



“Estereotipos negativos hacia la vejez en los estudiantes de primer año pertenecientes a la Carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso 2009.”

Tesis para optar al Grado de Licenciado en Enfermería

Autores:

Karla Carreño M.
Alejandra Cepeda M.
Fabiola Díaz C.
Natalie González H.
Luis Huenteo C.
Giovanna Lagos M.

Docente Guía:

Sra. Johana Vidal O.

Valparaíso 2009

AGRADECIMIENTOS

Plantearse desafíos y sentir la gratificación de los logros obtenidos es algo impagable. Este trabajo representa la culminación de un largo proceso de investigación y aprendizaje, no sólo en términos académicos, sino que también en términos personales. Efectuar una aproximación a la vejez desde una perspectiva integral y enfocada a trabajar en una temática tan compleja como la de los estereotipos, nos permitió adentrarnos en un área donde no siempre se quiere permanecer con los ojos abiertos.

Por el apoyo incondicional, les agradecemos a todas nuestras familias. Sin ustedes difícilmente hubiésemos concluido este cometido y, por cierto, no seríamos quienes hoy somos.

Por su compromiso e incalculable entrega, le agradecemos a nuestra profesora Sra. Johana Vidal Ortega.

(...) Toda edad es gravosa a los que en sí mismos ningún recurso tienen para vivir honrada y felizmente; en cambio, a los que buscan en sí mismos todos los bienes, nada que les sobrevenga por necesidad natural puede parecerles malo. A esta clase pertenece en primer término la vejez: todos desean alcanzarla, y al tenerla la vilipendian; tanta es la inconstancia y la perversidad de la insensatez. Dicen que se la han encontrado encima sin darse cuenta y más presto de lo que pensaban. En primer lugar, ¿quién les obligó a pensar falsamente? y ¿en qué va más aprisa la vejez en insinuarse en la juventud de lo que va la juventud en insinuarse en la niñez? (...) Pues ningún lapso de tiempo, por largo que fuera, podría, una vez pasado, traer consuelo a una ancianidad insensata.

Marco Tulio Cicerón. Catón el viejo o De la vejez.

ÍNDICE DE MATERIAS

AGRADECIMIENTOS.	-I-
ÍNDICE DE MATERIAS.	-II-
ÍNDICE DE TABLAS	-V-
ÍNDICE DE GRÁFICOS.	-VI-

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1 Resumen.	2
1.2 Introducción.	4
1.3 Fundamentación de la investigación.	6
1.4 Delimitación del problema.	9
1.5 Definición de términos.	10
1.6 Limitaciones del estudio.	11

CAPÍTULO 2: MARCO CONCEPTUAL

2.1 Marco teórico.	13
2.1.1 Panorama demográfico del adulto mayor en América Latina y el Caribe.	13
2.1.2 Situación demográfica del adulto mayor en Chile.	13
2.1.3 Políticas públicas internacionales y nacionales relativas a la vejez.	14
2.1.4 Prejuicios, estereotipos y discriminación.	15
2.1.5 Edaismo y viejismo.	18
2.1.6 La vejez y la salud.	19
2.1.7 La vejez, lo motivacional y lo social.	24
2.1.8 La vejez, el carácter y la personalidad.	29
2.1.9 El viejismo: estereotipo predominante de la vejez.	32

2.1.10 Estereotipo negativo de la vejez en jóvenes y profesionales relacionados con la Gerontología.	33
2.1.11 Estereotipo negativo de la vejez y la Enfermería.	34
2.2 Objetivos.	37
2.2.1 Objetivo general.	37
2.2.2 Objetivos específicos.	37
2.3 Definición y operacionalización de variables.	38

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 Constitución y organización del grupo de tesis.	41
3.2 Tipo de diseño de investigación.	42
3.3 Población en estudio – Definición del universo.	42
3.4 Diseño muestral.	43
3.5 Método de recolección de datos.	44
3.6 Descripción del instrumento.	44
3.7 Estudio de confiabilidad del instrumento.	46
3.8 Criterios utilizados para el análisis de los datos.	47
3.9 Organización del trabajo en terreno.	48

CAPÍTULO 4: RESULTADOS PRESENTACIÓN EN TABLAS Y GRÁFICOS.

4.1 Antecedentes de la muestra.	51
4.2 Análisis descriptivo de los resultados.	54

CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES.

5.1 Análisis explicativo de los resultados.	66
5.1.1 Sobre los antecedentes familiares de los estudiantes de Enfermería.	66
5.1.2 Sobre los estereotipos negativos asociados a la dimensión salud.	67

5.1.3 Sobre los estereotipos negativos asociados a la dimensión motivacional social.	69
5.1.4 Sobre los estereotipos negativos asociados a la dimensión carácter personalidad.	72
5.2 Conclusión.	75
5.3 Recomendaciones.	77
5.3.1 A nivel internacional.	77
5.3.2 A nivel nacional.	78
5.3.3 A nivel de las escuelas de Enfermería.	79
5.3.4 Para otros investigadores.	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	83
BIBLIOGRAFÍA GENERAL.	91
ANEXOS:	
Anexo N°1: Consentimiento informado.	97
Anexo N°2: Instrumento de recolección de datos.	99
Anexo N°3: Instructivo para la aplicación del instrumento.	102
Anexo N°4: Estudio de confiabilidad y validez del instrumento.	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1:	“Distribución de los estudiantes de Enfermería según sexo”.....	51
Tabla N° 2:	“Distribución de los estudiantes de Enfermería según edad”.....	52
Tabla N° 3:	“Distribución de los estudiantes según tipo de familia”.....	52
Tabla N° 4:	“Distribución de los estudiantes según si viven o no con al menos una persona de 60 años o más”.....	53
Tabla N° 5:	“Distribución de los estudiantes de Enfermería según quintil al que pertenece la familia según ingreso per cápita”.....	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1:	“Distribución de los estudiantes según Sexo”	51
Gráfico N° 2:	“Distribución de los estudiantes según tipo de familia”	52
Gráfico N° 3:	“Distribución de los estudiantes según si vive o no con al menos una persona de 60 años o más”	53
Gráfico N° 4:	“Distribución de los estudiantes según Quintil al que pertenece la familia”	53
Gráfico N° 5:	“Distribución de los resultados según dimensión: Salud”	54
Gráfico N° 6:	Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta que llegan a la tercera edad, luego, se produce un fuerte deterioro de la salud”	54
Gráfico N° 7:	Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “Muchos adultos mayores tienen un deterioro intelectual importante que les impide aprender nuevas destrezas, por lo que no requieren educación o capacitación”	55
Gráfico N° 8:	Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “Gran parte de los adultos mayores requieren de cuidado y supervisión, pues tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás”	55

- Gráfico N° 9:** Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “La mayoría de los adultos mayores tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales” 56
- Gráfico N° 10:** Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 60 años de edad, comienzan a padecer un considerable deterioro de las capacidades cognitivas (pérdida de memoria, desorientación o confusión)” 56
- Gráfico N° 11:** “Distribución de los resultados según dimensión: Motivacional Social” 57
- Gráfico N° 12:** Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “La mayoría de los adultos mayores no realizarían un trabajo tan bien como lo haría una persona más joven” 58
- Gráfico N° 13:** Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “La mayor parte de los adultos mayores prefieren marginarse de las actividades familiares pues les agrada más compartir con personas de su edad o estar solos” 58
- Gráfico N° 14:** Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “La mayoría de las personas mayores tienen mucha dificultad para adaptarse a los cambios ya que tienen disminuida la capacidad de resolver problemas” 59
- Gráfico N° 15:** Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “La mayoría de los adultos mayores no desean conocer otras personas ni entablar nuevas amistades” 59
- Gráfico N° 16:** Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “La mayoría de los adultos mayores desde que se jubilan se sienten incapacitados de desempeñarse en otras actividades remuneradas”. 60

Gráfico N° 17: “Distribución de los resultados según dimensión: Carácter y Personalidad”	61
Gráfico N° 18: Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “A medida que los adultos mayores continúan envejeciendo, se vuelven cada vez más malhumorados”	61
Gráfico N° 19: Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: La mayoría de los adultos mayores están propensos a padecer un cuadro depresivo”	62
Gráfico N° 20: Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “Muchos de los adultos mayores son muy poco tolerantes, por lo que les cuesta entender la forma de pensar de los jóvenes”	62
Gráfico N° 21: Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “La mayoría de los adultos mayores son tan caprichosos como los niños”	63
Gráfico N° 22: Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “La mayor parte de las personas mayores no tienen interés por el sexo”.	63

CAPÍTULO 1:
INTRODUCCIÓN

1.1 RESUMEN

Introducción: Este estudio describe los estereotipos negativos asociados a la vejez en estudiantes de Enfermería.

Material y métodos: Los participantes eran 94 estudiantes que cursaban el primer año de la Carrera de Enfermería pertenecientes a la Universidad de Valparaíso, Campus Valparaíso y San Felipe, sin formación previa en el área de la salud, y cuyas edades fluctuaban entre los 17 y 26 años, durante Septiembre de 2009. Basándose en el Cuestionario de Estereotipos Negativos Hacia la Vejez (CENVE) elaborado por Blanca, Sánchez y Trianes (2002), los tesisistas confeccionaron un cuestionario que debieron responder los participantes. Este cuestionario fue estructurado en 3 partes. La primera recogía los antecedentes personales del estudiante: sexo, edad, y formación previa profesional o técnica en el área de la salud. La segunda parte recopilaba antecedentes familiares: ingreso económico total familiar y respecto de cada integrante de la familia, el parentesco con el estudiante y la edad. La tercera parte consistía en un cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez con 3 factores: salud, motivacional-social y carácter-personalidad.

Resultados: En la dimensión salud, los estudiantes mostraron el mayor grado de estereotipos negativos hacia la vejez, principalmente en lo que respecta a la creencia de la condición de dependencia de los adultos mayores. La dimensión motivacional-social, fue la mejor valorada ya que en casi todos los ítems consultados se obtuvo una apreciación de la vejez no estereotipada negativamente. Finalmente, en la dimensión carácter- personalidad, los resultados mostraron tanto una neutralidad en las respuestas, así como una inclinación hacia el estereotipo negativo de la vejez.

Palabras clave: Vejez. Estereotipos negativos, estudiantes de Enfermería.

1.1 SUMMARY

Introduccion: This study describes the negative stereotyped related to old age in nursing students.

Materials and methods: The participants were 94 students that were in their first year of the nursing program enrolled in the University of Valparaíso, Campus Valparaíso and San Felipe, without any previous information in the health department and with ages were fluctuating between 17 and 26 years old, during september 2008. Based on the questionnaire of negative stereotyped to the geriatric age (CENVE) elaborated by Blanca, Sanchez and Trianes (2002), the thesis writer created a questionnaire that the participants had to respond. This questionnaire was divided in 3 parts. The first gather the personal antecedents of each student: sex, age, and previous professional or technical formation in the health area. The second part gather the relatives personal antecedents: the household income and personal income for each family member, also their relationship with the student and age. The third part consisted of a questionnaire of negative stereotypes towards older people with 3 factors: health, social-motivational and character-personality.

Results: In the health dimension, the students demonstrated the biggest grade of negative stereotype to the geriatric age, principally in which respects to the believes in the condition of dependency of the elderly. The dimension social-motivation was the best valued one, because in almost every consulted item it was obtained a appraisal of the elderly without any negative stereotyped. Finally in the dimension personality-character, the results showed a neutrality in the answers, also showed a inclination towards the negative stereotyped of elderly.

Key words: Old age, Negative stereotypes, and Nursing students.

1.2 INTRODUCCIÓN

Más allá de los desafíos económicos que representará el envejecimiento poblacional en los distintos países, los cambios sociológicos que son propios de cualquier etapa de la transición demográfica, resultarán aún más interesantes en ésta pues, como en ninguna otra, implicarán una reformulación profunda de ciertos principios colectivos respecto de la propia sociedad y de los individuos que la componen.

La asignación de características comunes y de roles predeterminados es algo que la propia comunidad ejerce sobre sus integrantes. Bajo una concepción principalmente funcionalista y generalista, suele encasillarse a los individuos de modo absoluto considerando para ello unas cuantas de sus muchas particularidades. El problema de esta práctica radica en que, en ocasiones, dicha clasificación resulta de atributos que no distinguen las potencialidades de los individuos, sino que, por el contrario, se transforman en una diferenciación basada sólo en una condición, que por si sola, resulta objetivamente poco relevante como por ejemplo, al clasificar a los sujetos en función de su edad o de su sexo. Esta asignación de “identidad social” empeora aún más con el hecho de que a quienes caen encasillados, se le suelen atribuir determinadas características negativas construidas en base a mitos y prejuicios que de cierto no tienen mucho, pero que están fuertemente arraigados en el inconsciente colectivo de las personas. De hecho, son numerosos los grupos sociales que, por un u otro prejuicio, han sido sometidos a la discriminación y a la exclusión. En el caso de los adultos mayores, el estereotipo negativo del envejecimiento que predomina a nivel mundial se relaciona estrechamente con el culto a la juventud instaurado en la mayor parte de las sociedades occidentales.

La desmitificación de la vejez para la reutilización de la experiencia de los ancianos como un recurso social importante del futuro, es la misión que distintas entidades se han planteado como objetivo mundial ante el inminente envejecimiento poblacional, pues

generar cambios que apunten a una igualdad etaria, en momentos donde el número de gente mayor aumenta de manera constante, resulta indispensable si se quiere afrontar la última etapa de la transición demográfica del mejor modo posible. Este cometido no será fácil y resultará de un proceso gradual en el cual el reemplazo de los estereotipos negativos por otros de carácter más positivo irá teniendo una aceptación paulatina a medida que los argumentos y la evidencia demostrada para ello sea lo suficientemente contundente. En este último sentido, los profesionales del área de la salud tienen la importante misión de participar de modo protagónico, en la construcción de este nuevo marco referencial social de la vejez, destacando los aspectos positivos de esta última etapa de vida.

La Enfermería, al igual que el resto de las disciplinas del área de la salud, tiene hoy el deber de participar activamente en el debate respecto del envejecimiento a modo de evaluar la necesidad de reformular y adaptar los contenidos curriculares que se imparten a nivel de la formación profesional en función de las nuevas demandas sociales. Quienes ejerzan la profesión de Enfermería en los años venideros, tendrán la misión de llevar a la práctica modelos de atención basados en las potencialidades de los adultos mayores y, para ello, resulta indispensable evaluar que tan lejos estamos hoy de asumir efectivamente ese propósito.

1.3 FUNDAMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- “En la actualidad se estima que son 629 millones las personas de 60 años o más en el mundo. Se prevé que esta cifra aumentará a casi 2.000 millones en 2050, cuando por primera vez en la historia de la humanidad, la población de personas de edad superará a la de niños y adolescentes (0 a 14 años).”¹
- “La proporción de ancianos creció en forma continua durante el siglo XX, y se prevé que la tendencia proseguirá en el siglo XXI. En 1950, la proporción de personas de edad era del 8%; en 2000, del 10%; y en 2050 se proyecta que llegará al 21%. Debido al aumento de la longevidad, la población mayor de 75 años pasará de un 2% a un 8% entre el 2000 y el 2050”.²
- “La población de personas de edad también está envejeciendo. De hecho, el grupo de edad que presenta el crecimiento más rápido del mundo es el de los más ancianos; es decir; los que tienen 80 años y más. Actualmente este grupo está aumentando un 3,8% anual y comprende el 12% del total de las personas de edad. Para mediados de siglo, un quinto de las personas de edad tendrá 80 años y más.”³
- “La proporción de personas mayores de 60 años en América Latina y el Caribe se triplicará entre el 2000 y el 2050; de ese modo, para esta última fecha, uno de cada cuatro latinoamericanos será una persona adulta mayor”.⁴
- “Los resultados del Censo del año 2002 en Chile, revelan una disminución en la tasa de crecimiento de la población. En 10 años la población creció un 12,8% a un ritmo promedio anual de 1,2%. Este bajo crecimiento de la población sitúa a

¹DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN PÚBLICA DE LAS NACIONES UNIDAS. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. 2002.

² Ibid.

³ Ibid.

⁴ KOMFELD, R. ET AL. “Introducción a la Gerontología y cambios asociados al envejecimiento.” 2006.

Chile como el tercer país más envejecido de Latinoamérica, luego de Cuba y Uruguay”.⁵

- “En el año 1992 en Chile, las personas mayores de 60 años constituían el 9,8% de la población. En el año 2002 este porcentaje subió al 11,4%. La población de los adultos mayores (sobre 60 años) llega actualmente a 1.717.478 personas, y de ellos, 959.429 son mujeres y 758.049 son hombres.”⁶
- “En Chile viven 1.141 personas mayores de 100 años, de las cuales 669 son mujeres y 472 son hombres.”⁷
- “Hacia el año 2005 la V Región de Valparaíso, tenía el mayor porcentaje de adultos mayores, seguida por la XII Región (13 y 12 por ciento, respectivamente).”⁸
- “En Estados Unidos, en el Sudeste de Asia y en el Caribe, la vejez es asociada con rasgos negativos tales como «triste», «inflexible» y «no atractiva», por mencionar algunos.”⁹
- “En Nigeria en el año 2004, se efectuó un estudio con el propósito de indagar el conocimiento que los jóvenes nigerianos tenían sobre la vejez. Los resultados mostraron que, pese a que los jóvenes nigerianos tienen poca experiencia de convivencia con personas mayores, debido a la baja expectativa de vida de éste país, ya han desarrollado fuertes estereotipos negativos hacia éstos.”¹⁰
- En Chile, el Comité Nacional para el Adulto Mayor, el año 2002, elaboró la encuesta “Imagen de la Vejez”. Ésta tenía como propósito conocer la percepción que tienen los jóvenes acerca de ciertos estereotipos o “mitos” respecto de la

⁵ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS. “Síntesis de Resultados.” 2002.

⁶ Ibid.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

⁹ CATHALIFAUD, A. ET AL. “La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: estudio exploratorio.” 2007.

¹⁰ Ibid.

tercera edad, los cuales son claves a la hora de comprender la imagen existente del Adulto Mayor. Entre los datos obtenidos, destaca que “el 79.8% de la muestra cree que los Adultos Mayores sí son discriminados por la sociedad”¹¹.

- El Observatorio de la Vejez y el Envejecimiento de la Universidad de Chile durante el año 2006, realizó un estudio sobre la percepción de la vejez en estudiantes universitarios. De éste se concluyó que los jóvenes, mayoritariamente, relacionan esta etapa de la vida con aspectos negativos. De los resultados se puede destacar que “el 58% de los estudiantes estima que las ancianas son personas sexualmente inactivas, 49% piensa que los ancianos son sexualmente inactivos, el 11% de los encuestados opina que los adultos mayores son personas resistentes, un 5% de los estudiantes consideran a los adultos mayores como personas saludables, un 20% de los estudiantes los considera como improductivos y cerca del 50% de los estudiantes ve a los adultos mayores como personas dependientes”.¹²
- En la Escuela Universitaria de Enfermería de Donostia-San Sebastián, España, se aplicó a estudiantes de primero, segundo y tercer año la encuesta Hechos y Bulos. La que se conformó por 11 afirmaciones verdaderas y 12 afirmaciones falsas sobre el envejecimiento y la vejez. Entre las inclinaciones erróneas destacan: una de cada diez personas mayores vive en una institución (69%), la mayor parte de los ancianos se sienten solos (63%), la mayoría son incapaces de adaptarse al cambio (38,2%), durante la vejez no se deterioran los cinco sentidos (37,9%), la mayor parte de los problemas que surgen durante la vejez no se pueden prevenir (31,8%), les resulta casi imposible aprender cosas nuevas (26,2%)¹³.

¹¹ COMITÉ NACIONAL PARA EL ADULTO MAYOR. Encuesta “Imagen de la Vejez.” 2002.

¹² CATHALIFAUD, A. ET AL. “La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: estudio exploratorio.” 2007.

¹³ HUIZI, X. ET AL. “Mitos y realidades sobre la vejez y la salud en los estudiantes de Enfermería.” 2003.

1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

“Estereotipo negativo sobre la vejez que poseen los estudiantes que cursan el primer año de la Carrera de Enfermería pertenecientes a la Universidad de Valparaíso, Campus Valparaíso y San Felipe, sin formación previa en el área de la salud, y cuyas edades fluctúen entre los 17 y 26 años, en el mes de Septiembre de 2009”.

1.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Estereotipo negativo sobre la vejez:

Ideología que define a la vejez como una etapa de mera decadencia en lo físico y lo mental y que proyecta sobre los adultos mayores una imagen de incapacidad, inutilidad social, obsolescencia y de rigidez.

Estudiantes que cursan el primer año de la Carrera de Enfermería:

Son aquellos que estén cursando principalmente asignaturas de formación general y ciencias básicas e iniciando asignaturas de formación profesional.

Sin formación previa en el área de la salud:

Estudiante que no posee ningún tipo de formación, técnica o profesional, finalizada o inconclusa, en cualquier carrera ligada al área de la salud.

1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Durante el desarrollo del presente Seminario de Tesis se presentaron los siguientes obstáculos.

1.5.1 Limitaciones de Diseño

Escasa bibliografía que hiciera referencia a estudios previos desarrollados en otros países para medir el impacto de los estereotipos negativos sobre la vejez en los estudiantes de la Carrera de Enfermería.

1.5.2 Limitaciones de Ejecución

- Dificultad para ejecutar la aplicación del instrumento por incompatibilidad de horario académico entre el grupo investigador y los estudiantes encuestados.
- Negativa por parte de algunos estudiantes de primer año de la Carrera de Enfermería para participar en la investigación.

CAPÍTULO 2:
MARCO CONCEPTUAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Panorama demográfico del adulto mayor en América Latina y el Caribe¹⁴

El número de individuos mayor de 60 años en América Latina y el Caribe ronda en la actualidad los 50 millones. Esta cifra dista bastante de los 11 millones que había en el año 1950 y pone de manifiesto que la transición demográfica avanza con pasos agigantados hacia su última etapa, el envejecimiento poblacional. Para el año 2025 se proyectan casi 100 millones de personas mayores de 60 años y para el año 2050 más de 180 millones de personas mayores de 60 años. Por otra parte, para el año 2025 se presume que la edad media de la población será de 32.5 años y para el año 2050 de 39.4 años. Estas últimas cifras reflejan un aumento al compararlas con la edad media de la población en el año 2000, la que alcanzó los 24.6 años. La proporción de personas mayores de 60 años triplicará su número para el año 2050 respecto de las cifras actuales y, en cuatro décadas más, uno de cada cuatro latinoamericanos será adulto mayor. Otro efecto previsible será el aumento proporcional del grupo de personas más ancianas dentro del conjunto de los adultos mayores. Se estima que la población mayor de 75 años transitará de un 2% a un 8% entre el año 2000 y el año 2050.

2.1.2 Situación demográfica del adulto mayor en Chile

Según el Censo del año 2002 elaborado por el Instituto Nacional de Estadísticas, a nivel nacional los adultos mayores representan el 11.4% de la población general, y en la Región de Valparaíso el porcentaje de adultos mayores es de 13.4%, dos puntos porcentuales sobre la media nacional¹⁵. Esta situación refleja que el país se encuentra en una etapa de transición demográfica avanzada y, que la quinta región es la que concentra el más alto porcentaje de adultos mayores respecto de la población total.

¹⁴ KOMFELD, R. ET AL. "Introducción a la Gerontología y cambios asociados al envejecimiento." 2006.

¹⁵ DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS Y DESARROLLO DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. "Gasto en Salud del Adulto Mayor en Chile: Proyección 2002-2020." 2007.

Tomando en cuenta la tendencia demográfica, las proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas muestran que el 21,6% de la población en el año 2050 serán adultos mayores, lo que supone un sostenido envejecimiento de la población chilena,¹⁶ y que en el año 2034, por cada 100 menores de 15 años habrá 100 personas mayores de 60, estableciéndose entonces el momento probable en donde los adultos mayores superarían a los jóvenes.

2.1.3 Políticas públicas internacionales y nacionales relativas a la vejez

La Organización de las Naciones Unidas el año 2002, convocó a la II Asamblea Mundial del Envejecimiento en Madrid. Como resultado se creó el Plan de Acción Mundial Sobre el Envejecimiento. En esa oportunidad los representantes de varios países, incluido Chile, se comprometieron a adoptar el plan de acción internacional sobre el envejecimiento como medio para responder adecuadamente a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento de la población. Todas las iniciativas contenidas en este plan se centran en la idea de unificar la voluntad de los países con el fin de promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades.

En Chile, en el año 2002 y en función de los lineamientos internacionales, se crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, bajo la Ley 19.828. Este servicio público tiene como propósito proponer las políticas destinadas a lograr la integración familiar y social efectiva del adulto mayor, así como también buscar la solución de los problemas que lo afectan.¹⁷

Cabe señalar que quienes dirigen estas reparticiones públicas reconocen que para asumir el envejecimiento poblacional, Chile deberá transitar primero por un cambio social donde la promoción de una idea de vejez saludable resulta la directriz cardinal a

¹⁶ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS. “Chile hacia el 2050: Proyecciones de la población.” 2005.

¹⁷ MINISTERIO SECRETARIA GENERAL DE LA PRESIDENCIA. Ley 19.828. Título II, Artículos 2º y 3º. 2003.

trabajar. Para lograr este cometido se requiere un desarrollo mayor respecto de los conocimientos que se tienen sobre la realidad, problemas y necesidades que experimentan los adultos mayores. Para ello EL Servicio Nacional del Adulto Mayor, ha patrocinado estudios e investigaciones sobre temas relacionados con la protección social de los adultos mayores, el impacto de la mayor cantidad de ancianos sobre el sistema de salud así como también sobre la imagen y la valoración social que se le da a este grupo etario.

2.1.4 Prejuicios, estereotipos y discriminación

El envejecimiento poblacional en si, no es tan difícil de conllevar como lo es lidiar con los cambios psicosociales que se requieren para afrontar de manera positiva la nueva situación demográfica, pues son los prejuicios y los estereotipos que pesan sobre los adultos mayores los principales obstáculos contra los que se debe combatir.

Prejuicio, estereotipo y discriminación suelen ser términos usados de manera indistinta, pero es preciso señalar que pese a que existe una estrecha relación entre ellos, no son lo mismo. La obra de Gordon Allport, *The Nature of Prejudice* (1954) constituye uno de los primeros y más valiosos intentos sistemáticos por analizar el prejuicio desde una óptica cognitiva-perceptiva y de aclarar las diferencias entre estos conceptos.¹⁸

Según Allport, el funcionamiento normal del pensamiento humano implica la utilización de categorías que permitan simplificar la complejidad del entorno social a modo de poder identificar con rapidez a un objeto por los rasgos comunes con la categoría a la cual pertenece. Una *categoría*, según el autor, se construye en base a los atributos esenciales y comunes de los objetos incluidos en la misma. Un sujeto no sólo categoriza al resto de los objetos e individuos, sino que también se autocategoriza desde la temprana infancia, comenzando alrededor de los 5 años. Allport, señala que existen

¹⁸ DEL CAMPO, S. “Estereotipos de Género en la Publicidad de la Segunda República Española: Crónica y Blanco y Negro.” 2002.

dos tipos de grupos o categorías generales: el *endogrupo*, que es aquel con el cual el individuo se identifica, y el *exogrupo* que está conformado por todos aquellos externos o ajenos al endogrupo. Los elementos que se asocian con una categoría se aprenden y modifican principalmente mediante el proceso de generalización. La generalización ocurre cuando un individuo percibe que un conjunto de características están presentes en dos o más miembros de la misma categoría, generando entonces una asociación mental entre dichas características y la categoría en cuestión. Al incluir a los individuos en categorías sociales, se produce un efecto denominado *desindividualización* en donde los miembros del grupo son despojados de su individualidad al adscribirseles un conjunto de atributos de carácter y propensiones de conducta que se derivan de su pertenencia a un determinado grupo social. Tras la desindividualización se produce una asimetría de la categorización, a saber, una exageración de las similitudes dentro de los miembros del grupo. Una creencia exagerada que está asociada a una categoría es lo que se conoce como *estereotipo* y su función es justificar la conducta de un individuo en función de esa determinada categoría. En otras palabras, un estereotipo es una colección de rasgos sobre los que un gran porcentaje de gente (endogrupo) concuerda como apropiado para describir a alguna clase de personas (exogrupo). El problema que generan los estereotipos es que consisten en destacar rasgos simples, que no siempre son los más significativos de lo que se califica, por lo que el inconveniente principal no se trata de que sean más o menos verdaderos, sino que son parciales, esquemáticos y, por tanto, generan una equívoca conceptualización de la totalidad.¹⁹ Es preciso destacar que los estereotipos no son lo mismo que las categorías, sino que más bien se pueden definir como las ideas fijas e inherentes que acompañan a las categorías y que son utilizadas por el individuo para intentar justificar sus prejuicios mediante un aparente uso de la razón.

Un *prejuicio*, según Allport, se puede definir como una actitud hostil o prevenida hacia una persona que pertenece a un grupo, simplemente porque pertenece a ese grupo,

¹⁹ BUCETA, L. "Fundamentos Psicosociales de la Información." 1992.

suponiéndose por lo tanto que posee las cualidades objetables atribuidas al grupo. El prejuicio constituiría el sentimiento o la actitud negativa hacia los miembros de determinados grupos sociales por la mera pertenencia de aquellos individuos a esos grupos. Katz, psicólogo social, señala que es necesario establecer que no es lo mismo una actitud prejuiciosa que una conducta discriminatoria.²⁰ Para él, la diferencia entre discriminación y prejuicio reside en que los prejuicios son más una serie de actitudes discriminatorias o desfavorables, que una praxis, a diferencia de la discriminación que sí trasciende el ámbito de lo psicológico y se coloca en el campo de la práctica mediante acciones concretas. Cuando el estereotipo (que se considera la creencia social sobre un grupo) es lo suficientemente fuerte en la *mente social*, genera un prejuicio (actitud negativa de un individuo ante el determinado grupo) el que puede dar paso a la conducta negativa (es decir, la realización de actos que ponen de manifiesto al estereotipo), como por ejemplo la discriminación. Hoy en día se considera que los prejuicios basados en estereotipos negativos son muy importantes, ya que constituyen el fundamento de fenómenos sociales como la discriminación y la exclusión que impiden que las estructuras sociales se desarrollen bajo el principio de igualdad.

Los psicólogos sociales modernos sostienen que la herencia social constituye el principal elemento transmisor de los estereotipos y que los padres son los principales encargados de asentarlos en sus hijos. No obstante, la influencia que ejercen otros actores sociales como los educadores puede generar cambios paulatinos sobre los estereotipos y prejuicios. Hoy se trabaja con la idea de que un prejuicio no es innato sino más bien aprendido y, por tanto, cualquier intento de provocar un cambio de actitud obtendrá un mejor resultado mientras más joven sea el sujeto de quien se desea que modifique el modo de estereotipar.

²⁰ CLONINGE, S. ET AL. “Teorías de la personalidad.” 2003.

2.1.5 Edaismo y viejismo

El edaismo alude a los estereotipos, prejuicios y discriminaciones a los que se someten a las personas a causa de su edad, ya sea por considerarlas demasiado jóvenes o, en la mayoría de los casos, demasiado viejas. El *viejismo* o *ancianismo* es el edaismo aplicado a aquellas personas consideradas excesivamente mayores. Robert Butler en el año 1969 introdujo a nivel mundial el concepto *ageism*, que al español se ha traducido como *viejismo*, para referirse al estereotipo negativo y a la desvalorización sistemática que afectan a las personas mayores al atribuírseles ciertas características negativas como una menor capacidad intelectual, laboral y sexual. En Chile, la socióloga Carmen Barros señala que el viejismo “define la vejez como una etapa de mera decadencia en lo físico y lo mental y proyecta sobre los viejos una imagen de incapacidad, de inutilidad social, de obsolescencia y de rigidez.”²¹ Según Barros, los prejuicios o actitudes del viejismo aparecen en el individuo cuando éste asume como válido el estereotipo negativo de la vejez que su sociedad crea, mantiene y fomenta. En relación a la determinante del componente social, Barros señala que la falta de una definición sociocultural del conjunto de actividades específicas que pueden ser atribuidas a los adultos mayores es una de las principales falencias asociadas a la perduración del estereotipo. Al clarificar las actividades que puedan ser asumidas por las personas mayores en cuanto a sus atributos y limitaciones tanto físicas como psicológicas, la sociedad podría modificar de manera más efectiva y progresiva, las características propias del etiquetaje de este grupo al percibirlos, en función de la asunción de esos nuevos roles, como ciudadanos útiles, capaces y valiosos, dándoles un reconocimiento social.

Cuando el viejismo es asumido como forma efectiva de representar a la categorización de los adultos mayores, este grupo etario se mantiene en desventaja o riesgo constante de estarlo en la sociedad actual, ya que puede que los prejuicios se acentúen de tal modo que den lugar a manifestaciones conductuales discriminatorias como la negación de la vejez,

²¹ BARROS, C. ET AL. “La vejez marginada, situación del anciano en Chile.” 1979.

que implica invisibilizar a los ancianos dentro de la sociedad, la infantilización de los adultos mayores o la gerontofobia que se define como un odio a la ancianidad, que se puede manifestar abierta o implícitamente en reacciones sociales, legales, económicas, políticas, etc.

Esta situación genera también una repercusión en la actitud del propio anciano ante su vejez. De tanto oír que la vejez es una etapa de mera decadencia en lo físico y lo mental, muchos adultos mayores terminan por hacer suyas estas ideas, y, acaban percibiéndose a sí mismos y a sus congéneres en tales términos. Por este motivo no es de extrañar que muchos adultos mayores señalen aceptar su propia vejez, con resignación y apatía, como un proceso de deterioro fatal que limita enormemente cualesquiera de sus iniciativas de superación. No obstante, este periodo de la vida caracterizado por la transformación, determina que todo individuo, familia y comunidad tiene la necesidad de desarrollar principalmente una habilidad en particular para sobrellevarla adecuadamente: la adaptación.

2.1.6 La vejez y la salud

En términos sencillos, podemos entender al *envejecimiento* como una serie de fenómenos o hechos que van ocurriendo en forma continua a través del tiempo a todos los seres vivos, siendo por tanto, parte normal del ciclo vital o de la vida; es un proceso extraordinariamente dinámico, cambiante y diferente de una especie a otra y, en el caso de las personas, de un individuo a otro.²² En esta definición se pueden apreciar las que hoy se han acordado como algunas de las características definitorias del envejecimiento,²³ a saber: *Universal*: propio de todos los seres vivos; *Continuo e irreversible*: como proceso, comienza en la vida intrauterina y culmina con la muerte, una vez que se inicia no se puede detener y *Heterogéneo e individual*: aunque hay ciertos patrones de

²² OPAZO, S. "Manual para el autocuidado de los adultos mayores." 2001.

²³ MARÍN, P. "Geriatría y gerontología." 2006.

envejecimiento propios de cada especie, el proceso ocurre de manera no homogénea entre los individuos de la misma especie e inclusive de diferente modo dentro de los distintos aparatos de un mismo individuo.

Se ha establecido que a medida que las personas envejecen, atraviesan por dos fenómenos paralelos, una declinación fisiológica normal y un aumento en la prevalencia de ciertas enfermedades.²⁴ Sólo los cambios que están presentes en todos los individuos que envejecen y que aumentan en magnitud con la edad, representan al envejecimiento por sí mismo.²⁵ A causa del envejecimiento, se producen ciertos cambios tanto en la funcionalidad de los órganos así como también en su estructura anatómica. Algunas de estas alteraciones a nivel físico pueden evidenciarse a simple vista como la aparición de arrugas en la piel. En cambio otras, como las modificaciones internas, aunque no se pueden ver ocurren y entre los cambios propios y más comunes asociados a la vejez se encuentran: disminución de la contractilidad cardíaca, deterioro de las articulaciones y disminución de la masa muscular, cambios en la dentadura, involución de los diversos procesos endocrinos, reflejos enlentecidos y alteración del equilibrio y sensoriales. Estos cambios que comienzan llegada la tercera edad, se van desarrollando en condiciones normales, de manera paulatina, por lo que no debiesen implicar un fuerte deterioro de la salud. Esta realidad se contrapone con lo que muchas personas injustificadamente sostienen sobre el estado de la salud de quienes llegan a la tercera edad. No obstante, al consultarles acerca de la percepción que tienen los propios adultos mayores sobre su estado de salud, en la Encuesta “A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores” efectuada el año 2006 en España, un 46,5% de las personas mayores valora bien o muy bien su estado de salud y sólo el 14,2% la percibe mal o muy mal.²⁶

²⁴ KOMFELD, R. ET AL. “Introducción a la Gerontología y cambios asociados al envejecimiento.” 2006.

²⁵ Ibid.

²⁶ INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES. Encuesta “A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores.” 2006.

En cuanto al razonamiento, distintos estudios han mostrado que de producirse un deterioro significativo asociado a la vejez, este estaría limitado a las últimas décadas de la vida (entre los 80 y 90 años) producto de la degeneración generalizada.²⁷ Por este motivo, es posible señalar que en general las personas que comienzan la tercera edad pueden soportar adecuadamente los cambios estructurales y mantener estables sus capacidades intelectuales hasta bien avanzada la edad pues, salvo la aparición patológica de una demencia, van a ir sufriendo un declive lo bastante lento como para permitirles mantener sus quehaceres e incluso aprender nuevas destrezas por un largo periodo de tiempo. De hecho, el trastorno cognitivo en la población chilena, de acuerdo al estudio SABE²⁸, afecta sólo a un 12.5% de la población de 60 años y más.

Algo que si se debe tener en consideración, y que suele generar confusión, es que pese a que no hay un gran deterioro de la eficacia intelectual producto del envejecimiento, si aparece una pérdida de la eficiencia por la falta de rapidez propia del pensamiento del adulto mayor. Esto último suele ser mal interpretado por los individuos como déficit intelectual cuando en realidad lo único que realmente implica es la necesidad de mayor tiempo para que el adulto mayor logre desarrollar un determinado trabajo mental. En cuanto a la memoria, las personas comienzan a demostrar una leve pérdida de la memoria en su edad media y, se estima que entre los 60 y los 70 años la pérdida asociada al envejecimiento puede representar hasta un 30%.²⁹ No obstante, no todos los tipos de memoria se ven afectados del mismo modo, la memoria inmediata y la remota parecen afectarse poco con el envejecimiento fisiológico a diferencia de la memoria reciente que al parecer es la que más suele deteriorarse. Actualmente, hay consenso respecto de que la motivación individual influye notoriamente en la capacidad de recordar, por lo que disminuir el porcentaje de problemas asociados a la pérdida de la memoria sería en parte

²⁷ MARTINEZ, M^a L. "Evolución psicológica de la vejez." 2005.

²⁸ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. "Estudio Multicéntrico sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento en siete ciudades principales de América Latina y El Caribe." 1998.

²⁹ MARTINEZ, M^a L. "Evolución psicológica de la vejez." 2005.

manejable a partir del desarrollo de actividades que le sean estimulantes al adulto mayor. Respecto del lenguaje, se ha verificado que las tareas que requieren habilidades relacionadas con un amplio vocabulario, información general o comprensión verbal, tienden incluso a mejorar con el paso de los años a diferencia de las relacionadas con resolver pruebas abstractas que implicar mayor dificultad a medida que se envejece. En este sentido tal vez no sea factible para la mayoría de los ancianos dedicarse a temas complejos, pero si podrán mantener e incluso utilizar de mejor manera las habilidades comunicacionales que han adquirido durante su vida. En cuanto a la atención, al envejecer se va perdiendo la capacidad de desarrollar varias tareas paralelamente, pero se mantiene de manera adecuada la capacidad para desarrollar tareas simples pudiendo, por tanto, desempeñarse de manera satisfactoria en la ejecución de tareas en forma seriada. En cuanto a la capacidad de aprender se sabe que lo que principalmente ocurre durante la tercera edad es que se produce una dificultad para adaptarse a las situaciones nuevas, por la tanto, el factor tiempo en lo relativo a la rapidez para aprender es lo que condiciona la respuesta del adulto mayor. Adaptando las circunstancias a los déficit sensoriales y relativizando los tiempos, todo adulto mayor, en principio, estaría apto para estudiar, perfeccionarse y trabajar si así lo deseara. Todas estas capacidades de los adultos mayores, quedan de manifiesto en el hecho de que nuestro país, al menos 11 universidades, imparten cursos, diplomados y postítulos exclusivos para los personas mayores alcanzando a la fecha una matrícula de aproximadamente 1.900 inscritos, y, en que el 20% de los adultos mayores en Chile continúan insertos satisfactoriamente en el mercado laboral.³⁰

El indicador más representativo de la salud de los adultos mayores es la funcionalidad, que se puede entender como la capacidad de valerse por si mismos a modo de mantener la independencia y la autonomía. La independencia se puede definir como la capacidad

³⁰ HUENCHUAN, S. ET AL. "Protección y participación en la vejez: Escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile". 2007.

de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir, vivir en la comunidad recibiendo poca o ninguna ayuda de los demás. Autonomía es la capacidad de tomar decisiones por si solos y afrontar las consecuencias de ello de acuerdo a preferencias propias y a los requerimientos del entorno. Cuando un adulto mayor deja de ser funcional, se puede tornar frágil o dependiente. La fragilidad, resulta de la disminución de la capacidad de reserva por una causa médica, por factores sociales, por razones farmacológicas y/o por causas psicológica. Por dependencia, se entiende a la dificultad o incapacidad que padece una persona y que la obliga a solicitar ayuda a un tercero para poder realizar sus actividades cotidianas, a causa de la falta o la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual. Uno de los principales estereotipos negativos que recae sobre los adultos mayores es que al llegar a esta etapa de vida se produce ineludiblemente una pérdida de la funcionalidad dejando a la mayoría de los individuos en un estado de dependencia. No obstante, según las cifras expuestas en el “Manual para el autocuidado de los adultos mayores” elaborado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor el año 2001, esta creencia no constituye sino un estereotipo negativo de la vejez, ya que el 67% de los ancianos se encuentran autovalentes, el 30% se encuentran frágiles y sólo el 3% se encuentran dependientes para realizar la totalidad de sus actividades. Los resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud, realizada en nuestro país el año 2006, mostraron también que el 55% de los adultos mayores no encontraban ninguna limitación para hacer las actividades de la vida diaria, con lo que se verifica que la dependencia no define a los adultos mayores pues la mayoría de ellos no tienen dificultad para realizar las actividades de la vida diaria ni requieren de cuidado y supervisión permanente. El Servicio Nacional del Adulto Mayor recalca en este sentido que, dadas las características normales del envejecimiento, las personas adultas mayores van a padecer al menos una enfermedad, pudiendo presentar a los 80 años en promedio 3 enfermedades. No obstante, lo que marca la diferencia entre el que mantiene la funcionalidad y el que la pierde, es que si las enfermedades se mantienen bajo

tratamiento y controladas, no deberían interferir con la independencia o autonomía de los adultos mayores a diferencia de lo que ocurre con aquellos individuos que no manejan adecuadamente sus enfermedades y en muchas ocasiones terminan por perder su funcionalidad.

En cuanto a las enfermedades asociadas al envejecimiento, es posible mencionar como una de las más frecuentes a las mentales y, dentro de ellas, a las que generan demencia. La demencia es un síndrome constituido por el deterioro adquirido de las funciones mentales respecto de un estado anterior conocido, y que como consecuencia, provoca que las personas pueden tener dificultad en el aprendizaje, y/o pueden sufrir desorientación temporal y espacial. Ahora bien, a diferencia de lo que comúnmente puede creer la opinión popular, la demencia, al igual que las otras enfermedades asociadas al envejecimiento, aumenta su frecuencia junto con el aumento de edad pero no se produce por el sólo hecho de envejecer. De hecho, no todas las personas que pasan los 75 años padecen los síntomas mencionados, sino que se presentan lúcidos, y conservan intactas todas sus habilidades. Además, otro hecho que verifica que la demencia no es un estado exclusivo de la vejez, es que ésta puede presentarse precozmente. Según el Grupo de Demencia de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, sólo el 7,7% de los chilenos mayores de 65 años padecen de algún tipo de demencia, y del total de ellas, el 55% es a causa de la Enfermedad de Alzheimer.³¹

2.1.7 La vejez, lo motivacional y lo social

En la década del 80, Riley planteo la *Teoría de la Estratificación Etaria* que señala que son las características existentes en la sociedad las que definen las oportunidades de acceso a condiciones sociales de vida para los individuos que envejecen.³² Para este autor, la edad constituye un criterio universal que determina un sistema de adjudicación

³¹ SOCIEDAD DE NEUROLOGÍA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIRUGÍA. “Ideas para enfrentar las demencias.” 2007.

³² KOMFELD, R. ET AL. “Introducción a la Gerontología y cambios asociados al envejecimiento.” 2006.

de privilegios, derechos y obligaciones a partir de los roles sociales que el individuo desempeña. El problema social de la vejez vendría entonces ligado a que al llegar a esta etapa de la vida la sociedad automáticamente margina a los individuos de los roles activos y productivos por disposiciones legales sin considerar las capacidades de manera individual, generando un gran impacto negativo no sólo en la vida financiera, psicológica y emocional de la persona de edad, sino también en la economía y en la calidad de vida que pretenden los países. Para contrarrestar la discriminación social etaria del adulto mayor en cuanto a sus motivaciones y capacidades laborales, se efectuaron diversos estudios reconocidos por la Organización Internacional del Trabajo. Entre los hallazgos más destacables se determinó, que muchas personas de más edad, en buenas condiciones físicas, tienen rendimientos superiores a los de personas más jóvenes sedentarias y que, aunque en algunas áreas específicas (como el manejo de maquinarias pesadas) los adultos mayores no tienen un desempeño tan bueno como el de sus cohortes más jóvenes, en otras áreas (como en la administración) pueden desempeñarse mucho mejor ya que con el tiempo se vuelven más flexibles y competentes.³³

En 1980 la Organización Internacional del Trabajo, elaboró la Recomendación 162 sobre Trabajadores de Más Edad. En ella se destaca que más que la edad legal para jubilar, se deben considerar otras causantes que puedan determinar de manera decisiva si se hace o no efectivo el término de las labores, entre las que destacan el deterioro de la salud y la disminución importante de las capacidades. También, se le instó a los gobiernos a elaborar estrategias para permitir a los trabajadores de edad una transición gradual y flexible de la vida activa a la jubilación, con el fin de que brinden a los trabajadores mayores la oportunidad de permanecer activos laboralmente tanto tiempo como les sea posible si así lo desearan. Para ello, las exigencias del trabajo deberán cambiar al igual que cambian los propios trabajadores a medida que envejecen, es decir, rediseñar el trabajo, tomando en cuenta las necesidades individuales y asegurando la

³³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. “El Envejecimiento y la capacidad de trabajo.” 1993.

flexibilidad En concordancia con lo anterior, la Organización Mundial de la Salud señaló que, considerando el notable incremento de las personas jubiladas frente a las personas en edad laboral, los gobiernos deberán crear incentivos para animar a los trabajadores de más edad a permanecer en la fuerza de trabajo en tanto que su salud se lo permita.³⁴

En Chile la edad de jubilación para las mujeres es a los 60 años y para los hombres a los 65 años. Según el Instituto Nacional de Estadísticas, el censo del año 2002 arrojó que, el 41% de las personas mayores está jubilado o pensionado. Sin embargo, actualmente en nuestro país muchos adultos mayores han demostrado que pueden mantenerse trabajando ya que, 25 de cada 100 personas mayores de 60 a 74 años y, 6 de cada 100 personas mayores de 75 años, permanecen insertas en el mercado laboral.³⁵

Un aspecto relacionado al término de la función laboral es que muchos adultos mayores al abandonar el trabajo comienzan a sentirse poco útiles por lo que, en ocasiones, a causa de esta nueva condición dejan de ejercitar su mente. Esta situación puede alterar su capacidad para resolver problemas, la que se puede entender como la destreza para enfrentarse hábilmente a las situaciones percibidas como difíciles o conflictivas. No obstante, la capacidad de resolver problemas en el adulto mayor, no se pierde a causa de las situaciones asociadas al envejecimiento, sino que ésta se mantendrá adecuada, mientras la persona mayor continúe haciendo uso de sus capacidades mentales para resolver las distintas circunstancias que se le presenten y no deje en otros esta responsabilidad. En este último sentido, es de vital importancia que la familia permita al adulto mayor aplicar su capacidad para la resolución de problemas, actuando más como un elemento de apoyo que como un sustituto. Cuanto mayor sea la capacidad de solución de problemas de la persona de más edad, mejor será la comprensión que tenga éste de la

³⁴ Ibid.

³⁵ HUENCHUAN, S. ET AL. "Protección y participación en la vejez: Escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile". 2007.

realidad por lo que podrá anticiparse a las dificultades logrando un óptimo enfrentamiento de las mismas.³⁶

Otro importante problema al que se ven enfrentadas las personas mayores, son los derivados de la pérdida de relaciones interpersonales pues el aislamiento social, que se puede entender como falta de compañía, de afecto y de apoyo por parte de la familia y los miembros de la comunidad, no es una situación infrecuente para los ancianos. Este conflicto se suele precipitar a través de varias circunstancias a las que el adulto mayor debe hacer frente por el sólo hecho de vivir esta etapa de la vida y no por voluntad propia: la jubilación y la salida del ambiente laboral, el problema para encontrar amistades nuevas ya sea por las dificultades físicas o mentales del propio anciano o por la falta de lugares comunes donde reunirse con otros, y de forma muy destacada, la viudez y la pérdida de otros seres queridos. Cuando el adulto mayor es, de un modo u otro aislado, experimenta lo que los gerontólogos llaman “muerte social”, y su principal implicancia es que incide muy negativamente en el proceso de envejecimiento constituyendo, quizás, la fuerza más desintegradora a favor de la des-socialización del adulto mayor.³⁷ Por este motivo, desde el punto de vista de las relaciones con otros miembros de la comunidad, la Organización Mundial de la Salud señala que deben crearse instancias para que los adultos mayores participen en actividades recreativas tanto con sus congéneres como también con personas más jóvenes, pues consideran la interacción social como un factor de protección para la salud.³⁸ Actualmente, en todos los países de América Latina y el Caribe, los adultos mayores organizados han demostrado su activismo ante el estado y la sociedad en general. Los aportes materiales, intelectuales y espirituales que hacen como líderes comunitarios y trabajadores productivos, son expresiones palpables de ese potencial. En Chile, cerca del 13% de los ancianos participa

³⁶ SAIZ, C. “Conocimiento, entrenamiento y envejecimiento”. 1990.

³⁷ DOMÍNGUEZ, O. “La vejez, nueva edad social.” 1982.

³⁸ DURAN, D. ET AL. “Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores.” 2008.

en organizaciones sociales o en clubes.³⁹ Al tener instancias de participación social, los adultos mayores no sólo tienen la oportunidad de crear nuevos lazos amoroso y de amistad, sino que también recupera poder y volver a sentirse como actores sociales reconocidos por su comunidad.

El factor familia es también clave para el adulto mayor ya que seguir ligado, de un modo u otro, a ella lo fortalece emocional y afectivamente. El anciano que presenta avanzados niveles de autonomía social, psicológica y económica suele buscar vivir físicamente independiente de su familia, manteniendo con ellos sólo los lazos directos. Sin embargo, cuando esta situación no puede darse por dificultades económicas o de salud, el adulto mayor debe, necesariamente, solicitar ayuda a sus parientes. Ante esta última situación suelen darse dos posibilidades, las hijas, principalmente, reciben a sus padres en sus hogares para hacerse cargo de sus necesidades o aparece la posibilidad de la institucionalización. Para todo anciano, vivir cualquiera de los dos procesos anteriormente mencionados, resulta una situación muy difícil de asumir, ya sea por la idea de que su presencia será una molestia para la familia, o por el temor y la sensación de abandono que le provoca la idea de ser institucionalizado. Por estos motivos, muchos adultos mayores prefieren aislarse no porque no deseen compartir con su familia, sino porque no quieren ser un estorbo para ellos. Sin embargo, tener a los ancianos en la casa también puede ser beneficioso para la familia si se definen roles que le permitan al adulto mayor hacerse partícipe de las actividades familiares, como, por ejemplo, a través del rol de abuelo. Un estudio efectuado por Kalliopuska, el año 1994 reveló que dos tercios de los abuelos que ejercían alguna labor de custodia con sus nietos, le encontraban más sentido a sus vidas que aquellos que no tenían mayor relación con su descendencia.⁴⁰ En Chile, el porcentaje de adultos mayores que ayuda en la crianza de sus nietos es significativo. Según el Censo del año 2002, en los sectores más desposeídos, un 25% de

³⁹ SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR. "Catastro Nacional de Organizaciones Sociales de Adultos Mayores." 2008.

⁴⁰ EDUCARED. "Adulto mayores y Desarrollo". 2004

los niños menores de 13 años viven en casa de sus abuelos, y en Santiago por cada cinco niños que viven con sus padres, uno vive con sus abuelos.⁴¹

2.1.8 La vejez, el carácter y la personalidad

Los principales cambios que les ocurren a los adultos mayores en su emocionalidad, tienen relación con la identidad personal, pues se ven enfrentados a mantener y reforzar la personalidad. Al llegar a esta etapa de vida, las personas se encuentran de frente a situaciones que les afectan profundamente en la esfera emocional, como la idea de la propia muerte y la de los demás congéneres, así como los desafíos derivados de la redefinición personal tras la jubilación y el nido vacío. Cuando ocurren estos sucesos, muchos adultos mayores sienten que pierden el propósito de la vida, ya que de un momento a otro se ven libres de las responsabilidades que los antiguos roles implicaban. Sin embargo, más que la dificultad que pudiese tener el adulto mayor para redefinirse, la falta de redes de apoyo cuando éstos se encuentran ante dichas situaciones complejas, es el factor más determinante del desencadenamiento de la desesperanza, el negativismo o peor aún, de la depresión. En Chile, según la Encuesta de Protección Social, publicada por el Departamento de Economía de la Universidad de Chile el año 2004, la depresión afecta a un 7,3% de los individuos mayores de 60 años, siendo el principal factor que la provoca la marginalización social.⁴² En este sentido, si el adulto mayor cuenta con apoyo social, mantiene una relación de afecto con sus cercanos y conserva un reconocimiento por parte de su círculo más íntimo, incrementará su autoestima, y su salud mental será adecuada. Es sabido también que toda persona, independiente de su edad, que se valora a si mismo, trasmite su buena autoestima a los demás. En este sentido, es el desarrollo de una personalidad optimista a lo largo de la vida y no la llegada a la vejez, lo que determina la predisposición positiva o negativa con la que el individuo enfrenta esta etapa de vida.

⁴¹ Ibid.

⁴² SUPERINTENDENCIA DE SALUD, DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS Y DESARROLLO. “Perfil epidemiológico del Adulto Mayor en Chile.” 2006.

Las personas mayores son injustamente calificadas como rígidas por parte de las nuevas generaciones. Se dice, por ejemplo, que todos los ancianos suelen oponer resistencia a abandonar actitudes por lo que serían poco tolerantes. Sin embargo, no se trata de que los adultos mayores posean una rigidez global, sino que ellos al transitar por un periodo tan incierto como cambiante, tienden a extremar sus posturas como medio para reafirmar su propia identidad, pues la rigidez y la flexibilidad de carácter están más vinculadas a la estructura de la personalidad que a la edad.⁴³

Otra característica que se les atañe a la personalidad de los adultos mayores se relaciona con su aparente malhumor. Socialmente se asume que a medida que se envejece, las personas se vuelven cada vez más hostiles. La hostilidad se refiere a un tipo de personalidad, y se puede definir como “una orientación negativa hacia los demás que tiene manifestaciones cognitivas, afectivas y conductuales.”⁴⁴ En consecuencia, tanto la hostilidad, como el malhumor provendrían de los rasgos de la personalidad de cada individuo, pudiendo acentuarse de acuerdo a la situación de vida que se tenga en la vejez. Así, si ésta es favorable y cuenta con recursos económicos, medidas de protección psicológica y social, se puede prever que aquel adulto mayor mantendrá un bienestar global. En caso opuesto, las personas que viven dentro de contextos desfavorables y son permanente excluidas, mantendrán una actitud de rebeldía que potenciaría sus rasgos de hostilidad y malhumor.

Otra concepción errónea sobre la personalidad de los ancianos, es asumir que éstos tienen una fragilidad tal, que deben ser tratados como niños. El infantilismo se produce cuando las personas despojan de su calidad de adulto a los ancianos, y éstos, en consecuencia, pueden adoptar actitudes, modos, discursos y prácticas que manifiesten una dependencia psicológica parecida a la de los infantes. La familia que induce al adulto mayor a sentir dependencia, estimula a que éstos se vuelvan caprichosos. Pero estas

⁴³ AGUERA, L. ET AL. “Psiquiatría geriátrica.” 2006.

⁴⁴ HAMILTON, S. “Psicología de Envejecimiento.” 2002.

creencias no discriminan entre las capacidades reales de este grupo etario, afectando por imposición, la autonomía y libertad del adulto mayor al hacerles perder su condición de sujetos de derecho.

Un último aspecto que suele ser uno de los mitos de mayor peso atribuidos a la vejez, es la supuesta inactividad sexual de los adultos mayores. En la actualidad se ha mantenido sobre los adultos mayores una imagen de sujetos con nulo interés por continuar experimentando el placer a través de su sexualidad. Pero esta concepción se sustenta en la errónea creencia de que el sexo es algo relacionado netamente con la función reproductiva y no con una multiplicidad de formas de expresar la afectividad, que, en estricto rigor, corresponde a la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano. La sexualidad se experimentará a través de diversos medios en cuanto el adulto mayor logre conectarse con otro potenciándose mutuamente la personalidad, la comunicación y el amor.⁴⁵ La expresión de las emociones es la esencia de la sexualidad en la vida de pareja de los adultos mayores, y el compromiso que suele establecerse en la pareja anciana se sustenta en la mayor cantidad y calidad de comunicación, en el establecimiento de una relación de confianza, y en establecer distintas formas de placer físico, con o sin coito, si se desea.⁴⁶ La antropóloga Anahí Urquiza, efectuó un estudio acerca de la visión que poseían los jóvenes universitarios chilenos acerca de la sexualidad en la tercera edad, el que arrojó que un 60% de los encuestados consideraban que los adultos mayores eran inactivos sexualmente. Esta percepción, se contrapone con los resultados de una investigación efectuada en el año 2002 por el médico Raúl Muñoz, donde de un total de 170 adultos mayores, un 79% reconoció mantener relaciones sexuales más de una vez al mes y un 83% refirió sentirse satisfechos con su vida sexual.⁴⁷

⁴⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. “Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: formación de profesionales de la salud.” 1975.

⁴⁶ MASLOW, A. “Motivación y personalidad.” 1954.

⁴⁷ MUÑOZ, L. ET AL. “Tipo, frecuencia y calidad de las relaciones sexuales en la tercera edad”. 2002.

2.1.9 El viejismo: estereotipo predominante de la vejez

Ya en el año 1952, Tuckman y Lorge⁴⁸, adelantándose a las preocupaciones de su tiempo y presumiendo el impacto que tendría el inminente envejecimiento poblacional en las sociedades futuras, hicieron importantes y reveladoras investigaciones sobre temas relativos a la gerontología desde una perspectiva social. Idearon un cuestionario llamado *Attitude Toward Old People*, conformado por 137 afirmaciones negativas sobre la vejez, el que fue aplicado en jóvenes de la época a modo de conocer el grado de estereotipos negativos que éstos tenían respecto de los ancianos. El fundamento de este estudio radicó en que probablemente quienes manifestaran tener un pensamiento negativo respecto de la vejez, tendrían a su vez una actitud igual de prejuiciosa al tratar con ancianos. Ahora bien, se podría presumir que quienes se sometieron al cuestionario de Tuckman y Lorge a comienzos de la década del cincuenta pudieron tener más razones para referirse negativamente al envejecimiento que quienes fueron encuestados en años posteriores, pues en aquellos entonces no se habían desarrollado la cantidad de avances científicos que hoy en día han permitido no sólo prolongar la vida, sino también extenderla con calidad. Sin embargo, la predisposición negativa se ha mantenido a lo largo del tiempo, lo que queda verificado en muchos de los estudios que a nivel mundial se han realizado posteriormente. Mason (1954), Pollac, Karp, Kahn y Golfarb (1962), Bekker y Taylor (1966), Palmore (1988), Montorio e Izal (1991) y Adelantado et al. (2004),⁴⁹ entre muchos otros, efectuaron estudios sobre los estereotipos negativos hacia la vejez coincidiendo todos ellos en que existió y sigue existiendo aún en el inconsciente colectivo, un estereotipo negativo sobre el envejecimiento muy arraigado en las distintas culturas occidentales y que, se traduce en al menos, actitudes prejuiciosas.

⁴⁸ MANGEN, D. ET AL. "Clinical and social psychology." 1982.

⁴⁹ MENA, B. ET AL. "Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez." 2005.

2.1.10 Estereotipo negativo de la vejez en jóvenes y profesionales relacionados con la gerontología

En Chile, el Comité Nacional para el Adulto Mayor, realizó durante el año 2002, un estudio relacionado con la imagen de la vejez que tienen los estudiantes de enseñanza secundaria. Para ello se aplicó una encuesta al grupo de estudio, orientada a conocer su percepción de los adultos mayores. La muestra fue de 164 estudiantes pertenecientes a cinco colegios mixtos de la Región Metropolitana y cuyas edades fluctuaron entre los 15 y 18 años. Si bien se observaron algunas tendencias positivas a la hora de evaluar a los adultos mayores, la presencia de estereotipos negativos fue evidente. Por esta razón, se concluyó que era urgente, en el marco de la elaboración de nuevas políticas públicas, revertir las imágenes y actitudes negativas hacia el adulto mayor.

A nivel profesional, los jóvenes mantienen hoy en día, en gran medida, las mismas creencias erróneas respecto de la vejez que los adolescentes. El psiquiatra argentino especializado en psicogerontología, Leopoldo Salvarezza, ha realizado varios estudios y publicaciones en relación a la modificación de la enseñanza académica para quienes se desempeñarán con adultos mayores en función del nuevo enfoque que se le quiere dar al envejecimiento. En una de sus obras señala: "A lo largo de nuestro extenso recorrido por el campo gerontológico, nos hemos encontrado con un hecho repetido e insoslayable: la mayoría de las personas que actualmente, desde sus diversas especialidades tiene algo que ver con los viejos -médicos, psicólogos, enfermeros, abogados, dueños de geriátricos, etc.- no tienen los conocimientos gerontológicos necesarios para comprender la problemática de los viejos a los cuales asisten debido a una falta de formación académica adecuada. Esta falta de capacitación generalmente termina por redundar en desmedro de los principales usuarios de los servicios, es decir, en los mismos viejos con consecuencias, en algunos casos desastrosas".⁵⁰ Este autor, sostiene que el prejuicio más común contra la vejez que mantienen tanto ciudadanos comunes como profesionales que

⁵⁰ SALVAREZZA, L. En: "La vejez: una mirada gerontológica actual." 1998.

tratan con adultos mayores, es que los viejos son todos *enfermos o discapacitados*.⁵¹ Para Salvarezza, la única manera de combatir un prejuicio es haciendo que el individuo adquiera los conocimientos válidos suficientes como para hacerse de un juicio razonable. En este sentido, indica que en la formación de jóvenes en carreras relacionadas con los adultos mayores, las instituciones deben partir del supuesto que los estudiantes, al igual que la mayoría de los ciudadanos, tienen múltiples y variados prejuicios hacia los mayores. Al identificar esta premisa aparece un primer y esencial objetivo: confrontar a los estudiantes con sus propios prejuicios y temores respecto a la vejez, la muerte y la exclusión. Según Salvarezza, el establecimiento de este objetivo transversal a los distintos tipos de carreras relacionadas, permite dar paso al segundo gran objetivo general, a saber, aprender acerca del envejecimiento normal: cómo vive cada sujeto la mediana edad, la jubilación, los duelos, las pérdidas y también las ganancias en relación al narcisismo y la sexualidad según los nuevos descubrimientos hechos en el campo de la geriatría y la gerontología.

2.1.11 Estereotipo negativo de la vejez y la Enfermería

El año 2003 fue publicado un estudio realizado por un grupo de profesionales de Enfermería, llamado “Mitos y realidades sobre la vejez y la salud en los estudiantes de Enfermería.”⁵² Su objetivo, era medir los conocimientos de los estudiantes sobre la vejez y la ancianidad para poder detectar creencias erróneas que pudiesen interferir en el futuro cuidado de las personas mayores que tendrían a su cargo. Se efectuó con una muestra de 264 estudiantes, principalmente de primer año, pertenecientes a la Escuela Universitaria de Enfermería de Donostia-San Sebastián, España. La encuesta utilizada, “Hechos y bulos”, contiene 23 enunciados sobre la vejez de los cuales 11 son verdaderos y 12 son falsos. De este modo, los estudiantes debían elegir en cada ítem, si la afirmación les

⁵¹ SALVAREZZA, L. En: “Psicogeriatría. Teoría y Clínica.” 2005.

⁵² HUIZI, X. ET AL. “Mitos y realidades sobre la vejez y la salud en los estudiantes de Enfermería.” 2003.

parecía verdadera o falsa de acuerdo a sus conocimientos acerca de la vejez y el envejecimiento. En cuanto a los resultados pese a que se obtuvo un buen porcentaje de conocimientos positivos por parte de los estudiantes, destaca en cuanto a lo negativo, que la mayor parte de los encuestados creen que 1 de cada 10 ancianos vive en una institución, que en su mayoría se sienten solos, que la mayoría son incapaces de adaptarse al cambio, que la mayor parte de los problemas que surgen durante la vejez no se pueden prevenir y que a los mayores les resulta casi imposible aprender cosas nuevas. Esta tendencia en las respuestas sugiere que los estudiantes, en algunos ámbitos, tienen una percepción errónea de la vejez al asociarla con las ideas de dependencia, de deterioro físico y de deterioro cognitivo. De perdurar esta actitud, se puede presumir que cuando sean profesionales, tendrán una mayor tendencia a reducir la calidad de los cuidados que suministren y ha contribuir en la disminución del autoestima en el receptor de cuidados a través de la generación de mayor dependencia y menor autonomía por parte de los adultos mayores. La solución que plantean los autores, es que se aborde el problema desde la formación profesional en las Escuelas de Enfermería basándose en la premisa de que estos prejuicios presentes en estos individuos, son modificables mediante la educación y la experiencia. Mayor cantidad de experiencias clínicas que permitan el contacto con personas adultas mayores, y la aplicación de programas educativos enfocados a transmitir una imagen positiva y real de la ancianidad, se consideran actualmente fundamentales para trabajar con el prejuicio negativo hacia la vejez.

En Chile, en relación a la formación de la enfermera, el geriatra Pedro Paulo Marín señala “La enfermera que proporciona cuidados a los adultos mayores, debe tener presente aspectos de prevención en salud, ya que al incorporar esta mirada de atención podrá contribuir a lograr la meta principal de la geriatría que es lograr que este grupo etario tenga un envejecimiento saludable, con un periodo corto de morbilidad, incapacidad y dependencia”.⁵³ Pese a que no existe un modelo de Enfermería único

⁵³ MARÍN, P. “Geriatría y gerontología”. 2006.

aplicado al cuidado del adulto mayor que logre por sí sólo el propósito general planteado por la geriatría, el modelo de autocuidado de D. Orem, resulta especialmente útil. Esta autora considera esencial en el desempeño de la disciplina, que la enfermera identifique las capacidades potenciales de autocuidado de los individuos, para lograr que ellos, por sí mismos, puedan satisfacer sus necesidades favoreciendo su autonomía. Esta concepción del propósito de la función de la enfermera, resulta especialmente útil en la atención de los adultos mayores, pues ellos, probablemente más que cualquier otro tipo de paciente en función de la fuerza de los estereotipos negativos que les pesa, requieren de profesionales que refuercen sus potencialidades. Al fortalecer la funcionalidad en este grupo etario, la enfermera contribuye a la modificación de las creencias atribuidas a las personas de la tercera edad al mostrarle a los propios ancianos así como también a la comunidad que muchos de ellos pueden ser autovalentes y participar por tanto de las actividades sociales tal como lo haría un individuo de otra edad.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivos Generales

1. Describir las características biosocioeconómicas de los estudiantes que cursan el primer año de la Carrera de Enfermería, pertenecientes a la Universidad de Valparaíso, campus Valparaíso-San Felipe, sin formación previa en el área de la salud y cuyas edades fluctúen entre los 17 y 26 años.
2. Describir los estereotipos negativos hacia la vejez que poseen los estudiantes que cursan el primer año de la Carrera de Enfermería, pertenecientes a la Universidad de Valparaíso, campus Valparaíso-San Felipe, sin formación previa en el área de la salud y cuyas edades fluctúen entre los 17 y 26 años.

2.2.2 Objetivos específicos

- 1.1. Conocer la edad y el sexo de los componentes del grupo en estudio.
- 1.2. Identificar el tipo de familia de los componentes del grupo en estudio.
- 1.3. Identificar la presencia de adultos mayores a 60 años en las familias del grupo en estudio.
- 1.4. Identificar el ingreso económico total familiar del grupo en estudio.
- 2.1. Conocer los estereotipos negativos sobre la salud en la vejez que poseen los sujetos en estudio.
- 2.2. Conocer los estereotipos negativos sobre los aspectos motivacional-social de la vejez que poseen los sujetos en estudio.
- 2.3. Conocer los estereotipos negativos sobre los aspectos relacionados con el carácter y personalidad de la vejez que poseen los sujetos en estudio.

2.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Sub. dimensiones	Definición operacional de cada dimensión.	Indicadores	Sub. Indicadores
Características biológicas y socioeconómicas del estudiante de la carrera de Enfermería.	Conjunto de atributos que posee un estudiante de la carrera de Enfermería en lo biológico y lo socio económico	Biológica	Edad		- Número de años cumplidos a la fecha.	
			Sexo		- Masculino - Femenino	
		Socio económica	Familia	Conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos, con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social organizado y común.	- Integrante de la familia según parentesco con el estudiante. - Con presencia de al menos un adulto mayor	Tipo de familia: - Nuclear - Extendida - Si - No
			- Ingreso económico total familiar (promedio mensual).	Es un atributo del hogar, compartido y extensible a todos sus miembros.	- Ingreso Per cápita	- I Quintil: familias cuyo ingreso per cápita sea \leq a \$53.184. - II Quintil: familias cuyo ingreso per cápita sea \leq \$90.067. - III Quintil: familias cuyo ingreso per cápita sea \leq a \$140.665. - IV Quintil: familias cuyo ingreso per cápita sea \leq a \$254.627. - V Quintil: familias cuyo ingreso per cápita es $>$ a \$254.627.

<p>Esterotipo negativo de la vejez</p>	<p>Compendio de características negativas atribuidas a los individuos sólo en función de su edad en las áreas salud, motivacional-social y carácter-personalidad.</p>	<p>Salud</p>	<p>Motivacional-social</p>	<p>-Deterioro cognitivo. -Enfermedades mentales. -Incapacidad - Dependencia. -Deterioro intelectual. -Deterioro de la salud</p>	
				<p>-Disminución del interés por realizar actividades remuneradas. -Disminución del interés por relacionarse con otros. -Disminución de la capacidad para resolver problemas. -Aislamiento. -Disminución de la eficacia laboral.</p>	
		<p>Carácter - personalidad</p>		<p>-Disminución del interés sexual. -Actitudes infantiles. -Rigidez – inflexibilidad. -Rasgos depresivos de la personalidad se agudizan con la edad. -Rasgos negativos de la personalidad se agudizan con la edad.</p>	

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 CONSTITUCIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL GRUPO DE TESIS

El grupo de seminario de tesis fue constituido por afinidad durante el mes de Septiembre del año 2008, siendo conformado por seis estudiantes, quienes cursaban en aquel momento tercer año de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso. Cada uno asumió un cargo específico: Natalie González Hormazábal (Presidenta), Karla Carreño Moraga (Secretaria), Alejandra Cepeda Melo (Encargada de bibliografía y carpeta), Luis Huenteo Calfulén (Relacionador público), Fabiola Díaz Calderón (Relacionadora pública) y Giovanna Lagos Molina (Tesorera).

El grupo de seminario de tesis decidió escoger el área del Adulto y Adulto Mayor para el desarrollo del seminario de tesis.

La docente guía fue la señora Johana Vidal Ortega, perteneciente al Departamento de Enfermería del Adulto y Adulto Mayor de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Valparaíso.

La metodología de trabajo consistió en realizar dos reuniones semanales, una con la docente guía y otra para trabajar autónomamente. En ellas se fueron planificando los objetivos a cumplir, delegando tareas, evaluando los avances y metas cumplidas, así como también detectando las dificultades durante su transcurso.

Desde el punto de vista financiero se estableció una cuota semanal, la cual fue cancelada por cada integrante del grupo desde Marzo a Diciembre del año 2009. Estos recursos económicos se utilizaron, principalmente, para costear la asesoría profesional del área estadística, así como también para fotocopias y empastes.

Respecto de los canales de comunicación e intercambio de información entre los integrantes del grupo y con la profesora guía, se utilizaron medios tecnológicos como correos electrónicos, mensajería instantánea y telefonía móvil.

3.2 TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se basa en un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en diseño, ejecución y análisis.

3.3 POBLACIÓN EN ESTUDIO – DEFINICIÓN DEL UNIVERSO

El universo en estudio corresponde a los estudiantes de primer año de la Carrera de Enfermería pertenecientes a la Universidad de Valparaíso, campus Valparaíso y San Felipe, sin formación previa en el área de la salud, cuyas edades fluctúen entre 17 y 26 años, durante el mes de Septiembre del año 2009.

El primer paso para la determinación del universo fue obtener el total de estudiantes de primer año de ambos campus. Para ello, se consultó a la Srta. Angélica Mosqueda Díaz, Coordinadora de la Carrera de Enfermería campus Valparaíso y a la Srta. María Soledad Jara Duarte, Coordinadora de la Carrera de Enfermería campus San Felipe. Entre ambos cursos, se estableció un total de 107 estudiantes, 68 pertenecientes al campus Valparaíso y 39 pertenecientes al campus San Felipe. Posteriormente se concurrió a los dos campus y se marginaron del universo a aquellos estudiantes que no cumplieron con los criterios de inclusión. De este modo, el universo del estudio, quedó conformado por 103 estudiantes.

3.4 DISEÑO MUESTRAL

En este estudio no fue necesario realizar un plan de diseño muestral, ya que el objetivo era alcanzar a la población total de los estudiantes de primer año de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso de ambos campus, excluyendo solamente a aquellos que por los siguientes criterios no respondían al perfil de estudiante estipulado en la delimitación del problema:

- **Edad:** Se excluyen a aquellos estudiantes con menos de 17 años y con más de 26 años.
- **Formación previa en el área de la salud:** Se excluyen a aquellos estudiantes con formación previa técnica o profesional en el área de la salud.
- **Por decisión voluntaria:** Este estudio se realizó bajo consentimiento informado de los estudiantes, en donde se advirtió del carácter voluntario de la participación, por lo que se excluyen a aquellos que por decisión voluntaria se automarginaron.

Del universo de 103 estudiantes y considerando a quienes se excluyeron por decisión voluntaria, que representan el 7.8% del universo, la muestra quedó conformada por el 91.2% (94 estudiantes) del universo. Dadas las características y el propósito de esta investigación, resulta factible considerar a la muestra final al total de los estudiantes que clasifican según criterios de inclusión como una población en sí, y, por tanto, los resultados que se obtengan se refieren a ese grupo.

3.5 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se confeccionó un instrumento que en los primeros dos ítems recoge tanto aspectos generales como específicos en lo biológico y económico de los sujetos en estudio y su familia de origen. En un tercer ítem se incorporó un cuestionario sobre estereotipos negativos hacia la vejez, elaborado con afirmaciones negativas sobre la vejez que reflejarán la presencia o no de este tipo de estereotipos en la población en estudio. La aplicación del instrumento de recolección de datos fue llevada a cabo los días 25 y 28 de Septiembre del año 2009, posterior a la autorización mediante un consentimiento informado (Ver anexo 1), el cual fue firmado por cada estudiante que aceptó participar en el estudio previo al inicio de la primera cátedra correspondiente a dichos días. Esta metodología permitió obtener el respaldo, mantener la transparencia, y otorgar confiabilidad al estudio realizado por los tesisistas.

Los objetivos planteados para la aplicación del instrumento fueron:

- Obtener información sobre antecedentes biosocioeconómicos de los sujetos en estudio.
- Identificar el tipo de familia y la posible convivencia de los sujetos en estudio con adultos mayores.
- Identificar la tendencia estereotípica negativa sobre la vejez de los sujetos en estudio.

3.6 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO.

El instrumento está compuesto por tres ítems (Ver anexo 2). Al inicio, el encuestado se encontrará con las instrucciones generales respecto de cómo completar la información requerida. Posteriormente, se presentan los ítems:

Ítem I: Antecedentes personales.

Consta de tres preguntas enumeradas, las cuales deben ser respondidas marcando con una X en la casilla SI o NO, según corresponda, a excepción de la pregunta número dos, en la que se solicita escribir la edad al estudiante. Las preguntas están ordenadas del siguiente modo:

- Pregunta n°1: sexo del estudiante.
- Pregunta n° 2: edad del estudiante.
- Pregunta n°3: si el estudiante tienen formación profesional o técnica profesional previa en el área de salud.

Ítems II: Antecedentes familiares.

Cuenta con dos preguntas, donde se solicitan datos correspondientes a la familia del encuestado:

- Pregunta n°1: se pide al estudiante que complete sólo con los datos de los miembros que comparten con él su hogar de origen. Si viviese con una persona cuya relación no está especificada en el instrumento, como hermano o tío, por ejemplo, debe señalar el parentesco en el recuadro “otro/a”.
- Pregunta n°2: se solicita al estudiante que indique la suma de los ingresos económicos aproximados percibidos por cada integrante de la familia en un mes.

Ítem III: Respeto de la vejez.

Está conformado por quince afirmaciones negativas respecto a la vejez en las dimensiones salud, motivacional-social y carácter-personalidad, dispuestas de manera aleatoria. Al encuestado se le presenta una Escala de Likert compuesta por cinco alternativas, debiendo marcar con una X la que más lo identifique:

- Opción 1: Quiere decir que el estudiante está *Completamente de acuerdo*.
- Opción 2: Quiere decir que el estudiante está *De acuerdo*.
- Opción 3: Quiere decir que el estudiante no *está Ni de acuerdo ni en desacuerdo*.
- Opción 4: Quiere decir que el estudiante está *En desacuerdo*.
- Opción 5: Quiere decir que el estudiante está *Completamente en desacuerdo*.

Respecto a este ítem, se pide al encuestado que lea atentamente cada afirmación y considere el tiempo necesario para responder cada una de ellas con máxima sinceridad.

3.7 ESTUDIO DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para objetivar la confiabilidad y validez del instrumento, éste fue analizado por la Profesora, Doctora en Estadística del Departamento de Estadística de la facultad de Ciencias de la Universidad de Valparaíso, señora Mónica Catalán Reyes (Ver anexo 4).

Por indicación de la estadística que nos asesoró, se realizaron dos pruebas del instrumento para determinar su confiabilidad, los días 8 y 15 de Septiembre del año 2009. En ambas ocasiones se aplicó el instrumento a un mismo grupo de 10 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, campus Valparaíso, sin formación previa en el área de la salud, cuyas edades fluctuaron entre los 17 y los 26 años, escogidos aleatoriamente.

Los objetivos de la prueba del instrumento fueron:

- Determinar el orden adecuado de las afirmaciones del instrumento y el grado de comprensión de su aplicación.
- Pesquisar errores en la formulación de las afirmaciones y alternativas durante la aplicación del instrumento.

- Determinar el tiempo promedio para la aplicación del instrumento.

Como resultado de la aplicación de la prueba, no se realizaron cambios al instrumento, puesto que no hubo dificultades en la aplicación ni en el entendimiento de éste, por lo tanto se utilizó el mismo para la aplicación definitiva.

3.8 CRITERIOS UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para el análisis de los datos se utilizó la totalidad de los instrumentos, donde se consideraron los siguientes aspectos:

En el ítem II, antecedentes familiares, se determinó el tipo de familia al que pertenece cada estudiante, de acuerdo a los siguientes criterios:

- Familia nuclear: integrada por una pareja con o sin hijos, o por uno de los miembros de la pareja y sus hijos.
- Familia extendida: integrada por una pareja o uno de sus miembros, con o sin hijos, y por otros miembros que pueden o no ser parientes.

Para clasificar a las familias de acuerdo al ingreso económico, se consideró el ingreso promedio mensual familiar dividido por el número de integrantes de la familia. Con dicho resultado se obtuvo el ingreso per-cápita, utilizándose para distribuir a las familias de acuerdo a la clasificación por quintiles del siguiente modo:

- I Quintil: familias cuyo ingreso per-cápita es igual o inferior a \$53.184.
- II Quintil: familias cuyo ingreso per-cápita es igual o inferior a \$90.067.
- III Quintil: familias cuyo ingreso per-cápita es igual o inferior a \$140.665.

- IV Quintil: familias cuyo ingreso per-cápita es igual o inferior a \$254.627.
- V Quintil: familias cuyo ingreso per-cápita es superior a \$254.627.

En cuanto al ítem III, respecto de la vejez, se presenta una escala de Likert compuesta por cinco alternativas, en las cuales:

- La 1ª y 2ª opción: representan la presencia de estereotipos negativos hacia la vejez en el estudiante.
- La 3ª opción: considera que el estudiante no tiene un juicio definido al respecto.
- La 4ª y 5ª opción: implica que el estudiante no presenta estereotipos negativos hacia la vejez.

Una vez aplicado el instrumento, se creó una base de datos en Microsoft Office Excel 2003, que contenía 43 variables (columnas) y 94 estudiantes (filas).

Para la construcción de gráficos se empleó Microsoft Office Excel 2003 y Microsoft Office Power Point 2003.

Para analizar los datos estadísticamente se utilizó el Software Epi Info TM versión 3.4.1 y Microsoft Office Excel 2003.

3.9 ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN TERRENO

Previo a la recolección de los datos se solicitaron las autorizaciones correspondientes, a través de cartas dirigidas, a la Directora de la Carrera de Enfermería Sra. Liliana Pasten Ibañez, a la Coordinadora de la Carrera de Enfermería campus Valparaíso, Srta. Angélica Mosqueda Díaz y a la Coordinadora y al coordinador subrogante de la Carrera de Enfermería campus San Felipe, Srta. María Soledad Jara Duarte y Sr. Ricardo Román, respectivamente. Posteriormente, se gestionó personalmente la autorización con cada docente que estaría a cargo de los estudiantes el día en que se aplicaría el instrumento.

Debido a que el instrumento fue confeccionado por los tesisistas, éste requirió la realización de una prueba previa para evaluar su confiabilidad y validez. Todo esto se efectuó bajo asesoramiento de un profesional del área estadística.

Para la aplicación de la prueba del instrumento, se solicitó a 10 estudiantes que contestaran el cuestionario, previa firma del consentimiento informado. Una vez obtenidos los datos, se envían los antecedentes en una planilla Excel a la estadística para su análisis.

Una vez obtenidos los resultados de la confiabilidad y validez del instrumento, se procedió a realizar la planificación para la aplicación del instrumento. El grupo de tesisistas se organizó dividiéndose en tres grupos, uno asistió a San Felipe para la aplicación del instrumento, otro aplicó el instrumento en Valparaíso y el tercer grupo registró los datos obtenidos en la planilla Excel.

Los datos fueron recolectados por los integrantes del presente seminario, entre los días 21 y 28 de Septiembre del año 2009, según horarios disponibles de cada grupo a estudiar.

CAPÍTULO 4:
RESULTADOS: PRESENTACIÓN EN TABLAS Y
GRÁFICOS.

4.1 ANTECEDENTES DE LA MUESTRA

Para la determinación de la muestra se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

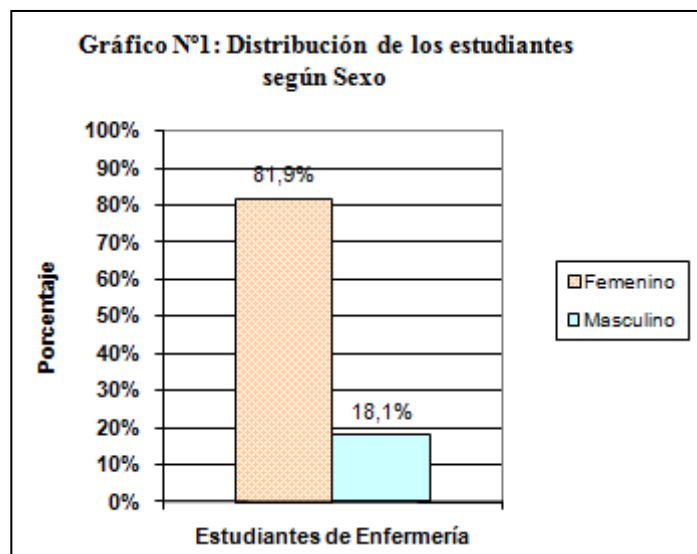
- Estudiantes de primer año de la Carrera de Enfermería pertenecientes a la Universidad de Valparaíso en los campus Valparaíso y San Felipe.
- Sin formación previa en el área de la salud
- Cuyas edades fluctúen entre 17 a 26 años.

Al aplicar dichos criterios al universo, la muestra final consistió en 60 estudiantes de la Carrera de Enfermería del Campus Valparaíso y 34 del Campus San Felipe, obteniendo un total de 94 estudiantes.

Del 100% de los encuestados (94 estudiantes) el 81,9%, (77 estudiantes) son de sexo femenino y el 18,1 %, (17 estudiantes) son de sexo masculino. (Ver Tabla N°1 y Gráfico N°1).

Tabla N° 1: “Distribución de los estudiantes de Enfermería según sexo”.

Sexo	Estudiantes de Enfermería	
	N°	Porcentaje
Femenino	77	81,9%
Masculino	17	18,1%
Total	94	100,0%



Fuente: Cuestionario sobre estereotipo negativo hacia la vejez

Del total de los 94 estudiantes encuestados pertenecientes a los campus San Felipe y Valparaíso, el promedio de edad corresponde a 19,2 años \pm 1,4 años siendo la edad mínima 18 años y máxima de 26 años. (Ver Tabla N°2).

Tabla N° 2: “Distribución de los estudiantes de Enfermería según edad”.

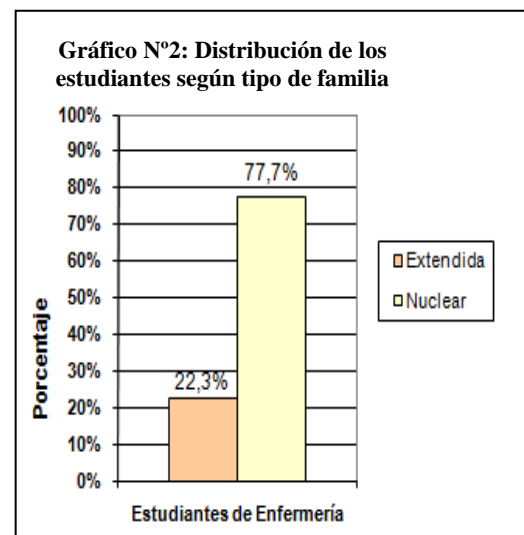
Edad	Promedio	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo	Moda	Coefficiente de Variación
Valparaíso	19,2	1,5	18	26	19	0,08
San Felipe	19,2	1,2	18	22	19	0,06
Total	19,2	1,4	18	26	19	0,07

Fuente: Cuestionario sobre estereotipo negativo hacia la vejez

El 77,7% de los estudiantes pertenecen a una familia nuclear y el 22,3% a una familia extendida (Ver Tabla N° 3 y Gráfico N° 2).

Tabla N° 3: “Distribución de los estudiantes según tipo de familia”

Tipo de familia	Estudiantes de Enfermería	
	N°	Porcentaje
Extendida	21	22,3%
Nuclear	73	77,7%
Total	94	100%



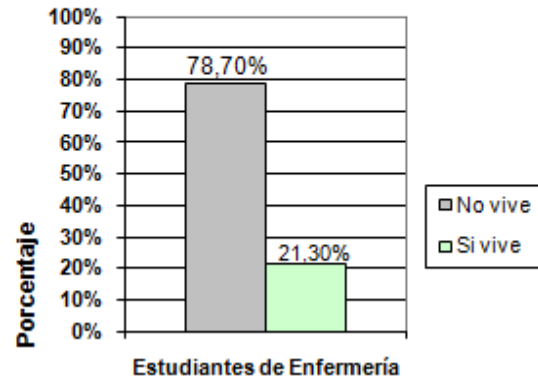
Fuente: Cuestionario sobre estereotipo negativo hacia la vejez

Al consultarle a los estudiantes si viven con una persona de 60 años o más, el 78,7% responde que no y un 21,3% refiere que sí. (Ver Tabla N°4 y Gráfico N°3).

Tabla N° 4: “Distribución de los estudiantes según si viven o no con al menos una persona de 60 años o más”

	Estudiantes de Enfermería	
	N°	Porcentaje
Vive con al menos 1 persona de 60 años o más		
No vive	74	78,70%
Si vive	20	21,30%
Total	94	100%

Gráfico N°3: Distribución de los estudiantes según si vive o no con al menos una persona de 60 años o más



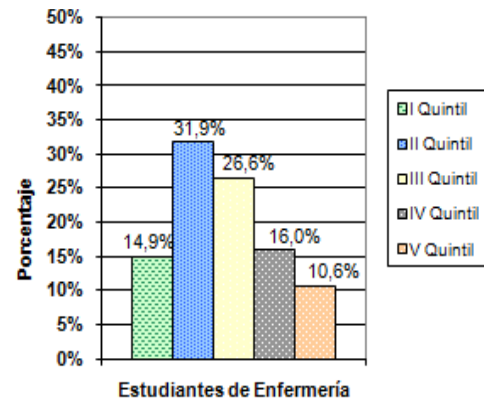
Fuente: Cuestionario sobre estereotipo negativo hacia la vejez

El ingreso per-cápita promedio de los estudiantes encuestados es de 137.410 ± 121.216 pesos. En base a lo anterior, se distribuyeron los estudiantes según quintiles, resultando tener mayor prevalencia el II quintil con un 31,9%, continúa el III quintil con un 26,6%, el IV quintil con un 16%, I quintil con 14,9% y finalmente V quintil 10,6%. (Ver Tabla N°5 y Gráfico N°4).

Tabla N°5: “Distribución de los estudiantes de Enfermería según quintil al que pertenece la familia según ingreso per cápita”

Quintil	Estudiantes de Enfermería	
	N°	Porcentaje
I Quintil	14	14,9%
II Quintil	30	31,9%
III Quintil	25	26,6%
IV Quintil	15	16,0%
V Quintil	10	10,6%
Total	94	100,0%

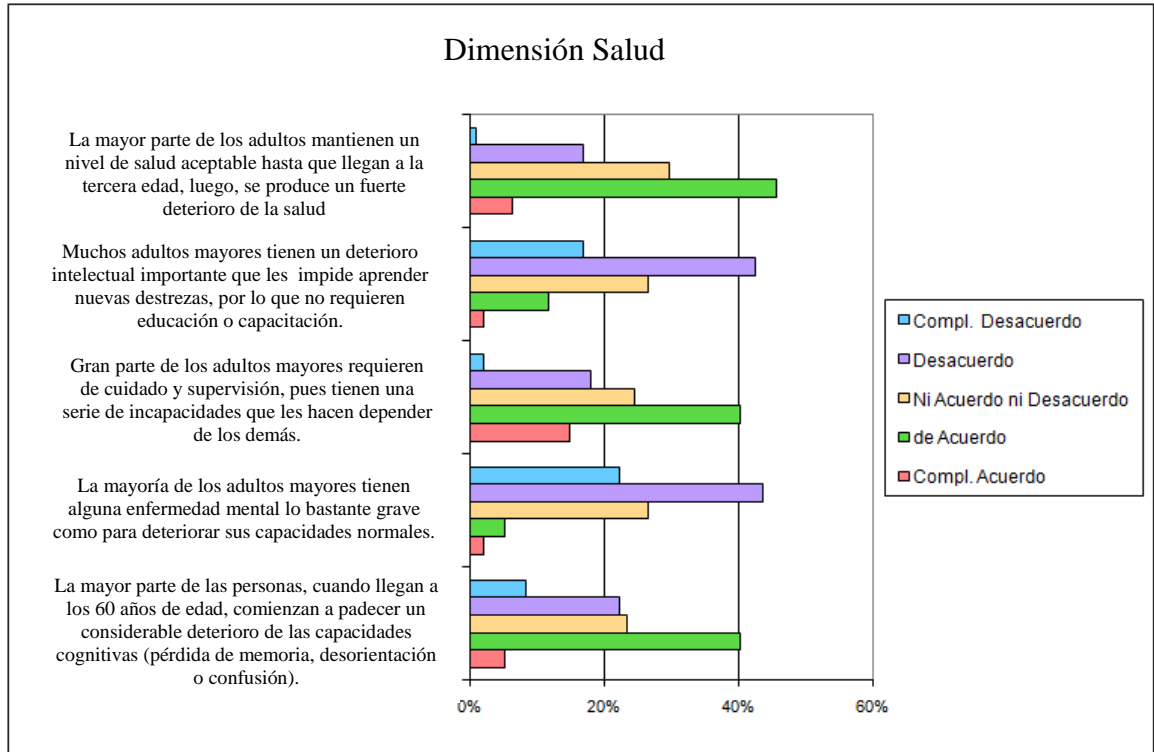
Gráfico N°4: Distribución de los estudiantes según Quintil al que pertenece la familia



Fuente: Cuestionario sobre estereotipo negativo hacia la vejez

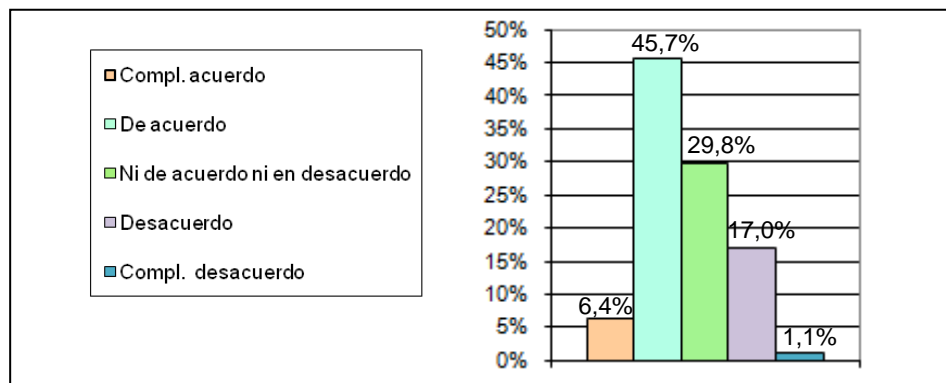
4.2 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS

Gráfico N° 5: “Distribución de respuestas según dimensión: Salud.”



Fuente: Cuestionario sobre estereotipo negativo hacia la vejez

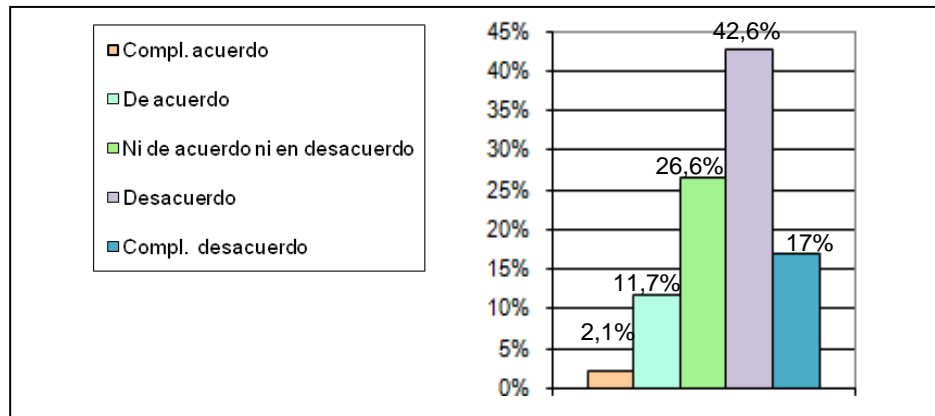
Gráfico N° 6: Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta que llegan a la tercera edad, luego, se produce un fuerte deterioro de la salud.”



Fuente: Cuestionario sobre estereotipo negativo hacia la vejez

Según los 94 estudiantes encuestados, un 45,7% (43) se inclinó por la alternativa de acuerdo y, un 1,1% (1) está completamente en desacuerdo.

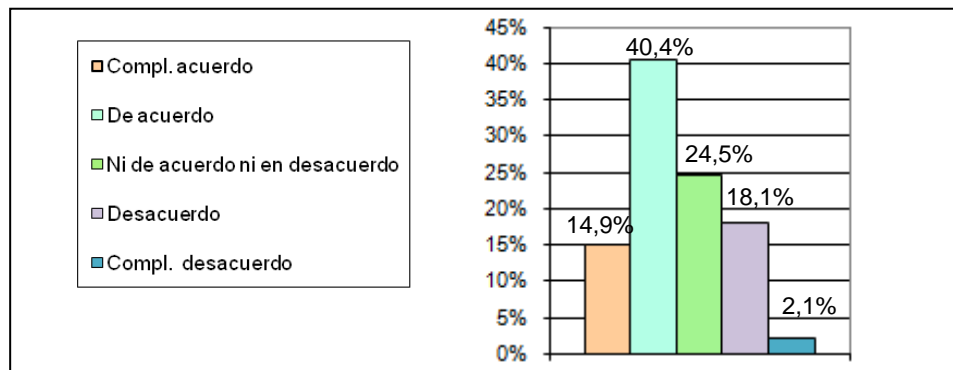
Gráfico N° 7: Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “Muchos adultos mayores tienen un deterioro intelectual importante que les impide aprender nuevas destrezas, por lo que no requieren educación o capacitación.”



Fuente: Cuestionario sobre estereotipo negativo hacia la vejez

De acuerdo a los 94 estudiantes encuestados, un 42,6% (40) están en desacuerdo y, un 2,1% (2) está completamente de acuerdo.

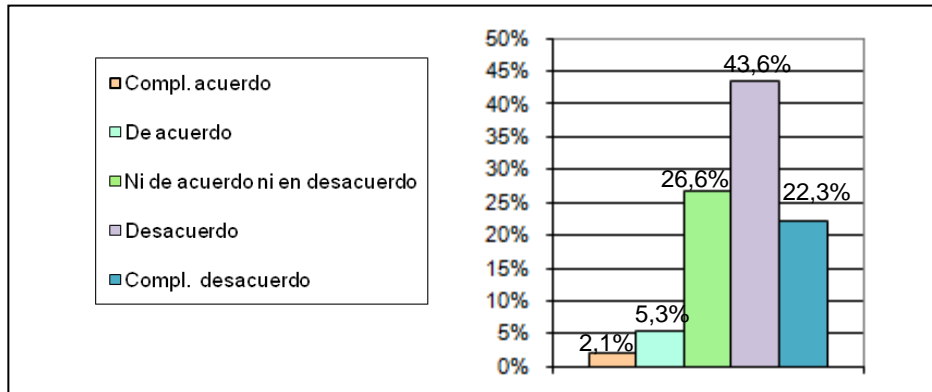
Gráfico N° 8: Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “Gran parte de los adultos mayores requieren de cuidado y supervisión, pues tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás.”



Fuente: Cuestionario sobre estereotipo negativo hacia la vejez

Frente a esta afirmación, del total de los estudiantes encuestados (94) un 40,4% (38) está de acuerdo y, un 2,1% (2) está completamente en desacuerdo.

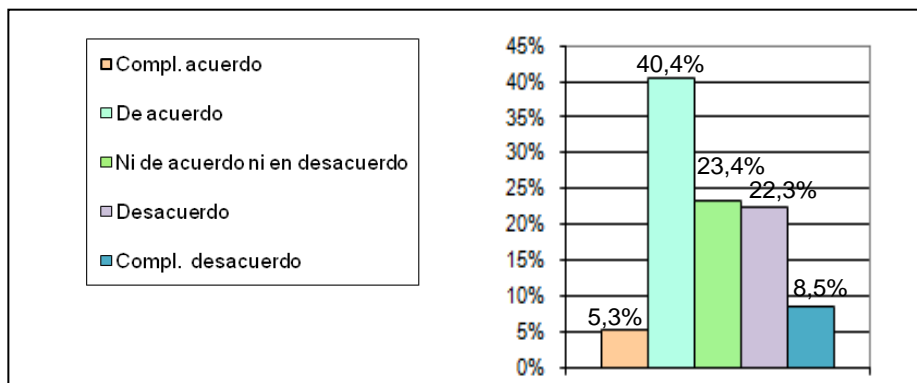
Gráfico N° 9: Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “La mayoría de los adultos mayores tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales.”



Fuente: Cuestionario sobre estereotipo negativo hacia la vejez

Respecto a esta afirmación, el 43,6% (41) están en desacuerdo y, el 2,1% (2) está completamente de acuerdo.

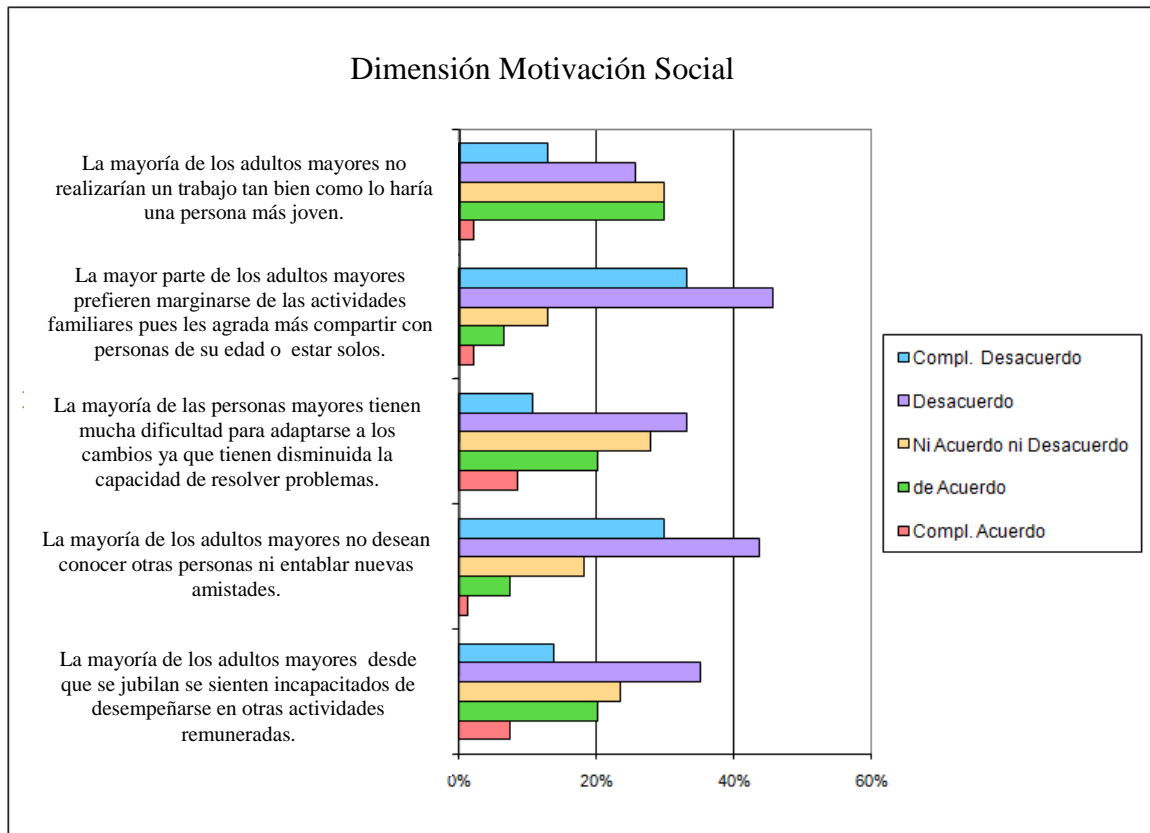
Gráfico N° 10: Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 60 años de edad, comienzan a padecer un considerable deterioro de las capacidades cognitivas (pérdida de memoria, desorientación o confusión).”



Fuente: Cuestionario sobre estereotipo negativo hacia la vejez

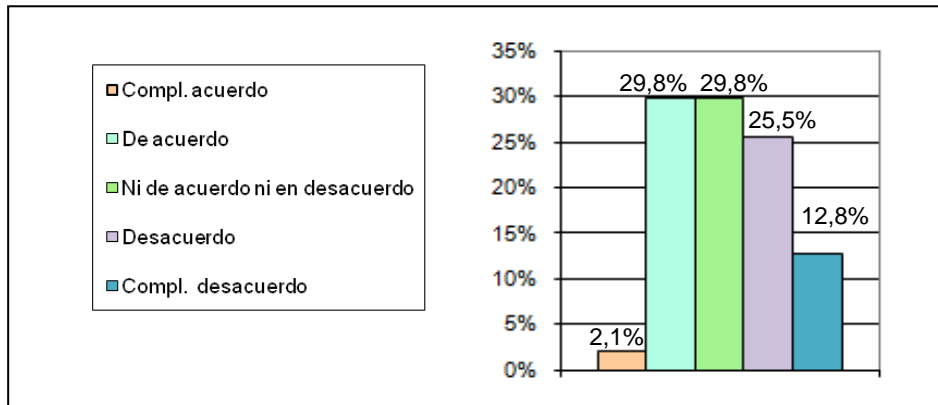
De los 94 estudiantes, un 40,4% (38) están de acuerdo, y un 5,3% (5) está completamente de acuerdo.

Gráfico N° 11: “Distribución de respuestas según dimensión: Motivacional Social”



Fuente: Cuestionario sobre estereotipo negativo hacia la vejez

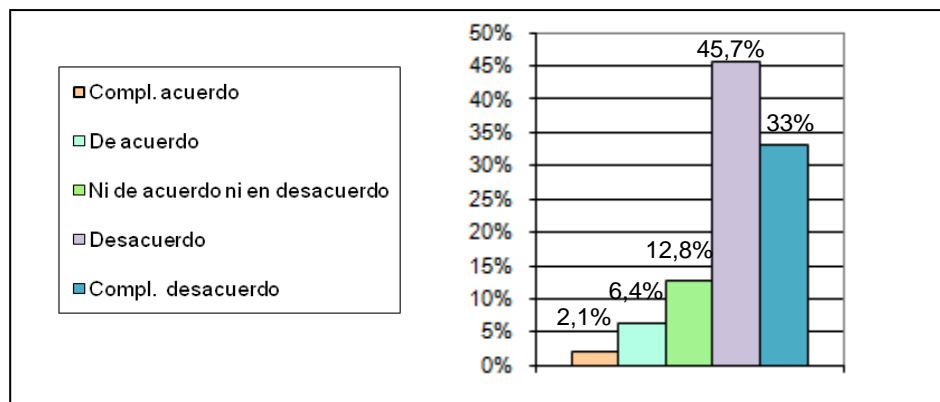
Gráfico N° 12: Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “La mayoría de los adultos mayores no realizarían un trabajo tan bien como lo haría una persona más joven”



Fuente: Cuestionario sobre estereotipo negativo hacia la vejez

Del total de los encuestados (94), hubo igual porcentaje, 29,8% (28), para la opción de acuerdo y ni de acuerdo ni en desacuerdo, y un 2,1% (2) está completamente de acuerdo.

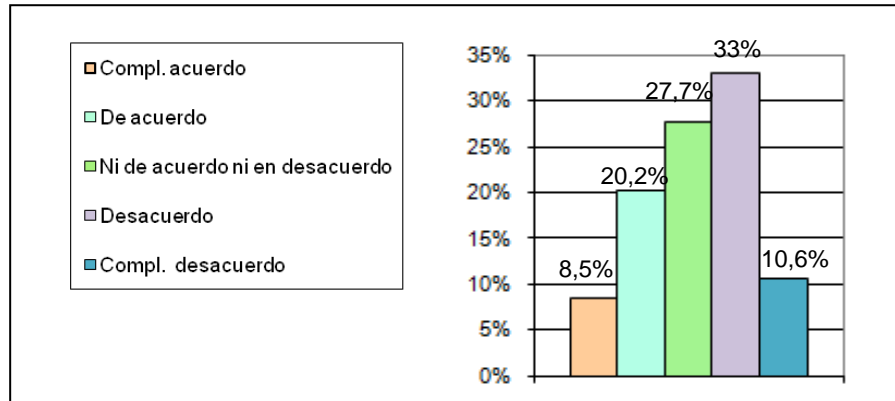
Gráfico N° 13: Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “La mayor parte de los adultos mayores prefieren marginarse de las actividades familiares pues les agrada más compartir con personas de su edad o estar solos”



Fuente: Cuestionario sobre estereotipo negativo hacia la vejez

Del total de los estudiantes (94) el 45,7% (43) están en desacuerdo y el 2,1% (2) están completamente de acuerdo.

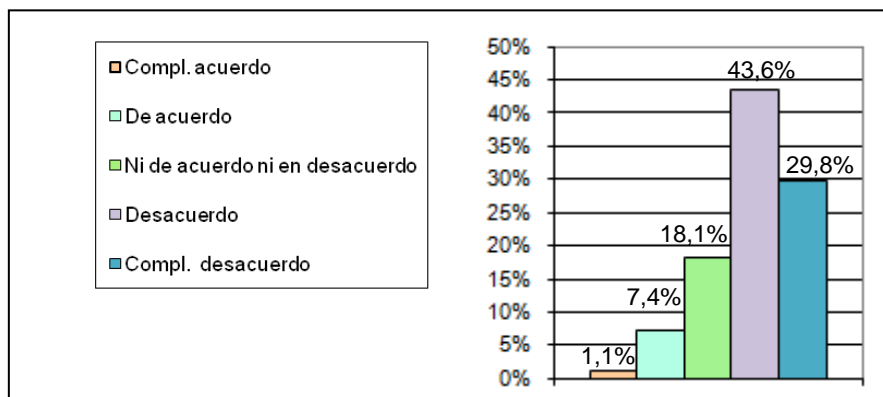
Gráfico N° 14: “Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “La mayoría de las personas mayores tienen mucha dificultad para adaptarse a los cambios ya que tienen disminuida la capacidad de resolver problemas”



Fuente: Cuestionario sobre estereotipo negativo hacia la vejez

De los 94 estudiantes, un 33 % (31) está en desacuerdo y un 8,5% (8) está completamente de acuerdo.

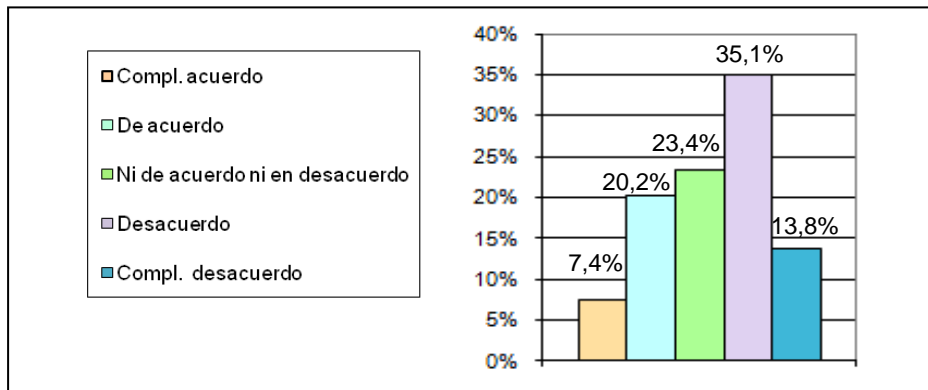
Gráfico N° 15: Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “La mayoría de los adultos mayores no desean conocer otras personas ni entablar nuevas amistades”



Fuente: Cuestionario sobre estereotipo negativo hacia la vejez

En relación con esta afirmación, del total de los estudiantes encuestado (94) el 43,6% (41) están en desacuerdo y, el 1,1% (1) están completamente de acuerdo.

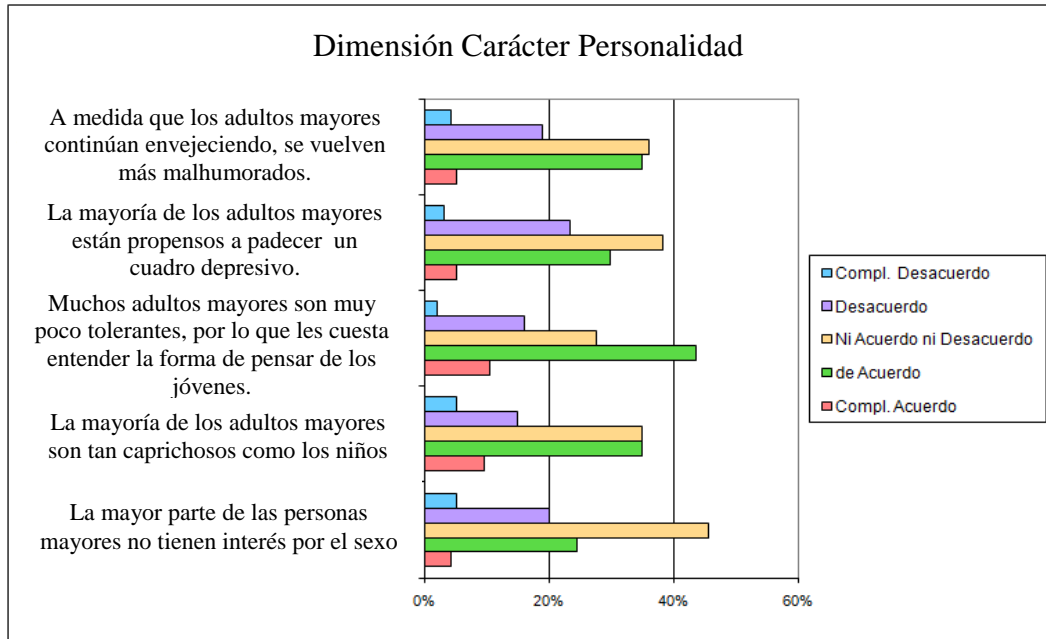
Gráfico N° 16: Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “La mayoría de los adultos mayores desde que se jubilan se sienten incapacitados de desempeñarse en otras actividades remuneradas”



Fuente: Cuestionario sobre estereotipo negativo hacia la vejez

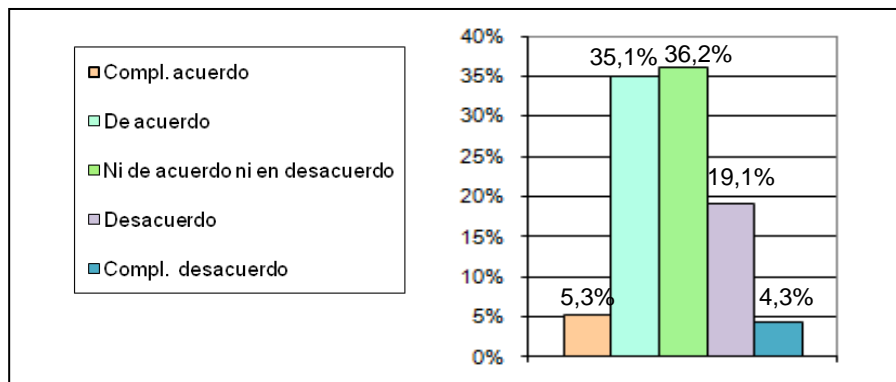
Respecto a esta afirmación, de los 94 estudiantes encuestados un 35,1% (33) está en desacuerdo y, un 7,4% (7) está completamente de acuerdo.

Gráfico N° 17: “Distribución de los resultados según dimensión: Carácter y Personalidad”



Fuente: Cuestionario sobre estereotipo negativo hacia la vejez

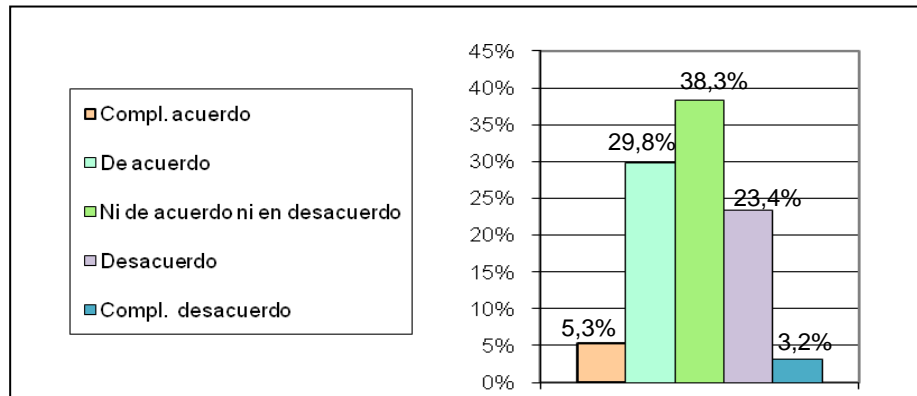
Gráfico N° 18: Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “A medida que los adultos mayores continúan envejeciendo, se vuelven cada vez más malhumorados”



Fuente: Cuestionario sobre estereotipo negativo hacia la vejez

De los 94 estudiantes, un 36,2% (34) no está ni de acuerdo ni en desacuerdo a, y un 4,3% (4) está completamente en desacuerdo con esta afirmación.

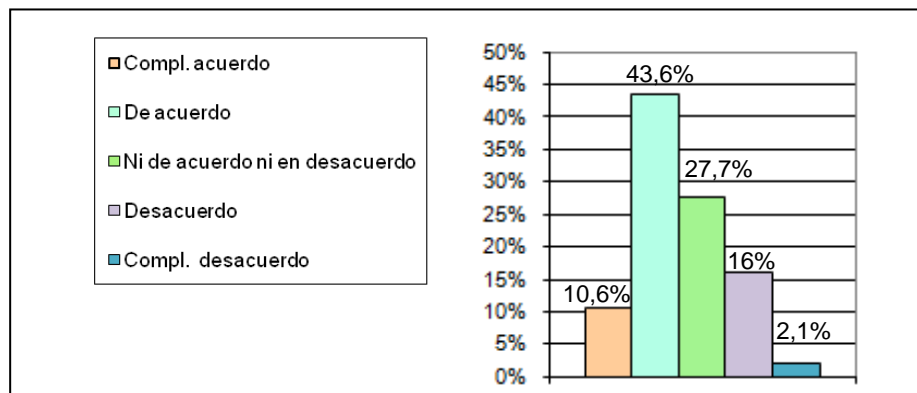
Gráfico N° 19: Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: La mayoría de los adultos mayores están propensos a padecer un cuadro depresivo”



Fuente: Cuestionario sobre estereotipo negativo hacia la vejez

De los 94 estudiantes un 38,3% (36) no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, y un 3,2% (3) está completamente en desacuerdo.

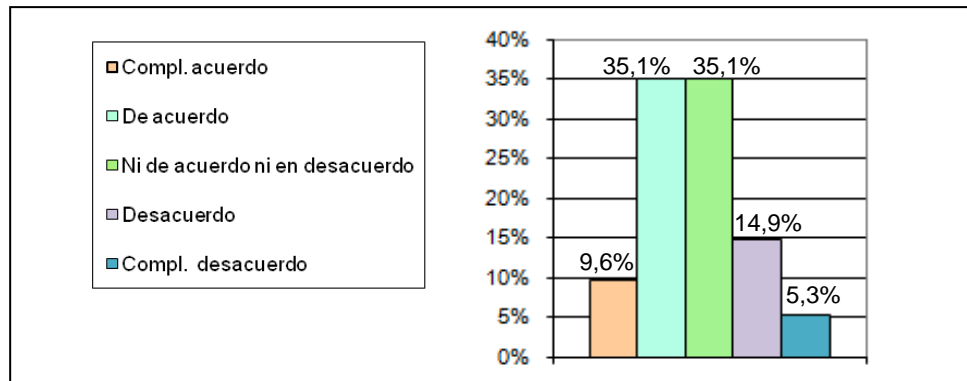
Gráfico N° 20: Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “Muchos de los adultos mayores son muy poco tolerantes, por lo que les cuesta entender la forma de pensar de los jóvenes”



Fuente: Cuestionario sobre estereotipo negativo hacia la vejez

De los 94 estudiantes que participaron en el estudio, un 43,6% (41) está de acuerdo y, un 2,1% (2) está completamente en desacuerdo.

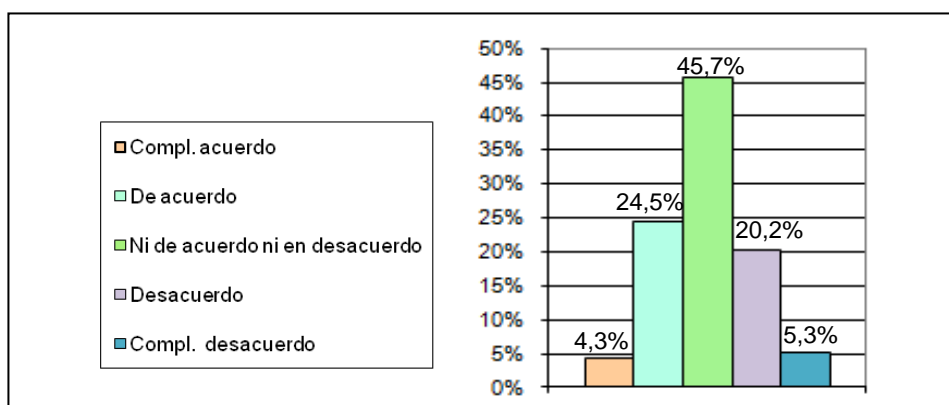
Gráfico N° 21: Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “La mayoría de los adultos mayores son tan caprichosos como los niños”



Fuente: Cuestionario sobre estereotipo negativo hacia la vejez

Del total de los estudiantes (94) hubo igual porcentaje, 35,1% (33), para la opción de acuerdo y ni de acuerdo ni en desacuerdo, y un 5,3% (5) está completamente en desacuerdo.

Gráfico N° 22: Distribución de los resultados de acuerdo a la afirmación: “La mayor parte de las personas mayores no tienen interés por el sexo”



Fuente: Cuestionario sobre estereotipo negativo hacia la vejez

Del total de los estudiantes (94) que contestaron el instrumento de valoración, un 45,7% (43) no está ni de acuerdo ni en desacuerdo y, un 4,3% (4) está completamente de acuerdo con lo mencionado.

CAPÍTULO 5:
DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1 ANÁLISIS EXPLICATIVO DE LOS RESULTADOS

5.1.1 Sobre los antecedentes familiares de los estudiantes de Enfermería.

De acuerdo a los resultados obtenidos, en cuanto al tipo de familia, la muestra evidenció que un 77,7% de los estudiantes pertenecen a una familia nuclear y que el 22,3% a una familia extendida. Un estudio efectuado por La Comisión Económica para América Latina y el Caribe, indicó que los hogares chilenos son predominantemente nucleares, alcanzando un 53,2% del total de la población sobre un 28,3% de familias de tipo extendidas. Si comparamos los resultados de ambos estudios, podemos verificar que la tendencia en los estudiantes encuestados es la predominante a nivel país.

Al consultarle a los estudiantes si viven con una persona de 60 años o más, el 78,7% responde que no y un 21,3% refiere que sí. Conforme al censo del año 1992, el 21,4% de los hogares chilenos incluía al menos una persona de 65 años y más, cifra que ascendió a un 30% en la misma medición efectuada en el año 2002. Respecto de los datos obtenidos, los encuestados muestran que la cantidad de familias con al menos un adulto mayor se está haciendo cada vez más habitual, y esto, está netamente ligado al proceso de envejecimiento poblacional que el país está experimentando.

Sobre el ingreso per-cápita de los estudiantes, el promedio de todos los encuestados es de 137.410 ± 121.216 pesos, dándose un mínimo y un máximo de 25.000 y 667.000 pesos respectivamente. En función de estas cifras, y utilizando la clasificación por quintiles, destaca que la mayor prevalencia de los encuestados se sitúa en el II quintil con un 31,9%, continuando el III quintil con un 26,6%, el IV quintil con un 16%, el I quintil con 14,9% y finalmente el V quintil con un 10,6%. En comparación con los datos expuestos en el XIII Seminario Internacional organizado por El Consejo Superior de

Educación en conjunto con la Comisión Nacional de Acreditación, en el año 2008, se aprecia una importante diferencia, ya que en esta última medición el mayor porcentaje de estudiantes se concentraba en el V quintil con un 41,5%.

5.1.2 Sobre los estereotipos negativos asociados a la dimensión salud.

Al consultar a los estudiantes si consideraban que *Gran parte de los adultos mayores requieren de cuidado y supervisión, pues tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás*, el 40,4% señaló *estar de acuerdo* y sólo un 2,1% refirió *estar completamente en desacuerdo*. Este resultado muestra un estereotipo negativo sobre la vejez por parte de los estudiantes. Esta percepción resulta equívoca si se contrasta con los datos expuestos en el “Manual para el Autocuidado de los Adultos Mayores” elaborado el año 2001, en el que se señala que el 67% de los ancianos son autovalentes, el 30% son frágiles y sólo un 3% se encuentran dependientes para realizar la totalidad de sus actividades. También, es importante destacar que según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud del año 2006, la mayoría de las personas adultas mayores mantienen un nivel de salud física y mental aceptable y que, por tanto, el grueso de ellos no tiene dificultad para realizar las actividades de la vida diaria ni requieren de cuidado y supervisión permanente. El desconocimiento que manifiestan los estudiantes puede tener explicación en el hecho de que la dependencia suele ser la característica negativa que más, injustificadamente, se le atribuye a la tercera edad.

En cuanto a la afirmación, *Muchos adultos mayores tienen un deterioro intelectual importante que les impide aprender nuevas destrezas, por lo que no requieren educación o capacitación*, el 42,6% manifestó *estar en desacuerdo*. La respuesta de los estudiantes, pone de manifiesto que éstos reconocen que aunque existe un deterioro intelectual conforme avanza la edad, la capacidad para adquirir conocimientos, en condiciones no patológicas, depende principalmente del entrenamiento intelectual que mantenga un

individuo. Es así, que en Chile, la existencia de a lo menos 11 universidades que imparten cursos, diplomados y postítulos exclusivos para los personas mayores, alcanzando a la fecha una matrícula de aproximadamente 1.900 inscritos, demuestran que muchos adultos mayores son capaces de capacitarse y aprender nuevas destrezas.

Los resultados obtenidos en la afirmación *La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 60 años de edad, comienzan a padecer un considerable deterioro de las capacidades cognitivas (pérdida de memoria, desorientación o confusión)*, muestran que un 40,4% de los estudiantes señalan estar *de acuerdo*. Cabe destacar además, que un 23,4% de los encuestados refiere estar *ni de acuerdo ni en desacuerdo* con la afirmación. Esta situación evidencia dos perspectivas, por una parte un porcentaje significativo de los estudiantes manifiesta un estereotipo negativo hacia la vejez. Esta inclinación, podría explicarse en el sentido de que los estudiantes pueden percibir a la capacidad de aprendizaje como algo que no se altera producto del envejecimiento hasta que desarrollan alguna enfermedad mental, cuya aparición, según las creencias erróneas, sí tiene directa relación con la llegada a esta etapa de la vida. Por otra parte, se aprecia que un porcentaje importante no efectúa un juicio claro frente a la afirmación, lo que podría denotar un desconocimiento por parte de los estudiantes acerca de la diferencia entre el proceso natural de pérdida de las capacidades cognitivas durante la vejez, y las enfermedades mentales asociadas al envejecimiento que sí provocan un deterioro significativo de las mismas.

En lo que se refiere al estado de salud, un 45,7% de los estudiantes señala estar *de acuerdo* con que *La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta que llegan a la tercera edad, luego, se produce un fuerte deterioro de la salud*. Según lo señalado, cabe destacar que existe un importante estereotipo negativo hacia la vejez en lo referente al estado de salud de los adultos mayores. Esta percepción equívoca implica pensar que el sólo hecho de llegar a una edad avanzada significa una decadencia en el ámbito de la salud. Sin embargo, no todos los adultos mayores presentan las

enfermedades asociadas al envejecimiento, pues en muchos casos, es el estilo de vida que se ha cultivado a lo largo de los años, el principal responsable del estado de salud del individuo una vez llegada la ancianidad. De hecho, al consultarles acerca de la percepción que tienen los propios adultos mayores sobre su estado de salud, en la Encuesta “A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores” efectuada el año 2006 en España, un 46,5% de las personas mayores valora bien o muy bien su estado de salud y tan sólo el 14,2% la percibe mal o muy mal.

En la afirmación *La mayoría de los adultos mayores tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales*, el 43,6% de la muestra está *en desacuerdo*. Según dicho resultado, se manifiesta la presencia de una tendencia positiva en los estudiantes respecto de la vejez, lo cual coincide con estudios que han demostrado que efectivamente podría producirse un deterioro en la salud mental relacionado exclusivamente con el envejecimiento, pero que de llegar, éste sería lo suficientemente grave recién a los 80 o 90 años. De hecho, el trastorno cognitivo en la población chilena, de acuerdo al “Estudio Multicéntrico sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento en siete ciudades principales de América Latina y El Caribe”, efectuado el año 1998, afecta sólo a un 12,5% de la población de 60 años y más.

5.1.3 Sobre los estereotipos negativos asociados a la dimensión motivacional-social.

En cuanto a los resultados relacionados con la afirmación *La mayoría de los adultos mayores desde que se jubilan se sienten incapacitados de desempeñarse en otras actividades remuneradas*, un 35,1% afirma *no estar de acuerdo*. Este resultado refleja una tendencia positiva hacia la vejez, lo que se condice con lo señalado en el informe “Protección y participación en la vejez: escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile” del año 2007, que muestra que un número significativo de ancianos sí se interesan en continuar realizando actividades remuneradas,

ya que, en la actualidad, 25 de cada 100 personas entre los 60 y 74 años y, 6 de cada 100 adultos mayores sobre los 75 años, permanecen insertos en el mercado laboral posterior a su jubilación.

De la misma forma al analizar los resultados obtenidos para la afirmación *La mayoría de las personas mayores tienen mucha dificultad para adaptarse a los cambios ya que tienen disminuida la capacidad de resolver problemas*, se observa una tendencia positiva hacia la vejez ya que un 33% de estudiantes señala estar *en desacuerdo* con dicha afirmación. Esto se puede deber, a que probablemente estos estudiantes reconocen que la capacidad de resolver problemas en el adulto mayor, no se pierde a causa de las situaciones asociadas al envejecimiento, sino que ésta se mantendrá adecuada, mientras la persona mayor continúe haciendo uso de sus capacidades mentales para resolver las distintas circunstancias que se le presenten y no deje en otros esta responsabilidad.

Al analizar los resultados derivados de la afirmación *La mayor parte de los adultos mayores prefieren marginarse de las actividades familiares pues les agrada más compartir con personas de su edad o estar solos*, se observa una valoración positiva hacia la vejez pues un 45,7% manifiesta estar *en desacuerdo*. En este sentido, es probable que los estudiantes comprendan que, en la mayoría de los casos, si un adulto mayor tiende a aislarse, va a ser principalmente por el miedo a ser un “estorbo” para la familia y no por la falta de interés de éste, ya que la mayoría de ellos desean ser acogidos por sus familiares, así como también, quisieran ser individuos útiles dentro de los hogares. En este sentido, es posible que muchos de estos estudiantes encuestados hayan observado a adultos mayores compenetrados con sus familias cumpliendo principalmente el rol de abuelo/a. Un estudio efectuado por Kalliopuska, el año 1994 reveló que dos tercios de los abuelos que ejercían alguna labor de custodia con sus nietos, le encontraban más sentido a sus vidas que aquellos que no tenían mayor relación con su descendencia

Respecto a la afirmación *La mayoría de los adultos mayores no desean conocer otras personas ni entablar nuevas amistades*, un 43,6% de los estudiantes se encuentran *en desacuerdo*, lo que indica la presencia de una concepción positiva hacia el envejecimiento. Es altamente probable que los encuestados posean conocimientos acerca de la existencia de instancias donde los adultos mayores tienen la posibilidad de reunirse y compartir con sus congéneres, manteniendo, de esta forma, relaciones interpersonales activas. De acuerdo a lo obtenido en el Catastro Nacional de Organizaciones Sociales de Adultos Mayores del año 2008, indica que en Chile cerca del 13% de los ancianos participaría en organizaciones sociales o en clubes. Esta cifra iría en aumento producto de las recomendaciones dictadas por la Organización Mundial de la Salud en cuanto a incentivar actividades recreativas en los adultos mayores, pues al tener instancias de participación social, no sólo tienen la oportunidad de crear nuevos lazos amorosos y de amistad, sino que también recuperar poder y volver a sentirse figuras sociales reconocidas por su comunidad.

En lo que respecta a la eficacia laboral, la afirmación *La mayoría de los adultos mayores no realizan un trabajo tan bien como lo haría una persona más joven*, muestra que un 29,8% de los estudiantes se encuentra *de acuerdo* y que, un mismo porcentaje se encuentra *ni de acuerdo ni en desacuerdo*. En cuanto a los resultados, cabe mencionar que, al sumar las alternativas *en desacuerdo* y *completamente en desacuerdo*, se obtiene el 38,3% de las preferencias, lo que muestra que los encuestados no relacionan la eficacia laboral con un estereotipo negativo de la vejez. La explicación de ello, puede radicar en que los estudiantes consideren que la flexibilidad en el trabajo es la clave para mantener inserto al adulto mayor en el mercado laboral, pues según la Recomendación 162 de la Organización Internacional del Trabajo, del año 1980, la asignación de tareas y responsabilidades, deben ir ajustándose a los cambios del trabajador a medida que éste envejece.

5.1.4 Sobre los estereotipos negativos asociados a la dimensión carácter-personalidad.

Al consultarles a los estudiantes sobre la sexualidad en el adulto mayor mediante la afirmación *La mayor parte de las personas mayores no tienen interés por el sexo*, los resultados muestran que un 24,5% de los estudiantes, está *de acuerdo* con lo mencionado. Ahora bien, es importante destacar que un 45,7% de los encuestados señaló que no están *ni de acuerdo ni en desacuerdo* con la afirmación en cuestión. Tanto la creencia errónea como la respuesta *de acuerdo ni en desacuerdo*, probablemente estén relacionadas con la noción, socialmente generalizada, de que la sexualidad solamente debe ser entendida como el acto de la penetración. Sin embargo, aún cuando los adultos mayores, tanto ancianas como ancianos, puedan tener un declive en lo referente al coito a causa, principalmente, de los cambios fisiológicos, no son pocos los que logran conservar una vida sexual activa, así como también, los que pueden desarrollar otras manifestaciones amorosas que logren satisfacer su vida sexual. De hecho, el estudio “Tipo, frecuencia y calidad de las relaciones sexuales en la tercera edad” efectuado en nuestro país el año 2002 , reflejó que el 79% de los adultos mayores mantienen relaciones sexuales más de una vez al mes y, que un 83% refirió sentirse satisfecho con su vida sexual.

Sobre los resultados ante la afirmación *La mayoría de los adultos mayores están propensos a padecer un cuadro depresivo*, los estudiantes se pronunciaron mayoritariamente con la opción *ni de acuerdo ni en desacuerdo* con un 38,3% de las preferencias. Sin embargo, un 29,8% se identificó con la alternativa *de acuerdo*, lo que evidencia una tendencia importante hacia un estereotipo negativo de la vejez. La Encuesta de Protección Social, aplicada en Chile el año 2004, mostró que un 7,3% de los individuos mayores de 60 años padecen esta afección, y que, su principal causa etiológica no radica por la llegada a la tercera edad, sino que, principalmente, se da por la marginalidad social y la falta de redes de apoyo familiar que experimentan los adultos

mayores. Los resultados obtenidos, puede que se deriven del hecho de que muchos jóvenes consideren que los adultos mayores presentan a veces cierto negativismo. No obstante, la depresión es una entidad patológica que ha de ser diagnosticada por un facultativo capacitado en diferenciar un estado de ánimo alicaído temporal, de un cuadro depresivo propiamente tal.

Acercas de la tolerancia de los adultos mayores hacia los jóvenes, tras la afirmación *Muchos adultos mayores son muy poco tolerantes, por lo que les cuesta entender la forma de pensar de los jóvenes*, el 43,6% señaló estar *de acuerdo*. Sin embargo, se ha evidenciado que muchos adultos mayores no poseen una rigidez global, sino que el constante proceso de cambio que implica el envejecimiento, induce a estos a extremar sus posturas como medio para reafirmar su propia identidad, siendo más un mecanismo de defensa personal, que un conflicto con los pensamientos de las generaciones más jóvenes. Tanto la rigidez como la flexibilidad del carácter, están más vinculadas a la estructura de la personalidad que a la edad, por lo que poco tolerante, se puede ser en cualquier época de la vida.

Según la afirmación *A medida que los adultos mayores continúan envejeciendo, se vuelven cada vez más malhumorados*, el 36,2% no tiene definida alguna tendencia al respecto al responder que no está *ni de acuerdo ni en desacuerdo*. Sin embargo, hay un porcentaje no menor de un 35,1%, que está *de acuerdo* con la afirmación señalada, por lo que se evidencia una inclinación significativa hacia una visión negativa de la vejez. Hamilton (2002), en su obra “La psicología del envejecimiento”, señala que hay adultos mayores que presentan orientaciones negativas en lo cognitivo, así como también en lo afectivo hacia los demás lo que se manifiesta a través de su conducta. No obstante, hay que destacar que la presencia de malhumor en el adulto mayor, no se debe al proceso de envejecimiento propiamente tal, sino que, es la expresión de los rasgos propios de la personalidad del individuo. En este sentido, lo que sí puede ocurrir, es que este rasgo negativo de la personalidad se acentúe en la tercera edad a causa de los problemas

derivados de la falta de protección económica, psicológica y social que suelen experimentar los adultos mayores.

Respecto del infantilismo, ante la afirmación *La mayoría de los adultos mayores son tan caprichosos como los niños*, los estudiantes presentan dos preferencias. Un 35,1% indica que no tienen una postura definida sobre la aseveración al elegir la opción *ni de acuerdo ni en desacuerdo*. Este mismo valor, se repite de igual modo en la alternativa *de acuerdo*, mostrando así, una importante tendencia negativa hacia la vejez. Esta creencia errónea se puede producir, ya que a muchos individuos, al llegar a la ancianidad, se les despoja de su calidad de adulto, lo que conlleva a la aparición en éstos, de una dependencia psicológica en su pensar y actuar, parecida a la de los niños respecto de sus padres. Además, las familias que tienden a sobreproteger al adulto mayor, les impiden tomar sus propias decisiones, sin discriminar si tienen o no las capacidades necesarias para poder elegir entre las alternativas que se les brinda, estimulándolo de este modo a ser más caprichosos.

5.2 CONCLUSIÓN

El objetivo principal de la realización de esta encuesta fue describir los estereotipos negativos hacia la vejez que poseen los estudiantes de primer año de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso en Septiembre del año 2009. Los resultados obtenidos han puesto de manifiesto que los estereotipos negativos hacia la vejez están presentes, y de manera importante, en las creencias de los estudiantes. En términos generales, se puede señalar que de las tres dimensiones estudiadas, la de salud fue la que resultó considerada más negativa. La ancianidad, desde el punto de vista de los estudiantes, se puede entender como sinónimo de dependencia (40,4% de acuerdo) producto de un importante detrimento de la salud (45,7% de acuerdo) y un fuerte deterioro cognitivo (40,4% de acuerdo). Por el contrario, la dimensión mejor valorada fue la motivacional-social, ya que todas las afirmaciones consultadas mostraron una tendencia de apreciación positiva hacia la vejez, a excepción de lo referente al supuesto déficit de la eficacia laboral de los adultos mayores, en comparación con las personas más jóvenes (29,8% de acuerdo).

Sobre la dimensión carácter-personalidad, los resultados revelan una neutralidad en las respuestas de los encuestados. Sin embargo, se observa también una inclinación hacia el estereotipo negativo de la vejez. De todas las afirmaciones, cabe destacar, que la peor valorada por los estudiantes es la que tiene relación con la falta de tolerancia de los adultos mayores hacia los jóvenes (43,6% de acuerdo).

Al efectuar un análisis de las afirmaciones consultadas, independiente de la dimensión a la que éstas pertenezcan, es posible verificar que el aspecto con más alto grado de estereotipo negativo es el relacionado con el deterioro de la salud (45,7% de acuerdo) y,

el que reflejó la visión más positiva hacia la vejez, fue el referido al aislamiento del adulto mayor (45,7% en desacuerdo).

Se puede concluir que los resultados obtenidos por medio de este estudio, son consistentes con otras investigaciones revisadas, referentes a los estereotipos negativos asociados a la vejez. Por ejemplo, el estudio “La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos,” arrojó resultados semejantes en cuanto a la existencia de un deterioro de la salud del adulto mayor con un 62%, comparándose con el 45,7% mostrado en este estudio.

En lo que respecta a la dependencia, en este estudio el 40,4% de los encuestados cree que al llegar a la tercera edad los individuos se tornan dependientes, lo que se asemeja con el estudio anteriormente mencionado, el cual reveló que alrededor de un 65,5% está de acuerdo con lo expuesto.

Finalmente, es posible señalar que, los resultados obtenidos en este estudio, muestran que los jóvenes le asignan características negativas al envejecimiento, por lo que es necesario elaborar diversas estrategias orientadas a generar un nuevo y positivo estereotipo de la vejez en los estudiantes de la Carrera de Enfermería por la implicancia que tiene la mantención de dichas creencias erróneas en el desempeño de la profesión.

5.3 RECOMENDACIONES

5.3.1 A Nivel Internacional

La vejez es una de las etapas más complejas por la que transita el ser humano, no sólo por los radicales cambios que se van experimentando en lo físico, sino, principalmente, por la serie de dificultades que deben sortear en lo social poniendo a prueba constantemente su capacidad adaptativa y su seguridad emocional. Dados los cambios epidemiológicos y demográficos que se han suscitado en los últimos años por los avances tecnológicos y las mejoras desde el punto económico, la esperanza de vida en nuestro país, al igual que en los países desarrollados, ha aumentado de manera significativa, por lo que, la evolución a través de las distintas etapas de la transición demográfica ha llevado a las naciones enfrentar como una realidad el envejecimiento poblacional.

El escenario que se desprende producto de la nueva distribución etaria, genera un sin número de consecuencias para los países. Sin embargo, ninguna adaptación va a resultar efectiva, si no se le atribuye la real importancia a los estereotipos negativos que pesan sobre los adultos mayores. Han sido años de concepciones equívocas sobre el envejecimiento, que se ha fabricado una imagen negativa sobre la vejez en el inconsciente colectivo. Fragilidad, decadencia y dependencia han sido las principales características erróneas que se han generalizado en torno a los adultos mayores, provocando un detrimento significativo, tanto en la percepción que poseen los individuos sobre ellos, así como en la que poseen los propios ancianos respecto de si mismos.

Modificar una imagen social no es una tarea fácil, sobre todo cuando ésta es negativa y se ha potenciado a lo largo del tiempo. No obstante, desarraigar los prejuicios, es el único medio efectivo para lograr erradicar las conductas discriminatorias que se producen a causa de la presencia de los estereotipos negativos. En este sentido, los organismos

internacionales que establecen los lineamientos a seguir en materias económicas, de salud y de educación, principalmente, tienen la fundamental tarea de generar recomendaciones para que las políticas públicas de los países, sustentadas en la evidencia, sean en pro de la incorporación social del adulto mayor como sujeto protagonista de las sociedades futuras. Para ello, organismos como la Organización Internacional del Trabajo o La Organización Mundial de la Salud, deben crear instancias permanentes de diálogo internacional, difusión de la información y revisión de la implementación de las estrategias internacionales en materias relativas a los adultos mayores.

5.3.2 A Nivel Nacional

Han sido muchos los progresos que en materia de políticas públicas, se han desarrollado en los últimos años. Las mejoras gubernamentales que se han ido implementando han logrado disminuir las brechas sociales, pero aún quedan muchos desafíos por enfrentar. Entre ellos los derivados del aumento de la población de adultos mayores son especialmente sensibles, dada la diversidad de esferas que se deben reevaluar para lograr incorporarles de manera efectiva en el quehacer ciudadano, y porque como país avanzamos a pasos agigantados hacia el envejecimiento poblacional. Evitar la discriminación etaria es el leitmotiv de las políticas públicas en estas materias. La creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor en el año 2002, durante el gobierno de don Ricardo Lagos Escobar, se gestó con el propósito de ser el organismo público encargado de proponer las políticas destinadas a lograr la integración familiar y social efectiva del adulto mayor, así como también, formular y desarrollar la solución de los problemas que les afectan. No obstante, la difusión de los lineamientos políticos que esta organización pretenden instaurar, requiere de una mayor potenciación, pues aún en nuestra sociedad, no hay una conciencia efectiva de la necesidad de generar cambios que garanticen la inclusión de los adultos mayores. Se deben generar campañas masivas

enfocadas a promover al envejecimiento como un proceso natural que puede, si se entregan medidas de apoyo pertinentes, ser vivido de modo exitoso. Este aspecto es primordial, ya que representa la pieza clave para la elaboración de un nuevo estereotipo positivo de la vejez. Por otra parte, agilizar la elaboración de estrategias sobre protección de la salud, incorporación al mundo educativo y mantenimiento electivo en el mundo laboral más allá de la edad legal de jubilación, son tareas que requieren ser abordadas con especial urgencia por el poder legislativo. Ahora bien, el cumplimiento de estos propósitos necesita de la unificación de voluntades, por lo que el trabajo en conjunto con los municipios es un imperativo. A este nivel, la masificación de programas comunales destinados tanto para el adulto mayor como para su familia, son las mejores herramientas a diseñar. Es importante destacar al respecto, que no basta con otorgar lugares donde los adultos mayores sólo asistan a aprender alguna determinada actividad, sino que debe haber además, otras instancias en las que ellos sean los protagonistas. Al situarlos como actores principales lograrán dejar el más importante legado que les pueden otorgar a las generaciones futuras, la riqueza de su experiencia.

5.3.3 A nivel de las Escuelas de Enfermería

La Enfermería es una profesión en la que la vocación de servicio es un requerimiento. Brindarse a las personas, familias y comunidades resulta del estudio de diversas disciplinas, pues ésta, como ninguna otra profesión, trabaja bajo el principio de considerar al ser humano como un ente holístico. Es así, que a través de los años se ha establecido una identidad profesional que ha permitido distinguir las distintas funciones del quehacer enfermero, a saber, en lo asistencial, en lo relativo a la gestión, en lo investigativo y en lo educativo. En este último rol, el aporte que entregan los profesionales de Enfermería es radical, ya que permite mejorar las creencias equivocadas que mantiene la población, favoreciendo de manera importante, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. En el caso de los conocimientos referentes a los

adultos mayores, producto de los nuevos descubrimientos científicos, se ha producido un cambio de paradigma al dejar de considerar que el sólo hecho de estar en esta etapa de la vida implica dependencia. Hoy en día es la funcionalidad y no la edad, el principal indicador de la autonomía y la independencia de un individuo, por lo que el fortalecimiento de un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, es la mejor táctica que tienen los profesionales de la salud para mejorar la calidad de vida de los individuos. En este sentido, cuando se trabaja con la población de adultos mayores, se plantean dos desafíos. Por un lado, la Enfermería tiene la tarea de enseñar a la población que la vejez no es sinónimo de enfermedad, y por otro, debe hacerles ver a los propios ancianos que son individuos con capacidades. Para lograr este cometido, la formación profesional de las enfermeras/os necesita implementar como enfoque, en los contenidos académicos pertinentes, una serie de elementos educacionales destinados a desmitificar los estereotipos negativos que recaen sobre los adultos mayores, pues, éstos gozan de tal aceptación en la población general, que los postulantes a la Carrera de Enfermería no representan la excepción. La Enfermería debe desarrollar una formación profesional que busque potenciar en todo contexto el mayor grado de autovalencia en la población de adultos mayores y, para ello, desde el punto de vista de la docencia, las cátedras que se impartan sobre el adulto mayor han de utilizar diferentes recursos de alto impacto para incorporar dichas concepciones en los futuros profesionales. La interacción con el adulto mayor, más allá de la que se da en un servicio hospitalario, es una buena instancia para reconocer las potencialidades que ellos tienen cuando su salud no se haya tan comprometida. En este sentido las experiencias que se pueden obtener en el área de la Enfermería Comunitaria resultan de gran utilidad, ya que les permite a los estudiantes aprender de manera directa los distintos procesos de envejecimiento, es decir, tomar contacto con individuos sanos o con escaso grado de compromiso, así como también con otros cuyo déficit de autocuidado les hace tener una alteración de la salud más significativa. Sin embargo, más allá de los contenidos que se trabajen en una u otra

cátedra, lo realmente importante es que se establezca, a lo largo de la malla curricular, un hilo conductor en las enseñanzas y que, en toda circunstancia relativa a los adultos mayores, impere la idea del fortalecimiento de sus potencialidades por sobre un enfoque curativo.

5.3.4 Para Otros Investigadores

La temática tratada a lo largo de esta investigación ha sido objeto de estudio en muchos países, por la implicancia que representa en tiempos de cambios demográficos con tendencia marcada hacia el envejecimiento poblacional. Sin embargo, tal es la importancia de generar más conocimientos sobre los estereotipos que existen sobre la vejez, que inclusive la Organización de las Naciones Unidas, estimula la elaboración de proyectos investigativos que indaguen en esta área.

Este seminario de tesis, no tuvo otro interés que el de conocer una realidad tan cercana como la presencia de estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de Enfermería de una casa universitaria en específico. No obstante, realizar mediciones similares en otras escuelas de Enfermería, sería un aporte significativo que podrían desarrollar otros investigadores a modo de recopilar más información sobre la problemática en cuestión, así como también para constituir en conjunto, una serie de evidencias que les permita a las escuelas de Enfermería unificar los criterios de enseñanza.

Es importante destacar también, que en el desarrollo de muchas disciplinas relacionadas con la vejez, la presencia de estereotipos negativos puede influir negativamente en su desempeño, por lo sería apropiado que se realicen investigaciones desde sus propias perspectivas. Esto constituiría un aporte significativo a la labor de la desmitificación de la vejez y la construcción de un nuevo y positivo estereotipo.

**REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS**

LISTADO DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- ^{1 - 2 - 3} DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN PÚBLICA DE LAS NACIONES UNIDAS. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, España. 2002. “Envejecimiento de la población: hechos y cifras” [en línea] <<http://www.un.org/spanish/envejecimiento/newpresskit/hechos.pdf>>
- ⁴ KOMFELD, R. ET AL. “Introducción a la Gerontología”. En: “Introducción a la Gerontología y cambios asociados al envejecimiento”. Editorial Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile, 2006, Cáp. 1, pág. 8.
- ^{5 - 6 - 7 - 8} INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS. Síntesis de Resultados, CENSO 2002. [En línea] <<http://www.ine.cl/cd2002/sintesis censal.pdf>>
- ^{9 - 10} ARNOLD-CATHALIFAUD A. ET AL. “La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: estudio exploratorio.” Última década, 2007. [En línea] <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22362007000200005&script=sci_arttext>
- ¹¹ COMITÉ NACIONAL PARA EL ADULTO MAYOR. Encuesta “Imagen de la Vejez”. 2002. [En línea] <<http://www.senama.cl/Archivos/716.pdf>>
- ¹² ARNOLD-CATHALIFAUD A. ET AL. “La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: estudio exploratorio.” Última década, 2007. [En línea] <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22362007000200005&script=sci_arttext>

- ¹³ HUIZI, X. ET AL. “Mitos y realidades sobre la vejez y la salud en los estudiantes de Enfermería” Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológico. 2003; Vol. 14, N°. 4, pp. 188-194.
- ¹⁴ KOMFELD, R. ET AL. “Introducción a la Gerontología”. En: “Introducción a la Gerontología y cambios asociados al envejecimiento”. Editorial Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile., 2006, Cáp. 1, pp. 1-16.
- ¹⁵ DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS Y DESARROLLO DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. "Gasto en Salud del Adulto Mayor en Chile: Proyección 2002-2020." 2007. [En línea] <<http://www.supersalud.cl/568/article-3523.html>>
- ¹⁶ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS. “Chile hacia el 2050. Proyecciones de la población.” [En línea] <http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/archivo_documentos/enfoques/2005/files/chile2050.pdf>
- ¹⁷ MINISTERIO SECRETARIA GENERAL DE LA PRESIDENCIA. Ley 19.828. Título II, Artículos 2° y 3°. [En línea] <http://www.minsegpres.gob.cl/portal/documentos/nuestro_ministerio/ley_19828/documentoLista/0/documento/Ley19828.pdf>
- ¹⁸ DEL CAMPO, A. “Estereotipos de Género en la Publicidad de la Segunda República Española: Crónica y Blanco y Negro.” Universidad Complutense de Madrid. Madrid, 2002. pp. 61-82. [En línea] <<http://eprints.ucm.es/tesis/inf/ucm-t26350.pdf>>
- ¹⁹ BUCETA, L. “Fundamentos Psicosociales de la Información.” Editorial Centro de Estudios Ramón Areces. Madrid, 1992.

²⁰ CLONINGER, S. ET AL. “Teorías de la personalidad”. 3a. ed. Editorial Pearson México, 2003, Pág. 218.

²¹ BARROS, C. ET AL. “La vejez marginada, situación del anciano en Chile.” Instituto de sociología. PUC. Santiago de Chile.1979.

²² SILVA, J. “Manual para el autocuidado de los adultos mayores”. [En línea] <<http://www.senama.cl/Archivos/721.pdf> >

²³ MARÍN P. “Geriatría y gerontología.” 3a ed. Editorial Pontificia Católica de Chile. Santiago de Chile. 2006, Pág. 48.

²⁴ - ²⁵ HOYL, M. “Teorías del Envejecimiento y principales modificaciones orgánicas” En: “Introducción a la Gerontología y cambios asociados al envejecimiento” de KOMFELD, R. ET AL. Editorial Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile., 2006, Cáp. 2, pp. 17-34.

²⁶ INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES. Encuesta “A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores.” 2006. [En línea] <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=52402>

²⁷ MARTINEZ, M^a L. "Evolución psicológica de la vejez", 2005. [En línea] http://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad2/8/tema8.pdf

- ²⁸ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. “Estudio Multicéntrico sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento en siete ciudades principales de América Latina y El Caribe.”1998. [En línea] <http://www.scribd.com/doc/21299360/Guia-Trastorno-Cognitivo-y-Demencia-2008>
- ²⁹ MARTINEZ, M^a L. "Evolución psicológica de la vejez", 2005. [En línea] http://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad2/8/tema8.pdf
- ³⁰ HUENCHUAN, S ET AL. “Protección y participación en la vejez: Escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile”. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Editorial Trilce. Santiago de Chile, 2007.
- ³¹ SOCIEDAD DE NEUROLOGÍA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIRUGÍA. “Ideas para enfrentar las demencias.” 2007. [En línea] <http://www.sonepsyn.cl/index.php?id=760>
- ³² BARROS, L. “Condiciones Sociales del Envejecimiento”. En: “Introducción a la Gerontología y cambios asociados al envejecimiento” de KOMFELD, R. ET AL. Editorial Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile., 2006, Cáp. 3, pp. 35-52.
- ³³ - ³⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. “El Envejecimiento y la capacidad de trabajo: Informe de un grupo de estudio de la OMS.” Ginebra. 1993.
- ³⁵ HUENCHUAN, S. ET AL. “Protección y participación en la vejez: Escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile”. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Editorial Trilce. Santiago de Chile. 2007

- ³⁶ SAIZ, C. “Conocimiento, entrenamiento y envejecimiento.” Revista Anales de psicología, 1990, 6 (2), 209-220, pág. 217.
- ³⁷ DOMÍNGUEZ, O. “La vejez, nueva edad social”. Editorial Andrés Bello. Santiago de Chile. 1982
- ³⁸ DURAN, D. ET AL. “Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores.”. 2008 [En línea] <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165792672008000100019&script=sci_arttext>
- ³⁹ SENAMA. Unidad de estudios. “Catastro Nacional de Organizaciones Sociales de Adultos Mayores.” 2008. [En Línea] <<http://www.senama.cl/Archivos/2281.pdf>>
- ⁴⁰ - ⁴¹ EDUCARED. "Adulto mayores y Desarrollo". 2004 [En línea] <http://www.educared.cl/images/ficheros/articulos/10855/libroriscl_amayor.pdf>
- ⁴² SUPERINTENDENCIA DE SALUD. “Perfil epidemiológico del Adulto Mayor en Chile, Departamento de Estudios y Desarrollo”, Octubre 2006. [En línea] <http://www.supersalud.cl/documentacion/569/articles-4020_recurso_1.pdf>
- ⁴³ AGUERA, L. ET AL. “Psiquiatría Geriátrica.” 2º Ed. Editorial Masson. Madrid, 2006.
- ⁴⁴ HAMILTON, S. “Psicología de Envejecimiento” tr. Ángel Gallardo 4ª. ed. Madrid. Editorial Morata. 2002. Buceta Facorro, L: “Fundamentos Psicosociales de la Información.” Editorial Centro de Estudios Ramón Areces. Madrid, 1992.

- ⁴⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. “Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: formación de profesionales de la salud.” Ginebra. 1975. [En línea] <<http://www2.huberlin.de/sexology/gesund/archiv/spanisch/whor.htm>>
- ⁴⁶ MASLOW, A. “Motivación y personalidad.” 1ª edición. Editorial Sagitario. Barcelona. 1954.
- ⁴⁷ MUÑOZ, L. ET AL. ARS Médica: Revista de Estudios Médicos Humanísticos. “Tipo, frecuencia y calidad de las relaciones sexuales en la tercera edad”. 2002. [En Línea] <<http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/ArsMedica8/Art09.html>>
- ⁴⁸ MANGEN, D. ET AL. “Clinical and social psychology.” Universidad de Minnesota. Minnesota. 1982.
- ⁴⁹ MENA, B. ET AL. En Revista Multidisciplinar de Gerontología, En su: “Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez.” 2005. [En línea] <http://www.nexusediciones.com/pdf/gero2005_4/g-15-4-002.pdf>
- ⁵⁰ SALVAREZZA. L. En “La vejez: una mirada gerontológica actual”. Editorial Paidós. Argentina., 1998.
- ⁵¹ SALVAREZZA. L. En: “Psicogeriatría. Teoría y Clínica.” 2º ed. Editorial Paidós. Buenos Aires, 2005.
- ⁵² HUIZI, X. ET AL. “Mitos y realidades sobre la vejez y la salud en los estudiantes de enfermería” Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológico. 2003; Vol. 14, Nº. 4, pp. 188-194.

⁵³ MARÍN, P. “Geriatría y gerontología.” 3° d. Editorial Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile, 2006. Pág. 294.

BIBLIOGRAFÍA
GENERAL

LISTADO DE BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- ABRAMS, W. y BERKOW, R. “El Manual Merck de Geriátría”, Editorial Doyma. España. 1992.
- AGUERA L, MARTÍN M, CERVILLA J. Psiquiatría geriátrica. 2a. ed. Editorial Masson. Madrid, España 2006.
- CATHALIFAUD, M. ET AL “La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: Estudio exploratorio”. Última década, 2007. [en línea] <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071822362007000200005&script=sci_arttext> [consulta: 04 Octubre, 2009]
- BARROS, C. Condiciones sociales del envejecimiento. En: “Introducción a la Gerontología y cambios asociados al envejecimiento” de KOMFELD, R. y COLBS. Santiago de Chile. Editorial Pontificia Universidad Católica de Chile, 2006, Cáp. 3, pp. 35-52.
- BARROS, C. “Visión integral de los ancianos”. En: Organización Panamericana de la Salud. La atención de los ancianos: un desafío para los años 90, Washington DC. Organización Panamericana de Salud, 1994. Pág. 60-61
- BAZO, M. “Sociología de la vejez”. En su: Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional. 2a. ed. Editorial Médica Panamericana. España, 2006. Pág. 71.
- DE ANDRÉS DEL CAMPO, S. Estereotipos de Género en la Publicidad de la Segunda República Española: Crónica y Blanco y Negro. Universidad Complutense de Madrid. 2002. [en línea] <<http://eprints.ucm.es/tesis/inf/ucm-t26350.pdf>> [consulta: 02 de Septiembre, 2009]
- DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS Y DESARROLLO DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. "Gasto en Salud del Adulto Mayor en Chile: Proyección 2002-2020." 2007. [en línea] < http://www.supersalud.cl/documentación/569/articles-4021_recurso_1.pdf> [consulta: 01 de Diciembre, 2009]
- DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN PÚBLICA DE LAS NACIONES UNIDAS. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, España. 2002. “Envejecimiento de la población: hechos y cifras” [en línea]

- <<http://www.un.org/spanish/envejecimiento/newpresskit/hechos.pdf>> [consulta: 22 de Noviembre, 2009]
- DOMÍNGUEZ, O. “La vejez, nueva edad social”. Editorial Andrés Bello. Santiago de Chile. 1982
 - DUQUE YEPES, H. “Los ciclos vitales del ser humano”. Editorial San Pablo. Bogotá. Colombia. 2007. Tomo 2, pp. 70 -71 [en línea] <<http://books.google.cl/books?id=xKAwveqn5t8C&pg=PA70&dq=hostilidad+tercera+edad#v=onepage&q=hostilidad%20tercera%20edad&f=true>> [consulta: 3 de Noviembre, 2009]
 - DURAN, D. ET AL “Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores”. Universitas Psicológica, 2008 [en línea]<http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165792672008000100019&script=sci_arttext> [consulta: 12 de Agosto, 2009]
 - ESPINOZA, O. ET AL. “Perfil socioeconómico del estudiantado que accede a la educación superior en Chile (1990-2003)”. Vol.34 (1):27-39. [en Línea] <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052008000100002&lng=es&nrm=iso> [consulta: 09 de Noviembre, 2009]
 - GARCÍA, B. “El envejecimiento en América Latina”. En: “Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional” de BAZO, M. 2a. ed. Editorial Médica Panamericana. España., 2006. Págs. 42-53-68.
 - GONZÁLEZ, S. “Sexualidad y afectividad en el adulto mayor”. En: “Introducción a la Gerontología y cambios asociados al envejecimiento” de KORNFIELD, R. y COLBS. Santiago de Chile. Editorial Pontificia Universidad Católica de Chile, 2006. Cáp. 5, pp. 69-74.
 - GREENSON, R. “Técnica y práctica del psicoanálisis”. 14a ed. Editorial Siglo veintiuno. México. 2004. pp. 242 - 244 [en línea] <<http://books.google.cl/books?id=xb2MZ3dw2dUC&pg=PA243&dq=hostilidad+tercera+edad&lr=#v=onepage&q=hostilidad%20tercera%20edad&f=false>> [Consultado: 3 de Noviembre]
 - HOYL, M. “Teorías del Envejecimiento y principales modificaciones orgánicas” En: “Introducción a la Gerontología y cambios asociados al envejecimiento” de

KOMFELD, R. ET AL. Editorial Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile., 2006, Cáp. 2, pp. 17-34.

- HUENCHUAN, S. ET AL “Protección y participación en la vejez: Escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile”. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Editorial Trilce. Santiago de Chile. 2007.
- HUIZI, X. ET AL “Mitos y realidades sobre la vejez y la salud en los estudiantes de enfermería”. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológico. Gerokomos. Vol. 14 (4): 188-194. 2003.
- INE. Síntesis de Resultados, Censo 2002. [en línea] <<http://www.ine.cl/cd2002/sintesisencensal.pdf>> [consulta: 27 de Noviembre, 2009]
- INE. Chile hacia el 2050. Proyecciones de la población. 2003 [en línea] <http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/archivo_documentos/enfoques/2005/files/chile2050.pdf> [consulta: 15 de Octubre, 2009]
- MARÍN LARRAÍN, P. GAC E, H. CARRASCO GORMAN, M. “Geriatría y gerontología”. 3a. ed. Editorial Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile. 2006.
- JIMÉNEZ, H. “Psicología del anciano”, En: Manual de Geriatría, 3a. ed. Editorial Salvat, Barcelona 1999, pp. 137-141.
- MASLOW, A. “Motivación y personalidad”. 1a ed. Editorial Sagitario. Barcelona. 1954.
- MENA, M. “Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez”. [versión electrónica]. Revista Multidisciplinar de Gerontología. Vol. 15 (4), 2005, pp. 212-221. [en línea] <http://www.nexusediciones.com/pdf/gero2005_4/g-15-4-002.pdf> [consulta: 08 de Mayo, 2009]
- MINISTERIO DE SALUD. “Funcionalidad del adulto mayor y aplicación de instrumento predictor de pérdida de funcionalidad EFAM-Chile” [en línea] <http://www.minsal.cl/ici/adulto_mayor/funcionalidad_adulto_mayor_efam_chile.doc> [consulta: 24 de Mayo, 2009]

- MINISTERIO SECRETARIA GENERAL DE LA PRESIDENCIA. Ley 19.828. Título II, Artículos 2° y 3°. [en línea] <http://www.minsegres.gob.cl/portal/documentos/nuestro_ministerio/ley_19828/documentoLista/0/documento/Ley19828.pdf> [consulta: 29 de Noviembre, 2009]
- MILLÁN, J. “Sociología de la vejez”. En su: Principios de Geriátrica y Gerontología, Editorial Mc Graw-Hill. España, 2006, pp. 55-67.
- MUÑOZ L. ET AL. “Tipo, frecuencia y calidad de las relaciones sexuales en la tercera edad”. ARS Médica: Revista de Estudios Médicos Humanísticos. 2002. [en Línea] <<http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/ArsMedica8/Art09.html>> [consulta: 15 de Octubre, 2009]
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El Envejecimiento y la capacidad de trabajo: Informe de un grupo de estudio de la OMS. Ginebra. 1993.
- PEREZ, A. La atención de los ancianos: un desafío para los años 90. Editorial Organización panamericana de la salud, 1994. Cáp. 2, pp. 60-61
- READI, P. “Cambios psicoafectivos que ocurren al envejecer”. En: “Introducción a la Gerontología y cambios asociados al envejecimiento” de KORNFIELD, R. ET AL. Editorial Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile, 2006. pp.54-62.
- SAIZ, C. “Conocimiento, entrenamiento y envejecimiento”. Revista Anales de psicología, 1990, 6 (2), 209-220.
- SALGADO, A. “Manual de geriatría”. Editorial Salvat. Barcelona, 1990.
- SALVAREZZA. L. “La vejez: una mirada gerontológica actual”. Editorial Paidós. Argentina, 1998.
- SENAMA. Unidad de estudios. “Catastro Nacional de Organizaciones Sociales de Adultos Mayores”. 2008. [en línea] <<http://www.senama.cl/Archivos/2281.pdf>> [consulta: 24 de Julio, 2009]
- STUART- HAMILTON. “Psicología de Envejecimiento” tr. Gallardo, A. 4a. ed. Editorial Morata. Madrid. 2002. En: Buceta Facorro, L. “Fundamentos Psicosociales de la Información”. Editorial Centro de Estudios Ramón Areces. Madrid, 1992

- SUPERINTENDENCIA DE SALUD. “Perfil epidemiológico del Adulto Mayor en Chile, Departamento de Estudios y Desarrollo”, Octubre 2006. [en línea] <http://www.supersalud.cl/documentacion/569/articulos-4020_recurso_1.pdf> [consulta: 12 de Julio, 2009]
- TIMIRAS, P. “Bases fisiológicas del envejecimiento y geriatría” 2a.ed. Editorial Masson, Barcelona, 1997.
- UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. "Evolución psicológica de la vejez". Madrid. 2005. [en línea] <http://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad2/8/tema8.pdf>
- VERA, M. “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia.” Anales de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2007. pp. 284-290
- VIVEROS MADARIAGA, A. “Envejecimiento y Vejez: Propuestas para la formulación de políticas y fomento de acciones desde la sociedad civil en América y el Caribe”. 2001. [en línea] <<http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/ORGIN005.pdf>> [consultado: 22 de Mayo, 2009]
- WEITEN W. “Psicología: temas y variaciones”.6a ed. Cengage Learning Editores, México. 2006.

ANEXOS

ANEXO 1:
Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Estimado Estudiante:

Formamos un grupo de alumnos de IV año de la Carrera de Enfermería perteneciente a la Universidad de Valparaíso. Estamos realizando un estudio acerca de los estereotipos que le atribuyen a la vejez los estudiantes de enfermería de primer año.

Si usted accede a colaborar en esta investigación, se le solicitará completar todos los ítems de la encuesta que se le facilitará para ello. Responderla le tomará aproximadamente de 10 a 15 minutos. Algunos de los datos requeridos son de carácter personal, no obstante, serán manejados de modo estrictamente confidencial y tendrán un fin netamente estadístico.

Debido a que este estudio es voluntario, usted puede negarse a participar, sin ninguna repercusión negativa por ello.

De antemano le agradecemos sinceramente su cooperación.

Responsables de la Investigación
Estudiantes de Enfermería
Universidad de Valparaíso

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. Entiendo que los datos obtenidos en el estudio serán confidenciales y se utilizarán con fines académicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Firma del participante

___/___/2009
Fecha

ANEXO 2:
Instrumento de Recolección de Datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado estudiante: llene cada ítem de la encuesta en forma individual según corresponda su caso. Utilice lápiz pasta (azul o negro) Por favor, no deje ningún ítem sin responder.

1.- Antecedentes personales (marque con una X):

1. Sexo: Femenino Masculino

2. Edad: _____

3. ¿Tiene formación técnica-profesional No Si Especificar: _____
previa en el área de la salud?:

2.- Antecedentes familiares:

Complete sólo con los datos de los miembros que comparten con usted su hogar (de origen, no académico). Si vive con otro cuya relación no está especificada, como un hermano o tío, por ejemplo, anote la relación que tienen con usted en "Otro/a" y complete también sus datos.

En ingreso económico total familiar (promedio mensual) considere la suma de los ingresos económicos aproximados percibidos por cada integrante de su familia durante un mes.

Integrantes de la familia	EDAD
1. Madre	
2. Padre	
3. Abuelo paterno	
4. Abuela paterna	
5. Abuelo materno	
6. Abuela materna	
7. Otro/a:	
8. Otro/a:	
9. Otro/a:	
10. Otro/a:	

11. Indique el Ingreso económico total Familiar (promedio mensual): \$ _____

3.- Valoración respecto de la vejez:

Este ítem consta de 15 afirmaciones. Cada una de ellas posee cinco posibles alternativas enumeradas del 1 al 5. Al inicio del cuestionario usted encontrará el significado de cada número. Lea atentamente cada afirmación, tomándose el tiempo necesario para poder responderla sinceramente. Marque con una (X) el casillero de la alternativa con la que más se identifique.

<i>Para cada una de las afirmaciones marque con una X en el cuadro correspondiente a su opinión</i>	Comp. de acuerdo.....				
	Comp. en desacuerdo				
1= Completamente de acuerdo. 2= De acuerdo. 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4= En desacuerdo. 5= Completamente en desacuerdo.	1	2	3	4	5
1. A medida que los adultos mayores continúan envejeciendo, se vuelven cada vez más malhumorados.					
2. La mayor parte de las personas mayores no tienen interés por el sexo.					
3. La mayoría de los adultos mayores desde que se jubilan se sienten incapacitados de desempeñarse en otras actividades remuneradas.					
4. La mayoría de las personas mayores tienen mucha dificultad para adaptarse a los cambios ya que tienen disminuida la capacidad de resolver problemas.					
5. Gran parte de los adultos mayores requieren de cuidado y supervisión, pues tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás.					
6. Muchos adultos mayores son muy poco tolerantes, por lo que les cuesta entender la forma de pensar de los jóvenes.					
7. Muchos adultos mayores tienen un deterioro intelectual importante que les impide aprender nuevas destrezas, por lo que no requieren educación o capacitación.					
8. La mayoría de los adultos mayores no realizarían un trabajo tan bien como lo haría una persona más joven.					
9. La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta que llegan a la tercera edad, luego, se produce un fuerte deterioro de la salud.					
10. La mayoría de los adultos mayores están propensos a padecer un cuadro depresivo.					
11. La mayor parte de los adultos mayores prefieren marginarse de las actividades familiares pues les agrada más compartir con personas de su edad o estar solos.					
12. La mayoría de los adultos mayores tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales.					
13. La mayoría de los adultos mayores son tan caprichosos como los niños.					
14. La mayoría de los adultos mayores no desean conocer otras personas ni entablar nuevas amistades.					
15. La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 60 años de edad, comienzan a padecer un considerable deterioro de las capacidades cognitivas (pérdida de memoria, desorientación o confusión).					

ANEXO 3:
Instructivo para la Aplicación del Instrumento

Instructivo para la Aplicación del Instrumento

Objetivos del Instrumento

- Identificar las características biosocioeconómicas de los estudiantes, y su familia, de primer año de la Carrera de Enfermería, pertenecientes a la Universidad de Valparaíso, campus Valparaíso- San Felipe, sin formación preveía en el área de la salud.
- Identificar la presencia de estereotipos negativos hacia la vejez que poseen los estudiantes de primer año de la Carrera de Enfermería, pertenecientes a la Universidad de Valparaíso, campus Valparaíso- San Felipe, en lo relativo a la salud, motivación-social y carácter-personalidad en los adultos mayores.

El alumno tesista que aplique el cuestionario deberá presentarse a los encuestados, de manera semiformal, dando a conocer los objetivos de la aplicación del instrumento, siendo necesario que haga énfasis en la confidencialidad de los datos y que sólo serán utilizados con fines investigativos. Se solicitará cordialmente su colaboración para ser partícipes del seminario de tesis, que será concretizada a través del consentimiento informado.

La estructura del Cuestionario sobre Estereotipos Negativos hacia la Vejez ha sido diseñada para ser autoaplicado. La labor de los alumnos tesistas de cuarto año de la Carrera de Enfermería es explicar la forma de responderlo e informar que deben seguir las indicaciones señaladas en el instrumento.

A continuación, se les entregará a los estudiantes el Cuestionario sobre Estereotipos Negativos hacia la Vejez, el cual deberá ser resuelto por cada uno de ellos de manera individual, en un lugar tranquilo, de preferencia en una sala de clases, y en un periodo de

tiempo prudente para lograr que el estudiante pueda leer atentamente cada afirmación, y así, responder de manera concienzuda.

El cuestionario debe ser contestado con lápiz pasta de color azul o negro, respondiendo en los casilleros habilitados para ello. En caso que el estudiante se equivoque o desee cambiar su respuesta, deberá tacharla y escribirla nuevamente.

Una vez completado el instrumento, deberán ser entregados a los tesisistas.

ANEXO 4:
Estudio de Confiabilidad y Validez del Instrumento

Estudio de la confiabilidad del instrumento

Se realiza un análisis individual para los resultados de cada variable tanto en la primera como en la segunda encuesta. El propósito es determinar si el instrumento en repetidas pruebas mide lo mismo. Para este efecto, como medidas estadísticas se emplearon El Coeficiente de Correlación de Spearman y La Proporción de Coincidencias.

El coeficiente de correlación de Spearman (o Rho de Spearman) está dado por:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Esta medida estadística no paramétrica, sirve para medir el grado de asociación entre dos variables numéricas y adecuadas para datos ordinales. Sus resultados posibles van de -1 a 1, cuando:

- Rho igual a 1: indica que la asociación es exacta (en el trabajo, vale decir, lo que respondieron antes es igual a lo que respondieron después).
- Rho igual a -1: indica que la asociación es exacta pero de forma inversa (en el trabajo vale decir, si lo que respondieron antes es completamente opuesto a lo que respondieron después).
- Rho cercana a 1. quiere decir que hay asociación en la respuesta antes y después.

Respecto de las variables cuantitativas, todas, a saber, 1. Edad/ 2. Sexo/ 3. Tipo de familia/ 4. Presencia o ausencia de adulto mayor en la familia/ 5. Quintiles, tienen un coeficiente de correlación 1, ya que las respuestas tanto de la primera como de la segunda prueba fueron las mismas.

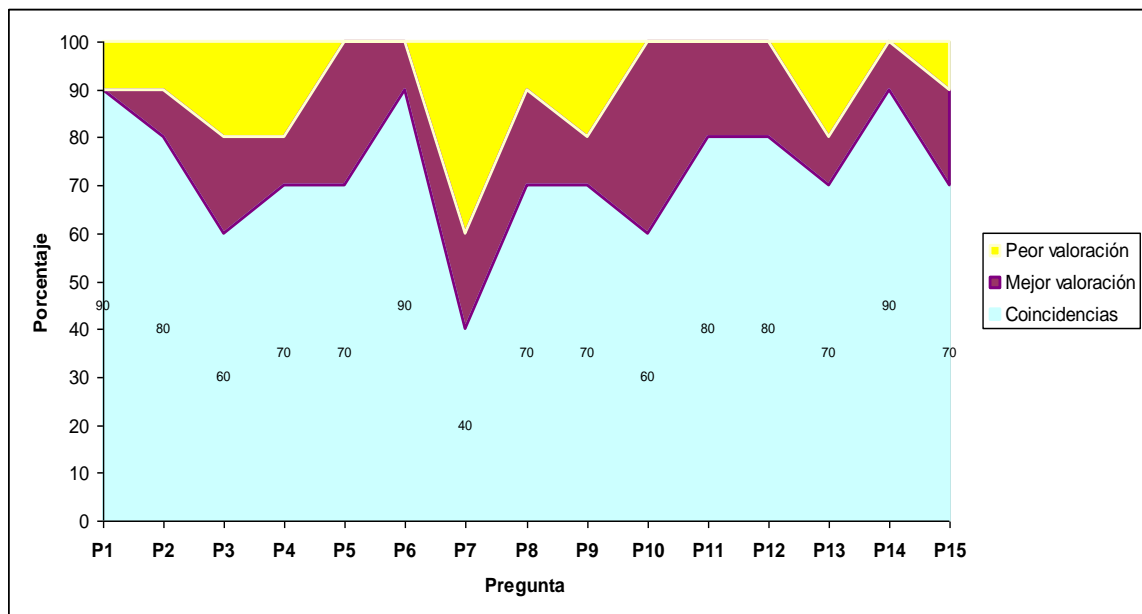
En cuanto a las variables cualitativas, la siguiente tabla muestra los porcentajes de coincidencia y de respuestas con variaciones en las pruebas 1 y 2.

Afirmación sobre valoración de la vejez	% de Coincidencia Prueba 1 y 2	A) % de personas que dan Mejor valoración	B) % de personas que dan Peor valoración	Rho de Spearman
P1. A medida que los adultos mayores continúan envejeciendo, se vuelven cada vez más malhumorados.	90	0	10	0,95
P2. La mayor parte de las personas mayores no tienen interés por el sexo.	80	10	10	0,78
P3. La mayoría de los adultos mayores desde que se jubilan se sienten incapacitados de desempeñarse en otras actividades remuneradas.	60	20	20	0,78
P4. La mayoría de las personas mayores tienen mucha dificultad para adaptarse a los cambios ya que tienen disminuida la capacidad de resolver problemas.	70	10	20	0,63
P5. Gran parte de los adultos mayores requieren de cuidado y supervisión, pues tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás.	70	30	0	0,82
P6. Muchos adultos mayores son muy poco tolerantes, por lo que les cuesta entender la forma de pensar de los jóvenes.	90	10	0	0,83
P7. Muchos adultos mayores tienen un deterioro intelectual importante que les impide aprender nuevas destrezas, por lo que no requieren educación o capacitación.	40	20	40	0,70
P8. La mayoría de los adultos mayores no realizarían un trabajo tan bien como lo haría una persona más joven.	70	20	10	0,77
P9. La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta que llegan a la tercera edad, luego, se produce un fuerte deterioro de la salud.	70	10	20	0,76
P10. La mayoría de los adultos mayores están propensos a padecer un cuadro depresivo.	60	40	0	0,76
P11. La mayor parte de los adultos mayores prefieren marginarse de las actividades familiares pues les agrada más compartir con personas de su edad o estar solos.	80	20	0	0,82
P12. La mayoría de los adultos mayores tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales.	80	20	0	0,90
P13. La mayoría de los adultos mayores son tan caprichosos como los niños.	70	10	20	0,72
P14. La mayoría de los adultos mayores no desean conocer otras personas ni entablar nuevas amistades.	90	10	0	1
P15. La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 60 años de edad, comienzan a padecer un considerable deterioro de las capacidades cognitivas (pérdida de memoria, desorientación o confusión).	70	20	10	0,76
Promedio	72,7%	16,7%	10,7%	0,80
Desviación Estándar	13,3%	9,8%	11,6%	0,10

En el siguiente gráfico, se presenta la distribución del porcentaje de personas que responden igual en las 2 pruebas (coincidencia) y las que responden distinto, ya sea asignándole una mejor o peor valoración a la vejez. En estos últimos casos debe considerarse que:

- Mejor valoración es lo mismo que: pasar de un número menor a uno mayor. Por ejemplo, en la prueba 1 responde 1=Completamente de acuerdo y en la prueba 2 responde 2=De acuerdo.
- Peor valoración es lo mismo que: pasar de un número mayor a uno menor, por ejemplo, en la prueba 1 responde 2=De acuerdo y en la prueba 2 responde 1=Completamente de acuerdo.

Respecto de este último aspecto es preciso destacar que, al parecer, la sola lectura del instrumento por segunda vez en los estudiantes, genera un aprendizaje positivo en ellos, lo que se refleja en el hecho de que la mayor parte del tiempo las respuestas cambiadas tienden a otorgar una mejor valoración de la vejez.



Conclusión: El instrumento utilizado en los estudiantes que cursan primer año de la Carrera de Enfermería, es confiable ya que a partir de las medidas estadísticas aplicadas, a saber, La Proporción de Coincidencias y el Coeficiente de Correlación de Spearman. Las variables cualitativas tienen una proporción de coincidencia de las respuestas que va entre 40% y 90%, con un promedio de $72,7\% \pm 13,3\%$ y, el coeficiente Rho de Spearman para las 15 variables va entre 0,63 a 1, tomando como promedio un 80 ± 10 , que es un valor aceptable de confiabilidad.

Estudio de la validez del instrumento

Según se ha planteado en el presente estudio, el objetivo general es identificar la presencia de estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes de la Carrera de Enfermería que cursan el primer año en el 2009, en los campus Valparaíso y San Felipe de la Universidad de Valparaíso. Para ello, los investigadores crearon un instrumento de valoración basado en un cuestionario que fue elaborado en España para evaluar estereotipos negativos hacia la vejez. El instrumento español, desarrollado por profesores del Departamento de Metodología y Ciencias del Comportamiento y del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Málaga, fue validado tras un estudio efectuado entre los años 2000 y 2002. El cuestionario español pretendía evaluar el grado de estereotipos negativos hacia la vejez que tenía la población objetivo conformada por adultos mayores. El cuestionario del estudio español, en la presente investigación, sirvió para ser utilizado como un importante referente en la elaboración de éste, ya que 11 de las 15 afirmaciones, así como también las tres dimensiones del instrumento original fueron utilizadas para la elaboración de éste instrumento.

En este sentido, esta investigación no pretendía desarrollar un instrumento para la validación del mismo, sino que reconocer si las dimensiones establecidas en el instrumento español estaban igualmente definidas y, por sobretodo, determinar si a través

del instrumento creado por los investigadores de este estudio, era posible reconocer el grado de estereotipos negativos asociados a la vejez que poseían los jóvenes estudiantes.

Con este propósito es que se aplicó un análisis factorial, para lo que se utilizaron los datos del total de la muestra (94 estudiantes), en el cual se identificaron 7 factores:

Ítems	Nombre	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6	Factor7
11 La mayor parte de las personas mayores no tienen interés por el sexo.	DCP1	-0,100	0,148	0,119	0,134	-0,615	-0,320	0,319
12 La mayoría de los adultos mayores son tan caprichosos como los niños.	DCP2	-0,160	0,074	0,334	-0,223	-0,043	0,310	-0,044
13 Muchos adultos mayores son muy poco tolerantes, por lo que les cuesta entender la forma de pensar de los jóvenes.	DCP3	-0,131	-0,174	0,153	0,169	0,246	0,116	0,583
14 La mayoría de los adultos mayores están propensos a padecer un cuadro depresivo.	DCP4	-0,131	0,172	-0,255	-0,331	0,054	0,059	0,150
15 A medida que los adultos mayores continúan envejeciendo, se vuelven cada vez más malhumorados.	DCP5	-0,115	0,196	0,181	-0,213	0,312	-0,431	0,272
6 La mayoría de los adultos mayores desde que se jubilan se sienten incapacitados de desempeñarse en otras actividades remuneradas.	DMS1	-0,099	-0,018	-0,355	-0,382	-0,247	-0,126	0,140
7 La mayoría de los adultos mayores no desean conocer otras personas ni entablar nuevas amistades.	DMS2	-0,121	0,307	0,021	0,296	-0,303	0,234	-0,045
8 La mayoría de las personas mayores tienen mucha dificultad para adaptarse a los cambios ya que tienen disminuida la capacidad de resolver problemas.	DMS3	-0,142	0,092	-0,085	0,297	0,400	-0,441	-0,141
9 La mayor parte de los adultos mayores prefieren marginarse de las actividades familiares pues les agrada más compartir con personas de su edad o estar solos.	DMS4	-0,147	-0,013	0,389	-0,044	-0,079	0,031	-0,140
10 La mayoría de los adultos mayores no realizarían un trabajo tan bien como lo haría una persona más joven.	DMS5	-0,141	-0,071	-0,211	0,308	-0,144	-0,208	-0,413
1 La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 60 años de edad, comienzan a padecer un considerable deterioro de las capacidades cognitivas (pérdida de memoria, desorientación o confusión).	DS1	-0,149	-0,051	0,070	-0,336	0,024	-0,149	-0,531
2 La mayoría de los adultos mayores tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales.	DS2	-0,183	-0,083	-0,008	0,161	0,158	0,407	-0,156
3 Gran parte de los adultos mayores requieren de cuidado y supervisión, pues tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás	DS3	-0,100	-0,415	-0,034	0,161	-0,085	-0,180	0,171

4 Muchos adultos mayores tienen un deterioro intelectual importante que les impide aprender nuevas destrezas, por lo que no requieren educación o capacitación.	DS4	-0,136	0,171	-0,401	0,070	0,131	0,301	0,179
5 La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta que llegan a la tercera edad, luego, se produce un fuerte deterioro de la salud.	DS5	-0,092	-0,486	-0,073	-0,150	-0,131	0,060	0,048

DCP= Dimensión CARÁCTER Y PERSONALIDAD / DMS= Dimensión MOTIVACIONAL – SOCIAL / DS= Dimensión SALUD

Descripción de los factores

- El *Factor 1* no hace diferencia de dimensiones, es decir que todas las afirmaciones son consideradas como una dimensión general (dimensión salud, motivacional-social, carácter-personalidad).
- El *Factor 2* reúne una afirmación de la DMS “*La mayoría de los adultos mayores no desean conocer otras personas ni entablar nuevas amistades.*” Dos afirmaciones de la DS “*Gran parte de los adultos mayores requieren de cuidado y supervisión, pues tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás*” y “*La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta que llegan a la tercera edad, luego, se produce un fuerte deterioro de la salud.*”
- El *Factor 3* reúne una afirmación de la DCP “*La mayoría de los adultos mayores son tan caprichosos como los niños.*”, dos afirmaciones de DMS “*La mayoría de los adultos mayores desde que se jubilan se sienten incapacitados de desempeñarse en otras actividades remuneradas*” y “*La mayor parte de los adultos mayores prefieren marginarse de las actividades familiares pues les agrada más compartir con personas de su edad o estar solos*” y una de la DS “*Muchos adultos mayores tienen un deterioro intelectual importante que les impide aprender nuevas destrezas, por lo que no requieren educación o capacitación.*”

- El *Factor 4* reúne una afirmación de la DCP “*La mayoría de los adultos mayores están propensos a padecer un cuadro depresivo*” y una afirmación de DSM “*La mayoría de los adultos mayores desde que se jubilan se sienten incapacitados de desempeñarse en otras actividades remuneradas*”.
- El *Factor 5* reúne una afirmación de la DCP “*La mayor parte de las personas mayores no tienen interés por el sexo*” y una afirmación de la DSM “*La mayoría de los adultos mayores no desean conocer otras personas ni entablar nuevas amistades*”.
- El *Factor 6* reúne una afirmación de la DCP “*A medida que los adultos mayores continúan envejeciendo, se vuelven cada vez más malhumorados*”, una afirmación de la DSM “*La mayoría de las personas mayores tienen mucha dificultad para adaptarse a los cambios ya que tienen disminuida la capacidad de resolver problemas*” y una afirmación de la DS “*La mayoría de los adultos mayores tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales*”.
- El *Factor 7* reúne una afirmación de la DCP “*Muchos adultos mayores son muy poco tolerantes, por lo que les cuesta entender la forma de pensar de los jóvenes*”, una afirmación de la DSM “*La mayoría de los adultos mayores no realizarían un trabajo tan bien como lo haría una persona más joven*” y una afirmación de la DS “*La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 60 años de edad, comienzan a padecer un considerable deterioro de las capacidades cognitivas (pérdida de memoria, desorientación o confusión)*”.

Conclusiones:

- Los resultados muestran que los estudiantes poseen estereotipos negativos hacia la vejez, pero que no los agrupan del mismo modo que en las dimensiones originales.

- Se reconocen 7 factores que reúnen el mayor porcentaje de variabilidad (71%). La presencia de estos factores muestra una unión entre afirmaciones que trascienden el límite de las dimensiones. Esto, probablemente se dé en función de que el instrumento original tuvo como población objetivo a adultos mayores, quienes a razón de la experiencia perciben con mayor nitidez cada una de las dimensiones. En este sentido la diferencia etaria que separa a los jóvenes de los ancianos representa un aspecto fundamental al momento de determinar la delimitación de las dimensiones.
- Se sugiere que, para aplicar este instrumento en estudios posteriores, se analice la posibilidad de unificar algunas afirmaciones de las dimensiones, especialmente de las carácter y personalidad y motivacional – social.