



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**ESTEREOTIPOS DE LA VEJEZ EN ESTUDIANTES DE INGENIERÍA  
COMERCIAL, TRABAJO SOCIAL Y ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD  
DEL BÍO-BÍO**

**AUTORES:** ACUÑA CADENA NICOLE ANETTE

CASTRO ZAPATA JAIME SEBASTIÁN

MORA JULIEN FRANCISCA JAVIERA

PLAZA SANTANA PALOMA DE LOS ANGELES

**Profesor guía Tesis:** EU.MG en Familia Cortés Recabal Juana Elena

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CHILLÁN 2017



## **Agradecimientos:**

En primer lugar, queremos agradecer a nuestras familias por el apoyo incondicional que nos han entregado a lo largo de esta etapa universitaria y que nos ha permitido llegar hasta estas instancias, por el amor y la confianza depositada en cada uno de nosotros lo que nos ha motivado a seguir adelante en este proyecto de vida.

A nuestra profesora guía, Sra. Juana Cortés, por brindarnos su experiencia y apoyo durante todo el proceso de tesis y por su buena voluntad y cercanía frente a cada una de nuestras consultas.

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

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

A los jefes de carrera de Enfermería, Ingeniería Comercial y Trabajo Social, por la buena disposición al otorgar las autorizaciones respectivas para poder realizar nuestro estudio con sus estudiantes.

A cada uno de los estudiantes universitarios que participaron en este estudio, permitiendo que esta tesis fuera posible.

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

**Muchas Gracias.**

## RESUMEN

**Introducción:** El aumento considerable de adultos mayores a nivel nacional e internacional ha generado que en la población surjan estereotipos, los que se denominan “imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable”. Se hace relevante conocer que estereotipo poseen los jóvenes universitarios, en relación a los adultos mayores, para crear estrategias y fomentar una cultura de envejecimiento.

**Objetivo:** Describir los niveles de estereotipos negativos de la vejez en estudiantes de 1º y 5º año de las carreras de Ingeniería Comercial, Trabajo Social y Enfermería de la Universidad del Bío-Bío. **Métodos:** Estudio descriptivo y transversal, con una muestra de 216 estudiantes universitarios, utilizándose un “Cuestionario Sociodemográfico” y el “Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez”, datos analizados en el programa estadístico SPSS versión 15.0. **Resultados:** El 56,8% de quinto año manifestó un “bajo nivel” seguido por un 50,7% de primer año. El 61,1% que tuvo formación gerontológica señaló un “bajo nivel”. En Enfermería, “alto nivel” se observó en el 36,2% de primer año y 2,4% de quinto. En Ingeniería Comercial, “muy bajo nivel” destacó en el 18,2% de primer año y 5,3% de quinto año. En Trabajo Social, “muy bajo nivel” se presentó en el 5% de primer año y 21,4% de quinto. **Conclusiones:** El estudio arrojó un “bajo nivel” de estereotipo negativo en todas las carreras, siendo Enfermería la que presentó el mayor porcentaje en esta categoría, con un 57,6%. Aquellos estudiantes que recibieron formación gerontológica obtuvieron un “bajo nivel”. Ninguna dimensión del “Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez” predominó significativamente sobre la otra.

**Palabras clave:** estudiantes, universitarios, adulto mayor, estereotipos, vejez.

## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1 Antecedentes introductorios del problema de investigación:.....	1
1.2 Fundamentación del problema: .....	3
1.3 Problema de Investigación: .....	4
1.4 Problematización:.....	4
1.5 Marco Teórico: .....	5
1.6 Marco Empírico: .....	17
1.7 Objetivos generales y objetivos específicos: .....	24
II. MÉTODOS.....	25
2.1 Tipos de diseño: .....	25
2.2 Población de estudio:.....	25
2.3 Muestra:.....	25
2.4 Unidad de análisis: .....	26
2.5 Criterios de elegibilidad:.....	27
2.6 Listado de variables:.....	27
2.7 Descripción instrumento recolector:.....	28
2.7.1 Cuestionario estereotipos negativos de la vejez (CENVE) (Anexo 2): .....	28
2.7.2 Cuestionario: “Antecedentes Sociodemográficos” (Anexo 3): .....	29
2.8 Procedimiento para recolección de datos: .....	29
2.9 Aspectos éticos:.....	30
2.10 Procesamiento de datos:.....	31
III. RESULTADOS .....	32
IV. DISCUSIÓN .....	40
4.1 Limitaciones: .....	47
4.2 Sugerencias: .....	47
4.3 Conclusiones: .....	48
V. BIBLIOGRAFÍA.....	50
VI. ANEXOS.....	58
1. Definición nominal y operacional de variables.....	58

2. Cuestionario de Estereotipos Negativos de la Vejez (CENVE) .....	61
3. Cuestionario de “antecedentes sociodemográficos” .....	63
4. Consentimiento Informado .....	65
5. Autorización del comité de bioética de la Universidad del Bío – Bío.....	67
6. Carta de autorización de Ingeniería Comercial.....	68
7. Correo de autorización de Trabajo Social .....	69
8. Correo de autorización de Enfermería .....	70

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Antecedentes introductorios del problema de investigación:

Según datos estadísticos de Chile, se puede ver que en los últimos años se ha producido un aumento considerable en la población de adultos mayores (AM), siendo esta el año 2015 de 2.679.910, el aumento se ve reflejado desde el año 2002, en el cual la población mayor de 60 años era de 1.685.020 y se espera que para el año 2020 está aumente a 3.271.990 y con ello un incremento de la esperanza de vida en la población adulta mayor, “siendo de 77.4 años para los hombres y de 82.2 años para las mujeres, lo que en total arroja un promedio de 79.7 años en esperanza de vida para el año 2020” (1). Este aumento de la población de AM no sólo es importante a nivel nacional, sino que también a nivel mundial, pues las tendencias demográficas proyectan que la población mayor de 65 años se triplicará en el año 2050 llegando a un total de 1.500.000.000 de AM. “En América Latina se espera para el 2050 que 1 de cada 4 personas tenga 60 años o más” (2).

Considerando que la población a nivel mundial y nacional envejece aceleradamente y debido a este importante proceso de cambio demográfico, surgen a su vez percepciones o imágenes acerca de lo que conlleva el proceso de envejecer. En ese sentido, surgen variados estereotipos definidos como la “imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable” (3). Esto cobra relevancia, al considerar que en alguna medida los estereotipos pueden ser positivos o negativos.

El estereotipo positivo 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, el estereotipo negativo destaca la vejez como un estado de déficit que lleva consigo pérdidas significativas e irreversibles, características dentro de las cuales se encuentra: “físicamente disminuido, mentalmente deficitario, económicamente dependiente, socialmente aislado y con una disminución del estatus social” (4). Se hace relevante conocer que estereotipo poseen los jóvenes en relación a los AM, en este caso los estudiantes universitarios, que son el grupo de la

población que va a vivenciar a futuro el proceso de envejecimiento y en los que se pueden desempeñar las acciones educativas para fomentar un estereotipo positivo del envejecimiento.

En relación a lo anterior, se ha investigado que el grado de estereotipo negativo de los estudiantes universitarios puede verse influido por el tipo de facultad a la que pertenezcan, como lo señala Aristizábal *et al.* (5) donde la facultad de salud presenta una media menor de estereotipo negativo comparada con otras facultades; mientras Lasagni *et al.* (6) señala que la facultad de Ingeniería y Tecnologías seguido por Ciencias Económicas y de Administración son las que presentan medias más altas de estereotipo negativo, Ciencias Humanas y Sociales se encuentran en nivel intermedio y Ciencias de la Salud dentro de las que presenta menor media de estereotipo negativo. Sanhueza (7) señala que los estudiantes de derecho tienen una visión positiva de los AM, los alumnos de recursos humanos estiman lo contrario y los alumnos de empresarias una postura más bien neutra.

Las diferentes dimensiones del Cuestionario de Estereotipo Negativo hacia la Vejez (CENVE) permiten realizar un acercamiento hacia aquella dimensión que las personas consideren que se afectan de mayor manera al llegar la vejez, donde para Aristizábal (8) Durán *et al.* (9) y Franco *et al.* (10), la dimensión salud es la que presenta mayor media de estereotipo negativo tanto en estudiantes universitarios como en personal de salud de un hospital. Para Lasagni *et al.* (6) la dimensión carácter - personalidad es quien presenta mayor media de estereotipo negativo en estudiantes universitarios.

En relación a la percepción de estereotipos negativos de vejez, para Contreras *et al.* (11), en estudiantes de enseñanza media predomina en el sexo femenino, entre 13 a 15 años, pertenecientes a zonas urbanas, con ingreso per cápita menor a \$184.909 y relación cercana con un AM.

Por lo expuesto, el objetivo de ésta investigación es describir los niveles de estereotipos negativos de la vejez en estudiantes universitarios de 1° y 5° año de las carreras de Ingeniería Comercial, Trabajo Social y Enfermería de la Universidad del Bío-Bío.



Esto se sustenta en que los estudiantes universitarios presentan características particulares en relación al resto de la población, al ser personas que se están formando en un área determinada para su respectiva carrera. En ese sentido su perfil profesional se construye durante años de estudio incluyendo dentro de ese proceso la visión que tienen hacia la sociedad, y en este caso, hacia los AM con los que van a tener que interactuar en su futuro profesional.

### **1.2 Fundamentación del problema:**

Conocer cuáles son los estereotipos sobre la vejez que tienen los estudiantes universitarios es importante porque éstos influyen de gran manera en la forma en que los AM son considerados dentro de la sociedad, es decir, “las percepciones y actitudes que tienen los estudiantes universitarios hacia los AM determinan el grado de discriminación que recibirán, creando barreras para que la sociedad acepte, respete y trate dignamente a los AM” (8). De tal forma, “se hace necesario que los profesionales de la salud, educación y otras disciplinas relacionadas con los servicios sociales, desarrollen competencias para atender eficazmente las necesidades de este grupo, considerando los estereotipos” (6).

De acuerdo al nivel de estereotipo que posean los estudiantes universitarios se podrán determinar estrategias que permitan modificarlos, “de tal forma que se pueda ir cambiando las actitudes y percepciones que se tienen hacia los AM en el caso de ser negativas , creando así una cultura de envejecimiento” (12); idealmente debe comenzar en la primera infancia e ir potenciándose a lo largo del crecimiento, ya que “la infancia es el período cuando ocurren los eventos más importantes de la maduración del niño como resultado de experiencias físicas, cognitivas y emocionales que tienen un profundo impacto sobre su desarrollo, donde a través de los juegos, estudia, desarrolla y adquiere múltiples capacidades que le ayudarán en la vida como el sentido del deber, el respeto al derecho ajeno, el amor propio, entre otros” (13).

La importancia de conocer el nivel de estereotipo negativo que tengan los estudiantes de Enfermería, hace relación en que éstos tienen contacto directo con los AM ya sea en la

atención hospitalaria, comunitaria o mediante la educación entregada a las familias. Por lo tanto, “los conceptos que se tengan acerca de los AM van a influir en la manera en que los estudiantes y futuros profesionales de Enfermería asuman en el trabajo con los mismos” (9); según Melero (14), esto puede llevar a una disminución drástica en la calidad de los cuidados si no existe una clara disposición de los miembros de otros grupos de edad para prestarlos adecuadamente.

Por otro lado, diversos autores latinoamericanos desarrollaron estudios sobre la existencia de estereotipos negativos sobre la vejez, sin embargo, existe poca evidencia científica acerca del tema en nuestro país. Según Cerquera *et al.* (15), los estereotipos y prejuicios influyen y orientan el comportamiento, por ello, es fundamental generar y ampliar el margen de estudios y/o herramientas que sirvan de soporte para transformar o fortalecer la imagen que se posee hacia los AM.

### **1.3 Problema de Investigación:**

¿Cómo son los niveles de estereotipos negativos de la vejez en los estudiantes universitarios de 1° y 5° año de Ingeniería Comercial, Trabajo Social y Enfermería de la Universidad del Bío-Bío?

### **1.4 Problematización:**

- 1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, sexo, carrera universitaria, año académico, formación gerontológica, ingreso económico, residencia, nivel de estereotipo, convivencia, parentesco y tipo de relación con el AM) en los estudiantes de 1° y 5° año de Ingeniería Comercial, Trabajo Social y Enfermería de la Universidad del Bío-Bío?
- 2) ¿Cómo son los niveles de estereotipos negativos de la vejez según edad, sexo, carrera universitaria, año académico, formación gerontológica, ingreso económico, residencia, convivencia, parentesco y tipo de relación con el AM en los estudiantes de 1° y 5° año de Ingeniería Comercial, Trabajo Social y Enfermería de la Universidad del Bío-Bío?

- 3) ¿Cuáles son los niveles de estereotipos negativos de la vejez que predominan en los estudiantes de 1° y 5° año de Ingeniería Comercial, Trabajo Social y Enfermería de la Universidad del Bío-Bío?
- 4) ¿Cuál o cuáles son las dimensiones del CENVE que predominan en los estudiantes de 1° y 5° de Ingeniería Comercial, Trabajo Social y Enfermería de la Universidad del Bío-Bío?

### **1.5 Marco Teórico:**

Al hablar de estudiantes universitarios, se hace referencia a un segmento poblacional joven, no sólo con respecto al grupo etario, sino también porque es considerada una categoría que tanto en la educación universitaria como en la imagen social se ha asociado con la juventud, tanto física como mental ya que “el promedio de egreso de los jóvenes universitarios es de 28.8 años” (16).

Según la definición universalmente aceptada por la ONU (17), define como jóvenes a todas aquellas personas entre 15 y 24 años, sin embargo otros autores la definen como “personas entre 12- 29 años” (18). Mencionar algunos aspectos generales sobre la juventud, podrá ayudar a comprender mejor acerca de las características que presenta esta población en específico. Cabe mencionar que “la juventud es una construcción social y cultural, está marcada por una sucesión de ritos, experiencias y vivencias, que aseguran la transición progresiva hacia la vida adulta” (19).

Se trata de un “proceso complejo a través del cual el joven adquiere y desarrolla habilidades suficientes para incorporarse a la sociedad como un ente productivo y, sobre todo, al proceso de asimilación de valores, normas y prácticas propias del mundo adulto” (20).

“Los estudiantes, conforman un grupo heterogéneo que realiza la misma actividad: el estudio, lo cual no significa que existe uniformidad entre ellos respecto de las condiciones de existencia y de las formas en que se integran al mundo estudiantil o se sienten estudiantes; además, no obstante si bien hay una cierta coincidencia en la edad,

sus condiciones socioeconómicas, sus trayectorias académicas, sus búsquedas y aspiraciones, así como sus ideas, valores y creencias son diferentes” (21).

Los estudiantes universitarios son un grupo particular que comparten algunos problemas y situaciones propias de la juventud, no obstante presenta particularidades. “Su importancia como grupo social radica en su inserción actual en el campo de la educación, investigación y empleo, como futuro próximo” (22).

“Es un periodo provisional en el que se generan aspiraciones y proyectos, y para quienes se dedican de lleno a la universidad implica, además del estudio, la convivencia entre iguales y en algunos casos estar fuera del hogar” (21).

La universidad viene a ser un espacio más libre y flexible que el ámbito laboral. “Para los estudiantes que no están sujetos al rigor de una jornada laboral, la vida estudiantil es una etapa en la que se experimenta el compañerismo antes de entrar al mundo competitivo de la esfera laboral” (23).

Los valores son una de las razones que explican el comportamiento individual y colectivo, dado que moldean y determinan actitudes. Su estudio adquiere significación en tanto que éstos denotan las preferencias, creencias, actitudes, representaciones y formas de relación con grupos; los valores además, juegan un papel fundamental en la conformación de la identidad cultural, moral y política de los individuos. “Los jóvenes y en especial los estudiantes, constituyen una comunidad que es altamente sensible a los cambios que acontecen en la esfera local y global, por ello, acercarse a su mundo puede posibilitar propuestas o acciones educativas más acordes con la realidad que prevalece” (24).

En relación a lo anteriormente mencionado sobre los jóvenes como una comunidad altamente sensible a los cambios que acontecen a nivel global y sobre sus formas de relacionarse con grupos, donde pueden adoptar actitudes, formas de representación y a la vez también pueden adoptar estereotipos, que si bien es cierto se forman mucho antes de la vida universitaria y van a estar influenciados por numerosos

factores diferentes, “es en esta etapa donde estos estereotipos se van a fortalecer o ir cambiando de acuerdo a la relación de esta comunidad con el entorno” (25, 26).

Es aquí donde los estudiantes universitarios toman protagonismo e importancia en la mirada que está población tiene respecto a la vejez, ya que es un proceso que ellos van a vivenciar a futuro, tanto como vivencia personal, familiar y profesional al tener contacto con personas que pertenezcan a este grupo etario al momento de desempeñar su vida laboral, además es aquí donde se pueden desplegar herramientas de educación para fomentar estos estereotipos en el caso de ser positivos o modificarlos en el caso de ser negativos, para ello es importante conocer más en profundidad en qué consiste un estereotipo y cuáles son los más predominantes en relación a la población de AM. (3, 25, 26)

Respecto a la vejez, se conocen estereotipos positivos y negativos. Según la Real Academia Española (3) la palabra “estereotipo” se puede definir como una “imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable.

Dentro de los estereotipos positivos hacia la vejez, se encuentran “las visiones relacionadas con la sabiduría y la gran experiencia que poseen los AM, las cuales influyen en la población más joven, ganando el respeto de los mismos” (27).

Por otra parte, los estereotipos negativos, se relacionan con la idea de un “AM físicamente debilitado, dependiente para la realización de las actividades básicas de la vida diaria y socialmente aislado” (28). Debido a esta razón es que existe una barrera en la sociedad, que dificulta la integración de los AM a la comunidad, lo que también conlleva a que no se lleve a cabo un “buen envejecer” de manera óptima.

Realizar un cambio en la visión de la sociedad es difícil pero no imposible, por lo tanto, el carácter de “inmutable” de los estereotipos, no es del todo cierto, ya que constituiría un hecho sin posibilidad de cambio. “De la misma forma en que estos estereotipos han sido creados, pueden ser eliminados por la sociedad, aunque requiera un gran esfuerzo” (29).

Por otro lado, cabe mencionar que en muchos de los estereotipos existentes hacia la vejez, hay una gran brecha que los separa de la realidad, ya que al ser “construcciones sociales pueden llevar imágenes erróneas o distorsionadas muy alejadas de la realidad acerca de la vejez” (30). “La vejez, lo mismo que la muerte, constituye un tabú de primera magnitud para el ser humano. La mayoría basa sus sentimientos en temores primitivos, prejuicios y tópicos más que en un auténtico conocimiento” (31).

Sin embargo, “uno de los mayores dilemas provenientes de los estereotipos, es que estos finalmente, llegan a convertirse en una profecía auto-cumplida, es decir, esta imagen que se ha establecido dentro de la sociedad, lleva a las personas a sufrir el mismo destino de la visión que se tiene acerca de los AM” (8).

Entre los estereotipos existentes dentro de la sociedad actual, se pueden mencionar algunos de los cuales han sido estudiados por otros autores (27) con anterioridad:

- **El envejecimiento cronológico:** también llamado “edadismo”, encuentra su argumento en la edad, es decir, utiliza el número de años vividos para determinar lo mayor que es una persona.
- **La improductividad:** tiene que ver con la idea de que la persona deja ser útil a la sociedad cuando llega a la vejez.
- **El desasimiento:** también descompromiso o desvinculación; en las creencias populares está inmersa la idea de que las personas a medida que envejecen, suelen perder el interés por muchas de las cosas que antes constituían pilares importantes en su actividad cotidiana.
- **La inflexibilidad:** se basa en una concepción de los AM son individuos incapaces de cambiar, es decir, de modificar su comportamiento para adaptarse a las nuevas situaciones.
- **La senilidad:** identificación de la vejez como sinónimo de enfermedad, ya que según esta creencia lo normal en la vejez es que se den los síntomas de la insuficiencia cerebral senil.

- **La serenidad:** concibe una imagen positiva de la vejez, pero no por ello deja de ser menos errónea que sus precedentes. Esta creencia, percibe la vejez como un estado de tranquilidad permanente en el que se encuentran las personas de más edad.
- **La decadencia intelectual:** afirmación de que la inteligencia se deteriora con la edad.
- **Desinterés por la sexualidad y el viejo verde:** hay que distinguir una doble dimensión, ya que si bien por un lado se habla de que en la vejez desaparece todo el interés por la sexualidad, también es común referirse a la sexualidad en los mayores como algo patológico y pervertido.
- **El conservadurismo:** los AM mantienen posiciones ideológicas de carácter conservador, sólo por el hecho de ser mayores.
- **La vejez desgraciada y la sobrevaloración de la juventud:** Estas dos concepciones – que se refuerzan mutuamente– atribuyen, por un lado, a la vejez una serie de características de marcado carácter negativo que la configuran como una etapa vital necesariamente desgraciada y sin posibilidades de vivirla plenamente. Por el contrario, concibe la juventud como la etapa vital más deseable y positiva, llegando al punto de idealizarla.
- **Gruñones y cascarrabias:** la edad da lugar a una serie de modificaciones en el carácter de la persona, que implican considerables dificultades de convivencia con las personas que están a su alrededor.
- **Brillantez y sabiduría:** consiste en presentar la vejez como un período de la vida caracterizado por una especial brillantez, donde todas las personas de mayor edad son sabías, serenas e imparciales, emisores de juicios justos, salomónicos y equilibrados (27).

El problema que surge a partir de todo esto, se relaciona además, con los cambios demográficos sufridos a nivel nacional, pasando por una etapa avanzada de transición al envejecimiento, ya que “actualmente una de cada diez personas pertenece al grupo AM y se espera que para el año 2025 esta proporción sea de uno por cada cinco. Además, para este mismo año, se estima que la cantidad de menores de 15 años y los AM se igualarán

en términos absolutos y porcentuales (20%), en todas las regiones del país. Con respecto a la población de AM a nivel mundial, cabe destacar que las etapas del proceso de envejecimiento no son iguales, ya que “la proporción de AM en los países desarrollados corresponde al 21% de la población total, a diferencia de los países en desarrollo, con un 8% del total de su población” (32).

Debido a esta transformación de la estructura etaria, es que se hace necesario generar un cambio en los estereotipos negativos hacia la vejez por parte de la sociedad, ya que en primer lugar, “esta gran cantidad de AM, cada uno con necesidades distintas, generarán una gran demanda en los servicios de salud, con respecto a la calidad, acceso y oportunidad de los mismos” (33).

En segundo lugar, estas necesidades tendrán implicancias que serán de gran relevancia para el sector público y privado. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, generar un cambio, será difícil. Esto se puede lograr mediante la educación desde la infancia, en la cual, “se le debe enseñar a los niños a mirar al AM como una persona activa, dándoles una imagen positiva de la vejez, la cual ocurre como un proceso natural del ciclo de la vida y no como el fin de esta” (34).

Además de esto, “como sociedad es importante generar instancias en las que puedan participar los AM, y que puedan contribuir con el progreso del país y su propio entorno, de tal forma que puedan continuar con su proceso personal de desarrollo” (35). Cabe destacar que “el 81% de los AM es autovalente, es decir, 4 de cada 5” (36).

Por otra parte, también “es importante que los mismos AM se muestren a sí mismos como modelos de un “buen envejecer” y que lo demuestren a la sociedad, manteniéndose autónomos y participativos en cuanto a la vida familiar y comunitaria” (28). El proceso de envejecimiento implica una serie de cambios, que van a estar determinados por diversos factores, los cuales darán como resultado muchas maneras de envejecer, razón por la cual es que no se puede avanzar hacia una idea determinada de AM, es decir, es necesario comprender que “no todos los AM envejecen de igual forma, y que constituyen un grupo



de personas heterogéneas, las cuales presentan problemas y necesidades diferentes entre ellos” (37).

Dentro de los factores que afectan este proceso de la vida, se encuentran “las características de la persona en concreto, su carácter, sus experiencias, la educación recibida, el contexto en que se encuentran, sus preferencias, hábitos, costumbres, etc.” (38).

Según López (39), los medios de comunicación han reflejado, en gran medida, una imagen estereotipada negativa de los AM aplicada a todo el colectivo, haciéndolo por simplificación, al tratar a los mayores como si se tratara de un grupo social homogéneo, cuando es tan heterogéneo como cualquier otro.

Por otro lado, el cómo se presenta a los AM en los medios de comunicación es fundamental para promover su autonomía personal y su independencia. “Reflejar su realidad actual, por tanto, su heterogeneidad, su diversidad, su aportación social y económica, su satisfacción con su vida, contribuye a estimular una buena imagen social en la que se reconozcan” (40).

Por lo tanto, “el primer paso a seguir para terminar con los estereotipos es identificarlos, analizarlos y conocerlos para que finalmente, se logre hacer un cambio de la imagen presente en las personas más jóvenes” (41).

En relación a lo anterior, la edad en la que una persona comienza con el proceso del envejecimiento no es algo que esté claramente establecido, ya que “es un constructo social aceptado por la cultura” (42), además de que los años que tenga una persona no constituyen un indicador suficiente de su funcionalidad ni de su estado de salud biológico o mental, por lo tanto, el momento de la vida en que se pasa a la vejez, no se puede delimitar a una edad o a un aspecto biológico o psicológico en específico.

Según Lerh (27), el envejecimiento psicológico, entendido como el comportamiento y las vivencias de la vejez, solo en una pequeña parte está determinado de modo biológico, o sea por el estado de salud, y en cambio está ampliamente fijado por factores ambientales, sociales y ecológicos.

Sin duda, “los cambios que primero se pueden evidenciar durante el envejecimiento son los cambios físicos que, en realidad, son una continuación de la declinación que comienza desde que se alcanza la madurez física, aproximadamente a los 18 o 22 años, a esa edad finaliza la etapa de crecimiento y empieza la involución física” (43); pero no todos los cambios se producen en la misma época y con el mismo ritmo.

“Todavía no es posible distinguir qué cambios son verdaderamente un resultado del envejecimiento (fisiológico) y cuáles derivan de la enfermedad (patológico) o de distintos factores ambientales y genéticos” (44). En este aspecto, las diferencias individuales son tan notables que hacen difícil la extracción de conclusiones sobre el tema.

“La razón por la que se considera al AM como vulnerable es porque su organismo tarda más tiempo en recuperarse de cualquier proceso que afecte a su normalidad” (45), pero al mismo tiempo que aparecen esas vulnerabilidades, “la mayoría de las personas de edad avanzada desarrollan una serie de mecanismos de adaptación y de estrategias que compensan las carencias, eso les permite llevar su vida diaria con relativa autonomía” (39). Un ejemplo muy significativo se encuentra en la disminución de la fuerza física que se produce con la edad.

Se considera el proceso de envejecimiento en base a tres criterios: “biológico, social y psicológico” (46). Entre los cambios biológicos relacionados con la edad y divididos en sistemas se encuentran:

Sistemas sensoriales:

- **Visión:** disminuye el tamaño de la pupila, menor transparencia y mayor espesor del cristalino, disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores.
- **Audición:** menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales.
- **Gusto y olfato:** disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas.
- **Tacto:** ocurren cambios en la piel que se pueden observar a simple vista, como la aparición de arrugas, manchas, flacidez, sequedad.

Sistemas orgánicos:

- **Estructura muscular:** se produce una importante pérdida de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares, que disminuyen en peso, número y diámetro. Consecuentemente, estos cambios traen consigo el deterioro de la fuerza muscular.
- **Sistema esquelético:** la masa esquelética disminuye, pues los huesos se tornan más porosos y quebradizos y, por lo tanto, más vulnerables a la fractura.
- **Articulaciones:** se tornan menos eficientes al reducirse la flexibilidad. Se produce mayor rigidez articular debida a la degeneración de los cartílagos, los tendones y los ligamentos, que son las tres estructuras que componen las articulaciones. La principal consecuencia es el dolor.
- **Sistema cardiovascular:** aumento del ventrículo izquierdo del corazón, mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno, que provocan un endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción. Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad, lo que dificulta el paso de la sangre. Las válvulas cardíacas se vuelven más gruesas y menos flexibles, es decir, necesitan más tiempo para cerrarse. Todos estos cambios conducen a la disminución de la fuerza y la resistencia física general.
- **Sistema respiratorio:** su rendimiento se ve dificultado a causa de diversos factores, entre los que se encuentran la atrofia y el debilitamiento de los músculos intercostales, los cambios esqueléticos (caja torácica y columna) y el deterioro del tejido pulmonar (bronquios). Todo ello produce una disminución del contenido de oxígeno en sangre, que se reduce entre un 10% y un 15%, y en la aparición de una enfermedad respiratoria, el enfisema, muy común en personas de edad avanzada.
- **Sistema excretor:** el riñón tiene una menor capacidad para eliminar los productos de desecho. Por esta razón, se hace necesario para el organismo aumentar la frecuencia miccional, lo que en ocasiones, hace frecuente los episodios de incontinencia.
- **Sistema digestivo:** en general, todos los cambios se traducen en una digestión dificultosa y en la reducción del metabolismo de ciertos nutrientes en el estómago y el

intestino delgado. También hay pérdida de piezas dentales, dificultando la masticación y con ello la digestión. Disminución de los movimientos esofágicos (contracción/relajación). Reducción de la capacidad para secretar enzimas digestivas. Atrofia de la mucosa gastrointestinal, por lo que la absorción de nutrientes es menor. Disminución del tono muscular y el peristaltismo del intestino, que producen estreñimiento. Por último, mayor incidencia de cálculos biliares y un menor tamaño y eficiencia del hígado (46).

Frente a los cambios sociales relacionados con la edad, existen varias teorías que explican el fundamento de los mismos, tal como lo describe Merchán (47), entre las que destacan:

- **Teoría de la desvinculación (Cumming y Henry, 1961):** lo natural es la desvinculación del entorno, disminución gradual del interés por las actividades y los acontecimientos sociales del entorno. Hablamos de envejecimiento satisfactorio cuando la sociedad ayuda al individuo a abandonar sus roles sociales y obligaciones laborales. Es importante porque afecta las relaciones entre el individuo y la sociedad, así como el proceso interno que se enfrenta en el envejecimiento, además hay una cascada de reacciones y comportamientos que le impulsan a la búsqueda del retiro social. La desvinculación la experimentan algunos individuos en la edad madura, no todos, y es más la sociedad quien produce el alejamiento del AM.
- **Teoría de la actividad (Tartler, 1961):** Esta teoría describe cómo el proceso de envejecimiento de las personas es más satisfactorio cuanto más actividades sociales realiza el individuo. Existe evidencia científica de que las personas más activas se encuentran más satisfechas y mejor adaptadas. Por lo tanto, la satisfacción estaría directamente relacionada con el nivel de actividad del AM (a mayor actividad, mayor satisfacción) y la sociedad es responsable de la pérdida de ésta (p.ej., jubilación).
- **Teoría de la continuidad (Atchley, 1971):** Considera que la vejez es una prolongación de las etapas evolutivas anteriores, el comportamiento actual está condicionado por habilidades ya desarrolladas. Se mantienen los mismos estilos, pero acentuados. El

mantenimiento de las actividades desarrolladas en la edad madura o la adquisición de otras nuevas se convierte en una garantía para tener una vejez exitosa. La clave para comprender la actitud de los AM ante los cambios que se producen en la vejez debe indagarse en la personalidad previa a este momento de cada uno de los sujetos (47).

En relación a los cambios psicológicos y la edad, se puede decir que los cambios impulsados por la vejez trascienden la estética e implican aspectos emocionales y psicológicos que muchas veces pasan desapercibidos. Muchos AM desarrollan cuadros depresivos, cuadros ansiosos, estrés y somatizaciones. La enfermedad más común de este tipo es la depresión, con una prevalencia del 11,2% en el año 2010 (48). El principal rasgo depresivo de los AM es la apatía, es decir, el desgano que los lleva a abandonar actividades, a dejar de salir o de compartir con los demás, anteponiendo cualquier excusa para evitar estas situaciones (3).

Erikson (49) define a la “tercera edad” como aquella en que se adquieren comportamientos de dependencia, ligados a la fragilización del estado de salud (50). El tiempo de vida de los AM, generalmente jubilados, es cada vez más largo. Es por ello que las situaciones psicosociales y la propia personalidad del AM puede sufrir cambios (conservando las tendencias de su personalidad), desde que entra en la tercera edad hasta que alcanza la vejez avanzada, debido principalmente al proceso adaptativo en el que se encuentran más que al envejecimiento propiamente tal, “estos cambios serán variables según el estado de salud, autonomía y crisis que pueden afectarle” (51). “Uno de los factores comunes que debe enfrentar una persona en la tercera edad, es la necesidad de adaptarse a las pérdidas de energía, de vigor físico, de amigos y parientes y en muchos casos del trabajo y de la relación estrecha con los hijos” (52).

Para poder superar exitosamente esta situación es necesario que enfrente los múltiples duelos, que le generan sentimientos difíciles de dolor y tristeza. Dentro de éste debe también elaborar el duelo de su propia vida, que va a terminar en algún momento, es decir la persona debe enfrentar su propia muerte. Si bien, el proceso de “desligamiento” de Cumming (47) dice que el individuo abandona actividades o rompe

lazos sociales de conveniencia, voluntariamente o forzado por los rechazos que percibe, esto no se da en todos los individuos, ni a la misma edad, ni por las mismas causas.; hay AM a los que el hecho de envejecer les motiva a descubrir nuevos roles en la vida, o les impulsa a buscar nuevos medios para conservar su habitual rol y no perder su status o razón de estar en el mundo social que conoce.

Las posibilidades de los AM de adaptarse a la situación, están determinadas por su pasado y sus capacidades de comunicación y respuesta; al igual que otros grupos de edad, se reúnen para convivir en su tiempo libre y para compartir intereses comunes. Lo anterior es posible de ver en clubes de ancianos o centros sociales a los que se incorporan desarrollando diferentes actividades (53).

La transformación de la apariencia que conlleva el paso de los años, es difícil que sea aceptada en la sociedad actual, donde se rinde culto a la juventud. También se puede presenciar un cambio a nivel cognitivo, disminuyendo la capacidad de hacer cosas simultáneamente, donde hacer dos o tres cosas a la vez se vuelve una tarea mucho más difícil de lo que era antes, generando AM más lentos. Disminuye la capacidad de realizar numerosas actividades al mismo tiempo, lo que frustra a aquellos AM que siempre fueron activos (54).

En Chile, la idea de convertirse en un AM no genera entusiasmo. Por el contrario, posee una connotación negativa que sólo se explica con la cultura que desconoce y rechaza una etapa vital tan normal como sus antecesoras. Si el ritmo acelerado de la sociedad actual es estresante para los más jóvenes, la peor parte se la llevan los AM. La ciudad es un ejemplo de lo poco amable que es el entorno: estaciones de metro con escaleras interminables y sin ascensores, semáforos que cambian con rapidez, calles anchas y difíciles de cruzar, etc. (54).

Dechent (55), Neuropsicóloga del Servicio de Geriatría del Hospital Clínico de la Universidad de Chile señala: "los prejuicios de la sociedad hacia la vejez crean una especie de cerco, como si se tratasen de "otros" cuya realidad es incompatible con la nuestra,

pese a que tendremos el mismo destino”, quien asegura que debemos prepararnos psicológicamente y pensar cómo viviremos esta fase.

Es por estos cambios propios de los AM que se han formado diferentes estereotipos en la sociedad los cuales pueden ser evaluados a través de un cuestionario llamado “CENVE” el cual fue creado en el año 2004 en España, utilizado por Sánchez (27), en su tesis doctoral denominada “estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas”, desarrollando un nuevo instrumento que permite evaluar los estereotipos negativos sobre la vejez. Consiste en 15 ítems que poseen tres factores diferentes a evaluar: salud, motivacional – social y carácter personalidad, los cuales se presentan en formato de respuesta tipo Likert. Dentro de las características asociadas a la vejez que se mencionan en el CENVE se encuentran el considerable deterioro de la memoria, la pérdida de interés por el sexo, la irritabilidad, el aislamiento social, el deterioro de la salud, presencia de conductas infantiles, desmotivación, deterioro cognitivo, entre otras (27).

### **1.6 Marco Empírico:**

Como es sabido, la población adulta mayor está aumentando cada vez más en Chile y en el mundo y se han realizado varias investigaciones sobre estereotipos de la vejez en distintos grupos etarios, en relación a estudiantes universitarios los estudios son escasos, sin embargo existen algunos, comentados a continuación:

Aristizábal *et al.* (5) en Bogotá, Colombia; en su estudio “estereotipos negativos hacia los AM en estudiantes universitarios” con el objetivo de identificar el nivel de estereotipos negativos hacia los AM en los estudiantes de V semestre de 14 facultades, dividiéndose así en facultades de la salud y otras facultades. Se realizó a través de un muestreo estratificado por afijación proporcional, con un nivel de confianza del 95% y un error máximo admisible de 0.35%. La muestra estuvo compuesta por 61 estudiantes de ambos sexos, 35 mujeres y 26 hombres con edades que oscilan entre los 18 y 29 años de edad y se aplicó el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE). Los

resultados evidenciaron posiciones intermedias en cuanto al nivel de estereotipos negativos, ya que el 52% tiene un nivel bajo de estereotipo negativo y el 43% un nivel alto; en los extremos se encuentra el 3% que presenta un nivel muy bajo y el 2% un nivel muy alto. Al hacer una comparación del nivel de estereotipos negativos entre facultades, las de salud presentan una media menor de 35,2, mientras que la presentada por las otras facultades fue de 37,5; no se evidenció diferencia estadísticamente significativa. En cuanto a los resultados obtenidos en la comparación de las facultades de las áreas de la salud, se encontró que los estudiantes de medicina presentan la puntuación más alta dentro de cuatro facultades comparadas, seguido por Enfermería. Al analizar cada una de las tres dimensiones que mide el CENVE, la dimensión salud presentó una media de 3,91, el factor motivación social una media de 1,8 y carácter personalidad una media de 1,58.

Durán *et al.* (9), el año 2016 en Matamoros, México, realizó un estudio descriptivo y transversal denominado “estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes universitarios de Enfermería”. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia con una muestra de 95 alumnos del último periodo de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y el CENVE. El análisis de cada dimensión mostró mayor frecuencia de estereotipo negativo en la dimensión salud (65,3%), seguida de la dimensión carácter – personalidad (49,5%) y por último la dimensión motivación – social (36,8%). El análisis de la escala global indicó que el 50,5% de los estudiantes encuestados tenía estereotipos negativos ante la vejez. Quienes presentaban mayor estereotipo negativo ante la vejez corresponden al grupo de edad de 20 a 25 años (51,7%), sexo femenino (52,2%), sin esposo(a) (52,4%) y el AM de convivencia era padre (75%) o tío (66,7%).

El estudio “estereotipos hacia la vejez en AM y en estudiantes universitarios en diez países de América Latina” realizado por Lasagni *et al.* (6) en 2012; tuvo como objetivo investigar la presencia de estereotipos hacia la vejez tanto en jóvenes como en AM en 10 países de Latinoamérica. Mediante un estudio de tipo descriptivo y 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 obtuvieron las puntuaciones globales de las medias y las modas de los estudiantes universitarios que arrojó para el factor salud  $X= 12,71$  y  $Mo= 13$ , para el factor social- motivacional fue  $X= 11,28$  y  $Mo= 10$  y para el factor carácter-personalidad fue  $X= 12,95$  y  $Mo=13$ . No se encontraron asociaciones significativas entre las variables sexo, ocupación y estado civil y los factores del CENVE. En el factor salud, el grupo que registra la media más alta es el de Ingeniería y Tecnologías ( $X=13,8$ ), seguido por Ciencias Económicas y de Administración ( $X=13,3$ ), Ciencias Humanas y Sociales ( $X=12,8\%$ ), Ciencias de la Salud ( $X=12,5$ ) y la media más bajas las registran el grupo de “otras” ( $X=12,1\%$ ). Para el caso del factor carácter - personalidad nuevamente el grupo de Ingeniería y Tecnología se caracteriza por presentar la media más alta ( $X=14,2$ ), seguido por Ciencias Económicas y de Administración ( $X=13,4$ ), Ciencias Humanas y Sociales ( $X=13,1$ ), grupo de “otras” ( $X=12,7\%$ ) y la media más bajas las registran el Ciencias de la Salud ( $X=12,6$ ). Y para el factor social – motivacional el grupo de Ingeniería y Tecnología se caracteriza por presentar la media más alta ( $X=11,9$ ), seguido por Ciencias Económicas y de Administración ( $X=11,6$ ), Ciencias Humanas y Sociales ( $X=11,4$ ), Ciencias de la Salud ( $X=11,2$ ) y la media más bajas las registran el grupo de “otras” ( $X=10,4\%$ ).

Franco *et al.* (10) en México en el año 2008; realizó una investigación nombrada “estereotipos negativos de la vejez en personal de salud de un hospital de la ciudad de Querétaro, México”. Tenía 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) con un índice de confianza del 95%. 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 de estereotipo negativo de todas las dimensiones

fue de 65%. La edad promedio estudiada fue de 38.07 años con predominancia del sexo femenino (78%).

Sarabia *et al.* (56), en el año 2015, en España, realizaron un estudio descriptivo intrasujeto de medidas repetitivas (pre- postintervención) en estudiantes de tercer curso del Grado de Enfermería de la Universidad de Cantabria, denominado “modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de Enfermería” con el objetivo de explorar la modificación de los estereotipos y mitos sobre la vejez antes y después de impartir la asignatura “Enfermería del Envejecimiento” con un 95% de nivel de confianza y 5% de error. Se empleó el cuestionario CENVE en una muestra de 76 estudiantes y tres meses y medio después (duración de la asignatura) se volvió a evaluar en los mismos estudiantes, cabe destacar que los estudiantes previos al estudio habían realizado prácticas clínicas, pero no habían recibido formación específica en gerontología. La edad promedio de la población estudiada es de 20.37 años, predomina el sexo femenino en 88,4%. Entre los resultados obtenidos destaca que la prevalencia de estereotipo negativo global fue de 62% y 12,3% en la medida preintervención y postintervención respectivamente; para el factor salud fue de un 63,5% y un 9,2% respectivamente; para motivacional – se observó un 43,1% y 4,9% respectivamente y para carácter – personalidad fue de un 58,3% y un 3,8% respectivamente; resultados estadísticamente significativos.

Sanhueza (7) en el año 2014, en su estudio con jóvenes estudiantes de la Universidad de Granada, España, sobre la vejez y la presencia/ausencia de estereotipos denominada “Imágenes sobre la vejez en jóvenes estudiantes de carreras sin formación gerontológica”. Se utilizó una prueba del tipo diferencial semántico (Arnold-Cathalifaud *et al.*, 2008) que supera los criterios de fiabilidad (Alfa de Cronbach: 0.836) y validez. El diseño muestral se basa en una mixtura entre el muestreo probabilístico estratificado de asignación proporcional y el muestreo por conveniencia, utilizando la prueba Anova; la muestra fue de 115 alumnos con un margen de error máximo admitido del 8%, correspondientes a las áreas del conocimiento de donde provienen las carreras de

Derecho (29,6%), Recursos Humanos (39,1%) y Empresariales (31,3%) compuesta por 20% hombres y un 80% mujeres, donde un 88,7% corresponde a 18 a 24 años y un 11,3% para jóvenes de 25 o más años. Entre los resultados más importantes se encuentra que los estudiantes de derecho son más abiertos a considerar la vejez como un periodo igualmente propicio para el protagonismo social, como cualquier otra etapa de la vida, siendo para ellos los AM ciudadanos activos (73,52%), independientes (76,47%) y productivos (91,17%). Sin embargo, dicha percepción positiva no se aplica cuando se sobrepasa los 80 años; ni para esta, ni para el resto de las carreras. Los alumnos de derecho consideran a las personas menores de 79 años como sujetos físicamente hábiles (73,52%), los alumnos de recursos humanos estiman lo contrario (75,55%) y los alumnos de empresariales adoptan una posición más bien neutra. Por otro lado, cabe destacar que, incluso cuando se hace referencia a una vejez temprana, todas las carreras consideran a los AM como sujetos sexualmente no activos. En cuanto al comportamiento, en general los alumnos pertenecientes a las tres carreras consideran a los AM como sujetos tolerantes y no conflictivos, con la salvedad de la carrera de recursos humanos que define a los AM como intolerantes en un 82,22%.

Martina *et al.* (57) el año 2014 en Lima, Perú, realizó un estudio de tipo transversal con estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, denominada “percepción del estudiante de medicina de una universidad pública acerca del docente AM y del AM en general”. Se realizó un muestreo no probabilístico por criterio, por lo que la muestra estuvo conformada por 319 estudiantes entre los cursos primero (141), tercero (101) y quinto año (77) de dicha carrera con un promedio de edad de edad  $21,7 \pm 2,6$  años. Se aplicó un cuestionario auto-administrado. Entre los resultados encontrados destaca que los alumnos de quinto año otorgaron menores puntuaciones a los docentes AM ( $p=0,003$ ) y a los AM en general ( $p=0,045$ ). Los estudiantes que en su familia convivían con AM de 70 años tuvieron una percepción más positiva hacia ellos en general ( $p=0,037$ ). Respecto a la percepción de los estudiantes acerca del docente AM destacaron cinco características que superaron el 70% del puntaje, tipificándolo como

seguro de sí mismo (78%), organizado (73,9%), interesado en el aprendizaje del estudiante (72,8%), planificador (72,6%) y emocionalmente estable (71,8%). En lo que respecta al AM en general, ninguna de las características positivas tuvo un puntaje superior al 70%. Las tres con mayor puntaje fueron: tratable (69,1%), sociable (67,1%) y hábil (65,4%). Las dos características con menor puntaje resultaron resistente (46,5%) y sexualmente activo (42,3%).

Contreras *et al.* (11) en Chile, el año 2014, desarrolló 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, 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 con el AM (49,7%).

Fierro *et al.* (58) en Chile, 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”, con el objetivo de identificar la percepción de los estereotipos negativos de la vejez en los escolares de dicho establecimiento. Su investigación fue cuantitativa de tipo transversal, en la cual participaron 276 niños entre 9-14 años, correspondientes al 76,67% de la muestra. Entre los resultados que destacan se pueden encontrar que en la distribución de los participantes según las dimensiones de la escala CENVE se encontró que la percepción “más negativa” se concentró en la dimensión salud, con un puntaje medio de  $13,91 \pm 3,58$  puntos, siguiendo la dimensión carácter-personalidad con un puntaje medio de  $13,87 \pm 3,51$ , y en último lugar con percepción “menos negativa”, quedó la dimensión motivación-social con una media de  $13,80 \pm 3,18$  puntos. Para el estereotipo global, se obtuvo una media de  $41,59 \pm 8,35$  puntos, dentro de un rango de 15-60, el cual tiende a calificarse como estereotipo “más negativo”. En

cuanto a las variables sociodemográficas utilizadas en el estudio no se encontraron diferencias estadísticamente por sexo en las dimensiones de “salud” ( $p=0,289$ ) y “motivación social” ( $p=0,255$ ), pero sí en “carácter personalidad” ( $p=0,007$ ). En efecto, se observó que las mujeres presentaron un puntaje mayor que los hombres ( $13,30 \pm 3,43$  versus  $14,49 \pm 3,50$  puntos). De acuerdo al puntaje global de la escala, se encontró una diferencia estadísticamente significativa según sexo ( $p=0,029$ ), de tal modo que el puntaje de mujeres fue mayor que el de hombres ( $40,6 \pm 8,3$  y  $42,66 \pm 8,59$  puntos).

Otro estudio realizado en Chile por Chandía *et al.* (59) el año 2016 denominado “estereotipos negativos de la vejez en escolares de 5° a 8° básico de los Liceos Nibaldo Sepúlveda F. y Nuestra Señora, Portezuelo 2016”, con el objetivo de conocer el nivel de negatividad de los estereotipo de la vejez en escolares de los cursos y liceos mencionados. Su diseño de investigación fue cuantitativo, no experimental, de tipo transversal y descriptivo, en el cual participaron 114 estudiantes, a los que se les aplicó el instrumento CENVE, en el cuál predominó un alto nivel de estereotipo negativo con un 53,51%, seguido de un bajo nivel de estereotipo negativo con un 30,70%. Además encontraron que las mujeres tienen un estereotipo más negativo en comparación con los hombres, y que si el escolar convivía con un adulto mayor la dimensión más negativa era salud, a diferencia de carácter-personalidad que fue la menos negativa.

### **1.7 Objetivos generales y objetivos específicos:**

#### **General:**

Describir los niveles de estereotipos negativos de la vejez en estudiantes universitarios de 1º y 5º año de las carreras de Ingeniería Comercial, Trabajo Social y Enfermería de la Universidad del Bío-Bío.

#### **Específicos:**

- 1) Identificar las características sociodemográficas (edad, sexo, carrera universitaria, año académico, formación gerontológica, ingreso económico, residencia, nivel de estereotipo, convivencia, parentesco y tipo de relación con el AM) de los estudiantes de 1º y 5º de Ingeniería Comercial, Trabajo Social y Enfermería de la Universidad del Bío-Bío.
- 2) Caracterizar los niveles de estereotipos negativos de la vejez según edad, sexo, carrera universitaria, año académico, formación gerontológica, ingreso económico, residencia, convivencia, parentesco y tipo de relación con el AM en los estudiantes de 1º y 5º de Ingeniería Comercial, Trabajo Social y Enfermería de la Universidad del Bío-Bío.
- 3) Caracterizar los niveles de estereotipos negativos de la vejez que predominan en los estudiantes de 1º y 5º de Ingeniería Comercial, Trabajo Social y Enfermería de la Universidad del Bío-Bío.
- 4) Caracterizar las dimensiones del CENVE que predominan en los estudiantes de 1º y 5º de Ingeniería Comercial, Trabajo Social y Enfermería de la Universidad del Bío-Bío.

## **II. MÉTODOS**

### **2.1 Tipos de diseño:**

Estudio descriptivo y transversal.

### **2.2 Población de estudio:**

Población de estudio 339 estudiantes de 1° y 5° año de las carreras de Ingeniería Comercial (66 y 42 alumnos respectivamente), Trabajo Social (54 y 33 alumnos respectivamente) y Enfermería (76 y 68 alumnos respectivamente) de la Universidad del Bío-Bío en la ciudad de Chillán, Chile, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión (Fuente: direcciones de escuela de cada carrera), actualizado al mes de Marzo 2017.

Para la elección de estas carreras fue relevante que pertenecieran a diferentes facultades como: Facultad de Ciencias Empresariales, Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos y Facultad de Educación y Humanidades, ya que según el estudio “estereotipos negativos hacia los AM en estudiantes universitarios” (5) la diferencia en la formación de cada facultad va a influir en el estereotipo que predominará en los jóvenes estudiantes con respecto a los AM, como es el caso de la formación gerontológica que pueda presentar cada carrera como lo mencionan los estudios “imágenes sobre la vejez en jóvenes estudiantes de carreras sin formación gerontológica”(7) y “modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de Enfermería” (56).

Se consideraron estudiantes de 1° y 5° año por cada carrera, ya que se parte de la premisa que su trayectoria académica y/o prácticas profesionales y experiencias personales son relevantes para comprender el estereotipo negativo que ellos presenten.

### **2.3 Muestra:**

La muestra estuvo conformada por 174 de los estudiantes de 1° y 5° año de cada una de las respectivas carreras mencionadas anteriormente. Se calculó basado en un nivel de confianza del 95%, un error aleatorio de 5% y una proporción de estereotipos

negativos en estudiantes de la salud estimada en 35,7%, según el estudio de Aristizábal *et al.* (5).

La expresión matemática que se utilizó para el cálculo muestral fue:

$$n \geq \frac{Z^2 \times N \times [p(1-p)]}{[e^2 \times (N-1)] + [Z^2 \times p(1-p)]}$$

Reemplazando se obtiene:

$$n \geq \frac{1,96^2 \times 339 \times [0,357 \times (1 - 0,357)]}{[0,05^2 \times (339 - 1)] + [(1,96^2 \times 0,357 \times (1 - 0,357))]} = 174$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.

p = proporción estimada de la variable de interés en la población de estudio (se puede obtener de estudios similares o pruebas piloto)

e = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

Por consiguiente, la muestra calculada corresponde a n= 174; sin embargo esta muestra aumentó a 216 estudiantes al momento de levantar los datos, ya que se permitió la participación de todos los estudiantes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Los estudiantes de la muestra fueron seleccionados con el método no probabilístico por conveniencia (60).

#### **2.4 Unidad de análisis:**

Estudiantes de 1° y 5° año de las carreras de Ingeniería Comercial, Trabajo Social y Enfermería de la Universidad del Bío-Bío en la ciudad de Chillán, Chile.



## **2.5 Criterios de elegibilidad:**

### Criterios de inclusión:

- Estudiante que por primera vez cursa alguna carrera universitaria.

### Criterios de exclusión:

- Estudiante que haya reprobado una asignatura dentro su malla curricular.
- Estudiante mayor de 29 años (ya que según el Ministerio de Educación de Chile, la edad media de titulación es de 28 años).
- Discapacidad física que impida al estudiante realizar la encuesta de forma auto-administrada (ejemplo: ceguera)
- Estudiante que sea autor de la tesis.
- Estudiante con formación técnica profesional.

## **2.6 Listado de variables:**

- Sexo
- Edad
- Carrera universitaria
- Año académico
- Formación gerontológica
- Ingreso económico
- Residencia
- Nivel de estereotipo
- Convivencia con un AM
- Parentesco con un AM
- Tipo de relación con el AM

Todas las variables estudiadas presentan definición nominal y operacional, disponibles en el anexo N° 1.

## **2.7 Descripción instrumento recolector:**

Para la realización de este estudio se utilizarán un instrumento y un cuestionario, los que a continuación se describen.

### **2.7.1 Cuestionario estereotipos negativos de la vejez (CENVE) (Anexo 2):**

En España, el año 2005, Sánchez (27) desarrolló el CENVE, instrumento que mide el nivel de estereotipos negativos de la vejez en la población. Para su creación se utilizó como base elementos del cuestionario de estereotipos de la vejez de Montorio e Izal y del cuestionario de conocimientos sobre el envejecimiento de Palmore en su versión FAQ1, FAQ2 y FAMHQ; obteniéndose un cuestionario inicial de 26 ítems con formato de respuesta graduada tipo Likert. Los resultados obtenidos generaron la necesidad de descartar 6 ítems por tener una baja correlación con el total del cuestionario y otro ítem por haber tenido baja comprensión.

En relación a la consistencia interna de los factores, presentaron valores de 0.67, 0.64 y 0.66 para los factores de salud, motivacional-social y carácter personalidad, respectivamente. Asimismo se analizaron los índices de homogeneidad de cada ítem, las correlaciones entre los ítems y su respectivo total de los factores quienes superan el 0.30 en todos los casos, excepto de un ítem. Estos datos sugieren que hay una buena consistencia interna dentro de cada factor.

Luego, al hacer un análisis factorial en población española, se determinó eliminar 4 ítems que no se ajustaban al análisis, por lo que finalmente el CENVE tiene 15 ítems, donde 13 pertenecen al cuestionario de Montorio e Izal y 2 del cuestionario de Palmore, con tres factores:

- *Factor salud:* que incluye los ítems 1, 4,7, 10 y 13.
- *Motivacional- social:* este incluye a los ítems 2, 5, 8, 11 y 14.
- *Carácter- personalidad:* Incluye los ítems 3, 6, 9,12 y 15.

Cada uno de ellos tiene 5 ítems; los cuales mantienen un formato de respuesta tipo Likert con categorías, 1: muy en desacuerdo; 2: algo en desacuerdo; 3: algo de acuerdo; 4:

muy de acuerdo. Obteniéndose puntuaciones que fluctúan entre 5 y 20 por factor, y puntajes globales entre 15 y 60. Estos se clasifican en:

- 15 - 28: muy bajo nivel de estereotipos negativos.
- 29 - 39: bajo nivel de estereotipos negativos.
- 40 - 50: alto nivel de estereotipos negativos.
- 51 - 60: muy alto nivel de estereotipos negativos.

### **2.7.2 Cuestionario: “Antecedentes Sociodemográficos” (Anexo 3):**

Este cuestionario se realizó por los autores de la tesis “Estereotipos de la vejez en estudiantes de Ingeniería Comercial, Trabajo Social y Enfermería de la Universidad del Bío Bío” con la finalidad de conocer antecedentes sociodemográficos de los participantes que sean relevantes para el estudio, como por ejemplo: edad, sexo, carrera universitaria, año de la carrera, ingreso económico, convivencia y tipo de relación con un AM y formación gerontológica, con diferentes tipos de respuesta: abierta, cerrada, politómica y dicotómica.

### **2.8 Procedimiento para recolección de datos:**

Antes del trabajo de campo, se envió una carta solicitando la colaboración de cada uno de los directores de escuela de aquellas carreras involucradas en la investigación en la cual se explicó el tema del estudio y la problematización y se coordinó el día y hora en los que se aplicaría el instrumento CENVE y el cuestionario sociodemográfico, resguardando que no coincidiera con una actividad de asistencia obligatoria ni un día de evaluación académica, para que la situación de estrés no influyera en la recolección de datos, priorizando así un horario antes de clases.

Se realizó un entrenamiento previo a los tesisistas para homologar el procedimiento y evitar los sesgos de administración. Luego de esto, asistieron dos tesisistas a cada sala, quienes se encontraban acompañados por el docente de la clase correspondiente, se explicó en conjunto el tema de investigación y sus objetivos, luego se hizo entrega de un

consentimiento informado (anexo 4) en el cual se aceptaba trabajar voluntariamente en la investigación, indicando también la confidencialidad de los datos.

Posteriormente se hizo entrega del instrumento y el cuestionario de carácter auto-administrado, los cuales fueron previamente explicados y se aclararon definiciones conceptuales como: formación gerontológica, ingreso per cápita y edad para ser considerado AM, se resolvieron y aclararon dudas de forma individual a los estudiantes durante su aplicación, para evitar distracciones y el compartir puntos de vista.

A medida que el estudiante terminaba de responder los cuestionarios, los investigadores se acercaban a su puesto a retirarlos. Al término del levantamiento de datos, se agradeció a los estudiantes su participación.

## **2.9 Aspectos éticos:**

Este estudio fue autorizado por el Comité de Bioética y Bioseguridad de la Universidad del Bío- Bío (anexo 5), además el Director de Escuela de Ingeniería Comercial (anexo 6), Trabajo Social (anexo 7) y Enfermería (anexo 8) autorizaron el estudio y la entrada de los investigadores a la sala de clases para el levantamiento de datos.

Los estudiantes participaron voluntariamente y firmaron un consentimiento informado siguiendo las instrucciones del Comité de Bioética y la legislación chilena vigente en relación a investigaciones científicas en humanos que son:

- *Ley 20.120*, sobre la investigación científica en el ser humano, enfocada en:

Artículo 10: “Toda investigación científica en seres humanos que implique algún tipo de intervención física o psíquica deberá ser realizada siempre por profesionales idóneos en la materia, justificarse en su objetivo y metodología...” (61).

Artículo 11: “Toda investigación científica en un ser humano deberá contar con su consentimiento previo, expreso, libre e informado...” (61).

- *Ley 19.628*, sobre la protección de la vida privada, enfocada en:

Artículo 3: “En toda recolección de datos personales que se realice, se deberá informar a las personas del carácter obligatorio o facultativo de las respuestas y el propósito para el

cual se está solicitando la información. El titular puede oponerse a la utilización de sus datos personales (62).

- *Declaración de Helsinki*, que otorga los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (63).

#### **2.10 Procesamiento de datos:**

Las variables cualitativas de este estudio fueron descritas con frecuencia absoluta y porcentaje. Luego el tratamiento de las variables cuantitativas se hizo con media aritmética, desviación estándar, porcentajes y nivel de confianza con 95% de probabilidad. Se utilizó el paquete estadístico SPSS (Versión 15.0), español.

### III. RESULTADOS

Se estudió una muestra de 216 estudiantes de pregrado de la Universidad del Bío-Bío. La tabla 1-A presenta las características sociodemográficas de los sujetos de estudio, encontrándose que el 60,6% indicó una edad menor a 20 años; el 72,2% fueron mujeres; el 45,8% manifestó estudiar Enfermería; el 65,7% indicó cursar primer año. El 75% señaló no recibir formación gerontológica.

**Tabla 1-A.** Distribución de los estudiantes universitarios según sus características sociodemográficas (*sigue*)

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad (años)</b>		
< 20	131	60,6
20-24	84	38,9
25-29	1	0,5
<b>Sexo</b>		
Hombre	60	27,8
Mujer	156	72,2
<b>Carrera universitaria</b>		
Enfermería	99	45,8
Ingeniería Comercial	63	29,2
Trabajo Social	54	25,0
<b>Año académico (curso)</b>		
1° año	142	65,7
5° año	74	34,3
<b>Formación gerontológica</b>		
Sí	54	25
No	162	75

En la tabla 1-B se observó que el 19,4% señaló pertenecer al tercer decil y el mismo porcentaje (13,4%) señaló pertenecer al segundo y cuarto decil. El 73,6% de la muestra indicó residir en zona urbana.

**Tabla 1-B.** Distribución de los estudiantes universitarios según sus características sociodemográficas (*sigue*)

<b>Ingreso económico (pesos)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
< \$48.750	19	8,8
\$48.751-\$74.969	29	13,4
\$74.970-\$100.709	42	19,4
\$100.710-\$125.558	29	13,4
\$125.559-\$154.166	21	9,7
\$154.167-\$193.104	12	5,6
\$193.105-\$250.663	19	8,8
\$250.664-\$352.743	25	11,6
\$352.744-\$611.728	14	6,5
> \$611.729	6	2,8
<b>Residencia</b>		
Urbano	159	73,6
Rural	57	26,4

En la tabla 1-C se observa que un 52,8% de la muestra indicó un “bajo nivel” de estereotipo negativo. El 71,8% señaló no convivir con un AM; y de los que manifestaron convivencia, el 10,2% vive con su abuela y el 24,1% indicó tener una buena relación con el AM.

**Tabla 1-C.** Distribución de los estudiantes universitarios según sus características sociodemográficas (*continuación*)

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Nivel de estereotipo negativo</b>		
Muy bajo nivel	31	14,4
Bajo nivel	114	52,8
Alto nivel	65	30,1
Muy alto nivel	6	2,8
<b>Convivencia</b>		
Sí	61	28,2
No	155	71,8
<b>Parentesco</b>		
Abuela	22	10,2
Abuelo	6	2,8
Madre	2	0,9
Padre	4	1,9
Tío	0	0
Tía	0	0
Otro	8	3,7
Más de uno	19	8,8
<b>Tipo de relación</b>		
Buena	52	24,1
Regular	7	3,2
Mala	2	0,9



En relación a la clasificación de los estereotipos negativos de la vejez con respecto a las características sociodemográficas de la muestra (tabla 2-A), “bajo nivel” de estereotipos negativos se observó en el 49,6% de los menores a 20 años y en el 57,6% de 20-29 años; el 53,3% en hombres y 52,6% mujeres; el 57,6% correspondieron a la carrera de Enfermería, el 50% de Trabajo Social y el 47,6% de Ingeniería Comercial.

**Tabla 2-A** Distribución de los estudiantes universitarios según nivel de estereotipo negativo de la vejez (*sigue*)

Características sociodemográficas	Estereotipos negativos de la vejez			
	Muy bajo nivel	Bajo nivel	Alto nivel	Muy alto nivel
<b>Edad (años)</b>				
< 20	13 (9,9%)	65 (49,6%)	48 (36,6%)	5 (3,8%)
20-29	18 (21,2%)	49 (57,6%)	17 (20%)	1 (1,2%)
<b>Sexo</b>				
Hombre	13 (21,7%)	32 (53,3%)	14 (23,3%)	1 (1,7%)
Mujer	18 (11,5%)	82 (52,6%)	51 (32,7%)	5 (3,2%)
<b>Carrera universitaria</b>				
Enfermería	17 (17,2%)	57 (57,6%)	22 (22,2%)	3 (3%)
Ingeniería Comercial	9 (14,3%)	30 (47,6%)	22 (34,9%)	2 (3,2%)
Trabajo Social	5 (9,3%)	27 (50%)	21 (38,9%)	1 (1,9%)

En la tabla 2-B se observó que el 56,8% de quinto año manifestó un “bajo nivel” seguido por un 50,7% de primer año. El 61,1% que tuvo formación gerontológica, el 53,8% con un ingreso de \$125.559-\$259.663 y el 54,4% que residían en zona urbana fueron grupos que también presentaron un “bajo nivel” de estereotipo negativo.

**Tabla 2-B** Distribución de los estudiantes universitarios según nivel de estereotipo negativo de la vejez (*sigue*)

Características sociodemográficas	Estereotipos negativos de la vejez			
	Muy bajo nivel	Bajo nivel	Alto nivel	Muy alto nivel
<b>Año académico (curso)</b>				
1° año	14 (9,9%)	72 (50,7%)	51 (35,9%)	5 (3,5%)
5° año	17 (23%)	42 (56,8%)	14 (18,9%)	1 (1,4%)
<b>Formación gerontológica</b>				
Sí	15 (27,8%)	33 (61,1%)	6 (11,1%)	0 (0%)
No	16 (9,9%)	81 (50%)	59 (36,4%)	6 (3,7%)
<b>Ingreso económico</b>				
< \$125.558	12 (10,1%)	63 (52,9%)	44 (37%)	0 (0%)
\$125.559-\$250.663	13 (25%)	28 (53,8%)	9 (17,3%)	2 (3,9%)
> \$250.664	6 (13,3%)	23 (51,1%)	12 (26,7%)	4 (8,9%)
<b>Residencia</b>				
Urbano	21 (13,2%)	83 (52,2%)	51 (32,1%)	4 (2,5%)
Rural	10 (17,5%)	31 (54,4%)	14 (24,6%)	2(3,5%)

\* En la variable “ingreso económico” se agruparon los deciles en tres categorías debido a que el “n” era muy bajo en algunos niveles, lo cual aumentaba la dispersión de la muestra.

En la tabla 2-C se observó que el 54,1% que convive con un AM y el 52,3% que no convive señalaron un “bajo nivel” de estereotipo negativo hacia la vejez. De los que viven con su abuela y/o abuelo (46,4%), madre y/o padre (50%), con otro AM (50%) y con más de un AM (68,4%) también presentaron “bajo nivel”. Luego, el 55,8% que tiene una buena relación con el AM también fueron clasificados con un “bajo nivel” de estereotipo negativo.

**Tabla 2-C.** Distribución de los estudiantes universitarios según nivel de estereotipos negativos de la vejez (*continuación*)

Características sociodemográficas	Estereotipos negativos de la vejez			
	Muy bajo nivel	Bajo nivel	Alto nivel	Muy alto nivel
<b>Convivencia</b>				
Sí	6 (9,8%)	33 (54,1%)	19 (31,1%)	3 (4,9%)
No	25 (16,1%)	81 (52,3%)	46 (29,7%)	3 (1,9%)
<b>Parentesco</b>				
Abuela o abuelo	1 (3,6%)	13 (46,4%)	11 (39,3%)	3 (10,7%)
Madre o padre	1 (16,7%)	3 (50%)	2 (33,3%)	0 (0%)
Otro	2 (25%)	4 (50%)	2 (25%)	0 (0%)
Más de uno	2 (10,5%)	13 (68,4%)	4 (21,1%)	0 (0%)
<b>Tipo de relación</b>				
Buena	6 (11,5%)	29 (55,8%)	14 (26,9%)	3 (5,8%)
Regular	0 (0%)	4 (57,1%)	3 (42,9%)	0 (0%)
Mala	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)

† Para efectos de esta tabla se agrupó la categoría parentesco por los bajos valores que se encontraban en las celdas, lo que aumentaba la dispersión de la muestra.

En relación a la distribución de los estudiantes universitarios desagregados por predominio de estereotipo de la vejez y carrera (Tabla 3), se indica que en primer y quinto año de Enfermería, el estereotipo negativo “alto nivel” se observó en el 36,2% y 2,4%, respectivamente. Luego, el 6,9% y 31,7% de los estudiantes en primer y quinto año de la carrera presentó un estereotipo negativo de “muy bajo nivel”.

En relación a la carrera de Ingeniería Comercial (Tabla 3), el “alto nivel” de estereotipo negativo estuvo presente en el 31,8% de la muestra de primer año y 42,1% de quinto año. Ahora, el 18,2% y 5,3% de primer y quinto año presentaron estereotipo “muy bajo nivel”.

En cuanto a los estudiantes de Trabajo Social (Tabla 3), se encontró que el 40% de los estudiantes de primer año y 35,7% de quinto año presentaron “alto nivel” de estereotipo negativo. El “muy bajo nivel” de estereotipo negativo se presentó en el 5% y 21,4% de los estudiantes de primer y quinto año.

**Tabla 3.** Distribución de los estudiantes universitarios desagregados por predominio de nivel de estereotipo negativo de la vejez y carrera

Características sociodemográficas	Estereotipos negativos de la vejez			
	Muy bajo nivel	Bajo nivel	Alto nivel	Muy alto nivel
<b>Enfermería</b>				
1° año	4 (6,9%)	30 (51,7%)	21 (36,2%)	3 (5,2%)
5° año	13 (31,7%)	27 (65,9%)	1 (2,4%)	0 (0%)
<b>Ingeniería Comercial</b>				
1° año	8 (18,2%)	21 (47,7%)	14 (31,8%)	1 (2,3%)
5° año	1 (5,3%)	9 (47,4%)	8 (42,1%)	1 (5,3%)
<b>Trabajo Social</b>				
1° año	2 (5%)	21 (52,5%)	16 (40%)	1 (2,5%)
5° año	3 (21,4%)	6 (42,9%)	5 (35,7%)	0 (0%)

Respecto a la distribución de los estudiantes universitarios desagregados por predominio de dimensión del CENVE y carrera (tabla 4), en primer año de Enfermería la dimensión “salud” fue la que presentó mayor nivel de estereotipo negativo, mientras que en quinto la dimensión “carácter personalidad”. En Ingeniería Comercial, en primer y quinto año, se identificó un mayor nivel de estereotipo negativo en la dimensión “carácter personalidad”. En el caso de Trabajo Social, la dimensión “salud” presentó mayor nivel de estereotipo negativo en ambos niveles de formación. Cabe destacar que la dimensión “motivacional social” fue la que presentó menor nivel de estereotipo negativo en las tres carreras estudiadas.

En el rango de 5 a 20 puntos que permite evaluar el puntaje de estereotipo negativo para las tres dimensiones de la escala, todas las medias fueron similares (por carrera y año académico) y en torno a 11 puntos.

**Tabla 4.** Distribución de los estudiantes universitarios desagregados por predominio de dimensión del CENVE y carrera

Características sociodemográficas	Dimensión del CENVE		
	Salud	Motivacional Social	Carácter Personalidad
<b>Enfermería</b>			
1° año (n=58)	13,47+-2,66	11,74+-2,63	13,45+-2,36
5° año (n=41)	10,68+-2,42	9,83+-2,12	11,12+-2,62
<b>Ingeniería Comercial</b>			
1° año (n=44)	12,34+-2,69	11,09+-3,11	12,66+-2,80
5° año (n=19)	13,37+-2,34	11,95+-2,68	13,42+-2,27
<b>Trabajo Social</b>			
1° año (n=40)	13,53+-2,52	11,48+-2,39	13,13+-2,57
5° año (n=14)	12,29+-2,20	10,93+-2,50	11,79+-3,09

#### IV. DISCUSIÓN

En el siguiente apartado se discuten los datos de n=216 estudiantes universitarios. El estudio responde al objetivo general de describir los niveles de estereotipos negativos de la vejez en estudiantes universitarios de 1º y 5º año de las carreras de Ingeniería Comercial, Trabajo Social y Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, sede Chillán. En lo específico, con respecto a la variable edad se observó que la mayoría de los estudiantes universitarios son menores a 20 años, a diferencia de otro estudio (9) en el cual los estudiantes presentaron entre 20 a 25 años. Esto se podría asociar a que los estudiantes que egresan de la enseñanza media (los cuales deberían salir aproximadamente a los 17-18 años) ingresan de inmediato a la universidad; por otro lado, algunos estudiantes de la educación superior reprueban ramos, por lo tanto habrán menos estudiantes que llegan a quinto año (mayores a 20 años).

Con respecto a la variable sexo, se encontró que la mayor cantidad de estudiantes fueron mujeres, similar a otros estudios (9, 56), lo que se podría asociar a que la mayoría de la muestra de esta investigación estudia la carrera de Enfermería y Trabajo Social, en las cuales se inscriben en mayor proporción mujeres.

En cuanto a la variable carrera universitaria, se observó que la mayoría de los estudiantes universitarios pertenecen a Enfermería, a diferencia de otro estudio (6) en el cual predominan otras carreras fuera del área de la salud. Esto se podría asociar a que existe una gran demanda por la carrera de Enfermería, además hay una gran cantidad de estudiantes de Ingeniería Comercial y Trabajo Social que reprueban ramos (en mayor proporción que Enfermería), hecho que disminuye la cantidad de estudiantes en quinto año y en este estudio por ser un criterio de exclusión.

En relación al año académico, se encontró que la mayor cantidad de la muestra se encuentra cursando primer año, lo cual es similar a otro estudio (57). Esto se puede relacionar con lo dicho anteriormente, a un pronto ingreso a la universidad post egreso escolar y a la reprobación de ramos. Este estudio mostró que la mayoría de los estudiantes no cursaron una formación gerontológica.

Se observó que un gran porcentaje de estudiantes tiene un ingreso económico inferior al cuarto decil, a diferencia de otro estudio (11) en donde los ingresos parten del sexto decil hacia abajo, esto se podría asociar a que la Universidad del Bío-Bío es pública y estatal, de tal forma que permite el acceso a muchos estudiantes pertenecientes a deciles más bajos.

En cuanto a la residencia, la mayoría de la muestra vive en zona urbana, de forma similar a otro estudio (11), esto se podría relacionar con la ubicación de la Universidad (Chillán), ingresando una gran cantidad de estudiantes residentes en la misma ciudad.

Respecto al nivel de estereotipo se encontró que la mayor cantidad de estudiantes presentó un “bajo nivel” de estereotipo negativo, a diferencia de otros estudios (58, 59) que arrojaron un “alto nivel” de estereotipo negativo. Esto se podría deber a que 2 de 3 carreras estudiadas (Enfermería y Trabajo Social) presentan formación gerontológica en la malla curricular, a diferencia de los estudios con los que se compara; de tal forma que el nivel de estereotipo negativo de los estudiantes podría verse afectado por la formación gerontológica generando tal vez un menor grado de prejuicios hacia la vejez.

En relación a la variable convivencia (57), se observó que la mayoría de los estudiantes no viven con un AM en su hogar. En cuanto al parentesco, un gran porcentaje señaló que era su abuela, en contraste a otro estudio (9) donde el AM de convivencia era padre o tío. El tipo de relación con el AM en su mayoría fue buena, similar a otro estudio (11) que arrojó una relación cercana con el AM.

Al caracterizar el nivel de estereotipo negativo de la vejez según edad, destacó que “bajo nivel” predominó en ambos grupos etarios, seguido por “alto nivel” lo que es similar a un estudio colombiano (5) y difiere de otros (9, 10, 11, 59); el hecho de que los resultados de esta investigación difieran de otros, podría estar asociado a las diferentes políticas públicas vigentes en Chile que han incorporado una mirada positiva hacia el envejecimiento, considerando además el cambio demográfico de este grupo etáreo y el aumento de la esperanza de vida, lo que además podría influir al tener un mayor nivel de estudios académicos.

En relación a la variable sexo, tanto en hombres como mujeres predominó un “bajo nivel” de estereotipo negativo seguido de “alto nivel”, sin embargo, las mujeres presentan mayor estereotipo negativo que los hombres, resultado similar a otros estudios (9, 11, 58, 59); lo anterior se podría relacionar a que los principales cuidadores de AM en la actualidad son mujeres, quienes enfrentan toda la carga laboral, física y emocional que implica cuidar a un AM dependiente.

Respecto a la variable carrera universitaria, en todas predominó un “bajo nivel” de estereotipo negativo, cabe destacar que Enfermería es la carrera que presenta, de forma global, el menor puntaje de estereotipo negativo, resultado similar a otro estudio colombiano (5), lo anterior podría relacionarse a que Enfermería tiene formación gerontológica dentro de su malla curricular, además de esto, algo muy importante a considerar es que Enfermería se caracteriza por ser una carrera de vocación y servicio, donde se enseña el arte de cuidar al usuario, a su familia y a la comunidad, de tal forma que en los estudiantes pudiese generar una visión más positiva acerca de la vejez.

Respecto a la variable año académico, en ambos cursos predominó, de forma global, un menor nivel de estereotipo negativo, destacando que el “alto nivel” presentó una disminución frente a los resultados de primer año comparado con los de quinto año, lo que se asemeja a otro estudio (57), quizás se deba a que las experiencias personales y tipo de relación que tienen los universitarios con un AM, en ambos años académicos, influya en el nivel de estereotipo que presenten, y que la formación profesional y el mayor grado de madurez que acompaña la vida universitaria permitan que disminuya el estereotipo al comparar un curso con otro.

Al analizar la formación gerontológica, destaca que aquellos estudiantes que la recibieron presentaron más prevalencia por un “bajo nivel” y “muy bajo nivel” de estereotipo negativo, mientras que aquellos que no la recibieron obtuvieron puntajes intermedios entre “bajo nivel” y “alto nivel”, resultados similares a otros estudios (56, 7), esto se podría asociar a que una adecuada formación durante la etapa universitaria en lo que implica envejecer, podría modificar los estereotipos causados por el desconocimiento



en el tema, ya que los estudiantes universitarios son personas que están formando su perfil como futuros profesionales, más abiertos al aprendizaje y donde sus experiencias laborales aún no influyen de manera significativa.

En las tres grandes divisiones que se realizaron para el ingreso económico predominó un “bajo nivel” (sobre un 50%), donde la categoría \$125.559-\$250.663 fue la que presentó menor nivel de estereotipo negativo de forma global y la categoría < \$125.558 fue la que presentó mayor nivel de estereotipo negativo, lo que difiere de otro estudio nacional (11) realizado en estudiantes de enseñanza media. La diferencia identificada en ambos estudios se podría deber a que el grupo etario y el nivel de estudios son diferentes, lo que acompañado por la etapa de la vida y sus propias experiencias podrían ser más relevantes que el ingreso económico o el lugar de residencia que tengan al momento de analizar el nivel de estereotipo; claramente en la etapa universitaria se han adquirido muchas más experiencias sociales donde podrían convivir y tener una relación más estrecha con un AM a diferencia del escolar.

Al momento de analizar la residencia y el nivel de estereotipo negativo, tanto los estudiantes que residían en zona urbana como en zona rural presentaron resultados intermedios, predominando “bajo nivel” seguido de “alto nivel”, lo que difiere de otro estudio nacional (11), realizado en estudiantes de enseñanza media. Lo anterior quizás se deba a que un gran porcentaje de los estudiantes residen tanto en zona urbana como rural por motivos académicos y como se dijo anteriormente, quizás las experiencias personales y etapa de la vida en que se encuentran, podrían ser más relevantes que su lugar de residencia al momento de analizar el nivel de estereotipo.

Al analizar la convivencia, tanto los estudiantes que convivían con un AM como aquellos que no, presentaron un “bajo nivel” de estereotipo negativo, seguido de “alto nivel” sin importar el parentesco que tuvieran, resultado similar a un estudio realizado en Perú (57). Lo anterior quizás se pueda relacionar a la edad y formación académica, ya que el estudio con el que hubo similitud también fue realizado en estudiantes universitarios del área de la salud (medicina) y con una media de edad similar.

De los estudiantes universitarios que convivían con un AM y tenían una relación buena o regular predominó “bajo nivel”, mientras que en aquellos que tenían una mala relación señalaron un “alto nivel”, resultados que difieren de otro estudio nacional (11), dichos resultados se podrían asociar a la diferencia de edad y al distinto nivel educacional.

En relación a los niveles de estereotipos negativos de la vejez que predominan en los estudiantes, se observó que en general existe un “bajo nivel” en los estudiantes de primer y quinto año de las tres carreras estudiadas, lo que concuerda con los resultados de otro estudio colombiano (5). Esto podría estar relacionado a que los estudiantes universitarios son una comunidad altamente sensible a los cambios que acontecen a nivel global, donde pueden adoptar actitudes, formas de representación y a la vez, pueden adquirir estereotipos, los que van estar influenciados por numerosos factores, entre ellos la mejor calidad y esperanza de vida de los AM, la prolongación de la edad productiva de la sociedad y un mejor envejecimiento a través de los años.

Al comparar los porcentajes entre primer y quinto año de cada carrera, se evidencia claramente que en Enfermería y Trabajo Social existe una desigualdad notoria al centrarse en la clasificación “muy bajo nivel”, siendo mayor en quinto año, a diferencia de un “alto nivel” que fue mayor en primer año de ambas carreras. Por otro lado, se observó que en Ingeniería Comercial ocurrió lo contrario, visualizándose un mayor porcentaje en quinto año que señaló un “alto nivel”, similar a otro estudio realizado en 10 países de Latinoamérica (6). La similitud de estos estudios se podría deber a la existencia de formación gerontológica en la malla curricular de Enfermería y Trabajo Social, siendo un factor que podría influir en la disminución de los estereotipos negativos de la vejez, a diferencia de Ingeniería Comercial, la cual no tiene formación gerontológica, siendo una de las posibles razones de esta variación, además de las experiencias personales positivas con algún AM que podría haber tenido cada estudiante universitario que participó en el estudio.

Respecto a las dimensiones del CENVE que fueron evaluadas: dimensión salud, motivacional social y carácter personalidad, es posible evidenciar que ninguna dimensión

fue mayormente significativa sobre otra, sin embargo los resultados dan cuenta que en primer año de Enfermería todas las dimensiones presentaron un mayor nivel de estereotipo negativo que en quinto año. En primer año de Enfermería se observó que la dimensión salud fue la que presentó mayor estereotipo negativo, evidenciando una significativa disminución al compararse con quinto año, lo que coincidió con algunos estudios relacionados en donde la dimensión salud también presentaba mayor estereotipo negativo (5, 9, 56), esta disminución que se observó podría estar causada por la influencia de la formación gerontológica, prácticas clínicas y contacto con los pacientes AM, lo que influiría positivamente en el nivel de estereotipo.

En la carrera de Ingeniería Comercial, se observó que en quinto año hubo un aumento en los valores de cada una de las dimensiones con respecto a lo observado en primer año, en ambos cursos se presentó un estereotipo más negativo en la dimensión carácter-personalidad, seguido por la dimensión salud y en último lugar motivacional-social, lo que coincide con otros estudios en donde la dimensión carácter personalidad también es la que presenta mayor estereotipo negativo (6, 7). Este aumento en los valores de cada dimensión en primer y quinto año no se podría asociar a ningún aspecto académico ya que no poseían ningún ramo con formación gerontológica que pudiese influir positiva o negativamente, sin embargo, podría deberse a las experiencias personales de cada estudiante con un AM, a una mala relación y/o convivencia y a los mitos y estereotipos que hay en relación al carácter y personalidad de los AM.

En la carrera de Trabajo Social, se observó que en primer y quinto año predominó un mayor nivel de estereotipo negativo en la dimensión salud, seguida por la dimensión carácter-personalidad y en último lugar la dimensión motivacional-social. Observándose que en quinto año todas las dimensiones presentaron una puntuación levemente más baja en relación a primer año. La disminución de los puntajes en cada dimensión cursando quinto año, al igual que en Enfermería, se podría explicar por el electivo de gerontología que presentaba Trabajo Social (en quinto año), que coincide con otros estudios (5, 9, 56) en donde el factor salud era el que predominaba con mayor estereotipo negativo y

además, había una disminución de estos cuando los estudiantes ya habían cursado un ramo de formación gerontológica, lo cual podría influir positivamente en los estereotipos de la vejez.

Los resultados obtenidos son positivos para el ámbito de Enfermería, ya que en general esta fue la carrera que presentó menor puntaje de estereotipo negativo, demostrando que su visión hacia el AM es holística y deja de lado en gran porcentaje los estereotipos de la vejez, relacionándose directamente con el cuidado que se les otorgará en un futuro a este grupo etario de la población y la manera en que estos asuman su trabajo con los AM (9, 14). Se destaca que el resultado global en todos los cursos y carreras arrojó “bajo nivel” de estereotipo negativo. Lo mencionado anteriormente es de suma importancia, donde es posible evidenciar que la forma de ver la vejez está cambiando, lo que puede asociarse a la mayor edad funcional de los AM y a la esperanza de vida que va en aumento, proyectándose al año 2020 un promedio de 82.2 años para las mujeres y de 77.4 años para los hombres. Todo esto puede ser positivo ya que refleja cómo serán considerados los AM en la sociedad y el comportamiento que tendrá la población más joven hacia ellos (8).

El rol de los futuros profesionales es estar constantemente educando y fomentando el envejecimiento saludable, es por esto, que cobra relevancia el nivel de estereotipo negativo que presenten, ya que puede influir de forma positiva o negativa en los cuidados que se brinden a los AM. Una forma de poder seguir fortaleciendo este “bajo nivel” de estereotipo negativo que está predominando en los estudiantes universitarios de las carreras estudiadas, es que independiente del ámbito de su carrera, se pudieran impartir charlas, electivos, etc., que traten temas en torno a la vejez, de tal forma que se pudiese crear una cultura del envejecimiento (6, 12). Cabe destacar que en este estudio aquellos estudiantes que habían recibido formación gerontológica presentaron mayor prevalencia por un “bajo nivel” y “muy bajo nivel” de estereotipo negativo.

#### **4.1 Limitaciones:**

Este estudio presentó algunas limitaciones metodológicas, entre ellas se encontraron:

- El criterio de exclusión que señalaba “estudiante que haya reprobado una asignatura dentro su malla curricular” generó una disminución significativa de la muestra, era un criterio demasiado drástico.
- La muestra no fue proporcional en relación a la cantidad de estudiantes por carrera y curso que participaron en el estudio.
- Al ser un estudio descriptivo, no permite establecer relación entre las variables.

#### **4.2 Sugerencias:**

- Modificar el criterio de exclusión “estudiante que haya reprobado una asignatura dentro su malla curricular” por uno que especifique que sea una asignatura relacionada con el AM o bien, utilizar “aprobación o reprobación” como una variable.
- Incluir al momento de analizar la variable “convivencia”, el estado de salud en que se encuentra el AM, con el fin de poder aportar nuevos hallazgos en base al nivel de estereotipo negativo hacia la vejez.
- Realizar un estudio mixto (cualitativo y cuantitativo) con enfoque correlacional y longitudinal para poder establecer relaciones causales entre la matriz de variables del estudio y el nivel de estereotipo negativo hacia la vejez en los estudiantes universitarios.
- Ampliar el estudio a más carreras universitarias y cursos para que éste sea más representativo y se permita analizar las diferentes variables que podrían influir en los estereotipos negativos de la vejez.
- Dar a conocer los resultados a las diferentes autoridades de la universidad con el fin de incentivar charlas, talleres o asignaturas electivas relacionadas con el AM para fomentar una cultura de envejecimiento y la visión que tienen hacia ellos, con los que van a tener que interactuar en su futuro profesional.

### 4.3 Conclusiones:

En este estudio la mayor proporción de estudiantes universitarios tenía una edad menor a 20 años y la mayoría de los encuestados eran mujeres, de zona urbana, donde el ingreso económico que predominó fueron los deciles 1, 2, 3 y 4. La muestra evidenció que un mayor porcentaje manifestó estudiar Enfermería y dentro de las tres carreras en estudio, la mayoría se encontraba cursando primer año. Tres cuartos del total de la muestra señaló no recibir formación gerontológica.

Así mismo se encontró que un poco más de la mitad de la muestra señaló un “bajo nivel” de estereotipo negativo y un mayor porcentaje indicó no convivir con un AM; de estos, el parentesco manifestado en mayor cantidad fue abuela, además predominó una buena relación con el AM.

El nivel de estereotipo negativo que predominó fue “bajo nivel” en ambos grupos etarios, tanto en hombres como mujeres, sin embargo, las mujeres presentaban mayor estereotipo negativo que los hombres, aquellos con ingreso económico entre \$125.559-\$250.663 presentaron menor nivel de estereotipo negativo de forma global y la categoría < \$125.558 fue la que presentó el mayor nivel.

En ambos cursos predominó de forma global un menor nivel de estereotipo negativo, sin embargo, frente al “alto nivel” se observó una disminución en relación a los resultados de primer año comparados con los de quinto. Cabe destacar que Enfermería es la carrera que presentó de forma global, el menor puntaje de estereotipo negativo.

En aquellos estudiantes que habían recibido formación gerontológica, se evidenció una mayor prevalencia por un “bajo nivel” y “muy bajo nivel” de estereotipo negativo, mientras que aquellos que no la habían recibido destacaban con puntajes intermedios entre “bajo nivel” y “alto nivel”.

Existieron resultados intermedios entre “bajo nivel” y “alto nivel” al momento de analizar residencia y convivencia sin importar el parentesco, sin embargo, los estudiantes universitarios que convivían con un AM y tenían una relación buena o regular presentaron

“bajo nivel”, mientras que en aquellos que tenían una mala relación señalaron un “alto nivel” de estereotipo negativo hacia la vejez.

Al analizar los niveles de estereotipos negativos de la vejez, se pudo observar que la clasificación “bajo nivel” fue la que predominó por sobre las otras, en las tres carreras que fueron parte de la muestra de este estudio. También es importante mencionar que al realizar comparación entre los cursos, destacó que en Enfermería y Trabajo Social, hay una desigualdad notoria al centrarse, en la clasificación “muy bajo nivel”, siendo mayor en quinto año, a diferencia de “alto nivel” que fue mayor en primer año de ambas carreras. En cambio en Ingeniería Comercial, ocurrió lo contrario ya que fue mayor el porcentaje en quinto año, en cuanto a la clasificación “alto nivel”.

Al caracterizar las dimensiones del CENVE se pudo observar que ninguna dimensión predominó significativamente sobre la otra. En los estudiantes de primer y quinto año de Enfermería hubo una variación en la dimensión del CENVE que predominó, siendo la dimensión “salud” la que presentó mayor nivel de estereotipo negativo en primer año, y en quinto año la dimensión “carácter personalidad”, destacando que según la malla curricular, en segundo año de Enfermería reciben formación gerontológica.

Finalmente, los estudiantes de Ingeniería Comercial de ambos cursos presentaron mayor nivel de estereotipo negativo en la dimensión “carácter personalidad”, lo que difiere de Trabajo Social, donde predominó la dimensión “salud”. Cabe destacar que de todas las carreras y cursos analizados, la dimensión “motivacional social” fue la que presentó menor nivel de estereotipo negativo.

## V. BIBLIOGRAFÍA

1. Ine.cl. Demográficas y Vitales [Internet]. Chile: Ine.cl; 2012 [acceso 15 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.ine.cl/estadisticas/demograficas-y-vitales>
2. Senama. Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012 – 2025 [Internet]. Santiago: SENAMA; 2012 [acceso 15 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.senama.cl/filesapp/PIEP-2012-2025.pdf>
3. Real academia Española. Diccionario de la lengua Española [Internet]. Madrid: RAE; 2014 [actualizada 2016; acceso de 15 diciembre de 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=GqSjgfE>
4. Carbajo Vélez M. Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. Rev fac de cs de Albacete. 2009; 24: 87-96.
5. Aristizábal-Vallejo Nidia, Morales Adriana, Salas Bibian Camila, Torres Ángela Marcela. Estereotipos negativos hacia los adultos mayores en estudiantes universitarios. Cuad Hispam de psicología. 2009; 9(1): 35-44.
6. 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. Rev Kairós Gerontología. 2012; 16(4): 09-23.
7. Sanhueza Chamorro Javiera. Imágenes sobre la vejez en jóvenes estudiantes de carreras sin formación gerontológica. Rev electrónica de psicogerontología. 2014; 1(1): 01-15.
8. Aristizábal-Vallejo N. Estereotipos negativos hacia la vejez en el personal administrativo y de servicios generales de la Universidad de San Buenaventura sede Bogotá. [tesis doctoral]. Bogotá: Biblioteca, Universidad San Buena Aventura; 2016.
9. Duran Badillo T, Miranda Posadas C, Cruz Barrera L, Martínez Aguilar Ma, Gutiérrez Sánchez G, Aguilar Hernández R. Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes universitarios de Enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016; 24(3):205-209.



10. Franco M, Villarreal E, Vargas E, Martínez L, Galicia L. Estereotipos negativos de la vejez en personal de salud de un Hospital de la Ciudad de Querétaro, México. Rev Med Chile. 2010; 138(8): 988-993.
11. 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 [tesis de grado]. Chillán: Biblioteca, Universidad del Bío-Bío; 2014.
12. INAPAM. Por una cultura de envejecimiento [Internet]. México: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores; 2010 [acceso 27 de marzo de 2017]. Disponible en: [http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos\\_Inicio/Cultura\\_del\\_Envejecimiento.pdf](http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Cultura_del_Envejecimiento.pdf)
13. Unicef. Primera Infancia [Internet]. Chile: Unicef [acceso 16 de abril de 2017] Disponible en: <http://unicef.cl/web/primer-infancia/#seccion1>
14. Melero Marcos L. Modificaciones de los estereotipos sobre los mayores. [monografía en internet]. España: Comunicación e Persoas Maiores; 2006 [acceso 27 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2651192.pdf>
15. Cerquera Córdoba A, Alvarez Agudelo J, Saavedra Ruiz A. Identificación de estereotipos y prejuicios hacia la vejez presentes en una comunidad educativa de Florida Blanca. Psychologia. 2010; 4(1): 73-87.
16. Javiera Herrera. Estudiantes se titularon a los 28,8 años, la edad promedio más alta desde 2007 [Internet]. Chile: El Mercurio; 2015 [acceso 15 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=193890>
17. Unesco.org. Juventud [Internet]. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2016 [acceso 15 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/es/popular-topics/youth/>
18. INJUV. Quiénes somos [Internet]. Chile: Instituto nacional de la juventud; 2016 [acceso 15 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.injuv.gob.cl/portal/quienes-somos/>

19. Taguenca Belmonte J. El concepto de juventud. Rev mex so. 2009; 71(1): 159-190.
20. Garay Sánchez A. Mis estudios y propuestas sobre los jóvenes universitarios mexicanos [Libro en Internet]. 1° edición. México: Idea Latinoamericana; 2012 [acceso 15 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://www.ses.unam.mx/curso2015/pdf/28oct-DeGaray.pdf>
21. Chávez González G. Los jóvenes estudiantes universitarios [Libro en Internet]. 1° edición. Sonora; 2005 [accesos 15 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://filosofia.uanl.mx:8080/cambioeducativo/descargas/ponenciaschavez/jovenesestudiantes.pdf>
22. Murcia Peña N. Jóvenes Universitarios y Universitarias: una condición de visibilidad aparente en Colombia. Rev LA de cs sociales. 2008; 6(2): 821-852.
23. Suria Martínez R, Rosser Limiñana A, Villegas Castrillo E. Diferencias en actitudes y expectativas de futuro laboral antes y después de haber iniciado estudios universitarios [monografía en Internet]. 1° edición. Alicante: Universidad de Alicante; 2016 [acceso 15 Diciembre de 2016]. Disponible en: <https://web.ua.es/es/ice/jornadas-redes/documentos/2013-comunicaciones-orales/334594.pdf>
24. Rodríguez Medina S, Zulueta Gómez F. La formación de valores en el estudiante universitario. Una reflexión y un reto. Rev GME. 2001; 3(1).
25. Guerrero Buchely A, Zambrano Guerrero C. Prejuicios y Estereotipos en Estudiantes de la Universidad de Nariño. Rev Universidad de Manizales. 2013; 12: 71-92
26. Behler A. Estereotipos en la universidad [monografía en Internet]. 1° edición. Universidad de Bielefeld; 2012 [acceso 15 de diciembre de 2016]. Disponible en: [https://www.uni-bielefeld.de/fachsprachenzentrum/projects/Alessa\\_reportaje.pdf](https://www.uni-bielefeld.de/fachsprachenzentrum/projects/Alessa_reportaje.pdf)
27. Sánchez Palacios C. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas [Tesis doctoral]. Málaga: Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Málaga; 2004.

28. SENAMA. Envejecimiento: mitos y realidades [Internet]. Chile: SENAMA; 2012 [acceso 15 de diciembre de 2016]. Disponible en : <http://www.senama.cl/filesapp/AgostoSerMayor%20Mitos.pdf>
29. Barreto L. Maltrato y exclusión en las personas mayores [Internet]. Lima-Perú; 2001 [acceso 15 de diciembre de 2016]. Disponible: <http://www.ubiobio.cl/cps/ponenciasmaltratohtm/maltratoyexclusion.htm>
30. Jensen F, Vogel N. Percepciones en torno al Envejecimiento en Jóvenes Universitarios: Apuntes en torno a la Profecía Autocumplida. [monografía en internet] 1° edición. Valdivia: Colegio de Antropólogos de Chile; 2007 [acceso 15 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/vi.congreso.chileno.de.antropologia/25.pdf>
31. Villar Fernández C. La inteligencia emocional y la depresión en el proceso adaptativo del anciano [tesis doctoral]. Salamanca: Facultad de Medicina, Universidad de Salamanca; 2011.
32. INE. Adulto mayor en Chile [Internet]. Chile: Ine.cl; 2007 [acceso 15 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.ine.cl/docs/default-source/FAQ/enfoque-estad%C3%ADstico-adulto-mayor-en-chile.pdf?sfvrsn=2>
33. MINSAL. Programa Nacional de Salud de las personas adultas mayores [Internet]. 1st ed. MINSAL; 2014 [Acceso 15 Diciembre 2016]. Disponible en: [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03\\_14.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf)
34. Dr. Feliciano Villar. Psicología, envejecimiento y educación [Internet]. 1st ed. Proyecto docente, Universidad de Barcelona; 2003 [Acceso 15 Diciembre 2016]. Disponible en: [http://www.ub.edu/dppsed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap\\_13\\_envejecimiento\\_educacion.pdf](http://www.ub.edu/dppsed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap_13_envejecimiento_educacion.pdf)

35. Servicio Nacional del AM - SENAMA - Gobierno de Chile [sede web]. Senama.cl. 2016; [actualizado 2016; [Acceso 15 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.senama.cl/EnvejecimientoAct.html>
36. Ministerio desarrollo social. CASEN, Adultos Mayores [Internet]. 1st ed. Santiago, Ministerio de desarrollo social; 2015 [citado 15 Diciembre 2016]. Disponible en: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/Casen2013\\_Adultos\\_mayores\\_13mar15\\_publicacion.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/Casen2013_Adultos_mayores_13mar15_publicacion.pdf)
37. Súper Intendencia de salud. Dependencia de los AM en Chile [Internet]. 1st ed. Santiago: Superintendencia de Salud; 2008 [Acceso 15 Diciembre 2016]. Disponible en: [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-4471\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-4471_recurso_1.pdf)
38. Servicio Nacional del AM - SENAMA - Gobierno de Chile. Las Personas Mayores en Chile [Internet]. 1st ed. Santiago: SENAMA; 2016 [Acceso 15 Diciembre 2016]. Disponible en: [http://www.senama.cl/filesapp/las\\_personas\\_mayores\\_en\\_chile\\_situacion\\_avances\\_y\\_desafios\\_2.pdf](http://www.senama.cl/filesapp/las_personas_mayores_en_chile_situacion_avances_y_desafios_2.pdf)
39. Vicente López José María. Envejecimiento Activo. 1st ed. España: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011 [Acceso 15 Diciembre 2016]. Disponible en: [http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088\\_8089libro\\_blancoenv.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libro_blancoenv.pdf)
40. Consejo superior de investigaciones científicas. Los mitos y estereotipos asociados a la vejez [Internet]. 1st ed. Madrid: CSIC; 2012 [Acceso 15 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.revista60ymas.es/InterPresent2/groups/revistas/documents/binario/s314informe.pdf>
41. O. Domínguez, Chile envejece [Monografía en Internet]. Santiago, Universidad de Chile; 2016 [Acceso 15 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/chien5.htm>

42. Fernández-Ballesteros R. La Psicología de la vejez. [Internet]. 1st ed. Madrid, Universidad Autónoma; 2004 [Acceso 15 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.encuentrosmultidisciplinares.org/Revistan%C2%BA16/Roc%C3%ADo%20Fernandez%20Ballesteros.pdf>
43. Pérez Hernández A. La percepción Social de la vejez. [Internet]. 1st ed. España, Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social; 2014 [Acceso 15 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/585/La%20percepcion%20social%20de%20la%20vejez.pdf?sequence=1>
44. Saludemia. Envejecimiento - Lo fundamental - Envejecer es un proceso de cambio [Sede web]. España, Saludemia.com. [Acceso 15 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.saludemia.com/-/vida-saludable-envejecimiento-lo-fundamental-proceso-cambio>
45. Pontífice Universidad Católica. Promoción y Prevención AM [Sede Web]. Santiago, uc.cl. [Acceso 15 Diciembre 2016]. Disponible en: [http://www7.uc.cl/sw\\_educ/enferm/ciclo/html/mayor/prevencion.htm](http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/mayor/prevencion.htm)
46. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales [Internet]. 1st ed. [Acceso 15 Diciembre 2016]. Disponible: <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
47. Merchán Maroto E, Cifuentes Cáceres R. Teorías Psicosociales del Envejecimiento [internet]. España, Universidad de Castilla La Mancha. 1 ed. [Acceso 15 de Diciembre 2016]. Disponible en: <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>.
48. MINSAL. Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009-2010 [Internet]. 1st ed. Santiago; 2010 [citado 15 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/porta1/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>
49. Zuleta Catalina, Gomes Yamile. El envejecimiento psicológico de una persona es la consecuencia de la acción del tiempo vivido y percibido por él sobre su personalidad

- [Monografía en Internet]. Colombia, Departamento de Antioquia. 1° ed. 2009 [Acceso 15 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos14/psicolvejez/psicolvejez.shtml>)
50. Teorías De La Personalidad – Teoría de Erikson. [sede web]. Lapsiquedelapersonalidad.es.tl. [Acceso 15 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://lapsiquedelapersonalidad.es.tl/TEORIA-DE-ERIKSON.htm>
51. Grupo animación. Cambios en la personalidad - Cursos Animación Tercera Edad. Geriatria [Sede Web]. España, Cursoanimadorpersonasmayores.jimdo.com. [Acceso 15 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://cursoanimadorpersonasmayores.jimdo.com/cambios-en-la-personalidad/>
52. Avilés Cruz M. Pérdidas en el AM (física, psíquica y psicológicas) [Internet]. 1st ed. México; 2013 [Acceso 15 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/253%20perdidas.pdf>
53. Pontífice Universidad Católica. Características físicas AM [Sede Web]. Santiago, uc.cl. [Acceso 15 Diciembre 2016]. Disponible en: [http://www7.uc.cl/sw\\_educ/enferm/ciclo/html/mayor/desarrollo.htm](http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/mayor/desarrollo.htm)
54. Barroso Ribal J, Nieto Barcos M. Cambios cognitivos en el envejecimiento normal: influencias de la edad y su relación con el nivel cultural y el sexo [Tesis doctoral]. España, Universidad la Laguna. 2009 [Acceso 15 Diciembre 2016]. Disponible en: <ftp://veda.bbtk.ull.es/ccssyhum/cs475.pdf>
55. Dechent C. La importancia de saber envejecer: Bienestar psicológico en el Adulto Mayor [Sede Web]. Santiago, uchile.cl. 12 de julio 2012, [Acceso 15 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.uchile.cl/noticias/83237/saber-envejecer-bienestar-psicologico-en-el-adulto-mayor>
56. Sarabia Cobo C, Castanedo Pfeiffer C. Modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de Enfermería [Monografía en Internet]. Barcelona, scielo. Marzo 2015 [Acceso 2017 Jun 07]. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134928X2015000100003&lng=e](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2015000100003&lng=e)

s.

57. Martina M, Gutiérrez C, Mejía M, Terukina R. Percepción del estudiante de medicina de una universidad pública acerca del docente AM y del AM en general [UNMSM]. Lima, Vol. 75. 3° ed.

58. Victoria Fierro, Nadia Hernández, Carol Pantoja y Jeneffa Sobarzo. Estereotipos de la vejez percibidos en escolares de 5° y 6° año del colegio Darío Salas de la comuna de Chillán viejo, 2015 [tesis de pregrado] Chillán: Universidad del Bío Bío; 2015.

59. Chandía J, Muñoz C, Orellana A y Robbiano G. Estereotipos Negativos de la vejez en escolares de 5° a 8° básico de los Liceos Nibaldo Sepúlveda F. y Nuestra Señora, Portezuelo 2016 [tesis de pregrado] Chillán: Universidad del Bío Bío; 2016.

60. Larios Rodríguez I, Figueroa Preciado G. Muestreo [sede Web]. México, estadistica.mat.uson.mx. [Acceso 15 diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/elmuestreo.pdf>

61. Ministerio de Salud; subsecretaría de salud pública. Sobre la Investigación Científica en el ser Humano, su genoma, y prohíbe la clonación Humana. Ley no. 20.120. Promulgación 07-SEP-2006.

62. Ministerio de Salud; subsecretaría de salud pública. Sobre la Protección de la vida privada. Ley no. 19.628. Promulgación: 18-AGO-1999.

63. Universidad De Chile. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial [Sede web]. Santiago, Uchile.cl. [citado 15 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76030/declaracion-de-helsinki-de-la-asociacion-medica-mundial>

## VI. ANEXOS

### 1. Definición nominal y operacional de variables

Tipo de variable	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional
Variable socio demográfica -	Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. (RAE)	Se evaluó en cuestionario sociodemográfico: - < 20 años - 20 a 24 años - 25 a 29 años
Variable socio demográfica -	Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. (RAE)	Se evaluó en cuestionario sociodemográfico: - Hombre - Mujer
Variable socio demográfica -	Carrera universitaria	Ejercicio de una profesión o actividad universitaria (RAE).	Se evaluó en cuestionario sociodemográfico: - Enfermería - Ingeniería Comercial - Trabajo Social
Variable socio demográfica -	Año académico	Período de un año que comienza con la apertura del curso docente, después de las vacaciones que cierran el curso anterior. (RAE)	Se evaluó en cuestionario sociodemográfico: -1° año -5° año
Variable socio demográfica -	Formación gerontológica	Acción y efecto de formar o formarse en la vejez y fenómenos que la caracterizan (RAE)	Se evaluó en cuestionario sociodemográfico: -Si -No
Variable socio demográfica -	Ingreso económico	Pertenciente o relativo a los factores sociales y económicos. (RAE)	Se evaluó en cuestionario sociodemográfico: Deciles: < a \$48.750 \$48.751 a \$74.969 \$74.970 a \$100.709



			<p>\$100.710 a \$125.558</p> <p>\$125.559 a \$154.166</p> <p>\$154.167 a \$193.104</p> <p>\$193.105 a \$250.663</p> <p>\$250.664 a \$352.743</p> <p>\$352.744 a \$611.728</p> <p>&gt; a \$611.729</p>
Variable socio demográfica -	Residencia	Casa donde conviven y residen sujetándose a determinada reglamentación. (RAE)	<p>Se evaluó en cuestionario sociodemográfico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urbano</li> <li>- Rural</li> </ul>
Variable socio demográfica -	Nivel de estereotipo	Imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable. (RAE)	<p>Se evaluó puntaje obtenido mediante el instrumento CENVE y se categorizó en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>15-28: muy bajo nivel de estereotipo negativo</li> <li>29-39: bajo nivel de estereotipo negativo</li> <li>40-50: alto nivel de estereotipo negativo</li> <li>51-60: muy alto nivel de estereotipo negativo</li> </ul>
Variable socio demográfica -	Convivencia con un AM	Vivir en compañía de un adulto mayor a 65 años. (RAE)	<p>Se evaluó en cuestionario sociodemográfico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>
Variable socio demográfica -	Parentesco con el AM	Vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación de afectividad análoga a esta. (RAE)	<p>Se evaluó en cuestionario sociodemográfico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abuela</li> <li>- Abuelo</li> <li>- Madre</li> <li>- Padre</li> <li>- Tío</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tía</li> <li>- Otro.</li> <li>- Más de uno</li> </ul>
Variable socio - demográfica	Tipo de relación con el AM	Conexión, correspondencia, trato, comunicación de alguien con otra persona. (RAE)	Se evaluó en cuestionario sociodemográfico: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena</li> <li>- Regular</li> <li>- Mala</li> </ul>

## 2. Cuestionario de Estereotipos Negativos de la Vejez (CENVE)

El siguiente instrumento tiene la finalidad de conocer el nivel de estereotipo negativo que tiene usted hacia la vejez. Se solicita que **marque** con una **X** el recuadro que usted considere adecuado.

Enunciado	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1) La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de la memoria.				
2) Los adultos mayores tienen menos interés por el sexo.				
3) La mayoría de las personas se irritan con facilidad y son "cascarrabias". (persona que fácilmente se enoja)				
4) La mayoría de los adultos mayores de 70 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante seria como para deteriorar sus capacidades normales.				
5) Los adultos mayores tienen menos amigos que los más jóvenes.				
6) A medida que los adultos mayores se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles.				
7) La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud.				

8) A medida que nos hacemos mayores, perdemos interés por las cosas.				
9) Los adultos mayores son, en muchas ocasiones, como niños.				
10) La mayor parte de los adultos mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hace depender de los demás.				
11) A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos.				
12) Los defectos de la gente se agudizan con la edad.				
13) El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación, confusión) es una parte inevitable de la vejez.				
14) Casi ninguna adulto mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otro más joven.				
15) Una gran parte de los adultos mayores de 65 años “chochean” (muestran debilitadas las facultades mentales por efecto de la edad)				

### 3. Cuestionario de “antecedentes sociodemográficos”

El siguiente cuestionario tiene la finalidad de conocer los antecedentes sociodemográficos de los participantes en ésta investigación científica. Se solicita que **marque** con una **X** el recuadro correspondiente y responda aquellas preguntas señaladas en la línea cuando se requiera.

#### 1) Edad:

<input type="checkbox"/>	< 20 años
<input type="checkbox"/>	20 a 24 años
<input type="checkbox"/>	25 a 29 años

#### 2) Sexo:

<input type="checkbox"/>	Hombre
<input type="checkbox"/>	Mujer

#### 3) Residencia

(Domicilio familiar)

<input type="checkbox"/>	Urbano
<input type="checkbox"/>	Rural

#### 4) Carrera universitaria

<input type="checkbox"/>	Enfermería
<input type="checkbox"/>	Ingeniería Comercial
<input type="checkbox"/>	Trabajo Social

#### 5) Año de la carrera

<input type="checkbox"/>	1º año
<input type="checkbox"/>	5º año

#### 6) Ingreso económico per cápita

<input type="checkbox"/>	< a \$48.750
<input type="checkbox"/>	\$48.751 a \$74.969
<input type="checkbox"/>	\$74.970 a \$100.709
<input type="checkbox"/>	\$100.710 a \$125.558
<input type="checkbox"/>	\$125.559 a \$154.166
<input type="checkbox"/>	\$154.167 a \$193.104
<input type="checkbox"/>	\$193.105 a \$250.663
<input type="checkbox"/>	\$250.664 a \$352.743
<input type="checkbox"/>	\$352.744 a \$611.728
<input type="checkbox"/>	> a \$611.729

**7) ¿Vive usted con un adulto mayor?**

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

**8) Si responde que SI a las pregunta 7, indique el tipo de parentesco con el adulto mayor**

<input type="checkbox"/>	Abuela
<input type="checkbox"/>	Abuelo
<input type="checkbox"/>	Madre
<input type="checkbox"/>	Padre
<input type="checkbox"/>	Tío
<input type="checkbox"/>	Tía
<input type="checkbox"/>	otro

**9) Si responde que SI a las pregunta 7, indique ¿Qué tipo de relación tiene con el adulto mayor?**

<input type="checkbox"/>	Buena
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Mala

**10) ¿Ha tenido formación gerontológica durante su carrera universitaria?**

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

Si la respuesta es sí, indique en que curso(s) \_\_\_\_\_

#### **4. Consentimiento Informado**

Estimado participante:

Quienes suscriben, Nicole Acuña Cadena Rut: 18.811.984-0, Jaime Castro Zapata Rut: 18.773.146-1, Francisca Mora Julien Rut: 18.856.784-3, Paloma Plaza Santana Rut: 18.771.043-k, estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, están realizando la investigación titulada: “Estereotipos de la vejez en estudiantes de Ingeniería Comercial, Trabajo Social y Enfermería de la Universidad del Bío-Bío”, siendo dirigida por la académica Sra. Juana Cortés Recabal del Departamento de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío.

El objetivo del estudio es “describir los niveles de estereotipos negativos de la vejez en estudiantes universitarios de 1º y 5º año de las carreras de Ingeniería Comercial, Trabajo Social y Enfermería de la Universidad del Bío-Bío”.

Su participación consiste en contestar un cuestionario sobre el nivel de estereotipo negativo que tiene usted hacia la vejez llamado “Cuestionario de Estereotipos Negativos Hacia la Vejez” (CENVE) y un “cuestionario de antecedentes sociodemográficos”. Es muy importante que conteste estos dos cuestionarios por una sola vez. Esto le tomará aproximadamente 15 minutos.

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 será sólo utilizada en esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por tanto, serán anónimas. Ningún informe o publicación que se genere como resultado de ese estudio lo identificará de ninguna manera.

Participar en este estudio de investigación depende de usted. Puede decidir no participar o abandonar el estudio en el momento que usted lo decida, incluso posterior al inicio del estudio. Por ello, NO recibirá ninguna penalización ni perderá los beneficios de salud que recibe actualmente ni los que tengan derecho a recibir.

El estudio no conlleva ningún riesgo para su salud ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación por participar. Los resultados grupales estarán disponibles en el Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, si así desea solicitarlos. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con la académica Sra. Juana Cortés Recabal al fono 97293758 o al correo [jcortes@ubiobio.cl](mailto:jcortes@ubiobio.cl).

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

Agradeciendo su participación, le saluda atentamente,

Nicole Acuña Cadena, Jaime Castro Zapata, Francisca Mora Julien y Paloma Plaza Santana.

---

### ACEPTACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_, he leído el procedimiento descrito arriba. Los investigadores me han explicado el estudio y han contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de los estudiantes de Enfermería sobre “Estereotipos de la vejez en estudiantes de Ingeniería Comercial, Trabajo Social y Enfermería de la Universidad del Bío-Bío”. He recibido copia de este consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la persona que  
obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del académico

Chillán, \_\_\_/\_\_\_/2017



## 5. Autorización del comité de bioética de la Universidad del Bío – Bío



Universidad del Bío-Bío

### CERTIFICACION

El Comité de Bioética de la Universidad del Bío-Bío, presidio por el Dr. Sergio Acuña N. (Director de Investigación, Docente), con fecha 18 de Abril de 2017, ha revisado el Proyecto titulado **“Estereotipos de la vejez en estudiantes de Ingeniería Comercial, Trabajo Social y Enfermería de la Universidad del Bío-Bío”**, que está siendo realizado por los estudiantes de 5<sup>to</sup> año de la carrera de Enfermería, Nicole Acuña Cadena, R.U.T.: 18.811.984-0, Jaime Castro Zapata, R.U.T.: 18.773.146-1, Francisca Mora Julien, R.U.T.: 18.856.784-3, Paloma Plaza Santana, R.U.T.: 18.771.043-K, y guiado por la Mg. Juana Cortés Recabal del Departamento de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío.

Este Comité basa lo que a continuación se señala, en la revisión de los documentos presentados por la Mg. Cortés:

1. Se ha tenido a la vista el documento de consentimiento informado que firmarán los participantes de la investigación.
2. La metodología utilizada, cuestionarios, no vulnera la dignidad de las personas involucradas, por lo tanto no constituye una amenaza bajo ninguna circunstancia ni causa daño emocional ni moral a los investigados.
3. Este comité garantizará el derecho a la privacidad y al anonimato de los sujetos de investigación.
4. El investigador y la académica establecen y garantizarán la confidencialidad de los datos de investigación, en los casos que así lo ameriten.
5. El Comité ha comprobado que la investigación cumple con el respeto a los derechos humanos de los participantes y se ajusta a estándares científicos y éticos propios de la disciplina y de la Institución, los modelos de consentimiento toman en consideración los elementos señalados, con las garantías que se otorgan a sujetos vulnerables.

La presente certificación se extiende para los fines que se estimen pertinentes.

  
Presidente  
Comité Bioética  
Universidad del Bío-Bío

Comité Asesor de Bioética y  
Bioseguridad  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN  
Universidad del Bío-Bío

---

#### Sede Concepción

Avda. Collao N° 1202 Casilla 5-C Fonos: (56-41) 261200 Fono/Fax: (56-41) 322883 –VIII Región – Chile

#### Sede Chillán

Avda. Andrés Bello s/n Casilla 447 Fono/Fax: (56-42) 253000 / Departamento Ciencias Básicas Fono: 253049 –VIII Región – Chile

E- mail: [ubb@ubiobio.cl](mailto:ubb@ubiobio.cl)

[www.ubiobio.cl](http://www.ubiobio.cl)

## 6. Carta de autorización de Ingeniería Comercial



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO  
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES  
ESCUELA INGENIERÍA COMERCIAL

RECIBIDO  
26-4-2017

Chillán, 24 de abril de 2017.  
OFICIO N° 006 /2017  
Ref.: Autoriza Ejecución Tesis Pregrado

A : SRTA. PAMELA MONTOYA CÁCERES  
DIRECTORA ESCUELA DE ENFERMERIA

DE : SR. ÁLVARO ACUÑA HORMAZÁBAL  
JEFE DE CARRERA INGENIERÍA COMERCIAL

De mi consideración:

Junto con saludarle cordialmente, y con respecto al Oficio N° 042/2017, me permito comunicar a usted que la semana recién pasada me he reunido en forma personal, con el grupo de estudiantes tesistas que optan al grado de Licenciado/a en Enfermería y que solicitan autorización para realizar su investigación con la finalidad de desarrollar su Tesis titulada "Estereotipos de la vejez en estudiantes de Ingeniería Comercial, Trabajo Social y Enfermería a la Universidad del Bío-Bío".

Respecto a ello, me complace informarle que se ha autorizado a los estudiantes a trabajar con la generación de alumnos de primer y quinto año de la Carrera de Ingeniería Comercial, para que puedan realizar el cálculo de tamaño muestral.

Por lo tanto, se les ha dado la autorización pertinente y todas las facilidades a los estudiantes para que puedan realizar su trabajo.

Sin otro particular, le saluda con toda atención.



Álvaro Acuña Hormazábal  
Jefe de Carrera  
Ingeniería Comercial

AAH/lsr

## 7. Correo de autorización de Trabajo Social

RV: Autorización aplicación de cuestionario a estudiantes de Trabajo Social



Recibidos x



**Pamela Montoya** <pmontoya@ubiobio.cl>

24 abr. ☆



para mí ▾

**De:** Marcelo Andrés Gallegos Fuentes [mailto:[mgallegos@ubiobio.cl](mailto:mgallegos@ubiobio.cl)]

**Enviado el:** viernes, 21 de abril de 2017 15:25

**Para:** Pamela Aurora Montoya Cáceres

**Asunto:** Autorización aplicación de cuestionario a estudiantes de Trabajo Social

*Estimada directora:*

*Junto con saludar, informo a usted que la solicitud realizada mediante oficio N° 43 y 53 de 2017, sobre aplicación de cuestionario a estudiantes de la carrera de Trabajo Social en el contexto de un trabajo de investigación de estudiantes de quinto año de vuestra carrera, ha sido aprobada.*

*Cordialmente*

*MARCELO GALLEGOS FUENTES*

*Director Escuela de Trabajo Social*

*Universidad del Bío Bío*

*Fono: (56) (42) 2463416 - 2463546*

*Av. La Castilla S/N*

## 8. Correo de autorización de Enfermería

Tesistas Enfermería

Recibidos x



**PALOMA DE LOS ANGELES PLAZA SANTANA** <pplaza@alumnos.ubiobio.cl>

12 abr. ☆



para Pamela ▾

Estimada Sra. Pamela Montoya Cáceres:

Junto con saludarle, me dirijo a usted en representación de mi grupo de tesis, para informarle que hemos hecho llegar una carta a la secretaria de su escuela, solicitando la autorización para realizar nuestra investigación llamada: "Estereotipos de la vejez en estudiantes de las carreras de Ingeniería Comercial, Trabajo Social y Enfermería de la Universidad del Bío-Bío", la cual necesitamos firmada por usted para poder aplicar nuestros instrumentos a los alumnos de primero y quinto año de la carrera de Enfermería. De ser posible, en primera instancia necesitaríamos que por favor nos enviara la lista de alumnos de ambos cursos, de tal forma que podamos sacar la muestra.

Nos gustaría comenzar a aplicar los instrumentos el día Martes 18 de Abril a las 15.50 hrs. con quinto año, durante el horario del ramo "Gestión en Enfermería" (como se acordó previamente con usted el día de ayer), para lo cual necesitaríamos 15 minutos.

Por último, finalizar con primer año el día Jueves 20 de Abril a las 14:10 hrs. durante el horario del ramo "Introducción a la Enfermería y Salud Pública", ya que tienen ambas secciones de forma simultánea, también necesitaríamos 15 minutos.

De antemano, muchas gracias. Esperamos su pronta respuesta

Atte.

Nicole A. Acuña Cadena  
Jaime S. Castro Zapata  
Francisca J. Mora Julien  
Paloma A. Plaza Santana

Alumnos 5° año Enfermería  
Universidad del Bío - Bío



**Pamela Montoya** <pmontoya@ubiobio.cl>

13 abr. ☆



para mí ▾

Estimada Paloma:

Las Cartas fueron firmadas y despachadas el día de ayer.

Adjunto listado primer año, por sección. Pueden existir modificaciones en el número de estudiantes según asignaturas.

En relación a lo conversado, no tengo inconvenientes.

Atte.,

**Sra. Pamela Montoya Cáceres.**

Directora Escuela Enfermería.  
Académico – E.U Magister en Salud Pública  
Fono : 42-2463085



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

**De:** PALOMA DE LOS ANGELES PLAZA SANTANA [mailto:pplaza@alumnos.ubiobio.cl]

**Enviado el:** miércoles, 12 de abril de 2017 13:14

**Para:** Pamela Montoya

**Asunto:** Tesistas Enfermería