



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

| Facultad de
MEDICINA

FACTORES ASOCIADOS A LOS NIVELES DE ESTEREOTIPOS
NEGATIVOS SOBRE LA VEJEZ EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD
PERUANA CAYETANO HEREDIA

FACTORS ASSOCIATED WITH LEVELS OF NEGATIVE STEREOTYPES
ABOUT OLD AGE IN STUDENTS FROM THE CAYETANO HEREDIA
PERUVIAN UNIVERSITY

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA
Y REHABILITACIÓN

AUTORA

KAROLAEI MELISSA ROSARIO VELDY

ASESORA

MARIA EUGENIA GONZALEZ FARFAN

CO- ASESOR

FRANK JORDAN PERALTA ALVAREZ

LIMA - PERÚ

2025

JURADO

Presidente: DRA. ANA MARIA HUAMBACHANO COLL CARDENAS

Vocal: MG. FRANZ ELSON MUÑICO GONZALES

Secretario: MG. MELISSA JUDITH CLAVO HUANCAS

Fecha de Sustentación: 22 de mayo del 2025

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESORA

Mtra. MARIA EUGENIA GONZALEZ FARFAN

Departamento Académico de Tecnología Médica

ORCID: 0000-0001-9294-871X

CO-ASESOR

Mg. FRANK JORDAN PERALTA ALVAREZ

Departamento Académico de Ciencias Biológicas y Fisiológicas

ORCID: 0000-0001-5964-6971

DEDICATORIA

A mi madre por apoyarme en cada paso que doy, por siempre alentarme y no dejarme vencer. A ti papá en el cielo por darme la oportunidad de estudiar y siempre sentirte orgulloso de mí; ¡Papá al fin lo logré!

Y a quienes estuvieron siempre alentándome en cada obstáculo y contribuyeron en la profesional que soy ahora.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por brindarme salud y fuerza de voluntad de seguir cumpliendo mis sueños.

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia por formarme como profesional e impartirme de sabiduría.

A mi asesora María Eugenia Gonzales Farfán por apoyarme desde el primer momento y siempre considerarme.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1	ROSARIO VELDY KAROLAEI MELISSA

Pertencientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN** autora del trabajo titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LOS NIVELES DE ESTEREOTIPOS NEGATIVOS SOBRE LA VEJEZ EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1	GONZALEZ FARFAN MARIA EUGENIA	MEDICINA	ASESOR
2	PERALTA ALVAREZ FRANK JORDAN	MEDICINA	CO-ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud **23%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3328314162**; fecha de entrega: **03-09-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 12 de septiembre del 2025.**

Firma del asesor
N° DNI: 09486797
ORCID: 0000-0001-9294-871X

Firma del Co-asesor
N° DNI: 45451111
ORCID: 0000-0001-5964-6971



TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	5
MATERIALES Y MÉTODOS	7
RESULTADOS.....	13
DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
TABLAS Y GRÁFICOS	29
ANEXOS	48

RESUMEN

Los estereotipos negativos son considerados como: una imagen, referencias, prototipos, ideas de alguien o algo que la sociedad ha venido construyendo durante su evolución. Hablar de vejez es entender de limitaciones, enfermedades, dependencias y comprender que el tiempo transcurrido para este ser humano está cerca de la muerte. Por otro lado, el incremento de personas adultas mayores con esperanza de vida en el mundo es continuo. Se han encontrado investigaciones donde estudiantes universitarios y personal de salud presentan estereotipos negativos sobre la vejez. En consecuencia, esta situación se torna preocupante por la constante cercanía y trato con la población adulta mayor y el personal de salud. **Objetivo:** Determinar que factores están asociados con los niveles de estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de la UPCH. **Métodos y Materiales:** El diseño del estudio fue de tipo analítico, transversal comparativo, en la medición se utilizó el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE) y Likert fue su tipo de escala. **Resultados:** Se encontró que el 49.6% de los estudiantes presentan un nivel alto de estereotipos negativos hacia la vejez. Asimismo, se identificó que el factor de mayor prevalencia corresponde al factor salud, seguido de factor motivacional - social y finalmente del factor carácter - personalidad. **Conclusión:** Se concluye que gran cantidad de estudiantes de la UPCH tienen estereotipos negativos sobre la vejez, relacionados con variables como la edad y el sexo, así como con su carrera y año académico, se enfatiza la importancia de incluir formación en geriatría y gerontología para reducir estos prejuicios.

Palabras clave: Estereotipos negativos, Envejecimiento, Vejez, Estudiantes.

ABSTRACT

Negative stereotypes are considered as: an image, references, prototypes, ideas, prejudices of someone or something that society has been building during its evolution. Talking about old age is understanding limitations, illnesses, dependencies and understanding that the time elapsed for this human being is close to death. On the other hand, the increase of older adults with life expectancy in the world is continuous. Research has been found where university students and health personnel present negative stereotypes about old age. Consequently, this situation becomes worrying due to the constant proximity and treatment with the older adult population and health personnel. **Objective:** To determine which factors are associated with the levels of negative stereotypes about old age in UPCH students. **Methods and Materials:** The study design was analytical, comparative cross-sectional, in the measurement the Negative Stereotypes Questionnaire towards Old Age (CENVE) was used and Likert was its type of scale. **Results:** It was found that 49.6% of the students exhibit a high level of negative stereotypes toward old age. Likewise, the most prevalent factor was identified as the health factor, followed by the motivational-social factor, and finally the character-personality factor. **Conclusion:** It is concluded that many UPCH students have negative stereotypes about old age, related to variables such as age and sex, as well as their career and academic year, the importance of including training in geriatrics and gerontology to reduce these prejudices is emphasized.

Keywords: Negative stereotypes, Aging, Old age, Student

INTRODUCCIÓN

Entre los primeros conceptos integrados a la gerontología, Lansing mencionaba que la vejez es un proceso de desarrollo sucesivo y negativo, caracterizado por cambios habituales relacionados con el paso del tiempo. Estos cambios se hacen notorios después de la madurez y culminan en la muerte. La vejez, por tanto, se asocia con limitaciones físicas y con la dificultad para realizar actividades cotidianas, lo que conlleva a una menor capacidad para adaptarse, integrarse y subsistir en la sociedad (1). En este contexto, envejecer se define como el acto de volverse viejo o antiguo, o de persistir y permanecer durante un largo período. (2).

En un informe mundial sobre el envejecimiento de la población, publicado por la ONU en 2020, se calculó que habría 727 millones de personas de 65 años o más a nivel mundial. Esta cifra se proyecta a duplicarse o incluso superarse, para el año 2050, alcanzando los 1.500 millones de personas (3). Según el INEI, la proporción de la población adulta mayor se incrementó del 5.7% en 1950 al 13% en 2021. Además, al primer trimestre de 2021, el 40.5% de los hogares peruanos contaba entre sus miembros con al menos una persona de 60 años o más (4).

Al observar el crecimiento de la población en general y en particular de los adultos mayores, también se aprecia un aumento de ideas edadistas, tanto entre la población general como entre los mismos adultos mayores. Este fenómeno ha sido señalado como la tercera forma de discriminación a nivel social. Así, se puede concluir que la sociedad tiende a dividir y crear categorías según la edad y que envejecer trae consigo diversas consecuencias, tales como mitos, prejuicios e ideas negativas sobre esta etapa de la vida. Es por ello que Robert Butler acuñó el término *ageism*

(edadismo o viejismo, en español), utilizado para describir el prejuicio discriminatorio contra las personas simplemente por su edad avanzada. (2) Estas definiciones, actitudes y prejuicios se conocen como estereotipos negativos. Si bien los estereotipos pueden ayudarnos a categorizar información sobre grupos similares o a entender ciertas categorías sociales, también pueden ser utilizados de manera negativa, lo que conlleva al rechazo de los adultos mayores en actividades sociales. Entre los estereotipos más comunes está considerarlos débiles, vulnerables, incompetentes, desinteresados u olvidadizos. (5).

La presencia de estereotipos negativos sobre la vejez en las personas fomenta la idea de discriminar a otros sin una razón aparente, justificándose con el pensamiento de "todos son iguales". La población joven es la que presenta el mayor índice de estereotipos negativos, ya que perciben a los adultos mayores a través de la edad, las características biológicas, funcionales y sociales, asociándolos con una etapa de decadencia y pérdida de capacidades. A menudo, los describen como delicados, aburridos, estorbos, entre otros. De manera similar, los profesionales de la salud, que tienen un contacto frecuente con los adultos mayores, también exhiben estereotipos negativos, al ver esta etapa de la vida como un periodo de decadencia física y mental. (6)

En relación con los estudios sobre estereotipos negativos y su impacto en la atención de salud que reciben los adultos mayores, se encontró una investigación realizada por la Universidad de Zaragoza (España), cuyo objetivo fue sintetizar la evidencia disponible sobre las actitudes y la presencia de estereotipos negativos hacia las personas mayores, particularmente en la población general y en el personal de salud. En el estudio se revisaron 640 artículos, de los cuales 26 fueron

seleccionados para la revisión: 6 correspondientes a la población general y 20 a estudiantes o profesionales sanitarios. Los resultados mostraron que existían niveles de estereotipos negativos y actitudes desfavorables hacia la vejez, aunque estos variaban según los grupos poblacionales. En cuanto a los estudios sobre profesionales de la salud, se destacó que más de la mitad de los participantes presentaban actitudes positivas o un bajo nivel de estereotipos negativos hacia la vejez. En conclusión, se resalta la importancia de garantizar una formación adecuada en geriatría, ya que los profesionales de la salud desempeñan un papel crucial en el cuidado de los adultos mayores. (7)

En otro estudio realizado con docentes y estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciencias de la Informática (UCINF) de Chile, el propósito fue investigar el nivel de estereotipos negativos hacia la vejez en estos grupos. Los resultados indicaron que el 28.7% de los estudiantes y el 13.3% de los docentes presentaban estereotipos negativos en niveles altos y muy altos. Además, se concluyó que los factores asociados a la presencia de estereotipos en los estudiantes incluyen la edad, el sexo masculino, la convivencia con los padres y abuelos, y la falta de conocimiento previo sobre el envejecimiento. Por otro lado, los factores asociados a la presencia de estereotipos negativos en los docentes incluyen el sexo masculino, una edad entre 35 y 39 años, y la enseñanza en las carreras de Nutrición y Fonoaudiología. (8).

De igual forma, se encontró un estudio realizado en Cádiz, España, que evaluó los estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas en estudiantes universitarios. En esta investigación se utilizó el cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE), que mide tres factores: salud,

motivacional-social y carácter-personalidad. Entre los hallazgos, se observó que el 54.1% de los participantes presentó un bajo nivel de estereotipos negativos. Sin embargo, tras analizar los factores, se encontró que el factor con mayor frecuencia de estereotipos negativos fue el de carácter-personalidad (51.4%). El estudio concluye que el factor más afectado es el de carácter-personalidad, por lo que recomienda implementar programas desde la educación básica que ayuden a formar habilidades sociales y emocionales, con el fin de reducir la prevalencia del viejismo (9).

La cantidad de estudios sobre los estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes y profesionales de la salud es limitada. Además, no existen antecedentes que evalúen los efectos de los cursos de gerontología y geriatría en la formación de estos estereotipos en la población. Esto invita a reflexionar sobre la considerable presencia de estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes de ciencias de la salud, lo cual es preocupante, ya que, como futuros profesionales, el contacto con esta población será continuo (10).

A pesar de que muchas carreras universitarias, especialmente en el área de la salud, incluyen cursos y talleres sobre el cuidado de los adultos mayores, según los estudios previos existe una preocupante prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez entre los estudiantes de estas áreas. La investigación sobre los estereotipos negativos hacia los adultos mayores en estudiantes de ciencias de la salud es aún limitada, lo que subraya la necesidad de comprender cómo estos estereotipos se desarrollan, se perpetúan y cómo pueden ser mitigados a través de una formación adecuada. Por tanto la problemática central radica en que, una gran cantidad de estudiantes mantiene actitudes y creencias negativas sobre la vejez, lo cual podría

tener un impacto significativo en su desempeño profesional. Estas percepciones desfavorables no solo afectan la calidad de la atención que podrían ofrecer a los adultos mayores, sino que también pueden influir en su capacidad para establecer relaciones de confianza y empatía con este grupo, lo que a su vez perjudicaría la efectividad de los cuidados proporcionados en el futuro.

En consecuencia, la finalidad de este estudio es determinar los factores relacionados con los niveles de estereotipos negativos sobre la vejez entre los estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar qué factores están asociados con los niveles de estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de la UPCH.

Objetivos secundarios:

1. Determinar la asociación entre el nivel de estereotipos negativos sobre la vejez y las variables sociodemográficas (edad, sexo, convivencia con adultos mayores, parentesco, grado de instrucción de papá/mamá, edad de papá/mamá, lugar de procedencia de papá/mamá, ocupación del estudiante, condición de subvención académica) en estudiantes de la UPCH.
2. Determinar la asociación entre el nivel de estereotipos negativos sobre la vejez, la carrera y el año académico de los estudiantes de la UPCH.

3. Determinar la asociación entre el nivel de estereotipos negativos sobre la vejez y el antecedente de estudios (geriatria/gerontología) de los estudiantes de la UPCH.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio tuvo un enfoque de tipo analítico transversal comparativo. Es analítico porque evalúa una posible relación causa-efecto. Es transversal porque examinó el resultado de la medición de la variable en un momento determinado (11). La población seleccionada estuvo compuesta por 254 alumnos matriculados en el semestre 2023-II en la UPCH. Esta población fue la unidad de análisis del estudio, e incluyó tanto a mujeres como a hombres estudiantes de la UPCH (11). Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta fueron que los alumnos sean matriculados en la UPCH y pertenecieran a las siguientes carreras: Enfermería, Estomatología, Medicina, Nutrición, Psicología, Terapia de audición voz y lenguaje, Terapia física y rehabilitación y Terapia ocupacional, además de ser aquellos que autorizaron su participación en el estudio. Asimismo, se excluyó a los alumnos que fueron retirados de la UPCH y a aquellos que hicieron reserva de matrícula en el año 2023.

En la presente investigación, el muestreo fue no probabilístico y por conveniencia, sin excluir a ningún estudiante, ya que todos cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron voluntariamente participar en el estudio. Esto resultó en una muestra final de 254 alumnos pertenecientes a la UPCH.

Definición operacional de variables

Variable principal: Estereotipos negativos sobre la vejez

Según Guillermo Fajardo Ortiz y Roberto Olivera Santos, esta variable se refiere a prejuicios, ideas y auto-percepción errónea sobre los adultos mayores, quienes son marginados como frágiles, inútiles, dependientes y necesitados. (12)

Esta variable corresponde a la suma de los puntajes obtenidos en los 15 ítems del cuestionario, que pertenecen a tres factores: salud, motivacional-social y carácter–personalidad del CENVE. Se trata de una variable categórica-politómica de escala ordinal. Anexo 1

Otras co-variables relevantes

Las otras variables relevantes para el estudio se describen en el Anexo 2.

Instrumento de investigación

Cuestionario de Estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE).

Está conformado por tres factores: el factor salud, el factor motivacional-social y el factor carácter–personalidad. A su vez, cada uno de estos factores contiene cinco ítems relacionados con los estereotipos negativos sobre la vejez. (13)

Validez y confiabilidad: En 2018, se realizó un estudio por parte de estudiantes de la UNMSM, quienes validaron el instrumento mediante juicio de expertos. Se consideró a siete jueces expertos en terapia ocupacional, y cada uno de ellos evaluó un cuestionario. Todo el proceso se llevó a cabo en base a ocho criterios según el

certificado de validez. Los jueces puntualizaron algunas observaciones, las cuales fueron subsanadas, resultando en un CENVE validado con algunos cambios. (14)

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante una prueba piloto realizada con 25 estudiantes de tercer a cuarto año de la carrera de terapia ocupacional. Para ello, se calculó el alfa de Cronbach y se obtuvo un resultado de 0.84. Dado que este valor está cercano a 1, se concluye que la confiabilidad del instrumento es aceptable. (14)

Por otro lado, se utilizó el cuestionario CENVE adaptado por los estudiantes de la UNMSM.

Las re-categorizaciones o transformaciones aplicadas a las variables: Los tres factores que conforman la variable, suman un total de 15 ítems, que corresponden al cuestionario CENVE. La respuesta se mide mediante una escala tipo Likert (1= muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = de acuerdo, 4= muy de acuerdo). (15)

Las variables fueron consideradas en su forma original, por lo cual no hubo transformaciones y sus valores posibles fueron de 15 a 28 puntos: nivel muy bajo, de 29-39 puntos: nivel bajo, de 40-50 puntos: nivel alto, 51-60 puntos: nivel muy alto. El formato de respuesta para cada uno de ellos es de tipo Likert, con 4 categorías (1 muy en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 en de acuerdo, 4 muy de acuerdo). El puntaje para cada uno de los tres factores oscila entre 5 y 20 puntos, por lo tanto, su máxima puntuación fue de 60 puntos. El análisis de los resultados del total del cuestionario, indica el nivel de estereotipos negativos sobre la vejez: **“15 a 28 puntos como nivel muy bajo; de 29-39 bajo; de 40-50 alto y de 51-60 muy alto”** (15) (14).

La duración de la aplicación de este instrumento fue de 5 a 10 minutos y es autodidacta. El cuestionario utilizado corresponde a la versión que incluye las modificaciones realizadas en un estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (14) (ANEXO 4).

Procedimientos y técnicas

El estudio fue registrado en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI). Después de haber sido aprobado y de resolver las observaciones, se envió a la Dirección Universitaria de Promoción y Gestión de la Investigación, Ciencia y Tecnología (DUPGICT) para su revisión y aceptación, y posteriormente se procedió con la ejecución del estudio.

Luego, se procedió a realizar una coordinación previa con la Unidad Operativa de la Escuela de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con el fin de solicitar apoyo para circular la invitación al estudio. La petición se basó en solicitar el apoyo para distribuir, mediante el correo institucional, el flyer de invitación al estudio. Este flyer contenía la siguiente información: el título de la investigación, el nombre de la investigadora principal, la facultad y la escuela a la que pertenece, así como imágenes de adultos mayores relacionadas con el estudio. Además, se adjuntó el número de contacto de la investigadora principal. Los estudiantes interesados en participar en la investigación podían contactarse con la investigadora a través de un enlace incluido en el flyer, el cual, al hacer clic, abría automáticamente el número de contacto de la investigadora y les proporcionaba la información de la investigación.

Luego de haberse contactado mediante el enlace telefónico, la investigadora proporcionó la información del estudio, incluyendo sus objetivos y el tiempo estimado para completar la encuesta (10 minutos). A continuación, se les brindó el enlace principal para participar en el estudio. Este enlace conducía a la encuesta en línea (Formulario Google), que incluía: el consentimiento informado (ANEXO 5), la ficha sociodemográfica (edad, sexo, carrera, año académico, entre otros) (ANEXO 3), y la encuesta CENVE (15 ítems destinados a identificar el nivel de estereotipos negativos sobre la vejez) (ANEXO 4).

Al culminar el recojo de información, se elaboró la base de datos considerando la información de cada uno de los participantes, usando el programa Microsoft Excel 2010. Los datos obtenidos fueron codificados y exportados a SPSS versión 27 para su limpieza y posterior análisis estadístico.

Aspectos éticos

Los instrumentos se aplicaron previa aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Asimismo, el presente estudio se alinea con el contenido del Código de Ética. En este sentido, de acuerdo con el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), el estudio no presenta riesgos para los participantes, ya que, por el contrario, tiene un rol social y de beneficio al promover una idea de prevención en el trato de la población adulta mayor. Esto se llevó a cabo con los datos obtenidos de los participantes que aceptaron ser parte de la investigación, quienes son jóvenes en formación académica y desempeñarán un papel importante en el futuro de la salud.

(16)

Se garantizó la libre voluntad de participación en el estudio mediante el consentimiento informado. El participante recibió toda la información necesaria sobre el estudio, como el objetivo, los beneficios, los posibles riesgos, sus derechos y responsabilidades. Asimismo, el participante tuvo la autonomía de aceptar o rechazar su participación en el estudio.

También se consideraron los principios y lineamientos de la Declaración de Helsinki, ya que el estudio garantizó el trato digno al ser humano, cuidando su privacidad y no exponiendo sus datos. Además, no se realizó ninguna intervención física ni contacto directo con los participantes, ya que todo se llevó a cabo de manera online. Se protegieron los derechos y el bienestar de los participantes mediante el uso de codificaciones, y la base de datos fue de uso exclusivo del investigador principal.

Plan de análisis

En el presente estudio, los análisis fueron ejecutados con el programa SPSS versión 27. Para el análisis descriptivo, se tomó en cuenta la naturaleza de las variables y se utilizaron tablas de frecuencias.

Luego, para el análisis inferencial, que nos permitió comprobar la hipótesis y las asociaciones, se tuvo en cuenta la naturaleza de las variables. Por tanto, para evaluar la relación entre variables categóricas, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado, previa evaluación de los supuestos. Además, se estableció que todo p-valor menor a 0.05 sería considerado estadísticamente significativo.

RESULTADOS

De los 254 alumnos encuestados se obtuvieron los siguientes resultados:

En la tabla y figura 1 se presentan los datos en función de los niveles de estereotipos negativos sobre la vejez. Se observa que el 49,6% de los estudiantes tienen un estereotipo negativo alto, seguido por el 48,4% que presentan un estereotipo bajo. En cuanto al nivel muy alto, se encuentra un 1,6%, y por último, con tan solo un 0,4%, se encuentra el nivel muy bajo.

En la tabla y figura 2 se evidencian los niveles del factor salud de los estereotipos negativos sobre la vejez en los estudiantes de la UPCH. El 60,6% se encuentra en un nivel alto, seguido por un 35,0% en nivel bajo. Por otro lado, el 2,4% se ubica en un nivel muy bajo y el 2,0% en un nivel muy alto.

En la tabla y figura 3 se muestran los niveles del factor motivacional-social de los estereotipos negativos hacia la vejez en los estudiantes de la UPCH. Se observa que el 58,7% de los encuestados presenta un nivel alto de estereotipos en este factor, lo que indica una tendencia significativa a asociar la vejez con características sociales negativas, como la falta de iniciativa o la disminución en la participación social. Asimismo, un 35,4% se encuentra en un nivel bajo, lo que sugiere una menor presencia de dichos estereotipos en este grupo. En menor proporción, el 4,7% se ubica en un nivel muy alto y solo el 1,2% en un nivel muy bajo, lo que evidencia que las percepciones negativas desde el aspecto motivacional-social están mayormente presentes en niveles altos, aunque existe un pequeño grupo que prácticamente no las manifiesta.

En la tabla y figura 4, los hallazgos del factor carácter–personalidad de los estereotipos negativos sobre la vejez en los estudiantes de la UPCH muestran que la mayoría (59,1%) presenta un nivel alto de estereotipos en este factor, lo que indica que una parte considerable de los estudiantes tiende a asociar la vejez con rasgos de personalidad negativos, como ser malhumorado, terco o inflexible. Además, un 31,9% se ubica en un nivel bajo, reflejando una menor presencia de estos prejuicios. En menor proporción, el 8,3% muestra un nivel muy alto, evidenciando una percepción aún más marcada de estos estereotipos, mientras que solo el 0,8% se encuentra en un nivel muy bajo, lo cual sugiere que las actitudes negativas respecto al carácter de las personas mayores están presentes en una gran mayoría de los estudiantes.

En la tabla 5 se muestra la asociación de cada una de las variables sociodemográficas con los estereotipos negativos sobre la vejez. En función a la edad, la mayor parte de los estudiantes se encuentra en un rango de 17 a 22 años, representado por un 84,3%, de los cuales el 46,1% tiene un estereotipo negativo alto. Además, se observa que existe una asociación con un Chi Cuadrado de 0,001, lo que demuestra que la edad es una variable significativa. En cuanto al sexo, predominó el género femenino con un 63,8%, de los cuales el 35,4% tiene un nivel alto de estereotipo, con un Chi Cuadrado de 0,040, lo que indica que el sexo es un factor significativo. Asimismo, en relación con la variable convivencia con adultos mayores, el 62,6% de los estudiantes convive con adultos mayores, de los cuales el 35% tiene un nivel alto de estereotipo, con un Chi Cuadrado de 0,041, lo que muestra una asociación significativa.

Respecto a la edad del padre, prevalecen aquellos cuyo rango etario está entre 49 y 60 años, y el 27,2% de ellos tiene un nivel de estereotipo bajo, con un Chi Cuadrado de 0,039. En cuanto a la edad de la madre, el 53,5% se encuentra en el mismo rango mencionado y muestra una significancia de 0,032, lo que demuestra que tanto la edad del padre como la de la madre son factores significativos en cuanto a los estereotipos negativos. En cuanto al estado académico del estudiante, la mayor parte (77,2%) no se encuentra becado, de los cuales el 41,3% tiene un nivel alto de estereotipo, con un Chi Cuadrado de 0,049, lo que indica que este factor es estadísticamente significativo. Por último, en relación con el parentesco, el grado de instrucción de los padres, la procedencia de ambos padres y la ocupación del estudiante, los valores obtenidos fueron mayores a lo esperado (0,05), lo que demuestra que no existe una asociación entre estas variables y los estereotipos.

En la tabla 6, al analizar la asociación entre los factores de estereotipos negativos sobre la vejez y las variables sociodemográficas en los estudiantes, se encontraron resultados relevantes que evidencian relaciones estadísticamente significativas en ciertos casos. En primer lugar, se halló una asociación significativa entre el factor salud y el grado de instrucción de la madre, con un valor de chi-cuadrado de 28,163 y un p-valor menor a 0,001. Este resultado indica que la percepción negativa sobre la salud de los adultos mayores varía significativamente según el nivel educativo alcanzado por la madre del estudiante. Asimismo, se encontró una asociación significativa entre este mismo factor (salud) y la edad de la madre, con un p-valor de 0,037. Esto sugiere que la edad materna también influye en las creencias del estudiante respecto a la salud en la vejez. Otro hallazgo importante fue la relación entre el factor motivacional-social y la convivencia con adultos mayores, donde se

observó una asociación significativa con un valor de chi-cuadrado de 11,078 y un p-valor de 0,011. Esto evidencia que los estudiantes que conviven con adultos mayores presentan percepciones diferentes respecto a la motivación y la vida social en la vejez, en comparación con aquellos que no conviven con personas mayores. También se identificó una asociación significativa entre el factor salud y la procedencia del padre, con un p-valor de 0,016, así como entre el factor motivacional-social y esta misma variable ($p = 0,030$). Esto indica que la región de origen del padre influye en los estereotipos que el estudiante tiene sobre la salud y la vida social en la vejez. Finalmente, se evidenció una asociación significativa entre el factor carácter y personalidad y el grado de instrucción de la madre, con un valor de chi-cuadrado de 33,819 y un p-valor menor a 0,001. Esto revela que las creencias sobre la personalidad de los adultos mayores también están influenciadas por el nivel educativo materno.

En la tabla 7, se muestra la asociación entre las carreras de los estudiantes y los estereotipos negativos sobre la vejez. Se observa que la mayor parte de los encuestados son estudiantes de Medicina, con un 22,4%, de los cuales el 14,2% tienen un nivel de estereotipo negativo bajo. Además, se obtuvo un Chi Cuadrado de 0,048. Por otro lado, en cuanto al año académico, se presenta que el 22,8% de los estudiantes se encuentra en segundo año, de los cuales el 13,4% tiene un nivel alto de estereotipo, con un Chi Cuadrado de 0,001, lo que demuestra que existe una asociación significativa entre el año académico y el nivel de estereotipos.

En la tabla 8, el análisis estadístico mostró que la carrera universitaria de los alumnos de la UPCH presenta una asociación significativa con los tres factores de estereotipos negativos hacia la vejez: salud ($p = 0,012$), motivacional-social ($p =$

0,026) y carácter-personalidad ($p = 0,020$). Estos resultados indican que las percepciones estereotipadas sobre los adultos mayores varían según la formación académica específica. Por ejemplo, los estudiantes de Medicina y Nutrición concentraron mayores porcentajes en los niveles "alto" y "muy alto" en los tres factores, lo que podría reflejar una mayor valoración positiva hacia la vejez en términos de salud, motivación social y carácter. En cambio, en carreras como Estomatología, Psicología y Terapia Física y Rehabilitación, se observó una mayor dispersión en las respuestas, con presencia en niveles más bajos, lo que podría reflejar una visión más estereotipada del envejecimiento en ciertos aspectos. Por otro lado, al analizar la variable año académico, no se encontraron asociaciones significativas con ninguno de los tres factores: salud ($p = 0,096$), motivacional-social ($p = 0,416$) y carácter-personalidad ($p = 0,414$). Esto sugiere que el avance en los años de formación universitaria no implica un cambio relevante en la percepción sobre los adultos mayores, lo que podría indicar la falta de intervenciones educativas específicas que sensibilicen o modifiquen estas percepciones.

En la tabla 9, que presenta los antecedentes de estudios relacionados con la Geriátrica y la Gerontología en función de los estereotipos negativos, se observa que el 77,6% de los estudiantes no tiene antecedentes en estas áreas, de los cuales el 40,9% presenta un estereotipo bajo. El valor de Chi Cuadrado obtenido es 0,042, lo que evidencia que los antecedentes de estudios están asociados con el nivel de estereotipos.

En la tabla 10, al analizar la relación entre haber recibido formación previa en geriatría o gerontología y la presencia de estereotipos negativos hacia la vejez en los factores de salud, motivacional-social y carácter-personalidad, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas. Específicamente, el análisis del factor salud arrojó un valor de chi-cuadrado de 6,117 con un p-valor de 0,106, mientras que los factores motivacional-social y carácter-personalidad presentaron p-valores aún mayores (0,459 y 0,326, respectivamente).

Finalmente en la tabla 11, se muestra los resultados del test de Kolmogorov Smirnov nos indica que ninguna de las variables analizadas siguen una distribución normal. Por lo tanto se justifica el uso de pruebas estadísticas no paramétricas para el análisis inferencial de los datos.

DISCUSIÓN

A continuación, se presenta una comparación entre los resultados obtenidos en el presente estudio y los hallazgos reportados por otros autores. El objetivo general del trabajo fue determinar los factores asociados con los niveles de estereotipos negativos sobre la vejez en los estudiantes de la UPCH.

En el presente estudio, se determinó que el 49,6% de los estudiantes evaluados presenta un nivel alto de estereotipos negativos hacia la vejez, seguido por un 48,4% con niveles bajos. Al desglosar los resultados por factores, se observó que las dimensiones de salud, motivacional-social y carácter-personalidad registraron niveles altos de estereotipos negativos, con porcentajes de 60,6%, 58,7% y 59,1%, respectivamente.

Por su parte, el estudio de Rodríguez (9) revela que el 54,1% de los participantes presentó un bajo nivel de estereotipos negativos sobre la vejez, lo cual contrasta con los hallazgos del presente estudio. Asimismo, al analizar los resultados por dimensión, el autor identifica una mayor afectación en el factor carácter-personalidad, con un 51,4%, considerándolo como la dimensión más impactada. A raíz de estos resultados, Rodríguez recomienda implementar programas educativos desde los niveles básicos de formación, enfocados en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, con el propósito de reducir la presencia de estereotipos relacionados con el envejecimiento (viejismo).

En síntesis, mientras que el presente estudio evidencia una mayor prevalencia de estereotipos negativos en la población estudiantil evaluada, el trabajo de Rodríguez reporta una tendencia opuesta, lo que resalta la importancia de implementar estrategias de intervención temprana que puedan contribuir a modificar estas percepciones desde las etapas iniciales del proceso educativo.

En relación con el primer objetivo específico, que consistió en determinar la asociación entre el nivel de estereotipos negativos sobre la vejez y las variables sociodemográficas, el presente estudio evidenció asociaciones estadísticamente significativas con diversas variables. Entre ellas destacan la edad del estudiante ($p < 0.001$), el sexo ($p = 0.04$), la convivencia con adultos mayores ($p = 0.041$), así como la edad del padre ($p = 0.039$) y de la madre ($p = 0.032$). Al analizar estas variables en relación con los factores específicos, se encontró que el factor salud se asoció con el grado de instrucción de la madre ($p < 0.001$), la edad de la madre ($p = 0.037$) y la procedencia del padre ($p = 0.016$). El factor motivacional-social mostró asociación con la convivencia con adultos mayores ($p = 0.011$) y la

procedencia del padre ($p = 0.030$), mientras que el factor carácter-personalidad se relacionó con el grado de instrucción de la madre ($p < 0.001$) y el estado académico del estudiante ($p = 0.025$).

Estos hallazgos guardan relación con los resultados reportados por Daza (8), quien identificó que el 28.7% de los estudiantes y el 13.3% de los docentes presentan niveles de estereotipos negativos entre altos y muy altos. En el caso de los estudiantes, las variables asociadas a dichos estereotipos incluyen la edad, el sexo masculino, la convivencia con padres y abuelos, así como la ausencia de conocimientos previos sobre el proceso de envejecimiento. Para los docentes, las asociaciones se establecieron principalmente con el sexo masculino, el rango etario de 35 a 39 años y la enseñanza en carreras como Nutrición y Fonoaudiología.

En conjunto, ambos estudios coinciden en señalar que las variables sociodemográficas desempeñan un papel relevante en la formación de estereotipos negativos sobre la vejez. Particularmente, factores como la edad, el sexo y la convivencia con adultos mayores se presentan como elementos comunes de asociación, lo cual resalta la necesidad de considerar estas variables al diseñar estrategias educativas que promuevan una visión más positiva del envejecimiento.

En relación con el segundo objetivo específico del presente estudio, que fue determinar la asociación entre el nivel de estereotipos negativos sobre la vejez, la carrera y el año académico de los estudiantes, se encontró una asociación estadísticamente significativa tanto con la carrera universitaria ($p = 0.048$) como con el año académico ($p < 0.001$). Además, al analizar los factores por separado, se observó que el factor salud presentó asociación con la carrera universitaria ($p =$

0.012), el factor motivacional-social también con la carrera ($p = 0.026$) y el factor carácter-personalidad con la carrera ($p = 0.020$) y el año académico ($p = 0.041$).

Estos hallazgos pueden ser contrastados con la revisión sistemática identificada por Ruiz (7), realizada por la Universidad de Zaragoza en España. Dicha investigación tuvo como objetivo reunir y analizar la evidencia disponible sobre actitudes y estereotipos negativos hacia las personas mayores, centrándose especialmente en el personal del ámbito sanitario. Los resultados revelaron la presencia de estereotipos negativos, aunque con importantes variaciones según el grupo poblacional. En el caso de los profesionales sanitarios, se destacó que más de la mitad mostraron actitudes positivas o bajos niveles de estereotipos hacia los adultos mayores.

Ambos estudios coinciden en señalar que la formación académica particularmente la carrera elegida y el año de estudios influyen de manera significativa en la percepción hacia la vejez. Mientras que en el presente estudio se evidencian asociaciones directas entre estas variables y los niveles de estereotipos negativos, la revisión española refuerza esta idea al subrayar la importancia de una adecuada formación geriátrica para fomentar actitudes más positivas, especialmente en el ámbito de la salud. Esto destaca la necesidad de incorporar contenidos sobre envejecimiento en los planes curriculares de manera transversal, a fin de reducir los prejuicios y mejorar la calidad del trato hacia la población adulta mayor.

En relación con el tercer objetivo específico, que fue determinar la asociación entre el nivel de estereotipos negativos sobre la vejez y el antecedente de estudios en geriatría o gerontología por parte de los estudiantes, se identificó una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.042$). No obstante, al desagregar el análisis por

factores (salud, motivacional-social y carácter-personalidad), no se encontró ninguna asociación significativa con los antecedentes de formación en estas áreas.

Estos hallazgos pueden ser comparados con los resultados obtenidos por García (6), quien concluyó que la presencia de estereotipos negativos hacia la vejez fomenta actitudes discriminatorias hacia las personas mayores, muchas veces basadas en prejuicios infundados. Según el autor, estas actitudes tienden a ser más frecuentes entre la población joven, la cual asocia la vejez con un proceso de deterioro físico, mental y social. En este contexto, los adultos mayores son comúnmente percibidos como frágiles, pasivos o incluso como una carga para la sociedad. García también señala que estos estereotipos pueden persistir incluso entre profesionales de la salud, pese a su contacto directo y constante con personas mayores, lo que evidencia la influencia de creencias culturales arraigadas sobre el envejecimiento.

Ambos estudios coinciden en destacar la relevancia de la formación previa en temas relacionados con la vejez como un factor potencialmente influyente en la reducción de estereotipos negativos. Sin embargo, mientras que el presente estudio encontró una asociación general entre la formación en geriatría/gerontología y el nivel global de estereotipos negativos, García enfatiza que la mera exposición o experiencia profesional no garantiza la superación de estos prejuicios, señalando la necesidad de una formación más reflexiva, crítica y centrada en el reconocimiento del valor de la persona mayor. Esto refuerza la importancia de incorporar enfoques educativos transformadores que aborden no solo el conocimiento técnico, sino también las actitudes y valores hacia el envejecimiento.

CONCLUSIONES

Primera. Se logró determinar los niveles de estereotipos negativos sobre la vejez en los estudiantes de la UPCH, encontrándose que el 49.6% presentan un nivel alto de estereotipos negativos, seguido por el 48.4% con niveles bajos, el 1.6% con un nivel muy alto y el 0.4% con un nivel muy bajo. Además, se concluye que los estereotipos negativos sobre la vejez en los estudiantes son más prevalentes en los factores salud, motivacional-social y carácter-personalidad. En el factor salud, la mayoría de los estudiantes se ubica en un nivel alto, reflejando percepciones negativas sobre el deterioro físico asociado a la vejez. En el factor motivacional-social, también predomina el nivel alto, lo que sugiere una tendencia a asociar la vejez con una disminución en la participación social y falta de iniciativa. Finalmente, en el factor carácter-personalidad, la mayoría de los estudiantes presenta una percepción negativa, vinculando la vejez con rasgos de personalidad desfavorables. Estos resultados evidencian la presencia significativa de estereotipos negativos hacia la vejez en la población estudiantil analizada.

Segunda. Se determinó la asociación entre los niveles de estereotipos negativos sobre la vejez y las variables sociodemográficas, encontrándose que las variables significativas son la edad, el sexo, la convivencia con adultos mayores, la edad de los padres y el estado académico del estudiante. Por otro lado, variables como el parentesco, el grado de instrucción de los padres, la procedencia de ambos padres y la ocupación laboral del estudiante no mostraron una relación significativa con los estereotipos negativos sobre la vejez.

Además, se identificaron asociaciones significativas entre ciertos factores de los estereotipos negativos y variables sociodemográficas. En el factor "salud", se observó que el grado de instrucción y la edad materna, así como la procedencia del padre, influyen en las percepciones negativas sobre la salud en la vejez. En el factor "motivacional-social", la convivencia con adultos mayores y la procedencia del padre demostraron tener un impacto significativo en las percepciones sobre la participación social en la vejez. Finalmente, en el factor "carácter y personalidad", se halló que el grado de instrucción de la madre afecta las creencias sobre la personalidad de los adultos mayores.

Tercera. Se determinó la asociación entre el nivel de estereotipos negativos sobre la vejez, la carrera y el año académico de los estudiantes. Se encontró que la carrera más predominante fue Medicina, con un 22.4% de los estudiantes, y una significancia estadística de 0.048. En cuanto al año académico, el segundo año destacó con un 22.8% y un valor de significancia de 0.001.

Además, la carrera universitaria de los estudiantes mostró una asociación significativa con los tres factores de los estereotipos negativos hacia la vejez: salud ($p = 0.012$), motivacional-social ($p = 0.026$) y carácter y personalidad ($p = 0.020$). Sin embargo, no se encontraron asociaciones significativas entre el año académico y los tres factores estudiados.

Cuarta. Se determinó la asociación entre el nivel de estereotipos negativos sobre la vejez y los antecedentes de estudios relacionados, como geriatría o gerontología. Se observó que la mayoría de los estudiantes no había cursado estas asignaturas, representando un 77.6%. Sin embargo, se encontró que existe una asociación

significativa entre la variable de antecedentes de estudios y los niveles de estereotipos negativos, con un valor de significancia de 0.042.

Por otro lado, al analizar la relación de cada uno de los factores de los estereotipos negativos con esta variable, no se encontraron asociaciones significativas.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Universidad Peruana Cayetano Heredia la organización de talleres interactivos y charlas educativas sobre el envejecimiento, destacando la importancia de la experiencia y sabiduría de los adultos mayores. Estos talleres deberían incluir la participación activa de adultos mayores, quienes compartirían sus historias y vivencias. Esta interacción no solo proporcionaría una visión más positiva de la vejez, sino que también fomentaría una conexión emocional más profunda entre las generaciones, ayudando a los estudiantes de la UPCH a reconocer y valorar el rol fundamental de las personas mayores en la sociedad.

Es fundamental que la Universidad Peruana Cayetano Heredia fomente realizar investigaciones exhaustivas que profundicen en cómo diversas variables sociales y culturales afectan la percepción de los estudiantes sobre la vejez. A partir de los resultados, se podrían desarrollar programas específicos diseñados para grupos con altos niveles de estereotipos negativos hacia los adultos mayores, promoviendo actividades intergeneracionales que faciliten el entendimiento mutuo y la convivencia. Además, estos programas deberían centrarse en mejorar las actitudes, sensibilizando a los estudiantes sobre las realidades y desafíos que enfrentan las personas mayores.

Se sugiere a la Universidad Peruana Cayetano Heredia sumar programas de sensibilización y formación integral sobre la vejez, dirigidos especialmente a estudiantes de medicina, enfermería y otras carreras del ámbito de la salud. Estos programas podrían incluir módulos teóricos y prácticas comunitarias donde los estudiantes interactúen directamente con adultos mayores en diversos contextos, tales como centros de salud, hogares geriátricos o actividades recreativas. Además, se recomienda que las Facultades de Medicina y demás Facultades de Carreras de Salud adicionen estos programas dentro de sus planes de estudio donde se profundice los estereotipos negativos sobre la vejez. Esto contribuiría a fomentar una comprensión más profunda y una empatía genuina hacia las necesidades físicas, psicológicas y sociales de las personas mayores.

Finalmente, es crucial fomentar y sugerir la creación y expansión de cursos de geriatría y gerontología accesibles a todos los estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, sin importar su especialidad. Estos cursos deben incluir contenidos relevantes sobre el cuidado integral de los adultos mayores. Se podría incentivar la participación mediante la asignación de créditos académicos adicionales o el reconocimiento oficial del aprendizaje en este campo, asegurando así que todos los estudiantes, independientemente de su futura especialización, adquieran conocimientos fundamentales sobre el envejecimiento y el bienestar de las personas mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nuevos retos para la Psicología Social: edadismo y perspectiva de género. *Pensamiento Psicológico*. 2005; 1(4):33–51.
2. Baltar L. Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. *Algunas pautas de intervención*. *Inf Portal Mayores* 14 1-15. 2004; 1–15.
3. Development S, Ageing WP, Division P, Affairs S, Desa UN. *World Population Ageing 2020 Highlights Ten key messages*. 2020;(October).
4. INEI. Situación de la población adulta mayor, enero-marzo 2021. 2021; (N° 2-junio 2021):1–51. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto-mayor.pdf
5. Yunúe K, Córdova J, Adolfo J, De P, Yoselin J, Ricardez P. Edadismo, la discriminación invisible. *Rev. Iberoamericana Ciencias*. 2021.
6. García-Santillán A, Escalera-Chávez ME, Guzmán-Rivas BY. Fecha de recepción: 27 septiembre 2016 Fecha de admisión: 1 octubre 2016. 2016;(2007):441–52.
7. Ruiz R. Trabajo Fin de Máster Estereotipos y actitudes sobre la vejez: Revisión bibliográfica en estudiantes y profesionales sanitarios. 2020; 1–41.
8. Daza DS. Estereotipos sobre la vejez en estudiantes y docentes de la Facultad de Ciencias de Salud, Universidad UCINF Stereotypes about aging in students and teachers of the Faculty of Health Sciences, University UCINF.
9. Negativos E, La H, Mora ÁR. *Psicología y Crecimiento Humano*. *Int J Dev Educ Psychol INFAD Rev. Psicol*. 2020; 63.
10. Felipe Rello C, López Bravo MD, Muñoz Plata RM. Estereotipos sobre la edad y el envejecimiento en estudiantes y profesionales de Ciencias de la Salud. *Prisma Soc. Rev Investig Soc. [Internet]*. 2018 ;(21):108–22. Available from:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=6521445%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6521445.pdf>

11. Roberto MC, Sampieri H. Metodología de la investigación.
12. Guillermo Fajardo O RAOS. Viejismo en el ambiente cotidiano. : 57–81.
13. Torres Trianes BM José. Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. 2005;(January).
14. C. MMJ. Estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes del primer y quinto año de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2018. Repos UNMSM. 2020;
15. María C, Cobo S, Pfeiffer CC, Lou A, Enfermería D De. Modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de enfermería Changing negative stereotypes in old age in nursing students. 2015; 3–5.
16. Consejo de Organizaciones Internacionales de la Ciencias Médicas (CIOMS) Organización Mundial de la Salud (OMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos Elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Cioms. 2016. 83–87 p.

TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1

Niveles de estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de la UPCH.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	1	0,4
Bajo	123	48,4
Alto	126	49,6
Muy alto	4	1,6
Total	254	100,0

Figura 1

Niveles de estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de la UPCH.

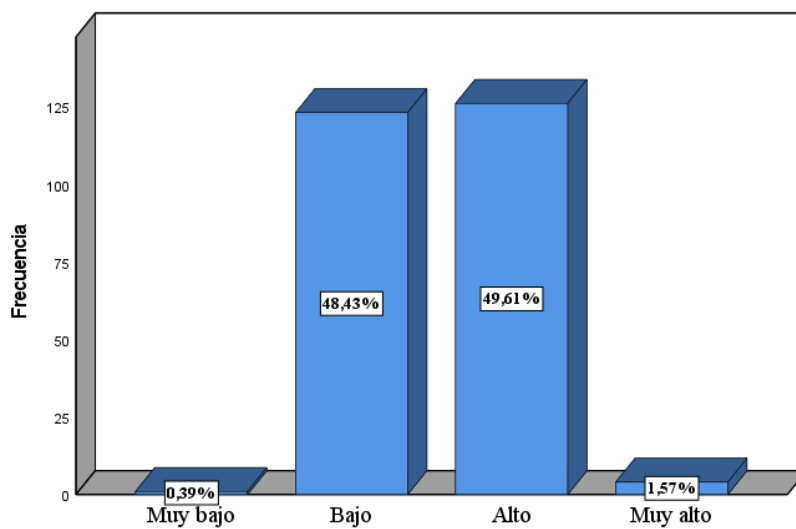


Tabla 2

Niveles del factor salud de los estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de la UPCH.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	6	2,4
Bajo	89	35,0
Alto	154	60,6
Muy alto	5	2,0
Total	254	100,0

Figura 2

Niveles del factor salud de los estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de la UPCH.

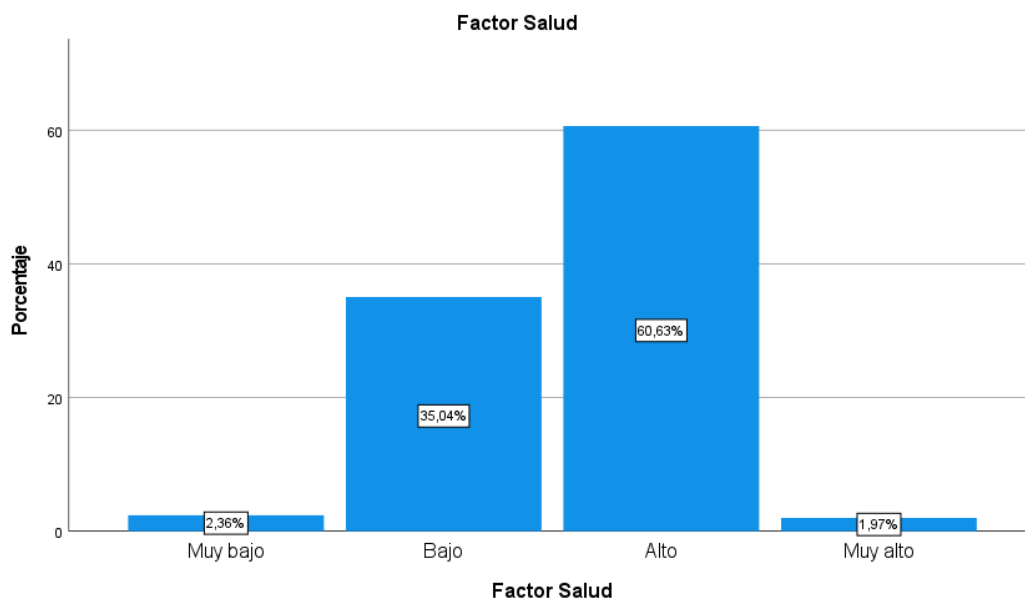


Tabla 3

Niveles del factor motivacional social de los estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de la UPCH.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	3	1.2
Bajo	90	35.4
Alto	149	58.7
Muy alto	12	4.7
Total	254	100.0

Figura 3

Niveles del factor motivacional social de los estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de la UPCH.

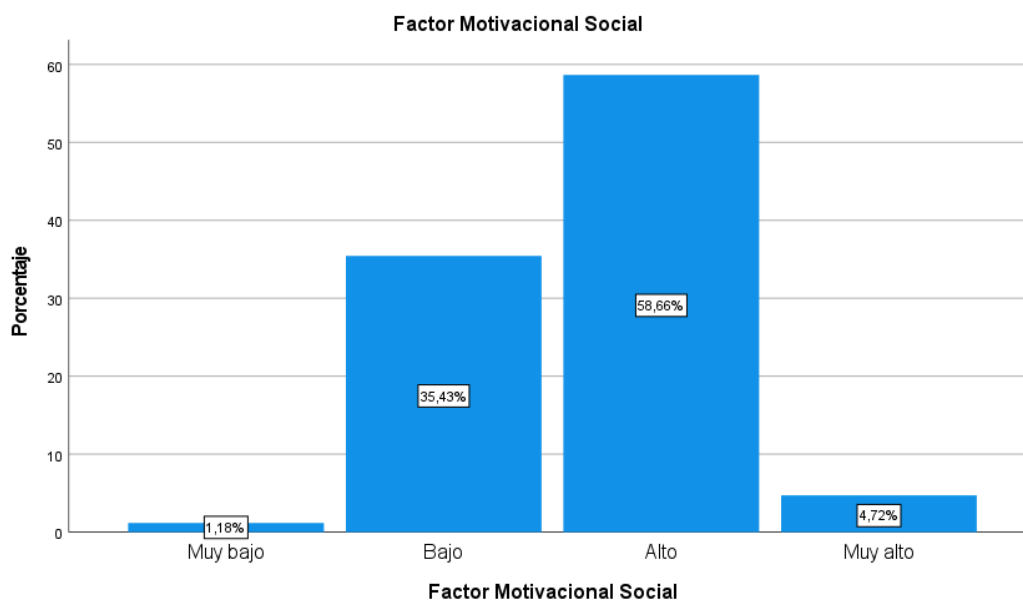


Tabla 4

Niveles del factor carácter personalidad de los estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de la UPCH.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	2	0.8
Bajo	81	31.9
Alto	150	59.1
Muy alto	21	8.3
Total	254	100.0

Figura 4

Niveles del factor carácter personalidad de los estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de la UPCH.

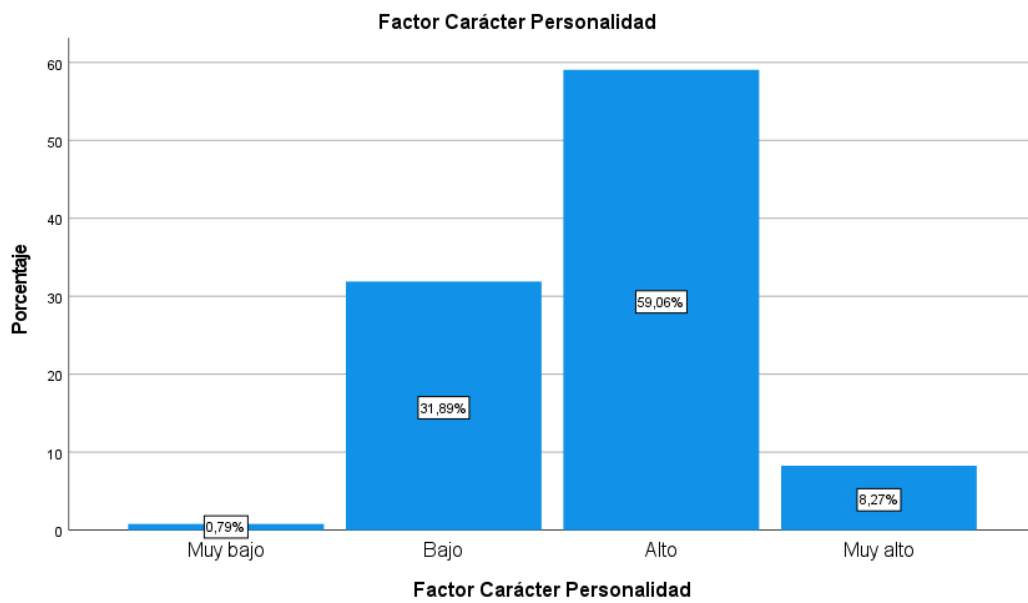


Tabla 5

La asociación entre el nivel de estereotipos negativos sobre la vejez y las variables sociodemográficas (edad, sexo, etc.) en estudiantes de la UPCH.

Variables sociodemográficas			Estereotipos negativos sobre la vejez				Total
			Muy bajo	Bajo	Alto	Muy alto	
Edad	17 – 22 años	N	0	93	117	4	214
		%	0,0%	36,6%	46,1%	1,6%	84,3%
	23 – 30 años	N	1	29	7	0	37
		%	0,4%	11,4%	2,8%	0,0%	14,6%
	31- 42 años	N	0	1	2	0	3
		%	0,0%	0,4%	0,8%	0,0%	1,2%
Chi cuadrado (X²)			23,007	P (valor)		<0,001	
Sexo	Masculino	N	1	54	36	1	92
		%	0,4%	21,3%	14,2%	0,4%	36,2%
	Femenino	N	0	69	90	3	162
		%	0,0%	27,2%	35,4%	1,2%	63,8%
Chi cuadrado (X²)			8,312	P (valor)		0,040	
Convivencia con adultos mayores	Sí	N	0	68	89	2	159
		%	0,0%	26,8%	35,0%	0,8%	62,6%
	No	N	1	55	37	2	95
		%	0,4%	21,7%	14,6%	0,8%	37,4%
Chi cuadrado (X²)			8,231	P (valor)		0,041	
Parentesco	Padre – madre	N	0	18	9	0	27
		%	0,0%	7,1%	3,5%	0,0%	10,6%
	Tíos – tías	N	0	5	1	0	6
		%	0,0%	2,0%	0,4%	0,0%	2,4%
	Abuelos – abuelas	N	1	71	85	2	159
		%	0,4%	28,0%	33,5%	0,8%	62,6%
	Otros	N	0	29	31	2	62
		%	0,0%	11,4%	12,2%	0,8%	24,4%
Chi cuadrado (X²)			9,390	P (valor)		0,402	
Grado de instrucción del papá	Sin instrucción	N	0	1	3	0	4
		%	0,0%	0,4%	1,2%	0,0%	1,6%
	Primaria	N	0	2	5	0	7

		%	0,0%	0,8%	2,0%	0,0%	2,8%
	Secundaria	N	0	47	47	1	95
		%	0,0%	18,5%	18,5%	0,4%	37,4%
	Superior	N	1	73	71	3	148
		%	0,4%	28,7%	28,0%	1,2%	58,3%
	Chi cuadrado (X²)		3,587		P (valor)		0,936
	Sin instrucción	N	0	2	2	0	4
		%	0,0%	0,8%	0,8%	0,0%	1,6%
	Primaria	N	0	7	6	0	13
		%	0,0%	2,8%	2,4%	0,0%	5,1%
	Secundaria	N	0	34	43	3	80
		%	0,0%	13,4%	16,9%	1,2%	31,5%
	Superior	N	1	80	75	1	157
		%	0,4%	31,5%	29,5%	0,4%	61,8%
	Chi cuadrado (X²)		5,449		P (valor)		0,794
	34 – 48 años	N	0	26	40	2	68
		%	0,0%	10,2%	15,7%	0,8%	26,8%
	49 – 60 años	N	1	81	75	0	157
		%	0,4%	31,9%	29,5%	0,0%	61,8%
	61 – 72 años	N	0	16	11	2	29
		%	0,0%	6,3%	4,3%	0,8%	11,4%
	Chi cuadrado (X²)		13,236		P (valor)		0,039
	34 – 48 años	N	1	44	51	2	98
		%	0,4%	17,3%	20,1%	0,8%	38,6%
	49 – 60 años	N	0	69	67	0	136
		%	0,0%	27,2%	26,4%	0,0%	53,5%
	61 – 72 años	N	0	10	8	2	20
		%	0,0%	3,9%	3,1%	0,8%	7,9%
	Chi cuadrado (X²)		13,788		P (valor)		0,032
	Norte	N	1	31	31	1	64
		%	0,4%	12,2%	12,2%	0,4%	25,2%
	Sur	N	0	20	23	0	43
		%	0,0%	7,9%	9,1%	0,0%	16,9%
	Centro	N	0	24	26	1	51
		%	0,0%	9,4%	10,2%	0,4%	20,1%
	Selva	N	0	2	9	0	11
		%	0,0%	0,8%	3,5%	0,0%	4,3%
		N	0	46	37	2	85

	Lima y Callao	%	0,0%	18,1%	14,6%	0,8%	33,5%
			Chi cuadrado (X²)		P (valor)		0,616
	Norte	N	1	22	27	0	50
		%	0,4%	8,7%	10,6%	0,0%	19,7%
	Sur	N	0	21	24	0	45
		%	0,0%	8,3%	9,4%	0,0%	17,7%
Procedencia de la mamá	Centro	N	0	25	19	1	45
		%	0,0%	9,8%	7,5%	0,4%	17,7%
	Selva	N	0	6	8	0	14
		%	0,0%	2,4%	3,1%	0,0%	5,5%
	Lima y Callao	N	0	49	48	3	100
		%	0,0%	19,3%	18,9%	1,2%	39,4%
			Chi cuadrado (X²)		P (valor)		0,700
Ocupación laboral del estudiante	Empleado	N	0	13	14	1	28
		%	0,0%	5,1%	5,5%	0,4%	11,0%
	Desempleado	N	1	110	112	3	226
		%	0,4%	43,3%	44,1%	1,2%	89,0%
			Chi cuadrado (X²)		P (valor)		0,814
Estado académico del estudiante	Becado	N	0	37	21	0	58
		%	0,0%	14,6%	8,3%	0,0%	22,8%
	No becado	N	1	86	105	4	196
		%	0,4%	33,9%	41,3%	1,6%	77,2%
			Chi cuadrado (X²)		P (valor)		0,049
	Total	N	1	123	126	4	254
		%	0,4%	48,4%	49,6%	1,6%	100%

Tabla 6

La asociación entre los factores de estereotipos negativos sobre la vejez y las variables sociodemográficas en estudiantes de la UPCH.

Variables Sociodemográficas		Factor Salud					Total	Factor Motivacional Social				Total	Factor Carácter Personalidad				Total
		Muy bajo	Bajo	Alto	Muy alto			Muy bajo	Bajo	Alto	Muy alto		Muy bajo	Bajo	Alto	Muy alto	
Sexo	Masculino	N	2	39	50	1	92	1	36	51	4	92	2	32	52	6	92
		%	0.8%	15.4%	19.7%	0.4%	36.2%	0.4%	14.2%	20.1%	1.6%	36.2%	0.8%	12.6%	20.5%	2.4%	36.2%
	Femenino	N	4	50	104	4	162	2	54	98	8	162	0	49	98	15	162
		%	1.6%	19.7%	40.9%	1.6%	63.8%	0.8%	21.3%	38.6%	3.1%	63.8%	0.0%	19.3%	38.6%	5.9%	63.8%
Chi cuadrado		3.755	p-valor			0.289	Chi cuadrado	0.867	P-valor	0.833	Chi cuadrado	4.589	P-valor	0.204			
Edad alumnos	17 - 22 años	N	5	67	137	5	214	2	71	129	12	214	2	62	132	18	214
		%	2.0%	26.4%	53.9%	2.0%	84.3%	0.8%	28.0%	50.8%	4.7%	84.3%	0.8%	24.4%	52.0%	7.1%	84.3%
	23 - 30 años	N	1	21	15	0	37	1	18	18	0	37	0	19	16	2	37
		%	0.4%	8.3%	5.9%	0.0%	14.6%	0.4%	7.1%	7.1%	0.0%	14.6%	0.0%	7.5%	6.3%	0.8%	14.6%
	31 - 42 años	N	0	1	2	0	3	0	1	2	0	3	0	0	2	1	3
		%	0.0%	0.4%	0.8%	0.0%	1.2%	0.0%	0.4%	0.8%	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%	0.8%	0.4%	1.2%
Chi cuadrado		9.743	p-valor			0.136	Chi cuadrado	6.009	P-valor	0.422	Chi cuadrado	10.794	p-valor	0.095			
Convivencia con	Si	N	3	53	99	4	159	0	49	100	10	159	1	47	96	15	159
		%	1.2%	20.9%	39.0%	1.6%	62.6%	0.0%	19.3%	39.4%	3.9%	62.6%	0.4%	18.5%	37.8%	5.9%	62.6%

adultos mayores	No	N	3	36	55	1	95	3	41	49	2	95	1	34	54	6	95
		%	1.2%	14.2%	21.7%	0.4%	37.4%	1.2%	16.1%	19.3%	0.8%	37.4%	0.4%	13.4%	21.3%	2.4%	37.4%
		Chi cuadrado	1.594		p-valor		0.661	Chi cuadrado	11.078	p-valor	0.011	Chi cuadrado	1.685	p-valor	0.640		
	Padre/Madre	N	0	11	16	0	27	1	11	15	0	27	0	8	18	1	27
		%	0.0%	4.3%	6.3%	0.0%	10.6%	0.4%	4.3%	5.9%	0.0%	10.6%	0.0%	3.1%	7.1%	0.4%	10.6%
	Tíos/as	N	0	4	2	0	6	0	4	2	0	6	0	5	1	0	6
		%	0.0%	1.6%	0.8%	0.0%	2.4%	0.0%	1.6%	0.8%	0.0%	2.4%	0.0%	2.0%	0.4%	0.0%	2.4%
Parentesco	Abuelos/as	N	3	55	98	3	159	1	53	97	8	159	1	52	96	10	159
		%	1.2%	21.7%	38.6%	1.2%	62.6%	0.4%	20.9%	38.2%	3.1%	62.6%	0.4%	20.5%	37.8%	3.9%	62.6%
	Otros	N	3	19	38	2	62	1	22	35	4	62	1	16	35	10	62
		%	1.2%	7.5%	15.0%	0.8%	24.4%	0.4%	8.7%	13.8%	1.6%	24.4%	0.4%	6.3%	13.8%	3.9%	24.4%
		Chi cuadrado	6.785		p-valor		0.659	Chi cuadrado	6.982	p-valor	0.639	Chi cuadrado	15.394	p-valor	0.081		
	Sin instrucción	N	0	0	4	0	4	0	2	1	1	4	0	1	3	0	4
		%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	1.6%	0.0%	0.8%	0.4%	0.4%	1.6%	0.0%	0.4%	1.2%	0.0%	1.6%
	Primaria	N	0	2	5	0	7	0	3	4	0	7	0	1	6	0	7
		%	0.0%	0.8%	2.0%	0.0%	2.8%	0.0%	1.2%	1.6%	0.0%	2.8%	0.0%	0.4%	2.4%	0.0%	2.8%
	Secundaria	N	5	29	58	3	95	2	38	51	4	95	1	30	56	8	95
		%	2.0%	11.4%	22.8%	1.2%	37.4%	0.8%	15.0%	20.1%	1.6%	37.4%	0.4%	11.8%	22.0%	3.1%	37.4%
	Superior	N	1	58	87	2	148	1	47	93	7	148	1	49	85	13	148

	%	0.4%	22.8%	34.3%	0.8%	58.3%	0.4%	18.5%	36.6%	2.8%	58.3%	0.4%	19.3%	33.5%	5.1%	58.3%
Chi cuadrado		10.620		p-valor		0.303	Chi cuadrado	8.090		P-valor	0.525	Chi cuadrado	3.047		P-valor	0.962
Sin instrucción	N	0	0	4	0	4	0	2	1	1	4	1	0	3	0	4
	%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	1.6%	0.0%	0.8%	0.4%	0.4%	1.6%	0.4%	0.0%	1.2%	0.0%	1.6%
Grado instrucción mamá	N	0	3	8	2	13	0	7	5	1	13	0	5	7	1	13
Primaria	%	0.0%	1.2%	3.1%	0.8%	5.1%	0.0%	2.8%	2.0%	0.4%	5.1%	0.0%	2.0%	2.8%	0.4%	5.1%
Secundaria	N	4	20	53	3	80	2	30	42	6	80	0	25	46	9	80
	%	1.6%	7.9%	20.9%	1.2%	31.5%	0.8%	11.8%	16.5%	2.4%	31.5%	0.0%	9.8%	18.1%	3.5%	31.5%
Superior	N	2	66	89	0	157	1	51	101	4	157	1	51	94	11	157
	%	0.8%	26.0%	35.0%	0.0%	61.8%	0.4%	20.1%	39.8%	1.6%	61.8%	0.4%	20.1%	37.0%	4.3%	61.8%
Chi cuadrado		28.163		p-valor		<0.001	Chi cuadrado	13.395		p-valor	0.146	Chi cuadrado	33.819		p-valor	<0.001
34 - 48 años	N	2	22	42	2	68	1	20	44	3	68	0	20	43	5	68
	%	0.8%	8.7%	16.5%	0.8%	26.8%	0.4%	7.9%	17.3%	1.2%	26.8%	0.0%	7.9%	16.9%	2.0%	26.8%
Edad papá	N	4	57	94	2	157	2	60	88	7	157	2	53	89	13	157
49 - 60 años	%	1.6%	22.4%	37.0%	0.8%	61.8%	0.8%	23.6%	34.6%	2.8%	61.8%	0.8%	20.9%	35.0%	5.1%	61.8%
61 - 72 años	N	0	10	18	1	29	0	10	17	2	29	0	8	18	3	29
	%	0.0%	3.9%	7.1%	0.4%	11.4%	0.0%	3.9%	6.7%	0.8%	11.4%	0.0%	3.1%	7.1%	1.2%	11.4%
Chi cuadrado		2.092		p-valor		0.911	Chi cuadrado	2.382		P-valor	0.881	Chi cuadrado	2.322		P-valor	0.888

		N	5	31	60	2	98	3	31	61	3	98	0	31	63	4	98
	34 - 48 años	%	2.0%	12.2%	23.6%	0.8%	38.6%	1.2%	12.2%	24.0%	1.2%	38.6%	0.0%	12.2%	24.8%	1.6%	38.6%
Edad mamá		N	1	51	83	1	136	0	53	77	6	136	2	43	78	13	136
	49 - 60 años	%	0.4%	20.1%	32.7%	0.4%	53.5%	0.0%	20.9%	30.3%	2.4%	53.5%	0.8%	16.9%	30.7%	5.1%	53.5%
	61 - 72 años	N	0	7	11	2	20	0	6	11	3	20	0	7	9	4	20
			13.39		p-valor		0.037		Chi cuadrado	11.25	P-valor	0.081	Chi cuadrado	8.672	P-valor	0.193	
		N	2	24	37	1	64	0	28	34	2	64	1	15	47	1	64
	Norte	%	0.8%	9.4%	14.6%	0.4%	25.2%	0.0%	11.0%	13.4%	0.8%	25.2%	0.4%	5.9%	18.5%	0.4%	25.2%
		N	1	12	30	0	43	0	14	28	1	43	0	16	24	3	43
	Sur	%	0.4%	4.7%	11.8%	0.0%	16.9%	0.0%	5.5%	11.0%	0.4%	16.9%	0.0%	6.3%	9.4%	1.2%	16.9%
Procedencia papá		N	0	16	31	4	51	2	12	33	4	51	0	17	28	6	51
	Centro	%	0.0%	6.3%	12.2%	1.6%	20.1%	0.8%	4.7%	13.0%	1.6%	20.1%	0.0%	6.7%	11.0%	2.4%	20.1%
		N	1	0	10	0	11	1	1	9	0	11	0	2	9	0	11
	Selva	%	0.4%	0.0%	3.9%	0.0%	4.3%	0.4%	0.4%	3.5%	0.0%	4.3%	0.0%	0.8%	3.5%	0.0%	4.3%
		N	2	37	46	0	85	0	35	45	5	85	1	31	42	11	85
	Lima y Callao	%	0.8%	14.6%	18.1%	0.0%	33.5%	0.0%	13.8%	17.7%	2.0%	33.5%	0.4%	12.2%	16.5%	4.3%	33.5%
			26.67		p-valor		0.016		Chi cuadrado	22.79	P-valor	0.030	Chi cuadrado	16.78	P-valor	0.158	
		N	2	17	29	2	50	0	21	27	2	50	0	10	39	1	50
Procedencia mamá	Norte	%	0.8%	6.7%	11.4%	0.8%	19.7%	0.0%	8.3%	10.6%	0.8%	19.7%	0.0%	3.9%	15.4%	0.4%	19.7%

	Sur	N	2	11	32	0	45	0	15	29	1	45	0	18	24	3	45
		%	0.8%	4.3%	12.6%	0.0%	17.7%	0.0%	5.9%	11.4%	0.4%	17.7%	0.0%	7.1%	9.4%	1.2%	17.7%
	Centro	N	0	18	24	3	45	1	13	28	3	45	0	16	25	4	45
		%	0.0%	7.1%	9.4%	1.2%	17.7%	0.4%	5.1%	11.0%	1.2%	17.7%	0.0%	6.3%	9.8%	1.6%	17.7%
	Selva	N	1	7	6	0	14	1	3	9	1	14	0	4	8	2	14
		%	0.4%	2.8%	2.4%	0.0%	5.5%	0.4%	1.2%	3.5%	0.4%	5.5%	0.0%	1.6%	3.1%	0.8%	5.5%
	Lima y Callao	N	1	36	63	0	100	1	38	56	5	100	2	33	54	11	100
		%	0.4%	14.2%	24.8%	0.0%	39.4%	0.4%	15.0%	22.0%	2.0%	39.4%	0.8%	13.0%	21.3%	4.3%	39.4%
	Chi cuadrado		18.604		p-valor		0.099	Chi cuadrado	9.881	P-valor	0.626	Chi cuadrado	14.377	P-valor	0.277		
Ocupación laboral del estudiante	Empleado	N	1	8	18	1	28	1	9	15	3	28	1	6	20	1	28
		%	0.4%	3.1%	7.1%	0.4%	11.0%	0.4%	3.5%	5.9%	1.2%	11.0%	0.4%	2.4%	7.9%	0.4%	11.0%
	Desempleado	N	5	81	136	4	226	2	81	134	9	226	1	75	130	20	226
		%	2.0%	31.9%	53.5%	1.6%	89.0%	0.8%	31.9%	52.8%	3.5%	89.0%	0.4%	29.5%	51.2%	7.9%	89.0%
	Chi cuadrado		1.051		p-valor		0.789	Chi cuadrado	4.147	P-valor	0.246	Chi cuadrado	5.833	P-valor	0.120		
Estado académico del estudiante	Becado	N	3	22	31	2	58	1	26	30	1	58	1	26	30	1	58
		%	1.2%	8.7%	12.2%	0.8%	22.8%	0.4%	10.2%	11.8%	0.4%	22.8%	0.4%	10.2%	11.8%	0.4%	22.8%
	No becado	N	3	67	123	3	196	2	64	119	11	196	1	55	120	20	196
		%	1.2%	26.4%	48.4%	1.2%	77.2%	0.8%	25.2%	46.9%	4.3%	77.2%	0.4%	21.7%	47.2%	7.9%	77.2%

Chi cuadrado	4.168	p-valor	0.244	Chi cuadrado	4.109	P-valor	0.250	Chi cuadrado	9.360	P-valor	0.025
---------------------	--------------	----------------	--------------	---------------------	--------------	----------------	--------------	---------------------	--------------	----------------	--------------

Tabla 7

La asociación entre el nivel de estereotipos negativos sobre la vejez, la carrera y el año académico de los estudiantes de la UPCH.

Carrera – Año académico		Estereotipos negativos sobre la vejez				Total	
		Muy bajo	Bajo	Alto	Muy alto		
Carrera	Enfermería	N	0	9	30	1	40
		%	0,0%	3,5%	11,8%	0,4%	15,7%
	Estomatología	N	0	8	15	1	24
		%	0,0%	3,1%	5,9%	0,4%	9,4%
	Medicina	N	1	36	20	0	57
		%	0,4%	14,2%	7,9%	0,0%	22,4%
	Nutrición	N	0	23	23	1	47
		%	0,0%	9,1%	9,1%	0,4%	18,5%
	Psicología	N	0	14	14	1	29
		%	0,0%	5,5%	5,5%	0,4%	11,4%
	Terapia de audición, voz y lenguaje	N	0	4	8	0	12
		%	0,0%	1,6%	3,1%	0,0%	4,7%
	Terapia física y rehabilitación	N	0	23	9	0	32
		%	0,0%	9,1%	3,5%	0,0%	12,6%
Terapia ocupacional	N	0	6	7	0	13	
	%	0,0%	2,4%	2,8%	0,0%	5,1%	
Chi cuadrado (X²)			32,849	P (valor)		0,048	
Año académico	Primero	N	0	24	33	0	57

	%	0,0%	9,4%	13,0%	0,0%	22,4%
Segundo	N	0	23	34	1	58
	%	0,0%	9,1%	13,4%	0,4%	22,8%
Tercero	N	0	22	27	1	50
	%	0,0%	8,7%	10,6%	0,4%	19,7%
Cuarto	N	0	30	16	2	48
	%	0,0%	11,8%	6,3%	0,8%	18,9%
Quinto	N	0	22	16	0	38
	%	0,0%	8,7%	6,3%	0,0%	15,0%
Sexto a más	N	1	2	0	0	3
	%	0,4%	0,8%	0,0%	0,0%	1,2%
Chi cuadrado (X²)		98,206		P (valor)		<0,001

Tabla 8

La asociación entre los factores de estereotipos negativos sobre la vejez, la carrera y el año académico de los estudiantes de la UPCH.

Carrera-Año académico	Factor Salud					Total	Factor Motivacional Social					Total	Factor Carácter Personalidad				
	Muy bajo	Bajo	Alto	Muy alto			Muy bajo	Bajo	Alto	Muy alto			Muy bajo	Bajo	Alto	Muy alto	
Carrera Universitaria	Enfermería	N	1	5	32	2	40	1	11	23	5	40	0	11	22	7	40
		%	0.4%	2.0%	12.6%	0.8%	15.7%	0.4%	4.3%	9.1%	2.0%	15.7%	0.0%	4.3%	8.7%	2.8%	15.7%
	Estomatología	N	1	7	16	0	24	1	6	15	2	24	1	5	15	3	24
		%	0.4%	2.8%	6.3%	0.0%	9.4%	0.4%	2.4%	5.9%	0.8%	9.4%	0.4%	2.0%	5.9%	1.2%	9.4%
	Medicina	N	1	28	27	1	57	0	33	24	0	57	0	29	24	4	57
		%	0.4%	11.0%	10.6%	0.4%	22.4%	0.0%	13.0%	9.4%	0.0%	22.4%	0.0%	11.4%	9.4%	1.6%	22.4%
	Nutrición	N	0	16	31	0	47	0	13	32	2	47	1	12	33	1	47
		%	0.0%	6.3%	12.2%	0.0%	18.5%	0.0%	5.1%	12.6%	0.8%	18.5%	0.4%	4.7%	13.0%	0.4%	18.5%
	Psicología	N	2	10	16	1	29	0	7	20	2	29	0	9	15	5	29
		%	0.8%	3.9%	6.3%	0.4%	11.4%	0.0%	2.8%	7.9%	0.8%	11.4%	0.0%	3.5%	5.9%	2.0%	11.4%
	Terapia de audición, voz y lenguaje	N	0	1	10	1	12	0	2	9	1	12	0	1	10	1	12
		%	0.0%	0.4%	3.9%	0.4%	4.7%	0.0%	0.8%	3.5%	0.4%	4.7%	0.0%	0.4%	3.9%	0.4%	4.7%
	Terapia física y rehabilitación	N	1	19	12	0	32	1	11	20	0	32	0	11	21	0	32
		%	0.4%	7.5%	4.7%	0.0%	12.6%	0.4%	4.3%	7.9%	0.0%	12.6%	0.0%	4.3%	8.3%	0.0%	12.6%

	Terapia ocupacional	N	0	3	10	0	13	0	7	6	0	13	0	3	10	0	13			
		%	0.0%	1.2%	3.9%	0.0%	5.1%	0.0%	2.8%	2.4%	0.0%	5.1%	0.0%	1.2%	3.9%	0.0%	5.1%			
	Chi cuadrado		38.39		p-valor		0.012		Chi cuadrado	35.33		p-valor	0.026		Chi cuadrado	36.43		p-valor	0.020	
			2							1						0				
Año académico	1ero	N	2	17	35	3	57	1	15	34	7	57	1	15	37	4	57			
		%	0.8%	6.7%	13.8%	1.2%	22.4%	0.4%	5.9%	13.4%	2.8%	22.4%	0.4%	5.9%	14.6%	1.6%	22.4%			
	2do	N	1	21	35	1	58	1	20	36	1	58	0	15	39	4	58			
		%	0.4%	8.3%	13.8%	0.4%	22.8%	0.4%	7.9%	14.2%	0.4%	22.8%	0.0%	5.9%	15.4%	1.6%	22.8%			
	3ero	N	2	16	32	0	50	1	17	30	2	50	0	13	32	5	50			
		%	0.8%	6.3%	12.6%	0.0%	19.7%	0.4%	6.7%	11.8%	0.8%	19.7%	0.0%	5.1%	12.6%	2.0%	19.7%			
	4to	N	0	17	30	1	48	0	20	26	2	48	0	19	26	3	48			
		%	0.0%	6.7%	11.8%	0.4%	18.9%	0.0%	7.9%	10.2%	0.8%	18.9%	0.0%	7.5%	10.2%	1.2%	18.9%			
	5to	N	0	17	21	0	38	0	16	22	0	38	1	17	15	5	38			
		%	0.0%	6.7%	8.3%	0.0%	15.0%	0.0%	6.3%	8.7%	0.0%	15.0%	0.4%	6.7%	5.9%	2.0%	15.0%			
	6to a más	N	1	1	1	0	3	0	2	1	0	3	0	2	1	0	3			
		%	0.4%	0.4%	0.4%	0.0%	1.2%	0.0%	0.8%	0.4%	0.0%	1.2%	0.0%	0.8%	0.4%	0.0%	1.2%			
		Chi cuadrado		22.45		p-valor		0.096		Chi cuadrado	15.50		p-valor	0.416		Chi cuadrado	15.52		p-valor	0.041
				2							4					4				

Tabla 9

La asociación entre el nivel de estereotipos negativos sobre la vejez y el antecedente de estudios (geriatria/gerontología) de los estudiantes de la UPCH.

Antecedentes de estudios			Estereotipos negativos sobre la vejez				Total
			Muy bajo	Bajo	Alto	Muy alto	
Geriatría – Gerontología	Sí	N	0	19	36	2	57
		%	0,0%	7,5%	14,2%	0,8%	22,4%
	No	N	1	104	90	2	197
		%	0,4%	40,9%	35,4%	0,8%	77,6%
Total		N	1	123	126	4	254
		%	0,4%	48,4%	49,6%	1,6%	100%
Chi cuadrado (X²)			8,212		P (valor)		0,042

Tabla 10

La asociación entre los factores de estereotipos negativos sobre la vejez y el antecedente de estudios (geriatria/gerontología) de los estudiantes de la UPCH.

Antecedentes de estudio		Factor Salud					Total	Factor Motivacional Social					Total	Factor Carácter Personalidad					Total
		Muy bajo	Bajo	Alto	Muy alto			Muy bajo	Bajo	Alto	Muy alto			Muy bajo	Bajo	Alto	Muy alto		
Geriatría - Gerontología	Sí	N	0	18	36	3	57	0	17	36	4	57	0	14	36	7	57		
	%		0.0%	7.1%	14.2%	1.2%	22.4%	0.0%	6.7%	14.2%	1.6%	22.4%	0.0%	5.5%	14.2%	2.8%	22.4%		
	No	N	6	71	118	2	197	3	73	113	8	197	2	67	114	14	197		
	%		2.4%	28.0%	46.5%	0.8%	77.6%	1.2%	28.7%	44.5%	3.1%	77.6%	0.8%	26.4%	44.9%	5.5%	77.6%		
Chi cuadrado			6.117	p-valor			0.106	Chi cuadrado	2.592	p-valor	0.459	Chi cuadrado	3.457	p-valor	0.326				

Tabla 11

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	G1	Sig.
Estereotipo sobre vejez	0.324	254	0.000
Factor salud	0.128	254	0.000
Factor motivacional	0.117	254	0.000
Factor carácter personalidad	0.098	254	0.000

ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización variable principal.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable y escala de medición	Valor final	Instrumento
Estereotipos Negativos sobre la vejez	Se refiere a prejuicios, ideas y auto-percepción errónea sobre los adultos mayores, quienes son marginados como frágiles, inútiles, dependientes y necesitados.	Los estereotipos negativos hacia la vejez serán determinados por el CENVE a través de 15 ítems en base a tres factores.	- Factor salud:	Deterioro de memoria. Enfermedades mentales. Fuerte deterioro de la salud. Incapacidades por las que dependen de los demás. El deterioro cognitivo es parte inevitable de la vejez.	Cuantitativa discreta – Razón	1-4	CENVE
			- Factor carácter – personalidad:	Se irritan y son cascarrabias. Se vuelven más rígidas e		1-4	

			<p>- Factor motivacio nal social:</p>	<p>inflexibles. Son como niños.</p> <p>Los defectos de la gente se agudizan con la edad “Chochean”.</p> <p>Tienen menos interés por el sexo. Las personas mayores tienen menos amigos. Pérdida de interés por las cosas. Incapaces de resolver los problemas. No realizan un trabajo tan bien como los más jóvenes.</p>		1-4	
--	--	--	---	---	--	-----	--

ANEXO 2: Otras co-variables relevantes

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y escala de medición
Edad	Tiempo cronológico de vida.	El tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de evaluación del DNI, será auto reporte.	Años	Cuantitativa discreta – Razón
Sexo	Característica biológica y genética de dos posibilidades femenino o masculino	Condición orgánica que permite determinar si es femenino o masculino	Femenino / Masculino	Categórica dicotómica-Nominal

Año académico	Periodo del año en que los estudiantes acuden a un centro de enseñanza.	Periodo de tiempo que el estudiante está matriculado a la UPCH	<ul style="list-style-type: none"> • 1ero • 2do • 3er • 4to • 5 año 	Categórica politémica- Ordinal
Carrera universitaria	Serie de estudios que un individuo debe transcurrir para acceder a un título y ejercer la profesión.	Tiempo de estudios durante 5 años a más, con una serie de cursos específicos de un área para lograr alcanzar el conocimiento adecuado y ejercerlo.	8 carreras universitarias: <ul style="list-style-type: none"> • Enfermería. • Estomatología • Medicina. • Nutrición. • Psicología. • Terapia de audición, voz y lenguaje. • Terapia física y rehabilitación. • Terapia ocupacional. 	Categórica- politémica- nominal
Convivencia con Adultos Mayores	Acción de habitar en un mismo lugar con un adulto mayor.	Comparte el domicilio con algún Adulto mayor (60 años a más)	Si / No	Categórica dicotómica – Nominal

Parentesco	Relación biológica y/o Política que tienen entre 2 personas o más.	Relación y/o vínculo que existe entre el participante con el adulto mayor.	Padre, Madre, Tío(a), Abuelo(a), otros	Categoría- Politómica- Nominal
Estudios asociados geriatría o gerontología	Alcance de información extra de temas relacionados a la vejez que el participante obtenga.	Cursos, talleres, foros, etc. De temas pertenecientes a la edad adulta mayor o vejez.	Sí / No	Categoría- Dicotómica- Nominal
Grado de instrucción del papá	Nivel de grado de estudios que logra una persona.	Nivel de alcance máximo logrado mediante cursos, talleres, estudios. Encontramos personas no estudiadas (analfabetas), a personas profesionales especializadas.	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Categoría politómica- ordinal.
Grado de instrucción de la mamá	Nivel de grado de estudios que logra una persona.	Nivel de alcance máximo logrado mediante cursos, talleres, estudios. Encontramos personas no estudiadas (analfabetas), a personas profesionales especializadas.	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Categoría politómica- ordinal.

Edad de papá	Tiempo cronológico de vida.	El tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de evaluación del DNI, será auto reporte.	Años	Cuantitativa discreta – Nominal
Edad de mamá.	Tiempo cronológico de vida.	El tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de evaluación del DNI, será auto reporte.	Años	Cuantitativa discreta – Nominal
Lugar de procedencia de papá.	Origen y principio de donde nació.	Departamento, ciudad y origen donde está establecido en registros de RENIEC.	Por 5 macro regiones: <ul style="list-style-type: none"> • Norte. • Sur. • Centro. • Selva. • Lima y Callao. 	Categoría, Nominal
Lugar de procedencia de mamá.	Origen y principio de donde nació.	Departamento, ciudad y origen donde está establecido en registros de RENIEC.	Por 5 macro regiones: <ul style="list-style-type: none"> • Norte. • Sur. • Centro. • Selva. • Lima y Callao. 	Categoría, Nominal

Ocupación laboral del estudiante.	Persona que ejerce una profesión, oficio o hobbies y es remunerado.	Estado actual de la persona, ejerciendo un trabajo para adquirir un sueldo.	<ul style="list-style-type: none"> • Empleado. • Desempleado. 	Categoría Nominal
Condición de subvención académica del estudiante.	Beneficios de otorgamiento hacia una persona para su desarrollo profesional.	Otorgamiento de beca económica, para fortalecer y contribuir al estudiante en la permanencia académica.	<ul style="list-style-type: none"> • Becado • No becado 	Categoría Nominal

ANEXO 3: Ficha sociodemográfica del estudiante.

AÑO ACADÉMICO: 1° (...) 2° (...) 3° (...) 4° (...) 5° (...)

SEXO: F (...) M (...)

EDAD:

CONVIVENCIA CON ADULTOS MAYORES: Sí (...) No (...)

PARENTESCO: Padre/ Madre (...) Tíos/as (...) Abuelos/as (...) Otros: (...)

CARRERA UNIVERSITARIA:

Enfermería. (...) Estomatología (...) Medicina. (...) Nutrición. (...) Psicología. (...)
Terapia de audición, voz y lenguaje. (...) Terapia física y rehabilitación. (...) Terapia
ocupacional. (...)

ESTUDIOS ASOCIADOS A GERIATRÍA, GERONTOLOGÍA O VEJEZ: Sí (...) NO (...)

EDAD DE PAPÁ:

EDAD DE MAMÁ:

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PAPÁ:

Sin instrucción: (...) Primaria: (...) Secundaria: (...) Superior: (...)

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MAMÁ:

Sin instrucción: (...) Primaria: (...) Secundaria: (...) Superior: (...)

LUGAR DE PROCEDENCIA DE PAPÁ:

Norte: Sur: Centro: Selva: Lima y Callao:

LUGAR DE PROCEDENCIA DE MAMÁ:

Norte: Sur: Centro: Selva: Lima y Callao:

OCUPACIÓN LABORAL DEL ESTUDIANTE:

EMPLEADO: (...) DESEMPLEADO: (...)

SITUACIÓN DE ESTADO ACADÉMICO DEL ESTUDIANTE:

BECADO: (...) NO BECADO: (...)

ANEXO 4: Cuestiona CENVE

Mena, B. Sánchez, C. y Trianes, M. (2005)

Modificado por Milagros Jaico C. (2020)

INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan un conjunto de proposiciones dirigidas a evaluar la vejez. A tal efecto lea con atención cada una de las preguntas y marque con una equis (X) en aquella opción de respuesta que se aproxime a su opinión. Se ofrecen cuatro opciones de respuesta: 1 Muy en desacuerdo 2 Desacuerdo 3 De acuerdo 4 Muy de acuerdo.

1	Muy en desacuerdo
2	Desacuerdo
3	De acuerdo
4	Muy de acuerdo

N.º	ITEMS	1	2	3	4
1	Los adultos mayores (a partir de los 65 años de edad), comienzan a tener un considerable deterioro de la memoria, presentando dificultad para recordar acontecimientos recientes y/o pasados.				
2	Los adultos mayores tienen menos interés en el acto sexual.				
3	Los adultos mayores se enfadan con facilidad.				
4	La mayoría de los adultos mayores tienen una enfermedad mental (trastornos que afectan el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento) lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades de adaptación.				
5	Los adultos mayores no socializan tanto como los más jóvenes.				
6	A medida que los adultos mayores van envejeciendo, se vuelven más rígidas e inflexibles en sus ideas.				

7	La mayor parte de los adultos mayores a partir de los 65 años. Aproximadamente, presentan un fuerte deterioro de la salud.				
8	Los adultos mayores a medida que van envejeciendo pierden el interés por participar en actividades religiosas y sociales.				
9	Los adultos mayores tienden a comportarse como niños necesitando supervisión constante.				
10	La mayor parte de los adultos mayores tienen una serie de deficiencias (visual, auditiva o motora) que les hacen depender de los demás y perder autonomía.				
11	Los adultos mayores pierden la capacidad de afrontar situaciones emocionales difíciles.				
12	Conforme envejecen los adultos mayores se vuelven más cascarrabias, infantiles, obstinados y en general se le agudizan los defectos.				
13	El deterioro cognitivo (pérdida de la memoria, desorientación o confusión) es una parte inevitable de la vejez.				
14	Casi ningún adulto mayor se motiva a realizar un trabajo complejo con tanta facilidad como lo haría una persona más joven.				
15	Una gran parte de los adultos mayores engríen demasiado.				

ANEXO 5: Consentimiento informado, asentimiento informado y/u hoja informativa.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio: FACTORES ASOCIADOS A LOS NIVELES DE ESTEREOTIPOS NEGATIVOS SOBRE LA VEJEZ EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Institución : Universidad Peruana Cayetano Heredia

Versión : (2) 14/09/2022

Propósito del estudio:

Se invita a participar en un estudio para determinar los factores asociados a los niveles de estereotipos negativos sobre la vejez. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

En la actualidad se percibe el concepto erróneo que tiene la población joven acerca de los adultos mayores, presentando así estereotipos negativos hacia ellos. El objetivo del estudio es conocer los factores asociados a el nivel de estereotipos negativos hacia la vejez que tienen los estudiantes de salud, ya que no se ha encontrado con un aporte similar dentro del área de salud. Se decidió realizar este Proyecto de investigación para determinar; cuáles serían los posibles factores asociados a el nivel de estereotipos negativos hacia la vejez que prevalece en los estudiantes de la UPCH, este aportará con más investigaciones a nivel nacional y poder dirigirse de manera adecuada, tener mejor concepto y visión hacia la población de adultos mayores.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Después de haber leído el consentimiento informado sobre el estudio presentado, usted decidirá si acepta o no el permiso. A continuación, le aparecerá la segunda ventana en él una ficha sociodemográfica la cual será resuelta por usted en caso haya aceptado el consentimiento informado, en caso usted no acepte se cerrará las ventanas expuestas.
2. Luego de terminar el llenado de la ficha sociodemográfica, pasará a resolver el cuestionario CENVE que es presentado a continuación de dar clic en siguiente, tiene una serie de instrucciones donde deberá marcar la opción que crea conveniente para los 15 ítems correspondientes.
3. Al finalizar el último ítem del cuestionario CENVE encontrará una opción de finalizar encuesta, la que será enviada automáticamente a la base de datos del drive, a usted le aparecerá un recuadro de agradecimiento por participar en el estudio y de esta manera habrá finalizado su participación en el estudio.

Riesgos:

Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no.

Por otro lado, no existe algún riesgo hacia su persona.

Beneficios:

El beneficio de ser participante en el estudio es generar el conocimiento necesario para proteger y promover la definición, trato y pensamiento hacia la población en riesgo indicada los adultos mayores.

El beneficio individual que usted tendría por participar en la presente investigación, es que al finalizar y obtener los datos de todos los encuestados, se les brindaría mediante el correo institucional una imagen informativa con los valores de la existencia o no de estereotipos en nuestra población estudiantil, lo cual nos ayudaría a reflexionar sobre nuestra definición, trato y pensamiento en la población de adultos mayores.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se guardará el recojo de información con códigos. Sólo el investigador tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información personal que permita la identificación de las personas que fueran partícipes del estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Estos datos almacenados no tendrán un futuro uso.

Derechos del participante:

Usted decide si desea participar o no en el estudio.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, dar clic en la opción preferible.

ACEPTO	NO ACEPTO
--------	-----------

ANEXO 6: Link del cuestionario online.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfTYOsOc8wG_Qsk9td-GwZOvtSnrxcsWQunMON33H1Ffy9bgQ/viewform?usp=sf_link