

Título: Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de Enfermería del ICBP “Victoria de Girón”

Autores: MSc. Iyemai Rodriguez Hernandez<sup>1</sup>

MSc. Grisel Ramirez Guerra <sup>2</sup>

1 Licenciada en Enfermería. ICBP “Victoria de Girón” Dpto. Enfermería .La Habana Cuba

[iyemair@infomed.sld.cu](mailto:iyemair@infomed.sld.cu)

[iyemairodriguezhernandez@gmail.com](mailto:iyemairodriguezhernandez@gmail.com)

2 Licenciada en Enfermería. ICBP “Victoria de Girón” Dpto. Enfermería La Habana Cuba. [griselrg@infomed.sld.cu](mailto:griselrg@infomed.sld.cu)

## **RESUMEN**

**Introducción.** Todo periodo histórico ha tenido, para cada etapa del ciclo vital, significación y exigencias determinadas. La vejez ha sido una cuestión evaluada de formas muy diversas. En el siglo XXI, se asiste a una situación singular, que convierte el envejecimiento poblacional en uno de los retos más importantes para las sociedades modernas. Los mitos y estereotipos transmitidos intergeneracionalmente en esta etapa inciden en la calidad de atención de este grupo.

**Objetivo:** Explorar la transformación de los estereotipos y mitos sobre la vejez en estudiantes de segundo año de la enseñanza técnica profesional de Enfermería

**Método:** Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo. Se utilizó el Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE). Se realizó el cálculo promedio y porcentaje como métodos descriptivos.

**Resultados:** la prevalencia del estereotipo negativo global en la muestra estudiada fue del 62,0% en pre test (p1) y del 52,3% en la pos test (p2); para el factor *salud*, del 63% (p1) y 19,2% en el post test (p2); para *motivacional-social*, del 43,1% (p1) y del 19,2% (p2), y para *carácter-personalidad*, del 58,3% (p1) y del 43,8% (p2). Se realizó la prueba de *t* de Student apareada que confirma que las diferencias no son estadísticamente significativas y confirma que la intervención no fue del todo lo eficaz que se esperaba en la transformación de estereotipos negativos.

**Conclusiones:** dotar a los estudiantes con las herramientas necesarias en cuidados en la vejez aumentaría las actitudes positivas hacia la vejez en su vida profesional.

**PALABRAS CLAVE:** estereotipo, envejecimiento, enfermería.

**TITLE:** Negative stereotypes about old age in Nursing students

## **SUMMARY**

**Introduction.** Every historical period has had, for each stage of the life cycle, significance and specific requirements. Old age has been a question evaluated in many different ways. In the 21st century, a unique situation is witnessed, which makes population aging one of the most important challenges for modern societies. The myths and stereotypes transmitted intergenerationally at this stage affect the quality of care of this group.

**Objective:** To explore the transformation of stereotypes and myths about old age in second-year students of technical vocational nursing education the second year before and after teaching the unit on aging in the Clinical-Surgical Nursing subject.

**Method:** A descriptive intra-subject study of repeated measures was carried out. The Negative Stereotypes to Old Age Questionnaire (CENVE) was used.

**Results:** the prevalence of the overall negative stereotype was 62.0% in the pre-test (p1) and 52,3% in the post-test (p2); for the health factor, 63% (p1) and 19.2% (p2); for motivational-social, 43.1% (p1) and 19,2% (p2), and for character-personality, 58.3% (p1) and 43.8 (p2). The paired Student's t-test was performed, confirming that the differences isn't were statistically significant and the intervention was not as effective as expected in transforming negative stereotypes.

**Conclusions:** Equipping students with the necessary tools for care in old age would increase positive attitudes towards old age in their professional life.

**KEY WORDS:** stereotype, aging myths, nursing.

## **INTRODUCCIÓN**

En Cuba, las personas mayores de 60 años constituyen 20.4 % de la población, con un pronóstico de 25 % en la próxima década. Para el 2025 se calcula que uno de cada cuatro cubanos tendrá 60 años y habrá 156 adultos mayores por cada 108 niños. Se puede afirmar que 75 de cada 100 cubanos que nacen hoy, van a vivir más allá de los 60 años. La esperanza de vida de las personas que vivan en Cuba y cumplan los 75, es de 10-.20 años; y los que arriban a 80, de 7.6 para ambos sexos.

El mundo de la persona mayor debe ser considerado como un periodo normal del ciclo vital, con fortalezas y debilidades, con tareas propias y oportunidades en las que se puede disfrutar de bienestar y satisfacción, aunque conlleve cambios biopsicosociales y espirituales.

Grandes mitos y estereotipos circulan alrededor de los y las que arriban a los 60 años, aunque cifras internacionales aseguran que más del 90 % de los miembros del grupo etario entre 60 y 75 años no presentan ningún tipo de discapacidad.<sup>(1-2)</sup>

Según Barón y Byrne <sup>(3)</sup>, los estereotipos son creencias referidas a características o rasgos compartidos por miembros de grupos sociales específicos y los rasgos típicos o modales que supuestamente poseen quienes pertenecen a dichos grupos. Las ideas o creencias sobre el proceso de envejecimiento y la vejez, cuando suponen connotaciones de valoración positiva o negativa, se convierten en actitudes o prejuicios que pueden favorecer la aparición de conductas discriminatorias hacia los miembros de un determinado grupo. La discriminación basada en la edad da lugar a conductas y situaciones en las que los ancianos reciben un trato peor o diferente por el hecho de ser mayores. Según Blanca, Sánchez y Triánés<sup>3</sup>, los estereotipos negativos y mitos en torno a la vejez se basan en la creencia de la incapacidad física y psíquica y la enfermedad como sinónimo de vejez, y aunque los estudios sobre estereotipos en la vejez aún son escasos, la mayoría confirman esos aspectos.

Por tanto, envejecer en nuestra sociedad tiene connotaciones negativas que se asocian a decadencia y carga, destacando el carácter biológico de deterioro y pérdida de capacidades <sup>4</sup>, y estos estereotipos negativos son mantenidos tanto por la sociedad como por el grupo de edad <sup>5-6</sup>.

El término *edadismo* fue acuñado para referirse al concepto peyorativo de alguien por tener una edad avanzada <sup>7-8-9</sup>. Dicho término es fruto de estereotipos negativos vinculados

a la vejez, así como mitos que la sociedad crea entorno a esta etapa. Diversas disciplinas como la Psicología o la Sociología se han interesado por el estudio de los estereotipos y prejuicios que la sociedad tiene de la vejez. Es cierto que esta realidad sobre la existencia de estereotipos negativos hacia la vejez se viene investigando desde hace cinco décadas, pero ha sido hace relativamente poco cuando se han multiplicado las investigaciones con la creación de diferentes test que lo evalúan. Esto puede estar dado por el envejecimiento creciente de la población en los últimos años. Se han investigado tanto grupos de mayores como familiares y cuidadores (asociación de vejez y enfermedad, distorsión de la capacidad), así como los jóvenes (visión de decadencia, soledad y pérdidas) y otros grupos, teniendo en cuenta que uno de los problemas más relevantes del envejecimiento es la ruptura del equilibrio entre las personas mayores y su entorno familiar y social, ruptura que da origen a procesos de marginación y exclusión, siendo éste uno de los factores más importantes en el deterioro de la salud física y mental del adulto mayor.<sup>10</sup>

En los estudios centrados en profesionales de la salud se ha puesto de manifiesto la falta de conocimientos sobre el proceso de envejecer, la tendencia al edadismo y a justificar la patología por “propio de la edad”, así como a no diagnosticar y tratar adecuadamente al mayor por el simple hecho de serlo. También se asocia a la edad los conceptos de fragilidad y debilidad. Y también se ha observado que una mayor relación profesional-paciente no disminuye estas concepciones negativas. Según Losada-Baltar <sup>11</sup>, este término, edadismo, da lugar, en la práctica profesional, a prácticas discriminatorias.

Atendiendo a lo expuesto cabe por tanto destacar que cada vez será mayor el número de profesionales sanitarios vinculados a la atención gerontológica en los años venideros. Partiendo del hecho de que estudios previos ponen de manifiesto la existencia de estereotipos negativos hacia la vejez, cabe plantearse desde las universidades una formación integral y adecuada de los futuros profesionales que elimine dichos mitos. Atendiendo a que la presencia de creencias erróneas y negativas puede dar lugar a prácticas discriminatorias entre los profesionales, es una responsabilidad educativa dotar a los estudiantes de conocimientos y habilidades y, sobre todo, actitudes adecuadas hacia una atención apropiada en la vejez.

El objetivo principal de este estudio fue explorar la transformación de los estereotipos y mitos sobre la vejez en estudiantes de segundo año curso técnico de Enfermería antes y después de impartir en la asignatura Enfermería Clínico Quirúrgico la unidad sobre

envejecimiento. (Introducción a la geriatría y gerontología) y en la adquisición de habilidades practicas en la asignatura practica en los servicios.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo (pre- y post intervención) en estudiantes de segundo año de la formación técnico profesional de Enfermería del ICBP “Victoria de Girón “.Facultad de Ciencias Medicas “Victoria de Girón” Se incluyeron todos los estudiantes de formación técnica de Enfermeria de segundo año,  $n = 80$ . Participaron en la pre intervención el 100% de los estudiantes (80), al realizar la post intervención se trabajo con 74 estudiantes por salida de 6 del estudio por causar baja de la carrera.

*Instrumento.* Para la exploración de estereotipos negativos sobre la vejez se empleó el Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE)<sup>12</sup>, formado por 15 ítems, el mismo incluye tres factores: salud, motivacional-social y carácter-personalidad, cada uno esta compuesto por cinco ítems y cada respuesta tiene un valor de cuatro. En el factor *salud* se explora acerca de la perdida de independencia relacionada con deterior cognitivo y presencia de discapacidad mental en la vejez; en el factor *motivacional-social*, los ítems se relacionan con las ausencias afectivas, perdida de interés y capacidad disminuida para desempeñar una actividad laboral, y en el factor *carácter-personalidad* se hacen afirmaciones sobre los problemas de fragilidad emocional y cambios en la personalidad. La puntuación oscila para cada uno de los factores entre 5 y 20 puntos. La mayor puntuación del es de 60 puntos, se interpretan los resultados: *a)* de 15 a 28 puntos muy bajo, *b)* de 29 a 39 equivale a bajo, *c)* de 40 a 50 corresponde a alto y *d)* de 51 a 60 equivale a muy alto nivel de estereotipo negativo hacia las personas mayores.

Dicho cuestionario se pasó el primer día de impartición de la unidad Introducción al Programa. Introducción a la Enfermería clínico quirúrgica y Generalidades de Geriatría<sup>13</sup>, la cual tiene 16 horas, en formato papel, que rellenaron todos los alumnos de forma anónima, después de solicitar su consentimiento para realizar dicho estudio explicándoles que anónimo y que no causaría daño alguno a su integridad sino que contribuiría a Al culminar el 1er año de la carrera, es interesante indicar que los estudiantes de segundo año ya habían realizado prácticas clínicas en centros hospitalarios y atención primaria de salud pero no habían recibido formación específica en gerontología. Teniendo en cuenta que la presente investigación se sustenta en los Principios de la ética médica<sup>14</sup> se obtuvo autorización por escrito del departamento de enfermería para llevar a cabo el estudio.

Asimismo, los estudiantes accedieron libremente a responder al cuestionario en las dos ocasiones, tras dar su consentimiento verbal se le dio total garantía acerca del estricto cumplimiento de las normas éticas internacionalmente reconocidas en cuanto a la divulgación de resultados científicos, por lo que se solicitaba a acceder a colaborar ya que su participación contribuiría al mejoramiento de su salud y a la de la población de su comunidad.

Para la información primaria de las variables cuantitativas se realizó el procesamiento estadístico de las bases de datos elaborados mediante microcomputadora personal con sistema operativo Windows XP con ayuda de paquete SPSS para Windows. Versión 21.0. Programa seleccionado por su orientación al campo de lo sociológico. Esto permitió poner en práctica las técnicas estadísticas precisas para el estudio y aplicar estadística descriptiva e inferencial.

## **RESULTADOS**

La edad promedio de la población estudiada es de 17.5 años. Fue contestado en su primer test por 80 estudiantes y en una segunda ocasión el posttest (p2), 74. Se observó que la prevalencia del prejuicio de categorías «algo de acuerdo» y «muy de acuerdo» en el factor *salud* fue del 46,5% y 38,0%, respectivamente para el pretest, y del 21,3% y 10,8% para el posttest. Para el factor *motivacional-social*, del 41,8% y 22,0% en p1, y 12,3% y 7% en p2. Y para el factor *carácter-personalidad*, del 38,3% y 29,2% en p1, y 9,2% y 5,2% en p2.

Se realizó el análisis de la prevalencia del estereotipo negativo global que fue del 62,0% (p1) y del 52,3% (p2); para el factor *salud*, del 63,5% (p1) y del 19,2% (p2); para *motivacional-social*, del 43,1% (p1) y del 24,9% (p2), y para *carácter-personalidad* del 58,3% (p1) y del 43,8% (p2) (tabla 1).

Para comprobar si las diferencias pre- y post- son significativas, se realizó la *t* de Student apareada, la cual confirmó que no existen diferencias significativas para los tres factores así como para la puntuación global ( $p < 0,005$  en todos los casos). Esto confirma que la intervención no fue del todo lo eficaz que se esperaba en la transformación de estereotipos negativos.

**Tabla 1.** Distribución de frecuencias del estereotipo negativo por dimensión y global

	p1	p2
<b>Estereotipo negativo global</b>	46,5%	52.3%
<b>Factor salud</b>	63,5%	19,2%
<b>Factor motivacional-social</b>	43,1%	24,9%
<b>Factor carácter-personalidad</b>	58,3%	43,8%

## **Discusión**

El estereotipo hacia la vejez es cultural, formado como herencia generacional. Los resultados del p1 de nuestro estudio coinciden con los estudios sobre estereotipos que concluyen que la percepción social sobre las personas mayores es básicamente negativa, valido señalar los estudios de Sarabia Cobo y Castanedo Feiffer<sup>15</sup> de Barcelona realizado con estudiantes de Enfermería pero de año superior, el de Portela<sup>16</sup> con estudiantes de terapia ocupacional donde el 20% de la muestra obtuvo puntuaciones negativas y el de Badillo Duran, Miranda Posada y otros <sup>17</sup> donde el 55% presentaron estereotipos negativos. El envejecimiento es una etapa más del ciclo vital, que precisa de cambios individuales y sociales y requiere de la adaptación del individuo a esta etapa de la vida. Hasta la fecha pocos son los estudios realizados sobre el tema en estudiantes y jóvenes en nuestro país, de ahí la novedad de nuestro estudio, los estudiantes de enfermería han realizado su educación en el trabajo (practica en los servicios) en salas donde se atienden a personas mayores y los conocimientos acerca de los cuidados específicos para los mismos son escasos. Resulta llamativo que los estudiantes mantengan estereotipos negativos elevados hacia la vejez estando en segundo año de carrera, lo que sugiere la necesidad de trabajar el tema teniendo como base una asignatura que abarque el tema del envejecimiento. El personal de salud debe comprender la necesidad de despojarse de los prejuicios, mitos y falacias, en torno al envejecimiento y trasmitirlo a nuestras personas mayores.

Nuestros profesionales deben elevar sus conocimientos acerca de temas relacionados con las personas mayores para así hacer más efectivo su trabajo en la atención a la población de la tercera edad, que no deben ser tratados como enfermos /as si no lo son, sino que deben liberarse de los estereotipos sociales que tienden a ir cambiando y logremos hacer entender el envejecer como el aprendizaje de un nuevo rol. En base a la revisión bibliográfica que incluye estudios en Latinoamérica e Iberoamérica <sup>18, 19, 20,21</sup> es recomendable la formación como herramienta para transformar los estereotipos hacia la vejez, no obstante se hace necesario realizar más estudios en nuestro país que muestren el peso de contenidos curriculares específicos, no solo referidos al ámbito de trabajo sino a la promoción y prevención teniendo en cuenta que nuestro país se encuentra dentro de los mas envejecidos de la región.

Podemos concluir que dotar a los estudiantes con las herramientas necesarias en cuidados en la vejez aumentaría las actitudes positivas hacia la vejez en su vida profesional.

### **Bibliografía**

- 1- ONU. (2015). *En el día mundial de las ciudades la ONU destaca el papel del diseño urbano*. Recuperado de <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=33728#.VxwUZ9ThDIU> (25 de agosto de 2017). [ [Links](#) ]
- 2- Anuario estadístico de salud .ministerio de salud pública. Dirección de registros médicos y estadística de salud habana ,2019 .<http://www.sld.cu/sitios/dne/http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
- 3- Júbilo Comunicación, S.L. Mayores de Hoy. Derribando los Mitos sobre el envejecimiento. Publicación electrónica .19, feb, 2006. España
- 4- Daichman L. *Abuso y vejez: victimización de los ancianos*. Cuadernos de Geront. N\* 4,5 y 6. 1989. Bs. As.
- 5- Vega y Bueno *Desarrollo Adulto y Envejecimiento*. Cap. 1.Edit. Síntesis España.1996.
- 6- Huenchuán Navarro, Sandra. *Diferencias sociales en la vejez. Aproximaciones Conceptuales y teóricas*. Santiago de Chile, noviembre de 2001.

- 7- *Vejez, Medicina y Prejuicios*. Rev. Vertex. N\*4. Bs. As. 1991.
- 8- Losada Baltar, Andrés.”Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención”. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 14. 2004.
- 9- Butler DM, Lewis MI, *Againand mental health positive phichosocial approaches*. San Luis C.V. Mosby 1982.
- 10- Rodriguez Hernandez I, *Enfermería geriátrica*. Enfermería Geriátrica. La Habana. Editorial Científico-Técnica: XI-XV. 2016
- 11- Ozdeimir O y Bilgili N (2016). Attitudes of Turkish nursing students related to ageism. *Journal of nursing research*, 24(3), 211-16
- 12- Blanco M, Sanchez C, Triana M, *Cuestionario de valoración de estereotipos negativos hacia la vejez*. Rev Multi Geront 2005,15(4): 212-20
- 13- Colectivo de autores : *Programa de Enfermería Clínico Quirúrgica Para la Formación de Técnicos en Enfermería (Nivel de Ingreso 9no) 2019*
- 14- *Principios éticos de la medicina y consentimiento informado*. Diario Digital de Castellon 11 junio 2013
- 15- Portela A, *Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de terapia ocupacional*. Rev argentina de terapia ocupacional año 2 no 1 agosto 2016.
- 16- Sarabia Cobos C, Castanedo Feiffer C, *Modificaciones de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de enfermería* .Gerokomos vol 26.no1 Barcelona mar. 2015
- 17- Badillo Duran T, Miranda Posada C, Cruz Barrera L, et *Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes universitarios de enfermería*. Rev enferm Inst Mex, seguro social.2016; 24(3):205-9
- 18- S. Menéndez Alvarez D et.al/ *Rev Esp Geriatr Gerentolo*. 2016;51(6):323-28
- 19- Velazco rodriguez Vm y col. *Estereotipos del adulto mayor hacia el envejecimiento* Paradinfo digital 2018,XII(28):e018
- 20- Lara –Pérez R, Moreno-Pérez NE, Padilla-Raygoza n *estereotipos negativos en estudiantes universitarios del area de la salud*. SANUS 2018;(8):10-25
- 21- Rello CF, López Bravo MD, Muñoz Plata RM .*estereotipos sobre la edad y el envejecimiento en estudiantes y profesionales de ciencias de la salud*. Revista prisma social No 21 . 2do trimestre, junio 2018 ISSN:1989.3469

**Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

**Contribución de autoría**

IRH búsqueda de bibliografía, diseño del estudio, material y métodos, análisis estadístico y discusión de los resultados, conclusiones y revisión final.

GRG: recolección de datos primarios. Diseño del estudio, redacción de la introducción y análisis de los datos. Búsqueda de bibliografía, material y métodos, elaboración de la discusión, conclusiones y revisión final.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

**Iyemai Rodriguez Hernandez.** MsC en urgencias medicas en atención primaria de salud, y MsC. en investigaciones en aterosclerosis. Profesor auxiliar. Investigador agregado. Candidata a Doctor en Ciencias de la Salud.

**Grisel Ramirez Guerra.** MsC en atención integral a la mujer. Profesor asistente.