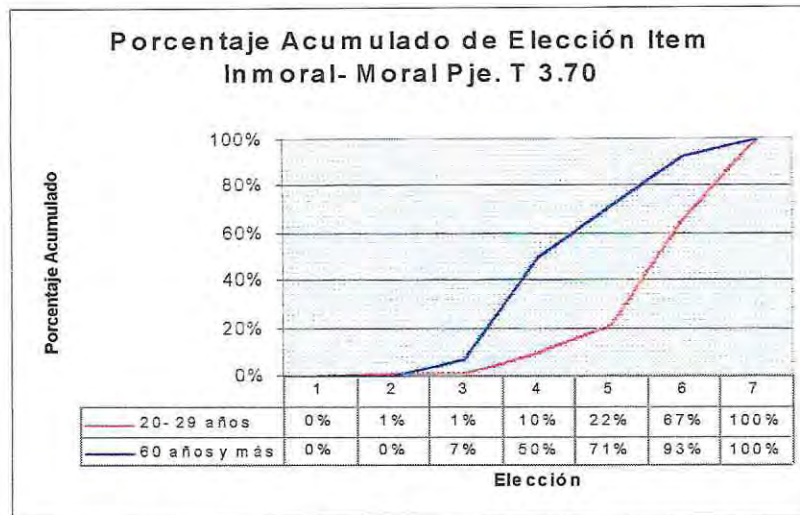


Figura N°3.18 Porcentaje Acumulado Item Inmoral-Moral 20-29 años v/s 60 años y más

El segundo ítem en el que se observan diferencias estadísticamente significativas es Lento- Rápido. El Grupo de Edad 20- 29 años (Figura N°3.19), presenta una Moda de 3 “Algo Lento” (39%), al igual que el Grupo de Edad 60 años y más (43%). Las respuestas están agrupadas en las elecciones 1, 2 y 3 en el Grupo de Edad 20- 29 años, mientras que para el caso del Grupo de Edad 60 años y más, se agrupan en las elecciones 5 y 6.

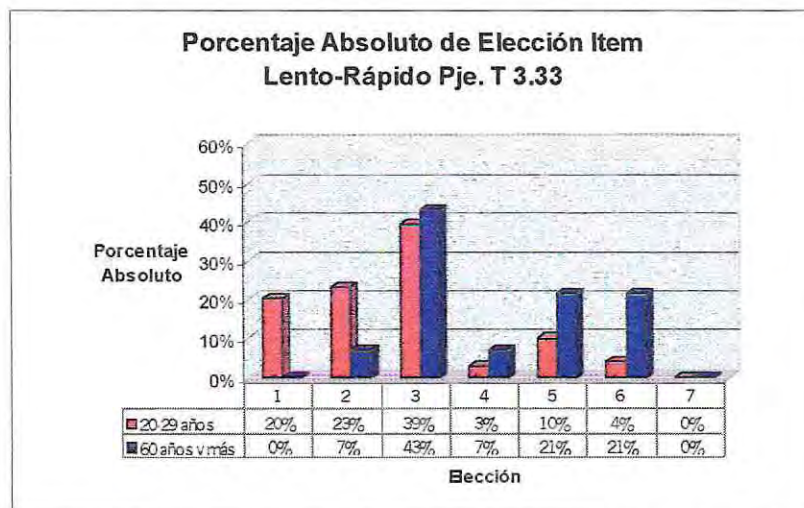


Figura N°3.19 Porcentaje Absoluto Item Lento-Rápido 20-29 años v/s 60 años y más

En la Figura N°3.20 de Porcentajes Acumulados, es posible observar que en el Grupo de Edad 20- 29 años las respuestas se acumulan hasta la elección “Algo Lento” en un 83%, mientras que el Grupo de Edad 60 años y más las respuestas se acumulan hasta la elección “Algo Lento” en un 50%. Por último, un 83% de los sujetos pertenecientes al Grupo de Edad 20- 29 años considera que el Adulto Mayor es Lento y un 14% que es Rápido, mientras que un 50% de los sujetos del Grupo de edad 60 años y más consideran que el Adulto Mayor es Lento y un 48% que es Rápido.

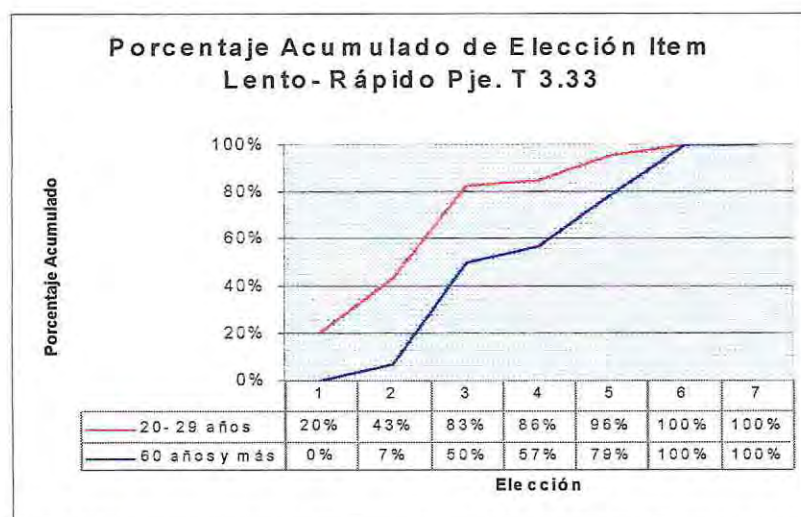


Figura N°3.20 Porcentaje Acumulado Ítem Lento-Rápido 20-29 años v/s 60 años y más

### 2.2.5. EDAD 30-39 AÑOS V/S EDAD 40-49 AÑOS

Los resultados obtenidos entre estos dos Grupos Etáreos indican que existen diferencias estadísticamente significativas en tres ítems: Mal Educado- Educado (valor t 2.87), Huraño- Cariñoso (valor t 2.57) y Cruel- Bondadoso (2.53). Se presentarán a continuación los análisis para los dos ítems que presentan mayores valores t.

El primer ítem con mayores diferencias estadísticamente significativas es Mal Educado- Educado. Como se puede apreciar en la Figura N°3.21, la Moda de ambos grupos es 6 “Bastante Educado”, 34% en el Grupo de Edad 30- 39 años y 35% en el Grupo de Edad 40- 49 años.

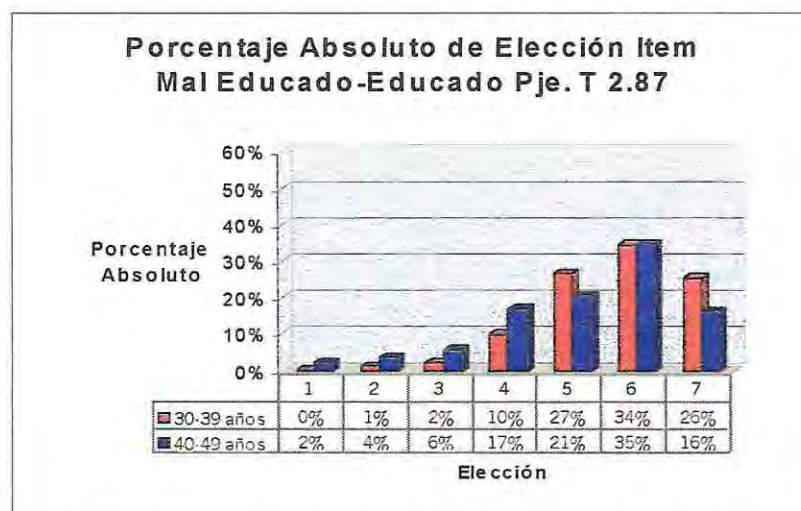


Figura N°3.21 Porcentaje Absoluto Ítem Mal Educado-Educado 30-39 años v/s 40-49 años

Los Porcentajes Acumulados que se presentan en la Figura N°3.22, muestran en el caso del Grupo de Edad 30- 39 años una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Mal Educado” de 3%, mientras que en el Grupo de Edad 30- 39 años existe una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Mal Educado” de 11%. Respecto de las elecciones realizadas por cada uno de estos grupos, se puede decir que un 3% de los sujetos pertenecientes al grupo de edad 30- 39 años perciben al Adulto Mayor como Mal Educado

y un 87% lo percibe como Educado, mientras que en el Grupo de Edad 40- 49 años un 11% percibe al Adulto Mayor como Mal Educado y un 72% como Educado. Cabe mencionar que el puntaje t estadísticamente significativo se explica principalmente en función de las diferencias existentes entre las varianzas de los grupos.

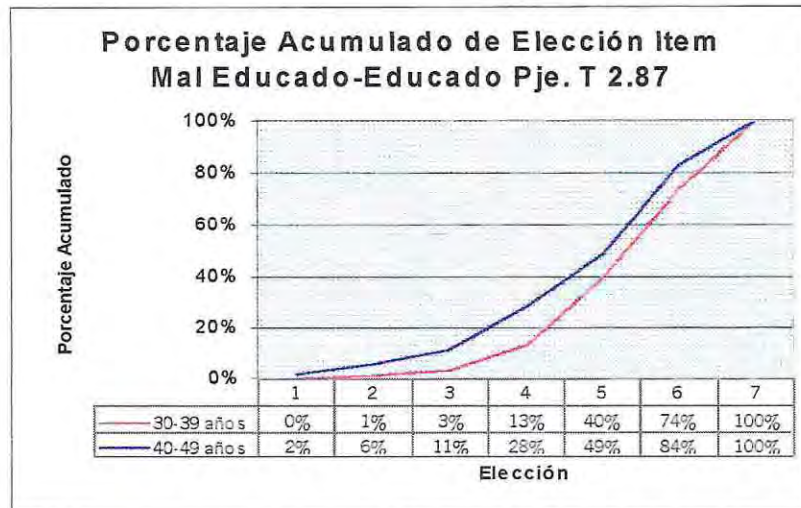


Figura N°3.22 Porcentaje Acumulado Item Mal Educado-Educado 20-29 años v/s 40-49 años

El segundo ítem en que se observó mayor diferencia estadísticamente significativa es Huraño- Cariñoso. Como lo indica la Figura N°3.23, para el Grupo de Edad 30- 39 años la elección realizada con mayor frecuencia fue 6 “Bastante Cariñoso” (31%), mientras que para el Grupo de Edad 40- 49 años fue 3 “Algo Huraño” (24%).

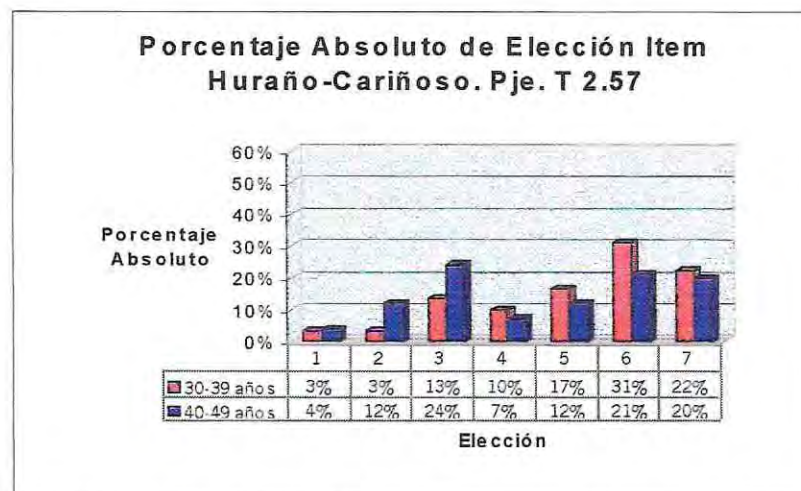


Figura N°3.23 Porcentaje Absoluto Item Huraño-Cariñoso 30-39 años v/s 40-49 años

En la Figura N°3.24 de Porcentajes Acumulados, se puede observar una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Huraño” en el Grupo de Edad 30- 39 años de 20%, mientras que en el Grupo de Edad 40- 49 años la acumulación hasta dicha elección alcanza el 40%. El porcentaje de sujetos del Grupo de Edad 30- 39 años que considera que el Adulto Mayor es Huraño alcanza un 20% y aquellos sujetos que consideran que el Adulto Mayor es Cariñoso un 70%. Por otro lado, en el Grupo de Edad 40- 49 años un 40% de los sujetos considera que el Adulto Mayor es Huraño y un 53% que es Cariñoso.

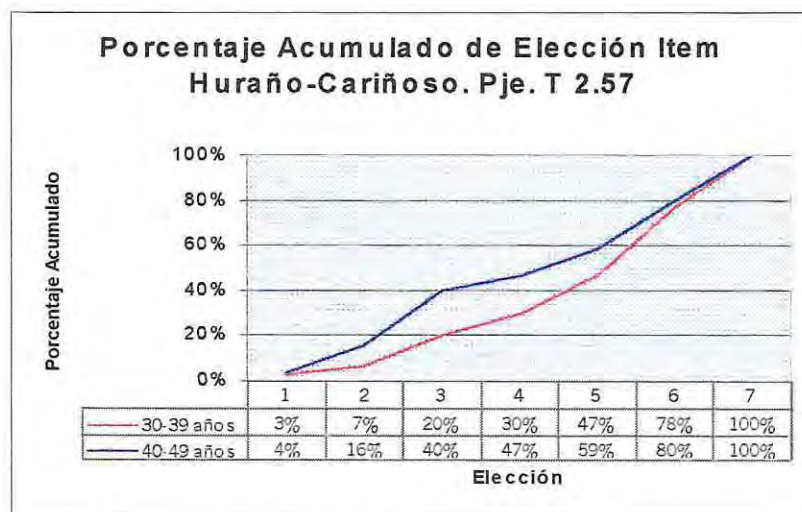


Figura N°3.24 Porcentaje Acumulado Item Huraño-Cariñoso 30-39 años v/s 40-49 años

## 2.2.6. EDAD 30-39 AÑOS V/S EDAD 50-59 AÑOS

Los resultados obtenidos entre estos dos Grupos Etéreos indican que existen diferencias estadísticamente significativas en dos ítems: Huraño- Cariñoso (valor t 3.78) e Inflexible- Flexible (valor t 2.44).

El primer ítem a analizar será Huraño- Cariñoso. Como se puede apreciar en la Figura N°3.25, la Moda del Grupo de Edad 30- 39 años es 6 “Bastante Cariñoso” (31%) y la Moda del Grupo de Edad 50- 59 años es 3 “Algo Huraño” (29%).

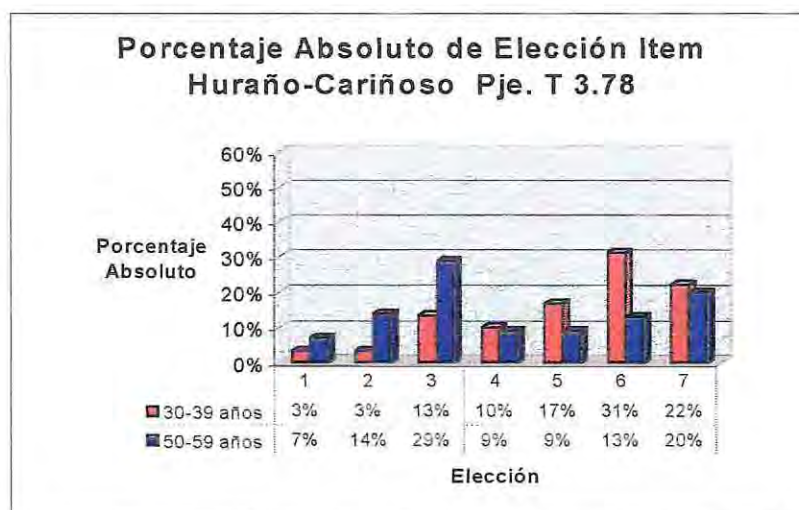


Figura N°3.25 Porcentaje Absoluto Item Huraño-Cariñoso 30-39 años v/s 50-59 años

Con respecto a los Porcentajes Acumulados expuestos en la Figura N°3.26, en el caso del Grupo de Edad 30- 39 años se observa una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Huraño” de 20%, mientras que en el Grupo de Edad 50- 59 años existe una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Huraño” de 50%. Respecto de las elecciones realizadas por cada uno de estos grupos, un 20% de los sujetos pertenecientes al Grupo de Edad 30- 39 años perciben al Adulto Mayor como Huraño y un 70% lo percibe como Cariñoso, mientras que en el Grupo de Edad 50- 59 años un 50% percibe al Adulto Mayor como Huraño y un 42% como Cariñoso.

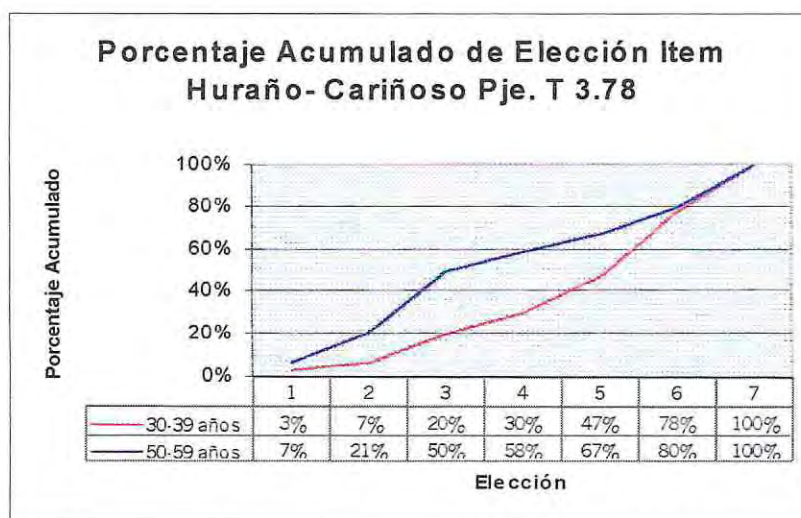


Figura N°3.26 Porcentaje Acumulado Item Huraño-Cariñoso 30-39 años v/s 50-59 años

El segundo ítem por analizar es Inflexible- Flexible. Como se puede apreciar en Figura N°3.27, la Moda del Grupo de Edad 30- 39 años es 3 “Algo Inflexible” (26%) y la Moda del Grupo de Edad 50- 59 años es 3 “Algo Inflexible” (25%) y 5 “Algo Flexible” (25%).

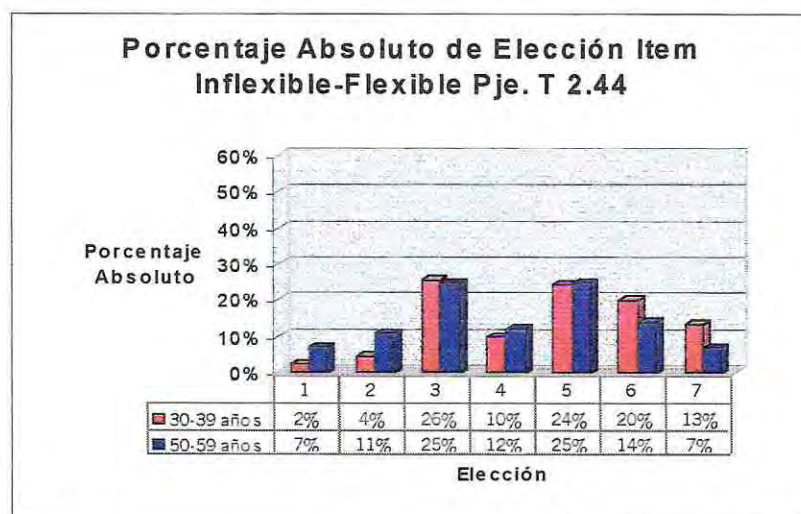


Figura N°3.27 Porcentaje Absoluto Item Inflexible-Flexible 30-39 años v/s 50-59 años

Con respecto a los Porcentajes Acumulados que se presentan en la Figura N°3.28, el Grupo de Edad 30- 39 años presenta una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Inflexible” de 32%, mientras que en el Grupo de Edad 50- 59 años se observa una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Inflexible” de 43%. Respecto de las elecciones realizadas por cada uno de estos grupos, en el Grupo de Edad 30- 39 años un 32% percibe al Adulto Mayor como Inflexible y un 58% lo percibe como Flexible, mientras que en el Grupo de Edad 50- 59 años un 43% percibe al Adulto Mayor como Inflexible y un 46% como Flexible. Cabe destacar que si bien la Moda del Grupo de Edad 30- 39 años es “Algo Inflexible”, el mayor porcentaje de respuestas de este grupo se concentra en considerar al Adulto Mayor como Flexible (58%).

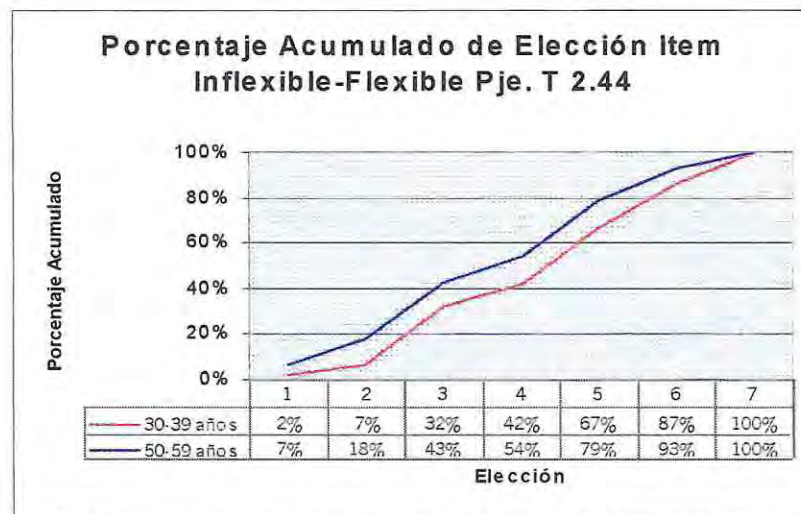


Figura N°3.28 Porcentaje Acumulado Item Inflexible-Flexible 30-39 años v/s 50-59 años

### 2.2.7. EDAD 30-39 AÑOS V/S 60 AÑOS Y MÁS

Los resultados obtenidos entre estos dos Grupos Etáreos indican que existen diferencias estadísticamente significativas en dos ítems: Inmoral- Moral (valor t 3.22), Lento- Rápido (valor t 3.13).

El primer ítem a analizar será Inmoral- Moral. Como se observa en la Figura N°3.29, la Moda del Grupo de Edad 30- 39 años es 6 “Bastante Moral” (44%) y la Moda del Grupo de Edad 60 años y más es 4 “No Corresponde” (43%).

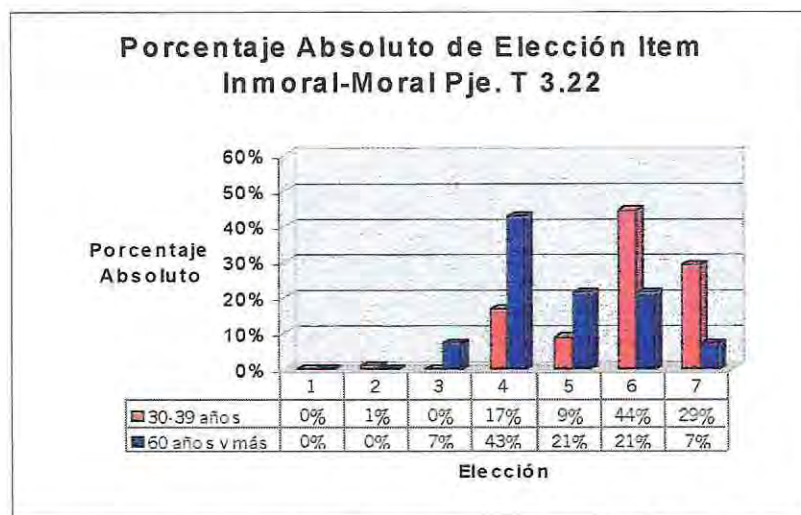


Figura N°3.29 Porcentaje Absoluto Item Inmoral-Moral 30-39 años v/s 60 años y más

Al observar los Porcentajes Acumulados presentes en la Figura N°3.30, en el caso del Grupo de Edad 30- 39 años se aprecia una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Inmoral” de 1%, mientras que en el Grupo de Edad 60 años y más existe una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Inmoral” de 7%. En lo que concierne a las elecciones realizadas por cada uno de estos grupos, se puede decir que un 1% de los sujetos pertenecientes al Grupo de Edad 30- 39 años perciben al Adulto Mayor como Inmoral y un 82% lo percibe como Moral, mientras que en el Grupo de Edad 60 años y más un 7% percibe al Adulto Mayor como Inmoral y un 50% como Moral.

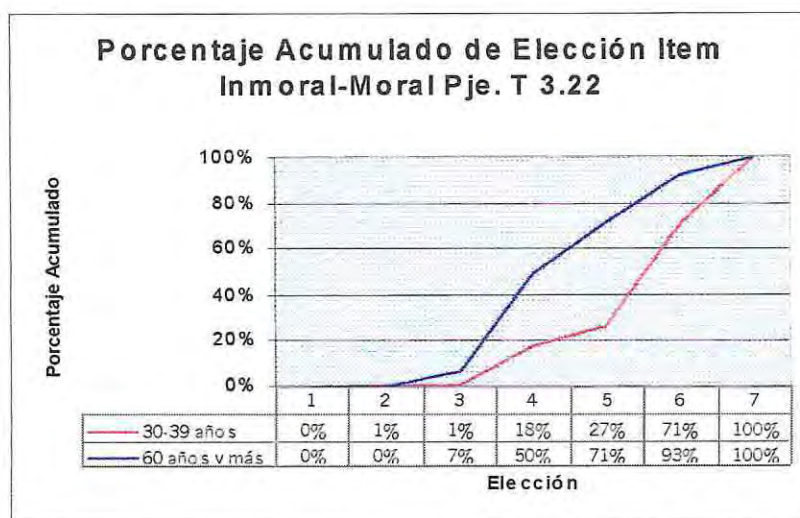


Figura N°3.30 Porcentaje Acumulado Item Inmoral-Moral 30-39 años v/s 60 años y más

El segundo ítem a analizar es Lento- Rápido. En la Figura N°3.31 se observa que la Moda y su porcentaje en ambos grupos es 3 “Algo Lento” (43%). Para el Grupo de Edad 30- 39 años a ésta le sigue la elección 2 “Bastante Lento” (26%) y la elección 1 “Muy Lento” (16%), mientras que a la Moda del Grupo de Edad 60 años y más le siguen las elecciones 5 “Algo Rápido” (21%) y 6 “Bastante Rápido” (21%).

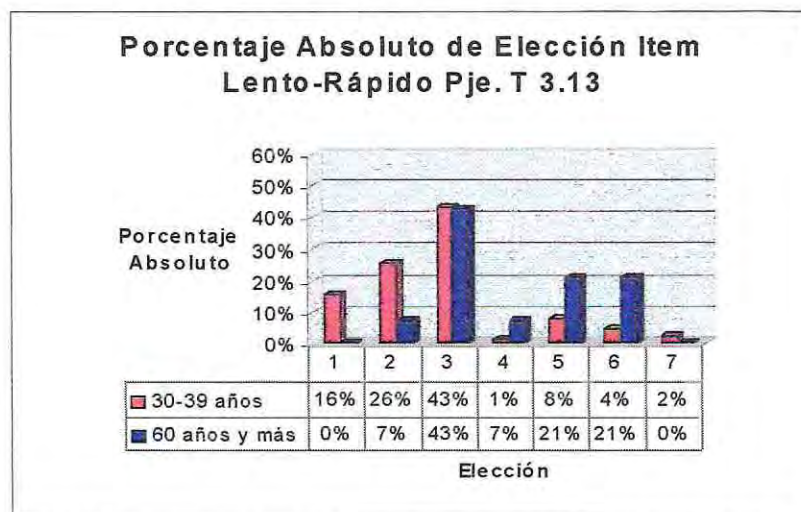


Figura N°3.31 Porcentaje Absoluto Item Lento-Rápido 30-39 años v/s 60 años y más

En los Porcentajes Acumulados expuestos en la Figura N°3.32, se observa que en el Grupo de Edad 30- 39 años existe una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Lento” de 84%, mientras que en el Grupo de Edad 60 años y más existe una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Lento” de 50%. Respecto a las elecciones realizadas por cada uno de estos grupos, un 84% de los sujetos pertenecientes al Grupo de Edad 30-39 años perciben al Adulto Mayor como Lento y un 14% lo percibe como Rápido, mientras que en el Grupo de Edad 60 años y más un 50% percibe al Adulto Mayor como Lento y un 43% como Rápido.

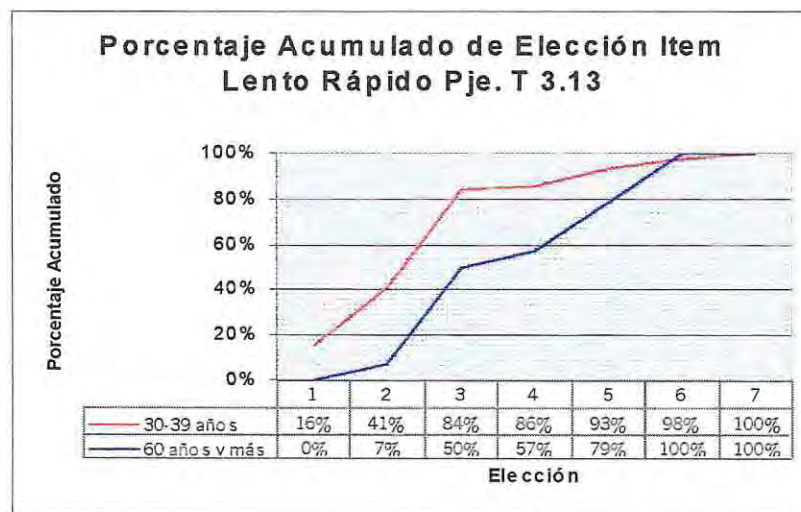


Figura N°3.32 Porcentaje Acumulado Item Lento-Rápido 30-39 años v/s 60 años y más

### 2.2.7. EDAD 40- 49 AÑOS V/S EDAD 50- 59 AÑOS

Los resultados obtenidos entre estos dos Grupos Etéreos indican que existen diferencias estadísticamente significativas en dos ítems: Angustiado- Relajado (valor t 2.84) y Cobarde- Valiente (valor t 2.54).

Los resultados del ítem Angustiado- Relajado indican que la Moda del Grupo de Edad 40- 49 años es 5 “Algo Relajado” (21%) y la Moda del Grupo de Edad 50- 59 años es 3 “Algo Angustiado” (27%) (Figura N°3.33).

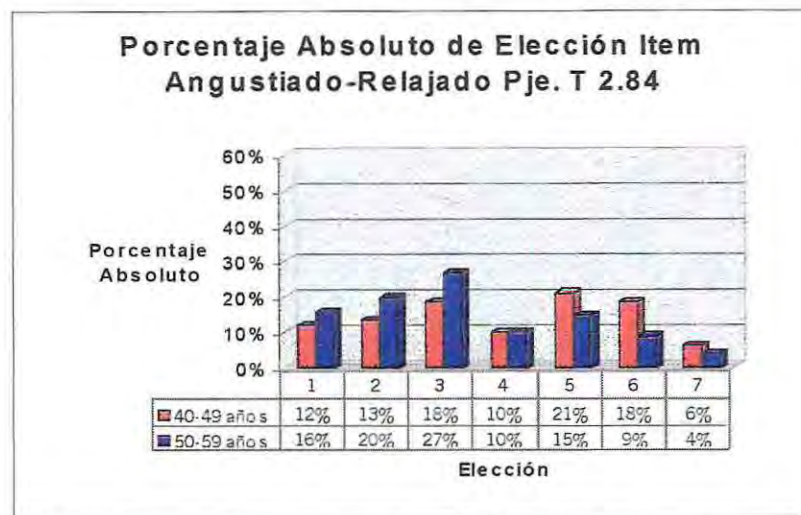


Figura N°3.33 Porcentaje Absoluto Item Angustiado-Relajado 40-49 años v/s 50-59 años

Al apreciar los Porcentajes Acumulados en la Figura N°3.34 , el Grupo de Edad 40- 49 años presenta una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Angustiado” de 44%, mientras que en el Grupo de Edad 50- 59 años existe una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Angustiado” de 62%. En lo referente a las elecciones realizadas por cada uno de estos grupos, un 44% de los sujetos pertenecientes al Grupo de Edad 30- 39 años percibe al Adulto Mayor como Angustiado y un 46% lo percibe como Relajado, mientras que en el Grupo de Edad 50- 59 años un 62% percibe al Adulto Mayor como Angustiado y un 28% como Relajado.

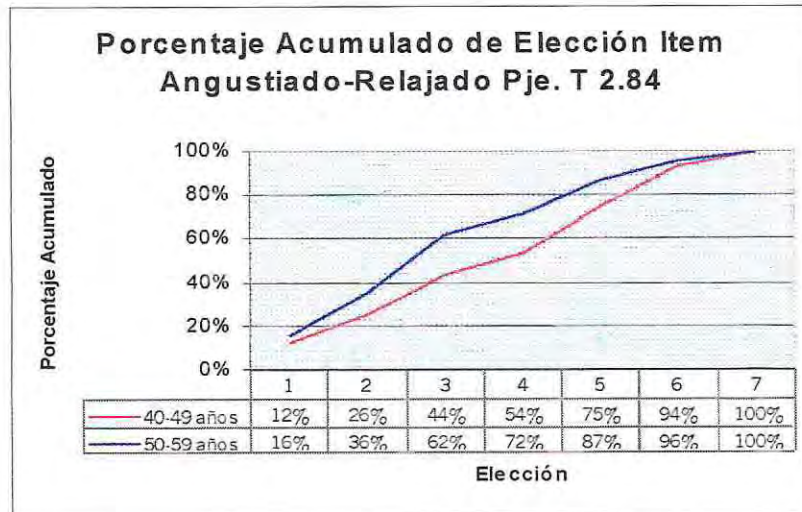


Figura N°3.34 Porcentaje Acumulado Item Angustiado-Relajado 40-49 años v/s 50-59 años

El segundo ítem a analizar es Cobarde- Valiente. La Figura N°3.35 muestra que la Moda del Grupo de Edad 40- 49 años es 3 “Algo Cobarde” (21%) y en el Grupo de Edad 50- 59 años la Moda es 4 “No Corresponde” (23%).

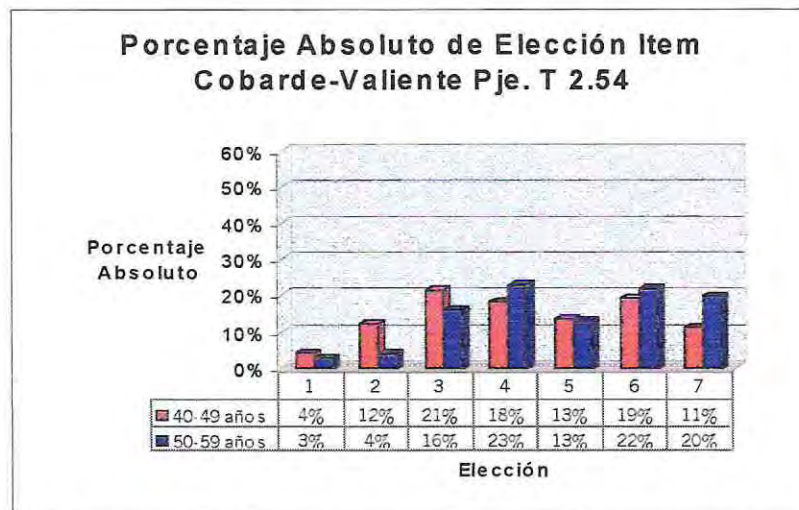


Figura N°3.35 Porcentaje Absoluto Item Cobarde-Valiente 40-49 años v/s 50-59 años

Al observar los Porcentajes Acumulados (Figura N°3.36), en el caso del Grupo de Edad 40- 49 años se aprecia una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo

Cobarde” de 38%, mientras que en el Grupo de Edad 50- 59 años existe una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Cobarde” de 23%. En las elecciones realizadas por cada uno de estos grupos un 38% de los sujetos pertenecientes al Grupo de Edad 40- 49 años perciben al Adulto Mayor como Cobarde y un 44% lo percibe como Valiente, mientras que en el Grupo de Edad 50- 59 años un 23% percibe al Adulto Mayor como Cobarde y un 54% como Valiente.

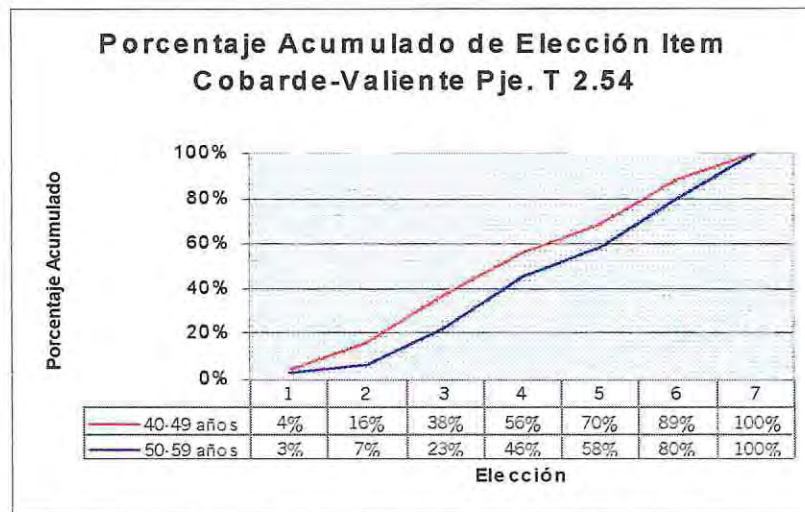


Figura N°3.36 Porcentaje Acumulado Item Cobarde-Valiente 40-49 años v/s 50-59 años

### 2.2.8. EDAD 40- 49 AÑOS V/S EDAD 60 AÑOS Y MÁS

Los ítems en los que se percibieron diferencias estadísticamente significativas son: Lento- Rápido (valor t 3.75), Inmoral- Moral (valor t 2.80), Infeliz- Feliz (valor t 2.63) y Frustrado- Realizado (valor t 2.37). Se presentarán a continuación los análisis para los dos ítems que presentan mayores valores t.

El primer ítem a analizar es Lento- Rápido. Como se puede apreciar, la Moda en ambos grupos es 3 “Algo Lento”, con un 31% para el Grupo de Edad 40- 49 años y 43% para el Grupo de Edad 60 años y más (Figura N°3.37). Para el Grupo de Edad 40- 49 años a la Moda le sigue la elección 2 “Bastante Lento” (30%) y la elección 1 “Muy Lento” (21%), mientras que a la Moda del Grupo de Edad 60 años y más le siguen las elecciones 5 “Algo Rápido” (21%) y 6 “Bastante Rápido” (21%).

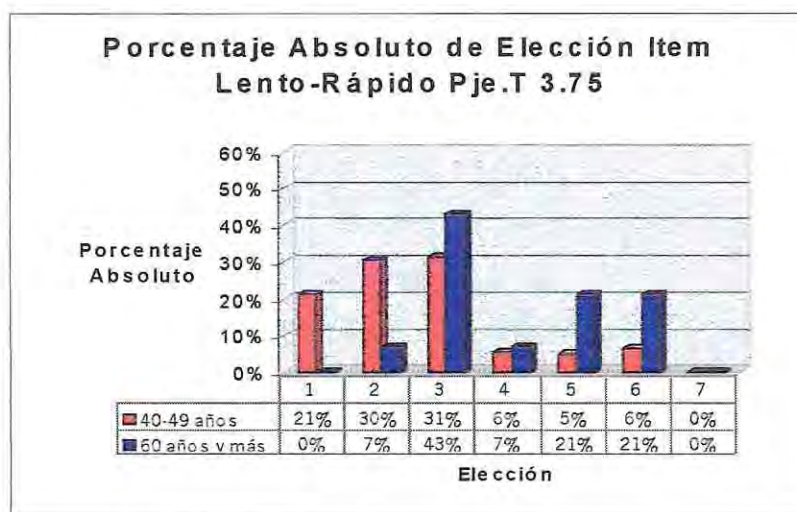


Figura N°3.37 Porcentaje Absoluto Item Lento-Rápido 40-49 años v/s 60 años y más

Al observar los Porcentajes Acumulados presentes en la Figura N°3.38, en el caso del Grupo de Edad 40- 49 años se aprecia una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Lento” de 83%, mientras que en el Grupo de Edad 60 años y más existe una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Lento” de 50%. Respecto a las

elecciones realizadas por cada uno de estos grupos, un 83% de los sujetos pertenecientes al Grupo de Edad 40- 49 años percibe al Adulto Mayor como Lento y un 11% lo percibe como Rápido, mientras que en el Grupo de Edad 60 años y más un 50% percibe al Adulto Mayor como Lento y un 43% como Rápido.

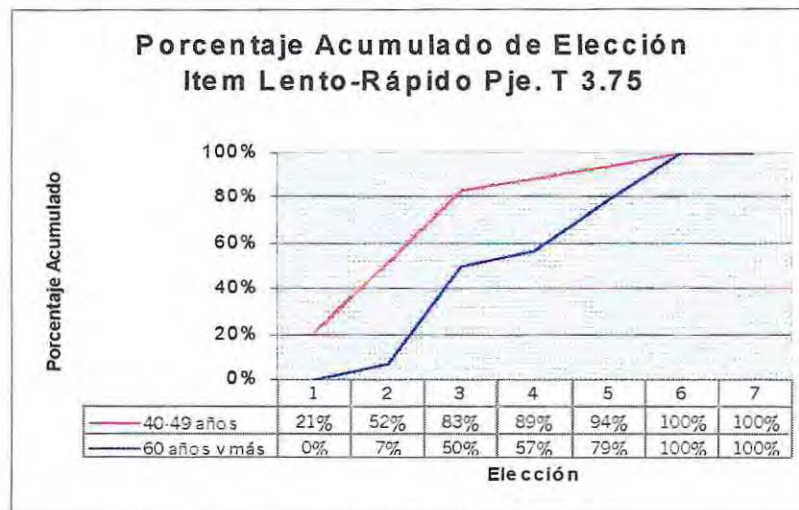


Figura N°3.38 Porcentaje Acumulado Ítem Lento-Rápido 40-49 años v/s 60 años y más

El segundo ítem a analizar es Inmoral- Moral. Como se observa en la Figura N°3.39, la Moda del Grupo de Edad 40- 49 años es 6 “Bastante Moral” (37%) y la Moda del Grupo de Edad 60 años y más es 4 “No Corresponde” (43%). En este último caso las elecciones que siguen son la 5 “Algo Moral” y la 6 “Bastante Moral”, ambas con un 21%.

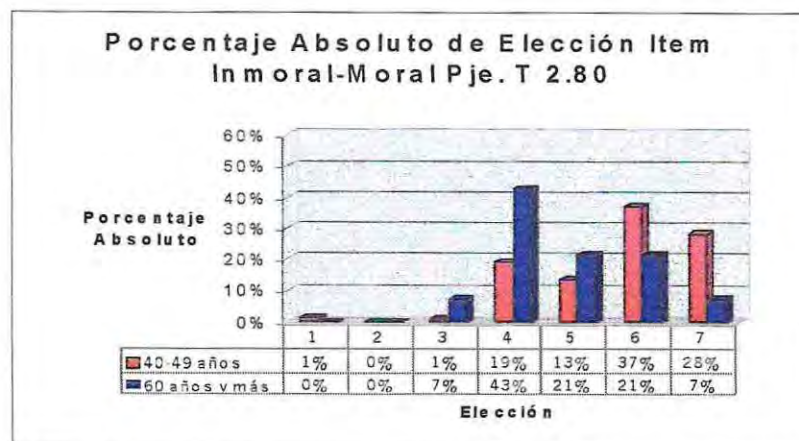


Figura N°3.39 Porcentaje Absoluto Ítem Inmoral-Moral 40-49 años v/s 60 años y más

Al observar los Porcentajes Acumulados en la Figura N°3.40, en el caso del Grupo de Edad 40- 49 años se aprecia una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Inmoral” de un 2%, mientras que en el Grupo de Edad 60 años y más existe una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Inmoral” de un 7%. En lo referente a las elecciones realizadas por cada uno de estos grupos, un 2% de los sujetos pertenecientes al Grupo de Edad 40- 49 años percibe al Adulto Mayor como Inmoral y un 79% lo percibe como Moral, mientras que en el Grupo de Edad 60 años y más un 7% percibe al Adulto Mayor como Inmoral y un 50% como Moral.



Figura N°3.40 Porcentaje Acumulado Item Inmoral-Moral 40-49 años v/s 60 años y más

### 2.2.9. EDAD 50- 59 AÑOS V/S EDAD 60 AÑOS Y MÁS

Los ítems en los que se percibieron diferencias estadísticamente significativas son: Lento- Rápido (valor t 3.99), Inmoral- Moral (valor t 2.93), Angustiado- Relajado (valor t 2.58), Frustrado- Realizado (valor t 2.57) e Infeliz- Feliz (valor t 2.54). Se presentarán a continuación los análisis para los dos ítems que presentan mayores valores t.

El primer ítem a analizar es Lento- Rápido. La Moda del Grupo de Edad 50- 59 años es 1 “Muy Lento” (33%) y en el Grupo de Edad 60 años y más la Moda es 3 “Algo Lento” (43%) (Figura N°3.41).

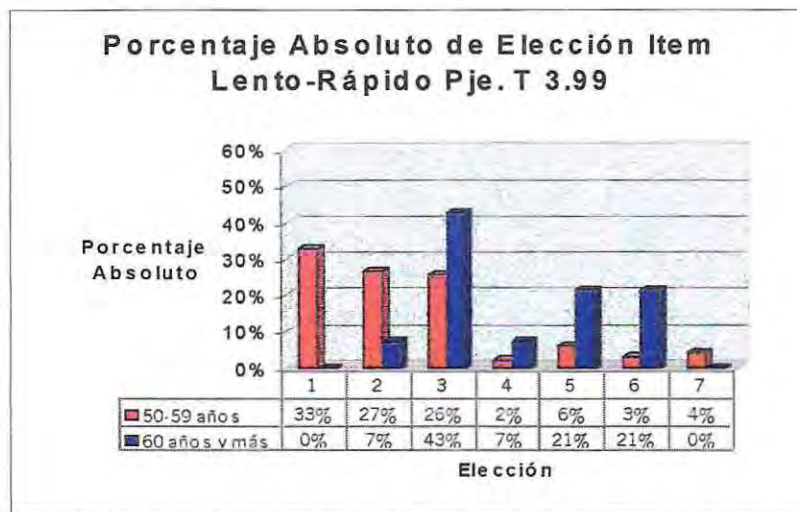


Figura N°3.41 Porcentaje Absoluto Item Lento-Rápido 50-59 años v/s 60 años y más

Los Porcentajes Acumulados indican que, en el caso del Grupo de Edad 50- 59 años se aprecia una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Lento” de 83%, mientras que en el Grupo de Edad 60 años y más existe una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Lento” de 50% (Figura N°3.42). En las elecciones realizadas por cada uno de estos grupos, un 83% de los sujetos pertenecientes al Grupo de Edad 50- 59 años percibe al Adulto Mayor como Lento y un 13% como Rápido, mientras que en el Grupo de Edad 60 años y más un 50% percibe al Adulto Mayor como Lento y un 43% como Rápido.

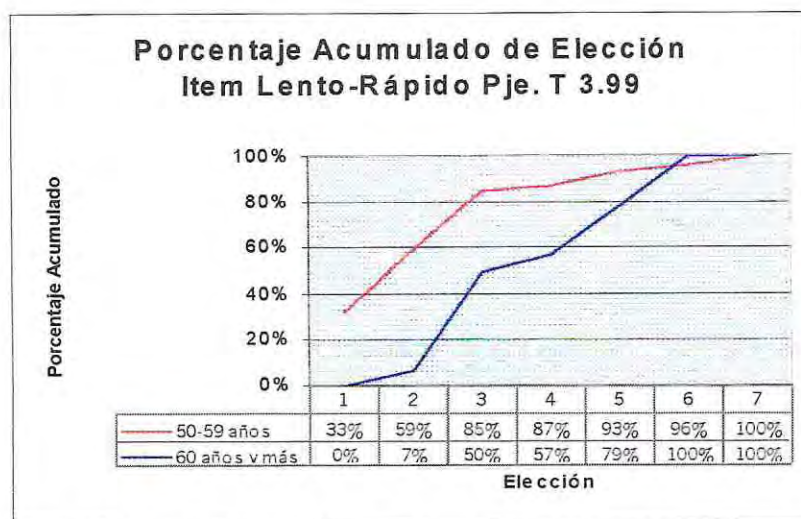


Figura N°3.42 Porcentaje Acumulado Item Lento-Rápido 50-59 años v/s 60 años y más

El segundo ítem a analizar es Inmoral- Moral. En la Figura N°3.43 se observa que la Moda del Grupo de Edad 50- 59 años es 6 “Bastante Moral” (37%) y la Moda del Grupo de Edad 60 años y más es 4 “No Corresponde” (43%), en este último caso las elecciones que siguen son la 5 “Algo Moral” (21%) y la 6 “Bastante Moral” (21%).

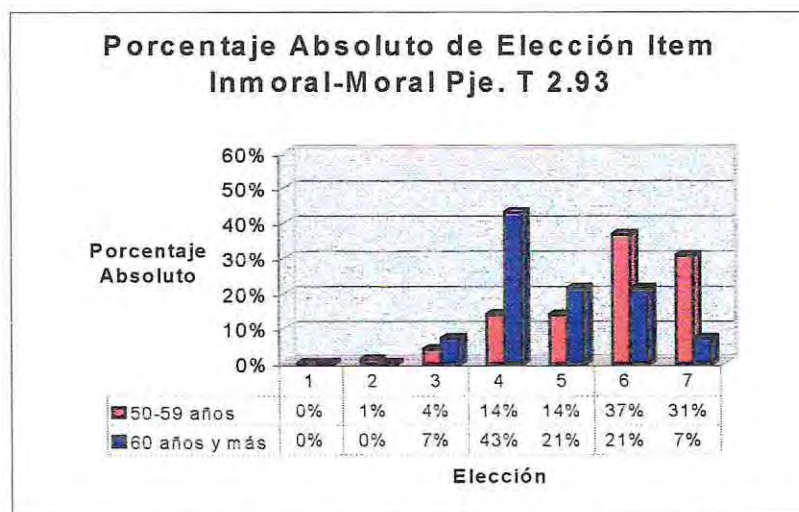


Figura N°3.43 Porcentaje Absoluto Item Inmoral-Moral 50-59 años v/s 60 años y más

En los Porcentajes Acumulados (Figura N°3.44), en el Grupo de Edad 50- 59 años se aprecia una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Inmoral” de 5%, mientras que en el Grupo de Edad 60 años y más existe una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Inmoral” de 7%. Las elecciones realizadas por cada uno de estos grupos, indican que un 5% de los sujetos pertenecientes al Grupo de Edad 50- 59 años percibe al Adulto Mayor como Inmoral y un 81% lo percibe como Moral, mientras que en el Grupo de Edad 60 años y más un 7% percibe al Adulto Mayor como Inmoral y un 50% como Moral.

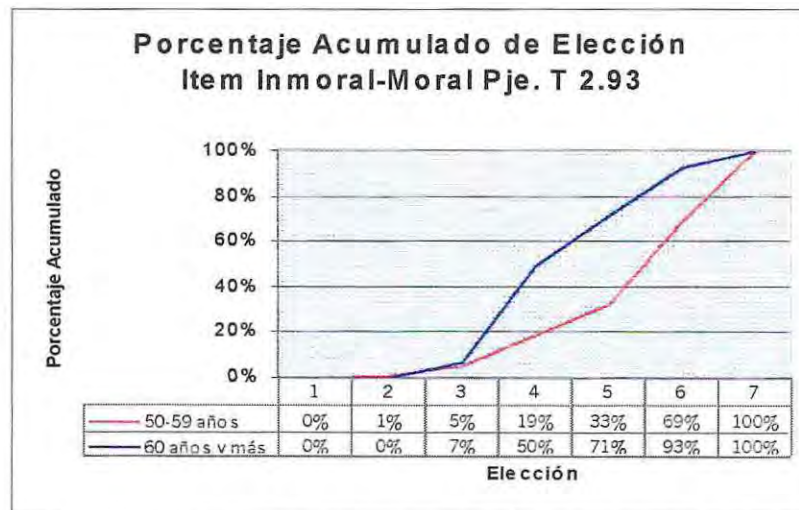


Figura N°3.44 Porcentaje Acumulado Item Inmoral-Moral 50-59 años v/s 60 años y más

## 2.3. RESULTADOS POR ÁREA DE TRABAJO

Se percibieron diferencias estadísticamente significativas sólo entre las Áreas Servicios Clínicos v/s Unidades de Apoyo Clínico Terapéutico, Unidades de Apoyo Diagnóstico v/s Unidades Operativas; y en el Área Unidades de Apoyo Clínico Terapéutico v/s Unidades Operativas. A continuación se presentan los resultados entre estas Áreas de Trabajo y, cuando se da el caso, se describen los dos ítems en los que se encontró mayores valores t.

### 2.3.1. ÁREA SERVICIOS CLÍNICOS V/S ÁREA UNIDADES DE APOYO CLÍNICO TERAPÉUTICO

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el ítem Enfermo- Sano (valor t 2.63).

La Moda del Área Servicios Clínicos es 2 “Bastante Enfermo” (32%) y en el Área Unidades de Apoyo Clínico Terapéutico la Moda es 2 “Bastante Enfermo” (40%) (Figura N°3.45).

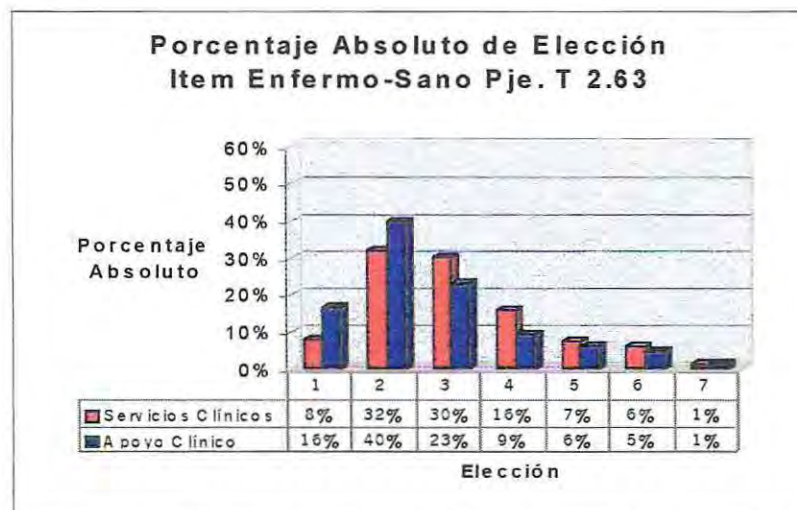


Figura N°3.45 Porcentaje Absoluto Ítem Enfermo-Sano Servicios Clínicos v/s Apoyo Clínico

Los Porcentajes Acumulados (Figura N°3.46) indican que, en el caso del Área Servicios Clínicos se aprecia una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Enfermo” de 70%, mientras que en el Área Unidades de Apoyo Clínico Terapéutico existe una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Enfermo” de 79%. En las elecciones realizadas por cada uno de estos grupos, un 70% de los sujetos pertenecientes al Área Servicios Clínicos perciben al Adulto Mayor como Enfermo y un 15% como Sano, mientras que en el Área Unidades de Apoyo Clínico Terapéutico un 79% percibe al Adulto Mayor como Enfermo y un 12% como Sano. Cabe mencionar que el puntaje t estadísticamente significativo se explica principalmente en función de las diferencias existentes entre las medias de los grupos.

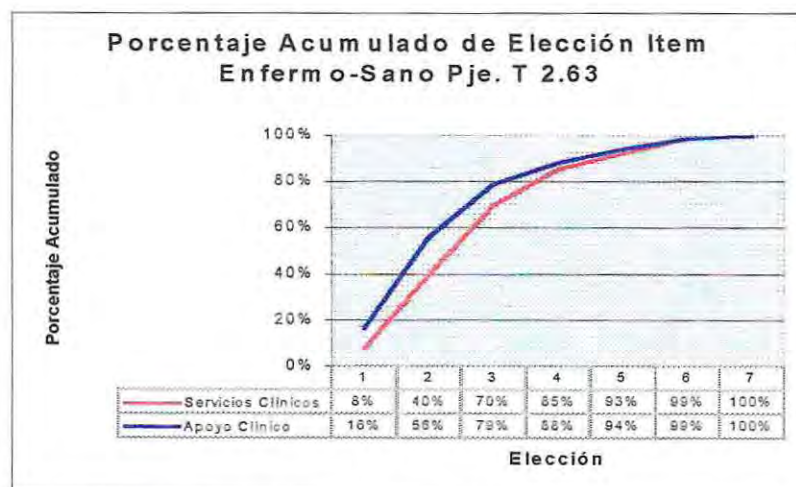


Figura N°3.46 Porcentaje Acumulado Item Enfermo-Sano Servicios Clínicos v/s Apoyo Clínico

### 2.3.2. ÁREA SERVICIOS CLÍNICOS V/S AREA UNIDADES DE APOYO DIAGNÓSTICO

Se perciben diferencias estadísticamente significativas en el ítem Mal Educado-Educado (valor t 2.56).

Se puede observar en la Figura N°3.47 que la Moda de ambos grupos es 6 “Bastante Educado”, con un 29% en el Área Servicios Clínicos y un 37% en el Área Apoyo Diagnóstico. A la Moda del Área Servicios Clínicos le sigue la elección 5 “Algo Educado” (26%) y a la Moda del Área Unidades de Apoyo Diagnóstico le sigue la elección 7 “Muy Educado” (32%).

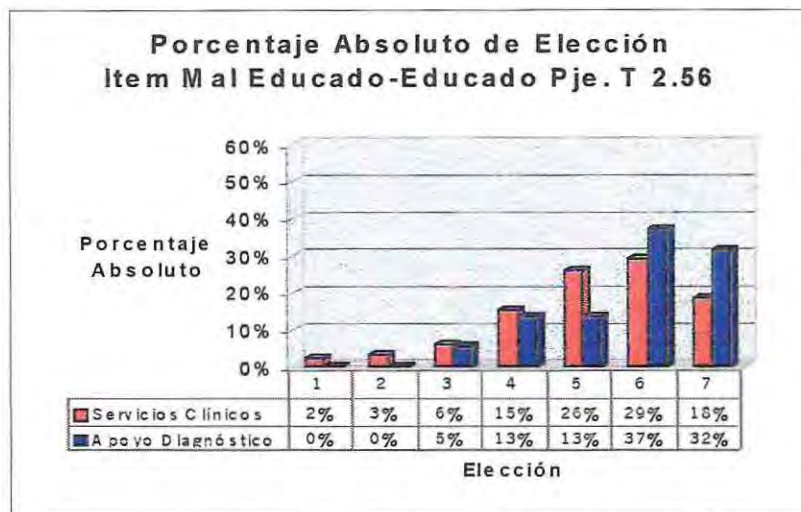


Figura N°3.47 Porcentaje Absoluto Ítem Mal Educado-Educado Servicios Clínicos v/s Apoyo Diagnóstico

Los Porcentajes Acumulados (Figura N°3.48) indican que, en el caso del Área Servicios Clínicos se aprecia una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Mal Educado” de 12%, mientras que en el Área Unidades de Apoyo Diagnóstico existe una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Mal Educado” de 5%. En las elecciones realizadas por cada uno de estos grupos, un 12% de los sujetos pertenecientes al Área Servicios Clínicos percibe al Adulto Mayor como Mal Educado y un 73% como Educado,

mientras que en el Área Unidades de Apoyo Diagnóstico un 5% percibe al Adulto Mayor como Mal Educado y un 82% como Educado.

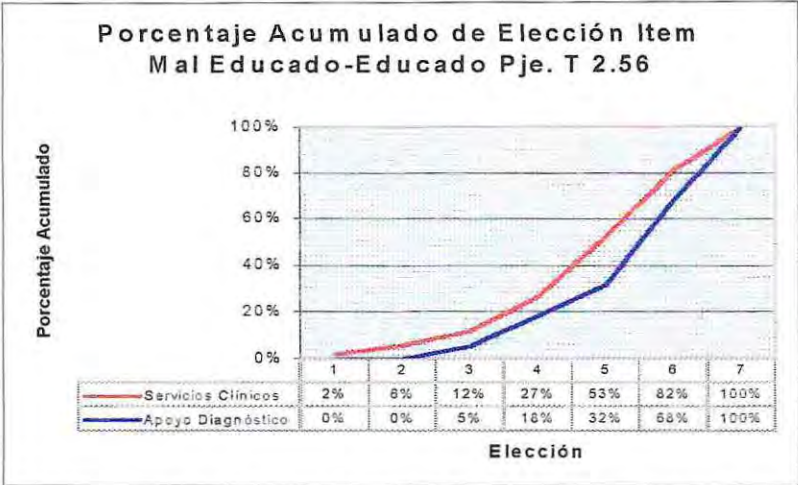


Figura N°3.48 Porcentaje Acumulado Item Mal Educado-Educado Servicios Clínicos v/s Apoyo Diagnóstico

### 2.3.3. ÁREA SERVICIOS CLÍNICOS V/S AREA UNIDADES OPERATIVAS

Entre estas Áreas existen dos ítems en los que se encontró una diferencia estadísticamente significativa Irrespetuoso- Respetuoso (valor t 3.33) y Huraño- Cariñoso (valor t 2.79)

El primer ítem a desarrollar será Irrespetuoso- Respetuoso. Se puede observar en la Figura N°3.49 que en el Área Servicios Clínicos la Moda es 6 “Bastante Respetuoso” (28%) y en el Área Unidades Operativas la Moda es 7 “Muy Respetuoso” (50%).

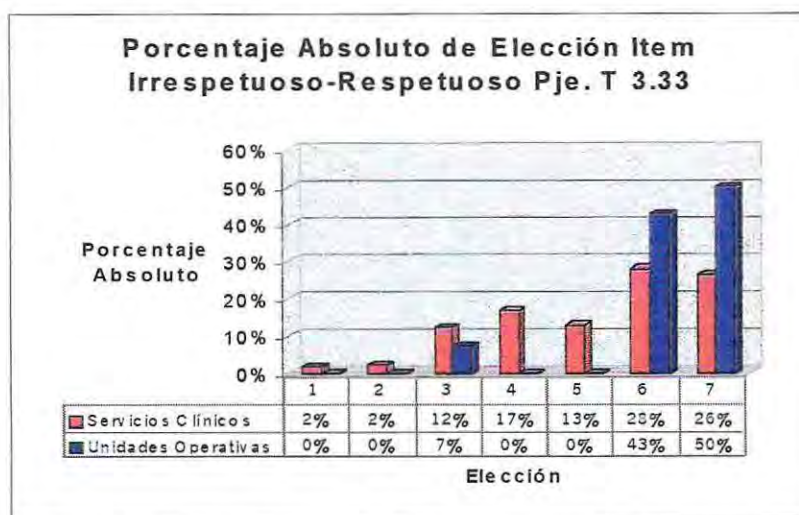


Figura N°3.49 Porcentaje Absoluto Item Irrespetuoso-Respetuoso Servicios Clínicos v/s Unidades Operativas

Los Porcentajes Acumulados presentados en la Figura N°3.50 indican que, en el caso del Área Servicios Clínicos existe una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Irrespetuoso” de 16%, mientras que en el Área Unidades Operativas existe una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Irrespetuoso” de 7%. En las elecciones realizadas por cada uno de estos grupos, se puede decir que un 16% de los sujetos pertenecientes al Área Servicios Clínicos percibe al Adulto Mayor como Irrespetuoso y un 67% como Respetuoso, mientras que en el Área Unidades Operativas un 7% percibe al Adulto Mayor como Irrespetuoso y un 93% como Respetuoso.

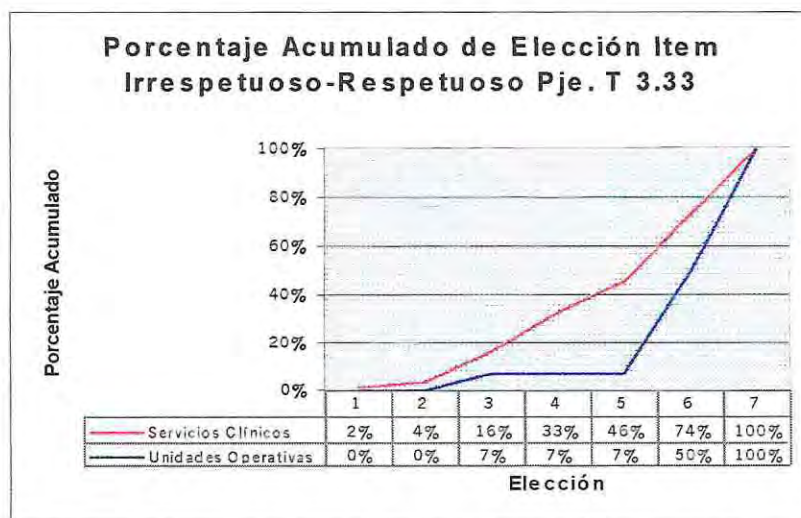


Figura N°3.50 Porcentaje Acumulado Item Irrespetuoso-Respetuoso Servicios Clínicos v/s Unidades Operativas

El segundo ítem que se expone es Huraño- Cariñoso. Se puede observar en la Figura N°3.51 que en el Área Servicios Clínicos la Moda es 3 “Algo Huraño” (26%) y en el Área Unidades Operativas la Moda es 6 “Bastante Cariñoso” (36%) y 7 “Muy Cariñoso” (36%).

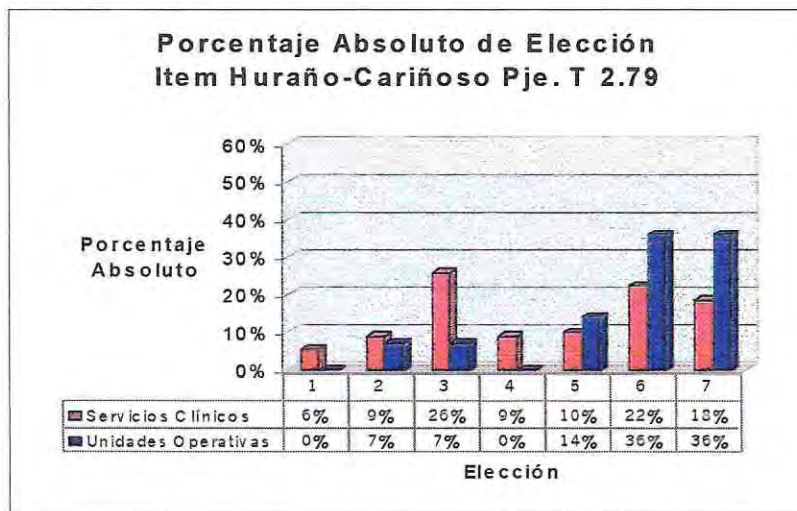


Figura N°3.51 Porcentaje Absoluto Item Huraño-Cariñoso Servicios Clínicos v/s Unidades Operativas

Los Porcentajes Acumulados que se observan en la Figura N°3.52 indican que, en el caso del Área Servicios Clínicos existe una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Huraño” de 40%, mientras que en el Área Unidades Operativas existe una

acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Huraño” de 14%. En las elecciones realizadas por cada uno de estos grupos, un 40% de los sujetos pertenecientes al Área Servicios Clínicos percibe al Adulto Mayor como Huraño y un 51% lo percibe como Cariñoso, mientras que en el Área Unidades Operativas un 14% percibe al Adulto Mayor como Huraño y un 86% como Cariñoso.

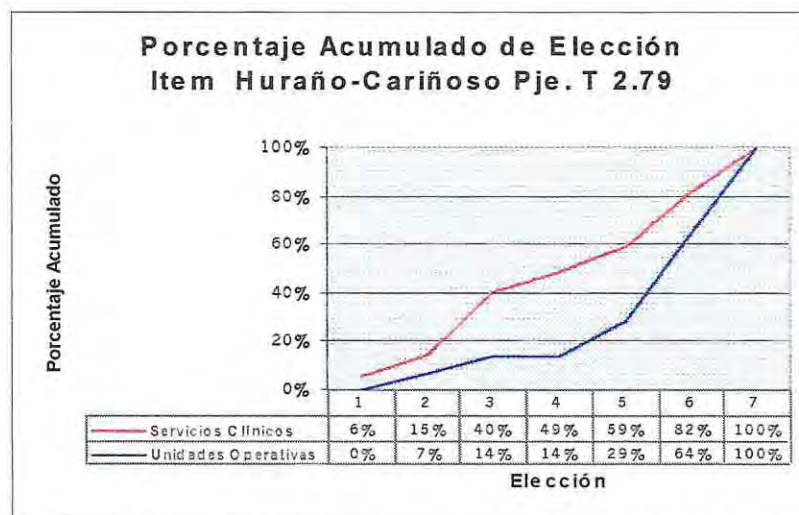


Figura N°3.52 Porcentaje Acumulado Item Huraño-Cariñoso Servicios Clínicos v/s Unidades Operativas

### 2.3.4. ÁREA UNIDADES DE APOYO CLÍNICO TERAPÉUTICO V/S AREA UNIDADES OPERATIVAS

Tres son los ítems en los que se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre estas Áreas de Trabajo: Irrespetuoso- Respetuoso (valor t 2.94), Enfermo- Sano (valor t 2.67) y Huraño- Cariñoso (valor t 2.39). Los dos ítems con mayores valores t serán analizados a continuación.

En el caso del primer ítem Irrespetuoso- Respetuoso, se puede observar en la Figura N°3.53 que en el Área Unidades de Apoyo Clínico Terapéutico la Moda de las respuestas es 6 “Bastante Respetuoso” (33%) y en el Área Unidades Operativas la Moda es 7 “Muy Respetuoso” (50%).

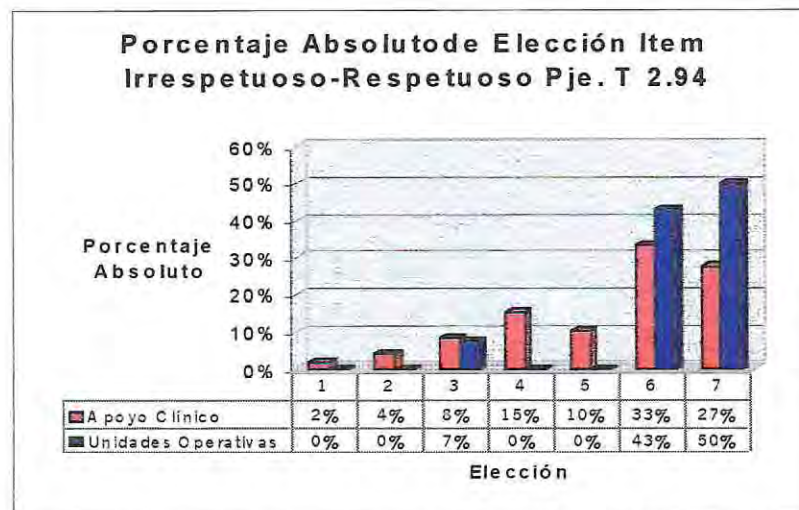


Figura N°3.53 Porcentaje Absoluto Item Irrespetuoso-Respetuoso Apoyo Clínico v/s Unidades Operativas

Los Porcentajes Acumulados indican que, en el caso del Área Unidades de Apoyo Clínico Terapéutico, existe una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Irrespetuoso” de 14%, mientras que en el Área Unidades Operativas existe una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Irrespetuoso” de 7% (Figura N°3.54). En las elecciones realizadas por cada uno de estos grupos, un 14% de los sujetos pertenecientes al Área Unidades de Apoyo Clínico Terapéutico percibe al Adulto Mayor

como Irrespetuoso y un 71% como Respetuoso, mientras que en el Área Unidades Operativas un 7% percibe al Adulto Mayor como Irrespetuoso y un 93% como Respetuoso.

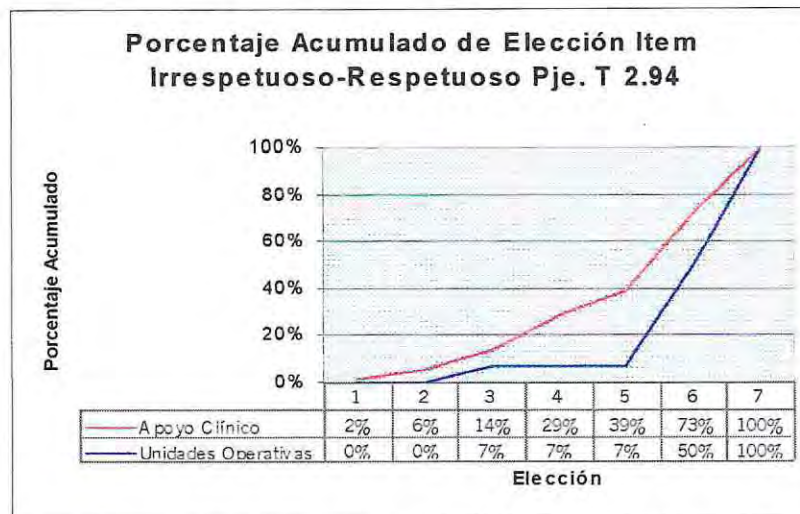


Figura N°3.54 Porcentaje Acumulado Item Irrespetuoso-Respetuoso Apoyo Clínico v/s Unidades Operativas

En el segundo ítem, Enfermo- Sano, se puede observar en la Figura N°3.55 que en el Área Unidades de Apoyo Clínico Terapéutico la Moda es 2 “Bastante Enfermo” (40%) y en el Área Unidades Operativas la Moda es 3 “Algo Enfermo” (29%).

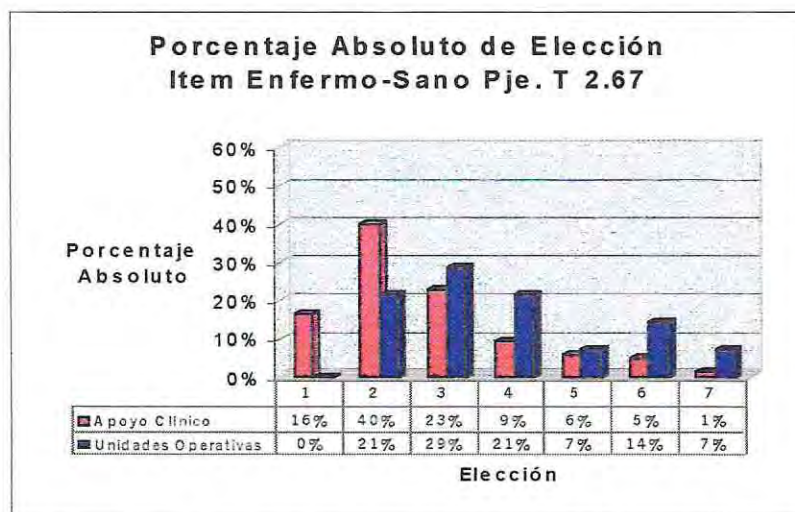


Figura N°3.55 Porcentaje Absoluto Item Enfermo-Sano Apoyo Clínico v/s Unidades Operativas

Los Porcentajes Acumulados que se observan en la Figura N°3.56 indican que, en el Área Unidades de Apoyo Clínico Terapéutico existe una acumulación de respuestas hasta la

elección “Algo Enfermo” de 79%, mientras que en el Área Unidades Operativas existe una acumulación de respuestas hasta la elección “Algo Enfermo” de 50%. En las elecciones de cada grupo, un 79% de los sujetos pertenecientes al Área Unidades de Apoyo Clínico Terapéutico percibe al Adulto Mayor como Enfermo y un 12% lo percibe como Sano, mientras que en el Área Unidades Operativas un 50% percibe al Adulto Mayor como Enfermo y un 29% como Sano.

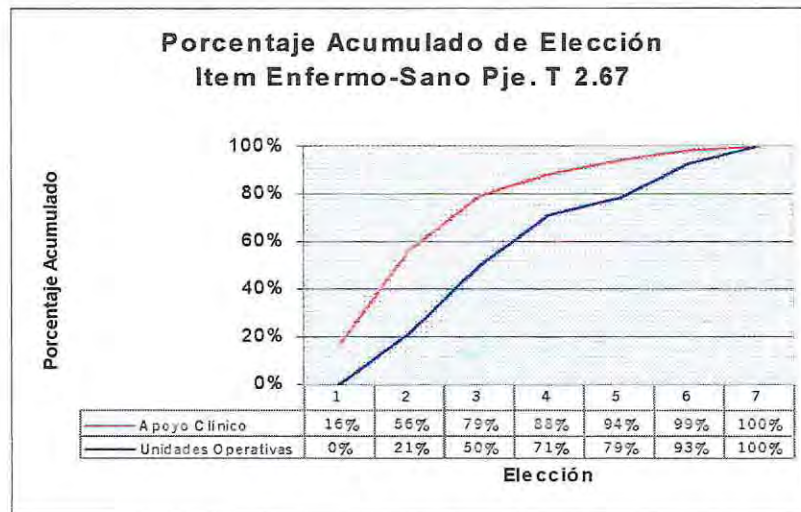


Figura N°3.56 Porcentaje Acumulado Item Enfermo-Sano Apoyo Clínico v/s Unidades Operativas

## CAPÍTULO IV

### CONCLUSIONES

Alcanzar el objetivo del Comité Nacional del Adulto Mayor, en tanto lograr un cambio cultural en toda la población que signifique un mejor trato y valoración de los Adultos Mayores en nuestra sociedad, pasa necesariamente por conocer nueva información que nos indique de qué forma este grupo está siendo percibido por el resto de la sociedad y por ellos mismos.

Como ya se señaló, en nuestro país alrededor del 78% de las personas de Edad, lo que representa más de 1.000.000 de personas, son beneficiarias del Sistema Nacional de Servicios de Salud, de carácter estatal; situación que como se expuso anteriormente, también se hace notar en nuestra zona al observar las estadísticas dadas al respecto por el Hospital Van Buren de Valparaíso.

La presencia de creencias negativas acerca del Adulto Mayor, afectan la forma como vive la gente de más edad, por cuanto es tratada socialmente en función de dichas imágenes. Esto último también afecta la forma de atención brindada en los servicios de salud hacia este grupo.

De acuerdo a los antecedentes presentados, la Tercera Edad es un periodo vital que presenta numerosos cambios físicos, sociales, emocionales y mentales con características propias que la hacen diferenciarse de anteriores fases vitales, lo que no necesariamente implica un deterioro o declinación respecto de éstas, sino que, por el contrario, requiere necesariamente de una visión global que permita captar las necesidades, potencialidades y oportunidades propias de este grupo cada vez más numeroso en nuestra sociedad.

Al hablar de Estereotipos hacia el Adulto Mayor nos referimos al proceso de categorización de naturaleza perceptual y cognoscitiva, de asignación de atributos a este grupo; que resulta de un aprendizaje determinado multicausalmente, constituyendo un sistema cognoscitivo organizado, generalizado, simplificado y rígido, con base real o no, correcto o incorrecto, producido en un contexto social particular y que se mantiene relativamente estable en el tiempo.

Cabe destacar que otras definiciones dadas en el transcurso de esta presentación tienden a resaltar el aspecto desfavorable o negativo del Estereotipo, incluso algunas de ellas lo vinculan al concepto de prejuicio, lo que pudo, en cierto sentido, restringir los resultados de anteriores investigaciones a conocer sólo el polo desfavorable de esta visión, limitando la posibilidad de un acercamiento más amplio. De ahí la definición utilizada por nosotros, la que nos permitió abrirnos a la posibilidad de descubrir aspectos tanto favorables como desfavorables en el Estereotipo de Adulto Mayor. Esto último es relevante en la medida que la utilización de una definición más amplia permitió descubrir información novedosa frente a un fenómeno, que por la naturaleza misma de las definiciones empleadas en otros estudios, limitaba los resultados de los mismos hacia un polo desfavorable, salvo en el estudio de Gil y Trujillo que también permitió conocer un aspecto favorable del Estereotipo. Por lo anterior creemos que existe un aporte conceptual interesante, centrado en el hecho de emplear una definición más amplia y aventurarnos a observar con curiosa amplitud a la persona de la Tercera Edad. Lo anterior abre, no solamente para el área del Adulto Mayor, nuevos horizontes en las investigaciones acerca de Estereotipos, puesto que no sería de extrañar que hechos ya investigados bajo un prisma que en sí mismo se abocaba a lo desfavorable, permita hoy, con nuevas herramientas

conceptuales, un conocimiento más amplio y certero de diversos fenómenos estudiados y por estudiar.

Al comenzar nuestro estudio consideramos interesante poder abordar al universo de Auxiliares Paramédicos, para de esta forma poder realizar análisis totales y comparaciones entre los diferentes grupos, sin la necesidad de forzarnos a efectuar estimaciones probabilísticas arriesgadas que pudiesen dificultar las generalizaciones en base a los resultados obtenidos. En este punto de la presente exposición es evidente que esta quimera fue concretada en gran medida, ya que, luego del proceso de obtención de los Instrumentos, logramos 415 de 643 posibles, equivalentes al 65% del universo. De lo anterior se deduce que los resultados expuestos adquieren relevancia en sí mismos, en la medida que incorporan la percepción de Adulto Mayor que sustenta un número elevado de los miembros del universo.

Los análisis efectuados han permitido responder a las interrogantes planteadas por este estudio, tanto en lo que se refiere a conocer el Estereotipo de Adulto Mayor sustentado por los Auxiliares Paramédicos del Hospital Van Buren, como así también determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en el Estereotipo, tomando en consideración los diferentes grupos estudiados.

En relación con la primera interrogante los resultados indican que el Estereotipo de Adulto Mayor sustentado por el grupo total de los Auxiliares Paramédicos presenta dos polos. En este sentido, siguiendo la metodología empleada, se puede señalar que el Estereotipo es “Bastante Favorable”, lo que no significa que no exista un polo desfavorable. En este sentido se puede decir que el Estereotipo es más favorable que desfavorable,

destacando en el polo favorable apreciaciones como sensible, bondadoso, honesto, sabio, agradecido, simpático, agradable, moral, cortés e inteligente; y en el polo desfavorable apreciaciones tales como lento, débil, dependiente, enfermo, cansado, pasivo, anticuado, pobre, pesimista y angustiado. Pudimos observar que en el polo favorable predominan aspectos que podríamos denominar como emocionales y sociales, mientras que en el polo desfavorable predominan aspectos relacionados con lo físico y material. De todas formas, no hay que olvidar que los porcentajes de elección para los adjetivos favorables son superiores a los desfavorables; de hecho, un 33% de las elecciones efectuadas para todos los ítems se situó en el polo desfavorable y un 56% lo hizo en el polo favorable.

En lo que respecta a los resultados observados en los subgrupos por Sexo, Edad y Área de Trabajo, el Estereotipo no difiere sustancialmente en cuanto a los adjetivos atribuidos en el grupo total, apreciándose una tendencia en mayor porcentaje al polo favorable que al desfavorable, destacando en el primer caso los aspectos positivos de la emocionalidad y sociabilidad de este grupo, y en el segundo caso los aspectos físicos y materiales.

Las investigaciones precedentes han señalado que el Estereotipo hacia el Adulto Mayor es predominantemente negativo en la mayoría de los casos. Además se han realizado estudios para determinar si existen diferencias en el Estereotipo mantenido por personas pertenecientes a diferentes grupos etáreos, encontrándose evidencia a favor de esta postura. Creemos que esta investigación revela, a diferencia de otras investigaciones en el área, aquel aspecto favorable de un Estereotipo que ha sido considerado a lo largo de mucho tiempo como negativo. A nuestro parecer, y siguiendo nuestros resultados, existe una

imagen del Adulto Mayor que lo parcializa y que permite salvaguardar los aspectos emocionales y sociales, mientras que enfatiza a la vez un aspecto físico y material con cierto deterioro. Es necesario mencionar también, que como Estereotipo, no es necesariamente correcto ni incorrecto, sino que simplemente existe, y es esta existencia la que se ve reflejada en los resultados de esta investigación.

Si bien es cierto que los resultados no indican mayores diferencias entre los subgrupos estudiados en relación con la favorabilidad o desfavorabilidad del Estereotipo, un análisis más acabado permitió detectar aquellos ítems en los cuales si hubo diferencias significativas entre los subgrupos y que ya fueron analizados en detalle.

Es en función de lo anterior que podemos señalar que, entre hombres y mujeres, las diferencias se encuentran en que los hombres consideran que el Adulto Mayor es más cariñoso, más lúcido y más paciente que como lo perciben las mujeres. A este respecto podemos concluir que, en aquellos adjetivos en los que se advierte una diferencia estadísticamente significativa, los hombres presentan una percepción más favorable.

Los resultados por Grupos de Edad indican, en primer lugar, que el Grupo de Edad 20- 29 años lo percibe más cercano y más generoso que el Grupo de Edad 30- 39 años; más generoso que el Grupo de Edad de 40-49 años; más generoso y más cariñoso que el Grupo de Edad 50-59 años; y más moral y más lento que el Grupo de Edad 60 años y más.

Por su parte, el Grupo de Edad 30-39 años percibe al Adulto Mayor como más educado y más cariñoso que el Grupo de Edad 40-49 años; más flexible y más cariñoso que el Grupo de Edad 50-59 años; y más moral y más lento que el Grupo de Edad 60 años y más.

Por otro lado, el Grupo de Edad 40- 49 años percibe al Adulto Mayor como más relajado y menos valiente que el Grupo de Edad 50-59 años; y más moral y más lento que el Grupo de Edad 60 años y más.

El Grupo de Edad 50-59 años considera que el Adulto Mayor es más moral y más lento que como lo ve el Grupo de Edad 60 años y más.

Creemos necesario destacar que todos lo Grupos Etéreos estudiados consideran al Adulto Mayor como más moral y más lento que como éste grupo se percibe a sí mismo. Respecto a esto mismo es necesario hacer notar que en el caso del ítem inmoral- moral, las diferencias significativas que se encontraron se basan principalmente en que el Grupo de Edad 60 años y más considera que este ítem no es atribuible al Adulto Mayor, situación que no ocurre con los restantes Grupos de Edad, donde se percibe a este grupo como moral. En lo que concierne al ítem lento- rápido, si bien es cierto el Grupo de Edad 60 años y más percibe al Adulto Mayor como “Algo Lento”, los restantes grupos etéreos lo perciben aún más Lento. Esto nos indica que los demás Grupos de Edad tienen una percepción bastante consensuada en relación a la moralidad y a la lentitud del Adulto mayor, mientras que las personas pertenecientes a este Grupo Etéreo presentan una autopercepción que difiere significativamente de las demás: no se consideran en extremo morales, por el contrario, no creen que esa sea una característica atingente de considerar, y por otro lado, consideran que presentan cierta lentitud, sin embargo, también se consideran “Algo” y “Bastante” rápidos.

Consideramos pertinente efectuar, en este momento, una breve comparación entre nuestros resultados por grupos etéreos y los obtenidos por el estudio de Gil y Trujillo, en cuanto a los adjetivos por ellos descritos como componentes del Estereotipo de Adulto Mayor, para los grupos de 20, 40 y 60 años.

En el Grupo de Edad 20- 29 años, en el aspecto favorable existen semejanzas al considerar al Adulto Mayor como moral, agradecido, sabio, simpático y sincero; y por otra parte en el estudio de Gil y Trujillo se destacan otros adjetivos que no formaron parte del Estereotipo en nuestra investigación, como son: respetuoso, generoso y educado. En el aspecto desfavorable las semejanzas están dadas por los adjetivos enfermo, débil y anticuado.

En el Grupo de Edad 40- 49 años, en el aspecto favorable las semejanzas están dadas por los adjetivos simpático, sabio, agradecido y moral, mientras las diferencias están dadas por la inclusión, en el otro estudio, de los adjetivos respetuoso, cariñoso, paciente y sincero. En el aspecto desfavorable las semejanzas están en los adjetivos débil, enfermo, anticuado e impaciente.

Para el Grupo de Edad 60-69 años las semejanzas en el aspecto favorable están dadas por los adjetivos sincero y agradecido, incluyéndose en el estudio de Gil y Trujillo los adjetivos respetuoso, moral y cariñoso. En el aspecto desfavorable tenemos como semejanzas los adjetivos dependiente, enfermo, débil e irritable; incluyendo el otro estudio el adjetivo anticuado como componente del Estereotipo de Adulto Mayor.

Es importante mencionar, que aún cuando de lo anteriormente expuesto se puedan observar semejanzas y diferencias en cuanto al Estereotipo de Adulto Mayor presentado por ambos estudios, no hay que olvidar que los métodos de obtención de información presentan diferencias, ya que nosotros empleamos 25 pares de adjetivos más que los propuestos por Gil y Trujillo, lo que obviamente implica que al conformarse el Estereotipo, nuestro universo contó con una mayor gama de adjetivos para su elección. Sin embargo, a pesar de lo anterior, no deja de llamar la atención la gran cantidad de semejanzas existentes en torno

a los adjetivos que en ambos estudios se consideran como componentes del Estereotipo de Adulto Mayor.

Con relación a los resultados obtenidos por Áreas de Trabajo, podemos señalar que el Área Servicios Clínicos percibe al Adulto Mayor como menos enfermo que el Área Unidades de Apoyo Clínico Terapéutico; menos educado que el Área de Unidades de Apoyo y Diagnóstico; y menos cariñoso y menos respetuoso que el Área de Unidades Operativas.

En lo que respecta al Área de Unidades de Apoyo Clínico Terapéutico ésta percibe al Adulto Mayor como menos respetuoso y más enfermo que el Área de Unidades Operativas.

Cabe señalar que el ítem enfermo- sano sólo aparece con diferencias estadísticamente significativas al reagrupar a los sujetos de estudio por Área de Trabajo, lo que no se aprecia al analizar los resultados por Sexo o por Edad. Creemos que esta percepción se hace presente sólo al realizar esta agrupación ya que, como es de esperar, el Auxiliar Paramédico está familiarizado con el Adulto Mayor enfermo, y es muy probable que esta percepción varíe dependiendo del Área en que trabaje. Por ejemplo la percepción de enfermo es mayor en el Área de Apoyo Clínico Terapéutico que en el Área Operativa; esto se puede deber a que en esta última los Auxiliares Paramédicos no realizan atención directa con el Adulto Mayor, mientras que en la primera si tienen acceso a realizar esta atención. Esta observación indicaría que la experiencia prolongada con Adultos Mayores enfermos podría estar afectando el Estereotipo que sustentan los Auxiliares Paramédicos hacia una percepción más desfavorable.

La metodología utilizada por el presente estudio facilitó la expresión de imágenes tanto favorables como desfavorables de la Tercera Edad. Esto último, como ya se ha señalado, abre una nueva puerta en lo que a investigación de Estereotipos hacia el Adulto Mayor se refiere. Como ya se conoce, para describir algunas dimensiones del Estereotipo de Adulto Mayor fueron escogidos los veinte mayores porcentajes absolutos de elección de los adjetivos, diez favorables y diez desfavorables. Al proceder de esta manera se obtuvo una representación equivalente en cuanto a cantidad de adjetivos para ambos polos, aún cuando es evidente que la percepción favorable fue superior a la desfavorable, ya que los diez adjetivos favorables en todos los casos presentaron mayores porcentajes de elección que los desfavorables. Sin embargo, pudimos haber utilizado otros criterios de selección para dar cuenta del Estereotipo, como por ejemplo, haber considerado los mayores porcentajes de respuesta sin tomar en cuenta la favorabilidad o desfavorabilidad del adjetivo; no obstante de esa manera, de acuerdo a los resultados obtenidos, habríamos orientado más nuestros resultados hacia un polo favorable que desfavorable, lo que a nuestro parecer limita un conocimiento más global del tema, acotando el campo de acción para futuras intervenciones o debates acerca del fenómeno.

Además, consideramos de suma importancia destacar que, aún cuando los adjetivos favorables hayan superado en cuanto a porcentajes de elección a los desfavorables, desconocemos por el momento la valoración individual que las personas puedan efectuar de los adjetivos componentes del Estereotipo, en términos de la importancia que se les atribuya, ya que, por ejemplo, aún cuando se considere al Adulto Mayor como sensible, bondadoso, honesto, sabio, etc., ello podría ser menos relevante o crítico para la calidad de vida del Adulto Mayor que considerarlo como lento, débil, dependiente, enfermo, etc.

Por otra parte, creemos necesario señalar que los resultados de nuestro estudio, al igual que como ha sucedido en anteriores investigaciones acerca de Estereotipos, pueden presentar sesgos en relación con el criterio utilizado en la determinación de la favorabilidad y desfavorabilidad de los adjetivos, en la medida en que nosotros hemos determinado si un adjetivo debía ser considerado como favorable o desfavorable. Además, los cincuenta ítems utilizados en nuestra investigación pudieron no haber cubierto en su totalidad la enorme gama de adjetivos que describen o caracterizan al Adulto Mayor, y en suma pudieron no haber permitido la expresión del Estereotipo en su totalidad. Por otra parte, en el ámbito semántico, conocida es la problemática del significado de las palabras. En nuestro estudio no estamos ajenos a ello, y es que a nivel social nos manejamos con ciertos consensos respecto al significado de las palabras, sin embargo no podemos negar la existencia de matices que indican que ninguna palabra evoca y provoca lo mismo en todas las personas, siendo la subjetividad de las experiencias la que otorga, entre otras, los matices que marcan diferencias en el significado.

Lo relevante es que los resultados de este estudio ponen de manifiesto la existencia de nuevos antecedentes en lo referente a la imagen que en investigaciones anteriores se atribuían al Adulto Mayor. Observamos diferencias, quizás éstas se deban al método empleado, el cual permitió la expresión de imágenes tanto desfavorables como favorables; o bien esto se puede deber a un cambio real en la visión de la Tercera Edad, experimentado en los últimos años, motivado tal vez por el interés de observar y atender a un grupo que es cada vez más numeroso y trascendente, que posee demandas concretas que han de ser escuchadas en función de la representación, que a nivel de población general han adquirido y seguirán adquiriendo.

Es necesario destacar que el grupo de personas de la Tercera Edad es una porción de la población extremadamente diversa, con fortalezas y debilidades, y que la Tercera Edad es un período normal de desarrollo de la vida, con características especiales y tareas propias de desarrollo.

Cada sociedad debe realizar labores enfocadas al apoyo social de quienes entran en esta etapa de la vida, de manera tal que predominen en la visión de la vejez los aspectos positivos más que los negativos.

Una política para el Adulto Mayor, deber promover el reconocimiento de que, como toda fase de la vida, ésta presenta aspectos favorables y desfavorables. Está en nosotros potenciar los primeros y prestar la debida atención a los segundos.

Nuestros resultados pueden ser utilizados como punto de partida para futuras investigaciones e intervenciones. Siguiendo con lo expuesto anteriormente, sería de sumo interés realizar investigaciones enfocadas a determinar cuál es la relevancia que cada una de las características atribuidas al Adulto Mayor tiene en su calidad de vida, ya que como se señaló, puede que aún cuando los adjetivos favorables primen en cuanto a su elección por sobre los desfavorables, basten algunos de estos últimos para disminuir el potencial de desarrollo de los Adultos Mayores, en la medida que tales características desfavorables atribuidas las asuman como propias. Además los resultados del estudio podrían ser utilizados para el desarrollo de planes de investigación o de intervención enmarcadas dentro de la Política Nacional para el Adulto Mayor, tomando en consideración aquellas áreas donde se encontraron percepciones desfavorables, siendo de suma importancia que también su manejo se realice a nivel del Comité Regional para el Adulto Mayor, e incluso a niveles

locales, al interior del Hospital, como promovedor de intervenciones en cambio de actitud, todo dentro del marco de la actual Política para el Adulto Mayor.

## REFERENCIAS

- Aliaga, M. y Bronfman E. (1997) *Talleres para la inserción social del Adulto Mayor*. Santiago: Ediciones La Casa de Todos.
- Alvaro, J., Garrido, A. y Torregosa, J. (coord.) (1996). *Psicología Social Aplicada*. Bogotá: Mc Gaw-Hill.
- American Association of Retired Persons (AARP) (1999) *Coalition '99 Flash News*. Nº 1, marzo 1999.
- Anastasi, A. y Urbina, S. (1998) *Test Psicológicos*. México: Prentice Hall.
- Asch, S.E. (1946). "Forming impression of personality". *Journal of abnormal and social psychology*, 41,258-90. En Rodrigues A. (1991). *Psicología Social*. México:Trillas.
- Asch, S.E. (1952). *Social Psychology*. Nueva York: Prentice Hall. En Rodrigues A. (1991). *Psicología Social*. México:Trillas.
- Barros, C. (1983) *La Familia: ¿apoyo para el anciano? o el anciano ¿estorbo para su familia?* En Covarrubias, P., Muñoz, M. y Reyes, C. (Eds) *¿Crisis en la Familia?* Cuadernos del Instituto de sociología, Santiago: Universidad Católica de Chile. En Tormo, X. (1983) *Ideas de la vejez y características de los viejos*. Memoria para optar al título de Sociólogo. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Barros, C., Burmester, M., Camus, L., Deves, M.A., Falsenhardt, Forttes, A., Marín, P., Stehr, G. y Zegers, B. (1990) *¡Viva la vida! Un nuevo tiempo para el Adulto Mayor*. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Berwart, H., y Zegers, B. (1982) *El modelo del desarrollo psicológico en la edad adulta y en la vejez*, apunte mimeográfico. Universidad Católica de Chile.
- Billig, M.(1986) *Racismo, prejuicios y discriminación*. En Moscovici, S.(comp) *Psicología Social Tomo II: Pensamiento y vida social* .Buenos Aires: Paidós.

- Blanc R. y Carmona, N. (1986) *La Vejez desde una Aproximación Psicológica*. Tesis para optar al título de Psicólogo. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Campbell, D. (1967) Stereotypes and the perception of group differences. *American Psychologist*, 22, 817- 829. En Gamboa, O. (1992) *Estereotipos nacionales en estudiantes de Enseñanza media del Gran Santiago*. Tesis para optar al título de Psicólogo. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Carretero, M., Palacios, J. y Marchesi, A. (1985). *Psicología Evolutiva III, Adolescencia, Madurez y Senectud*. Madrid: Alianza Psicología.
- Doise, W (1986) *Las relaciones entre grupos*. En Moscovici, S.(comp) *Psicología Social Tomo I: Influencia y cambio de actitudes* .Buenos Aires: Paidós.
- Domínguez, O. (1982). *La Vejez, Nueva Edad Social*. Santiago: Ediciones Andrés Bello.
- Dulcey, E. y Ardila, R. (1976) Actitudes hacia los ancianos. *Revista de Psicología*. 8:57.  
En Gil, M. y Trujillo, O. (1997). Estereotipos hacia los ancianos. *Revista Cubana de Medicina General Integrada*, 13(1): 19-28.
- Edwards, A. (1940) Studies of Stereotypes: The directionality and uniformity of responses to stereotypes. *Journal of Social Psychology*, 35, 357-366. En Gamboa, O. (1992) *Estereotipos nacionales en estudiantes de Enseñanza media del Gran Santiago*. Tesis para optar al título de Psicólogo. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Fernández-Ballesteros, R. (1992) *Mitos y realidades sobre la vejez y la salud*. Fundación caja de Madrid. En García, B. (1997) *El envejecimiento: mitos, realidades y contrastes*. En Rubio, R. y Osorio, L. (comp) *Temas de Gerontología*. Granada: Master de Gerontología Social.

- Fernández, R. (1985). *Hacia una vejez competente: un desafío a la ciencia y a la sociedad*. En Carretero, M., Palacios, J. y Marchesi, A. (1985). *Psicología Evolutiva III, Adolescencia, Madurez y Senectud*. Madrid: Alianza Psicología.
- Ferreira, M. y Rodrigues, A. (1968) Estereotipos en relacao a alunos de Psicologia num Campus universitário, *Arquivos Brasileiros de Psicotécnica*, 2: 8-21. En Rodrigues, A. (1991) *Psicología Social*. México: Trillas.
- Fuentealba S. y Morel, C. (1991) *Hacia una comprensión de la vejez en Chile*. Tesis para optar al título de Psicólogo. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- García, B. (1997) *El Envejecimiento: mitos, realidades y contrastes*. En Rubio, R. y Osorio, L. (comp) *Temas de gerontología*. Granada: Master de Gerontología Social.
- García, M. (1990) Hay sexualidad en la Tercera Edad. *Psicología social Hoy*, año 1, n°6. Buenos Aires, En Fuentealba S. y Morel, C. (1991) *Hacia una comprensión de la vejez en Chile*. Tesis para optar al título de Psicólogo. Santiago: Universidad católica de Chile.
- Gamboa, O. (1992) *Estereotipos nacionales en estudiantes de Enseñanza media del Gran Santiago*. Tesis para optar al título de Psicólogo. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Gil, M. y Trujillo, O. (1997). Estereotipos hacia los ancianos. *Revista Cubana de Medicina General Integrada*, 13(1): 19-28.
- Gilbert, G. (1951) Stereotype persistence and change among college students. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 46, 245- 54. En Gamboa, O. (1992) *Estereotipos nacionales en estudiantes de Enseñanza media del Gran Santiago*. Tesis para optar al título de Psicólogo. Santiago: Universidad Católica de Chile.

- González, M.A., Sánchez-Cifuentes, M.J., Tonda, E., González, P. y Cid, J. (1990) Estereotipos hacia los ancianos vistos por otros grupos de edad. *Geriátrika*, 6, 204-9.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1991). *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México: Mc Gaw-Hill.
- Hardin, J. Proshansky, H. Kuther, S. y Chein, I. (1969) *Prejudice and Ethnic relations*. En Linsey G. y Aronson, E. (comp) *Handbook of Social Psychology*. Addison-Wesley.
- En Gamboa, O. (1992) *Estereotipos nacionales en estudiantes de Enseñanza media del Gran Santiago*. Tesis para optar al título de Psicólogo. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- INE- CELADE (1995) *Estimaciones y Proyecciones de Población por sexo y edad*. En Aliaga, M. y Bronfman E. (1997) *Talleres para la inserción social del Adulto Mayor*. Santiago: Ediciones La Casa de Todos.
- Katz , D. y Braly, K. (1933) Racial prejudice and racial stereotypes. *Journal of social psychology*, 46, 229-43, En Rodrigues A. (1991). *Psicología Social*. México:Trillas.
- Kelley, H.H. (1950). "The warm- cold variable in first impression of person". *Journal of personality*, 18, 431-9. En Rodrigues A. (1991). *Psicología Social*. México:Trillas.
- Luchins, A.S. (1957). *Experimental attempts to minimize the impact of first impression*. En Hovland, (Comp.). *The order of presentation in persuasion*. New Haven: Yale University Press. En Rodrigues A. (1991). *Psicología Social*. México:Trillas.
- Lehr, U.(1988). *Psicología de la Senectud: proceso y aprendizaje del envejecimiento*. Barcelona: Herder.

- Lersch, P. (1967). *Psicología Social*. Barcelona: Scientia. En Gil, M. y Trujillo, O. (1997). Estereotipos hacia los ancianos. *Revista Cubana de Medicina General Integrada*, 13(1): 19-28.
- Montero, M. (1984) *Ideología, alienación e Identidad Nacional*. Caracas: Universidad Central de Venezuela. En Gamboa O. (1992) *Estereotipos nacionales en estudiantes de Enseñanza media del Gran Santiago*. Tesis para optar al título de Psicólogo. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Morales, J. (1994). *Psicología Social*. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Moscovici, S.(1986) *Psicología Social I: Influencia y cambio de actitudes*. Buenos Aires: Paidós.
- Moscovici, S.(1986) *Psicología Social II: Pensamiento y Vida social*. Buenos Aires: Paidós.
- Mundt, E.(1991). *El Enfermo Geriátrico Ante la Soledad, la Invalidez y la Muerte*. Pp 213-222. Anuario de la Escuela de Medicina. Valparaíso.
- Myers, D. (1995). *Psicología Social*. Ciudad de México: Mc Graw-Hill.
- Novoa, G. (1996) *Política Nacional Para el Adulto Mayor*. Aprobada por el Comité de Ministros del área social del Gobierno, marzo de 1996.
- Nunnally, J. y Bernstein, I. (1995) *Teoría Psicométrica*. México: Mc Graw Hill.
- Organización Mundial de la Salud (1993). *El Envejecimiento y la Capacidad de Trabajo*. España: OMS, Serie de Informes Técnicos.
- Organización de las Naciones Unidas (1975) *El Envejecimiento. Tendencias y Políticas*. Departamento de Asuntos económicos y sociales. Nueva York. En Domínguez, O. (1982). *La Vejez, Nueva Edad Social*. Santiago: Ediciones Andrés Bello.

- Organización de las Naciones Unidas (1999) *Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad*. Sección de Desarrollo y Derechos Humanos, Departamento de Información Pública.
- Organización Panamericana de la Salud (1985). *Hacia el Bienestar de los Ancianos*. Washington: Ediciones OPS.
- Papalia, D. (1992). *Desarrollo Humano*. Bogotá: Mc Graw-Hill.
- Rodríguez A. (1974). *Las actitudes*. La Habana: Mined. En Gil, M. y Trujillo, O. (1997). Estereotipos hacia los ancianos. *Revista Cubana de Medicina General Integrada*, 13(1): 19-28.
- Rodriguez A. (1991). *Psicología Social*. México: Trillas.
- Rodríguez, A. (1996). *Psicología Social de los Prejuicios*. en Alvaro, J., Garrido, A. y Torregosa, J. (coord.). *Psicología Social Aplicada*. Bogotá: Mc Gaw-Hill.
- Rubio, R. Lobos, F. Delgado, J. Aleixandre, M. Fernández, C. y Cabezas, J. (1999) *Estudio Transcultural Sobre Estereotipos Relacionados con la Vejez en España y Chile*. Por publicar.
- Sainz de Robles, F. (1969) *Diccionario Español de Sinónimos y Antónimos*. Madrid: Aguilar.
- Saiz, J. (1986) Escalas de Bipolaridad e Investigación de Estereotipos. *Revista de Psicología*, Vol III n. 2. En Gamboa O. (1992) *Estereotipos nacionales en estudiantes de Enseñanza media del Gran Santiago* .Tesis para optar al título de Psicólogo. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Santoro, E. (1975) *Estereotipos nacionales en habitantes de una zona marginal de Caracas*. En Marín, G. (comp) *La Psicología Social en Latinoamérica*, México: Trillas. En Gamboa O. (1992) *Estereotipos nacionales en estudiantes de Enseñanza*

- media del Gran Santiago*. Tesis para optar al título de Psicólogo. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Santoro, E. (1975). *El Diferencial Semántico*. Universidad Central de Venezuela: Caracas.
- Secord, P. (1959) Stereotyping and favorableness in the perception of negro faces. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59. 309-14. En Gamboa, O. (1992) *Estereotipos nacionales en estudiantes de Enseñanza media del Gran Santiago*. Tesis para optar al título de psicólogo. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Selby, P. y Griffiths, A. (1986). *Guía Para un Envejecimiento Satisfactorio*. Casterton Hall, Carnforth: Parthenon Publishing.
- Sequeira, D. y Siefer, I. (1998) Artículo publicado en El Mercurio de Valparaíso, 15 de noviembre. Pág. A4.
- Simón, M. (1993). *Psicología de la Salud*. Madrid: Pirámide S.A.
- Stefani, D. y Rodríguez-Feijoo, N. (1988) Actitudes hacia la vejez socioeconómica. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 20: 207-16. En Gil, M. y Trujillo, O. (1997). Estereotipos hacia los ancianos. *Revista Cubana de Medicina General Integrada*, 13(1): 19-28.
- Tormo, X. (1983) *Ideas de la vejez y características de los viejos*. Memoria para optar al título de Sociólogo. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Triandis, H. (1972) *The analysis of subjective culture*. Nueva York: John Wiley and sons. En Gamboa O. (1992) *Estereotipos nacionales en estudiantes de Enseñanza media del Gran Santiago*. Tesis para optar al título de Psicólogo. Santiago: Universidad Católica de Chile.

- Vander, I. (1966) *American Minority Relations: The sociology of racial and ethnic groups*. Nueva York: Ronald Press. En Gamboa O. (1992) *Estereotipos nacionales en estudiantes de Enseñanza media del Gran Santiago* .Tesis para optar al título de Psicólogo. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Vinacke, W (1956) Explorations in Dynamic Processes of Stereotypes. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 30, 175-93, En Gamboa O. (1992) *Estereotipos nacionales en estudiantes de Enseñanza media del Gran Santiago* .Tesis para optar al título de Psicólogo. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Vinacke, W (1957) Stereotypes as social concepts. *Journal of Social Psychology*, 46, 229-43. En Gamboa O. (1992) *Estereotipos nacionales en estudiantes de Enseñanza media del Gran Santiago* .Tesis para optar al título de Psicólogo. Santiago: Universidad Católica de Chile.

## APÉNDICES

## **APÉNDICE A**

**LISTADO DE ADJETIVOS BIPOLARES EMPLEADOS EN EL  
ESTUDIO DE ESTEREOTIPOS HACIA LOS ANCIANOS (GIL Y  
TRUJILLO, 1997)**

1. Cariñoso	Huraño
2. Sabio	Ignorante
3. Triste	Alegre
4. Irritable	Apacible
5. Arterioesclerótico	Lúcido
6. Mal educado	Educado
7. Paciente	Impaciente
8. Moral	Inmoral
9. Cobarde	Valiente
10. Incomprensivo	Comprensivo
11. Irrespetuoso	Respetuoso
12. Generoso	Tacaño
13. Insensible	Sensible
14. Frustrado	Realizado
15. Descuidado	Cuidadoso
16. Injusto	Justo
17. Optimista	Pesimista
18. Anticuado	Moderno
19. Agradecido	Desagradecido
20. Dependiente	Independiente
21. Sano	Enfermo
22. Mentiroso	Sincero
23. Fuerte	Débil
24. Tosco	Delicado
25. Simpático	Antipático

## **APÉNDICE B**

**LISTADO DE ADJETIVOS ATRIBUIDOS COMO  
CARACTERÍSTICOS AL ADULTO MAYOR QUE HAN SIDO  
MENCIONADOS EN OTROS ESTUDIOS  
(FUENTEALBA Y MOREL, 1991; GARCÍA, 1997; TORMO, 1983;  
GONZÁLEZ ET AL, 1990), JUNTO CON EL ANTÓNIMO ASIGNADO**

1. Cansado	Vigoroso
2. Flojo	Trabajador
3. Indiferente	Interesado
4. Distante	Cercano
5. Inteligente	Bruto
6. Angustiado	Relajado
7. Pasivo	Activo
8. Reflexivo	Impulsivo
9. Silencioso	Conversador
10. Inestable	Estable
11. Pobre	Rico
12. Responsable	Irresponsable
13. Inútil	Útil
14. Fiel	Infiel
15. Lento	Rápido
16. Agradable	Desagradable
17. Bonito	Feo
18. Constante	Inconstante
19. Honesto	Deshonesto
20. Organizado	Desorganizado
21. Sociable	Insociable
22. Cortés	Descortés
23. Inflexible	Flexible
24. Infeliz	Feliz
25. Bondadoso	Cruel

## **APÉNDICE C**

### **INSTRUMENTO EMPLEADO EN PRUEBA PILOTO**

El propósito del presente cuestionario es conocer el significado que para usted tiene el concepto de Adulto Mayor, entendiéndose por ello toda persona que tiene 60 años o más en el caso de la mujer y 65 años o más en el caso de los hombres. Con ese objetivo se presentan (en la Hoja de Respuestas) una serie de pares de adjetivos opuestos entre los que existen 7 alternativas de respuesta. Ud. deberá MARCAR CON UNA EQUIS (X) aquella alternativa (**SÓLO UNA**) que, desde su punto de vista, mejor califique al Adulto Mayor.

POR EJEMPLO:  
Su respuesta será :

	MUY	BAST	ALGO	NO C.	ALGO	BAST	MUY	
TRANQUILO	x							INTRANQUILO

si usted considera que el Adulto Mayor es MUY tranquilo ;

Su respuesta será :

	MUY	BAST	ALGO	NO C.	ALGO	BAST	MUY	
TRANQUILO						x		INTRANQUILO

si usted considera que el Adulto Mayor es BASTANTE intranquilo ;

Su respuesta será :

	MUY	BAST	ALGO	NO C.	ALGO	BAST	MUY	
TRANQUILO			x					INTRANQUILO

si usted considera que el Adulto Mayor es ALGO tranquilo y

Su respuesta será :

	MUY	BAST	ALGO	NO C.	ALGO	BAST	MUY	
TRANQUILO				x				INTRANQUILO

si usted considera que los adjetivos que se le presentan NO CALIFICAN o NO ESTÁN RELACIONADOS con su concepto, ideas o palabras que Ud. asocia al Adulto Mayor.

## HOJA DE RESPUESTA <sup>1</sup>

Recuerde dar respuesta a cada uno de los ítems presentados, marcando con **una sólo X** en cada uno. No existen respuestas correctas o incorrectas. Trabaje lo más rápido posible, **LO IMPORTANTE ES SU PRIMERA IMPRESIÓN**. No olvide anotar a continuación su Sexo (M: masculino; F: femenino), Edad, y Unidad de trabajo a la que Pertenece.

SEXO:	EDAD:	UNIDAD DE TRABAJO:
-------	-------	--------------------

		MUY	BAST	ALGO	NO C.	ALGO	BAST	MUY	
1	Realizado								Frustrado
2	Anticuoado								Moderno
3	Interesado								Indiferente
4	Agradecidos								Desagradecido
5	Conversador								Silencioso
6	Moral								Inmoral
7	Inconstante								Constante
8	Bonito								Feo
9	Bondadoso								Cruel
10	Apacible								Irritable
11	Incomprensivo								Comprensivo
12	Dependiente								Independiente
13	Relajado								Angustiado
14	Débil								Fuerte
15	Inteligente								Bruto
16	Reflexivo								Impulsivo
17	Vigoroso								Cansado
18	Pobre								Rico
19	Útil								Inútil
20	Inflexible								Flexible
21	Sabio								Ignorante
22	Descuidado								Cuidadoso
23	Simpático								Antipático
24	Distante								Cercano
25	Pasivo								Activo

<sup>1</sup> Esta Hoja de Respuesta fue presentada en su administración en una sola página oficio, viéndonos ahora en la obligación de presentarla en dos carillas, para conservar el formato Tesis.

26	Honesto								Deshonesto
27	Desorganizado								Organizado
28	Cortés								Descortés
29	Tacaño								Generoso
30	Pesimista								Optimista
31	Sincero								Mentiroso
32	Educado								Mal educado
33	Sensible								Insensible
34	Huraño								Cariñoso
35	Delicado								Tosco
36	Estable								Inestable
37	Agradable								Desagradable
38	Feliz								Infeliz
39	Insociable								Sociable
40	Flojo								Trabajador
41	Infiel								Fiel
42	Lúcido								Arterioesclerótico
43	Irrespetuoso								Respetuoso
44	Irresponsable								Responsable
45	Injusto								Justo
46	Impaciente								Paciente
47	Lento								Rápido
48	Enfermo								Sano
49	Cobarde								Valiente
50	Alegre								Triste
		MUY	BAST	ALGO	NO C.	ALGO	BAST	MUY	

**GRACIAS POR SU COOPERACION**

## **APÉNDICE D**

### **INSTRUMENTO FINAL EMPLEADO EN LA INVESTIGACIÓN**

El propósito del presente cuestionario es conocer el significado que para usted tiene el concepto de **Adulto Mayor**, entendiéndose por ello toda persona que tiene **60 años o más** en el caso de la **mujer** y **65 años o más** en el caso del **hombre**. Es muy importante que al dar sus respuestas piense en los **Adultos Mayores como un grupo general y amplio**, tratando de ir más allá de experiencias particulares que usted pueda tener con alguno de ellos.

Con este objetivo se presentan (en la Hoja de Respuestas) 50 pares de adjetivos opuestos, existiendo para cada par de adjetivos 7 alternativas de respuesta en donde usted deberá elegir solamente una. Usted deberá **MARCAR CON UNA EQUIS (X)** aquella alternativa (**SÓLO UNA**) que, desde su punto de vista, mejor represente a los Adultos Mayores en cada uno de esos pares de adjetivos.

A continuación se presentan **4 ejemplos** que muestran diferentes respuestas (y lo que ellas significan) frente a un par de adjetivos opuestos (tranquilo- intranquilo). Recuerde que son sólo ejemplos, usted no debe responder en ellos, sólo debe observar y aprender la forma de responder:

### Ejemplo 1:

Su respuesta será:

	Muy	Bastante	Algo	No Corresponde	Algo	Bastante	Muy	
Tranquilo	<del>Muy</del>	Bastante	Algo	No Corresponde	Algo	Bastante	Muy	Intranquilo

si usted considera que el Adulto Mayor es **MUY** Tranquilo;

### Ejemplo 2:

Su respuesta será:

	Muy	Bastante	Algo	No Corresponde	Algo	Bastante	Muy	
Tranquilo	Muy	Bastante	Algo	No Corresponde	Algo	<del>Bastante</del>	Muy	Intranquilo

si usted considera que el Adulto Mayor es **BASTANTE** Intranquilo;

### Ejemplo 3:

Su respuesta será:

	Muy	Bastante	Algo	No Corresponde	Algo	Bastante	Muy	
Tranquilo	Muy	Bastante	<del>Algo</del>	No Corresponde	Algo	Bastante	Muy	Intranquilo

si usted considera que el Adulto Mayor es **ALGO** Tranquilo;

### Ejemplo 4:

Su respuesta será:

	Muy	Bastante	Algo	No Corresponde	Algo	Bastante	Muy	
Tranquilo	Muy	Bastante	Algo	<del>No Corresponde</del>	Algo	Bastante	Muy	Intranquilo

si usted considera que el par de adjetivos que se le presentan **NO CORRESPONDEN** o **NO ESTAN RELACIONADOS EN FORMA ALGUNA** con su concepto, ideas o palabras que usted asocia al Adulto Mayor.

## HOJA DE RESPUESTA <sup>2</sup>

Recuerde dar una respuesta a cada uno de los 50 pares de adjetivos presentados a continuación, marcando con **una sola X** en la alternativa que usted considere que mejor representa al **Adulto Mayor** en cada par de adjetivos. No existen respuestas correctas o incorrectas. Trabaje lo más rápido posible, lo **importante es su primera impresión**.

Antes de comenzar a responder no olvide anotar a continuación su Sexo (M: masculino; F: femenino), Edad, y Unidad de trabajo a la que pertenece.

<b>SEXO:</b>	<b>EDAD:</b>	<b>UNIDAD DE TRABAJO:</b>
--------------	--------------	---------------------------

		Muy	Bastante	Algo	No Corresponde	Algo	Bastante	Muy	
1	<b>Realizado</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Frustrado</b>
2	<b>Anticuado</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Moderno</b>
3	<b>Interesado</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Indiferente</b>
4	<b>Agradecido</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Desagradecido</b>
5	<b>Conversador</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Silencioso</b>
6	<b>Moral</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Inmoral</b>
7	<b>Inconstante</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Constante</b>
8	<b>Bonito</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Feo</b>
9	<b>Bondadoso</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Cruel</b>
10	<b>Apacible</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Irritable</b>
11	<b>Incomprensivo</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Comprensivo</b>
12	<b>Dependiente</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Independiente</b>
13	<b>Relajado</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Angustiado</b>
14	<b>Débil</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Fuerte</b>
15	<b>Inteligente</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Bruto</b>
16	<b>Reflexivo</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Impulsivo</b>
17	<b>Vigoroso</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Cansado</b>
18	<b>Pobre</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Rico</b>
19	<b>Util</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Inútil</b>
20	<b>Inflexible</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Flexible</b>
21	<b>Sabio</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Ignorante</b>
22	<b>Descuidado</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Cuidadoso</b>
23	<b>Simpático</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Antipático</b>
24	<b>Distante</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Cercano</b>
25	<b>Pasivo</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Activo</b>

<sup>2</sup> Esta Hoja de Respuesta fue presentada en su administración en una sola página oficio, viéndonos ahora en la obligación de presentarla en dos carillas, para conservar el formato Tesis.

26	<b>Honesto</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Deshonesto</b>
27	<b>Desorganizado</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Organizado</b>
28	<b>Cortés</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Descortés</b>
29	<b>Tacaño</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Generoso</b>
30	<b>Pesimista</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Optimista</b>
31	<b>Sincero</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Mentiroso</b>
32	<b>Educado</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Mal educado</b>
33	<b>Sensible</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Insensible</b>
34	<b>Huraño</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Cariñoso</b>
35	<b>Delicado</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Tosco</b>
36	<b>Estable</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Inestable</b>
37	<b>Agradable</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Desagradable</b>
38	<b>Feliz</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Infeliz</b>
39	<b>Insociable</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Sociable</b>
40	<b>Flojo</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Trabajador</b>
41	<b>Infiel</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Fiel</b>
42	<b>Lúcido</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Arterioesclerótico</b>
43	<b>Irrespetuoso</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Respetuoso</b>
44	<b>Irresponsable</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Responsable</b>
45	<b>Injusto</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Justo</b>
46	<b>Impaciente</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Paciente</b>
47	<b>Lento</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Rápido</b>
48	<b>Enfermo</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Sano</b>
49	<b>Cobarde</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Valiente</b>
50	<b>Alegre</b>	<i>Muy</i>	<i>Bastante</i>	<i>Algo</i>	<i>No Corresponde</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<b>Triste</b>
		<b>Muy</b>	<b>Bastante</b>	<b>Algo</b>	<b>No Corresponde</b>	<b>Algo</b>	<b>Bastante</b>	<b>Muy</b>	

**GRACIAS POR SU COOPERACION**

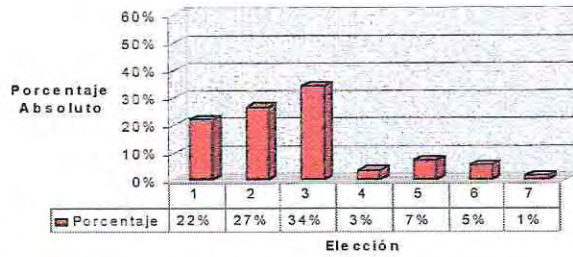
## **APÉNDICE E**

**PORCENTAJES ACUMULADOS Y ABSOLUTOS DE LOS DIEZ ADJETIVOS  
MÁS DESFAVORABLES QUE COMPONEN EL CONTENIDO DEL  
ESTEREOTIPO DE ADULTO MAYOR.  
GRUPO TOTAL**

**Porcentaje Acumulado de Elección Item Lento-Rápido. Grupo total**



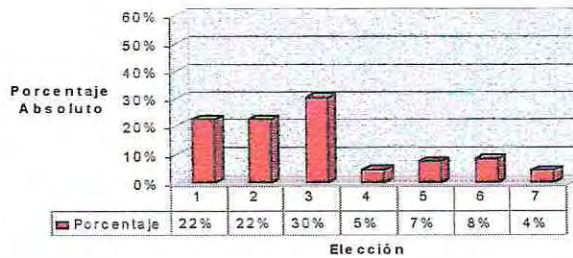
**Porcentaje Absoluto de Elección Item Lento-Rápido. Grupo total**



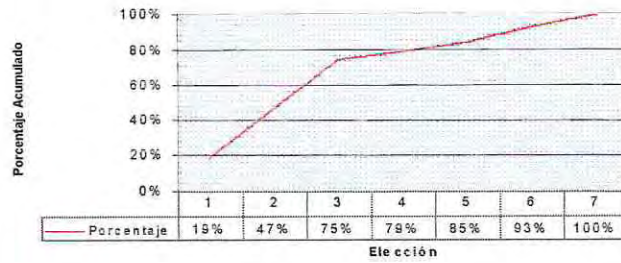
**Porcentaje Acumulado de Elección Item Débil-Fuerte. Grupo total**



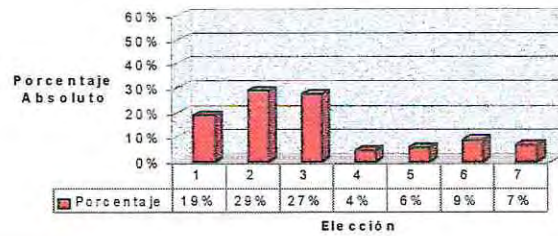
**Porcentaje Absoluto de Elección Item Débil-Fuerte. Grupo total**



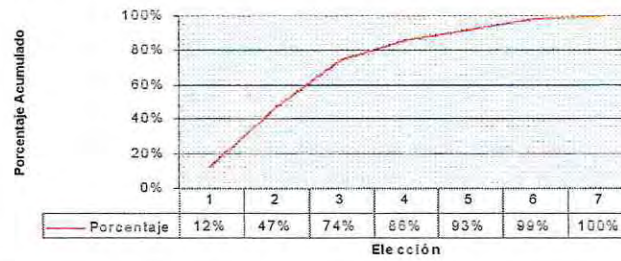
**Porcentaje Acumulado de Elección Item Dependiente-Independiente. Grupo total**



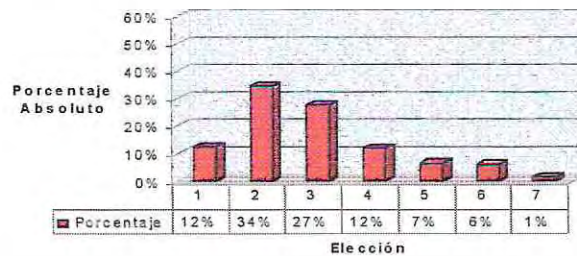
**Porcentaje Absoluto de Elección Item Dependiente-Independiente. Grupo total**



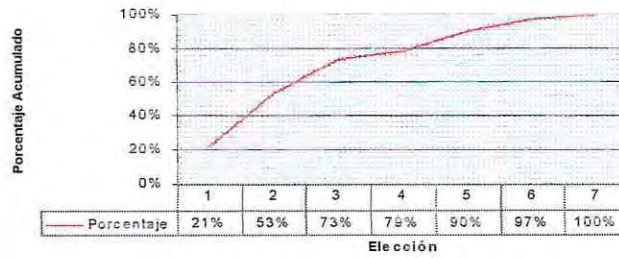
**Porcentaje Acumulado de Elección Item Enfermo-Sano. Grupo total**



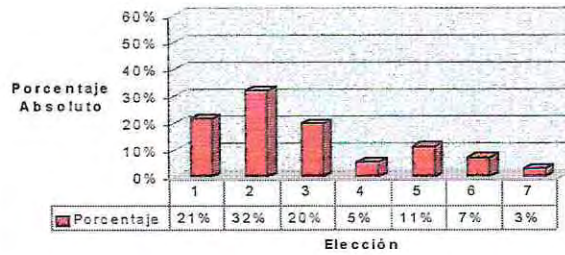
**Porcentaje Absoluto de Elección Item Enfermo-Sano. Grupo total**



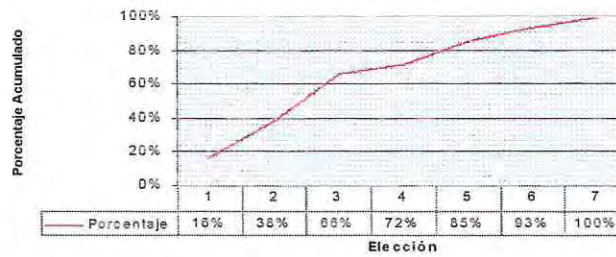
**Porcentaje Acumulado de Elección Item Cansado-Vigoroso. Grupo total**



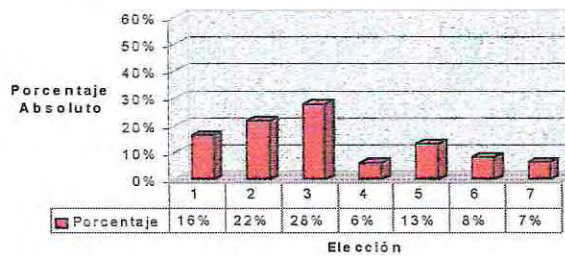
**Porcentaje Absoluto de Elección Item Cansado-Vigoroso. Grupo total**

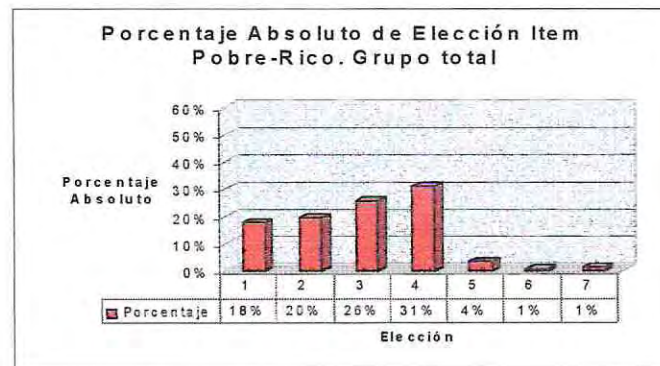
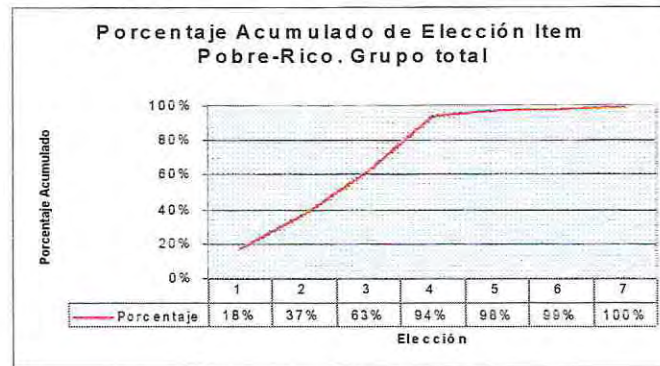
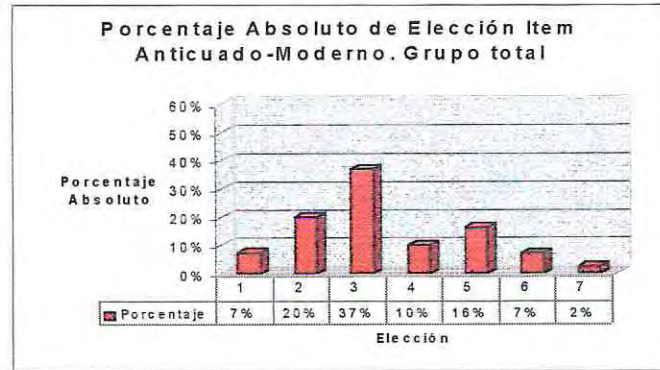
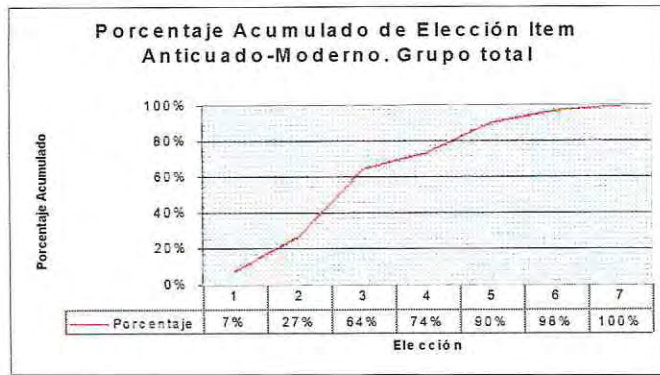


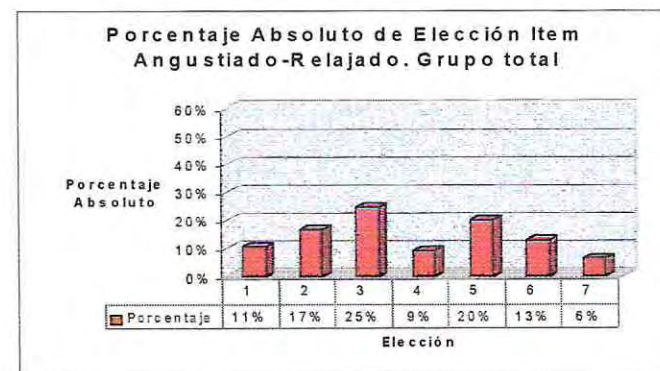
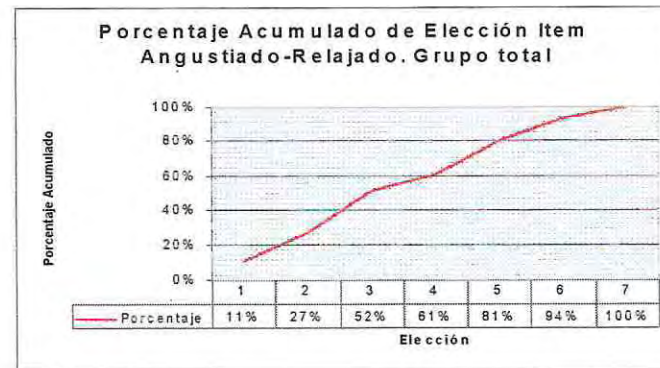
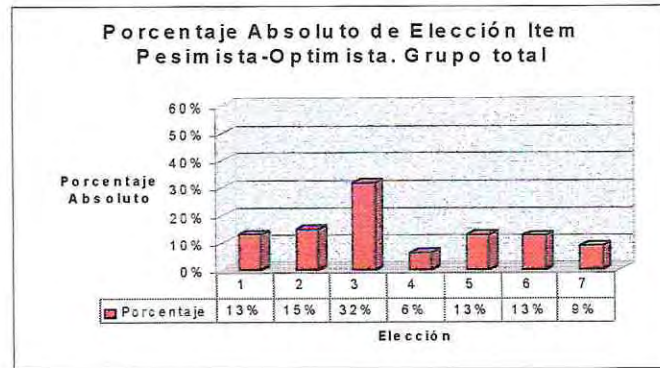
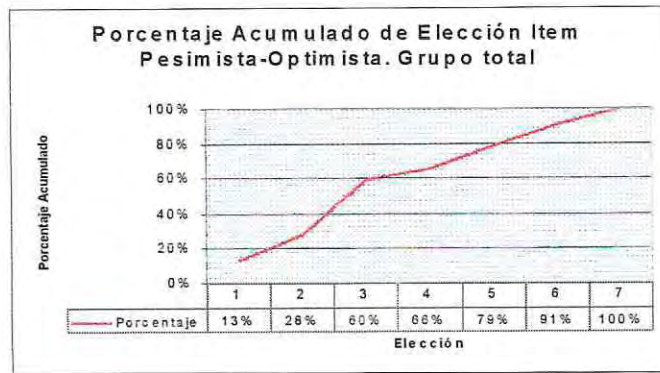
**Porcentaje Acumulado de Elección Item Pasivo-Activo. Grupo total**



**Porcentaje Absoluto de Elección Item Pasivo-Activo. Grupo total**



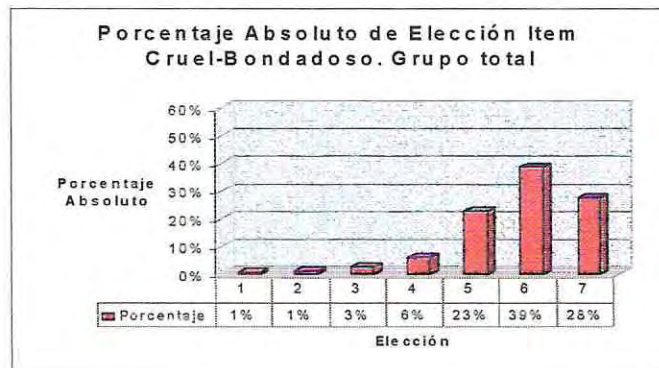
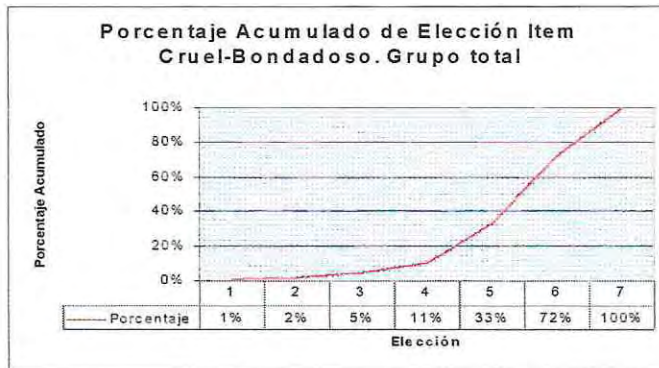
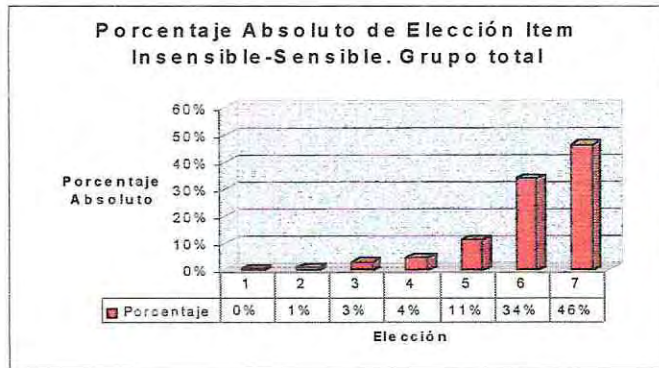




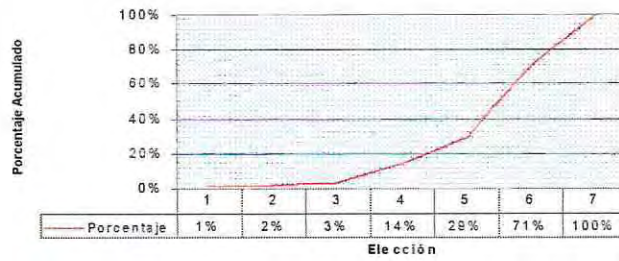
## **APÉNDICE F**

**PORCENTAJES ACUMULADOS Y ABSOLUTOS DE LOS DIEZ ADJETIVOS  
MÁS FAVORABLES QUE COMPONEN EL CONTENIDO DEL ESTEREOTIPO  
DE ADULTO MAYOR.**

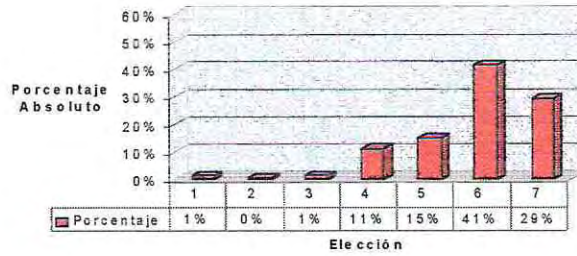
**GRUPO TOTAL**



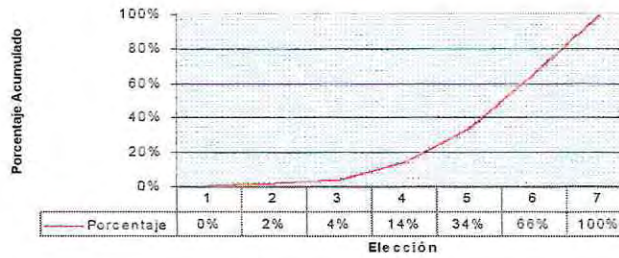
**Porcentaje Acumulado de Elección Item  
Deshonesto-Honesto. Grupo total**



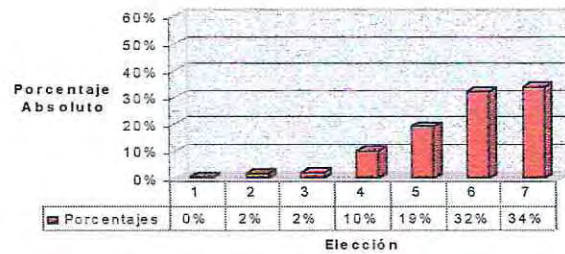
**Porcentaje Absoluto de Elección Item  
Deshonesto-Honesto. Grupo total**



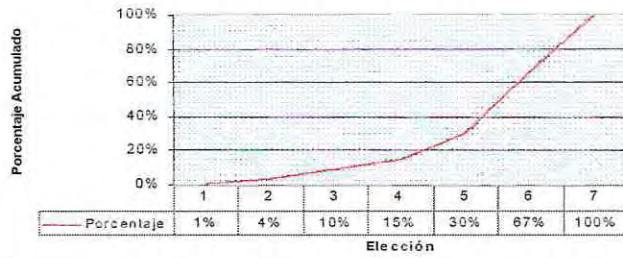
**Porcentaje Acumulado de Elección Item  
Ignorante-Sabio. Grupo total**



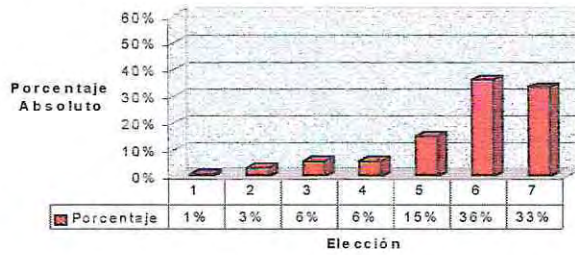
**Porcentaje Absoluto de Elección Item  
Ignorante-Sabio. Grupo total**



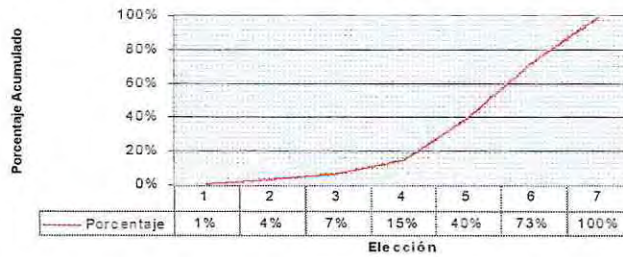
**Porcentaje Acumulado de Elección Item Desagradecido-Agradecido. Grupo total**



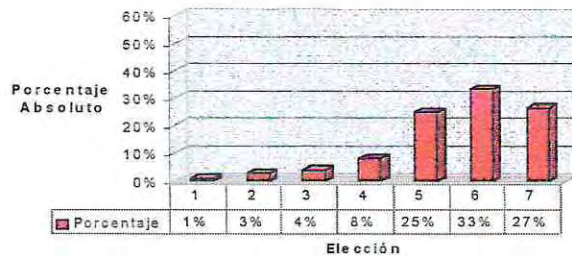
**Porcentaje Absoluto de Elección Item Desagradecido-Agradecido. Grupo total**



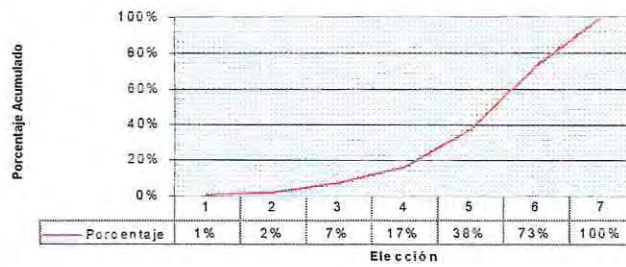
**Porcentaje Acumulado de Elección Item Antipático-Simpático. Grupo total**



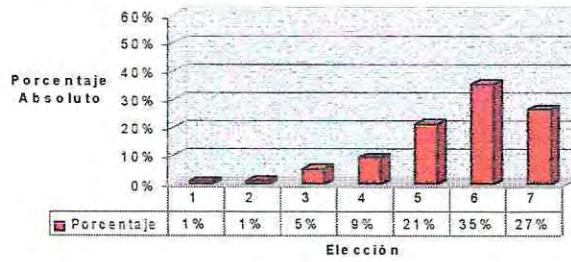
**Porcentaje Absoluto de Elección Item Antipático-Simpático. Grupo total**



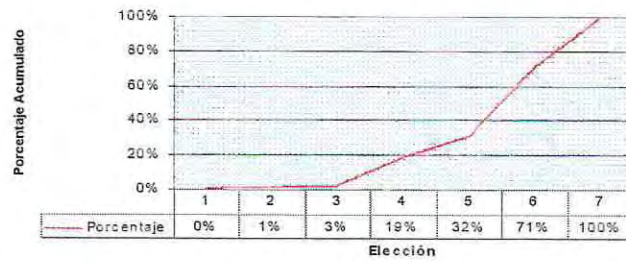
**Porcentaje Acumulado de Elección Item Desagradable-Agradable. Grupo total**



**Porcentaje Absoluto de Elección Item Desagradable-Agradable. Grupo total**



**Porcentaje Acumulado de Elección Item Inmoral-Moral. Grupo total**



**Porcentaje Absoluto de Elección Item Inmoral-Moral. Grupo total**

