

UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO/ FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS/
ESCUELA DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

**ESTEREOTIPOS NEGATIVOS DE LA VEJEZ EN ESCOLARES DE
5° A 8 ° BÁSICO DE LOS LICEOS NIBALDO SEPÚLVEDA F. Y
NUESTRA SRA. DEL CARMEN, PORTEZUELO 2016**

AUTORES: CHANDIA BUSTOS, JOCELYNE.

MUÑOZ GÓMEZ, CARLA.

ORELLANA NAVARRETE, ABIGAIL.

ROBBIANO MUÑOZ, GIOVANNA.

DOCENTE GUÍA: EU. MG. JUANA CORTÉS RECABAL

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
2016**

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por permitirnos llegar a esta instancia de la etapa universitaria, guiar cada uno de nuestros pasos y darnos la oportunidad de dedicar nuestra vida a la profesión que hemos elegido.

A nuestras familias por el apoyo incondicional, amor y confianza, lo que nos ha motivado a seguir adelante.

A nuestra profesora guía Sra. Juana Cortés por su apoyo y cercanía durante el proceso y siempre tener buena disposición frente a cada una de nuestras consultas.

Al profesor Miguel Ángel López, por su apoyo, paciencia, dedicación y compromiso durante cada una de nuestras asesorías.

Al profesor José Leiva por ser un gran apoyo durante el inicio de este proceso, orientarnos y siempre tener buena disposición ante eventuales dudas.

A los liceos Nibaldo Sepúlveda F. y Nuestra Señora Del Carmen, sus directivos, docentes, apoderado y alumnos por darnos la posibilidad de concretar nuestra tesis y su buena disposición. .

Finalmente agradecer a todos quienes nos desearon éxito durante esta última etapa de nuestra vida universitaria.

Muchas Gracias

DEDICATORIAS

A Dios. A mi familia; mi madre y mis tatas por ser parte fundamental en mi vida, por ser mi fuerza para superarme, por su esfuerzo diario y amor. A mi tía Mabe, por su apoyo, cariño y alegría en todo momento. A Jorge, por su entrega, alegría, amor y comprensión. A mis amigos, Carla, Abigail, Giovanna, Claudio, Erick y Omar, por permitirme encontrar en ellos apoyo, confianza, una sonrisa sincera y cariño incondicional.

Jocelyne Chandía Bustos

A mi familia, en especial a mis padres por su apoyo incondicional y por confiar en mí. A mi hermano, por darme la energía necesaria para ser mejor cada día. A mis amigas y compañeras de tesis: Jocelyne, Abigail, Giovanna, las que en conjunto me han hecho crecer como persona y profesional.

Carla Muñoz Gómez

A Dios por ser mi guía, fortaleza y apoyo. A mi familia en especial a mis padres, hermana y abuelos por su apoyo, preocupación, incondicionalidad y amor, a mi sobrina por llenar de luz esta última etapa y a mi tía por recibirme, apoyarme y alentarme. A mis amigos de siempre y a los que he ganado durante este proceso por su motivación, alegría y apoyo en todo momento. Gracias por acompañarme en este camino de cumplir mi sueño.

Abigail Orellana Navarrete

Para mí querida familia, amigos y seres queridos que me han apoyado en este proceso, gracias por el constante apoyo, por su paciencia y por guiarme en el camino hacia mis nuevos proyectos. Gracias Dios por las infinitas oportunidades para disfrutar y aprovechar con una hermosa labor.

Giovanna Robbiano Muñoz

RESUMEN

Los estereotipos corresponden a imágenes aceptadas por un grupo dentro de la comunidad y que poseen carácter inmutable. En este estudio los estereotipos fueron descritos en torno a la vejez bajo la mirada de escolares rurales. **Objetivo:** Conocer el nivel de negatividad de los estereotipos de la vejez en escolares de 5° a 8° básico de los liceos Nibaldo Sepúlveda F. y Nuestra Sra. Del Carmen, Portezuelo 2016. **Método:** Diseño cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, realizado a 114 escolares básicos de áreas rurales, durante el año 2016, mediante el CENVE. **Resultados:** Del total de la población de estudio predominó un alto nivel de estereotipos negativos con un 53,51%, obteniéndose puntajes medios más negativos en la dimensión salud con $14,86 \pm 3,00$ puntos. El sexo femenino y religión “otras” obtuvieron en la dimensión salud puntajes medios más altos, con $15,50 (\pm 2,81)$ y $16,00 (\pm 3,85)$ puntos respectivamente. Para la variable relación y actividades con el AM se encontraron medias más altas en la dimensión salud **Conclusión:** El estudio arrojó un alto nivel de estereotipo negativo, existiendo predominio del sexo femenino. Donde la dimensión más negativa fue salud en todas las variables estudiadas.

PALABRAS CLAVE: Escolares, adulto mayor, estereotipos, vejez

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 ANTECEDENTES.....	1
1.2 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
1.4 PROBLEMATIZACIÓN	6
1.5 MARCO TEÓRICO.....	7
1.6 MARCO EMPÍRICO.....	15
1.7 PROPÓSITO DE INVESTIGACIÓN.....	20
1.8 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	20
II. MÉTODOS.....	22
2.1 TIPO DE DISEÑO	22
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	22
2.3 MUESTRA.....	22
2.4 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	22
2.5 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	23
2.6 LISTADO DE VARIABLES	23
2.7 DESCRIPCIÓN INSTRUMENTO RECOLECTOR	23
2.8 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	26
2.9 ASPECTOS ÉTICOS.....	27
2.10 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.....	28
III. RESULTADOS	29
IV. DISCUSIÓN	37
4.1 DISCUSIÓN.....	37
4.2 LIMITACIONES.....	43
4.3 SUGERENCIAS.....	44
4.4 CONCLUSIONES.....	45
V. BIBLIOGRAFÍA.....	48
IV. ANEXOS.....	58
ANEXO 1: MATRIZ DE VARIABLES	58
ANEXO 2: AUTORIZACIÓN LICEO YIRE	60
ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DAEM COMUNA DE PORTEZUELO.....	61

ANEXO 4: AUTORIZACIÓN LICEO NUESTRA SRA. DEL CARMEN, PORTEZUELO	62
ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	63
ANEXO 6: ASENTIMIENTO INFORMADO.....	66
ANEXO 7: INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: CENVE	67
ANEXO 8: CUESTIONARIO DE CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN	69
ANEXO 9: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 20015-2016.....	71

I. INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES

El envejecimiento de la población es una de las tendencias más significativas en el siglo XXI y el aumento de la esperanza de vida constituye uno de los mayores logros del ser humano ⁽¹⁾. A nivel mundial la población de adulto mayor (AM) se ha incrementado, pasando desde 605 millones de personas en el año 2000 a 900 millones en 2015, aumentando de un 11% a un 12% de acuerdo a la población total. Se estima que en el año 2050 esta población alcance los 2000 millones de AM, llegando a un 22%, duplicándose de esta forma la proporción de personas de 60 años y más en relación al año 2000 ^(2,3). En cuanto al proceso demográfico de la población de AM en América latina, se estima una cantidad de 195,87 millones de AM hacia el año 2050 ⁽⁴⁾. El incremento de la población de AM también se visualiza en Chile, tal como lo demuestran las cifras entregadas por el Censo en 2002, un 11,4% de la población es AM de 60 años y más correspondiente a 1.723.273 personas ⁽⁵⁾, en relación a los resultados entregados por la encuesta CASEN en el año 2009 la población de 60 años y más aumenta a 15% de la población total lo cual equivale a 2.541.607 de personas ⁽⁶⁾. Es así como basándose en el Censo del año 2002, el compendio estadístico agrega que la población de AM de 65 años y más estimada al 30 de junio de 2011 es de 1.600.714 habitantes, siendo un 57% correspondientes a mujeres y un 43% a hombres ⁽⁷⁾.

La comuna de Portezuelo se encuentra ubicada en la provincia de Ñuble, en la región del Bío Bío y pertenece al sector rural. La población total corresponde a 4.768 individuos, y la de AM corresponde 1070, lo que equivale a un 22,4% en relación a la población total. De acuerdo a lo anterior, 519 AM de 60 años son hombres y 551 corresponden a mujeres. El total de niños es de 1018 personas que corresponde a 21,4% del total de población de la comuna, esto según datos entregados por el sistema estadístico de ficha de protección social, actualizada al 03 de diciembre de 2015.

Dentro de los factores que potencian este aumento se encuentra la reducción de la mortalidad (factores demográficos), mejoras de los estilos de vida, avances tecnológicos y científicos dentro del área de la salud ⁽⁸⁾.

A lo largo del tiempo la vejez ha sido valorada desde dos puntos de vista, uno positivo y otro negativo. La primera visión hace referencia a la persona mayor como “sabio, cargado de experiencias, de alto estatus social, merecedor de un gran respeto y con una clara posición de influencias sobre los demás”, por otro lado, la visión negativa destaca la vejez como un estado de déficit que lleva consigo pérdidas significativas e irreversibles, esta fue resumida por Matras ⁽⁹⁾ 1990 como un conjunto de características dentro de las cuales se encuentra: “físicamente disminuido, mentalmente deficitario, económicamente dependiente, socialmente aislado y con una disminución del estatus social”.

Por consiguiente, el envejecimiento lleva consigo ciertas características que identifican a los AM en una sociedad, como lo es la reducción de la velocidad en la marcha producto de una disminución de la masa muscular, deterioro de la densidad ósea, desgaste del cartílago articular, disminución de la visión y la audición, interfiriendo en la comunicación y contribuyendo al aislamiento social del AM. El mantenimiento de las funciones cognitivas está asociado a los años de estudio que posea la persona. A nivel cutáneo se evidencia un envejecimiento y presencia de arrugas producido por una disminución del colágeno y elastina. En relación a la función inmunológica, disminuye la capacidad del organismo para combatir infecciones ⁽¹⁰⁾.

Es así como éstas características llevan a opiniones peyorativas de la vejez, las cuales influyen en el deterioro del AM en el ámbito biológico, psicológico y cronológico ⁽⁹⁾, llevando consigo un rechazo no solo de este grupo etario, sino que también al proceso natural del envejecimiento como parte del ciclo vital. Dentro de los mecanismos por los cuales se establece esta percepción del envejecimiento en las sociedades, se encuentran no solo las

experiencias propias de individuo, sino también los conocimientos e informaciones transmitidas por medio de tradiciones, educación y comunicación social ⁽¹¹⁾.

Por consiguiente, parte de las representaciones positivas sobre la vejez se dan en grupos más primitivos de la sociedad en relación con las que presentan mayor grado de desarrollo ⁽¹²⁾. Estas representaciones se definen actualmente como estereotipos, los cuales corresponden a imágenes que son aceptadas por un grupo dentro de una comunidad y que poseen carácter inmutable ⁽¹³⁾.

De acuerdo a los datos demográficos del Censo del año 2002, se estimó que para el 2011 la población entre 5-14 años sería de 2.550.285 habitantes ⁽⁷⁾. En el año 2015 la UNICEF publicó que en base a datos aportados por el INE, la población al 2014 de niños, niñas y adolescentes es de 4.458.306 personas, donde el tramo correspondiente entre 6 a 13 años es de 1.922.729 niños ⁽¹⁴⁾. En esta etapa los escolares se van haciendo más independientes de sus familias y van formando su grupo de amigos en el colegio, el cual se caracteriza por ser más heterogéneo, donde comienzan a formarse los primeros rituales y normas que les van dando un sentido de pertenencia; de manera que es aquí donde más influye la cultura no solo en su actuar, sino también en su forma de pensar ⁽¹⁵⁾. De acuerdo a Becca Levy ⁽¹⁶⁾ 2003, los niños internalizan los estereotipos marcando así la pauta de cómo será su propia vejez y al mismo tiempo los AM que se identifican con la imagen negativa de vejez que formaron desde jóvenes, comienzan un continuo proceso de pérdida de sus habilidades, siendo cada vez más dependientes.

Por ello, resulta interesante conocer la percepción que tienen las personas jóvenes sobre la vejez y realizar cambios en el concepto que se posee de esta, contribuyendo a la superación de estereotipos negativos, prejuicios y sentimientos desfavorables mediante el rol educativo del profesional de enfermería ⁽¹⁷⁾.

1.2 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

Los estereotipos están ligados al surgimiento de prejuicios y discriminación ⁽¹⁸⁾ y se encuentran dentro de las llamadas representaciones sociales, las cuales corresponden a influencias que las personas reciben de la sociedad y los orientan dentro de un contexto social ⁽¹⁹⁾. De este modo identifican una idea predeterminada por la sociedad hacia un grupo de la comunidad, los que presentan un conjunto de rasgos típicos que los caracterizan ⁽¹⁸⁾. En la sociedad donde la funcionalidad del cuerpo prevalece, genera que para los adolescentes la vejez sea un aislamiento del trabajo, susceptible a enfermedades y pérdida de fuerza para los enfrentamientos diarios ⁽¹⁹⁾. En torno a esto, se ha definido que los niños en etapa escolar, comienzan a abrir su mundo a nuevas actividades y pensamientos, lo cual los hace más susceptibles a adoptar las ideas de la sociedad, más aún en los escolares con menos autoestima quienes son más influenciados en el intento por incluirse en ésta ⁽²⁰⁾. Es así como en la vida escolar, uno de los factores influyentes en cuanto a los estereotipos negativos de la vejez son los textos escolares ⁽²¹⁾.

Tal como lo muestra la literatura revisada, la percepción social hacia los adultos mayores es básicamente negativa en adolescentes escolares ^(19, 22, 25), textos escolares chilenos ⁽¹¹⁾ y en un grupo médico ⁽¹⁸⁾.

En el estudio realizado sobre los textos escolares, se destaca que existen estereotipos hacia la vejez que tienen implicancias en las percepciones de los propios escolares, entre ellos prevalecen los fenotipos de la vejez en las ilustraciones de los textos con imágenes de AM canosos, encorvados, con bigote, arrugas, pelo tomado, entre otros ⁽¹¹⁾, lo cual se asemeja a los resultados de un estudio realizado en Brasil (2011), donde se llevó a cabo un proyecto en el cual se evaluaron las representaciones sociales en un grupo de adolescentes escolares sobre la vejez y el anciano, en el cual destacaron a la vejez por imaginarios referentes principalmente a enfermedad con una alta frecuencia, no obstante, también se observó un

imaginario positivo, la experiencia, con una frecuencia menos significativa y en cuanto a ser anciano se destacaron elementos físicos como arrugas, cansancio, entre otras ⁽¹⁷⁾.

Un estudio realizado a una población intergeneracional concluyó que todos los grupos etarios tienen una imagen negativa de la vejez, inclusive el grupo de AM y que mientras más jóvenes, los estereotipos son más despectivos ⁽²²⁾.

Otro estudio realizado en México respalda la percepción negativa del personal médico hacia el AM, siendo la prevalencia del estereotipo negativo global de un 65,0%, y para la dimensión salud 64,5%, la cual influye en la calidad de atención hacia el usuario ⁽¹⁸⁾.

Desde la visión de enfermería, los estereotipos de la vejez y los numerosos prejuicios existentes pueden condicionar los cuidados que se otorguen a los AM, ya que involucra ciertos prejuicios por parte de la sociedad que conllevan actitudes adheridas, que van desde el rechazo a la sobreprotección o infantilización de ellos. Estas áreas deben esclarecerse para poder otorgar cuidados adecuados a los AM, los cuales se enfoquen en promover la autonomía y participación activa en el proceso salud y enfermedad, siendo el profesional de enfermería quien debe saber contener situaciones en las que predominen dificultades ya sean personales, familiares y/o sociales en el entorno del AM, que pudiesen dirigir a éste a una dificultad ⁽²³⁾.

Por otro lado, es posible identificar la exigua investigación sobre este tema, aún más en el área rural ya que sólo se han encontrado dos estudios en ésta zona correspondiendo a España y Costa Rica y ninguno a Chile ^(24,25), a diferencia del sector urbano donde se pueden identificar más investigaciones ^(11, 17, 18, 22), es por ello que esta propuesta de investigación plantea valorar este tema con el fin de determinar el nivel de negatividad de los estereotipos de la vejez en escolares del área rural.

1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de estereotipo negativo de la vejez que poseen los escolares que cursan entre 5° y 8° básico de los liceos Nivaldo Sepúlveda F. y Nuestra Sra. Del Carmen?

1.4 PROBLEMATIZACIÓN

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los participantes del estudio?
2. ¿Cuál es la dimensión del cuestionario CENVE que predomina en la población de escolares rurales?
3. ¿Cuál es el nivel de negatividad de los estereotipos negativos de la vejez según el sexo de los escolares rurales en las dimensiones salud, motivación-social y carácter-personalidad?
4. ¿Cuál es el nivel de estereotipo negativo de la vejez según religión de los escolares rurales en las dimensiones salud, motivación-social y carácter-personalidad?
5. ¿Cuál es el nivel de negatividad de los estereotipos negativos de la vejez según el contacto que tiene el escolar rural con el AM en las dimensiones salud, motivación-social y carácter-personalidad?

1.5 MARCO TEÓRICO

El proceso de socialización comienza en la infancia, en el cual se va logrando la adquisición de conocimientos y se incorporan elementos propios de una cultura para definir y desarrollar la personalidad. Mediante la socialización, los individuos comparten variadas características de la comunidad a la que pertenecen, lo cual facilita la convivencia entre ellos ⁽²⁶⁾.

El ingreso del individuo a la escuela marca el inicio de la socialización entre el niño y la sociedad que lo rodea, ya que este hecho implica para él enfrentarse a una realidad diferente. Es en este entorno en donde el niño adquirirá las herramientas y habilidades necesarias para su desarrollo en las etapas posteriores. El grado en el cual el niño se siente cómodo en este ambiente, determinará el éxito de su proceso adaptativo, por el contrario, si existen dificultades en su adaptación a este nuevo entorno pueden deberse a problemas no solucionados en etapas anteriores ⁽²⁷⁾.

Dentro de los cambios característicos de esta edad se encuentra una disminución de la velocidad del crecimiento en relación a etapas anteriores, existe un perfeccionamiento de la coordinación y la motricidad tanto fina como la gruesa, por lo cual demuestran interés por ejercitar su cuerpo y alcanzar mayores niveles en el desarrollo de habilidades motoras ⁽²⁰⁾. A nivel cognitivo, el niño es capaz de resolver problemas mediante el uso del pensamiento y no necesita observar los conceptos, pero sí debe haber tenido contacto con estos previamente. Sin embargo, aún no desarrollan el pensamiento abstracto, el cual permite operar cosas que no existan en la realidad, como por ejemplo entender el concepto de los átomos como unidad fundamental de la materia ⁽²⁸⁾, también se elabora la capacidad de identidad (capacidad de darse cuenta de que un objeto sigue siendo el mismo aun cuando tenga otra forma), reversibilidad (capacidad de regresar una operación al punto de

partida) y descentralización (capacidad de entender que existen puntos de vista diferentes a los propios) ⁽²⁰⁾.

En relación al aspecto emocional, este influye directamente en el desarrollo intelectual del escolar, por lo que una atrofia emocional durante la niñez puede incidir en la capacidad de abstracción, entendiéndose esta como el proceso mental que permite al ser humano entender un concepto sin poseer el objeto tangible ^(29,30).

A nivel social, el escolar continúa su proceso de socialización iniciado en etapas anteriores formado solo por relaciones familiares hasta este entonces, para lo cual, en este nuevo entorno es fundamental que se sienta integrado dentro de un grupo de pares para su normal desarrollo, de no ser así, esto puede determinar problemas de autoestima. La familia del escolar debe felicitar sus logros y fomentar la expresión de sentimientos, también es importante trabajar con el niño en la tolerancia a la frustración, ya que se forman los primeros grupos de amigos, cuyas relaciones son frágiles y se denomina amigo a aquel que complace a su par en su actuar ⁽³¹⁾.

Los conocimientos se adquieren mediante la observación de modelos, más aún si estos son llamativos. Dentro de los principales modelos se encuentra la familia y en la etapa escolar se incorpora el profesor, así como también los compañeros de curso. Tal como lo señala Vigotsky ⁽³²⁾ (1934), en esta etapa el profesor actúa como mediador en la enseñanza de éstos ayudando a la superación de sus habilidades, debido a que el aprendizaje se realiza por medio de la socialización, sobre todo entre pares, la cual consiste en la adquisición de valores, actitudes y competencias.

Para Erik Erickson ⁽³³⁾, entre los 6 y 12 años, el niño comienza a demostrar interés por la realización de tareas junto a sus pares, ya no solo deben concebir el plan, sino también llevarlo a cabo, por esto el autor se refiere a esta etapa con el concepto de laboriosidad. El

niño aún posee una manera infantil para desarrollar la experiencia social, se siente insatisfecho cuando algunas tareas no resultan y es propenso a la frustración, por lo cual es fundamental que sus padres lo eduquen en torno al manejo de sus emociones

En los escolares, el desarrollo de la personalidad (diferencia individual que constituye a cada persona y la distingue de otra) ⁽³⁴⁾ es un proceso intervenido por variadas fuerzas como impulsos, motivaciones, interacciones y ambiente, tal como lo explican diversos autores como Freud, el cual enfatiza en los impulsos psicosexuales de las personas y Erickson, quien se refiere a las interacciones sociales entre los sujetos. Por otra parte, Robert White, en la etapa escolar enfatiza la motivación de la eficiencia, entendida como la satisfacción que acompaña al logro de objetivos. De este modo se genera la competencia, la cual se reconoce como la habilidad para llevar a cabo acciones que mantienen al individuo en un estado de crecimiento y desarrollo personal ⁽³⁵⁾.

A medida que se avanza en la edad escolar, se va desarrollando la capacidad de cuidar de sí mismo, se valoran las normas y se consideran necesarias para mantener una buena convivencia. A nivel de moral, se desarrollan conceptos abstractos como verdad-mentira, los cuales son aplicados en el diario vivir ⁽³¹⁾.

Desde edad temprana, los niños se encuentran expuestos a diversas ideas que son transmitidas por los medios de comunicación y por el entorno, los cuales al ser susceptibles a los nuevos conocimientos las adoptan rápidamente. Dentro de estas se encuentran los estereotipos, los cuales corresponden a una generalización sobre un grupo de personas en donde se atribuyen características en base a sus experiencias y las propias suposiciones personales, los que son aprendidos mediante la observación del entorno y en base a cualidades que presenten los diversos grupos de la sociedad, también es frecuente que esta actitud se genere en base a las conductas que los niños observan en sus progenitores ⁽³⁶⁾.

Los contenidos en los cuales se basan los estereotipos se pueden obtener mediante dos formas, una de ellas es a través de información acertada pero exagerada, y otra, de información errónea ⁽³⁷⁾.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente los niños están expuestos a una variada cantidad de estereotipos desde temprana edad, a través de los diferentes medios de comunicación y de su entorno. La forma en que esto ocurre es asociando características similares de los adultos que los rodean, es decir, si mantienen cercanía con sus abuelos y éstos son dependientes, los niños tenderán a generalizar su visión sobre este grupo. También influye el modelo de los padres o los comentarios que éstos hagan sobre los diversos grupos (AM, mujeres, entre otros), por lo cual es fundamental que los progenitores eduquen sobre el valor del respeto y la aceptación ⁽³⁸⁾.

Por otro lado en la adultez mayor, el individuo se relaciona más con otros AM, influido esto por la jubilación, lo cual en ocasiones genera un aislamiento de la persona y sensación de angustia. La familia es la fuente principal de apoyo emocional y es aquí donde el AM satisface una nueva necesidad, la de auto trascendencia, la cual se genera por sentimientos de proximidad de la muerte y por la sensación de querer dejar a la sociedad un recuerdo con el objetivo de sentir que su vida no ha sido en vano, en este sentido hace relevancia la importancia que presta la sociedad a este tema , considerando que en ocasiones esta evita mantener lazos con el AM ya que se le identifica como una carga o una persona que no es productiva debido a las características estereotipadas de este grupo etario ⁽³⁹⁾.

A pesar de ello, a este grupo se le reconocen aspectos positivos relacionados con los vastos conocimientos que poseen, los cuales son reconocidos como personas merecedoras de respeto y que presentan gran influencia en los jóvenes. Por otro lado, el aspecto negativo hace alusión a una persona físicamente debilitada, dependiente y aislada por la comunidad. Esta visión dificulta el buen envejecer y la integración de los AM en una sociedad que valora

en extremo la juventud y promueve una cultura anti envejecimiento, por lo que es esencial fomentar un cambio cultural considerando que es cada vez mayor la población de AM a nivel mundial. En tanto en Chile, se estima que para el año 2025 exista la misma cantidad de personas de 0 a 14 años que de 60 años y más ⁽⁴⁰⁾.

Entendiéndose que el envejecimiento constituye un proceso continuo, universal, dinámico, declinante, heterogéneo e irreversible ⁽⁴¹⁾, en el que se desarrollan cambios psicosociales que resultan de diversos factores ⁽⁴²⁾ y que generan progresivamente pérdida de la adaptación ⁽⁴¹⁾. Este proceso ha ido aumentando en la sociedad actual, debido a una disminución de la tasa de fecundidad y aumento de la esperanza de vida a nivel mundial ⁽⁴³⁾. En Chile, en base a la ley N° 19.828 se considera AM a toda persona de 60 años y más, donde al visualizarse un aumento de esta población junto con su esperanza de vida, se piensa en una cuarta edad que contempla a los mayores de 85 años ⁽⁴⁴⁾.

A lo largo del tiempo se ha intentado explicar el proceso de envejecimiento, donde destacan argumentos como el daño irreversible de las células, como también que se envejece por un patrón normal de desarrollo en cada órgano que conforma el cuerpo humano, o bien considerar la disminución del sistema inmune frente a agentes externos, por ende es posible observar la gran cantidad de factores asociados al proceso de envejecimiento, donde los más destacados son los asociados al ambiente y estilos de vida ya que pueden ser modificables ⁽⁴²⁾.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente se puede definir el envejecimiento en torno a dos factores: la edad cronológica y la biológica. La primera está relacionada con los años transcurridos desde el nacimiento de la persona y que se marca por hechos trascendentales. La segunda está relacionada con el estado funcional de los órganos comparándolo con el estado estándar para la edad ⁽⁴⁵⁾. En la vejez ocurren cambios a nivel molecular, celular, de tejidos y órganos, que van deteriorando progresivamente la viabilidad del desarrollo

humano ⁽⁴⁶⁾, pero durante este proceso se producen cambios no solo en la esfera biológica, sino que además en el plano psicológico y social. Sin embargo, los cambios más observados son los físicos que comienzan desde el nacimiento ⁽⁴⁷⁾; de esta manera podemos clasificarlo en 2 grandes tipos: el envejecimiento fisiológico y el envejecimiento patológico ⁽⁴⁸⁾.

Así mismo, el envejecimiento fisiológico se refiere a cambios exclusivamente relacionados con la edad y el paso del tiempo sobre el organismo, mientras que el patológico está relacionado con cambios influenciados por patologías y el ambiente ⁽⁴⁵⁾. El envejecimiento fisiológico genera cambios biológicos como en la estatura, donde desde los 40 años se comienza a disminuir 1,25 mm por año; la dermis se adelgaza, disminuye la irrigación, la elasticidad y aumenta la laxitud, generando el desarrollo de arrugas; a los 80 años hay una pérdida del 40% de la masa muscular y aumenta la reabsorción ósea; disminuye el peso del encéfalo a nivel del sistema nervioso; en el sistema cardiovascular se observa un leve aumento de la aurícula izquierda, la aorta se dilata y los vasos se vuelven más rígidos e irregulares; a nivel respiratorio disminuye la superficie alveolar y el tórax se vuelve más rígido lo cual dificulta la respiración y genera menor eficiencia respiratoria; en el aparato gastrointestinal se atrofian las encías, aparecen caries y hay pérdida de piezas dentales, por lo mismo se altera la deglución y hay mayor reflujo gastroesofágico; a nivel renal desde los 80 años disminuye su función hasta un 30%; en cuanto al aparato reproductor en las mujeres disminuye la producción de estrógenos y progesterona y se genera atrofia de los ovarios y el útero, en los hombres aumenta el tamaño de la próstata, lo cual genera compresión de la uretra y con esto una hipertrofia de la pared de la vejiga. Sumado a estos cambios, se produce alteración de la termorregulación generando mayor susceptibilidad a la hipo o hipertermia y menos sensación de sed por lo tanto es más fácil generar deshidratación, la piel es menos ácida y más delgada siendo así más propensa a verse afectada por la flora bacteriana, acompañado de una menor producción de anticuerpos ⁽⁴⁹⁾. Estos cambios biológicos se ven acompañados de cambios físicos comunes en los AM tales como la calvicie, que destaca más en hombres que en mujeres, aparición de bellos en fosas

nasales y oídos en hombres y en las mujeres en zona superior de labio y mentón, cabello con aspecto más canoso y posición cifótica ⁽⁵⁰⁾.

En relación a los cambios sociales según lo explicado por Cumming y Henry ⁽⁵¹⁾ en 1961 se explica que los AM tienen una desvinculación natural con su entorno, la cual es gradual y deseada no solo por los propios AM sino también, por su entorno, generando un equilibrio satisfactorio para la sociedad, siendo esta misma la que genera una pérdida de la actividad con medidas como por ejemplo la jubilación, por lo cual, se desprende de algunos roles que antes desarrollaba y genera otros nuevos, como aquellos enfocados al área familiar ⁽⁵²⁾. También la creación de una subcultura de este grupo etario como forma de respuesta a la visión más negativa que tiene la sociedad de ellos y que les genera una pérdida de categoría e integración social ⁽⁵⁰⁾. Finalmente, en el aspecto psicológico es evidente que en cada etapa del ciclo vital el ser humano va enfrentando y superando crisis. A su vez, Erickson ⁽⁴⁸⁾ menciona que siendo esta la última etapa del ciclo vital, se ve reflejada en el AM la necesidad de aceptar su vida, de manera que si esto no se logra se genera la desesperación de este grupo etario.

En cuanto al envejecimiento patológico, este se genera cuando el envejecimiento normal se ve afectado por factores que dificultan su adaptación, produciéndose alteración de la capacidad funcional orgánica desencadenando enfermedades. Los cambios fisiológicos del envejecimiento generan diferentes formas de presentación de las enfermedades y mayor susceptibilidad a estas, como también mayor morbilidad favorecida por una mayor vulnerabilidad tanto orgánica como psíquica, la disminución del valor personal disminuye la autonomía y genera aislamiento, además de una sensación de acabamiento por la menor vitalidad y por encontrarse en la última etapa de la vida. Existe el concepto de enfermedades de vejez, asociada a la alta frecuencia de presentación de estos cuadros clínicos como el EPOC, artrosis, diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, entre otras, que se encuentran asociadas al envejecimiento patológico ⁽⁴⁶⁾. En el ámbito cognitivo

es muy común detectar patologías psiquiátricas manifestadas por alteraciones del lenguaje, atención, pensamiento, entre otras. Finalmente, en el plano afectivo se identifican patologías principalmente asociadas a la depresión y enfermedades neuróticas del anciano. Estas pueden llevar a la incapacidad de desarrollar las actividades básicas y/o instrumentales de la vida diaria ⁽⁵³⁾.

En relación a los estereotipos de la vejez, los AM tienden a adoptar la imagen con la cual se les ve dentro de la sociedad en la que están inmersos, lo cual puede influir en una pérdida progresiva de la independencia, mayores índices de depresión y mortalidad. Se afirma que los individuos con una percepción positiva del envejecimiento viven hasta 7,5 años más que aquellos que poseen una visión negativa de este ⁽¹²⁾.

De acuerdo a la literatura sobre esta temática, en el año 2004 en España, Sánchez Palacios C. ⁽⁵⁴⁾ en su tesis doctoral denominada “Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas”, desarrolló un nuevo instrumento que permite evaluar los estereotipos negativos sobre la vejez y tras un análisis factorial se obtuvo finalmente el CENVE incluyendo 15 ítems, con tres factores: salud, motivacional-social y carácter-personalidad con 5 ítems cada uno de ellos.

Dentro de las características asociadas a la vejez que se mencionan en el CENVE, se encuentra el considerable deterioro de la memoria, pérdida de interés por el sexo, irritabilidad, aislamiento social, deterioro de la salud, presencia de conductas infantiles, desmotivación, deterioro cognitivo, entre otras ⁽¹⁾.

Como también se evidencia que el envejecimiento normal genera una discreta disminución de la memoria y de la velocidad de reacción, sin embargo, esto representa un problema cuando la pérdida de memoria se inicia de forma insidiosa, acompañado de trastornos del lenguaje, pérdida del control de esfínter, conductas agresivas o desorientación ⁽⁵⁵⁾. Por otra

parte, el interés por el sexo es un tema que se encuentra relacionado con la calidad de vida que posea el individuo, ya que existen enfermedades que dificultan llevar una vida sexual activa. También es importante tratar los problemas que se asocian al envejecimiento normal como la resequedad vaginal y en el hombre problemas en el tiempo que tarda en lograr la erección y mantenerla, todo esto relacionado con la disminución normal de la masa y fuerza muscular ⁽⁵⁶⁾. En relación a la irritabilidad asociada a los AM, esta se presenta en aquellos individuos que se sienten aislados, los cuales presentan sentimientos de soledad. En ocasiones, pudiese ser una manifestación de problemas como depresión, Alzheimer o demencia senil ^(57, 58, 59).

Lo anterior da cuenta de los estereotipos que se presentan en el CENVE, los cuales generalizan características presentes en algunos AM, atribuyéndolas a todo este grupo de la sociedad. Los resultados que arroja este cuestionario son muy bajo, bajo, alto y muy alto nivel de estereotipos negativos hacia la persona mayor ⁽¹⁾.

1.6 MARCO EMPÍRICO

A lo largo del tiempo se han desarrollado bastantes estudios sobre los estereotipos hacia la vejez en distintas áreas y en distintos grupos etarios de la sociedad, sin embargo, su aplicación en poblaciones escolares rurales es bastante escasa.

Sánchez Palacios C ⁽⁵⁴⁾, en España en el año 2004, presentó su tesis doctoral denominada “Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas” que tenía como objetivo comprobar si las puntuaciones obtenidas tienen relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas. Este estudio empírico con diseño descriptivo, fue aplicado a una muestra de 757 personas mayores de 65 años mediante el cuestionario de estereotipos negativos sobre la vejez (CENVE). Se realizó un análisis multivariante de la varianza o covarianza, donde los

resultados positivos indican mayor grado de estereotipos y los negativos un menor grado de estos. En esta el 100% de los participantes era mayor de 65 años, un 38% tenía enseñanza primaria y un 10% bachillerato o más, un 53% eran mujeres y un 47% hombres. En cuanto a la variable edad, las medias obtenidas según grupo etario es en salud : de 65 a 70 años -1,60, de 71 a 75 años -0,84, de 76 a 80 años 2,19 y mayores de 80 años 1,06; en cuanto a motivación-social: de 65 a 70 años -2,40 de 71 a 75 años -0,48, de 76 a 80 años 1,05 y los mayores de 80 años 2,64; finalmente en la dimensión carácter-personalidad: de 65-70 años 0,18, de 71 a 75 años 0,87, de 76 a 80 años 0,24 y en mayores de 80 años -1,33. En cuanto a la variable de nivel de estudios, las medias obtenidas en la dimensión salud en los que llegaron a primaria fue de -0,39 y bachillerato o más -3,3; en motivacional-social en estudios primarios 0,56 y bachiller o más -1,79 y en carácter-personalidad los que tenían estudios primarios obtuvieron -0,42 y bachillerato o más -1,14.

Franco M., Villarreal E., Vargas E. ⁽¹⁸⁾, en un hospital de Querétaro, México, en el año 2008, realizaron una investigación denominada “Estereotipos negativos de la vejez en personal de salud de un hospital de la ciudad de Querétaro, México”. Esta tiene como objetivo evaluar la prevalencia de los estereotipos negativos de la vejez por parte de profesionales del área de la salud de este hospital, entre ellos médicos, residentes, enfermeras, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales y asistentes médicos. Este estudio de tipo transversal descriptivo, fue aplicado a un total de 200 personas mediante el cuestionario de estereotipos negativos sobre la vejez (CENVE). La prevalencia de prejuicios por dimensiones fue en salud 46,5% y 18% muy de acuerdo y de acuerdo respectivamente en motivación-social 45% y 15% y para carácter-personalidad 42% y 22%. Los resultados globales obtenidos por cada uno de las dimensiones que evalúa el cuestionario es en salud 64,5%, motivación-social 60%, carácter-personalidad 64% y el global fue de 65%. La edad promedio estudiada fue de 38,07 años (IC 95%), con predominancia del sexo femenino con 78% (IC 95%).

Aristizábal-Vallejo M., Morales A, Salas B, Torres Á⁽⁶⁰⁾, en Colombia en el año 2009 realizó un estudio denominado “Estereotipos negativos hacia los AM en estudiantes universitarios” que tuvo como objetivo identificar el nivel de estereotipos negativos hacia los AM en los estudiantes de V semestre de la Universidad El Bosque de Bogotá. El estudio realizado es de tipo descriptivo comparativo y se llevó a cabo mediante un muestreo estratificado por afijación proporcional con una muestra de 61 participantes aplicándose el CENVE. En cuanto a los resultados obtenidos en los estudiantes de V año, se evidenció posiciones intermedias en el nivel de estereotipos negativos obteniéndose que un 52% de los estudiantes se encuentran en un nivel bajo de estereotipo mientras que el 43%, en un nivel alto, además cabe destacar que en los extremos se encuentra el 3% de los estudiantes que presenta un nivel muy bajo de estereotipo y el 2% un nivel muy alto. Al analizar los factores del CENVE individualmente, se obtuvo que en salud hay un estereotipo más negativo con una varianza de un 26,06 %, en comparación con la dimensión motivacional- social y carácter- personalidad con varianzas de 11,97% y 10,52% respectivamente.

Lirio J., Fernández M.⁽²⁴⁾ en España, en el año 2012 realizaron un estudio denominado: “Los adolescentes ante la vejez: Imagen de los estudiantes del I.E.S de los Navalmorales”. El objetivo de este estudio es conocer la visión que los adolescentes tienen sobre las personas mayores mediante el análisis de estereotipos positivos y negativos. Este estudio de caso de corte transversal de tipo descriptivo, fue aplicado a una muestra de 154 alumnos de entre 12 y 14 años de un instituto rural, utilizando un cuestionario autocomplementado formado por 10 preguntas. Los resultados indicaron que la mayoría de los encuestados no vive con un AM. De este, también se obtuvo que un 68% cree que los AM son menos tolerables, un 46% estaba de acuerdo con que tienen menos expectativas, un 47 % cree que no son considerados en los medios de comunicación y en el caso de que si los consideren, un 43% piensa que la imagen es positiva, un 93% piensa que son una carga para la sociedad y frente a esto, un 56% cree que los ancianos son discriminados, un 70% se mantuvo en desacuerdo con la afirmación que supone que los ancianos no tienen destreza. La última pregunta era

una frase para completar donde debían agregar una palabra: “las personas mayores son más... que los jóvenes”, de esta la mayoría de los descriptores eran negativos hacia el AM.

Un estudio elaborado por Lasagni Colombo V., Rodríguez Bessolo M., Bernal Angarita R., Tuzzo Gatto M., Heredia Calderón D., Muñoz Miranda L. , et al ⁽⁶¹⁾ , aplicado en América Latina en 2012 denominado “Estereotipos hacia la vejez en AM y en estudiantes universitarios en diez países de América Latina” tuvo como objetivo investigar la presencia de estereotipos hacia la vejez tanto en jóvenes como AM en 10 países de Latinoamérica, comparando los estereotipos obtenidos entre cada uno de los países y evaluando la influencia de variables sociodemográficas. Mediante un estudio de tipo descriptivo transversal, se utilizaron como muestra a 695 AM entre 60 y 70 años y 995 jóvenes entre 18 y 28 años, donde se aplicó el cuestionario de estereotipos negativos CENVE a través de un análisis de varianza ANOVA; se comprobó que existen estereotipos negativos hacia la vejez tanto en las personas mayores como en los jóvenes universitarios residentes en distintas zonas de Latinoamérica. Se obtuvieron las puntuaciones medias y las modas de la dimensión salud ($X=11,64$; $Mo=13$), de la dimensión motivación-social ($X= 11,36$; $Mo= 10$) y para la dimensión carácter-personalidad ($X= 11,92$ y $Mo=10$). No se encontraron asociaciones positivas entre las variables “sexo”, “estado civil” y “convivencia” en relación a los tres factores del CENVE. Por el contrario, se obtuvieron asociaciones significativas para el nivel de escolaridad en relación con el factor salud ($F= 32,276$; $Sig.= 0,00$), en relación con el factor motivación-social ($F= 12,268$; $Sig.= 0,00$) y en relación con el factor carácter-personalidad ($F= 30,901$; $Sig.= 0,000$).

Sanhueza J ⁽⁶²⁾, en España en el 2014 publicó un estudio denominado “Estereotipos sociales sobre la vejez en estudiantes mayores: un estudio de caso”, cuyo objetivo es comparar estereotipos de la vejez con variables sociodemográficas mediante un estudio de tipo exploratorio, cuantitativo, transversal y no probabilístico en una muestra de 52 estudiantes de aula de mayores, mediante el CENVE. Las medias obtenidas con la aplicación del

instrumento muestran que el factor salud fue de 11,59 puntos, carácter-personalidad de 10,78 puntos y motivación-social 10,53 puntos; donde los puntajes mayores a 12,5 muestran una imagen negativa de la vejez. En cuanto a variables sociodemográficas, en el caso del género se obtuvo que los hombres tenían estereotipos más positivos con una diferencia de 2,68 puntos; frente al nivel de estudios, los mayores sin estudios o con escolaridad incompleta tienen estereotipos negativos con 14,33 y 13,88 puntos respectivamente, mientras que quienes tienen escolaridad completa o más tienen estereotipos positivos y más positivos con 10,55 y 7,56 puntos respectivamente.

Contreras Llanos M., Fuentes Badilla L., Rivas Pérez A., Solís Carrasco M., estudiantes de Enfermería de la universidad del Bío Bío en Chile en el año 2014 desarrollaron una investigación denominada “Percepción de los estudiantes de enseñanza media sobre estereotipos de la vejez en liceos municipalizados de la comuna de Chillán, 2014”, el cual tenía como objetivo evaluar el grado de percepción de los estudiantes de enseñanza media sobre los estereotipos de la vejez en liceos municipalizados de la comuna de Chillán, siendo este un estudio descriptivo de corte transversal aplicado en una muestra de 263 estudiantes, donde se utilizó como instrumento el CENVE con el cual se obtuvo que predominó un nivel de estereotipo negativo alto en el sexo femenino (54,4%), en el grupo etario de 13 a 15 años (48,1%), pertenecientes a zonas urbanas (49,7%), con ingreso per cápita menor a \$184.909 y con una relación cercana (49,7%) ⁽⁶³⁾.

Finalmente Fierro V., Hernández N., Pantoja A. ⁽⁶⁴⁾, estudiantes de enfermería de la universidad del Bío-Bío en Chile, en el año 2015 realizaron una investigación denominada “Estereotipos de la vejez percibidos en escolares de 5° y 6° año del colegio Darío Salas de la comuna de Chillán viejo”, tuvo como objetivo principal identificar la percepción de los estereotipos negativos de la vejez en los escolares del colegio Darío Salas de la comuna de Chillán Viejo, realizando un estudio de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, utilizando una muestra total de 320 alumnos pertenecientes a cursos entre 5° y 6° básico

donde participó el 76,67% de la muestra. El instrumento utilizado fue el CENVE, mostrando la percepción más negativa en la dimensión salud, con un puntaje medio de 13,91 ($\pm 3,58$), siguiendo la dimensión carácter-personalidad con un puntaje medio de 13,87 ($\pm 3,51$), y en último lugar con percepción menos negativa, la dimensión motivación-social con una media de 13,80 ($\pm 3,18$) puntos.

1.7 PROPÓSITO DE INVESTIGACIÓN

Determinar el nivel de negatividad de los estereotipos de la vejez en escolares de 5° a 8° básico de los liceos Nibaldo Sepúlveda F. y Nuestra Sra. Del Carmen, Portezuelo 2016.

1.8 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1.8.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer el nivel de negatividad de los estereotipo de la vejez en escolares de 5° a 8° básico de los liceos Nibaldo Sepúlveda F. y Nuestra Sra. Del Carmen, Portezuelo 2016.

1.8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las características sociodemográficas de los participantes del estudio.
- Conocer cuál es la dimensión del cuestionario CENVE que predomina en la población de escolares rurales.
- Conocer el nivel de negatividad de los estereotipos de la vejez en los escolares rurales según sexo en la dimensión salud, motivacional-social y carácter-personalidad.

- Conocer el nivel de negatividad de los estereotipos de la vejez en los escolares rurales según religión en la dimensión salud, motivacional-social y carácter-personalidad.
- Identificar el nivel de negatividad de los estereotipos de la vejez en los escolares rurales según contacto con el adulto mayor en la dimensión salud, motivacional-social y carácter-personalidad.

II. MÉTODOS

2.1 TIPO DE DISEÑO

El diseño que se utilizó fue cuantitativo, no experimental, de tipo transversal y descriptivo.

2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio se conformó por 87 escolares de 5° a 8° básico del liceo Municipal Nibaldo Sepúlveda F. y 85 alumnos del liceo Parroquial Nuestra Sra. del Carmen, comuna de Portezuelo, región del Bío Bío, Chile.

Estos datos fueron proporcionados por el Departamento de Administración de Educación Municipal (DAEM) de la Ilustre Municipalidad de Portezuelo.

2.3 MUESTRA

El estudio no requirió cálculo de tamaño muestral ni utilización de técnicas de muestreo, ya que se trabajó con la población de 5° a 8° básico de ambos liceos debido a la escasa matrícula en la comuna de Portezuelo.

2.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Escolares de 5° a 8° básico de los liceos Nibaldo Sepúlveda F. y Nuestra Sra. Del Carmen de la Comuna de Portezuelo.

2.5 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

- Criterios de inclusión: Escolares matriculados en los liceos Nibaldo Sepúlveda F. y Nuestra Sra. Del Carmen que cursen de 5° a 8° básico sin cursos repetidos con interés de participar, autorizados por apoderado mediante consentimiento informado y asentimiento del escolar.
- Criterios de exclusión: Escolares incapacitados para comprender instrucciones durante la encuesta y que requieran ayuda de otros para comprenderla.

2.6 LISTADO DE VARIABLES

- Estereotipo negativo de la vejez
- Sexo
- Religión
- Relación con el adulto mayor

2.7 DESCRIPCIÓN INSTRUMENTO RECOLECTOR

Para la realización de este estudio se utilizaron 2 instrumentos:

- CENVE: cuestionario de estereotipos negativos de la vejez
- Cuestionario de caracterización sociodemográfica de la población

2.7.1 CUESTIONARIO DE ESTEREOTIPOS NEGATIVOS DE LA VEJEZ (CENVE)

El CENVE fue desarrollado en 2004 por Sánchez Palacios C. En España con el objetivo de identificar los estereotipos negativos de la vejez en la población. El cuestionario consta de 15 ítems en total con formato de respuesta graduada tipo Likert en las categorías 1: Muy en desacuerdo 2: Bastante en desacuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo.

Su medición se basa en 3 factores: salud, motivacional-social y carácter-personalidad, con 5 ítems cada uno (ítems 1,4,7,10 y 13 para el factor salud, ítems 2, 5, 8, 11 y 14 para el factor motivacional-social y los ítems 3, 6, 9, 12 y 15 para el factor carácter-personalidad). (Anexo 7).

Para la dimensión salud se evalúan los ítems relacionados con el deterioro de la memoria, enfermedades mentales, fuerte deterioro de la salud junto con el deterioro cognitivo como algo inevitable de la vejez.

Por otro lado, en la dimensión motivación-social destacan ítems como pérdida de interés por las cosas, incapacidad para resolver problemas e interés disminuido por el sexo.

Finalmente en la dimensión carácter-personalidad señalan ser más rígidos e inflexibles y que los defectos de las personas se agudizan con la edad.

En una muestra española se consiguió una evidencia de consistencia interna que oscila entre 0.64 y 0.67 medido en los tres factores; además cuenta con evidencia de validez de constructo que fue realizada mediante la técnica de análisis factorial ⁽⁵⁶⁾.

Los autores del cuestionario proponen que los resultados de las puntuaciones provienen de la sumatoria simple de las respuestas obtenidas con la escala Likert del cuestionario, las cuales fluctúan entre 5-20 puntos por factor, y entre 15-60 puntos para el puntaje global.

La clasificación de este puntaje se muestra a continuación ⁽¹⁾:

- 15-28= muy bajo nivel de estereotipo negativo.
- 29-39= bajo nivel de estereotipo negativo.
- 40-50= alto nivel de estereotipo negativo.
- 51-60 = muy alto nivel de estereotipo negativo.

Dado que no se encuentran propiedades psicométricas a nivel país en población infantil, las autoras decidieron realizar, en primer lugar, un proceso de validación lingüística ajustada y posteriormente una prueba piloto. El primero se realizó con la finalidad de contextualizar el instrumento a nivel país y el segundo para medir el nivel de comprensión de los términos por parte de los escolares. La prueba consistió en la aplicación del cuestionario CENVE a 10 alumnos pertenecientes al liceo politécnico Yire de Coihueco, los cuales fueron elegidos mediante un muestreo aleatorio simple cumpliendo además con los criterios de elegibilidad del estudio. Una vez contestado el cuestionario se conversó con el alumno de manera individual lo que permitió la identificación de conceptos que no fueron entendidos por los estudiantes.

El resultado obtenido en la prueba permitió la modificación de los siguientes términos: “deterioro” por la palabra “disminución”; “sexo” por “relaciones íntimas de pareja”; “rígidas e inflexibles” por “estrictos”; “agudizar” por “aumentar”; “chochean” por “hablan cosas sin sentido”; “en muchas ocasiones como niños” por “se comportan como niños”, lo que permitió una mejor comprensión por los alumnos participantes. Al realizar el reemplazo de las palabras se logró la comprensión del instrumento por parte de estos.

2.7.2 CUESTIONARIO DE CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN

Este cuestionario es de autoría propia con 7 preguntas en total. Las 4 primeras preguntas tienen como objetivo determinar las características sociodemográficas de los escolares y las siguientes buscan conocer la relación de éste con el AM mediante preguntas de respuestas dicotómicas cerradas. (Anexo 8)

2.8 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Antes de iniciar el trabajo de campo con la población de estudiantes elegibles, las encuestadoras fueron sometidas a un entrenamiento supervisado con el objetivo de manejar un lenguaje adecuado para la explicación y aplicación de los cuestionarios dirigidos a las unidades de análisis del estudio. Ante potenciales dudas que surgieron por parte de los estudiantes durante el proceso de administración de los cuestionarios, las encuestadoras evitaron influir en sus respuestas y así poder minimizar potenciales sesgos de medición durante el levantamiento de datos.

Los cuestionarios fueron administrados por dos encuestadoras por curso, una vez que los estudiantes escucharon las instrucciones para su llenado. Dado el carácter autoadministrado de los cuestionarios, cada estudiante contestó de manera individual en su puesto de trabajo en la sala de clases. Se buscó favorecer un ambiente propicio en el aula para la aplicación objetiva y uniforme de los cuestionarios, con buena iluminación, libre de ruidos y distractores. Adicionalmente, se contó con la presencia de un docente a modo de resguardar el orden dentro del aula.

2.9 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio contó con autorización del Departamento de Administración de Educación Municipal y el liceo particular subvencionado de la comuna de Portezuelo (Anexo 3) tras solicitud mediante una carta formal especificando objetivos, requerimientos y confidencialidad de la investigación y manejo de datos.

Posterior a esto, se efectuó una visita a cada curso de ambos liceos donde se explicó la actividad que se realizará, enfatizando la confidencialidad de los datos, sustentado en la Ley 19.628 sobre protección de la vida privada. Además, se hizo entrega del consentimiento informado (anexo 5) respaldado por el código de Nuremberg y la ley n° 20.584. Esta última, en el párrafo 4 de derecho de información artículo 8, señala que toda persona tiene derecho a que se le proporcione información suficiente, oportuna, veraz y comprensible, ya sea en forma visual, verbal o escrita, respecto a los procedimientos a los que será sometido, así como que su participación en actividades de investigación debe ser de carácter voluntario, libre, personal y escrito ⁽⁶⁷⁾. Del mismo modo, el código de Nuremberg es el primer documento internacional sobre la ética en investigación, cuyo objetivo es proteger la integridad de la persona haciendo de esta forma, hincapié en el consentimiento voluntario de ésta ⁽⁶⁵⁾ y plantea la importancia de la información que se le entrega al sujeto de investigación en relación a la duración, método e implicancias del estudio ⁽⁶⁶⁾. Finalmente se mencionó el asentimiento informado (Anexo 6) para los escolares, debido a que la población es menor de 18 años, basándose en el artículo 12 de la Convención de los Derechos del Niño, en el cual se le garantiza al menor que esté en condiciones de formarse un juicio propio, el derecho de expresar su opinión en todos los asuntos que lo afecten ⁽⁶⁸⁾.

2.10 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Para la descripción de variables cualitativas se utilizaron frecuencias observadas como valores absolutos y frecuencias relativas porcentuales. En el caso de variables cuantitativas, se ocupó media y desviación típica.

Los datos obtenidos del estudio se procesaron con el programa estadístico SPSS versión 15, en español.

III. RESULTADOS

Participaron 114 estudiantes de 5° a 8° básico de los liceos Nibaldo Sepúlveda F. y Nuestra Sra. del Carmen, de la comuna de Portezuelo. El total de la población estuvo conformado por 172 estudiantes, de los cuales 15,12% no contestaron por formar parte de criterios de exclusión, 22,67% no firmaron consentimiento informado y 2,91% decidieron no participar voluntariamente del estudio.

La tabla 1 señala las características sociodemográficas de los escolares participantes del estudio, encontrándose que el 57,90% fueron mujeres, el 27,20% señaló tener entre 11 y 12 años y el 71,90% refirió ser católico.

Tabla 1. Distribución de los escolares participantes del estudio según características sociodemográficas.

Características sociodemográficas	N=114	%
Sexo		
Hombre	48	42,10
Mujer	66	57,90
Edad (años)		
9	2	1,80
10	25	21,90
11	31	27,20
12	31	27,20
13	24	21,10
Religión		
Católica	82	71,90
Evangélica	25	22,80
Otra*	6	5,30

*testigos de Jehová, Judaica, mormón y ateo

Fuente: "Estereotipos negativos de la vejez en escolares de 5° a 8° básico de los liceos Nibaldo Sepúlveda F. Y Nuestra Sra. Del Carmen, Portezuelo 2016"

La tabla 2 muestra la distribución de los estudiantes según el nivel de estereotipo obtenido a partir de la evaluación con la escala CENVE, obteniéndose un alto nivel de estereotipo negativo con un 53,51%.

Tabla 2. Distribución de los escolares participantes del estudio según nivel de estereotipo.

Estereotipo	N	%
Muy bajo estereotipo negativo	7	6,14
Bajo nivel de estereotipo negativo	35	30,70
Alto nivel de estereotipo negativo	61	53,51
Muy alto nivel de estereotipo negativo	11	9,65
Total	114	100,00

Fuente: ídem tabla 1.

Respecto a los puntajes obtenidos con la aplicación de la escala CENVE (tabla 3), se encontró que la media para la dimensión salud fue de 14,86 (\pm 3,00) puntos, para motivación-social, 13,56 (\pm 2,93) puntos y en carácter-personalidad, de 12,81 (\pm 3,39) puntos, considerando que en estas tres dimensiones la amplitud oscila entre 5 a 20 puntos, con un punto medio situado en 12,5 puntos.

Tabla 3. Medidas de resumen del puntaje obtenido en las tres dimensiones que evalúa el nivel de negatividad del estereotipo vejez de los escolares participantes del estudio.

Dimensiones	Amplitud teórica*	$\bar{x} \pm sd$	P_{25}	P_{50}	P_{75}
Salud	5-20	14,86 \pm 3,00	14,30	15,00	15,42
Motivación social	5-20	13,56 \pm 2,93	13,02	14,00	14,10
Carácter personalidad	5-20	12,81 \pm 3,39	12,18	13,00	13,44

*corresponde al puntaje mínimo y máximo por cada dimensión del instrumento

$\bar{x} \pm sd$: media aritmética \pm desviación estándar; P_{25} : percentil 25; P_{50} : mediana; P_{75} : percentil 75

Fuente: ídem tabla 1.

Al describir los puntajes del CENVE de acuerdo a sus tres dimensiones por sexo (tabla 4), se encontraron medias de 15,50 (\pm 2,81) y 13,98 (\pm 3,07) puntos en niñas y niños para la dimensión salud. Para motivación-social, las medias oscilaron entre 13 y 14 puntos en ambos sexos, siendo en torno a los 13 puntos la media encontrada para carácter-personalidad.

Tabla 4. Puntaje de las tres dimensiones que evalúa el nivel de negatividad del estereotipo vejez de los escolares participantes del estudio desagregado por sexo.

Sexo	Nivel de negatividad del estereotipo vejez		
	Salud	Motivación-social	Carácter-personalidad
Femenino	15,50 \pm 2,81	13,88 \pm 2,79	12,92 \pm 3,48
Masculino	13,98 \pm 3,07	13,13 \pm 3,08	12,65 \pm 3,30

Media aritmética \pm desviación estándar

Fuente: ídem tabla 1.

En cuanto a la desagregación de los puntajes del CENVE por religión (tabla 5), se encontró que en las tres dimensiones: salud, motivación-social y carácter-personalidad; los niños que profesan religión católica tuvieron puntajes de 14,65 ($\pm 2,92$), 13,20 ($\pm 2,52$) y 12,60 ($\pm 3,29$) puntos respectivamente. Respecto al grupo que indicaron otro tipo de religión, se encontraron medias de 16,00 ($\pm 3,85$), 15,50 ($\pm 3,73$) y 12,67 ($\pm 4,23$) puntos, respectivamente.

Tabla 5. Puntaje de las tres dimensiones que evalúa el nivel de negatividad del estereotipo vejez de los escolares participantes del estudio desagregado por religión.

Religión	Dimensiones de la escala CENVE		
	Salud	Motivación-social	Carácter-personalidad
Católica	14,65 \pm 2,92	13,20 \pm 2,52	12,60 \pm 3,29
Evangélica	15,27 \pm 3,11	14,27 \pm 3,67	13,50 \pm 3,57
Otras*	16,00 \pm 3,85	15,50 \pm 3,73	12,67 \pm 4,23

* testigos de Jehová, Judaica, mormón y ateo

media aritmética \pm desviación estándar

Fuente: ídem tabla 1.

En la tabla 6 se observa el nivel de negatividad por dimensión con la relación que tiene el escolar con el AM. En ella se encontró que para las tres dimensiones hubo medias con una diferencia no mayor a un punto entre quienes tienen o no a su abuelo vivo, vive o no con AM y comparte o no con AM.

Tabla 6. Puntaje de las tres dimensiones que evalúa el nivel de negatividad del estereotipo vejez de los escolares participantes del estudio desagregado por relación que sostiene con adulto mayor.

Relación con adulto mayor	Nivel de negatividad del estereotipo vejez		
	Salud	Motivación-social	Carácter-personalidad
Abuelo vivo			
Sí	14,85 ± 3,02	13,55 ± 2,91	12,84 ± 3,40
No	14,92 ± 3,00	13,67 ± 3,23	12,50 ± 3,53
Vive con AM			
Sí	14,27 ± 3,27	13,40 ± 3,31	13,21 ± 3,87
No	15,16 ± 2,86	13,50 ± 2,75	12,47 ± 3,14
Comparte con AM*			
Sí	14,71 ± 3,12	13,13 ± 3,07	12,93 ± 3,69
No	15,16 ± 2,77	14,42 ± 2,45	12,55 ± 2,73

*Al menos 30 minutos tres veces a la semana.

media aritmética ± desviación estándar

Fuente: ídem tabla 1.

Respecto al nivel de negatividad de las tres dimensiones en relación con las actividades que se realizan con el AM (tabla 7), se encontraron medias con una diferencia no mayor a un punto entre los niños que indicaron salir a caminar, comer, conversar, hacer algún deporte, ver TV-escuchar música y salir de compras o no con el AM.

Tabla 7. Puntaje de las tres dimensiones que evalúa el nivel de negatividad del estereotipo vejez de los escolares participantes del estudio desagregado por actividades que desarrolla con adulto mayor.

Actividades con adulto mayor	Nivel de negatividad del estereotipo vejez		
	Salud	Motivación-social	Carácter-personalidad
Salir a caminar			
Sí	14,82 ± 2,94	13,14 ± 2,93	13,14 ± 3,62
No	14,44 ± 3,36	13,31 ± 3,37	12,59 ± 3,64
Comer			
Sí	14,44 ± 2,98	12,86 ± 2,94	12,49 ± 3,71
No	15,21 ± 3,37	14,04 ± 3,34	13,96 ± 3,20
Conversar			
Sí	14,67 ± 2,99	13,23 ± 2,97	12,88 ± 3,51
No	14,68 ± 3,30	13,24 ± 3,29	12,95 ± 3,82
Hacer algún deporte			
Sí	14,88 ± 2,75	12,56 ± 2,99	12,25 ± 3,66
No	14,66 ± 3,20	13,38 ± 3,14	13,08 ± 3,64
Ver TV/ leer/ escuchar música			
Sí	14,69 ± 2,98	13,45 ± 2,96	13,04 ± 3,64
No	14,66 ± 3,37	12,88 ± 3,32	12,72 ± 3,67
Salir de compras			
Sí	14,90 ± 3,17	13,46 ± 3,00	13,41 ± 3,75
No	14,43 ± 3,05	12,95 ± 3,20	12,43 ± 3,44

media aritmética ± desviación estándar

Fuente: ídem tabla 1.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

En relación a los resultados obtenidos en este estudio, se puede observar que las variables sociodemográficas estudiadas, mostraron un predominio del sexo femenino en la población de estudio, con un rango de edad entre 9-13 años y un predominio de la religión católica por sobre la evangélica y otras, encontrándose relación con el tipo de institución educacional que fue objeto de estudio ⁽⁶⁹⁾.

De acuerdo a los resultados obtenidos tras la aplicación del instrumento CENVE, se encontró que en los sujetos de estudio predominó un alto nivel de estereotipo negativo con un 53,51%, seguido de un bajo nivel de estereotipo negativo con un 30,70%.

Los resultados obtenidos en este estudio son similares a los encontrados en una investigación en población urbana chilena en el año 2015 realizado por Fierro V., Hernández N, Pantoja A ⁽⁶⁴⁾, en el cual predominó un alto nivel de estereotipo negativo con una media de 41,59 (\pm 8,35) puntos ; al igual que otro estudio anterior, aplicado en población urbana chilena en el año 2014 de Contreras Llanos M., Fuentes Badilla L., Rivas Pérez A., Solís Carrasco M. ⁽⁶³⁾ que obtuvo resultados similares, donde predominó el alto nivel de estereotipo negativo con 40,62 (\pm 6,38) puntos.

Como también difieren de lo encontrado en un estudio realizado en Colombia en el año 2009 por Aristizábal M, Morales A, Salas B, Torres Á. ⁽⁶⁰⁾, donde se obtuvo un predominio de un bajo nivel de estereotipo negativo con un 52%, seguido de un alto nivel de estereotipo negativo con 43%, concentrándose de este modo el mayor porcentaje entre éstas categorías. Resultados semejantes se encontraron en un estudio realizado en España en el año 2013 en población de estudiantes de trabajo social, de relaciones laborales, un centro de adultos mayores y trabajadores S.T (servicios de Teleasistencia) realizado por Larraz

Gómez B., Martín Peña J. ⁽¹⁾, en el cual se utilizó el CENVE, donde predominó un bajo nivel de estereotipo negativo con un 36,1%, cifras que se contraponen a los datos obtenidos por el presente estudio, donde se encontró un alto nivel de estereotipo negativo con una media de 41,23 puntos, lo cual pudiera estar relacionado con el rango de edad de la unidad de análisis y la condicionante de convivir previamente con un AM, lo cual difiere del actual estudio donde los participantes fueron escolares de 9-14 años, quienes no necesariamente han convivido anteriormente con algún AM.

Otro estudio de estereotipos de tipo cualitativo, realizado en España en 2010 en una comunidad educativa de Florida Blanca por Cerquera A., Álvarez J., Saavedra A. ⁽²²⁾, en el cual los participantes asociaron la vejez con decadencia, enfermedad, pérdida, deterioro e incapacidad, estos resultados se asemejan a los encontrados en el presente estudio, donde predomina un alto porcentaje de estereotipo negativo, asociados a características del AM como incapacidad, deterioro mental, dependencia, entre otros.

Finalmente, un estudio realizado en España el año 2012 en un instituto rural por Lirio J., Fernández M. ⁽²⁴⁾, en el cual un 68% de los adolescentes creía que los AM son menos tolerables, un 46% estuvo de acuerdo con que los AM tienen menos expectativas, el 93% piensa que son una carga para la sociedad y un 56% cree que los ancianos son discriminados. Estos resultados se pueden relacionar con las corrientes más clásicas del pensamiento del ser humano, donde filósofos como Platón veían la vejez como sinónimo de pérdida, enfermedad y deterioro. Actualmente los parámetros que rigen la sociedad son: belleza, salud y rapidez, imperando la importancia de la juventud, productividad y desarrollo personal. Frente a esto, se puede evidenciar que durante el proceso de envejecimiento existen algunas características que tienden a declinar en la última etapa de la vida, por lo tanto los estereotipos que predominan hacia las personas mayores tienden a ser mayoritariamente negativos. Entonces el concepto que se tenga de vejez irá de acuerdo a

la cultura, época y a lo socialmente valorado, lo cual influye en la representación que tendrán los niños de la vejez ⁽⁷⁰⁾.

De acuerdo al análisis por dimensiones del CENVE, existió un predominio de la dimensión salud en este estudio con una media de 14,86 (\pm 3,00) puntos, lo cual concuerda con los resultados obtenidos en 2015 por el estudio de Fierro V., Hernández N, Pantoja A. ⁽⁶⁴⁾, con una media de 13,91 (\pm 3,58) puntos. En concordancia con lo anterior, el estudio realizado en el año 2010 en México por Franco M., Villarreal E., Vargas E. ⁽¹⁸⁾, obtuvo como dimensión predominante a salud con 64,5%, seguido de la dimensión carácter-personalidad con un 64,0% y finalmente se encontró la dimensión motivación-social con 60,0%. Al igual que en el estudio realizado en Colombia el 2009 por Aristizábal M, Morales A, Salas B, Torres Á. ⁽⁶⁰⁾, en el cual se encontró que la dimensión predominante fue salud (con una varianza de 26,06%) seguido por motivación-social y carácter-personalidad (varianza de 11,97% y 10,52% respectivamente).

Los estudios y resultados anteriormente analizados se contrastan con lo obtenido el 2014 en el estudio de Contreras Llanos M., Fuentes Badilla L., Rivas Pérez A., Solís Carrasco M. ⁽⁶³⁾ donde la dimensión predominante del instrumento fue carácter-personalidad con una media de 14,13 (\pm 2,78) puntos, lo que puede ser por las edades de los sujetos de estudio. Sumado a esto, un estudio en población de AM realizado en España en 2004 por Sánchez Palacios C. ⁽⁵⁴⁾ titulado “Estereotipos negativos de la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas”, la dimensión predominante fue carácter-personalidad con una media de 13,4 (\pm 3,05) puntos, seguido de la dimensión motivación-social y finalmente la dimensión salud. En un segundo estudio realizado con la misma población anterior, se obtuvo un estereotipo menos negativo en el grupo de menor edad (65-70 años) para la dimensión motivación-social, mientras que el estereotipo más negativo se obtuvo en el grupo de mayor edad (más de 80 años) para la dimensión anteriormente

mencionada. Esto puede deberse a la población de estudio, que estuvo compuesta por personas mayores de 65 años a diferencia del presente estudio.

Dichos resultados se relacionan con los esfuerzos actuales en salud, que se han concentrado primordialmente en las áreas urbanas, donde reside la mayor cantidad de personas con alta demanda en salud y complejidad en las prestaciones. Esto afecta a la población rural, ya que en la actualidad los recursos son menos de los que se encuentran disponibles para los habitantes de las zonas urbanas, un ejemplo evidente es la menor accesibilidad de los habitantes de las localidades rurales a las prestaciones de salud proporcionados en los centros urbanos por instituciones oficiales y de la sociedad civil. Sumado a lo anterior, se encuentra la dedicación a las actividades agrícolas y ganaderas por parte de los AM; quienes por esta labor generan un rápido deterioro de su salud. Por consiguiente, los escolares rurales identifican la salud de las personas mayores como un factor “más negativo” que en áreas urbanas; donde el acceso, nivel socioeconómico y fuentes laborales, son mayores. Otra dimensión predominante en esta área es la de carácter-personalidad, la cual tiende a ser asociada a una personalidad rígida e inflexible del AM, el cual es influido por un entorno más desafiante y competitivo, que genera en éste una actitud más distante con el escolar, manteniendo relaciones más estructuradas entre ambos y dando paso a una valoración “más negativa” de la personalidad del AM ⁽⁷¹⁾.

Respecto a la variable sexo, se identifica en las mujeres un estereotipo más negativo en comparación con los hombres, sin embargo, en ambos las medias más altas fueron obtenidas en la dimensión salud con 15,50 puntos y 13,98 puntos respectivamente. Dichos resultados difieren de los obtenidos en el estudio realizado en Colombia en 2009 por Aristizábal M, Morales A, Salas B, Torres Á. ⁽⁶⁰⁾, en el cual existe un predominio del estereotipo más negativo en el sexo masculino, así como en la dimensión carácter-personalidad con medias de 12 puntos en mujeres y 14 puntos en hombres. Dichos resultados se pueden asociar a que históricamente son las mujeres quienes han asumido el

rol de cuidadoras en la familia, como señala Dakduk S. ⁽⁷²⁾ Venezuela 2010, el cual además menciona que existe la creencia que cuidar es trabajo femenino, actividad que es atribuida no sólo a la esposa o hijas, sino también a nueras, nietas, sobrinas, ahijadas; pues ser mujer es suficiente requisito para asumir el compromiso de cuidar; es así como el hecho de ser mujer-escolar puede ser condicionante de tener un estereotipo más negativo asociado al rol que desde pequeña enfrenta, más aún en el área rural, donde los cuidados y tradiciones son más rígidos e inflexibles en cuanto a los roles que debe asumir .

En relación a la variable religión de la población de estudio, no se encontraron diferencias significativas en los puntajes obtenidos en las distintas dimensiones del cuestionario CENVE, predominando en todas ellas la dimensión salud; cabe destacar que en la opción “otras” se obtuvieron medias más altas, relacionándose con la cantidad de escolares que refirieron pertenecer a esta, siendo significativamente inferior al total de la población.

Al observar la relación del AM con el escolar, se evaluó si este tiene abuelo vivo, si vive con un AM y si comparte con uno, donde la dimensión más negativa encontrada en cada uno de los casos fue salud y el menos negativo carácter-personalidad con diferencias de ± 2 puntos entre estas, lo cual se contrapone a lo encontrado en 2014 en el estudio de Contreras Llanos M., Fuentes Badilla L., Rivas Pérez A., Solís Carrasco M. ⁽⁶³⁾, donde se evaluó la relación con el AM dividiéndola en cercana o lejana, en el cual en ambos casos se obtuvo un estereotipo más negativo en la dimensión carácter-personalidad (lejana: $13,6 \pm 2,7$ y cercana: $14,3 \pm 2,8$). Además si se evalúa la sumatoria de los puntajes medios en los 3 parámetros y con sus respuestas SI y NO, se observa que hay una diferencia más significativa de ± 2 puntos en quienes comparten o no con el AM (comparte con AM: SI 40,77 NO 42,13 puntos); esto determina que según el CENVE, el estereotipo sea altamente negativo en la respuesta SI o NO de los tres parámetros en los escolares, lo cual es similar al estudio antes mencionado, donde se encontró que la relación cercana obtuvo un alto nivel de estereotipo negativo con 49,7%, mientras que los que tienen una relación lejana obtuvieron un bajo

nivel de estereotipo negativo con 50,4%, sin embargo, el valor más cercano a este fue 42,4% que corresponde a alto porcentaje de estereotipo negativo ⁽⁶³⁾.

De esta manera se observó que independiente de la relación con el AM, el estereotipo sigue siendo altamente negativo, sobre todo en la dimensión salud, lo cual entre otras cosas puede ser a causa, de que si bien cada vez son menos las familias que viven con un AM, un 48% de éstos era jefe de hogar en familias con otros miembros, como por ejemplo los hijos y un 12% de los AM vivía como allegado en casa de un familiar, según datos obtenidos por el Censo 2002 ⁽⁷³⁾. En zonas rurales es común ver hogares donde se incluye al AM en el núcleo familiar o es la familia la que se va a vivir con ellos, sobre todo en situaciones en las que exista falta de autonomía en el AM y/o recursos ⁽⁷⁴⁾.

Esta situación podría influir en el escolar que convive con un AM que pudiese estar postrado o tener algún problema de salud que lo hace dependiente de la familia. Un punto importante a destacar en la relación con el AM y que se contrapone con estos resultados, donde el estereotipo negativo predominante es la dimensión salud, es que en la actualidad los AM cumplen un importante rol como cuidador y educador ⁽⁷⁵⁾; lo que demuestra que el AM cuenta con las capacidades físicas y mentales para el cuidado de los niños a su cargo. Además, un estudio realizado en España en 1999 por Pinazo Hernandis S, resalta un factor negativo entre la relación del AM con los nietos, definiéndolos más estructurados, lo cual es un aspecto que se evalúa en la dimensión carácter-personalidad que tuvo puntajes negativos muy cercanos a la dimensión salud, lo que respalda los resultados obtenidos ⁽⁷⁶⁾.

Por otro lado, de acuerdo a un estudio realizado en Chile en 2010 sobre textos escolares, se obtuvo que estos dan una imagen más negativa hacia el AM, lo cual genera que independiente de la relación que se tenga con éste, se crean estereotipos negativos hacia este grupo etario ⁽¹¹⁾.

Bajo este mismo enfoque se encontraron las actividades que realizan los escolares con el AM que determinan la relación de ambos. Entre las actividades se observa una percepción más negativa para la dimensión salud en la actividad “Salir de compras” con un puntaje de 14,90 (\pm 3,17) puntos y menos negativa en la actividad “comer” con un puntaje 14,44 (\pm 2,98) puntos. Esto puede deberse a que “Comer” se encuentra dentro de las actividades básicas y cotidianas que permiten generar una mayor interacción entre el niño y el AM en comunión familiar, en cambio, en la actividad “Salir de compras” genera un quiebre dentro de la rutina del escolar, quien se encuentra en una etapa donde prefieren disfrutar de su tiempo con personas de su edad y que al realizar este tipo de actividades generan en el niño una sensación de dependencia por parte del AM.

En la actividad “Hacer algún deporte” existe un predominio de estereotipo negativo en la percepción salud por parte de los escolares que si realizan deporte con AM con 14,88 (\pm 2,75) puntos y 14,66 (\pm 3,20) puntos en la misma percepción para aquellos que no realizan esta actividad. Esto se contrapone a lo encontrado en un estudio en España en 2004 realizado por Sánchez Palacios C , titulado “ Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas”, donde se observa que aquellos que realizan deporte de forma mantenida obtienen una puntuación más positiva en la dimensión salud y motivación-social con -0,34 y -1,68 puntos respectivamente y aquellos AM que se mantienen inactivos obtienen puntuaciones más elevadas de 2,33 y 2,23 puntos en los factores nombrados anteriormente ⁽⁵⁴⁾.

4.2 LIMITACIONES

Este estudio contó con ciertas limitaciones metodológicas, entre ellas se encontraron:

- Ententecimiento del proceso de recogida de datos por pérdida de algunos de los CI por parte de los escolares.

- Presencia de “Población flotante” en archivos de matrícula, lo cual disminuyó el tamaño de la población de estudio al momento del levantamiento de datos.
- El espacio físico utilizado para el levantamiento de datos no contó en ocasiones con el silencio requerido, debido a la infraestructura de las salas de clases.
- Inasistencia por parte de algunos escolares el día del levantamiento de datos por condiciones climáticas y ruralidad de la población, así como licencias médicas. Lo cual requirió una segunda instancia de evaluación.

4.3 SUGERENCIAS

- Incluir nuevas variables dentro de la matriz, como por ejemplo el tipo de familia, con el fin de poder aportar nuevos hallazgos en base al nivel de negatividad de los estereotipos negativos hacia la vejez.
- Planificar y llevar a cabo estudios de tipo correlacional y longitudinal, para poder establecer relaciones causales entre la matriz de variables del estudio y las percepciones de estereotipos negativos hacia la vejez de la población de estudio.
- Realizar estudios con enfoque cualitativo, a fin de poder conocer la percepción del estudiante ante preguntas abiertas.
- Diseñar y realizar nuevos estudios sobre nivel de negatividad de los estereotipos negativos hacia la vejez en otros grupos etarios, para así poder identificar la tendencia que predomina en estos.

- Socializar los resultados obtenidos a las entidades educacionales que fueron objeto de estudio; considerando tanto a directores, docentes, escolares y apoderados con el fin de generar impacto e implementar medidas correctivas.
- En el ámbito salud, incorporar actividades de enfermería como charlas y debates con enfoque intergeneracional, permitiendo a ambas partes expresar sus puntos de vista sobre el tema estereotipos hacia la vejez.
- Incorporar y fomentar la participación de la comunidad adulta mayor en actividades recreativas y educacionales con el fin de derribar futuros prejuicios hacia ellos.
- En el ámbito educacional, sugerir modificación de los textos escolares, destacando no sólo el envejecimiento patológico; sino también el proceso natural de éste y sus características positivas.

4.4 CONCLUSIONES

La mayor proporción de los sujetos de estudio fue de sexo femenino con un 57,90% con un rango de edad entre 9-13 años. En cuanto a religión, se obtuvo que un 71,90% es católico.

En relación al nivel de estereotipo negativo, según escala CENVE, un 53,51% fue clasificado con alto nivel de estereotipo negativo.

El puntaje promedio de la aplicación del CENVE, fue de 41,23 puntos, donde la percepción más negativa se encontró en la dimensión salud, con un puntaje medio de 14,86 (\pm 3,00) puntos.

De acuerdo a la variable sexo según dimensiones, se encontraron medias más altas en la dimensión salud, con puntajes medios de 15,50 (\pm 2,81) y 13,98 (\pm 3,07) en niñas y niños respectivamente; mientras que en las dimensiones carácter-personalidad y motivación-social no se encontraron diferencias significativas, oscilando sus medias entre 13 y 14 puntos para ambos sexos.

Para la variable religión, aquellos escolares que señalaron la opción “otras”, tuvieron un puntaje más alto con una media de 16,00 (\pm 3,85) puntos para la dimensión salud, 15,50 (\pm 3,73) puntos para motivación-social y 12,67 (\pm 4,23) puntos en carácter-personalidad.

Respecto a la relación con el AM, no existieron diferencias significativas mayores a 1 punto entre las medias de cada dimensión para las desagregaciones de esta variable, no obstante, se encontraron las medias más altas en la dimensión salud, con fluctuaciones entre 14 y 15 puntos.

Finalmente para las actividades que se realizan con el AM, las dimensiones no evidenciaron diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, la dimensión salud obtuvo puntajes más altos con medias que fluctúan entre 14 y 15 puntos.

Este estudio, busca contribuir a la línea de investigación gerontológica, mediante la identificación de los niveles de estereotipos negativos en población escolar rural, utilizando el instrumento CENVE; lo cual se fundamenta por los exiguos estudios en este tema sobre todo en población rural; vinculado a la situación sociodemográfica actual, donde la población AM va en aumento y con esto los estereotipos negativos sobre este grupo etario. Todas estas razones nos guían a estudiar a la población escolar rural, debido a las características de la etapa del desarrollo en la que se encuentran, donde están siendo más influidos por los factores y opiniones que los rodean, lo cual los hace más maleables para influir en la visión que estos posean sobre los estereotipos hacia la vejez.

Para que este cambio sea posible, no solo se debe intervenir a los escolares, sino también a la comunidad, ya que la familia es el primer factor influyente en las representaciones que tienen los niños en cada ámbito de la sociedad, por lo que, si estos ven a los AM como sinónimo de algo negativo, será traspasada esta percepción a los escolares.

Además se deben intervenir los medios de comunicación y textos escolares, ya que al mostrar una imagen negativa de la vejez contribuyen a la formación de estereotipos, los cuales al ser interiorizados condicionarán su propia vejez.

Los profesionales de enfermería, tienen como misión potenciar los esfuerzos para superar la existencia de estereotipos hacia los AM en conjunto con organizaciones que trabajen con estos y además fomentar la participación intergeneracional para crear instancias de diálogo entre ambos grupos disminuyendo de esta forma los estereotipos existentes.

V. BIBLIOGRAFÍA

1. Larraz Gómez B., Martín Peña J. Imagen social de la vejez: un acercamiento a los principales estereotipos y las repercusiones discriminatorias en las personas mayores [tesis doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2013.
2. OMS. Envejecimiento y la salud [Internet]. Who.int; 2015 [acceso 23 de Septiembre de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
3. OMS. Envejecimiento y ciclo de vida [Internet]. Who.int; 2015 [acceso 23 de Septiembre de 2015]. Disponible en: <http://who.int/ageing/about/facts/es/>
4. Cepal, Las personas mayores en América Latina y el Caribe [Internet]. Cepal.org; 2014 [acceso 23 de Septiembre de 2015]. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/infografias/las-personas-mayores-en-america-latina-y-el-caribe>
5. INE. CENSO 2002, Síntesis de resultados [Monografía en internet]. Santiago; 2003 [acceso 23 de Septiembre de 2015]. Disponible en: <http://www.ine.cl/cd2002/sintesiscensal.pdf>
6. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Políticas Públicas de Género y Vejez [Internet]. Santiago [acceso 23 de Septiembre de 2015] Disponible en: <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/SENAMA.pdf>
7. INE. Estadísticas demográficas. Compendio estadístico [Internet]. 2011 [acceso 24 de Septiembre de 2015]; 1(2): [95]. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/compendio_estadistico/pdf/2011/1.2demograficas.pdf
8. Martínez R., Ranero V. Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más de edad: Reto para la salud pública [Internet]. Pan American Health Organization; 2012 [acceso 24 Septiembre 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796%3A2010-crecimiento-acelerado-poblacion-adulta-60-anos-mas-edad-reto-salud-publica&catid=1796%3Afacts&Itemid=1914&lang=es

9. Carbajo Vélez M. Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. Revista de la facultad de ciencias de Albacete [Revista en internet] 2010 [acceso 23 de septiembre de 2015]; 24: [87-96]. Disponible en: http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/ensayos24/pdf/24_7.pdf
10. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet].Who.int; 2015 [acceso 23 de septiembre de 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua1
11. Jorquera P. Vejez y envejecimiento: Imaginarios sociales presentes en los textos escolares oficiales del Ministerio de Educación chileno. Mad [Revista en Internet]. 2010 [acceso 27 de septiembre de 2015]; (22): [133-135]. Disponible en: <http://www.cuadernosjudaicos.cl/index.php/RMAD/article/viewFile/13642/13920>
12. HelduakAdi. Estereotipos asociados a las personas mayores [Internet].Hartuemanak.org [acceso 27 de septiembre de 2015]: [8-19]. Disponible en: <http://www.hartuemanak.org/Modules/Content/News/4/envejecimiento%20activo.pdf>
13. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. Madrid: Espasa; 2014 [acceso 27 de septiembre de 2015]. Disponible en: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=GjMfKxpnTDXX2zAgetvg>
14. UNICEF. Tabla 3: Indicadores para la dimensión salud [Internet]. unicef.cl; 2015 [acceso el 18 de octubre 2015]. Disponible en: <http://unicef.cl/web/tabla-3-indicadores-para-la-dimension-salud/>
15. Masalán M., González R. Características del desarrollo [Internet]. Chile: uc.cl. [acceso 15 Octubre de 2015].Disponible en: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/escolar/desarrollo.htm
16. Becca R. Levy. Mind Matters: Cognitive and Physical Effects of aging Self-Stereotypes. Journal of Gerontology [Revista internet] 2003. [Acceso 12 de abril de 2016]; 58 (4): 203-211. Disponible en: <http://www.iub.edu/~ltdcmgt/module1/unit2/pdf/levy.pdf>
17. De Freitas M.C., Ferreira M.A. Vejez y persona anciana: representaciones sociales de adolescentes escolares. Revista Latino AmericanaEnfermagem [Revista en internet] 2013

- [acceso 23 de septiembre de 2015]; 21: 2-7. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_0104-1169-rlae-21-03-0750.pdf
- 18.** Franco M., Villarreal E., Vargas E. Estereotipos negativos de la vejez en personal de salud de un Hospital de la Ciudad de Querétaro, México. Revista médica Chile [Revista en internet] 2010 [acceso el 23 de septiembre de 2015]; 138: 988-993. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872010000800007&script=sci_arttext
- 19.** Álvaro J. L. Representaciones Sociales. Diccionario Crítico de Ciencias Sociales, Theoria [Revista en Internet] 2010 [acceso 23 de septiembre de 2015]. Disponible en: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/R/representaciones_sociales.htm
- 20.** Guerrero A. Desarrollo del niño durante la etapa escolar. Manual de Pediatría [Monografía en Internet]. Escuela.med.puc.cl; 2015 [acceso 8 Octubre 2015]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/desspsicesc.html>
- 21.** Ramírez T. El texto escolar: una línea de investigación en educación. Revista de Pediatría [Revista de internet] 2013 [acceso 8 de octubre de 2015]; 24 (70) : [273- 292] Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-97922003000200003&script=sci_arttext
- 22.** Cerquera A., Alvarez J., Saavedra A. Identificación de estereotipos y prejuicios hacia la vejez presentes en una comunidad educativa de Florida Blanca. Psychologia Avances de la disciplina [Revista en internet] 2010 [acceso 8 de octubre de 2015]; 4(1): [73-87]. Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=297224086007>
- 23.** Sánchez I., Castañeda H. Prevalencia de depresión en adultos mayores de 65 años y propuesta de intervención preventiva. Geroinfo. Publicación de Gerontología y Geriatria [Revista en Internet]; 2008 [acceso 8 de octubre de 2015] 3(3). Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/articulo_depresion.pdf
- 24.** Lirio J., Fernández M. La pedagogía social en la universidad, Investigación, formación y compromiso social [Monografía en internet]. NauLlibres. Valencia. 2012 [acceso 8 de octubre de 2015]. Disponible en: <https://books.google.cl/books?id=3B9Y9LXJfTAC&pg=PT60&lpg=PT60&dq=percepcion+de>

[+escolares+rurales+sobre+vejez&source=bl&ots=adcC5a_5tn&sig=SSY3GR60RATiSNR0fovSLPBqggc&hl=es&sa=X&ved=0CFgQ6AEwCGoVChMI6bLi8r6syAIVQo6QCh3IZQvU#v=onepage&q=percepcion%20de%20escolares%20rurales%20sobre%20vejez&f=false](http://www.ocr.ac.cr/noticias/2014/10/08/investigadora-examina-la-percepcion-de-los-ninos-sobre-los-adultos-mayores.html)

25. Granados M., Investigadora examina la percepción de los niños sobre los adultos mayores. Congreso de Gerontología [Revista en Internet] 2014 [acceso el 8 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.ocr.ac.cr/noticias/2014/10/08/investigadora-examina-la-percepcion-de-los-ninos-sobre-los-adultos-mayores.html>
26. Seguridadpublica.es. Vida en sociedad. Personalidad y socialización. Status. Rol. [Monografía en Internet]. Seguridad Pública; 2009 [acceso 8 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.seguridadpublica.es/2009/10/vida-en-sociedad-personalidad-y-socializacion-status-rol/>
27. Almeida I. Hábitos de consumo y mediación familiar en la interacción de los escolares con el dibujo animado “Elpidio Valdés”. [Libro en Internet]. Cuba: Fundación Universitaria Andaluza Inca Garcilaso; 2013 [acceso 14 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2013a/1310/1310.pdf>
28. Magaly. Piaget y el pensamiento operacional concreto. [Internet]. Chile: Blogspot; 2008 [acceso 14 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://desarrollocognitivo-enfoquepiaget.blogspot.cl>
29. Utalca. La importancia del desarrollo emocional y afectivo de los niños. [Internet]. Chile: Universidad de Talca; 2015 [acceso 14 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.educativo.utalca.cl/medios/educativo/profesores/basica/emociones.pdf>
30. Psicopedagogía. Definición de abstracción. [Internet]. Madrid: Psicopedagogía.com; 2015 [acceso 14 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/abstraccion>
31. Martínez E. Crecimiento y desarrollo del niño. [Internet]. Alicante: Mapfre; 2015 [acceso 14 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/desarrollo-emocional-escolar.shtml>

32. Araya F. La enseñanza es buena sólo cuando es previa al desarrollo Lev Vigotsky. [Internet]. CreativeCommons; 2015 [acceso 14 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://cognitivamediacion.blogspot.cl>
33. Santos JC. Las 8 etapas de la confianza, Erik Erikson. [Internet]. Ciclog.Blogspot; 2010 [acceso 14 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://ciclog.blogspot.cl/2010/08/las-8-etapas-de-la-confianza-erik.html>
34. Real Academia Española, Diccionario de la lengua española. [Internet]. Madrid: Espasa; 2014 [acceso 14 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=personalidad>
35. Castro D. Desarrollo de la personalidad en la edad escolar. [Internet]. Dintegralinfantil; 2011 [acceso 14 de Noviembre de 2015]. Disponible en: <http://dintegralinfantil.blogspot.cl/2011/09/desarrollo-de-la-personalidad-en-la.htm>
36. Miamorelinea. ¿Cómo los niños forman estereotipos?. [Internet]. 2015 [acceso 14 de Noviembre de 2015]. Disponible en: <http://miamorelinea.net/Como-los-ninos-forman-estereotipos/>
37. Muñoz A. Los prejuicios: qué son y cómo se forman. Cepvi [Revista en Internet] 2015 [acceso 14 de Noviembre de 2015] Disponible en: <http://www.cepvi.com/index.php/psicologia/articulos/los-prejuicios-que-son-y-como-se-forman>
38. Martínez H. ¿Estereotipos en la niñez? Cómo los adoptan. [Internet]. Colombia: infantil.linio.com; 2015 [acceso 14 de Noviembre de 2015]. Disponible en: <http://infantil.linio.com.co/educacion/estereotipos-en-la-ninez-como-los-adoptan/>
39. Guerra A. El proceso de socialización en el desarrollo de la Personalidad [Internet]. Cuba: monografías; 2011 [acceso 14 de Noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos28/personalidad/personalidad.shtml>
40. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Envejecimiento: mitos y realidades [Internet]. 9a ed. Santiago de Chile; Ser mayor; 2012. [acceso 14 de Noviembre, 2015]. Disponible en: <http://www.senama.cl/filesapp/AgostoSerMayor%20Mitos.pdf>

41. Marin P., Gac H. Teorías del Proceso de Envejecimiento: Envejecimiento biológico [Libro en internet] Santiago de Chile: PUC; 2000 [acceso 13 de Noviembre de 2015]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/EnvejeBiologico.pdf>
42. Barraza R., Castillo M. El envejecimiento [Internet] La Serena: Medicina.Uach; 2006 [acceso 13 de noviembre de 2015]. Disponible en: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El_envejecimiento.pdf
43. OMS. Día internacional de las personas de edad 1° de octubre. [Internet]. Who.int; 2010 [acceso 13 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/72/es/>
44. Clínica Santa María. Educación al paciente ¿Qué es la Tercera Edad? [Internet]. ClinicaSantaMaría.cl; 2010 [acceso 13 de noviembre de 2015] Disponible en: http://www.clinicasantamaria.cl/edu_paciente/quees_tercera_edad.htm
45. Saludalia. ¿Qué es envejecer? [Internet]. Saludalia.com [acceso 23 de Noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.saludalia.com/salud-familiar/que-es-envejecer>
46. Caballero J. Aspectos generales del envejecimiento normal y patológico: Fisiología y fisiopatología. Terapia ocupacional en geriatría, Principios y Práctica [Internet] 2010 [acceso 13 de Noviembre de 2015]; (4): [41-61]. Disponible en: https://www.zahartzaroa.org/index.php/es/noticias/cl%C3%ADnica/biblioteca-cl%C3%ADnica-digital/doc_download/35-aspectos-generales-del-envejecimiento-normal-y-patol%C3%B3gico-fisiolog%C3%ADa-y-fisiopatolog%C3%ADa.html
47. Elrobleosograndio. Cómo está el mundo análisis comparativo Ecuador v/s España. [Internet]. Wordpress.com; 2015 [acceso 13 de Noviembre de 2015]. Disponible en: <https://elrobleosograndio.wordpress.com>
48. McGraw-Hill. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. [Libro en internet]. España: assets.mheducation [acceso 23 de Noviembre de 2015]. Disponible en: <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
49. Salech F. Jara R., Michea A. Cambios Anatómicos y Fisiológicos asociados al Envejecimiento. Revista Médica Clínica las Condes [Revista en Internet] 2012 [acceso 13 de Noviembre de

- 2015]; 23(1) [19-29]. Disponible en: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/1%20enero/Cambios-fisiologicos-5.pdf
50. Mishara B., Riedel R. Proceso de envejecimiento. 3ªed. Madrid, España: MORATA; 2000.
51. Mauk K. Enfermería Geriátrica: competencias asistenciales. Murcia, España: McGRAW-HILL; 2008.
52. Burke M, Walsh M. Enfermería gerontológica: cuidados integrales del adulto mayor. 2ª ed. Madrid: HarcourtBrace; 1998.
53. Cereño R. Envejecimiento Normal V/S Envejecimiento Patológico [Internet]. Prezi.com; 2013 [acceso 13 de Noviembre de 2015]. Disponible en: <https://prezi.com/nyivm0vyk9ph/envejecimiento-normal-vs-envejecimiento-patologico-ctd/>
54. Sánchez Palacios C. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas. [Tesis doctoral] Málaga: Universidad de Málaga; 2004.
55. Donoso A. Memoria en el adulto mayor. [Internet].Preig 2001; 2015 [acceso 14 de Noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/memoria.htm>
56. Sarmientos G, Pagola J, Oramas L. La sexualidad en el adulto mayor. Rev Sexología y Sociedad [Revista de Internet].1999 [acceso14 de Noviembre de 2015]; 5 (3): [29-32]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ssoc/vol5_3_99/ssoc08399.htm
57. Barmejo J. La soledad en los mayores. Ars Médica [Revista en Internet] 2003 [acceso 14 de Noviembre de 2015]; (8): [139-158]. Disponible en: http://www.humanizar.es/fileadmin/documentos/JC_Bermejo_La_soledad_en_los_mayores.pdf
58. EVA. Cómo Detectar Primeros Síntomas De Alzheimer, 10 Signos [Internet].Eltallerdemismemorias.com; 2013 [acceso14 de Noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.eltallerdemismemorias.com/2013/12/20/primeros-sintomas-de-alzheimer/>

59. Salud.es. Demencia senil Síntomas de Demencia [Internet]. Salud.es; 2013 [acceso 14 de Noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.salud.es/demencia-senil/sintomas>
60. Aristizábal M, Morales A, Salas B, Torres Á. Estereotipos negativos hacia los adultos mayores en estudiantes universitarios. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología [Revista en Internet] 2009 [acceso 14 de noviembre de 2015]; 9 (1): [35-44]. Disponible en http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen9_numero1/articulo_3.pdf
61. Lasagni Colombo V.,Rodríguez Bessolo M., Bernal Angarita R., Tuzzo Gatto M., Heredia Calderón D., Muñoz Miranda L. , et al. Estereotipos hacia la Vejez en Adultos Mayores y en Estudiantes Universitarios en diez países de América Latina [Internet]. 2012 [acceso 12 de noviembre de 2015]. Disponible en: http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/INVESTIGACION_ESTEREOTIPOS_HACIA_LA_VEJEZ_EN_AMERICA_LATINA_2012.pdf
62. Sanhueza J. Estereotipos sociales sobre la vejez en estudiantes mayores: un estudio de caso. Revista Internacional de educación para la justicia social [Revista en Internet]. 2014 [acceso 12 de noviembre de 2015]; 3(1): [217-224]. Disponible en <http://www.rinace.net/riejs/numeros/vol3-num1/art11.pdf>
63. Contreras Llanos M., Fuentes Badilla L., Rivas Pérez A., Solís Carrasco M. Percepción de los estudiantes de enseñanza media sobre estereotipos de la vejez en liceos municipalizados de una comuna de Chillán, 2014 [tesis de pregrado] Chillán: Universidad del Bío Bío; 2014.
64. V, Fierro, Hernández N, Pantoja A. Estereotipos de la vejez percibidos en escolares de 5° y 6° año del colegio Darío salas de la comuna de Chillán Viejo [tesis de pregrado]. Chillán: Universidad del Biobío; 2015.
65. Universidad de Chile. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos [Internet]. Santiago, Chile: SISIB [acceso 3 de Noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76196/introduccion-declaraciones-principios-eticos-generales-preambulo>

66. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. Ciencia y enfermería [Revista en Internet] 2002 [acceso 23 de noviembre de 2015]; 8(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=en
67. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Ley n° 20.584 de 01 de Octubre. Decreto con fuerza de ley, n° 1, (13/04/2012) [internet]. [acceso 23 de Noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1039348&r=2>
68. Del Valle M. Propuestas para la información y asentimiento en niños y adolescentes que participan en investigaciones científicas [Internet] G.A.T.z.;2012 [Acceso 3 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.bioetica.org/cuadernos/bibliografia/delvalle.htm>
69. INE. Características Sociales y Culturales. Religión [Internet]. 2002 [acceso 02 de junio de 2016]; 1(1): [25-26]. Disponible en: <http://www.ine.cl/cd2002/religion.pdf>
70. Fernández Ballesteros R. La psicología de la vejez. Universidad Autónoma de Madrid, España, 2002. [acceso 05 de Junio de 2016] Disponible en: <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA16/Roc%C3%ADo%20Fernandez%20Ballesteros.pdf>
71. Salgado N. "No hacen viejos los años, sino los daños: envejecimiento y salud en varones rurales". Salud Pública [Revista en internet] 2005 [2 de junio de 2016]; 47(4): [294- 302]. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000174>
72. Dakduk S. Envejecer en casa: el rol de la mujer como cuidadora de familiares mayores dependientes. Revista venezolana de Estudios de la Mujer [Revista en internet] 2010 [acceso 2 de junio de 2016]; 15(35). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012010000200005
73. Herrera MS, Kornfeld R. Relaciones familiares y bienestar de los adultos mayores en Chile. Expansiva [internet]. 2008 [acceso 07 de junio de 2016]. Disponible en: http://www.expansiva.cl/media/en_foco/documentos/08072008171918.pdf

74. Morales ME. Chile envejece: Prospectiva de los impactos políticos y sociales de este fenómeno hacia el bicentenario [internet]. Santiago: Gerontología Universidad de Chile; [acceso 7 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/chien5.htm>
75. Stevenson A. Estudio del posicionamiento del valor social de adulto mayor en los textos escolares de educación básica. 2006. http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_Posicionamiento_valor_social_AM_en_textos_escolares.pdf
76. Pinazo Hernandis S. Influencia de los abuelos en la socialización familiar de los nietos. Revisión de la literatura científica. Elsevier [internet]. 1999 [acceso el 07 de junio de 2016]; 34 (4). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-influencia-los-abuelos-socializacion-familiar-13006099>
77. Real academia española. Diccionario de la lengua española [Internet]. Madrid: Espasa; 2014 [acceso 14 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=GjMfKxpnTDXX2zAgetvg>
78. Real academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. Madrid: Espasa; 2014 [acceso 14 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=Wy9YtNaOODXX2uhtDb5a>
79. Real academia española. Diccionario de la lengua española [Internet]. Madrid: Espasa; 2014. [acceso 23 de Noviembre de 2015]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=FnJDQ1XxpDXX2wJBbQyk>
80. Cardeño C. Relaciones familiares y sentimentales del adulto mayor [Internet]. Elhospitalblog. Medellín; 2012 [acceso 23 de noviembre de 2015]. Disponible en: http://www.elhospitalblog.com/vida_sana/cuidados-del-adulto-mayor/relaciones-familiares-y-sentimentales-del-adulto-mayor/

IV. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE VARIABLES

Variables	Definición Nominal	Definición Operacional
Estereotipo	Imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable ⁽⁷⁷⁾ .	Se evaluó puntaje obtenido mediante el instrumento CENVE y se categorizó en: 15-28= muy bajo nivel de estereotipo negativo 29-39= bajo nivel de estereotipo negativo 40-50= alto ,nivel de estereotipo negativo 51-60 = muy alto, nivel de estereotipo negativo
Sexo	Del latín Sexus, Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas ⁽⁷⁸⁾ .	Evaluado por cuestionario de caracterización de la muestra: - Hombre -Mujer
Religión	Del latín Religión. Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales,	Evaluado por cuestionario de caracterización de la muestra: - Católica - Evangélica - Otra : testigos de Jehová, Judaica, mormón y ateo ⁽⁶⁹⁾

	principalmente la oración y el sacrificio para darle culto ⁽⁷⁹⁾ .	
Relación con el adulto mayor	Conexión, trato o comunicación de alguien con una persona mayor ⁽⁸⁰⁾ .	<p>Evaluated by questionnaire of characterization of the sample :</p> <p>1: Abuelo vivo</p> <p>2: Abuelo no vivo</p> <p>3: Comparte con AM</p> <p>4: No comparte con AM</p>

ANEXO 2: AUTORIZACIÓN LICEO YIRE



Yire Liceo Politécnico de Coihueco
San Martín 1841 Coihueco. 042-2471093
yirel@yireliceo.cl – www.yireliceo.cl

Coihueco, Abril de 2016

Sra. Pamela Montoya Cáceres

En relación a la solicitud de que las alumnas de V año de la escuela de Enfermería Jocelyne Chandía B., Carla Muñoz G., Abigail Orellana N., Giovanna Robbiano M., puedan aplicar los instrumentos de análisis a nuestros alumnos, referido a la Tesis “Estereotipos Negativos de la Vejez”, informo a usted que con mucho gusto autorizamos a las alumnas, coordinando con ellas lo requerido, tanto horarios como los espacios necesarios para dicha aplicación.

Sin otro particular quedamos atentos de la coordinación para la aplicación de estos Instrumentos, atentamente.

Jeannette Arancibia Molina
Sub-Dirección
Yire Liceo Politécnico de Coihueco

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DAEM COMUNA DE PORTEZUELO



REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE PORTEZUELO
DEPARTAMENTO DE EDUCACION



AUTORIZACION

JUAN RAMON DIAZ GONZALEZ, Director (S) del Departamento de Administración Educacional Municipal de la comuna de Portezuelo, mediante la presente, autoriza a las siguientes estudiantes, alumnas de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bío, a realizar una TESIS titulada **“Estereotipos Negativos de la Vejez en estudiantes de 5° a 8° año básico, del Liceo Nivaldo Sepúlveda Fernández”**, y de establecimientos educacionales dependientes del Sistema Municipal de Portezuelo, ellas son:

- **Jocelyne Chandía Bustos** Rut 18.856.863-7
- **Carla Muñoz Gómez** Rut 18.286.301-7
- **Abigail Orellana Naverrete** Rut 18.559.764-4
- **Giovanna Robbiano Muñoz** Rut 18.155.576-9

Se extiende la presente autorización para ser presentada en las Unidades Educativas dependientes del DAEM de Portezuelo.

ANEXO 4: AUTORIZACIÓN LICEO NUESTRA SRA. DEL CARMEN, PORTEZUELO

Fundación Educacional San Bartolomé
Colegio "Nuestra Sra. Del Carmen"
Catedral 496 - Fono 2571379
liceonsc@gmail.com - PORTEZUELO



ORD.: Nº 007

ANT.: Solicitud Autorización Tesis.

MAT.: Autoriza Solicitud Tesis.

PORTEZUELO, Abril 12 de 2016.

DE: SRA. YAQUELINE CORTEZ ZAPATA
RECTORA COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN – PORTEZUELO

A: SRA. PAMELA MONTOYA CACERES
DIRECTORA ESCUELA DE ENFERMERIA, UNIVERSIDAD DEL BIO-BIO, CHILLAN

Junto con saludarle, me dirijo a Usted, con el fin de informarle que las estudiantes de V Año de la Escuela de Enfermería, están autorizadas para aplicar encuesta con motivo de la Tesis, titulada **“Estereotipos Negativos de la Vejez en estudiantes de 5º a 8º Básico, en el Colegio Nuestra Señora del Carmen de Portezuelo”**. La fecha estipulada es el día lunes 18 de abril las 14:30.

Sin otro particular, le saluda atentamente.,



Yaqueline Cortez Zapata
PROF. YAQUELINE CORTEZ ZAPATA
RECTORA DEL ESTABLECIMIENTO

YCZ/tti.

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado apoderado:

Quienes suscriben, Jocelyne Chandía Bustos Rut: 18.856.863-7, Carla Muñoz Gómez Rut: 18.286.301-7, Abigail Orellana Navarrete Rut: 18.559.764-4, Giovanna Robbiano Muñoz Rut: 18.155.576-9, Estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, están realizando una investigación titulada: “Estereotipos negativos de la vejez en escolares de 5° a 8° básico de los liceos Nibaldo Sepúlveda F. Nuestra Sra. Del Carmen, Portezuelo 2016”.

El objetivo de este estudio es “Conocer el nivel de negatividad del estereotipo vejez en escolares de 5° a 8° básico de los liceos Nibaldo Sepúlveda F. Y Nuestra Sra. Del Carmen, 2016”.

Su pupilo ha sido seleccionado para participar en esta investigación, la cual consiste en responder, por una vez, un cuestionario llamado cuestionario de estereotipos negativos de la Vejez (CENVE) y un cuestionario de caracterización sociodemográfica. Esto le tomara aproximadamente 30 minutos.

La participación en este estudio es voluntaria. La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad. Su nombre no será utilizado y la información será sólo almacenada por los investigadores en dependencias institucionales, no existiendo copias de ésta. Esta información sólo será utilizada en esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por tanto, serán anónimas. Las publicaciones que se generen de esta investigación serán anónimas no incluirán nombres ni datos personales de los participantes.

Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para su participación en cualquier momento, y esto NO supondrá ninguna consecuencia ni pérdida de derecho de salud.

El estudio no conlleva ningún riesgo para su salud ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación por participar. Los resultados grupales estarán disponibles en la Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío Bío, si así desea solicitarlos. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con Juana Cortés Recabal al fono 042-2-463133 o al correo jcortes@ubiobio.cl

Este consentimiento se firmará en dos ejemplares, quedando uno en poder del participante.

Agradeciendo su participación, le saluda atentamente,

Jocelyne Chandía Bustos, Carla Muñoz Gómez,
Abigail Orellana Navarrete, Giovanna Robbiano Muñoz

ACEPTACIÓN

Yo, _____, he leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio. Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi pupilo participe en el estudio de las tesis Jocelyne Chandía Bustos, Carla Muñoz Gómez, Abigail Andrea Orellana Navarrete, Giovanna Robbiano Muñoz sobre: "Estereotipos negativos de la vejez en escolares de 5° a 8° básico de los liceos Nibaldo Sepúlveda F. y Nuestra Sra. Del Carmen, 2016". He recibido copia de este consentimiento.

Apoderado

Nombre y apellidos de quién toma el CI

Firma

Chillán, ___/___/2016

ANEXO 6: ASENTIMIENTO INFORMADO

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ESCOLARES DE 5º Y 8º AÑO 2016 DE LOS LICEOS “NIBALDO SEPÚLVEDA FERNÁNDEZ” Y “NUESTRA SRA. DEL CARMEN” DE LA COMUNA DE PORTEZUELO.

Les invitamos a participar en la investigación para la Universidad del Bío-Bío a cargo de las investigadoras, Jocelyne Chandía Bustos Rut: 18.856.863-7, Carla Muñoz Gómez Rut: 18.286.301-7, Abigail Orellana Navarrete Rut: 18.559.764-4, Giovanna Robbiano Muñoz Rut: 18.155.576-9 en el proyecto de investigación denominado: “Estereotipos negativos de la vejez en escolares de 5° a 8 ° básico de los liceos Nibaldo Sepúlveda F. y Nuestra Sra. Del Carmen, Portezuelo 2016”

Marque con una X si desea o no participar en este estudio.

Sí		No	
----	--	----	--

“Deseo participar en la investigación y he afirmado el asentimiento que sigue”.

Fecha: ___/___/___

ANEXO 7: INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: CENVE

Niveles de acuerdo:

1= Muy en desacuerdo.

2= Bastante en desacuerdo.

3= Bastante de acuerdo.

4= Muy de acuerdo.

	1	2	3	4
La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener una considerable disminución de la memoria.				
Las personas mayores tienen menos interés por las relaciones íntimas de pareja.				
La mayoría de las personas mayores se molestan con facilidad y son “cascarrabias”.				
La mayoría de las personas mayores de 70 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante seria como para disminuir sus capacidades normales.				
Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes.				
A medida que las personas mayores se hacen mayores, se vuelven más estrictos.				

La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, en donde se produce una fuerte disminución de la salud.				
A medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas.				
Las personas mayores en muchas ocasiones, se comportan como niños.				
La mayor parte de las personas mayores de 65 años presentan dificultades que les hace depender de los demás.				
A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos.				
Los defectos de la gente aumentan con la edad.				
El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación, confusión) es una parte inevitable de la vejez.				
Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven.				
Una gran parte de las personas mayores de 65 años dicen y hacen cosas sin sentido.				

ANEXO 8: CUESTIONARIO DE CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN

1. Sexo Hombre Mujer

2. Edad años cumplidos

3. Curso

4. Religión Católica Evangélica Otra

5. Relación con el adulto mayor

5.1 ¿Tienes abuelitos vivos?

(Si tu respuesta es "No", continúa con la pregunta N° 6)

Sí No

5.2 ¿Crees que tus abuelitos te quieren?

Sí No

5.3 ¿Vives con alguno de ellos?

Sí No

5.4 Si tu respuesta anterior fue "Sí"; el adulto mayor con el que vives pasa la mayor parte del día:

Acostado Sentado Caminando sin problemas

6. ¿Compartes tu tiempo con algún adulto mayor? Por lo menos 3 veces por semana durante 30 minutos.

(Si tu respuesta es "No", continúa con la pregunta N° 7)

Sí No

7.1 El adulto mayor con el que compartes ¿realiza algún deporte?

Sí No

7.2 ¿Realizas alguna de las siguientes actividades con un adulto mayor?

(Puedes seleccionar más de una alternativa):

Salir a caminar

Comer (Desayunar/ Almorzar/ Cenar).

Conversar por más de media hora al menos 3 veces por semana.

Realizar algún deporte.

Ver televisión/ leer/ escuchar música.

Salir de compras.

7. ¿Crees que los adultos mayores deberían ser más valorados?

Sí No

ANEXO 9: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2015-2016.

CRONOGRAMA	2015				2016					
ACTIVIDADES	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Identificación del problema.	X									
Revisión de la literatura sobre Estereotipos sobre la vejez.	X	X	X							
Revisión de la literatura sobre instrumentos de medición de estereotipos de la vejez		X								
Realizar estructura de tesis: introducción, materiales y métodos.		X	X	X		X				

Contacto con las entidades de educación para formalizar permisos de estudio.		X				X	X			
Entrenamiento de entrevistadores.							X			
Aplicación instrumento CENVE.							X			
Entrada, depuración, análisis de datos.								X		
Redacción de resultados, discusión y conclusiones.									X	
Entrega tesis terminada.										X
Defensa de tesis.										X