

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**CONDICIONANTES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PSICOSOCIALES EN  
FAMILIARES RELACIONADOS A LOS ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA  
LA VEJEZ. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2019.**

Tesis presentada por la Bachiller:  
Flores Hañari, Sanny Rocío  
Para optar el Título Profesional de  
Médico Cirujana.  
Asesor:  
Dr. Rodríguez Villanueva, Edgar

**AREQUIPA - PERÚ**

**2019**



118

*Universidad Católica de Santa María*

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

**INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS**

**DECRETO N° 241 - FMH-2018**

Visto el Borrador de Tesis titulado:

**“CONDICIONANTES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PSICOSOCIALES EN FAMILIARES RELACIONADOS A LOS ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2019”**

Presentado por el (la) Sr. (ta):

**SANNY ROCÍO FLORES HAÑARI**

Nuestro dictamen es:

*PROCEDE*

OBSERVACIONES:

Arequipa, *21/05/2019*

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL III GONZALEZ  
*Przeu*  
Dr Juan Manuel Zavallos Rodriguez  
Médico Psiquiatra  
CMP 33303 RNE 15303  
DR. JUAN MANUEL ZEVALLOS RODRIGUEZ

*[Signature]*  
DR. LUIS VASQUEZ HUERTA

*Jacqueline Portugal Chavez*  
DR. JACQUELINE MARIA PORTUGAL  
CHAVEZ

COD 2427

*Esta Tesis está dedicada:*

*A Dios, por ser la piedra fundamental a lo largo de mi vida, y sobre todo en una de las etapas más importantes de mi vida que es la gran carrera de medicina, por brindarme el anhelo de poder servirle a través de mi trabajo.*

*A mi madre, quien día a día, segundo a segundo ha estado a mi lado, dándome el coraje y valor para no rendirme durante todo este tiempo, quien con su ejemplo me motiva a esforzarme más, quien con su amor me demuestra que todo lo que haga con amor será prosperado, quien con su esfuerzo me ha hecho la persona que soy.*

*A mi padre, quien siempre me llena de palabras positivas, para él no hay esfuerzo que no traiga recompensa, y por enseñarme a no dejar que ninguna situación me limite, que siempre puedo dar más.*

*A mi hermano, por apoyarme en los momentos más difíciles, por darme su hombro en los días más agotadores, y por darme siempre palabras de aliento.*

*A mi familia de la MCI, en quienes encontré un apoyo espiritual para seguir adelante, aquellos que me dieron palabras de aliento, recordándome cada día que los tiempos de Dios son perfectos y que el plan que tiene diseñado en mi vida se cumplirá.*

*Un especial agradecimiento:*

*A mis asesores de tesis, quienes supieron guiarme paso a paso para la realización y culminación del presente trabajo.*

*A mi Universidad, la cual me brindó todo lo necesario para poder desarrollarme a lo largo de mi carrera profesional.*

*Al Hospital Regional Honorio Delgado, que me abrió las puertas para aplicar los conocimientos aprendidos, y poder aprender aún más durante el periodo más importante de mi carrera que fue el internado.*

*A cada paciente y familiares que formaron parte de mi internado, pues en ellos aprendí que a pesar de enfrentar enfermedades, uno puede fortalecer su valentía y ganas de vivir.*

## INTRODUCCIÓN

Debido a los numerosos cambios sociodemográficos que se vienen presentando en la sociedad como la disminución de las tasas de mortalidad y fecundidad, se aprecia un incremento en la proporción de personas de la tercera edad debido a la mejora de la esperanza de vida en edades avanzadas, y un mejor manejo a los problemas de salud propios de la tercera edad. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, las personas de 60 años a más se encuentran en etapa de la vejez y son denominados adultos mayores.

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan a prácticamente todos los órganos y sistemas corporales, esto se traduce en una mayor incidencia y prevalencia de enfermedades y achaques, así como una mayor incapacidad física, funcional y/o mental que son reflejo de las condiciones y estilos de vida, de factores genéticos, contaminación ambiental y de accesibilidad a los servicios de salud.

En este contexto surge el término edadismo (ageism) que se refiere a los estereotipos hacia una persona sólo por tener una determinada edad. En el caso de la vejez, el edadismo o viejismo implica que a las personas de la tercera edad se les atribuye diversas características por su estado de salud, rasgos de personalidad, estilos de comportamiento únicamente por el hecho de ser mayor (1), y es allí donde pueden surgir los estereotipos hacia las personas mayores, los mismos que pueden ser positivos cuando se evalúan aspectos positivos como la sabiduría, prestigio y afectividad, o negativos condicionados por las enfermedades físicas o mentales, los achaques, discapacidad, falta de intereses y de motivaciones vitales, disminución de los vínculos sociales, soledad, inactividad, fragilidad e incluso inutilidad (2).

El estudio ha sido motivado porque durante el internado se ha tenido la oportunidad de atender adultos mayores acompañados de sus familiares, quienes al parecer demostraban tener los estereotipos negativos hacia la vejez, en el Hospital Regional Honorio Delgado, se atienden numerosos adultos mayores que presentan mucho descuido en su estado de salud y cuidados generales, desnutrición, falta de higiene, soledad, aislamiento familiar y social, situación económica precaria y según afirmación de los mismos, son una carga para los familiares, quienes no los atienden y prácticamente los abandonan.

El estudio se realizó mediante la aplicación de los instrumentos a una muestra conformada por 142 familiares de los adultos mayores que aceptaron participar en la investigación. El informe final fue estructurado en capítulos, el Capítulo I corresponde a la descripción de los

Materiales y Métodos, el Capítulo II incluye los resultados; el Capítulo III discusión del estudio, en el Capítulo IV se incluyen las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y en la sección de anexos se presenta el Proyecto de Investigación.



## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar los condicionantes sociodemográficos y psicosociales en familiares relacionados a los estereotipos negativos hacia la vejez en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019.

**Métodos:** se realizó un estudio de tipo aplicado, descriptivo correlacional y transversal. La muestra de estudio estuvo constituida por 142 familiares de los adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión. Como técnica de recolección de datos se empleó la encuesta. Los instrumentos fueron el Cuestionario de condicionantes sociodemográficos y psicosociales y el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE).

**Resultados:** El principal condicionantes sociodemográficos que presentan los familiares de los adultos mayores son: la edad, en la que se observa que personas con edad promedio de 31,4 presentan estereotipos altos y muy altos. Los condicionantes psicosociales de los familiares son: la forma de convivencia del adulto mayor, ya que se observa un alto y muy alto grado de estereotipo negativo en aquellos que viven con un adulto mayor (68.04%); y la participación del adulto mayor en actividades sociales, donde se observa que el adulto mayor que participa algunas veces (61.25%) o nunca de actividades sociales (61.29%) tienen mayor grado de estereotipo negativo. El grado de estereotipos negativos hacia la vejez que presentan los familiares de los adultos mayores es alto y muy alto en 56,34%.

**Palabras clave:** sociodemográficos, psicosociales, estereotipos, negativos, vejez, edadismo.

## ABSTRACT

**Objectives:** To determine the sociodemographic and psychosocial conditioning factors in relatives related to negative stereotypes towards old age in the Medicine Service of the Honorio Delgado Regional Hospital. Arequipa, 2019.

**Methods:** an applied, descriptive, correlational and cross-sectional study was carried out. The study sample consisted of 142 relatives of the elderly who met the inclusion criteria. The survey was used as a data collection technique. The instruments were the Sociodemographic and Psychosocial Conditionality Questionnaire and the Negative Stereotypes towards Old Age Questionnaire (CENVE)

**Results:** The main sociodemographic conditions that family members of older adults have are: age, in which it is observed that people with an average age of 31.4 have high and very high stereotypes. The psychosocial conditions of the relatives are: the form of coexistence of the older adult, since there is a high and very high degree of negative stereotype in those who live with an older adult (68.04%); and the participation of the older adult in social activities, where it is observed that the older adult who participates sometimes (61.25%) or never of social activities (61.29%) has a higher degree of negative stereotype. The degree of negative stereotypes towards old age presented by the relatives of the elderly is high and very high at 56.34%.

**Keywords:** ageism, sociodemographic, psychosocial, stereotypes, negative, old age.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS .....	1
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	1
1.1. Técnicas.....	1
1.2. Instrumentos .....	1
1.2.1. Cuestionario de condicionantes sociodemográficos y psicosociales. ....	1
1.2.2. Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE): .....	1
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	2
2.1. Ubicación espacial.....	2
2.2. Ubicación temporal .....	2
2.3. Unidades de estudio.....	2
2.4. Criterios de inclusión:.....	3
2.5. Criterios de exclusión: .....	3
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	4
3.1. Organización .....	4
3.2. Recursos .....	4
3.2.1. Humanos: .....	4
3.2.2. Institucionales:.....	4
3.2.3. Materiales: .....	4
3.2.4. Financieros: .....	4
3.3. Validación del instrumento.....	5
3.4. Criterios para el manejo de los resultados .....	5
CAPÍTULO II RESULTADOS.....	6
CAPÍTULO III DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	34
CONCLUSIONES .....	38
RECOMENDACIONES .....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	40
ANEXOS .....	42
ANEXO 1: MATRIZ DE DATOS .....	43
ANEXO 2: PROYECTO DE INVESTIGACION .....	48

## INDICE DE TABLAS

TABLA 1 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN EDAD. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	6
TABLA 2 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN SEXO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	8
TABLA 3 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	10
TABLA 4 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN OCUPACIÓN. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	12
TABLA 5 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN ESTADO CIVIL. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	14
TABLA 6 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN PROCEDENCIA. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	16
TABLA 7 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN FORMA DE CONVIVENCIA CON EL ADULTO MAYOR. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	18
TABLA 8 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN RESPONSABILIDAD DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A OTRAS PERSONAS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	20
TABLA 9 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	22
TABLA 10 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE EL ADULTO MAYOR TIENE CONTACTO CON FAMILIARES O AMIGOS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	24
TABLA 11 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN PARTICIPACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN ACTIVIDADES SOCIALES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	26
TABLA 12 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN GRADO DE ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	28
TABLA 13 CONDICIONANTES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LOS ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ EN LOS FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	30
TABLA 14 CONDICIONANTES PSICOSOCIALES RELACIONADOS A LOS ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ DE LOS ADULTOS MAYORES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	32

## INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN EDAD. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	7
GRÁFICO 2 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN SEXO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	9
GRÁFICO 3 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	11
GRÁFICO 4 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN OCUPACIÓN. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	13
GRÁFICO 5 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN ESTADO CIVIL. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	15
GRÁFICO 6 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN PROCEDENCIA. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	17
GRÁFICO 7 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN FORMA DE CONVIVENCIA CON EL ADULTO MAYOR. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	19
GRÁFICO 8 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN RESPONSABILIDAD DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A OTRAS PERSONAS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	21
GRÁFICO 9 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	23
GRÁFICO 10 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE EL ADULTO MAYOR TIENE CONTACTO CON FAMILIARES O AMIGOS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	25
GRÁFICO 11 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN PARTICIPACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN ACTIVIDADES SOCIALES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	27
GRÁFICO 12 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN GRADO DE ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019 .....	29

## CAPÍTULO I

### MATERIAL Y MÉTODOS

#### 1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

##### 1.1. Técnicas

Se utilizó como técnica la encuesta.

##### 1.2. Instrumentos

###### 1.2.1. Cuestionario de condicionantes sociodemográficos y psicosociales.

Este instrumento fue elaborado por la investigadora en base a las variables de estudio. Estuvo conformado por dos secciones, en la primera de ellas se incluyó la información acerca de los factores sociodemográficos de familiares y en la segunda parte los factores psicosociales percibidos por familiares.

###### 1.2.2. Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE):

Este instrumento fue elaborado por Blanca, Sánchez y Trianes (3). El CENVE es un instrumento que contiene 15 ítems que describen a los adultos mayores en términos de condiciones de salud, productividad laboral, capacidades cognitivas, factores motivacionales, rasgos de personalidad, relaciones sociales y elementos afectivos. Para los/as autores/as de la escala, los ítems quedan agrupados en tres factores: (1) salud, (2) motivacional-social y (3) carácter - personalidad. Cada frase se califica en una escala de Likert de cuatro categorías, que oscila desde muy en desacuerdo, hasta muy de acuerdo. Las puntuaciones en cada uno de los factores fluctúan entre 5 y 20, la puntuación máxima del cuestionario es de 60 puntos, donde puntuaciones altas indican un elevado grado de creencias en los estereotipos negativos hacia la vejez, mientras que puntuaciones bajas indican un escaso grado de creencias en estos. Recientemente, la estructura factorial de la escala CENVE ha sido analizada y revisada, concluyendo que la escala ofrece más información si sus resultados se calculan de manera unidimensional y no acorde a los tres factores inicialmente propuestos (4). Es por ello que se aplicó la calificación de Aristizábal-Vallejo y cols (5) que considera: de: 15 a 28 puntos corresponde a un nivel muy bajo de estereotipos negativos hacia las personas mayores; de 29 a 39 equivale a bajo; de 40 a 50 corresponde a alto y de 51 a 60 equivale a un nivel muy alto de estereotipos negativos.

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación espacial

El estudio fue realizado en los Consultorios Externos del Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado, ubicado en la Avenida Daniel Alcidez Carrión 506 en el distrito y provincia de Arequipa.

### 2.2. Ubicación temporal

El estudio se realizó durante los meses de enero a marzo del 2019.

### 2.3. Unidades de estudio

El universo estuvo conformado por los familiares de los adultos mayores que acudieron a consulta externa del Hospital Regional Honorio Delgado, los que suman aproximadamente 517 adultos mayores. Se trabajó con una muestra representativa calculada con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N - 1) + Z\alpha^2 p \cdot q}$$

Dónde:

$Z\alpha^2$  = nivel de confiabilidad, quiere decir que de cada 100 veces existe la probabilidad de que en 95 de ellas acertemos en el valor verdadero. Si se trabaja con un 95% de confiabilidad, el índice que se emplea en la fórmula es de 1,96.

$N$  = Tamaño de la población (517).

$n$  = Tamaño de la muestra.

$p$  = Proporción de la variable de interés.

$q = 1 - p$ .

$E$  = Error al cuadrado.

Reemplazando:

$$n = \frac{1,96 \times 517 \times 0,5 \times 0,5}{0,0025 \times (516) + 1,96 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{253,33}{1,29 + 0,49}$$

$$n = \frac{253,33}{1,78}$$

$$n = 142$$

El tamaño de muestra representativo era de 142 personas que fueron seleccionadas de acuerdo al cumplimiento de los siguientes criterios:

**2.4. Criterios de inclusión:**

- Personas con edades comprendidas entre los 18 a 45 años, de ambos sexos que acudieron con los adultos mayores a los consultorios externos del Servicio de Medicina del HRHD.
- Personas que aceptaron voluntariamente participar en el estudio y que otorgaron consentimiento informado.

**2.5. Criterios de exclusión:**

- Personas que no hablaban español.

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1. Organización

- Una vez que los jurados dictaminadores dieron su aprobación del proyecto de tesis, se solicitó una carta de presentación al Decano de la Facultad de Medicina Humana, a efectos de solicitar la autorización respectiva al Director del Hospital para desarrollar el estudio.
- La investigadora, identificó la población de estudio en forma diaria, se explicó el objetivo de la investigación y se les solicitó su participación, antes del llenado de los instrumentos se aplicó el consentimiento informado y tras ello, se les hizo entrega de los formularios de los instrumentos para que fueran resueltos.
- Una vez finalizada la recolección de datos, se realizó el análisis estadístico y el informe final. Los resultados son presentados en tablas y gráficos.

#### 3.2. Recursos

##### 3.2.1. Humanos:

La investigadora: Srta. Sanny Rocío Flores Hañari.

Alumna de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

Tutor: Dr. Edgar Rodríguez Villanueva.

##### 3.2.2. Institucionales:

Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

Hospital Regional Honorio Delgado.

##### 3.2.3. Materiales:

Instrumentos de recolección de datos, material de escritorio, computadora, software estadístico, cámara fotográfica, trifoliados.

##### 3.2.4. Financieros:

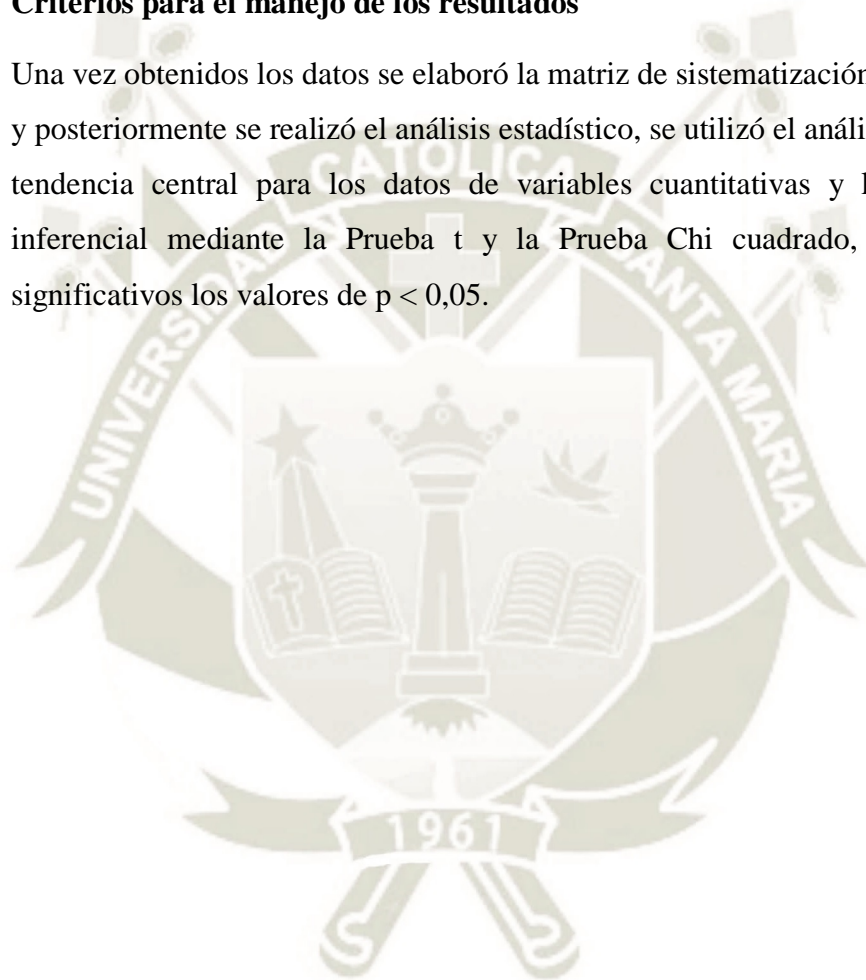
Recursos propios.

### 3.3. Validación del instrumento

El cuestionario de condicionantes sociodemográficos y psicosociales no requirió validación porque era sólo para recojo de información, mientras que el cuestionario CENVE ha sido validado en diversos estudios (1, 4) en el presente estudio se utilizó la versión aplicada y validada en el estudio de Ariztizabal en el cual se encontró que la confiabilidad era de 0,86 (5).

### 3.4. Criterios para el manejo de los resultados

Una vez obtenidos los datos se elaboró la matriz de sistematización en Excel v. 10.0 y posteriormente se realizó el análisis estadístico, se utilizó el análisis descriptivo de tendencia central para los datos de variables cuantitativas y luego el análisis inferencial mediante la Prueba t y la Prueba Chi cuadrado, se consideraron significativos los valores de  $p < 0,05$ .



**CAPÍTULO II**  
**RESULTADOS**

**CONDICIONANTES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS FAMILIARES**

**TABLA 1**  
**FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN EDAD. HOSPITAL**  
**REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019**

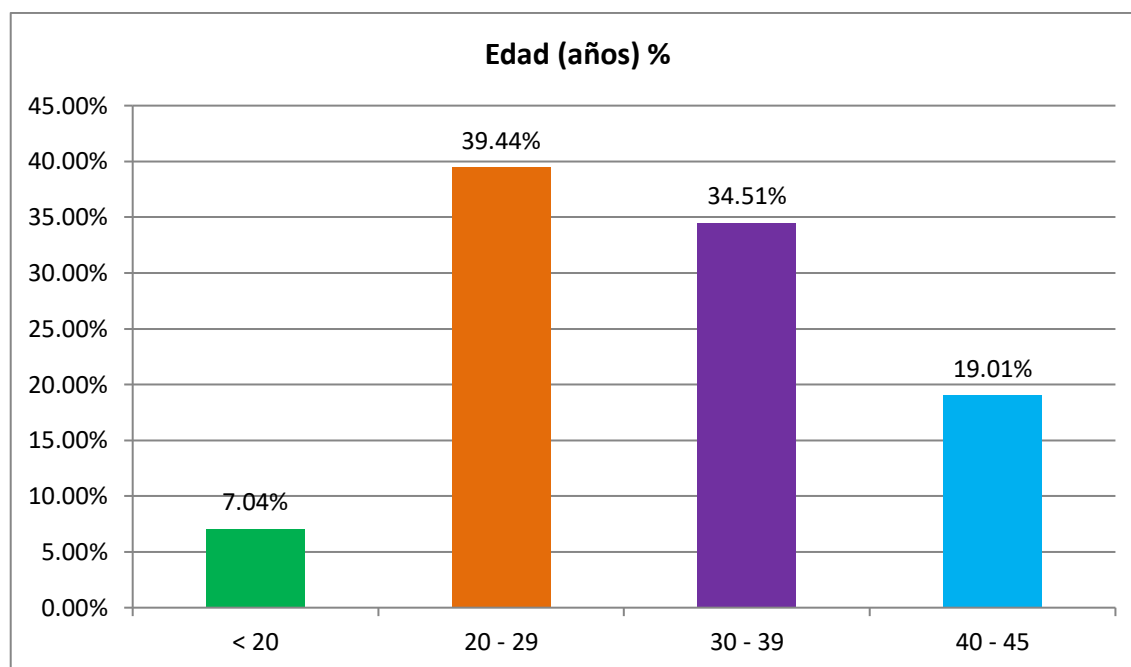
<b>EDAD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
< 20	10	7,04
20 – 29	56	39,44
30 – 39	49	34,51
40 – 45	27	19,01
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

Edad promedio: 30,78 años; edad mínima: 18 años; edad máxima: 45 años,  
desviación estándar: ± 8,09

Elaboración propia

Se observa en la tabla, que las edades de los familiares estuvieron comprendidas desde los 18 a 45 años, los mayores porcentajes se distribuyen entre 20 a 29 años en 39,44% y de 30 a 39 en 34,51%. La edad promedio es de 30 años.

**GRÁFICO 1**  
**FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN EDAD. HOSPITAL**  
**REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019**



Elaboración propia

Se aprecia que las edades más frecuentes son de 20 a 39 años.

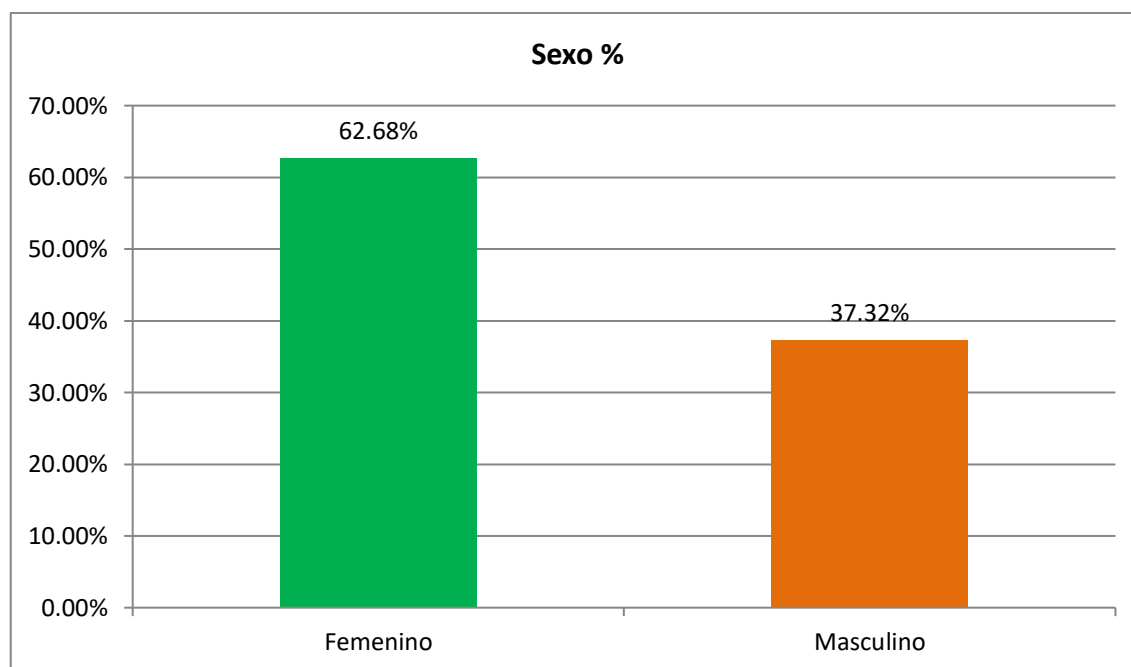
**TABLA 2**  
**FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN SEXO. HOSPITAL**  
**REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019**

<b>SEXO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Femenino	89	62,68
Masculino	53	37,32
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

Elaboración propia

Se observa en la tabla, que la mayoría de familiares que acompañan a los adultos mayores a sus citas en el Hospital son de sexo femenino (62,68%) y el 37,32% son de sexo masculino.

**GRÁFICO 2**  
**FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN SEXO. HOSPITAL**  
**REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019**



Elaboración propia

Vemos que más de la mitad de familiares son mujeres.

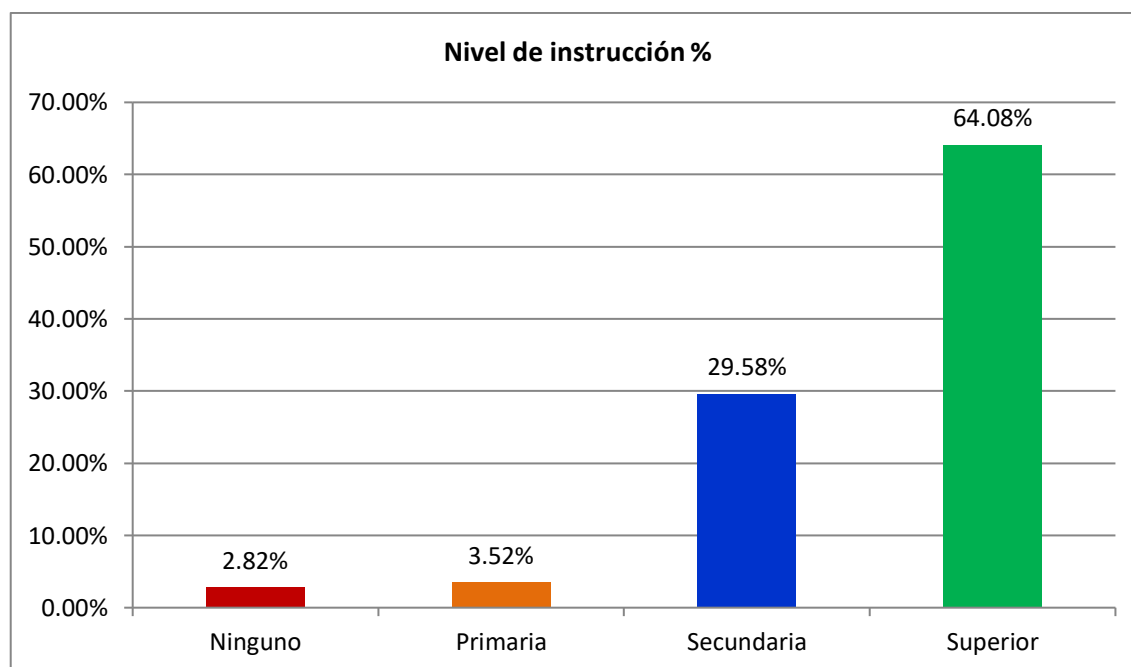
**TABLA 3**  
**FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN NIVEL DE**  
**INSTRUCCIÓN. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019**

<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Ninguno	4	2,82
Primaria	5	3,52
Secundaria	42	29,58
Superior	91	64,08
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el 64,08% de familiares acompañantes tienen instrucción superior, el 29,58% instrucción secundaria, el 6,34% tienen bajo nivel de instrucción.

**GRÁFICO 3**  
**FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019**



Elaboración propia

Se aprecia que predomina el nivel de instrucción superior de los familiares acompañantes.

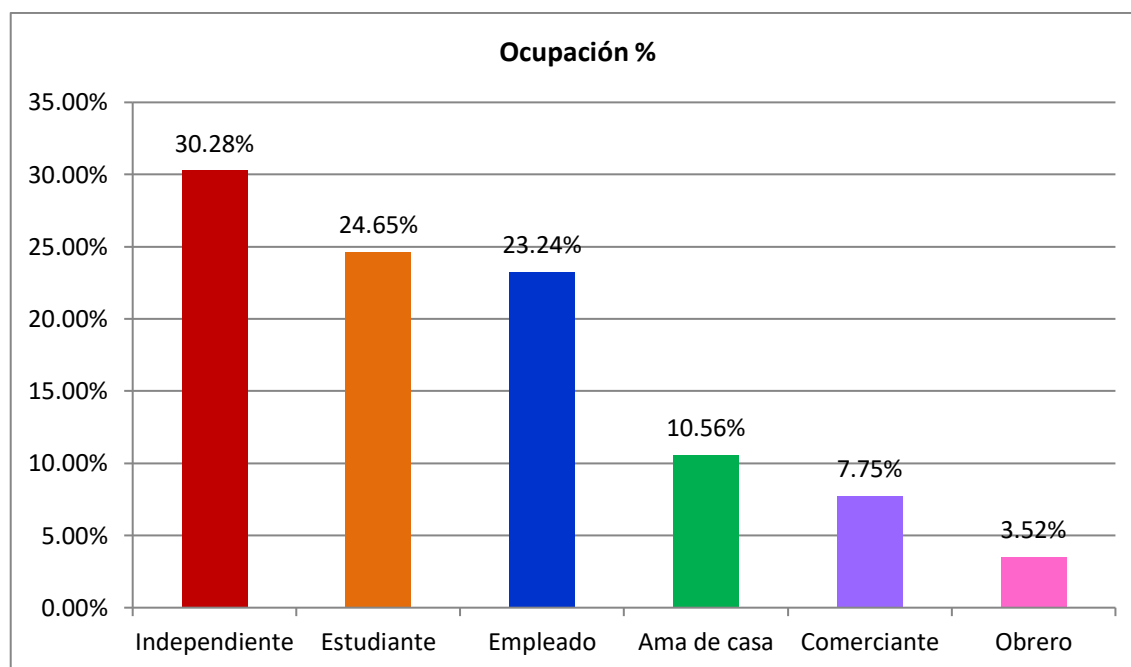
**TABLA 4**  
**FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN OCUPACIÓN. HOSPITAL**  
**REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019**

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Independiente	33	30,28
Estudiante	5	24,65
Empleado	43	23,24
Ama de casa	15	10,56
Comerciante	11	7,75
Obrero	35	3,52
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

Elaboración propia

Se observa en la tabla, que las ocupaciones más frecuentes de los familiares acompañantes son independientes, estudiantes y empleados que juntos representan el 78,17%.

**GRÁFICO 4**  
**FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN OCUPACIÓN. HOSPITAL**  
**REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019**



Elaboración propia

La mayoría de familiares son trabajadores independientes, estudiantes y empleados.

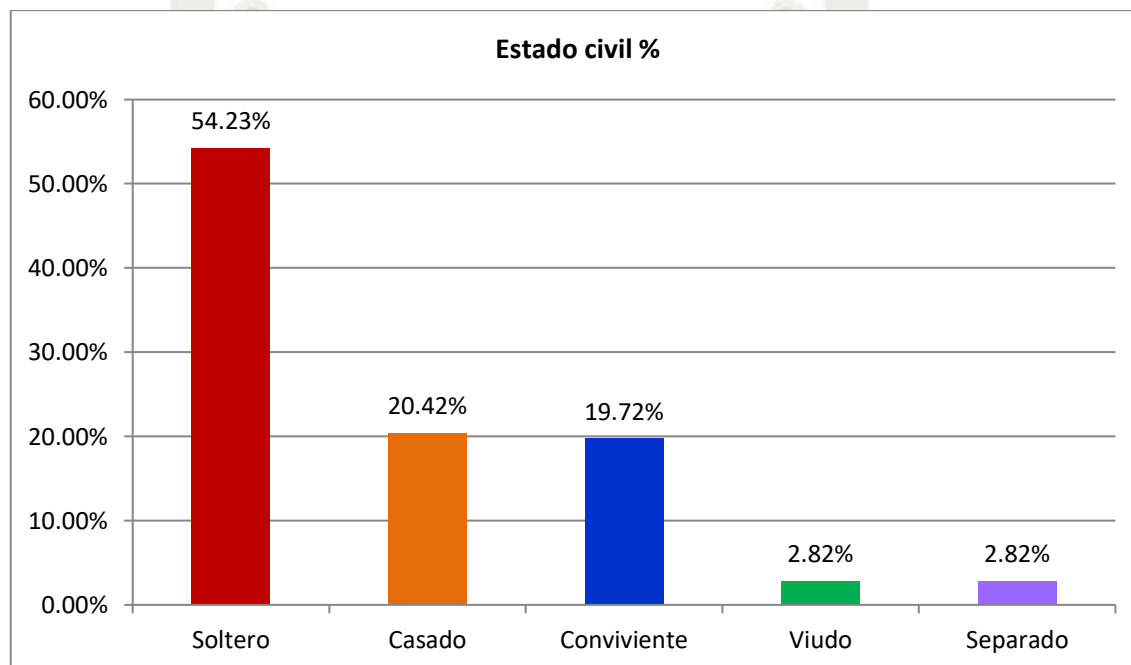
**TABLA 5**  
**FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN ESTADO CIVIL.**  
**HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Soltero	77	54,23
Casado	29	20,42
Conviviente	28	19,72
Viudo	4	2,82
Separado	4	2,82
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el 54,23% de familiares acompañantes son solteros, el 40,14% son casados o convivientes, las personas viudas o separados representan el 5,64%.

**GRÁFICO 5**  
**FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN ESTADO CIVIL.**  
**HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019**



Elaboración propia

La mayoría de familiares solteros y también casados o convivientes.

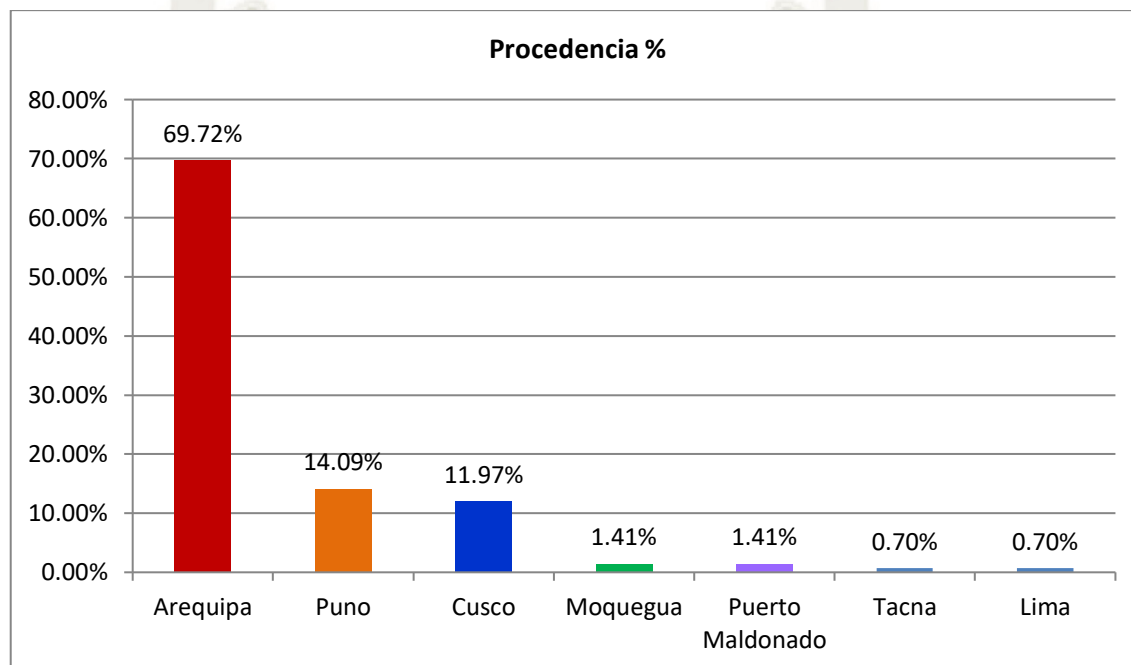
**TABLA 6**  
**FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN PROCEDENCIA.**  
**HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019**

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Arequipa	99	69,72
Puno	20	14,09
Cusco	17	11,97
Moquegua	2	1,41
Puerto Maldonado	2	1,41
Tacna	1	0,70
Lima	1	0,70
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

Elaboración propia

Se observa en la tabla, que la mayoría de familiares acompañantes proceden de Arequipa en 69,72%, luego de Puno y Cusco en 26,06% entre otras.

**GRÁFICO 6**  
**FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN PROCEDENCIA.**  
**HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019**



Elaboración propia

Se aprecia que la mayoría de familiares proceden de Arequipa, Puno y Cusco.

**CONDICIONANTES PSICOSOCIALES DEL ADULTO MAYOR**

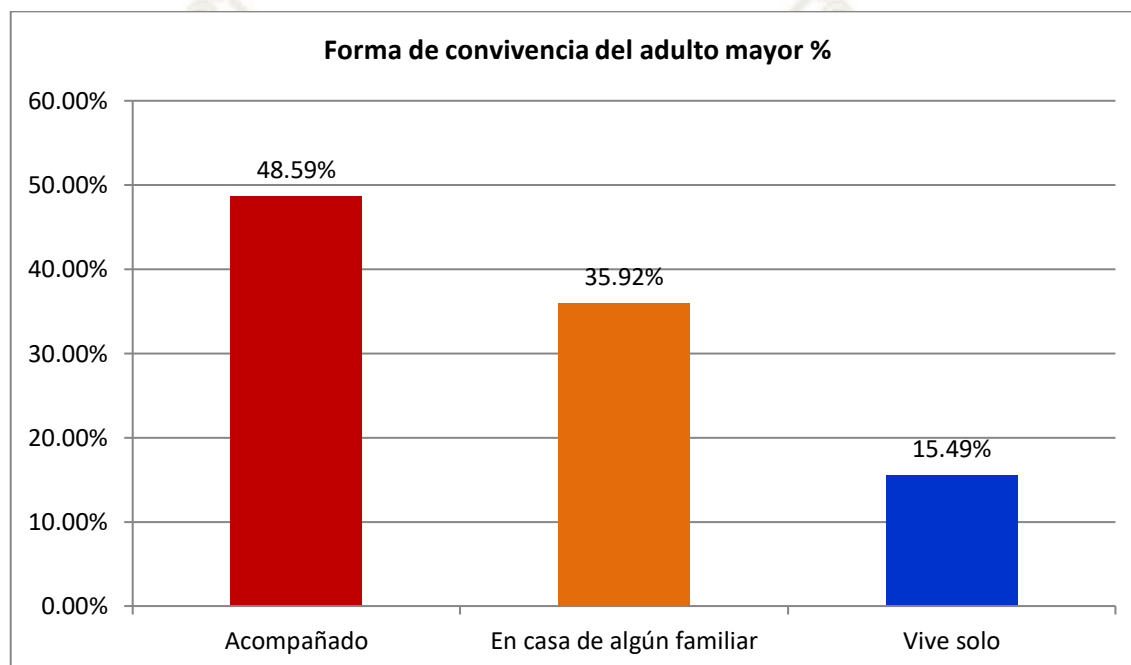
**TABLA 7**  
**FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN FORMA DE**  
**CONVIVENCIA CON EL ADULTO MAYOR. HOSPITAL REGIONAL**  
**HONORIO DELGADO. 2019**

<b>FORMA DE CONVIVENCIA CON EL ADULTO MAYOR</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Acompañado	22	48,59
En casa de algún familiar	69	35,92
Vive solo	51	15,49
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

Elaboración propia

Se observa en la tabla, que la mayoría de adultos mayores viven acompañados por la familia (48,59%), el 35,92% vive en casa de algún familiar y 15,49% viven solos.

**GRÁFICO 7**  
**FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN FORMA DE CONVIVENCIA CON EL ADULTO MAYOR. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019**



Elaboración propia

Se aprecia que la mayoría de adultos mayores viven acompañados o en casa de algún familiar.

**TABLA 8**  
**FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN RESPONSABILIDAD DEL**  
**ADULTO MAYOR RESPECTO A OTRAS PERSONAS. HOSPITAL REGIONAL**  
**HONORIO DELGADO. 2019**

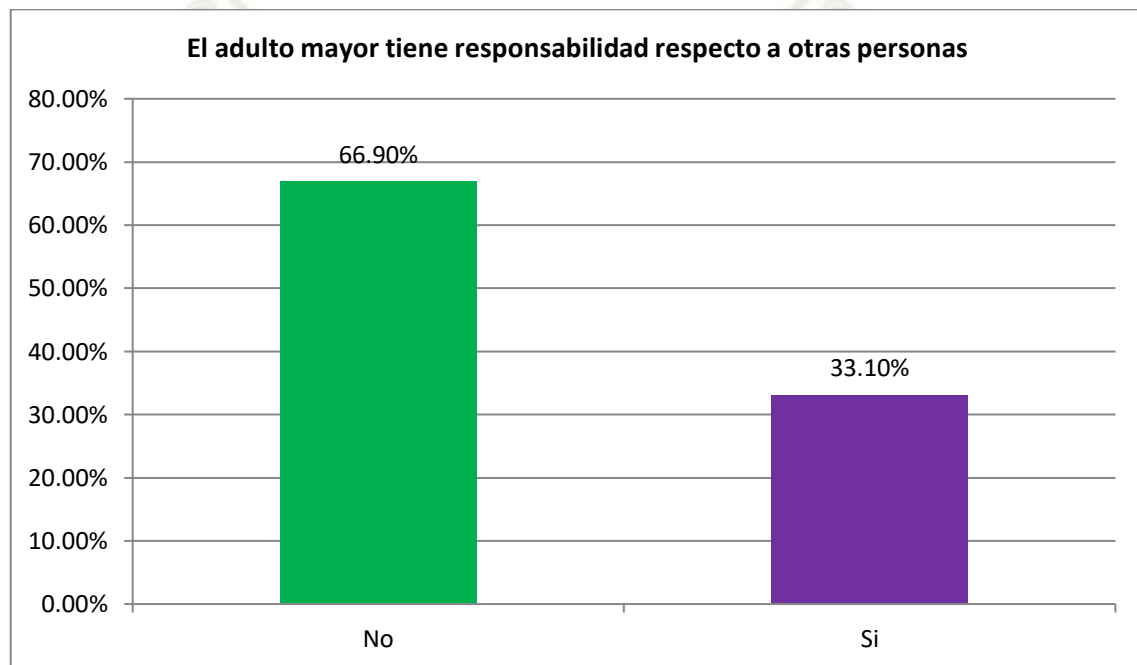
<b>EL ADULTO MAYOR TIENE</b>		
<b>RESPONSABILIDAD RESPECTO A</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>OTRAS PERSONAS</b>		
No	95	66,90
Si	47	33,10
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el 66,90% de adultos mayores no tienen responsabilidad respecto a otras personas, el 33,10% si la tiene.

### GRÁFICO 8

#### FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN RESPONSABILIDAD DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A OTRAS PERSONAS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019



Elaboración propia

Se aprecia que la mayoría de adultos mayores no tienen responsabilidad respecto a otras personas.

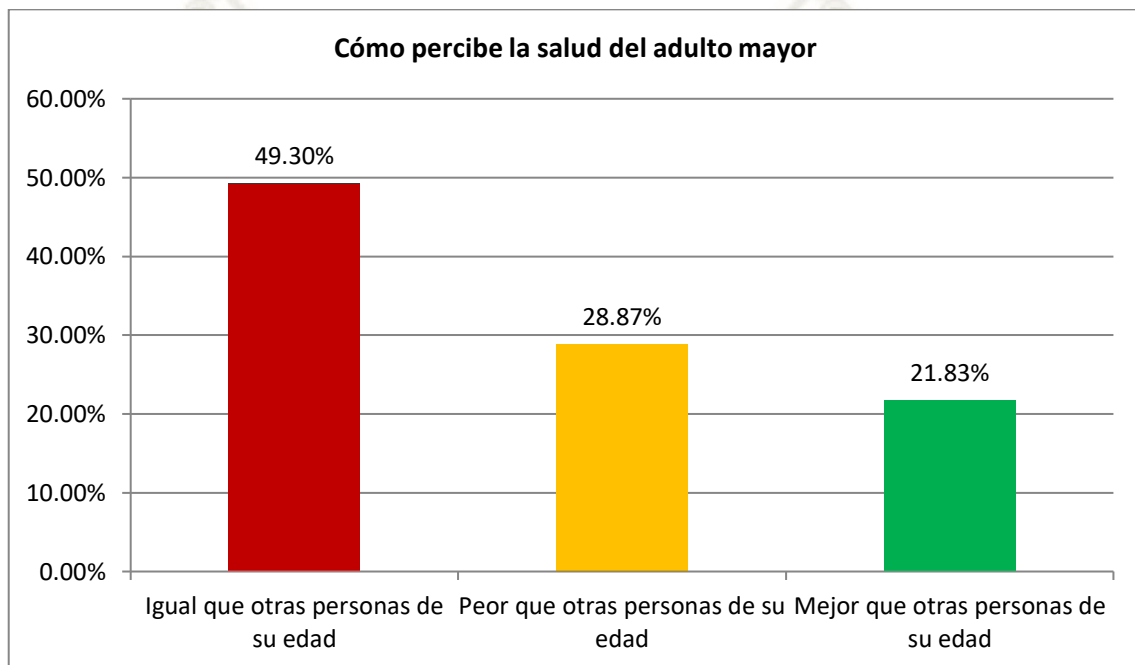
**TABLA 9**  
**FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA**  
**SALUD DEL ADULTO MAYOR. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.**  
**2019**

<b>CÓMO PERCIBE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Igual que otras personas de su edad	70	49,30
Peor que otras personas de su edad	41	28,87
Mejor que otras personas de su edad	31	21,83
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el 49,30% de familiares percibe que la salud del adulto mayor, es igual que la de otras personas de su edad, el 28,87% la percibe peor que la de otras personas y el 21,83% la percibe mejor.

**GRÁFICO 9**  
**FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA**  
**SALUD DEL ADULTO MAYOR. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.**  
**2019**



Elaboración propia

Se aprecia que la mayoría de familiares percibe que la salud del adulto mayor es igual o peor que la de otras personas de su edad.

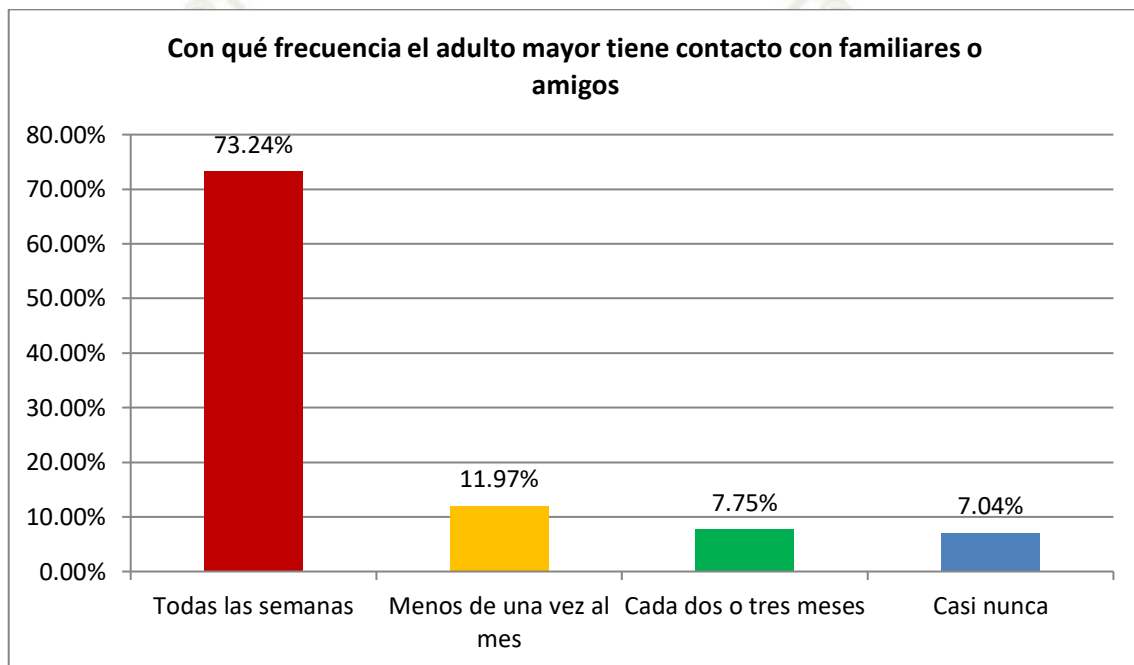
**TABLA 10**  
**FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN FRECUENCIA CON LA**  
**QUE EL ADULTO MAYOR TIENE CONTACTO CON FAMILIARES O**  
**AMIGOS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019**

<b>CON QUÉ FRECUENCIA EL ADULTO MAYOR TIENE CONTACTO CON FAMILIARES O AMIGOS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Todas las semanas	104	73,24
Menos de una vez al mes	17	11,97
Cada dos o tres meses	11	7,75
Casi nunca	10	7,04
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el 73,24% de adultos mayores tienen contacto semanal con familiares o amigos, el 11,97% tiene contacto menos de una vez al mes, y el 14,79% casi no tiene contacto con familiares o amigos.

**GRÁFICO 10**  
**FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN FRECUENCIA CON LA**  
**QUE EL ADULTO MAYOR TIENE CONTACTO CON FAMILIARES O**  
**AMIGOS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019**



Elaboración propia

Se aprecia que la mayoría de adultos mayores tienen contacto semanal con familiares o amigos.

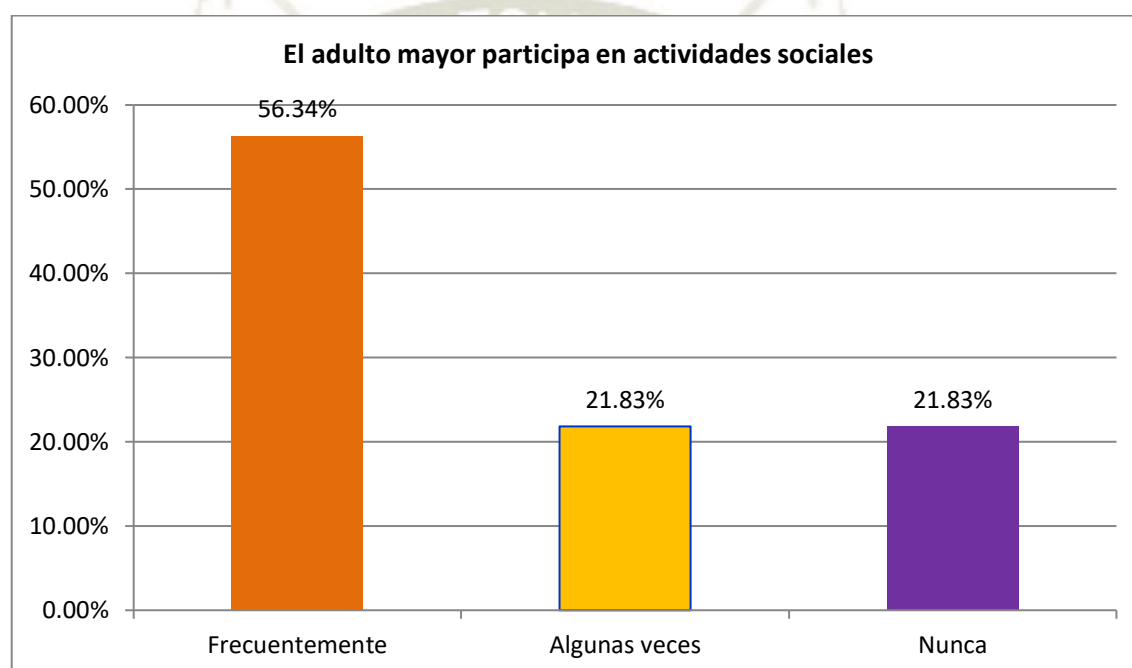
**TABLA 11**  
**FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN PARTICIPACIÓN DEL**  
**ADULTO MAYOR EN ACTIVIDADES SOCIALES. HOSPITAL REGIONAL**  
**HONORIO DELGADO. 2019**

<b>EL ADULTO MAYOR PARTICIPA</b>		
<b>EN ACTIVIDADES SOCIALES</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Algunas veces (1 o 2 veces al mes)	80	56,34
Frecuentemente (al menos dos o tres veces por semana)	31	21,83
Nunca	31	21,83
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el 56,34% de adultos mayores participa en actividades sociales algunas veces al mes, porcentajes similares de 21,83% participa frecuentemente o nunca participa.

**GRÁFICO 11**  
**FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN PARTICIPACIÓN DEL**  
**ADULTO MAYOR EN ACTIVIDADES SOCIALES. HOSPITAL REGIONAL**  
**HONORIO DELGADO. 2019**



Elaboración propia

Se aprecia que algo más de la mitad de adultos mayores algunas veces participa en actividades sociales.

**ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ**

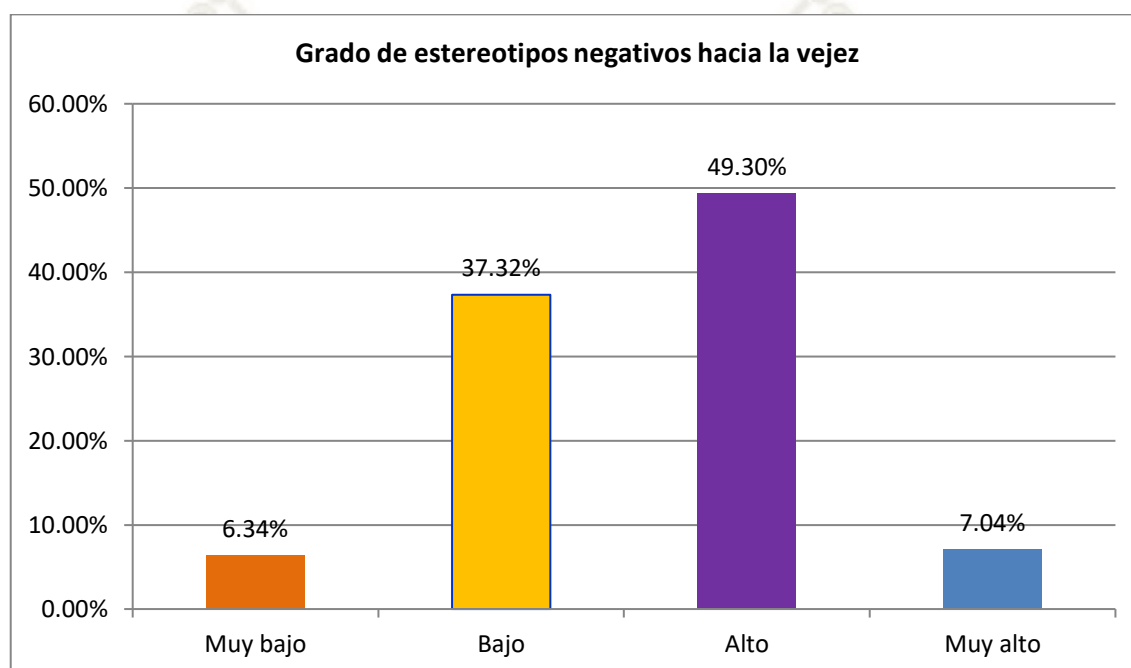
**TABLA 12**  
**FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN GRADO DE**  
**ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ. HOSPITAL REGIONAL**  
**HONORIO DELGADO. 2019**

<b>GRADO DE ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Muy bajo	9	6,34
Bajo	53	37,32
Alto	70	49,30
Muy alto	10	7,04
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el 56,34% de familiares presentan estereotipos negativos hacia la vejez en grado alto y muy alto; el 37,32% tiene estereotipos negativos en grado bajo y 6,34% muy bajos.

**GRÁFICO 12**  
**FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN GRADO DE**  
**ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ. HOSPITAL REGIONAL**  
**HONORIO DELGADO. 2019**



Elaboración propia

Se aprecia que la mayoría de familiares presentan estereotipos negativos hacia la vejez en grado alto y muy alto.

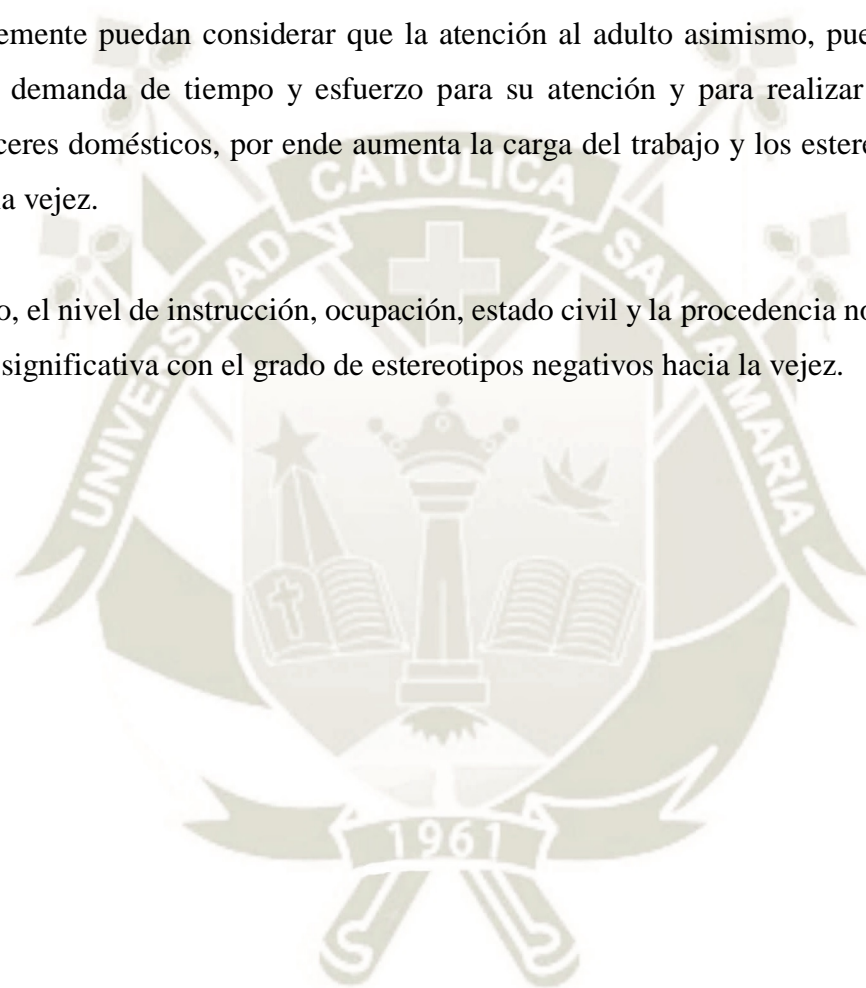
**TABLA 13**  
**CONDICIONANTES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LOS ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ EN LOS FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019**

CONDICIONANTES SOCIODEMOGRÁFICOS	GRADO DE ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ				TOTAL	
	Muy bajo y bajo (62)		Alto y muy alto (80)			
<b>Edad promedio</b>	29,98 ± 7,82		31,4 ± 8,28			
	<b>Prueba t<sub>c</sub> = 8,2289 P &lt; 0,05</b>					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Sexo</b>						
Masculino	26	49,06	27	50,94	53	37,32
Femenino	36	40,45	53	59,55	89	62,68
	$X^2_c = 1,0004$ P > 0,05					
<b>Nivel de instrucción</b>						
Ninguno + Primaria	3	33,33	6	66,67	9	6,34
Secundaria + Superior	59	44,36	74	55,64	133	93,66
	$X^2_c = 0,4167$ P > 0,05					
<b>Ocupación</b>						
Empleado	13	39,39	20	60,61	33	23,24
Obrero	2	40,00	3	60,00	5	3,52
Independiente	16	37,21	27	62,79	43	30,28
Comerciante	8	72,73	3	27,27	11	7,75
Estudiante	17	48,57	18	51,43	35	24,65
Ama de casa	6	40,00	9	60,00	15	10,56
	$X^2_c = 0,1715$ P > 0,05					
<b>Estado civil</b>						
Soltero	32	41,56	45	58,44	77	54,23
Casado	11	37,93	18	62,07	29	20,42
Conviviente	14	50,00	14	50,00	28	19,72
Viudo	3	75,00	1	25,00	4	2,82
Separado	2	50,00	2	50,00	4	2,82
	$X^2_c = 0,0015$ P > 0,05					
<b>Procedencia</b>						
Arequipa	48	48,48	51	51,52	99	69,72
Otras	14	32,56	29	67,44	43	30,28
	$X^2_c = 3,0915$ P > 0,05					

Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el condicionante sociodemográfico que se relaciona de forma significativa al grado de estereotipos negativos hacia la vejez es la edad, al comparar los promedios de edad de las personas con estereotipos muy bajos y bajos vemos que es de 29,98 años mientras que en las personas con estereotipos altos y muy altos es de 31,4 años, esto puede deberse a que los familiares adultos jóvenes posiblemente consideren que cuidar al adulto mayor o compartir tiempo con él, le afecta en sus actividades diarias, que no tienen muchos temas en común debido a la brecha generacional; mientras que para los adultos, posiblemente puedan considerar que la atención al adulto asimismo, pueden percibir una mayor demanda de tiempo y esfuerzo para su atención y para realizar su trabajo o los quehaceres domésticos, por ende aumenta la carga del trabajo y los estereotipos negativos hacia la vejez.

El sexo, el nivel de instrucción, ocupación, estado civil y la procedencia no se relacionan de forma significativa con el grado de estereotipos negativos hacia la vejez.



**TABLA 14**  
**CONDICIONANTES PSICOSOCIALES RELACIONADOS A LOS**  
**ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ DE LOS ADULTOS**  
**MAYORES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2019**

CONDICIONANTES PSICOSOCIALES	GRADO DE ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ				TOTAL	
	Muy bajo y bajo (62)		Alto y muy alto (80)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
<b>Forma de convivencia con el adulto mayor</b>						
Acompañado	31	31,96	66	68,04	97	68,31
Vive solo	31	68,89	14	31,11	45	31,69
<b><math>X^2_c = 17,0433</math> P &lt; 0,05</b>						
<b>Responsabilidad del adulto mayor por otras personas</b>						
Si	22	46,81	25	53,19	47	33,10
No	40	42,11	55	57,89	95	66,90
<b><math>X^2_c = 0,2828</math> P &gt; 0,05</b>						
<b>Cómo percibe la salud del adulto mayor</b>						
Peor que otras personas	15	36,59	26	63,41	41	28,87
Igual que otras personas	30	42,86	40	57,14	70	49,30
Mejor que otras personas	17	54,84	14	45,16	31	21,83
<b><math>X^2_c = 2,0140</math> P &gt; 0,05</b>						
<b>Frecuencia con la que el adulto mayor tiene contacto con familiares o amigos</b>						
Todas las semanas	50	48,08	54	51,92	104	73,24
Menos de una vez al mes	4	23,53	13	76,47	17	11,97
Cada dos o tres meses	7	63,64	4	36,36	11	7,75
Casi nunca	1	10,00	9	90,00	10	7,04
<b><math>X^2_c = 3,0795</math> P &gt; 0,05</b>						
<b>El adulto mayor participa en actividades sociales</b>						
Frecuentemente	19	61,29	12	38,71	31	21,83
Algunas veces	31	38,75	49	61,25	80	56,34
Nunca	12	38,70	19	61,29	31	21,83
<b>Prueba <math>t_c = 2,6049</math> P &lt; 0,05</b>						

Elaboración propia

Se observa en la tabla que los condicionantes psicosociales relacionados al grado de estereotipos negativos hacia la vejez es la forma de convivencia, donde destaca que la mayoría de familiares que viven en compañía del adulto mayor tienen estereotipos negativos hacia la vejez altos y muy altos. También existe relación significativa entre la participación del adulto mayor en actividades sociales y los estereotipos negativos, apreciando que el 61,29% de familiares que refieren que los adultos mayores frecuentemente participan en actividades sociales tienen un grado muy bajo y bajo de estereotipos negativos hacia la vejez, mientras que los que tienen grado alto y muy alto, son quienes refirieron que los adultos mayores algunas veces (61,25%) o nunca (61,29%) participaban en actividades sociales.

El grado más alto de estereotipos negativos hacia la vejez lo perciben los familiares que refieren que el adulto mayor no tiene responsabilidad hacia otras personas (57,89%) y el 53,19% que si tiene responsabilidad.

En cuanto a la percepción de la salud del adulto mayor, el 63,41% y 57,14% perciben que tienen un grado alto y muy alto de estereotipos negativos hacia la vejez considerando que la salud del adulto mayor es peor o igual que la de otras personas de su edad, mientras que el 54,84% de los que tienen un grado bajo y muy bajo de estereotipos negativos hacia la vejez consideran que su familiar adulto mayor, tiene un estado de salud mejor que el de otras personas de su edad, por lo que se puede deducir, que la percepción del estado de salud se relaciona con los estereotipos negativos hacia la vejez, esto puede deberse a que los adultos mayores que gozan de mejor salud, son más independientes en sus actividades de la vida diaria, demandan menor cantidad de tiempo de sus familiares cuidadores, así como menos recursos económicos en atención médica, tienen mayor participación en actividades familiares y sociales y por ende son menos demandantes de cuidado en comparación a los adultos mayores que se encuentran enfermos.

En cuanto a la frecuencia con la que el adulto mayor tiene contacto con familiares o amigos, se aprecia, que el 90% y 76,47% de familiares con grado alto y muy alto de estereotipos negativos hacia la vejez, señalan que el adulto mayor tiene contacto con familiares o amigos casi nunca o menos de una vez al mes; mientras que los familiares con grado bajo y muy bajo de estereotipos negativos indicaron que el adulto mayor se relaciona con sus familiares o amigos con una frecuencia menor a una vez al mes (23,53%) y todas las semanas en 48,08%.

### CAPÍTULO III

#### DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El objetivo general del presente estudio, fue determinar los condicionantes sociodemográficos y psicosociales relacionados a los estereotipos negativos hacia la vejez en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado, a partir del cual se plantearon los objetivos específicos, el primero de ellos fue identificar los condicionantes sociodemográficos que presentan los familiares y psicosociales de los adultos mayores, en tal sentido nuestros resultados muestran en la tabla 1, que las edades de los familiares se presentan desde los 18 hasta los 45 años, con un promedio de 30 años. En la tabla 2, se vio que el 62,68% de familiares que acompañaron a los adultos mayores son de sexo femenino. En cuanto al nivel de instrucción, la tabla 3 indica que el 64,08% de familiares tienen instrucción superior y 29,58% secundaria. Las ocupaciones más frecuentes mostradas en la tabla 4, fueron independientes en 30,28%, estudiantes en 24,65% y empleados en 23,24%. La tabla 5 muestra que el estado civil de los familiares es soltero en 54,23%, casado en 20,42% y conviviente en 19,72% entre los principales. Finalmente la procedencia se aprecia en la tabla 6, donde destaca que el 69,72% proceden de Arequipa, 14,09% de Puno, 11,97% del Cusco, entre otras.

En cuanto a los condicionantes psicosociales se observa en la tabla 7, que el 84,51% de familiares y adulto mayor refirieron que los adultos mayores viven acompañados o en casa de algún familiar, el 15,49% de adultos mayores viven solos. La tabla 8 muestra que el 66,90% de adultos mayores no tienen responsabilidad respecto a otras personas. En la tabla 9 se observa, que el 78,17% de familiares percibe que la salud del adulto mayor es peor o igual que el de otras personas de su edad y el 21,83% la considera mejor. En cuanto a la frecuencia con la que el adulto mayor tiene contacto con familiares o amigos, la tabla 10 muestra que es todas las semanas en 73,24%, menos de una vez al mes en 11,97%, cada dos o tres meses en 7,75% y casi nunca en 7,04%. La tabla 11, muestra que el 56,34% de familiares indicaron que los adultos mayores participan algunas veces en actividades sociales, porcentajes similares de 21,83% participa frecuentemente o nunca participa.

Respecto a estos resultados, en los antecedentes de la investigación no se han reportado resultados, sin embargo, en el estudio de Obando (6), señala que el 81% de los adultos mayores son percibidos por sus familiares como débiles, enfermizos, torpes o como niños; los estereotipos psicológicos muestran que el 100% de los familiares los perciben como conflictivos e inflexibles.

El segundo objetivo específico fue establecer el grado de estereotipos negativos hacia la vejez que presentan los familiares de los adultos mayores, en tal sentido, la tabla 12 muestra que el 49,30% de familiares tienen estereotipos negativos hacia la vejez en grado alto, el 37,32% bajo, 7,04% muy alto y 6,34% muy bajos, de modo que, el 56,34% tiene un grado alto y muy alto de estereotipos negativos hacia la vejez. Nuestros resultados casi concuerdan con el estudio de Duran (7), quien reporta que la mayor frecuencia de estereotipos negativos se presenta en la dimensión Salud (65,3%), mientras que a nivel global, el 50,5% de los estudiantes tenía estereotipos negativos hacia la vejez. A diferencia de nuestros resultados y los de Duran (7), en el estudio de Muñoz (8), no encontraron estereotipos negativos hacia la vejez.

De acuerdo con nuestros resultados, se ha encontrado en la literatura los reportes de otros estudios en los cuales se encuentra por ejemplo una percepción neutra de los estereotipos negativos hacia la vejez (9) o positiva (10); mientras que en otras investigaciones se encuentran mayores resultados de estereotipos negativos (11).

En cuanto a los objetivos de determinar los condicionantes sociodemográficos y establecer los condicionantes psicosociales relacionados a los estereotipos negativos hacia la vejez en los familiares de los adultos mayores y de ellos mismos, la tabla 13 muestra que la edad sí tiene relación con el grado de estereotipos negativos hacia la vejez, este resultado demuestra que los familiares que presentan grado más alto de estereotipos negativos hacia la vejez tienen una edad promedio de 31,4 años, mientras que los que tienen estereotipos bajos y muy bajos tienen una edad promedio de 29,98 años ( $p < 0,05$ ). El sexo de los familiares no se relaciona con el grado de estereotipos negativos hacia la vejez, estos resultados son diferentes a los resultados de otros estudios que sí encuentran diferencia de estereotipos en función del sexo. En los estudios de León y cols (9), Menéndez y cols, (4), Polat y cols (12), no encuentran diferencias significativas, lo cual contrasta con el estudio de Allan y Johnson (13) y Bernardini (14), donde sí se encontraron diferencias significativas, que demuestran que las mujeres presentan menos estereotipos hacia la vejez, lo cual se explica por el hecho de que tradicionalmente las mujeres son quienes ejercen de manera más frecuente el rol de cuidadora.

El nivel de instrucción, tampoco tiene relación significativa con el grado de estereotipos negativos hacia la vejez, sin embargo, se encontró que el 100% de los familiares con instrucción primaria, el 57,14% y 52,38% de los que tienen instrucción superior y secundaria respectivamente tienen un grado alto y muy alto de estereotipos negativos hacia la vejez.

Respecto a este resultado, podemos comentar que el nivel de instrucción es un determinante social importante y a su vez un indicador de la condición socioeconómica de las personas, de allí que para las personas con bajo nivel de instrucción, el cuidado del adulto mayor posiblemente le represente una mayor carga afectiva e instrumental, es decir, de cuidados y atención, además de carga económica, que muchas veces no pueden sobrellevar de manera adecuada; mientras que para las personas con un nivel de instrucción más alto, posiblemente perciban que el cuidado del adulto mayor, les afecta en la realización de sus actividades personales, por la demanda de tiempo y recursos. La ocupación, estado civil y procedencia no se relacionan con el grado de estereotipos negativos hacia la vejez, hecho que es corroborado en otros estudios (7, 8, 9).

La tabla 14, mostró que los condicionantes psicosociales como la forma de convivencia con el adulto mayor y la participación del adulto mayor en actividades sociales si tienen relación significativa con el grado de estereotipos negativos hacia la vejez. La responsabilidad del adulto mayor respecto a otras personas, la forma como los familiares perciben la salud del adulto mayor y la frecuencia con la que el adulto mayor tiene contacto con familiares o amigos, no se relaciona con el grado de estereotipos negativos hacia la vejez. La consecuencia más grave de los estereotipos negativos es la exclusión de la sociedad y la vida familiar. Los adultos mayores aceptan los estereotipos negativos por las personas de su entorno cercano y comienzan a aislarse de las actividades familiares y sociales y no buscan ayuda cuando presentan problemas médicos, porque estos son atribuidos a las características o debilidad propia de la vejez, pero también sufren las consecuencias de los estereotipos relacionados al envejecimiento, incluso pueden renunciar a sus prestaciones sociales porque tienden a evitar las relaciones sociales, y aceptan de forma sumisa o pasiva ser tratados como “viejos” y a vivir con aislamiento y soledad (15).

Esto concuerda con el estudio de Obando (6), que señala que los estereotipos físicos son los más frecuentes y encontró que el 81% de los adultos mayores son percibidos por sus familiares como débiles, enfermizos, torpes o como niños; mientras que los estereotipos psicológicos muestran que el 100% de los familiares los perciben como conflictivos e inflexibles.

Finalmente se puede señalar, que más allá de la visión del envejecimiento, en función de los cambios biológicos, psicológicos y sociales asociados al mismo, se debe resaltar que los adultos mayores tienen derecho a tener las mismas oportunidades de crecimiento, desarrollo, aprendizaje y disfrute que los niños, los adolescentes, jóvenes y adultos, claro está que el

contexto y las situaciones son un tanto diferentes, se debe recordar que a diferencia del vocablo “viejo”, que da origen a los estereotipos negativos contra la vejez (ageismo) y que significa “de cierta edad”, el vocablo “anciano”, se relaciona con el tiempo y hace referencia a aquella persona que se ha enriquecido con el tiempo, entonces, el estudio nos debe hacer resaltar el valor de los adultos mayores, ancianos como aquellas personas que tienen más conocimiento, experiencia, poder y sabiduría.



## CONCLUSIONES

### PRIMERA

Las características sociodemográficas de la población estudiada son: la edad promedio de 30 años; el 62,68% de familiares son de sexo femenino; predomina la instrucción superior y el trabajo independiente.

Las características psicosociales del adulto mayor son: la mayoría de adultos mayores viven acompañados o en casa de algún familiar; no tienen responsabilidad por el cuidado de otras personas; la mayoría percibe la salud peor o igual que la de otras personas de su edad; la mayoría tiene contacto semanal con sus familiares o amigos y algunas veces participan de actividades sociales.

### SEGUNDA

El grado de estereotipos negativos hacia la vejez que presentan la población estudiada, es alto y muy alto en 56,34%.

### TERCERA

El condicionante sociodemográfico relacionado a los estereotipos negativos hacia la vejez en la población estudiada, es la edad, donde se observa que la población con un promedio de edad de 31,4 años presentan grado alto y muy alto de estereotipos negativos hacia la vejez.

### CUARTA

La forma de convivencia con el adulto mayor y que este participe en actividades sociales, se muestran como determinantes psicosociales, donde se aprecia que el mayor grado de estereotipos negativos se relaciona a los adultos mayores que viven en compañía de un familiar y aquellos que algunas veces o nunca participan de actividades sociales.

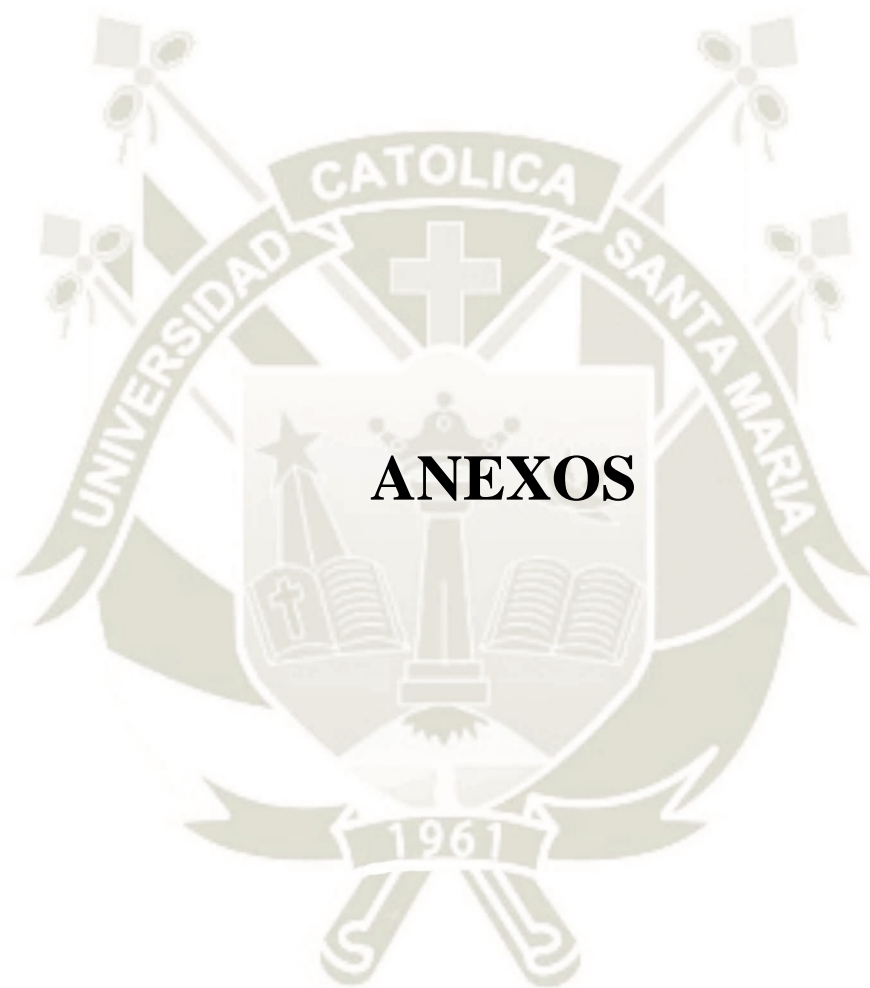
## RECOMENDACIONES

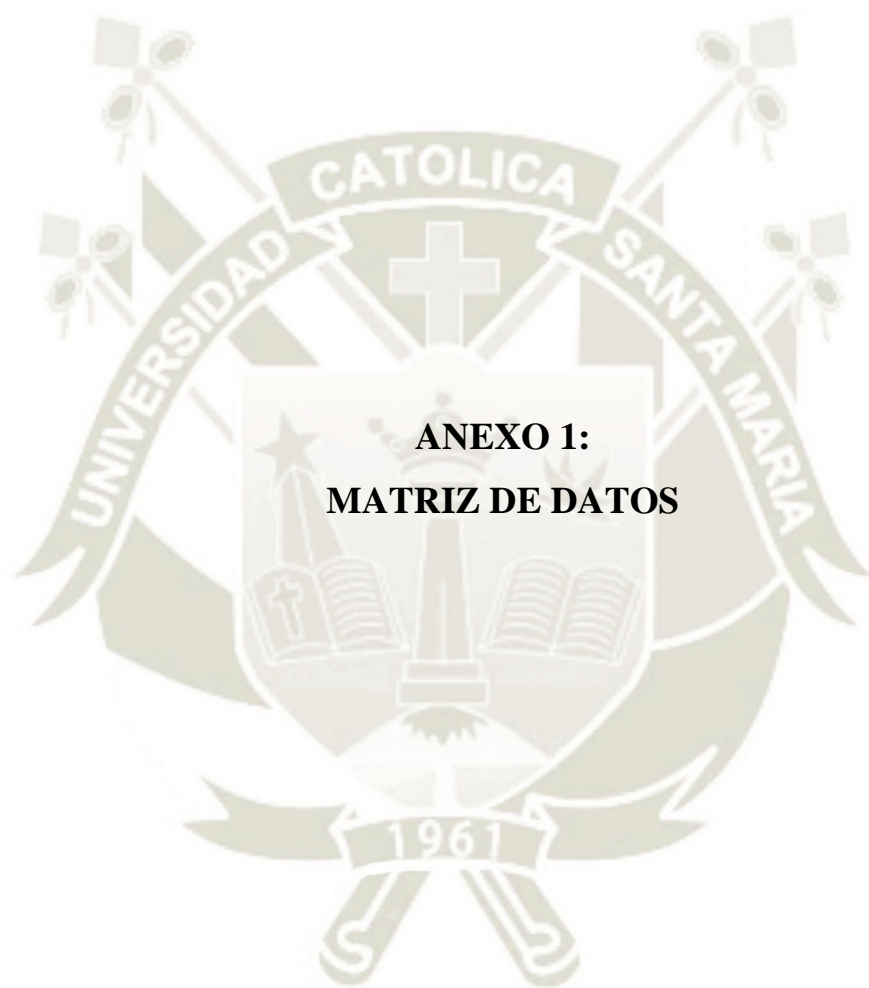
1. A la jefatura médica del Servicio de Medicina y Geriatria en conjunto con el Área de Enfermería , se sugiere que tengan en cuenta los resultados del presente estudio, para que realicen actividades orientados a familiares para mejorar la valoración del adulto mayor y con esto mejorar los estereotipos negativos hacia la vejez, porque estos generan desvalorización y promueven un trato no igualitario en las áreas de salud y comunidad.
2. Se sugiere a la Dirección del Hospital, en coordinación con las Facultades de Medicina, Enfermería y Trabajo Social de la Universidad Católica de Santa María, que realicen campañas de sensibilización y educación social de la comunidad arequipeña en especial a aquellos que comprenden la edad de 23 a 39 años, a efectos de mejorar el buen trato y revalorización de los adultos mayores.
3. Organizar campañas de salud comunitarias a efectos de brindar atención de salud, identificar enfermedades no diagnosticadas previamente y otros problemas de autocuidado, familiares y sociales que incrementan los riesgos de envejecimiento patológico y determinan mayor morbilidad, aislamiento, falta de participación del adulto mayor en actividades familiares y sociales, además de soledad, depresión y pérdida del sentido de la vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fiske ST, Tablante CB. Stereotyping: Processes and content. En: Borgida E, Bargh JA, editores. *APA Handbook of personality and social psychology (vol. 1): Attitudes and Social Cognition* Washington, DC: APA; 2014. p. 457 – 507.
2. Hummer ML. Age stereotypes and aging. En: Schaie KW, Willis SL, editores. *Handbook of the psychology of aging*. 7th edition. Elsevier: Amsterdam, The Netherlands; 2011. p. 249 – 262.
3. Sánchez C, Trianes V, Blanca J. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*. 2009; 44(3), 124-129.
4. Menéndez S, Cuevas M, Pérez J, Lorence B. Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes y adultos. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*. 2016; 51, 323-328.
5. Aristizábal N, Morales A, Salas C, Torres M. Estereotipos negativos hacia los adultos mayores en estudiantes universitarios. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*. 2009; 9(1), 35-44.
6. Obando E. Factores sociales que se relacionan con el abandono del adulto mayor del grupo años maravillosos del Centro de Salud Maritza Campos Díaz Cerro Colorado Arequipa 2015-2016. Tesis presentada a la Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, 2016.
7. Duran T, Miranda C, Cruz G, Martínez M, Gutiérrez G, Aguilar R. Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes universitarios de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;24(3):205-9.
8. Muñoz R. Estereotipos hacia los ancianos por parte de los jóvenes del municipio de Los Villares (Jaén). *Gerokomos*. 2015;26(1):13-17.
9. León, S., Correa-Beltrán, G., y Giacaman, R. A. Negative ageing stereotypes in students and faculty members from three health science schools. *Gerodontology*. 2015; 32(2), 141– 148.

10. Milutinović, D., Simin, D., Kacavendic, J., y Turkulov, V. Knowledge and attitudes of health care science students toward older people. *Medicinsky Pregled*. 2015. 68(11-12), 382-386.
11. Franco, M., Villarreal, E., Vargas, E. R., Martínez, L., y Galicia, L. Estereotipos negativos de la vejez en personal de salud de un hospital de la ciudad de Querétaro, México. *Revista Médica de Chile*, 138(8), 988-993.
12. Polat, Ü., Karadağ, A., Ülger, Z., y Demir, N. Nurses' and physicians' perceptions of older people and attitudes towards older people: Ageism in a hospital in Turkey. *Contemporary Nurse*. 2014; 48(1), 88-97.
13. Allan, L. J., y Johnson, J. A. Undergraduate attitudes toward the elderly: the role of knowledge, contact and aging anxiety. *Educational Gerontology*. 2009; 35(1),1-14.
14. Bernardini, D. A., Moraru, M., Hanna, M., Kalache, A., y Macias, J. F. Attitudes towards the elderly among university students of health care related studies at the University of Salamanca, Spain. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2008; 28(2), 86-90.
15. Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Presidencia de la Nación. Discriminación por edad, vejez, estereotipos y prejuicios. Argentina, 2015.



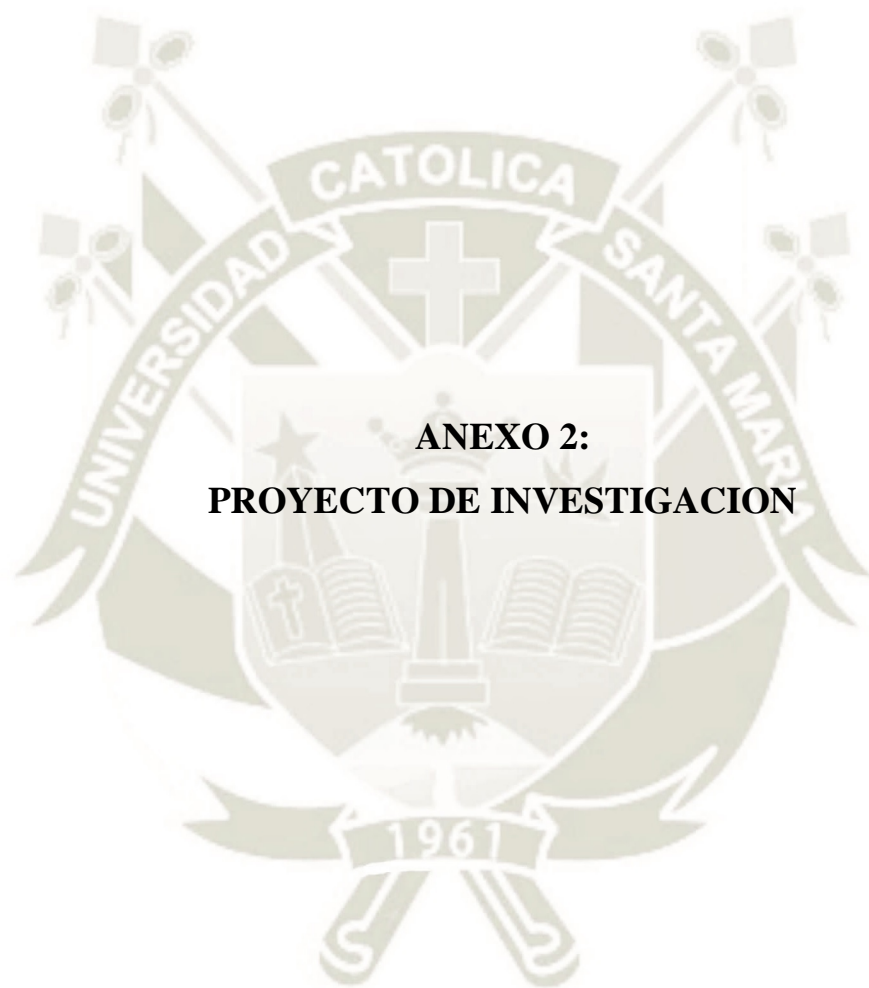


N	E.	S	NI	O	EC	Pu	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Pu
1	36	1	3	3	1	2	1	1	1	3	3	3	0	3	4	4	3	2	3	3	2	4	4	2	3	43	
1	36	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	47	
2	25	2	4	3	1	1	3	2	2	1	1	4	4	2	4	3	2	3	1	3	3	0	2	2	2	39	
3	25	2	4	5	1	1	2	1	2	1	1	3	4	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	40	
4	33	2	4	3	3	1	2	1	3	1	2	1	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	2	2	2	37	
5	26	2	4	3	3	2	1	2	2	1	3	1	3	1	3	2	0	0	1	1	3	3	3	3	3	30	
6	35	2	4	4	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	3	0	2	3	4	4	4	4	4	4	40	
7	18	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	4	3	3	2	3	2	2	3	4	1	2	3	4	4	43	
8	30	2	4	1	1	1	2	2	3	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	3	2	34	
9	38	1	3	4	3	1	2	1	2	1	1	2	3	1	0	1	1	3	1	1	1	2	0	1	1	19	
10	22	2	4	5	1	3	1	2	2	1	2	1	3	2	3	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	47	
11	27	2	4	3	3	1	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	43	2	4	3	2	1	3	2	2	1	2	4	4	4	3	0	4	3	4	4	3	0	1	4	3	49	
13	25	1	4	5	1	1	2	2	1	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	39	
14	28	1	4	5	5	1	2	2	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	3	3	1	3	1	4	1	27	
15	22	2	4	5	1	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	38	
16	27	1	4	1	1	3	1	1	3	1	3	3	4	4	3	3	2	2	3	2	2	2	4	3	2	43	
17	45	2	4	2	2	1	2	2	1	1	3	3	4	2	4	4	4	4	4	3	2	2	3	4	2	49	
18	30	2	4	1	1	1	1	2	3	1	2	2	3	2	1	1	2	2	1	4	2	1	2	3	4	34	
19	35	2	3	3	2	3	2	1	1	1	3	3	4	0	3	3	1	3	1	4	4	4	4	4	2	42	
20	22	2	3	5	1	1	1	1	2	3	2	4	3	2	2	4	1	4	1	2	2	2	4	1	4	40	
21	36	1	3	3	1	1	3	1	2	1	2	4	4	3	1	4	3	1	4	4	3	4	4	3	4	49	
22	22	2	4	5	2	2	3	1	3	1	2	2	1	4	1	0	4	2	2	1	1	1	1	1	1	25	
23	32	1	3	5	2	1	3	1	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	29	
24	43	2	4	1	2	1	1	2	2	1	2	3	4	3	3	4	3	4	4	1	4	3	4	4	4	50	
25	30	2	3	6	2	1	2	2	2	1	2	3	4	3	4	3	3	4	4	1	4	3	4	2	3	48	
26	21	2	4	5	1	1	2	2	2	1	1	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	2	2	2	48	
27	27	2	3	6	3	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	0	4	1	4	1	1	0	0	1	19	
28	41	2	4	3	2	1	3	2	3	1	2	4	3	3	4	4	2	4	4	3	4	4	1	4	1	48	
29	19	1	4	5	1	1	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	38	
30	18	1	3	5	1	1	1	2	2	3	2	2	4	2	3	1	2	3	1	4	2	3	2	1	1	34	
31	45	1	4	1	3	1	2	2	3	1	1	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	42	
32	28	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	2	3	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	4	3	43	
33	18	2	4	5	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	4	2	2	2	3	2	3	2	3	4	3	41	
34	21	2	3	4	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	35	
35	34	2	3	4	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	
36	41	2	3	3	3	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	3	1	4	4	4	1	1	0	4	4	31	
37	33	2	3	6	2	3	2	1	1	1	2	4	1	4	3	0	1	3	2	2	2	4	4	3	3	39	
38	33	2	4	6	2	1	2	2	1	4	1	3	4	2	3	2	3	3	4	4	2	3	4	4	3	47	
39	40	2	4	1	5	3	2	1	1	2	3	4	3	4	3	2	1	2	1	4	3	4	4	4	4	47	
40	38	1	4	3	2	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	4	3	4	3	3	4	4	4	47	
41	20	2	4	3	2	1	2	1	2	1	2	1	4	4	2	3	3	1	2	4	4	3	3	3	3	42	
42	45	2	4	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	51	
43	28	2	3	6	4	2	3	1	2	1	2	1	4	4	2	1	4	1	1	1	2	1	0	1	3	27	
44	28	2	4	3	3	1	3	2	1	2	3	4	0	4	3	3	2	2	4	4	3	3	2	4	4	46	
45	27	1	4	5	1	1	3	2	2	1	1	3	3	3	3	4	2	2	2	4	3	2	3	3	3	43	
46	29	1	3	1	1	1	3	2	2	1	2	3	3	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	45	
47	25	2	4	4	1	1	3	2	1	1	2	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	46	
48	25	1	4	3	1	1	2	1	2	1	3	2	3	1	1	2	2	1	1	3	1	2	3	3	2	30	
49	20	2	4	5	1	1	2	2	2	1	1	4	4	0	3	4	1	4	1	0	1	2	2	2	3	33	
50	24	2	4	3	1	3	3	2	1	4	2	2	4	4	3	2	3	2	4	4	3	3	3	3	3	46	
51	35	1	3	3	3	3	2	2	2	4	2	3	3	3	2	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	51	
52	35	2	4	1	1	1	2	1	3	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4	3	4	3	4	3	1	50	
53	45	2	4	6	2	3	2	1	1	4	2	4	4	2	4	4	2	1	4	2	2	1	4	2	4	44	
54	22	2	4	5	1	1	3	2	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	
55	45	1	3	4	3	1	2	1	3	1	2	1	0	2	3	3	2	2	2	3	2	2	0	4	2	30	
56	28	2	3	6	3	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	2	1	1	1	4	1	2	1	4	3	32	
57	29	2	3	6	3	1	3	2	2	1	1	2	3	4	2	4	3	0	1	3	1	3	3	3	1	33	
58	45	1	4	3	1	1	2	1	1	1	2	1	3	3	3	4	4	4	3	1	1	3	3	3	4	41	
59	37	2	4	3	2	5	3	2	1	1	2	3	4	3	2	4	3	1	2	2	3	2	3	3	3	42	
60	19	2	4	5	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	2	2	3	1	2	1	3	3	1	28	
61	32	1	3	1	1	1	2	2	3	1	2	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	1	4	4	53	
62	30	1	3	3	1	1	2	2	3	1	3	1	1	3	1	1	3	2	3	4	3	4	3	4	4	39	
63	30	2	4	1	2	1	3	2	2	3	2	3	4	3	2	2	3	2	4	4	4	3	4	4	3	48	
64	42	1	4	4	5	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	39	
65	28	2	3	6	3	1	3	2	1	2	2	4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	43	
66	31	1	4	3	1	3	1	2	1	1	1	2	1	4	2	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	46	
67	22	1	4	1	1	1	2	2	3	1	2	2	3	1	3	2	2	3	3	4	3	2	3	2	3	37	
68	27	2	4	5	1	1	2	2	2	1	2	3	3	3	1	2	4	2	3	3	2	3	3	4	3	42	
69	26	1	4	5	1	1	3	2	2	1	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	2	2	3	4	3	43	
70	27	1	4	3	1	1	2	2	2	1	2	3	3	3													

71	22	1	4	5	1	1	3	2	2	1	1	3	4	3	1	2	2	3	2	1	3	4	2	1	2	2	35	
72	20	2	3	5	1	3	2	2	1	2	3	2	2	4	4	2	3	3	4	4	2	4	4	2	4	2	46	
73	18	2	4	5	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	3	2	2	4	3	3	4	3	3	4	3	41	
74	18	2	4	5	1	1	3	2	2	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	4	2	38
75	23	1	4	5	1	1	3	2	2	1	2	4	3	3	3	4	4	3	3	2	4	4	2	3	3	3	48	
76	21	1	4	5	1	1	3	2	2	1	2	3	4	3	3	1	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	46	
77	26	1	4	3	1	1	2	2	2	2	3	4	3	4	4	2	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	51	
78	45	2	4	6	4	1	3	1	3	1	1	1	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	37	
79	43	2	2	6	2	1	2	2	1	1	2	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	53	
80	41	1	4	1	1	1	2	2	2	1	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	52	
81	33	2	2	6	3	3	2	2	1	1	3	3	3	4	3	2	2	4	4	2	4	2	4	2	3	3	44	
82	31	2	3	3	3	1	2	1	3	2	2	4	4	3	3	2	2	3	3	2	4	2	3	3	2	3	43	
83	45	1	4	2	1	1	3	1	1	1	2	4	1	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	37	
84	24	2	3	3	1	1	2	2	3	1	3	1	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	38	
85	25	2	4	1	1	3	2	1	3	1	1	3	4	2	2	3	4	3	1	3	2	3	2	3	2	3	40	
86	45	2	3	3	5	6	2	1	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	
87	30	1	4	1	1	1	3	1	3	1	2	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	46	
88	45	1	3	4	3	2	2	2	2	3	2	0	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37	
89	33	2	4	1	1	1	1	2	2	1	2	3	4	4	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	40	
90	28	2	4	1	1	1	1	2	3	1	2	3	4	4	2	3	3	3	2	4	3	3	2	3	2	3	46	
91	37	2	4	1	2	1	1	1	1	1	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	
92	31	2	4	1	2	1	3	1	1	1	2	3	3	4	2	1	3	3	1	3	2	2	2	2	3	1	36	
93	31	2	1	1	3	1	3	1	1	1	2	3	3	4	0	2	1	3	3	1	3	2	2	2	3	1	34	
94	25	2	4	5	1	1	3	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	29	
95	35	2	4	1	1	1	3	2	1	1	3	4	4	4	3	4	4	1	3	4	4	3	4	3	4	2	50	
96	20	2	4	1	1	1	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	1	2	2	4	3	3	3	3	3	2	37	
97	25	1	4	5	1	1	3	2	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	35	
98	45	2	3	4	3	2	3	2	1	3	3	4	4	1	4	3	4	1	1	1	2	2	1	1	1	1	31	
99	18	1	3	3	1	1	2	2	2	1	1	4	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	4	4	1	41	
101	39	2	4	1	1	3	2	2	2	1	1	4	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4	45	
102	40	2	4	3	2	3	2	2	3	1	2	1	3	3	1	1	2	2	3	4	2	2	3	4	2	2	36	
103	30	1	4	1	2	1	2	1	3	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	37	
104	33	2	2	6	3	3	1	2	2	1	2	4	3	4	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	44	
105	20	2	4	1	1	1	3	2	3	1	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	55	
106	24	2	4	3	1	1	3	2	1	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	
107	35	1	4	3	2	1	3	2	1	1	2	3	0	1	1	1	1	3	1	4	2	1	2	3	4	2	29	
108	30	2	2	3	4	3	2	2	3	1	2	1	4	4	2	2	4	4	3	3	1	2	1	4	2	3	40	
109	23	2	4	1	1	1	3	2	2	1	2	3	3	2	1	1	2	2	4	3	3	3	3	3	3	2	37	
110	29	2	3	3	1	1	2	2	3	1	1	1	3	3	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	36	
111	32	2	4	6	2	4	2	1	2	1	2	3	3	4	2	1	4	2	4	4	3	4	2	3	4	2	45	
112	25	2	4	5	1	1	3	2	3	1	2	2	3	2	1	3	1	2	2	4	2	2	2	4	2	2	35	
113	43	1	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	28	
114	26	2	3	5	1	1	2	2	1	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	2	42	
115	20	2	4	5	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	2	31	
116	28	2	4	1	1	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	2	40
117	30	1	4	1	1	3	2	2	2	2	2	4	3	4	3	2	0	4	4	4	2	3	2	0	2	1	38	
118	33	2	3	4	3	2	2	2	2	4	3	4	3	3	3	3	2	3	4	0	2	3	3	4	3	4	43	
119	32	1	3	3	1	2	3	2	1	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	4	3	38
120	45	2	2	6	3	6	3	2	1	1	2	3	2	4	1	3	2	4	2	4	3	2	3	3	3	4	43	
121	26	2	4	3	1	7	2	2	3	1	2	1	4	2	2	3	3	1	1	3	1	1	2	4	3	3	34	
122	30	1	3	3	2	2	2	2	1	4	3	4	4	4	1	2	3	4	4	4	1	1	1	2	4	1	40	
123	32	1	3	3	2	1	3	2	2	1	2	1	3	4	1	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	41	
124	36	2	4	1	3	1	2	1	2	1	2	3	3	3	4	3	2	0	3	4	2	3	3	4	1	3	41	
125	31	2	3	4	1	1	2	2	2	2	1	2	4	3	1	2	3	2	1	1	4	2	2	3	3	2	35	
126	38	2	4	1	1	1	3	2	1	1	1	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	48	
127	25	2	4	5	1	3	1	1	3	2	2	2	4	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	41	
128	25	1	4	3	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	3	3	4	3	39	
129	35	1	4	1	3	1	2	1	2	2	2	3	3	4	2	4	4	2	2	4	3	4	3	4	1	1	44	
130	25	2	3	3	2	1	3	2	2	1	2	4	0	4	4	4	4	3	4	4	3	3	0	3	3	3	46	
131	26	1	4	5	1	1	2	2	2	1	1	3	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	4	3	2	36	
132	33	1	1	5	4	3	3	2	1	3	3	4	3	1	2	3	1	2	1	2	3	3	1	4	3	3	36	
133	45	2	1	1	3	5	2	2	1	2	3	4	1	2	3	1	1	2	4	3	0	1	4	4	1	1	32	
134	45	1	4	3	1	1	3	1	2	1	2	1	4	3	2	4	4	3	2	4	3	4	4	3	2	3	46	
135	22	2	4	5	1	1	1	1	2	1	2	3	0	3	2	2	3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	41	
136	31	1	4	1	1	1	3	2	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	32	
137	41	1	4	2	2	1	1	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	39	
138	41	1	4	2	1	1	3	1	2	1	2	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	54	
139	35	2	3	3	3	1	3	2	2	1	1	4	2	3	2	1	2	1	1	2	3	2	3	1	2	3	32	
140	18	2	4	5	1	2	1	2	2	2	2	1	2	3	3	4	4	1	1	3	3	4	4	3	3	4		

E.	Pu - S	Pu - N.I.	Pu - O.	Pu - E.C.	Pu - PR.	Pu - 2.1	Pu - 2.2	Pu - 2.3	Pu - 2.4	Pu - 2.5	Puntaje
18	43	1	43	1	43	1	34	1	43	1	39
18	34	1	47	1	34	1	43	1	39	1	40
18	41	1	43	1	36	1	34	1	40	1	43
18	41	1	19	1	32	1	50	1	40	1	19
18	38	1	39	2	53	1	42	1	43	1	0
18	41	1	27	2	44	1	47	1	34	1	27
18	43	1	43	2	44	1	45	1	47	1	38
18	51	1	49	2	40	1	50	1	39	1	48
19	38	1	29	2	43	1	53	1	38	1	19
19	28	1	38	3	43	1	48	1	43	1	42
20	42	1	34	3	47	1	37	1	34	1	43
20	33	1	42	3	19	1	52	1	40	1	31
20	46	1	43	3	42	1	40	1	49	1	47
20	37	1	47	3	40	1	46	1	48	1	43
20	55	1	43	3	49	1	40	1	38	1	33
20	31	1	45	3	29	1	46	1	34	1	33
21	48	1	30	3	48	1	31	1	41	1	46
21	35	1	51	3	19	1	36	1	35	1	35
21	46	1	30	3	34	1	34	1	43	1	38
22	47	1	41	3	43	1	50	1	45	1	37
22	38	1	53	3	35	1	37	1	46	1	40
22	40	1	39	3	15	1	45	1	30	1	29
22	25	1	39	3	31	1	37	1	33	1	41
22	44	1	46	3	39	1	55	1	46	1	45
22	37	1	37	3	27	1	37	1	50	1	36
22	35	1	43	3	45	1	28	1	44	1	28
22	41	1	39	3	51	1	40	1	41	1	35
23	48	1	35	3	30	1	38	1	28	1	48
23	37	1	48	3	32	1	41	1	53	1	36
24	46	1	46	3	33	1	48	1	39	1	32
24	38	1	51	3	53	1	44	1	46	1	32
24	42	1	52	3	39	1	32	1	37	1	47
25	39	1	37	3	43	1	32	1	42	1	37
25	40	1	46	3	46	2	49	1	43	1	34
25	39	1	37	3	43	2	43	1	39	1	47
25	30	1	35	3	38	2	37	1	35	1	49
25	40	1	41	3	60	2	39	1	46	1	34
25	29	1	37	3	37	2	54	1	41	1	40
25	35	1	29	3	31	3	43	1	38	1	49
25	35	1	28	3	41	3	47	1	48	1	25
25	41	1	38	3	36	3	39	1	46	1	29
25	39	1	38	3	42	3	37	1	51	1	50
25	46	1	40	3	43	3	30	1	52	1	48
26	30	1	41	3	38	3	43	1	37	1	48
26	43	1	39	3	40	3	0	1	38	1	34
26	51	1	44	3	41	3	49	1	40	1	41
26	42	1	36	3	35	3	42	1	46	1	35
26	34	1	36	3	46	3	49	1	40	1	15
26	36	1	46	3	32	3	48	1	46	1	39
27	0	1	32	3	51	3	31	1	29	1	47
27	43	1	39	3	49	3	47	1	50	1	42
27	19	1	54	4	39	3	42	1	37	1	27
27	43	1	51	4	40	3	51	1	35	1	45
27	42	2	39	4	37	3	46	1	41	1	46
27	39	2	40	4	30	3	30	1	45	1	46
28	27	2	37	4	40	3	46	1	55	1	51
28	43	2	30	4	34	3	51	1	42	1	44
28	27	2	40	4	47	3	41	1	37	1	44
28	46	2	34	4	0	3	42	1	36	1	30
28	32	2	47	4	49	3	39	1	35	1	32
28	43	2	0	4	39	3	46	1	42	1	41
28	46	2	49	4	27	3	39	1	31	1	42
28	40	2	38	4	38	3	51	1	40	1	28
29	45	2	49	4	43	3	43	1	38	1	53
29	33	2	34	4	49	3	38	1	38	1	48
29	36	2	42	4	34	3	60	1	34	1	39
30	34	2	40	4	25	3	41	1	35	1	43
30	34	2	25	4	50	3	36	1	48	1	37
30	48	2	50	4	48	3	42	1	41	1	42

30	39	2	48	4	48	3	29	1	39	1	29	2	41	2	15	2	32	1	29	2	39
30	48	2	48	4	38	3	40	1	36	1	50	2	45	2	31	2	33	1	50	2	41
30	46	2	19	4	42	3	36	1	46	1	37	2	36	2	47	2	28	1	37	2	48
30	37	2	48	4	41	3	38	1	41	1	35	2	37	2	47	2	48	1	35	2	46
30	40	2	41	4	47	3	34	1	32	1	41	2	40	2	51	2	39	1	41	2	53
30	38	2	35	4	47	3	40	1	54	1	37	2	36	2	46	2	42	1	45	2	43
30	40	2	15	4	47	3	41	1	43	1	55	2	45	2	43	2	43	1	36	2	37
31	46	2	31	4	42	3	39	1	51	1	42	2	28	2	45	2	39	1	37	2	46
31	43	2	39	4	51	3	46	2	49	1	29	2	42	2	46	2	35	1	44	2	37
31	36	2	47	4	46	3	46	2	49	1	37	2	31	2	33	2	38	1	55	2	40
31	34	2	47	4	43	3	32	2	42	1	36	2	40	2	46	2	48	1	42	2	46
31	35	2	42	4	46	3	49	2	25	1	35	2	38	2	51	2	46	1	29	2	31
31	32	2	51	4	30	4	40	2	29	1	28	2	43	2	44	2	51	1	40	2	36
32	29	2	27	4	33	4	19	2	50	1	42	2	34	2	33	2	52	1	37	2	34
32	53	2	46	4	46	4	35	2	48	1	31	2	40	2	42	2	60	1	36	2	37
32	45	2	46	4	50	4	15	2	48	1	41	2	41	2	53	2	37	1	45	2	36
32	38	2	33	4	44	4	46	2	43	1	41	2	35	2	39	2	40	1	35	2	37
32	41	2	46	4	44	4	30	2	15	1	35	2	39	2	48	2	41	1	28	2	44
33	37	2	50	4	41	4	39	2	39	1	48	2	44	2	39	2	45	1	42	2	55
33	39	2	44	4	42	4	37	2	47	1	39	2	36	2	43	2	44	1	31	2	42
33	47	2	44	4	28	4	31	2	47	1	44	2	32	2	46	2	37	1	43	2	29
33	44	2	32	4	48	4	43	2	42	1	46	2	51	2	37	2	45	1	34	2	40
33	40	2	33	4	39	4	35	2	44	1	36	3	39	2	42	2	28	1	41	2	37
33	44	2	42	4	46	5	40	2	42	1	46	3	49	2	43	2	31	1	41	2	45
33	43	2	28	4	37	5	47	2	48	1	41	3	49	2	39	2	40	1	48	2	35
33	36	2	48	4	42	5	39	2	53	1	32	3	25	2	35	2	38	1	39	2	42
34	15	2	43	4	43	5	27	2	31	1	39	3	29	2	46	2	43	1	46	2	31
35	40	2	42	4	39	5	38	2	36	1	54	3	48	2	38	2	41	1	36	2	38
35	42	2	46	4	35	5	40	2	36	1	32	3	38	2	48	2	41	1	46	2	43
35	51	2	41	4	41	5	25	2	37	1	51	3	47	2	46	2	35	1	41	2	34
35	50	2	38	4	38	5	29	2	29	2	43	3	51	2	51	2	39	1	32	2	41
35	50	2	37	4	48	5	48	2	45	2	47	3	27	2	53	2	44	1	39	2	41
35	29	2	53	4	46	5	38	2	28	2	30	3	46	2	52	2	46	1	54	2	41
35	44	2	44	4	51	5	34	2	40	2	25	3	43	2	44	2	36	1	32	2	39
35	32	2	43	4	37	5	41	2	41	2	15	3	45	2	38	2	46	1	51	2	44
36	43	2	38	4	52	5	43	2	46	2	47	3	46	2	37	2	41	2	47	2	46
36	47	2	40	4	37	5	33	2	39	2	51	3	46	2	40	2	39	2	40	2	46
36	49	2	60	4	40	5	44	3	47	2	27	3	44	2	46	2	54	2	41	2	41
36	41	2	40	4	46	5	28	3	37	2	28	3	33	2	50	2	32	2	35	2	54
37	42	2	46	4	40	5	42	3	30	2	41	3	42	2	37	2	43	2	47	2	43
37	31	2	31	4	46	5	43	3	19	2	37	3	48	2	35	2	51	2	46	2	51
38	19	2	36	4	31	5	35	3	0	2	31	3	43	2	31	2	49	2	43	2	49
38	47	2	34	4	36	5	46	3	19	2	40	3	43	2	41	3	37	2	46	3	43
38	48	2	29	4	29	5	41	3	42	2	43	3	35	2	45	3	34	2	51	3	30
39	45	2	50	4	50	5	38	3	31	2	38	3	38	2	36	3	38	2	43	3	40
39	49	2	37	4	37	5	48	3	51	2	40	3	48	2	44	3	43	2	38	3	39
40	47	2	31	4	35	5	46	3	46	2	43	3	46	2	55	3	34	2	35	3	43
40	36	2	45	4	45	5	29	3	51	3	47	3	37	2	42	3	25	2	41	3	49
41	48	2	36	4	36	5	35	3	30	3	43	3	37	2	29	3	48	2	44	3	42
41	31	2	44	4	37	5	35	3	32	3	42	3	46	2	40	3	42	2	32	3	38
41	52	2	55	4	55	5	42	3	33	3	39	3	36	2	37	3	43	2	43	3	47
41	39	2	42	4	42	5	31	3	43	3	47	3	34	2	36	3	50	2	49	3	51
41	54	2	40	4	29	5	41	3	44	3	46	3	29	2	35	3	44	3	43	3	46
42	39	2	37	4	37	5	36	3	43	3	51	3	50	2	42	3	30	3	39	3	30
43	49	2	36	4	45	5	36	3	37	3	44	3	37	2	40	3	53	3	40	3	50
43	50	2	45	4	35	5	41	3	34	3	46	3	35	2	38	3	39	3	19	3	39
43	53	2	35	4	28	5	43	3	31	3	46	3	31	2	43	3	37	3	34	3	43
43	28	2	42	4	31	5	51	3	44	3	44	3	55	2	38	3	37	3	51	3	46
45	49	2	31	4	40	6	48	3	43	3	40	3	42	2	43	3	43	3	48	3	51
45	42	2	40	4	38	6	19	3	43	3	45	3	29	2	34	3	38	3	37	3	52
45	51	2	43	4	34	6	39	3	41	3	36	3	37	2	40	3	40	3	31	3	44
45	46	2	43	4	41	6	47	3	44	3	44	3	35	2	41	3	46	3	38	3	38
45	44	2	34	4	48	6	27	3	32	3	40	3	38	2	35	3	46	3	36	3	60
45	30	2	41	4	41	6	44	3	32	3	38	3	43	2	48	3	29	4	31	3	50
45	41	2	35	4	39	6	32	3	49	3	41	3	41	2	39	3	36	4	47	3	35
45	37	2	48	4	44	6	33	4	27	3	36	3	48	2	46	3	37	4	46	3	31
45	37	2	41	4	36	6	43	4	37	3	49	3	46	2	36	3	55	4	51	3	40
45	60	2	46	4	46	6	37	4	40	4	45	3	36	2	36	3	40	4	50	3	43
45	37	2	32	4	41	6	53	4	36	5	42	3	46	2	32	3	36	4	44	3	38
45	31	2	41	4	32	6	44	5	27	5	32	3	32	2	32	3	35	4	60	3	40
45	43	2	32	4	39	6	44	5	47	6	60	3	54	2	32	3	34	4	40	3	36
45	32	2	43	4	54	6	45	5	39	6	43	3	32	2	43	3	41	4	43	3	32
45	46	2	49	4	43	6	43	5	60	7	34	3	49	2	49	3	32	4	40	3	39



**ANEXO 2:  
PROYECTO DE INVESTIGACION**

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**CONDICIONANTES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PSICOSOCIALES EN  
FAMILIARES RELACIONADOS A LOS ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA  
LA VEJEZ. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2019.**

Proyecto de Tesis presentado por la

Bachiller:

Flores Hañari, Sanny Rocío

Para optar el Título Profesional de  
Médico Cirujana.

Asesor:

Dr. Rodriguez Villanueva, Edgar

**AREQUIPA - PERÚ**

**2019**

## I. PREÁMBULO

Debido a los numerosos cambios sociodemográficos que se vienen presentando en la sociedad como la disminución de las tasas de mortalidad y fecundidad, se aprecia un incremento en la proporción de personas de la tercera edad debido a la mejora de la esperanza de vida en edades avanzadas y un mejor manejo a los problemas de salud propios de la tercera edad. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, las personas de 60 años a más se encuentran en etapa de la vejez y son denominados adultos mayores.

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan a prácticamente todos los órganos y sistemas corporales, esto se traduce en una mayor incidencia y prevalencia de enfermedades y achaques, así como una mayor incapacidad física, funcional y/o mental que son reflejo de las condiciones y estilos de vida, de factores genéticos, contaminación ambiental y de accesibilidad a los servicios de salud.

En este contexto surge el término edadismo (ageism) que se refiere a los estereotipos hacia una persona sólo por tener una determinada edad. En el caso de la vejez, el edadismo o viejismo implica que a las personas de la tercera edad se les atribuye diversas características por su estado de salud, rasgos de personalidad, estilos de comportamiento únicamente por el hecho de ser mayor (1), y es allí donde pueden surgir los estereotipos hacia las personas mayores, los mismos que pueden ser positivos cuando se evalúan aspectos positivos como la sabiduría, prestigio y afectividad, o negativos condicionados por las enfermedades físicas o mentales, los achaques, discapacidad, falta de intereses y de motivaciones vitales, disminución de los vínculos sociales, soledad, inactividad, fragilidad e incluso inutilidad (2).

El estudio ha sido motivado porque durante el internado se ha tenido la oportunidad de atender adultos mayores acompañados de sus familiares, quienes al parecer demostraban tener los estereotipos negativos hacia la vejez, en el Hospital Regional Honorio Delgado, se atienden numerosos adultos mayores que presentan mucho descuido en su estado de salud y cuidados generales, desnutrición, falta de higiene, soledad, aislamiento familiar y social, situación económica precaria y según afirmación de los mismos, son una carga para los familiares, quienes no los atienden y prácticamente los abandonan.

## II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. Problema de investigación

#### 1.1. Enunciado del problema

**¿Cuáles son los condicionantes sociodemográficos y psicosociales relacionados a los estereotipos negativos hacia la vejez en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019?**

#### 1.2. Descripción del problema

##### a) Área de Intervención de Conocimiento

ÁREA GENERAL: Ciencias de la Salud.

ÁREA ESPECÍFICA: Medicina Humana.

ESPECIALIDAD: Geriatría.

LINEA: Estereotipos negativos hacia la vejez.

##### b) Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD /CATEGORÍA	ESCALA
<b>Variable Independiente</b>	Edad	Años	Razón
<b>Condicionantes sociodemográficos de familiares</b>	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
	Nivel de instrucción	Ninguno Primaria Secundaria Superior	Ordinal
	Ocupación	Empleado Obrero Independiente Comerciante Estudiante Ama de casa	Nominal
	Estado civil	Soltero Casado Conviviente Viudo Separado	Nominal

	Procedencia	Arequipa Provincias de Arequipa Puno Cusco Tacna Moquegua Otras	Nominal
<b>Condicionantes psicosociales percibidos en familiares</b>	Forma de convivencia	Solo Acompañado En casa de algún familiar	Nominal
	Responsabilidad hacia otras personas (hijos, nietos, conyugue u otro familiar discapacitado o dependiente)	Si No	Nominal
	Percepción de su estado de salud	Peor que otras personas de su edad Igual que otras personas de su edad Mejor que otras personas de su edad	Nominal
	Frecuencia de contacto con familiares o amigos	Todas las semanas Menos de una vez al mes Cada dos o tres meses Casi nunca	Nominal
	Participación en actividades sociales	Frecuentemente (al menos 2 o 3 veces por semana), Algunas veces (1 o 2 veces al mes) Nunca	Nominal

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD /CATEGORÍA	ESCALA
<b>Variable Dependiente</b>  <b>Estereotipos negativos hacia la vejez</b>	Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE)	Muy bajo: 15 – 28 puntos Bajo: 29 – 39 puntos Alto: 40 – 50 puntos Muy alto: 51 – 60 puntos	Ordinal

### c) Interrogantes Básicas

¿Cuáles son los condicionantes sociodemográficos y psicosociales que presentan los familiares de los adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado?

¿Cuál es el grado de estereotipos negativos hacia la vejez que presentan los familiares de los adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado?

¿Cuáles son los condicionantes sociodemográficos relacionados a los estereotipos negativos hacia la vejez en los familiares de los adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado?

¿Cuáles son los condicionantes psicosociales relacionados a los estereotipos negativos hacia la vejez en los familiares de los adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado?

#### **d) Tipo de investigación**

La presente investigación es de tipo aplicada, descriptiva correlacional, y por la temporalidad es de corte transversal.

### **1.3. Justificación**

La relevancia científica del estudio, se basa en que el envejecimiento de la población constituye un problema de salud pública, debido al aumento de la proporción de adultos mayores que por el incremento de su esperanza de vida, presentan mayores tasas de morbilidad y discapacidad, lo cual puede acarrear el desarrollo de estereotipos negativos hacia la vejez que tienen un importante impacto en la forma como la sociedad, los familiares cuidadores y los profesionales de la salud tratan a los adultos mayores, esto lleva al desarrollo de actitudes paternalistas, de infantilización, institucionalización, intervenciones innecesarias, que afectan su bienestar y calidad de vida, y al mismo tiempo ejercen un efecto de retroalimentación de los estereotipos negativos.

La justificación humana está determinada porque el envejecimiento es un proceso que se caracteriza por la ocurrencia de muchos cambios que en consecuencia precisan de adaptaciones, sin embargo, no todas las personas viven el proceso de manera similar y tampoco se adaptan fácilmente a él, unos viven el envejecimiento con temor, angustia, soledad y pesimismo, mientras que otros lo viven con más dinamismo, alegría y aceptación. En cualquiera de los casos, las personas que atienden o acompañan a los adultos mayores, ya sean familiares, amigos, personal de salud y otros, deben aceptar el reto de conocerles y acercarse más ellos, saber lo que les preocupa, sus temores, la forma como enfrentan esta etapa de su vida y acompañarlos en ella, ayudarlos a continuar con sus actividades, compartir la tarea del cuidado y sobre todo brindarles mucho afecto y tratarlos como personas únicas e irrepetibles.

El desarrollo del estudio tiene relevancia práctica, porque los resultados obtenidos permitirán que se identifique la presencia de estereotipos negativos hacia la vejez y los factores que condicionan a estos, en base a ello, se podrá mejorar la prevención y promoción de la salud mediante la cual, se podrá influir en los familiares y la sociedad en general para mejorar la visión del proceso de envejecimiento mejorar las actitudes positivas hacia los adultos mayores y en consecuencia mejorar las prácticas de cuidado.

La relevancia social se justifica, porque, según lo manifestado anteriormente, en el Hospital Regional Honorio Delgado se observa que muchos adultos mayores presentan una situación física, mental, psicológica, emocional y sociofamiliar muy precaria, caracterizada por la pobreza, descuido, abandono, maltrato, soledad y sentimientos de minusvalía. Esta situación parece estar relacionada a la presencia de los estereotipos negativos hacia la vejez que no favorecen el bienestar y buena calidad de vida a los que los adultos mayores tienen derecho.

El interés personal se originó por las observaciones ya señaladas y porque considero que los médicos cirujanos tenemos un rol importante en la sociedad que debe propiciar que se superen las dificultades para el cambio, que el proceso de envejecer sea más satisfactorio, que podamos motivar a los familiares a confiar y contribuir al mantenimiento de las potencialidades de los adultos mayores y sobre todo propiciar el empoderamiento de los mismos.

El estudio es factible porque se cuenta con los recursos necesarios para su ejecución.

## 2. MARCO CONCEPTUAL

### 2.1. Condicionantes sociodemográficos y psicosociales

#### 2.1.1. Concepto

Se entiende bajo el concepto de condicionante a “todos aquellos elementos que pueden influir o condicionar una situación, por ende son causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios” (3).

Se denominan condicionantes o determinantes de la salud “al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos condicionantes o determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos, y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros” (4). Entre los factores condicionantes de la salud tenemos (4):

- a. Aquellos relacionados con los estilos de vida.
- b. Los llamados factores ambientales.
- c. Los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población.
- d. Los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones.

Los factores sociales son aquellas características o circunstancias presentes en la sociedad que afectan a los seres humanos en su conjunto, tanto en sus aspectos biológicos, en las actividades que realizan, en la modificación del espacio y lugar donde se desarrollan, en el comportamiento, pero principalmente que pueden generar efectos positivos o negativos en su salud y supervivencia (4).

Los factores culturales “son un conjunto de elementos, valores o conocimientos que son aprendidos, compartidos y transmitidos a un grupo de personas de generación en generación, influyendo en el actuar o el comportamiento del ser

humano. Entre estos destacan: creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, etc” (6).

#### a) Factores sociodemográficos incluidos en el estudio

**Edad:** es el periodo transcurrido desde el nacimiento de la persona, es decir, el número de años que tiene la persona (5).

**Sexo:** es la condición orgánica que diferencia al varón de la mujer, se consideran las categorías masculino o femenino.

**Nivel de instrucción:** es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos. Los niveles educativos son: inicial, primaria, secundaria y superior (universitaria y no universitaria). En el estudio se consideran las categorías (5).

- Ninguno: si no cuenta con ningún nivel de estudios.
- Primaria: si concluyó los seis años de primaria.
- Secundaria: si concluyó los cinco años de secundaria.
- Superior: si concluyó estudios superiores ya sean universitarios o técnicos.

**Ocupación:** es el oficio, profesión o labor que realiza la persona y por lo cual percibe una remuneración (5). Para efectos del presente estudio se consideran las siguientes categorías:

- Empleado: son los trabajadores que desempeñan una ocupación predominantemente intelectual, percibiendo por su labor un sueldo o comisión, y comprende: directores, gerentes, funcionarios y administradores, profesionales, trabajadores de oficina y otros, empleados públicos o de oficinas, empresas o instituciones particulares.
- Obrero: son las personas que desempeñan una ocupación predominantemente manual percibiendo por su labor un salario,

comprenden: técnicos de mando intermedio, trabajadores calificados y no calificados.

- Independiente: Es el que conduce o explota su propia empresa o negocio, o ejerce por su cuenta una profesión u oficio.
- Comerciante: Es la persona que se dedica a una actividad económica intermediaria, consiste en adquirir mercaderías, para luego venderlas, obteniendo una ganancia por esta operación.
- Ama de casa: esta categoría no es propiamente una ocupación porque no se recibe una remuneración a cambio del trabajo efectuado, sin embargo, se incluyen en ella a las mujeres que no trabajan fuera de casa y que tienen como principal actividad la atención de los quehaceres domésticos (5).

**Procedencia:** hace referencia al lugar donde la persona evaluada radica desde hace más de un año, en el estudio se consideran la ciudad de Arequipa y sus provincias así como otros departamentos de la macrorregión sur.

**Estado civil:** Según el Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI) (5), el estado civil de la persona es “la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien ha creado lazos que serán reconocidos jurídicamente aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo” (5). Los estados civiles reconocidos en el Perú, son:

- Soltero (a): son aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otra persona.
- Casado (a): son aquellas personas que han adquirido el vínculo del matrimonio civil y/o religioso y por ende gozan de las prerrogativas que las leyes y el Estado les conceden.
- Conviviente: son las personas que a pesar de no estar casados legalmente, comparten una relación sentimental y cohabitan en el mismo hogar, por ende comparten y asumen algunos derechos y las obligaciones de las personas casadas, a pesar de que su vínculo no ha sido legalmente inscrito.

- Viudo (a): Son las personas que han perdido a su conyugue, ya sea esposo o conviviente debido al fallecimiento de este.
- Separado: son las personas que han roto el vínculo amoroso y la convivencia con sus parejas (5).

#### **b) Factores psicosociales**

“Los factores psicosociales son factores o rasgos vinculados a factores que aumentan el nivel de vulnerabilidad en el adulto mayor. Según Villalobos, citado por Jiménez (6), “los factores psicosociales son todas aquellas condiciones que experimenta el ser humano en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad que lo rodea”. En el estudio los condicionantes psicosociales que se incluyen son las formas de convivencia, la responsabilidad hacia el cuidado, la percepción del estado de salud, la frecuencia de contacto con familiares y amigos y la participación en actividades sociales.

### **2.2. Estereotipos negativos hacia la vejez**

#### **2.2.1. Definición**

Se entiende por estereotipos las “falsas concepciones (o creencias) que actúan a modo de clichés en el acercamiento a un fenómeno, grupo social u objeto” (6). Mientras que Montañés y Latorre (7) señalan que todos los estereotipos, generalmente, son negativos y falsos, muestran gran resistencia al paso del tiempo y es muy complejo cambiarlos. Sin embargo, Gee, Pavalko y Long (8) señalan que un aspecto clave que separa la discriminación por edad de otras formas de discriminación es que todas las personas, en algún momento de sus vidas, pueden llegar a experimentar algún tipo de discriminación.

Debido precisamente a esa discriminación relacionada con la edad Butler (9) acuñó el término “ageism” (edadismo o viejismo en español) para referirse a la discriminación por edad. Para este autor, ageism es una combinación de tres elementos interconectados: (a) prejuicios respecto a las personas mayores, (b) prácticas discriminatorias contra las mismas, y (c) prácticas institucionales y políticas que perpetúan los citados estereotipos (9).

Según Ng, Allore, Trentalange, Monin y Levy (10), con el paso del tiempo en vez de que disminuyan los estereotipos negativos hacia la vejez estos se están incrementado, debido a una serie de creencias sociales sobre la vejez que son esencialmente negativas en todas las culturas.

### **2.2.2. Implicancias de los estereotipos negativos hacia la vejez**

El término edadismo (ageism) hace referencia a los estereotipos hacia un individuo solo por tener una determinada edad. En el caso de la vejez, el edadismo o viejismo significa que a las personas mayores se les atribuye diversas características relacionadas a su estado de salud, las características de su personalidad, la forma de comportarse, los cuales muchas veces son juzgados solo porque se trata de adultos mayores (2, 11). Los estereotipos hacia los adultos mayores son ambivalentes, porque la percepción social puede conllevar algunos aspectos positivos como por ejemplo el prestigio y la sabiduría (2, 12), pero casi siempre la imagen de los adultos mayores se basa en las características negativas asociadas a enfermedades físicas o mentales, discapacidad, pérdida de intereses, actividad y motivación vital, disminución o pérdida de los vínculos sociales disminución de la actividad o inutilidad (13, 14).

Por ello, diversos autores afirman que el edadismo hacia los adultos mayores es un problema porque principalmente afecta a los jóvenes y adultos, quienes “enseñan” esto a los niños, lo cual ayuda a perpetuar los estereotipos negativos; también afecta la familia como conjunto, a los profesionales de la salud, e incluso a los mismos adultos mayores, quienes muchas veces se sienten desvalidos, sin sentido ni propósito de vida. En consecuencia se desarrollan actitudes paternalistas en algunos familiares, porque otros optan por el descuido, desapego y abandono; también se trata a los adultos mayores como niños, se recurre a la institucionalización, medicaciones o tratamientos innecesarios, entre otros que afectan su bienestar y que contribuyen a mantener a lo largo del tiempo y generación tras generación la presencia de los estereotipos negativos hacia la vejez (15).

Las interpretaciones negativas y peyorativas de la vejez, que son las más comunes, contribuyen al deterioro de la persona mayor desde diferentes puntos de vista como son el cronológico, biológico o de salud, la psicológica o personal y la

sociológica o comunitaria. El estereotipo “cronológico” asocia el envejecimiento con el número de años vividos, y a pesar de que muchas personas mayores conservan su estado físico y psíquico casi íntegro, otras personas más jóvenes pueden presentar deterioros importantes. Esto puede propiciar que las personas sean discriminadas por la edad, restándoles oportunidades de disfrutar de la felicidad y productividad total.

El estereotipo “biológico” o consideraciones médicas sobre la vejez afectan en la percepción del envejecimiento relacionándolo a la involución y senilidad, esto hace que la vejez sea vista como una etapa de la vida que está cargada de achaques físicos, donde predominan las enfermedades y trastornos físicos y psicológicos, y en consecuencia, los adultos mayores requerirán de permanente asistencia médica en hospitales y residencias de personas mayores, dado que la cercanía de la muerte. Sin embargo, existe muchos adultos mayores que conservan sus capacidades físicas, psicológicas, su desempeño cognitivo y social de manera muy adecuada y conservan muchas energías físicas (22).

El estereotipo “psicológico” de la vejez ha acentuado el concepto de deterioro y declive de los recursos psicológicos sensoriales, de la capacidad de atención, memoria, cognoscitivos, aptitudinales o de habilidades, de personalidad, de carácter, etc., esto no hace más que potenciar el mito de que la vejez es una etapa de escasa o nula creatividad, de aislamiento, de ansiedad, depresión y soledad, de comportamientos rígidos e inflexibles, de cambios de humor injustificados y generalmente marcados por las vivencias penosas. Sin embargo, tampoco es raro o poco común encontrar a adultos mayores creativos, activos, alegres y con una buena adaptación personal y social (22).

El estereotipo “sociológico” de la vejez clásicamente influye en las connotaciones de inutilidad, aislamiento, improductividad y desvinculación de la persona mayor respecto a los intereses sociales y relacionales comunitarios. La asociación entre la vejez y la jubilación en la cual hay déficit de recursos económicos, ha contribuido a incrementar la imagen peyorativa que se asocia a los adultos mayores. Es necesario tener cuidado de no caer en los estereotipos porque estos y los roles sociales atribuidos a los adultos mayores en la sociedad incluyen en el autoconcepto y autoimagen que la persona mayor tiene de sí misma y las expectativas que las personas tienen en relación a su vejez (22).

### 2.2.3. Factores condicionantes de los estereotipos negativos hacia la vejez

Se han descrito una serie de circunstancias o condicionantes de los estereotipos negativos hacia la vejez, algunas características sociodemográficas implicadas son la edad, el sexo, y el nivel de estudios, aunque este último es menos frecuente. Un estudio revela que son las personas entre 18 a 45 años quienes tienden a sostener ideas más negativas. Respecto al nivel educativo, se ha encontrado que las personas con mejor nivel educativo presentan menos estereotipos negativos hacia la vejez. También se ha analizado la relación con otras variables como la convivencia o no con adultos mayores, la información sobre la vejez y el proceso de envejecimiento, habiéndose encontrado diferencias en el grado y tipo de estereotipos en función de convivir o no con personas mayores, también se han encontrado diferencias según el contacto cotidiano, nivel de conocimiento y formación sobre esta etapa, lo cual se traduce en menos estereotipos negativos (16). Entre los principales condicionantes sociodemográficos y psicosociales tenemos:

#### a. Edad

La sociedad establece los roles que cada persona debe cumplir, y estos roles están adaptados de acuerdo a cada edad. Es decir, que cada grupo etario le corresponde cumplir determinadas actitudes, comportamientos, funciones, etc. es a partir de los 50 a 55 años, donde ocurren los cambios más importantes en los hábitos, actividades, espacios de participación y estilos de vida de las personas y esto genera un fuerte impacto emocional. Actualmente existe una mayor flexibilización en cuanto a los roles que deben asumir cada persona acordes a su edad, pero también han surgido nuevos roles, funciones e intereses que no necesariamente se asocian a la edad, pero que sí generan cambios en las formas de comportamiento y las conductas de las personas en relación a sí mismas y hacia los adultos mayores. Entonces, existen a modo general, funciones que son propias a cada edad, por ejemplo: el juego principalmente para los bebés y niños pequeños, el estudio como actividad principal de la niñez y adolescencia, el trabajo en la adultez y la jubilación propia de la vejez). Pero, gracias a los cambios que se aludieron antes, actualmente no es raro encontrar adultos mayores que estudian o jóvenes que tienen altos cargos en sus centros de trabajo. A pesar de ello, todavía existen

estereotipos negativos y positivos vinculados a la edad de las personas mayores. Según Graham y Baker (17), los estereotipos positivos se encuentran dirigidos en primera lugar hacia las personas mayores con edades entre 60 a 65 años y conforme aumenta la edad, van disminuyendo las percepciones positivas y se incrementan las imágenes negativas, en torno a los 90 y 100 años las personas vuelven a recuperar la valoración positiva y se les brinda mayor estatus que el de las personas de 70 y 80 años.

#### **b. Género**

El concepto de género es muy necesario para que las personas puedan construir su identidad. El género es definido como “un sistema de representaciones y normas que señalan cómo deben comportarse un varón y una mujer para ser percibidos como individuos diferenciados. Supone roles, conductas, actividades y expresiones de sentimientos o emociones que representan lo masculino y lo femenino en una determinada sociedad” (18). Durante la vejez, el rol social que en el medio social se espera que las personas mantengan los roles o funciones esperados de acuerdo a su género, cuando en realidad los cambios que se producen en esta etapa ya no lo permiten del mismo modo. Las posibilidades de cumplir con esos roles de género (como la fortaleza física esperada en el varón o la feminidad en la mujer asociada a belleza y juventud) disminuyen, lo que produce en las personas sensaciones de inestabilidad y vulnerabilidad. Es decir, que en la vejez las personas ya no pueden tener fácilmente las vivencias de género que tenían antes, porque los varones ya no pueden cumplir nítidamente su rol masculino y la mujer ya no se siente tan femenina como se sentía antes. Entonces el no poder cumplir su rol de género como la sociedad lo estipula, hace que los adultos mayores presenten desconcierto y angustia, porque no sabrán cómo cumplir las funciones de su género en esta nueva etapa.

Socialmente, se percibe que la ancianidad empieza en la mujer aproximadamente cinco años antes que en el varón, cuando la mujer pasa los 50 años, se percibe la pérdida de la juventud y es justamente el inicio de la menopausia una etapa importante del proceso que influye directamente en esta percepción. Mientras que los varones, siguen siendo percibidos como personas jóvenes incluso pasados los 50 años, lo cual, expresa la presencia

de que los estereotipos hacia las mujeres son más imperativos y negativos que los dirigidos a los varones (19).

De acuerdo a Sontag (20), los cambios de apariencia física que se asocian a la edad son percibidos de forma más negativa en las mujeres en relación a los varones, puesto que a ellos se les percibe como más atractivos físicamente que a las mujeres de la misma edad. Otras diferencias de género que cobran importancia en la tercera edad es la situación de pobreza y la dependencia económica, como las tareas domésticas, casi siempre recaen sobre las mujeres, ellas deben saber compatibilizar de forma adecuada su vida laboral con su rol doméstico. Varias generaciones de mujeres priorizaron el cuidado de la casa y familia antes de la actividad laboral, y ello repercute en que durante la ancianidad no cuentan con ingresos propios, que afectan su situación económica, tornándose dependientes de la pensión de jubilación de la pareja o la ayuda económica de los hijos. Como las mujeres en promedio viven más años que los varones, el hecho de que puedan llegar a una edad más avanzada incrementa el declive biológico, la situación de dependencia, la soledad, la falta de acompañamiento o de una red de contención. Los varones, que son menos longevos, casi siempre se encuentran casados o en pareja hacia el final de su vida y son menos dependientes, por tanto, la imagen social que proyectan es de más bienestar, y más positiva.

### c. Nivel educativo

El nivel educativo de las personas influye en la percepción que se tiene sobre la vejez y el envejecimiento. Se ha demostrado en otros estudios, que las personas con nivel educativo más bajo presentan una mayor tendencia a valorar de forma negativa el envejecimiento. Y viceversa, cuando el nivel de instrucción es más alto, la valoración del envejecimiento es menos negativa, disminuyen también los prejuicios hacia las personas adultas mayores. Un nivel de instrucción más alto, se relaciona con una alta autoestima y autodeterminación, mejor estado de salud y mejor calidad de vida, lo cual contribuye a prevenir trastornos emocionales y cognitivos, lo cual permite disminuir la sensación y percepción de soledad. Las personas con mejor nivel de instrucción, son más activas socialmente, más proactivas, generan nuevos

roles, compromisos y participación social, lo cual redundará en una red de apoyo durante el envejecimiento (18).

**d. Nivel socioeconómico**

El nivel socioeconómico constituye uno de los determinantes que permite predecir la salud en general, bienestar, la calidad y la expectativa de vida que las personas tendrán durante la vejez. El nivel socioeconómico permite que se establezcan maneras distintas de llegar a la vejez y de transitarla; así como también la forma cómo va a afrontar la discriminación que surge desde diversos sectores sociales, además de los diferentes roles que debe desempeñar en el contexto social en que se desenvuelve. La falta de recursos económicos causa una disminución importante de la calidad de vida y de la capacidad para manejar la independencia, lo que aumenta el riesgo de sufrir maltrato y discriminación (18).

**e. Estado civil o situación de pareja**

La vejez se percibe de manera distinta según se esté o no en pareja en esta etapa. Las personas casadas o en pareja a diferencia de los solteros o viudos, tienen mayor expectativa y calidad de vida, así como un mayor bienestar. Su valoración de la ancianidad es menos negativa y también reciben una mejor valoración social (18). Es por ello también, que la pérdida de la pareja ha sido considerada por la Organización Mundial de la Salud, como un factor de riesgo que incrementa la morbilidad y la muerte temprana de las personas, las personas se hacen más vulnerables a presentar enfermedades, aproximadamente un año después de la pérdida de la pareja.

### 3. Antecedentes investigativos

#### 3.1. Internacionales

**Autor:** Rello C, López M, Muñoz R.

**Título:** Estereotipos sobre la edad y el envejecimiento en estudiantes y profesionales de ciencias de la salud.

**Fuente:** Revista Prisma Social. 2018; 21 (2): 109 – 122. Colombia.

**Resumen:** El objetivo estudio fue analizar la presencia de estereotipos de la edad y el

envejecimiento en estudiantes y profesionales de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, así como establecer relaciones con las variables: sexo, contacto con personas mayores y grado de capacidad funcional de las mismas. La muestra fue de 200 personas y concluyeron que se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los/as estudiantes de primero con respecto a los/as estudiantes de cuarto y profesionales para ambos grados universitarios. El grado de estudios y el sexo no influyen en los estereotipos (23).

**Autor:** Duran T, Miranda C, Cruz G, Martínez M, Gutiérrez G, Aguilar R.

**Título:** Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes universitarios de enfermería.

**Fuente:** Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(3):205-9. México.

**Resumen:** el objetivo de este estudio fue identificar y describir los estereotipos que los estudiantes de la disciplina de enfermería tienen hacia los adultos mayores. La muestra fueron 95 alumnos del último periodo de la Licenciatura en Enfermería; los estereotipos se midieron con el cuestionario CENVE con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.76 para esta población. Concluyeron que se encontró mayor frecuencia de estereotipos negativos en la dimensión Salud (65.3%). El análisis de la escala global indica que el 50.5% de los estudiantes tenía estereotipos negativos (24).

**Autor:** Muñoz R.

**Título:** Estereotipos hacia los ancianos por parte de los jóvenes del municipio de Los Villares (Jaén).

**Fuente:** Gerokomos. 2015;26(1):13-17. España.

**Resumen:** El objetivo fue estudiar los estereotipos que las personas jóvenes de una determinada localidad de Jaén tienen sobre los ancianos mayores de 65 años. La muestra fue de 100 jóvenes entre 18 y 25 años, siendo la mitad de la muestra hombres y la otra mitad mujeres. Resultados: las características con las que más de acuerdo están los jóvenes en relación a los adultos mayores es que estos son personas generosas, agradecidas, con moralidad, sabias y sinceras; mientras que según los

jóvenes, la característica que menos define a los ancianos es la conflictividad. En este estudio no se encontraron estereotipos negativos hacia los ancianos (25).

### 3.2. Nacionales

**Autor:** Obando L.

**Título:** Dinámica familiar y percepción de los estudiantes de enfermería sobre el proceso de envejecimiento de su familiar. Universidad Privada San Juan Bautista Chorrillos junio 2016.

**Fuente:** Tesis presentada a la Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, 2017.

**Resumen:** El objetivo fue conocer la dinámica familiar y la percepción de los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo sobre el proceso de envejecimiento de su familiar. Se trabajó con 41 estudiantes de quinto y sexto ciclo de enfermería y 4 estudiantes que convivían con adultos mayores, concluyeron que el 44% de los estudiantes tiene un funcionamiento satisfactorio con sus parientes adultos mayores. El 70% de los estudiantes tiene una percepción negativa sobre el proceso de envejecimiento (26).

**Autor:** Ramos R.

**Título:** Actitudes hacia el proceso de envejecimiento del personal de salud del centro materno infantil Villa María Del Triunfo, 2013.

**Fuente:** Tesis presentada a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2014.

**Resumen:** Tuvo como objetivo estudiar las actitudes del personal de salud hacia el proceso de envejecimiento. La muestra fueron 23 personas que conforman parte del personal del salud. Concluyeron que la actitud hacia el proceso de envejecimiento es de rechazo con intensidad leve. Según los cambios biológicos, psicológicos y sociales, la actitud es de rechazo con intensidad leve (27).

### 3.3. Locales

**Autor:** Obando E.

**Título:** Factores sociales que se relacionan con el abandono del adulto mayor del grupo años maravillosos del Centro de Salud Maritza Campos Díaz Cerro Colorado Arequipa 2015-2016.

**Fuente:** Tesis presentada a la Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, 2016.

**Resumen:** El objetivo fue explicar la relación existente entre estereotipos asignados a los adultos mayores y su relación con el nivel de abandono moral y material, se trabajó con una muestra de 45 adultos mayores y se llegó a la conclusión de que los estereotipos sobre la vejez, percibidos por los familiares de los adultos mayores, influyen de forma significativa en el mal trato y abandono de estos. Los estereotipos físicos son los más frecuentes encontrando que el 81% de los adultos mayores son percibidos por sus familiares como débiles, enfermizos, torpes o como niños; los estereotipos psicológicos muestran que el 100% de los familiares los perciben como conflictivos e inflexibles (28).

## 4. OBJETIVOS

### 4.1. Objetivo General

Determinar los condicionantes sociodemográficos y psicosociales en familiares relacionados a los estereotipos negativos hacia la vejez en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019.

### 4.2. Objetivos Específicos

Identificar los condicionantes sociodemográficos y psicosociales que presentan los familiares de los adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado.

Establecer el grado de estereotipos negativos hacia la vejez que presentan los familiares de los adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado.

Determinar los condicionantes sociodemográficos relacionados a los estereotipos negativos hacia la vejez en los familiares de los adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado.

Establecer los condicionantes psicosociales relacionados a los estereotipos negativos hacia la vejez en los familiares de los adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado.

## 5. HIPÓTESIS

Los condicionantes sociodemográficos y psicosociales que presentan los familiares de los adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado se relacionan de forma significativa a los estereotipos negativos hacia la vejez.



### III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

##### 1.1. Técnicas

Se utilizará como técnica la encuesta.

##### 1.2. Instrumentos

###### 1.2.1. Cuestionario de condicionantes sociodemográficos y psicosociales:

Este instrumento fue elaborado por la investigadora en base a las variables de estudio. Está conformado por dos secciones, en la primera de ellas se incluye la información acerca de los factores sociodemográficos de familiares y en la segunda parte los factores psicosociales percibidos por familiares.

###### 1.2.2. Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE):

Este instrumento fue elaborado por Blanca, Sánchez y Trianes (29). El CENVE es un instrumento que contiene 15 ítems que describen a los adultos mayores en términos de condiciones de salud, productividad laboral, capacidades cognitivas, factores motivacionales, rasgos de personalidad, relaciones sociales y elementos afectivos. Para los/as autores/as de la escala, los ítems quedan agrupados en tres factores: (1) salud, (2) motivacional-social y (3) carácter - personalidad. Cada frase se califica en una escala de Likert de cuatro categorías, que oscila desde muy en desacuerdo, hasta muy de acuerdo. Las puntuaciones en cada uno de los factores fluctúan entre cinco y 20, la puntuación máxima del cuestionario es de 60 puntos, donde puntuaciones altas indican un elevado grado de creencias en los estereotipos negativos hacia la vejez, mientras que puntuaciones bajas indican un escaso grado de creencias en estos. Recientemente, la estructura factorial de la escala CENVE ha sido analizada y revisada, concluyendo que la escala ofrece más información si sus resultados se calculan de manera unidimensional y no acorde a los tres factores inicialmente propuestos (30). Es por ello que se aplicará la calificación de Aristizábal-Vallejo y cols (31) que considera: de: 15 a 28 puntos corresponde a un nivel muy bajo de estereotipos negativos hacia las personas mayores; de 29 a 39 equivale a bajo; de 40 a 50 corresponde a alto y de 51 a 60 equivale a un nivel muy alto de estereotipos negativos.

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación espacial

El estudio será realizado en los Consultorios Externos del Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado, ubicado en la Avenida Daniel Alcidez Carrión 506 en el distrito y provincia de Arequipa.

### 2.2. Ubicación temporal

El estudio será realizado durante los meses de enero a marzo del 2019.

### 2.3. Unidades de estudio

El universo está conformado por los familiares de los adultos mayores que acuden a consulta externa del Hospital Regional Honorio Delgado, los que suman aproximadamente 517 adultos mayores. Se trabajará con una muestra representativa calculada con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N - 1) + Z\alpha^2 p \cdot q}$$

Dónde:

$Z\alpha^2$  = nivel de confiabilidad, quiere decir que de cada 100 veces existe la probabilidad de que en 95 de ellas acertemos en el valor verdadero. Si se trabaja con un 95% de confiabilidad, el índice que se emplea en la fórmula es de 1,96.

$N$  = Tamaño de la población (517).

$n$  = Tamaño de la muestra.

$p$  = Proporción de la variable de interés.

$q = 1 - p$ .

$E$  = Error al cuadrado.

Reemplazando:

$$n = \frac{1,96 \times 517 \times 0,5 \times 0,5}{0,0025 \times (516) + 1,96 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{253,33}{1,29 + 0,49}$$

$$n = \frac{253,33}{1,78}$$

$$n = 142$$

El tamaño de muestra representativo es de 142 personas que serán seleccionadas de acuerdo al cumplimiento de los siguientes criterios:

**2.4. Criterios de inclusión:**

- Personas con edades comprendidas entre los 18 a 45 años, de ambos sexos que acudan con los adultos mayores a los consultorios externos del Servicio de Medicina del HRHD.
- Personas que acepten voluntariamente participar en el estudio y que otorguen consentimiento informado.

**2.5. Criterios de exclusión:**

- Personas que no hablen español.

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1. Organización

- Una vez que los jurados dictaminadores den su aprobación del proyecto de tesis, se solicitará una carta de presentación al Decano de la Facultad de Medicina Humana, a efectos de solicitar la autorización respectiva al Director del Hospital para desarrollar el estudio.
- La investigadora, identificará la población de estudio en forma diaria, se explicará el objetivo de la investigación y se les solicitará su participación, antes del llenado de los instrumentos se aplicará el consentimiento informado y tras ello, se les hará entrega de los formularios de los instrumentos para que sean resueltos.
- Una vez finalizada la recolección de datos, se realizará el análisis estadístico y el informe final. Los resultados serán presentados en tablas.

#### 3.2. Recursos

##### 3.2.1. Humanos:

La investigadora: Srta. Sanny Rocío Flores Hañari.

Alumna de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad  
Católica de Santa María.

Tutor: Dr. Edgar Rodriguez Villanueva

##### 3.2.2. Institucionales:

Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

Hospital Regional Honorio Delgado.

##### 3.2.3. Materiales:

Instrumentos de recolección de datos, material de escritorio, computadora, software estadístico, cámara fotográfica, trifoliados.

##### 3.2.4. Financieros:

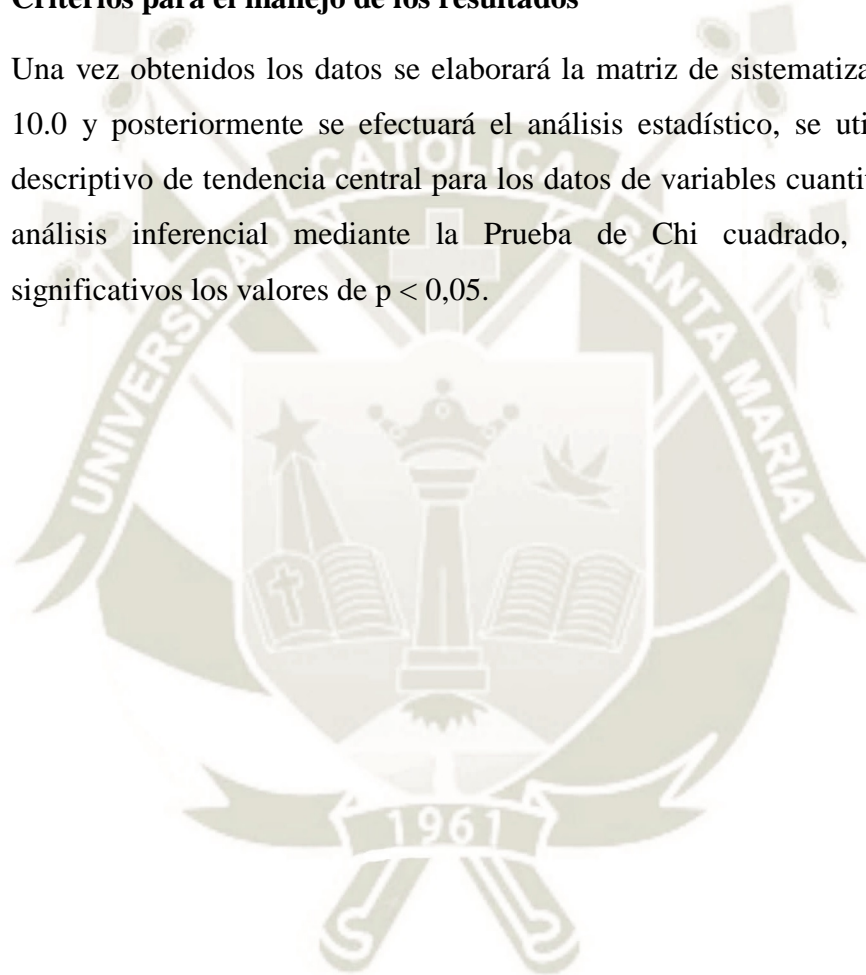
Recursos propios.

### 3.3. Validación del instrumento

El cuestionario de condicionantes sociodemográficos y psicosociales no requiere validación porque es solo para recojo de información, mientras que el cuestionario CENVE ha sido validado en diversos estudios (1, 7, 10), en el presente estudio se utilizará la versión aplicada y validada en el estudio de Ariztizabal en el cual se encontró que la confiabilidad era de 0,86 (22).

### 3.4. Criterios para el manejo de los resultados

Una vez obtenidos los datos se elaborará la matriz de sistematización en Excel v. 10.0 y posteriormente se efectuará el análisis estadístico, se utilizará el análisis descriptivo de tendencia central para los datos de variables cuantitativas y luego el análisis inferencial mediante la Prueba de Chi cuadrado, se consideraran significativos los valores de  $p < 0,05$ .



#### IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

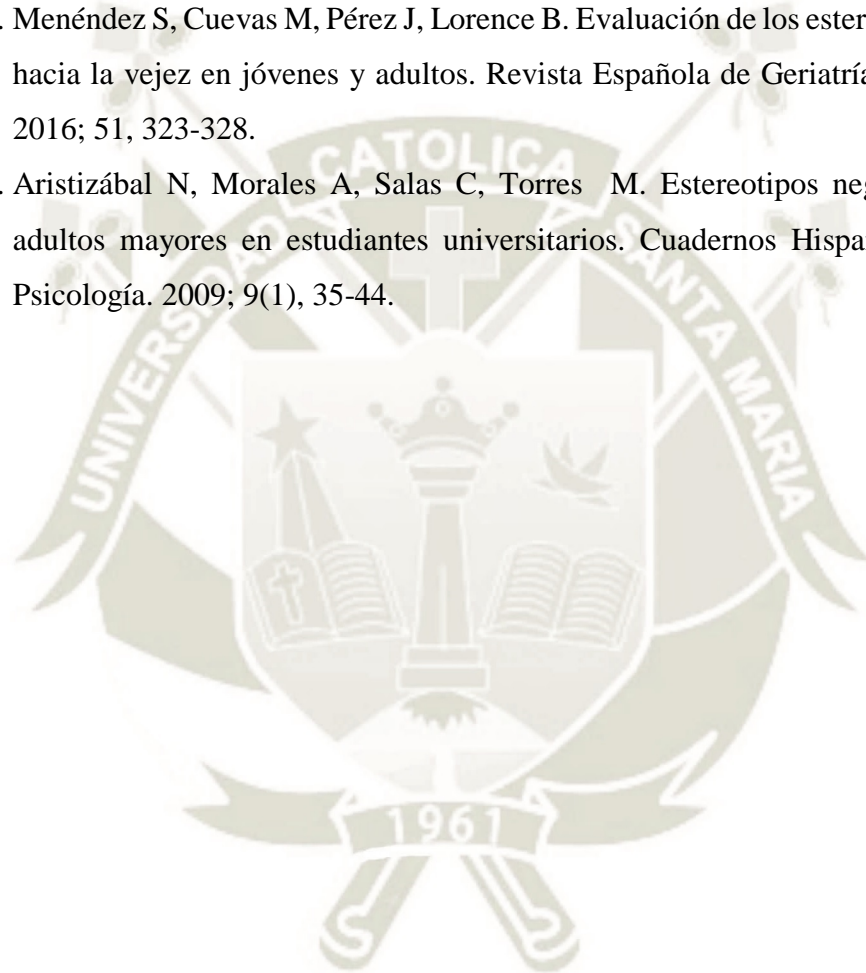
<b>Tiempo</b>	<b>ENERO</b>	<b>FEBRERO</b>	<b>MARZO</b>
<b>Actividades</b>			
Elaboración del proyecto	X	X X X X	X
Presentación y aprobación del proyecto			X
Recolección de datos			X X
Elaboración del informe final			X
Presentación del informe final			X

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fiske ST, Tablante CB. Stereotyping: Processes and content. En: Borgida E, Bargh JA, editores. *APA Handbook of personality and social psychology (vol. 1): Attitudes and Social Cognition* Washington, DC: APA; 2014. p. 457 – 507.
2. Hummer ML. Age stereotypes and aging. En: Schaie KW, Willis SL, editores. *Handbook of the psychology of aging*. 7th edition. Elsevier: Amsterdam, The Netherlands; 2011. p. 249 – 262.
3. CEPAL/CELADE. *Las Personas Mayores en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile. 2012.
4. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta méd. peruana*. 2011; 28 (4).
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Situación de los adultos mayores en el Perú*. Lima, 2015.
6. Fernández R. *Psicología de la vejez. Una psicogerontología aplicada*. Madrid, España: Pirámide. 2009.
7. Montañés J, Latorre M. *Estereotipos juveniles sobre el envejecimiento*. Cuenca, España: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. 2004.
8. Gee C, Pavalko K, Long J. Age, cohort and perceived age discrimination: using the life course to assess self-reported age discrimination. *Social Forces*. 2007; 86, 265-290.
9. Butler. N. Ageism: a foreword. *Journal of Social Issues*, 1980; 36(2), 8-11.
10. Ng R, Allore G, Trentalange M, Monin K, Levy R. Increasing negativity of age stereotypes across 200 years: evidence from a database of 400 million words. *PLoS One*. 2015; 10(2), 10-15.
11. Zamora E, Ehrenzweig Y, Navarro A. Factores psicológicos, demográficos y sociales asociados al estrés y a la Personalidad Resistente en adultos mayores. *Rev. Pensamiento Psicológico*. 2016; 2 (1): 113 – 117.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Glosario de Términos*. Lima, 2015.
13. Sarabia M., Castanedo C. Changing negative stereotypes regarding aging in undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*. 2015; 35(9), 60 - 64.
14. Özdemir Ö, Bilgili N. Attitudes of Turkish nursing students related to ageism. *Journal of Nursing Research*. 2016; 24(3), 211-216.

15. Rippon I, Kneale D, De Oliveira C, Demakakos P, Steptoe A. Perceived age discrimination in older adults. *Age and Ageing*. 2014; 43(3), 379-386.
16. Sarabia CM, Castanedo C. Modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de enfermería. *Gerokomos*. 2015;26:10–2.
17. Graham, M., Baker, A. Systematic review: helping the young to understand the old. Teaching interventions in geriatrics to improve the knowledge, skills, and attitudes of undergraduate medical students. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2010; 58(10), 1987-1993.
18. Sidorenko, A. Tres cursos de acción para el empoderamiento de las personas mayores, Santiago, CEPAL, 2014.
19. Sabatini, B. Psicología de la Mediana Edad y Vejez. Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional, módulo 3, Universidad Nacional de Mar del Plata, 2012.
20. Van den Heuvel, W. J. A., y Van Santvoort, M. M. Experienced discrimination amongst European old citizens. *European Journal of Ageing*. 2011: 8(4), 291-299.
21. IBESCO. Estereotipos Asociados a las Personas Mayores. 2017. Obtenido de: [ibescosocial.com/PDFS/estereotipos](http://ibescosocial.com/PDFS/estereotipos).
22. Fernández, R. Envejecer bien. Qué es y cómo lograrlo. Madrid, España: Pirámide 2011.
23. Rello C, Lopéz M, Muñoz R. Estereotipos sobre la edad y el envejecimiento en estudiantes y profesionales de ciencias de la salud. *Revista Prisma Social*. 2018; 21 (2): 109 – 122.
24. Duran T, Miranda C, Cruz G, Martínez M, Gutiérrez G, Aguilar R. Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes universitarios de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;24(3):205-9.
25. Muñoz R. Estereotipos hacia los ancianos por parte de los jóvenes del municipio de Los Villares (Jaén). *Gerokomos*. 2015;26(1):13-17.
26. Obando L. Dinámica familiar y percepción de los estudiantes de enfermería sobre el proceso de envejecimiento de su familiar. Universidad Privada San Juan Bautista Chorrillos junio 2016. Tesis presentada a la Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, 2017.
27. Ramos R. Actitudes hacia el proceso de envejecimiento del personal de salud del centro materno infantil Villa María Del Triunfo, 2013. Tesis presentada a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2014.

28. Obando E. Factores sociales que se relacionan con el abandono del adulto mayor del grupo años maravillosos del Centro de Salud Maritza Campos Díaz Cerro Colorado Arequipa 2015-2016. Tesis presentada a la Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, 2016.
29. Sánchez C, Trianes V, Blanca J. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. 2009; 44(3), 124-129.
30. Menéndez S, Cuevas M, Pérez J, Lorence B. Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes y adultos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. 2016; 51, 323-328.
31. Aristizábal N, Morales A, Salas C, Torres M. Estereotipos negativos hacia los adultos mayores en estudiantes universitarios. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*. 2009; 9(1), 35-44.



## ANEXOS

### ANEXO 1

#### CUESTIONARIO DECONDICIONANTES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PSICOSOCIALES

##### 1. Condicionantes sociodemográficos

Edad..... Sexo: ( ) Masculino ( ) Femenino

Nivel de instrucción: ( ) Ninguno ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior

Ocupación: ( ) Empleado ( ) Obrero ( ) Independiente ( ) Comerciante ( ) Estudiante ( )  
Ama de casa

Estado civil: ( ) Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Viudo (a) ( ) Separado

Procedencia: ( ) Arequipa ( ) Cusco ( ) Puno ( ) Tacna ( ) Moquegua  
( ) Otros.....

##### 2. Condicionantes psicosociales

Forma de convivencia con el adulto mayor

( ) Vive solo ( ) Acompañado ( ) En casa de algún familiar

¿El adulto mayor tiene responsabilidad hacia otras personas hijos, nietos, conyugue u otro familiar discapacitado o dependiente? ( ) Si ( ) No

¿Cómo percibe la salud del adulto mayor?

( ) Peor que otras personas de su edad ( ) Igual que otras personas de su edad  
( ) Mejor que otras personas de su edad

¿Con qué frecuencia el adulto mayor tiene contacto con familiares o amigos?

( ) Todas las semanas ( ) Menos de una vez al mes ( ) Cada dos o tres meses  
( ) Casi nunca

¿El adulto mayor participa en actividades sociales?

( ) Frecuentemente (al menos 2 o 3 veces por semana) ( ) Algunas veces (1 o 2 veces al mes)  
( ) Nunca

## ANEXO 2

### Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE)

**Instrucciones:** Lea con detenimiento cada una de las afirmaciones siguientes y marque con una x en el casillero que corresponda a su respuesta de acuerdo a los siguientes criterios:

1 = Muy en desacuerdo    2 = En desacuerdo    3 = De acuerdo

4 = Muy de acuerdo

Nº	Ítem	1	2	3	4
1	La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria	1	2	3	4
2	Las personas mayores tienen menos interés por el sexo	1	2	3	4
3	Las personas mayores se irritan con facilidad y son “cascarrabias”	1	2	3	4
4	La mayoría de las personas mayores de 70 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante seria como para deteriorar sus capacidades normales	1	2	3	4
5	Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes	1	2	3	4
6	A medida que las personas mayores se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles	1	2	3	4
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	1	2	3	4
8	A medida que las personas se van haciendo mayores pierden el interés por las cosas	1	2	3	4
9	Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños	1	2	3	4
10	La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás	1	2	3	4
11	A medida que las personas se hacen mayores pierden la capacidad de resolver los problemas a los que se enfrentan	1	2	3	4
12	Los defectos de la gente se agudizan con la edad	1	2	3	4
13	El deterioro cognitivo ( pérdida de memoria, desorientación, confusión) es una parte inevitable de la vejez	1	2	3	4
14	Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven	1	2	3	4
15	Una gran parte de las personas mayores de 65 años “chochean”	1	2	3	4

### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente se le invita a usted participar en un estudio de investigación, que tiene como propósito conocer los condicionantes sociodemográficos y psicosociales relacionados a los estereotipos negativos hacia la vejez

##### **Participación voluntaria**

Luego de terminar de revisar este consentimiento, usted es la única que decide si desea participar en el estudio. Su participación es completamente voluntaria.

##### **Procedimientos**

1. Se tomarán una encuesta con preguntas sobre características socioedmo graficas y psicosociales, y su opinión sobre estereotipos negativos hacia la vejez
2. Se evaluarán resultados obtenidos en la encuesta para calcular los condicionantes sociodemográficos y psicosociales que están relacionados con los estereotipos negativos hacia la vejez

##### **Riesgos y procedimientos para minimizar los riesgos**

No existen riesgos en esta investigación.

##### **Costos**

Usted no deberá asumir ningún costo económico para la participación en este estudio, el costo de las encuestas y el taller educativo serán asumidos por el investigador.

##### **Beneficios**

Puede ser que no haya un beneficio inmediato para usted por participar de este estudio. Sin embargo, usted estará contribuyendo decisivamente al desarrollo de un estudio el cual revelara cuales son los coniconantes sociodemogr ficos y psicosociales relacionados a los estereotipos negativos hacia la vejez

##### **Confidencialidad**

Como hemos referido todos sus resultados que se generen serán tratados con la más estricta confidencialidad

##### **Contacto**

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este estudio el personal asignado a coordinar este estudio puede responder preguntas adicionales sobre la encuesta.

#### ANEXO 4

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO/AUTORIZACION

Yo he tenido oportunidad de hacer preguntas, y siento que todas mis preguntas han sido contestadas.

He comprendido que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Además, entiendo que estando de acuerdo de participar en este estudio estoy dando permiso para se procese la información que he respondido en los cuestionarios.

En base a la información que me han dado, estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre de participante que da su autorización:

DNI:

Firma y/o huella digital del participante que da su autorización

Nombre del Investigador: Sanny Rocio Flores Hañari

DNI: 72911895

Fecha: