



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

UNIDAD DE ATENCION

HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO 72 IMSS

“DR. VICENTE SANTOS GUAJARDO”

TESIS

**ACTITUDES NEGATIVAS HACIA LA VEJEZ EN TRABAJADORES DEL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA 48 DEL IMSS DEL D.F.**

PARA OBTENER EL GRADO DE

ESPECIALISTA EN GERIATRIA

PRESENTA

DRA. NORMA LETICIA ESPERANZA CASTRO

ASESOR DE TESIS

DRA. SANDRA HERNANDEZ CID DE LEON



CIUDAD UNIVERSITARIA, CD.MX., 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

HOJA DE AUTORIZACION DE TESIS

DR. FRANCISCO MEDRANO LOPEZ

Jefe de División de Educación en Salud

Hospital General Regional NO. 72 IMSS

“DR. VICENTE SANTOS GUAJARDO”

DR. JOSE ANTONIO ESPINDOLA LIRA

Profesor Titular del Curso Universitario de Geriatría (UNAM)

Hospital General Regional NO. 72 IMSS

“DR. VICENTE SANTOS GUAJARDO”

DRA. NORMA LETICIA ESPERANZA CASTRO

Residente de Quinto Año de la Especialidad de Geriatría

Hospital General Regional NO. 72 IMSS

“DR. VICENTE SANTOS GUAJARDO”

Núm. de registro

R-2016-3516-6

ÍNDICE

I.- RESUMEN	3
II.- ABSTRACT.....	4
III- INTRODUCCION.....	5
IV.- MATERIAL Y METODOS.....	13
V.- RESULTADOS.....	19
VI.- ANALISIS Y DISCUSION.....	44
VII.- CONCLUSIONES.....	46
VIII.- BIBLIOGRAFIA Y ANEXOS.....	47

I. RESUMEN

Actitudes negativas hacia la vejez en trabajadores del hospital general de zona 48 del IMSS del D.F.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, que incluyó 250 trabajadores de diversas categorías. Se aplicó el cuestionario de actitudes a la vejez que analiza los estereotipos negativos físicos y conductuales con respecto a la vejez, el miedo al propio envejecimiento y el miedo al deterioro intelectual y abandono. Los resultados se analizaron mediante estadística descriptiva para cada una de las variables usando el paquete estadístico SPSS versión 22.

RESULTADOS. En la subescala 1 Estereotipos negativos físicos y conductuales asociados a la vejez existió predominio de actitudes negativas en mujeres, edad baja, escolaridad baja, grupo sin pareja. En la 2 Miedo al propio envejecimiento predominio de actitudes negativas en edad baja, escolaridad baja, grupo si pareja. En la 3 Miedo al deterioro intelectual y abandono se mostró mayor grado de actitudes negativas en el grupo de edad alta, escolaridad alta y sin pareja. Existe prevalencia de actitudes negativas en todas las categorías estudiadas, con mayor porcentaje en la de asistentes médicas en cuanto a estereotipos físicos y el miedo al propio envejecimiento, en la categoría auxiliar de servicios de intendencia predominan los estereotipos negativos físicos y conductuales, en el grupo de enfermería y médicos predomina el miedo al deterioro intelectual y abandono y finalmente en la categoría de trabajo social los estereotipos físicos y conductuales y el miedo al deterioro intelectual y abandono.

Palabras clave: actitudes negativas, trabajadores, vejez.

II. ABSTRACT

TITLE

Negative attitudes towards the elderly in workers of IMSS General Hospital of Zone number 48 in Mexico City.

MATERIAL AND METHODS

It was carried out an observational, prospective, cross-sectional and descriptive study which included 250 workers from different categories. A survey about attitudes towards the elderly was applied, which analyzes the physical and behavioral stereotypes regarding the elderly, fear to ageing itself and fear to intellectual impairment and abandonment. The results were analyzed through descriptive statistics for each variable using the SPSS statistic package version 22.

RESULTS. In subscale 1, negative physical and behavioral stereotypes associated to the elderly presented predominance of negative attitudes in women, low age, low education, group without couple. In subscale 2 fear to ageing itself, predominance of negative attitudes in low age, low education, and group without couple. In subscale 3 fear to intellectual impairment and abandonment showed higher degree of negative attitudes in all the categories studied with higher percentage among medical assistants regarding physical stereotypes and fear to ageing itself; in the category of auxiliary janitorial services prevails physical and behavioral negative stereotypes; for the nursery and medical group prevails fear to intellectual impairment and abandonment; and finally in social work category the physical and behavioral stereotypes, as well as fear to intellectual impairment and abandonment.

Key words: Negative attitudes, workers, elderly.

III. INTRODUCCION

A través del tiempo, la población mexicana ha experimentado cambios significativos en relación a la esperanza de vida, de tal manera que la población que rebasa los 60 años de edad se ha incrementado considerablemente; en la actualidad el número de adultos mayores en nuestro país es de 11 609 111 según la CONAPO y se estima que para el año 2050 aumente a 36 222 237 que representará una quinta parte de la población total¹.

El concepto de vejez abarca en el ser humano una pluralidad de facetas que sobrepasan el ámbito de los aspectos biológicos para adentrarse en los psicológicos, los sociales y los filosóficos. Además el significado de la vejez y el envejecimiento pueden ser considerados desde muy diversos ángulos, según se considere, por ejemplo desde la percepción de las personas que han alcanzado una edad muy avanzada, o se tome como referencia la significación que adquiere en otros grupos de personas de edades y condiciones psicosociales dispares. También hay que tener en cuenta la vejez desde la apreciación de los profesionales que se ocupan de la atención y del cuidado de los ancianos, pasando por los propios gobernantes, que deben prevenir y aplicar medidas de política social. Asimismo, no puede obviarse que en la actualidad, es fácil que la etapa de la vejez ocupe un largo periodo de la vida de las personas, lo que constituye un fenómeno social novedoso².

La vejez ha sido bien considerada tanto en las culturas orientales, la china o la japonesa, así como en las tradiciones judías y árabe. Es también el caso de Platón o Cicerón que enfatizan la importancia de los componentes individuales, por cuanto se considera que ésta experiencia está ligada a las de las anteriores etapas de la vida defendiendo la vejez, resaltando que las facultades intelectuales de los ancianos, pasadas por el filtro de la prudencia, la dignidad y la moderación, suponen un importante activo del que se beneficia toda la sociedad. Por el contrario, en la tradición greco-romana, la vejez era considerada como una desgracia para el ser humano llegando al punto de valorar como un privilegio el hecho de morir joven, como una forma de no tener que soportar el declive físico y las enfermedades asociadas a la edad avanzada³.

La teoría desarrollada por Havighurst parte de la hipótesis de que las personas más felices y satisfechas, son las que permanecen activas y tienen el sentimiento de ser útil a otros. En este enfoque se considera que las personas adultas mayores han perdido una gran parte de la función que tradicionalmente cumplían en la sociedad y en la familia, en esta teoría de la actividad se sostiene que el envejecimiento óptimo va a depender del esfuerzo por parte de las personas en mantener un estilo de vida activo y en compensar las pérdidas sociales. En esta perspectiva se incide en la importancia de realizar una labor práctica con los ancianos. Esta tarea incluye

el fenómeno de los contactos sociales y las actividades así como la organización de los grupos que velen por los intereses de la mayoría y puedan compensar las pérdidas de roles y funciones ^{4,5}.

La vitalidad de nuestras sociedades depende cada vez más de la participación activa de las personas mayores. Por ende, promover una cultura que valore la experiencia y los conocimientos que se adquieren con la edad supone un desafío central ⁶.

La edad en que comienza la vejez no es algo que este delimitado, ni biológica ni psicológicamente, sino que se trata de una convención social aceptada por las distintas culturas. La edad de una persona no es un indicador suficiente para delimitar su estado de salud o funcional, ni su rendimiento intelectual. En nuestra cultura, la mayoría de los investigadores que han realizado estudios con muestras de personas mayores consideran que los 65 años es un indicador de la vejez adecuado, puesto que esta edad se ha asociado tradicionalmente al momento en la que las personas dejan su actividad laboral pasando a formar parte de la categoría de jubilados. Otros consideran que en la época de vejez se produce un conflicto entre la integridad del yo y la desesperación. La ausencia de integridad se deriva del miedo a la muerte y a la falta de aceptación de este periodo como el último de la vida ^{7,8}.

Por otra parte, el envejecimiento y la vejez dependen en gran medida de los modelos de curso vital dominantes socialmente, los cuales obedecen a su vez, a la organización familiar, la estructura económica, demográfica y política y a los sistemas de creencias compartidas⁹.

El viejismo o actitudes negativas hacia el envejecimiento es la tendencia negativa cuando se trata de ideaciones sobre la senectud propia o la de terceros así como las reacciones estereotipadas hacia esa etapa de la vida, este término fue propuesto originalmente por Butler en 1969 para describir el prejuicio y la discriminación dirigidos hacia las personas mayores: Es un fenómeno construido socialmente, consistente en sostener opiniones estereotipadas y actitudes negativas hacia los adultos mayores, con componentes cognitivos y afectivos que afectan la calidad de las interacciones intergeneracionales. El viejismo es un fenómeno tan sutil, común y persistente que podría decirse que es casi invisible, y por lo tanto es más difícil de detectar como problemático ^{10,11}.

Es posible que los estereotipos negativos de la vejez influyan en determinados aspectos de la salud mental de la población anciana, se considera así mismo que, aunque se tomen medidas compensatorias, va a ser muy difícil para la mayoría de la población conseguir una vejez saludable, si las imágenes negativas de la vejez son compartidas por el grupo social en general, por los agentes sociales del cambio que se desea producir, es decir, por los profesionales de la salud y por las propias personas mayores¹².

El interés por indagar sobre las reacciones negativas de las personas hacia la vejez se justifica de manera práctica en el terreno de la salud pública, debido a que estas conductas verbales y no verbales afectan directamente la calidad de vida de este sector vulnerable y son pertinentes para el entrenamiento de profesionales de la salud que los atienden ya que juegan un papel central aunque no reconocido, en el proceso de toma de decisiones y aprobación de leyes que afectan diferencialmente a ese sector de la población ¹³.

Según el diagnóstico de salud 2014, el hospital general de zona 48 atiende a 394,136 derechohabientes, de los cuales 93,760 que corresponde a 23.7% son adultos mayores a 60 años. En el presente estudio se identificarán las actitudes negativas, estereotipos o lo que se describe previamente como viejismo enfocado al personal que labora en el hospital general de zona 48, refiriéndose al conjunto de personas que laboran para el instituto mexicano del seguro social en dicha unidad hospitalaria en sus diversas categorías considerando: 1. Asistentes médicas, 2. Enfermería, 3. Auxiliar de servicios de intendencia, 4. Médicos, 5. Trabajadores sociales. Tomando en cuenta además diversos factores como son: edad, sexo, escolaridad y estado civil ¹⁴.

No se encuentran datos en relación a estudios realizados en personal de salud de las categorías mencionadas y su percepción acerca de este tema de relevante importancia por tal motivo se realizara este trabajo de investigación en otro sector de la población no estudiado hasta el momento.

El fenómeno de los estereotipos negativos hacia las personas mayores ha sido objeto de numerosos estudios en el ámbito anglosajón desde que Butler en 1969 acuñó el término ageism, que engloba tanto a los estereotipos que soportan las personas por razón de su edad como las actitudes y prejuicios de que son objeto ¹⁵.

Existe un cuerpo amplio de trabajos en los que se demuestra el impacto que las imágenes sociales y los estereotipos tienen en la conducta y en la autopercepción de las personas. Aunque en las últimas décadas han aparecido un gran número de estudios que han investigado sobre el impacto de los estereotipos sociales en diferentes grupos humanos, por razón de la orientación sexual, la raza, religión o el género, entre los más conocidos, sin embargo los trabajos que se han hecho con muestras de ancianos son mucho menos numerosas. Se sugiere que muchos profesionales que tienen a su cargo la asistencia directa a los ancianos pueden estar sosteniendo gran parte de los estereotipos negativos hacia la vejez ^{2,16}.

Los estudios que recogen la imagen social de las personas ancianas empiezan a surgir a mediados del siglo pasado; de los resultados de estos trabajos se infirieron unas conclusiones para el conjunto de la población mayor lo que ha favorecido un patrón generalizado de rasgos considerados normativos en la vejez que obedecen a los estereotipos negativos y coinciden los de enfermedad, deterioro mental,

rigidez de pensamiento, falta de compromiso, dependencia y problemas sociales y económicos^{2,3}.

Algunos autores en Gran Bretaña (1952), idearon una escala de actitudes hacia los ancianos que inicialmente constaba de 137 afirmaciones referentes a aspectos tales como tradicionalismo, actividades e intereses, factores económico y físico, familia, rasgos de personalidad, actitudes hacia el futuro, mejor época de la vida, inseguridad, deterioro mental, sexo y religión. En dichos estudios se compararon actitudes de 678 individuos entre jóvenes y ancianos hacia estos aspectos dando como resultado que ambos consideraban a la vejez como un periodo caracterizado por inseguridad económica, mala salud, soledad, resistencia al cambio y decadencia en las capacidades físicas y mentales¹⁷.

En una investigación sobre actitudes hacia los ancianos en Colombia (1976) se averiguó la forma como perciben al anciano los jóvenes y los mismos ancianos. Se ha encontrado que abundan los estereotipos entre ellos, en este se estudiaron 200 sujetos ancianos y 200 jóvenes a los cuales se les aplicó un cuestionario de actitudes a la vejez resultando con diferencias estadísticamente significativas que demuestran que la edad y la clase social influye de manera decisiva y así mismo negativa en las actitudes hacia los ancianos, a diferencia de otros estudios, los jóvenes tienen mejor actitud hacia los ancianos de lo que ellos tienen de sí mismos. Se observó una actitud negativa más común en el grupo de clase social más baja¹⁸.

Otros autores realizaron en España (2005) un estudio llamado viejismo en estudiantes de psicología clínica y de la salud encontrando acuerdo entre las actitudes de jóvenes y viejos, particularmente en los aspectos negativos. Por otra parte los datos fueron interpretados por los autores como evidencia clara de conflicto entre las dos generaciones ya que uno de los mayores temores al preguntarle sobre la percepción de su propio envejecimiento en jóvenes fue la muerte y para los ancianos la falta de dinero o salud. Se encontró además que el nivel educacional estaba relacionado positivamente en las actitudes hacia la ancianidad¹⁹.

Las investigaciones que se han hecho en España sobre el tema provienen de la década pasada. En ellas se pone de manifiesto que la percepción social de la vejez es básicamente negativa y que esta negatividad se incrementa en el grupo de las personas mayores. En un estudio realizado en este mismo país en 1998, los resultados mostraron que existía una percepción negativa de la vejez en todos los grupos de edad, pero que las tasas de acuerdo con los estereotipos negativos de la vejez, aparecía mayor en las personas de más de 60 años hasta en un 78% de los encuestados^{11,20}.

En una serie de trabajos realizados en Inglaterra por profesionales de la medicina y la psiquiatría con 220 sujetos seleccionados a partir de las consultas médicas, de los hospitales y de los centros psiquiátricos. Por lo tanto estos casos no

representaban a la generalidad de la población sino eran más bien, exponentes de la vejez patológica. No obstante, de los resultados de estos trabajos, se infirieron unas conclusiones para el conjunto de la población mayor lo que ha favorecido un patrón generalizado de rasgos considerados normativos en la vejez. Estos obedecen a los estereotipos negativos hacia la vejez y que coinciden los de enfermedad, deterioro mental, rigidez de pensamiento, falta de compromiso, dependencia y problemas sociales y económicos. En el grupo de mayores de 65 años existe un porcentaje más bajo de adjetivos valorados de forma negativa (22%), siendo de 50% para los de 36 a 64 años sugiriendo que conforme aumentamos de edad, valoramos mejor a los ancianos, lo cual podría explicarse por el hecho de encontrarnos más cerca del citado grupo ²¹.

En relación a la discriminación, los diferentes investigadores coinciden en afirmar que el viejismo conlleva conductas de claro carácter discriminatorio hacia los ancianos en diferentes campos (sociales, económicos, asistenciales y culturales). En cuanto al aspecto emocional, algunos de los temas trabajados hasta el momento son el terror a la vejez y la falta de motivación para trabajar con población anciana desde el campo de la asistencia sanitaria ²².

En un estudio realizado en Málaga, España se preguntó a un amplio grupo de personas por la característica que se consideraba definitoria de la vejez, se encuestaron a 458 personas entre 18 y 78 años y se encontró que el 77% de los participantes consideraba la edad como el aspecto definitorio de la vejez, mientras que el 23 % restante se refirió a otros elementos como la salud, el estar jubilado, la forma de ser, la capacidad intelectual o el aspecto físico. Esta percepción resaltada en el grupo de menores de 35 y mayores respectivamente ²³.

Otro trabajo realizado en Cuba (2002) sobre la percepción que tienen los profesionales sobre negligencia, abuso y maltrato a las personas mayores; resaltan elementos relacionados a un menor prestigio en los profesionales dedicados a la atención del anciano así como salarios más bajos, sin embargo consideran que el anciano tiene derecho a una atención especializada y de calidad. Concluyen como factores de riesgo para el maltrato en este grupo etario una mayor formación académica o especialización en el ámbito de atención socio sanitaria que genera negligencia por parte del personal médico, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales ²⁴.

En un estudio realizado en España sobre psicología de la vejez, todos los profesionales destacan la necesidad de recibir una mayor formación en gerontología y geriatría. Los contenidos geriátricos están ausentes en especialidades sanitarias que atienden cotidianamente a personas mayores. A mayor especialización se observa una menor capacitación geriátrica y gerontológica, excluyendo, lógicamente a los especialistas en geriatría ²⁵.

En México se realizó una investigación con el propósito de medir los niveles de preocupación por la vejez en estudiantes universitarios de la facultad de estudios superiores Iztacala de la UNAM, mediante indicadores verbales, conductuales y fisiológicos, examinar si la preocupación por la vejez guarda alguna relación con los temores generales más frecuentes y si existen patrones diferenciales asociados al género. Concluyeron que los estudiantes universitarios participantes no difirieron por género, edad, ni por carrera usando el cuestionario de actitudes a la vejez en sus calificaciones globales ^{26, 27}.

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO ACTITUDES A LA VEJEZ

Mediante el cuestionario de actitudes a la vejez (CAV) diseñado por Hernández-Pozo, y validado para población mexicana; con una confiabilidad de α 0.831 se identifican las actitudes negativas hacia el envejecimiento: el grado en que el tema de la senectud evoca asociaciones negativas. La validación del cuestionario se realizó en dos pasos, primeramente mediante el análisis de reactivos, seguido del análisis factorial del cuestionario. Posteriormente se presentan datos de confiabilidad y finalmente se compararon resultados entre los grupos de participantes, con el fin de analizar el comportamiento diferencial de estos frente al CAV. Los resultados pueden emplearse como una aproximación preliminar para el sondeo de opiniones de diferentes grupos de población hacia los temas concernientes a la senectud y el envejecimiento ^{2, 28}.

JUSTIFICACIÓN

A través del tiempo, la población mexicana ha experimentado cambios significativos en relación a la esperanza de vida, de tal manera que la población que rebasa los 60 años de edad se ha incrementado considerablemente. Esta transición demográfica en México se ha producido con tal velocidad que hoy nos encontramos ante la necesidad de atender los efectos del alto crecimiento poblacional y preparar respuestas institucionales y sociales para encarar los desafíos presentes y futuros que representa el envejecimiento demográfico ¹.

Dichos cambios en el ciclo vital muestran importantes efectos no sólo sobre el estado y el número de personas mayores, sino también sobre las familias y las instituciones sociales a nivel afectivo, económico, cultural y social.

El envejecimiento se convierte en un problema social cuando va acompañado de pobreza, enfermedad, discapacidad y aislamiento social. En nuestro país el anciano es maltratado, y en ese maltrato estamos inmersos todos, pues como sociedad rendimos una pleitesía exagerada a la juventud, la belleza y la riqueza, así pues la vejez es un concepto social y el maltrato al anciano es tanto injurarlo

como infringirle dolor físico o angustia mental con intención o sin ella.

Es posible que los estereotipos negativos de la vejez influyan en determinados aspectos de la salud mental de la población anciana, se considera así mismo que, aunque se tomen medidas compensatorias, va a ser muy difícil para la mayoría de la población conseguir una vejez saludable, si las imágenes negativas de la vejez son compartidas por el grupo social en general, por los agentes sociales del cambio que se desea producir, es decir, por los profesionales de la salud y por las propias personas mayores ¹².

El interés por indagar sobre las reacciones negativas de las personas hacia la vejez se justifica de manera práctica en el terreno de la salud pública, debido a que estas conductas verbales y no verbales afectan directamente la calidad de vida de este sector vulnerable. El personal de salud debe estar capacitado en la atención integral del adulto mayor, así como tener habilidades y actitudes que le permita establecer empatía con este grupo etario proporcionando un clima de confianza, seguridad y respeto al jugar un papel central aunque no reconocido, en el proceso de toma de decisiones y aprobación de leyes que afectan diferencialmente a ese sector de la población ¹³.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vitalidad de nuestras sociedades depende cada vez más de la participación activa de las personas mayores. Por ende, promover una cultura que valore la experiencia y los conocimientos que se adquieren con la edad supone un desafío central ⁶.

Por otra parte, el envejecimiento y la vejez dependen en gran medida de los modelos de curso vital dominantes socialmente, los cuales obedecen a su vez, a la organización familiar, la estructura económica, demográfica y política y a los sistemas de creencias compartidas ⁹.

El viejismo o actitudes negativas hacia el envejecimiento es un fenómeno construido socialmente, consistente en sostener opiniones estereotipadas y actitudes negativas hacia los adultos mayores, con componentes cognitivos y afectivos que afectan la calidad de las interacciones intergeneracionales. El viejismo es un fenómeno tan sutil, común y persistente que podría decirse que es casi invisible, y por lo tanto es más difícil de detectar como problemático ^{10,11}.

Es posible que los estereotipos negativos de la vejez influyan en determinados aspectos de la salud mental de la población anciana, se considera así mismo que, aunque se tomen medidas compensatorias, va a ser muy difícil para la mayoría de

la población conseguir una vejez saludable, si las imágenes negativas de la vejez son compartidas por el grupo social en general, por los agentes sociales del cambio que se desea producir, es decir, por los profesionales de la salud y por las propias personas mayores ²⁹.

Tal situación conlleva a conocer la actitud del personal de salud hacia el proceso de envejecimiento; con el fin de contribuir a mejorar la calidad de atención al adulto mayor que acude a recibir atención. Si se conocen las actitudes del personal se puede predecir su comportamiento, los resultados de este estudio ayudarán a proporcionar información valiosa al equipo de salud para que en un futuro se realicen programas de sensibilización a las personas involucradas en la promoción, prevención y atención de las personas adultas mayores, a fin de brindar una mejor calidad de atención y fortalecer las actitudes favorables hacia el envejecimiento.

Por lo tanto la pregunta de investigación que se plantea es la siguiente:

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la prevalencia de actitudes negativas hacia la vejez en trabajadores del hospital general de zona 48 del IMSS del D.F.?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

- Medir la prevalencia de actitudes negativas hacia la vejez en trabajadores del hospital general de zona 48 del IMSS del D.F.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Describir las actitudes negativas del personal que labora en el HGZ 48 hacia el envejecimiento.
- Comparar las actitudes negativas del personal según su categoría.
- Identificar las variables sociodemográficas que más se relacionan con las actitudes negativas del personal.

IV. MATERIAL Y METODOS

1. SITIO DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el segundo nivel de atención; en el hospital general de zona 48, ubicado en Elpidio Cortés S/N esq. Bertoni, colonia San Pedro Xalpa, Del. Azcapotzalco, DF. Que corresponde a la delegación 1 Norte del Instituto Mexicano del Seguro Social. En dicha unidad se cuentan con distintas categorías contando con una plantilla total de 1256 plazas, las categorías de interés para este estudio son asistentes médicas, enfermería (generales, auxiliares, jefes de piso), auxiliares de servicios de intendencia, médicos y trabajo social con un total de 783 trabajadores de estas áreas

2. DISEÑO DEL ESTUDIO

a) TIPO DE ESTUDIO

- Por el control de la maniobra experimental por el investigador: es Observacional; Estudios en los que no hay intervención por parte del investigador, y éste se limita a medir las variables.
- El diseño es Descriptivo: En este estudio el investigador únicamente observa y describe el comportamiento del fenómeno estudiado.
- Por la captación de la información: Prospectivo. La recolección de datos se hace después de la planeación.
- Por la medición del fenómeno en el tiempo: Transversal. Recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

b) POBLACIÓN Y GRUPO DE ESTUDIO

i. POBLACION DIANA

Trabajadores de las siguientes categorías: médicos, enfermería, trabajo social, asistentes médicas, auxiliar de servicios de intendencia.

ii. CRITERIOS DE SELECCION

Los criterios de inclusión:

- Trabajadores del hospital general de zona 48 de las siguientes categorías: asistentes médicas, enfermería, auxiliar de servicios de intendencia, médicos, trabajadores sociales en el turno matutino, vespertino, nocturno o jornada acumulada, de cualquier edad que desearon participar en el estudio.

Los criterios de no inclusión:

- Trabajadores de otra unidad que desearon participar en el estudio.
- Trabajadores de otra categoría no mencionada en la metodología que desearon participar en el estudio.

Los criterios de eliminación:

- Trabajadores que no firmaron consentimiento informado
- Trabajadores que no contestaron en forma completa cuestionario

3. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para realizar este estudio se tomó una muestra de 250 trabajadores del hospital general de zona 48 del IMSS.

4. TIPO DE MUESTREO

Utilizando la fórmula de muestreo para población finita se obtuvo una muestra de 247 trabajadores del área de interés incluyendo las siguientes categorías: 1. Asistentes médicas, 2. Enfermería, 3. Auxiliar de servicios de intendencia, 4. Médicos, 5. Trabajadores sociales.

5. DEFINICIÓN Y MEDICIÓN DE VARIABLES EN ESTUDIO

ACTITUD NEGATIVA HACIA LA VEJEZ

- **DEFINICION CONCEPTUAL.** La tendencia negativa cuando se trata de ideaciones sobre la senectud propia o la de terceros así como las reacciones estereotipadas hacia esa etapa de la vida ¹³.
- **DEFINICION OPERACIONAL.** Según el cuestionario de actitudes a la vejez que contiene 21 ítems
- **ESCALA DE MEDICION.** cuantitativa
- **INDICADOR.** El instrumento que se aplicará para la recopilación de la información será el cuestionario de actitudes a la vejez (CAV) en la cual se analizan: 1. Los estereotipos negativos físicos y conductuales con respecto a la vejez, 2. El miedo al propio envejecimiento y 3. El miedo al deterioro intelectual y abandono. (ANEXO 2)

Para el análisis de reactivos se obtiene un análisis de frecuencias de cada reactivo, es decir el porcentaje de respuesta para cada opción realizando posteriormente una comparación entre los diversos grupos en función de las variables sociodemográficas utilizadas.

EDAD

- **DEFINICION CONCEPTUAL.** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento ³³.

- DEFINICION OPERACIONAL. Edad cronológica que informa el sujeto en años cumplidos al momento de contestar el cuestionario.
- ESCALA DE MEDICION. Cuantitativa, discreta
- INDICADOR. Unidad de medida en años

GÉNERO

- DEFINICION CONCEPTUAL. Características biológicas del sujeto que distinguen entre hombre y mujer ³³.
- DEFINICION OPERACIONAL. Género que informa el trabajador al llenar el cuestionario
- ESCALA DE MEDICION. Cualitativa, dicotómica, nominal
- INDICADOR. 1. Masculino, 2. Femenino

ESCOLARIDAD.

- DEFINICION CONCEPTUAL. Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente ³³.
- DEFINICION OPERACIONAL. La que informa el trabajador al llenar el cuestionario
- ESCALA DE MEDICION. Cualitativa, politomica, nominal
- INDICADOR. Se considerarán: 1.Primaria, 2.Secundaria, 3.Bachillerato, 4.Licenciatura, 5.Posgrado

ESTADO CIVIL

- DEFINICION CONCEPTUAL. Condición de soltería, matrimonio, viudez, etc. De un individuo ³³.
- DEFINICION OPERACIONAL. El que informa el trabajador al llenar el cuestionario
- ESCALA DE MEDICION. Cualitativa, politomica, nominal
- INDICADOR. 1. Soltero/divorciado, 2 Casado, 3. Viudo

6. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal a partir de la aprobación de protocolo hasta completar el tamaño de la muestra. El estudio se llevó a cabo en el hospital general de zona número 48 de Instituto Mexicano del Seguro Social del DF. En todas las áreas del hospital donde se encontraron los sujetos de las categorías de interés, incluyendo: 1. Asistentes médicas, 2. Enfermería, 3. Auxiliar de servicios de intendencia, 4. Médicos y 5. Trabajadores sociales, en los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada.

Se aplicó un cuestionario a los trabajadores que cumplieron con los criterios de inclusión previa firma de consentimiento informado. (ANEXO 1). El instrumento que se aplicó para la recopilación de la información es el cuestionario de actitudes a la vejez (CAV) de Hernández-Pozo el cual ha sido validado para población mexicana con una confiabilidad del instrumento de α 0.831, en este se analizan a través de 21 preguntas los estereotipos negativos físicos y conductuales con respecto a la vejez, el miedo al propio envejecimiento y el miedo al deterioro intelectual y abandono¹³. (ANEXO 2)

La validación del CAV se realizó en dos pasos, primeramente mediante el análisis de reactivos, seguido del análisis factorial del cuestionario. Posteriormente se presentan datos de confiabilidad y finalmente se compararon resultados entre los grupos diferentes que participaron en el estudio para dicha validación.

Para el análisis de datos se tomó en cuenta análisis de frecuencias de respuesta a cada reactivo, correlación de los reactivos con la calificación total y comparación de grupos contrastados. Cada subescala se analizará en función de cuatro variables sociodemográficas que son: edad, sexo, escolaridad y estado civil. Además de la comparación de subescalas respecto a la categoría del trabajador.

7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

La información obtenida se recopiló en hojas de cálculo pre codificadas de Excel. Los resultados se analizaron mediante estadística descriptiva para cada una de las variables cuantitativas con medidas de tendencia central y dispersión y las cualitativas con frecuencias simples y proporciones usando el paquete estadístico SPSS versión 22.

V. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados del cuestionario de actitudes a la vejez en función de las variables sociodemográficas investigadas. Se analizaron 5 variables: género, edad, escolaridad, estado civil y categoría de trabajador. Considerando las respuestas 3 y 4 que son las que traducen actitud negativa se obtuvo lo siguiente:

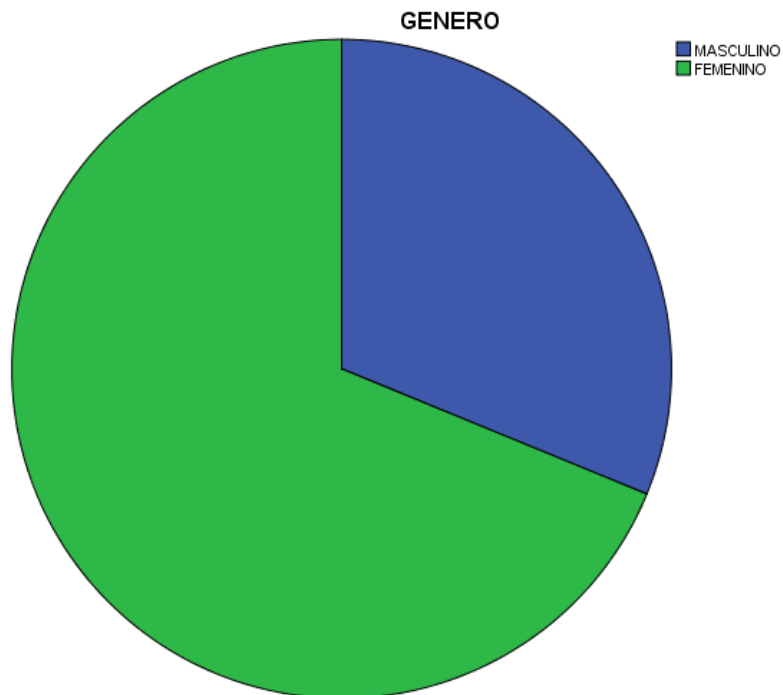
GÉNERO

Participaron en el estudio 78 hombres (31.2%) y 172 mujeres (68.8%). La distribución se muestra en la Tabla 1 y gráfica 1. Con diferencias en puntajes para las preguntas sensibles a género.

Tabla 1. Total de Participantes

	Frecuencia	Porcentaje
Género MASCULINO	78	31.2 %
FEMENINO	172	68.8 %
Total	250	100.0 %

Gráfica 1.



Cinco preguntas del cuestionario son consideradas como sensibles al género, debido a que hacían referencia a aspectos estéticos de la apariencia personal que socialmente es enfatizada más para el sexo femenino que para el masculino. Las mujeres presentaron puntajes significativamente más elevados en la subescala dos que evalúa el miedo al propio envejecimiento y en la tres del miedo al deterioro intelectual y abandono al ser comparado con los varones.

En la tabla 2 se muestran las preguntas específicas y las frecuencias para ambos grupos. De las cinco preguntas, la número 2 y 4 arrojaron diferencia significativa entre grupos siendo más frecuente el estereotipo negativo en la mujer con respecto al aspecto físico. Las mujeres expresaron mayor desagrado que los varones por tener arrugas y canas refiriendo en la pregunta número 11 que las mujeres canosas son poco atractivas, así mismo predomina el estereotipo de que los hombres que se quedan calvos son poco atractivos. Se representa el porcentaje con respecto al total de hombres y mujeres encuestados, no al total de la muestra.

Tabla 2. Frecuencia por sexo en preguntas sensibles al género del CAV

Preguntas sensibles al género	Genero	Frecuencia	Porcentaje
2. Seria desagradable que me salieran arrugas	Masculino	17	20.7 %
	Femenino	59	34.3 %
4. No me gustaría que la gente me viera con canas	Masculino	10	12.8 %
	Femenino	33	19.1 %
11. Las mujeres canosas son poco atractivas	Masculino	20	25.6 %
	Femenino	10	12.8 %
13. los hombres que se quedan calvos son poco atractivos	Masculino	7	8.9 %
	Femenino	19	11.4 %
13. una mujer debe evitar todo signo de vejez	Masculino	8	10.2 %
	femenino	23	13.3 %

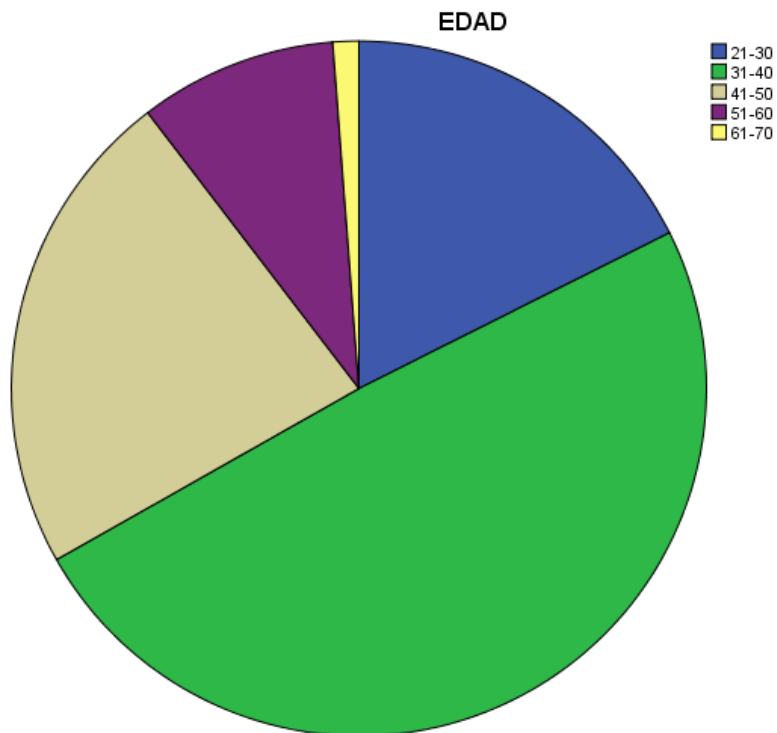
EDAD

Con respecto a la influencia de edad sobre el autoreporte de actitudes negativas hacia la vejez, se organizaron los datos en función de 5 grupos de edad, la distribución se muestra en la tabla 3 y gráfica 2. Se consideró edad baja a los grupos conformados por las edades entre 21 y 40 años (167) correspondiente a 66.8% del total de la muestra, el grupo de edad alta se conformó por los participantes con edades entre 41 y 70 años (83) que representa un 33.2%.

Tabla 3. Edad de los participantes

	Frecuencia	Porcentaje
Edad 21-30	44	17.6 %
31-40	123	49.2 %
41-50	57	22.8 %
51-60	23	9.2 %
61-70	3	1.2 %
Total	250	100.0 %

Grafica 2.



En la tabla 4 se muestran los porcentajes de estereotipos negativos de cada subescala por grupo de edad. Se muestra en la primera subescala de estereotipos negativos físicos y conductuales asociados a la vejez un total de 14.8% de actitudes negativas con un predominio en el grupo de edad baja con respecto a la edad alta con un 8.8% y 6% respectivamente. En cuanto a la subescala dos de miedo al propio envejecimiento se encuentra predominio de actitudes negativas en el grupo de edad baja con un 18.8% con respecto a la edad alta con un 11.2% para un total de 30%. En el tercer subgrupo de miedo al deterioro intelectual y abandono por el contrario predominan las actitudes negativas en el grupo de edad alta con 35.6% a diferencia de sólo un 22.8% en el grupo de edad alta para un total de 58.4% de actitudes negativas.

Tabla 4. Porcentaje de estereotipos negativos según CAV por grupo de edad.

Subescala	Edad	Frecuencia	Porcentaje
1. Estereotipos negativos físicos y conductuales asociados a la vejez	21-40	22	8.8 %
	41-70	15	6%
			14.8% total
2. Miedo al propio envejecimiento	21-40	47	18.8%
	41-70	28	11.2%
			30% total
3. Miedo al deterioro intelectual y abandono	21-40	57	22.8%
	41-70	89	35.6%
			58.4% total

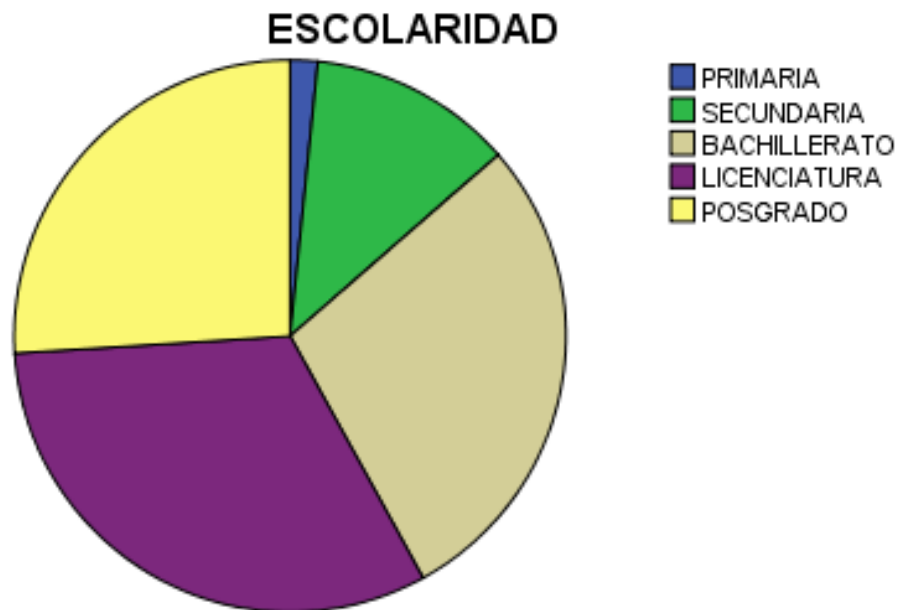
ESCOLARIDAD

Con respecto a la influencia de la escolaridad sobre el autoreporte de actitudes negativas hacia la vejez, se organizaron los datos en función de 5 grupos, la distribución se muestra en la tabla 5 y gráfica 3. La escolaridad para propósito de análisis se clasificó como baja, media y alta con el siguiente criterio: el grupo bajo estuvo constituido por escolaridades de primaria y secundaria (34) 13.6%, el medio por bachillerato (71) 28.4% y el alto por estudios de licenciatura y posgrado (145) 58%.

Tabla 5. Escolaridad de los participantes

		Frecuencia	Porcentaje
Escolaridad	PRIMARIA	4	1.6%
	SECUNDARIA	30	12.0%
	BACHILLERATO	71	28.4%
	LICENCIATURA	80	32.0%
	POSGRADO	65	26.0%
Total		250	100.0%

Grafica 3.



En la tabla 6 se muestran los porcentajes de estereotipos negativos de cada subescala por grupo de escolaridad. Se muestra en la primera subescala de estereotipos negativos físicos y conductuales asociados a la vejez un total de 14.8% de actitudes negativas con un predominio en el grupo de escolaridad baja con un 6%, seguido por la escolaridad media con 4.8% y un 4% en la escolaridad alta. En cuanto a la subescala dos de miedo al propio envejecimiento se encuentra predominio de actitudes negativas en el grupo de escolaridad media con un 10.8%, y en misma prevalencia con 9.6% en los grupos de baja y alta escolaridad para un total de 30%. En el tercer subgrupo de miedo al deterioro intelectual y abandono por el contrario predominan las actitudes negativas en el grupo de escolaridad alta con un 26 %, en el grupo de escolaridad media un 20 % y en el de baja 12.4% para un total de 58.4% de actitudes negativas en esta subescala.

Tabla 6. Porcentaje de estereotipos negativos según CAV por escolaridad.

Subescala	Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
1. Estereotipos negativos físicos y conductuales asociados a la vejez	Baja	15	6 %
	Media	12	4.8%
	alta	10	4%
			14.8% total
2. Miedo al propio envejecimiento	Baja	24	9.6%
	Media	27	10.8%
	alta	24	9.6%
			30% total
3. Miedo al deterioro intelectual y abandono	Baja	31	12.4%
	Media	50	20%
	alta	65	26%
			58.4% total

ESTADO CIVIL

El estado civil fue otra variable sociodemográfica que se exploró, con el fin de describir el efecto del estatus legal de tener o no pareja, sobre las actitudes negativas hacia la vejez, se muestra la distribución total en la tabla 7 y gráfica 4. Se agruparon las categorías de soltero, divorciado o viudo por un lado con un total de 101 participantes (40.4 %) y los casados fueron 149 (59.6%).

Tabla7. Estado civil de los participantes

		Frecuencia	Porcentaje
Edo. Civil	SOLTERO O DIVORCIADO	89	35.6 %
	CASADO	149	59.6 %
	VIUDO	12	4.8 %
	Total	250	100.0 %

Gráfica 4.



En la tabla 8 se muestran los porcentajes de estereotipos negativos de cada subescala según el estado civil. Se muestra en la primera subescala de estereotipos negativos físicos y conductuales asociados a la vejez un total de 14.8% de actitudes negativas sin predominio significativo entre ambos grupos, con un 7.6% para los encuestados sin pareja y un 7.2% para los que tienen pareja respectivamente. En cuanto a la subescala dos de miedo al propio envejecimiento se encuentra predominio de actitudes negativas en el grupo sin pareja con un 18.8% respecto a 11.2% en el grupo con pareja para un total de actitudes negativas de 30%. En el tercer subgrupo de miedo al deterioro intelectual y abandono existe mayor prevalencia de actitudes negativas en el grupo sin pareja con un 38.4% respecto al grupo con pareja con un 20% para un total de 58.4%.

Tabla 8. Porcentaje de estereotipos negativos según CAV por estado civil.

Subescala	Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
1. Estereotipos negativos físicos y conductuales asociados a la vejez	Sin pareja	19	7.6 %
	Con pareja	18	7.2 %
			14.8% total
2. Miedo al propio envejecimiento	Sin pareja	47	18.8%
	Con pareja	28	11.2%
			30% total
3. Miedo al deterioro intelectual y abandono	Sin pareja	96	38.4 %
	Con pareja	50	20 %
			58.4% total

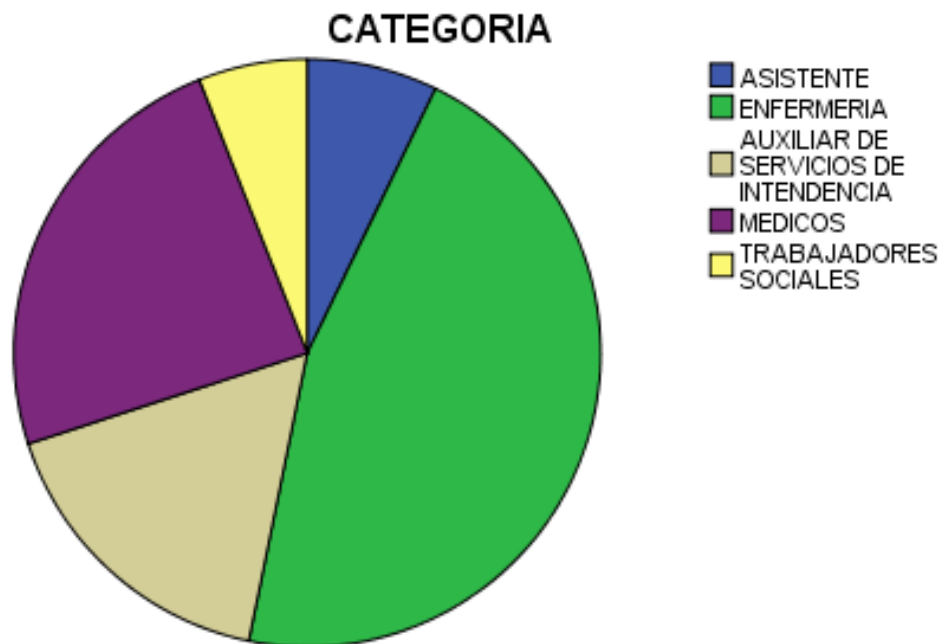
CATEGORIAS DE TRABAJADOR

La categoría de trabajador se analizó con el fin de investigar si existían actitudes negativas en los trabajadores además de realizar una comparación entre grupos, el total de trabajadores por categoría se muestra en la tabla 9 y gráfica 5. Se encuestaron 250 trabajadores distribuidos en las siguientes categorías de interés: asistentes medicas con un 7.2%, enfermería 46%, auxiliar de servicios de intendencia 16.8%, médicos 24%, trabajadores sociales 6%.

Tabla 9. Categoría de los trabajadores encuestados

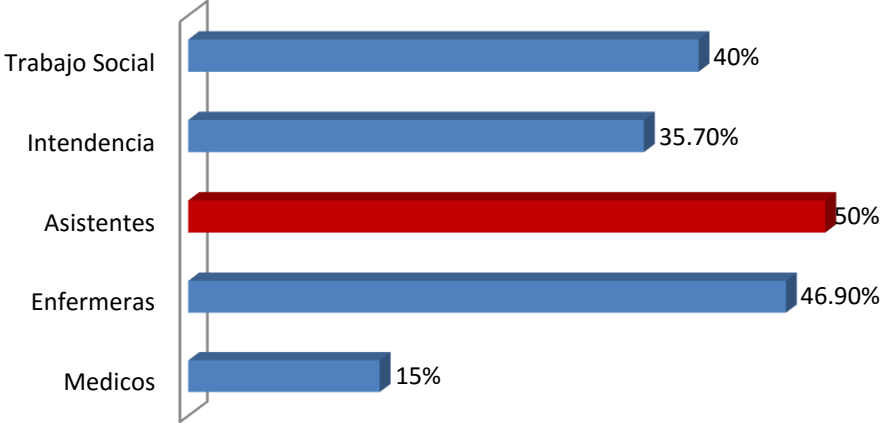
		Frecuencia	Porcentaje
Categoría	ASISTENTE	18	7.2 %
	ENFERMERIA	115	46.0 %
	AUXILIAR DE SERVICIOS DE INTENDENCIA	42	16.8 %
	MEDICOS	60	24.0 %
	TRABAJADORES SOCIALES	15	6.0 %
	Total	250	100.0 %

Gráfica 5.



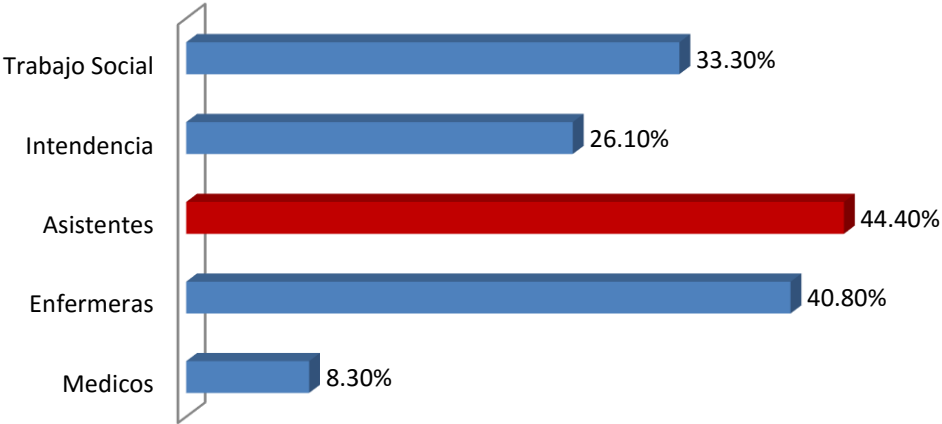
En las siguientes graficas se muestra la distribución de actitudes negativas para cada uno de los reactivos del cuestionario de actitudes a la vejez (CAV) con respecto a la categoría del trabajador. En la gráfica 6 se muestra con respecto a la pregunta 1. Me daría tristeza verme viejo una mayor prevalencia de actitud negativa en la categoría de asistentes medicas con un 50%, seguido por el personal de enfermería con un 46.9%, trabajo social 40%, Auxiliar de servicios de intendencia 35.7% y finalmente personal médico con 15%.

Grafica 6. **I. Me daría tristeza verme viejo (a)**



En la gráfica 7 se muestra con respecto a la pregunta 2. Sería desagradable que me salieran arrugas una mayor prevalencia de actitud negativa en la categoría de asistentes medicas con un 44.4%, seguido por el personal de enfermería con un 40.8%, trabajo social 33.3%, Auxiliar de servicios de intendencia 26.1% y finalmente personal médico con 8.3%.

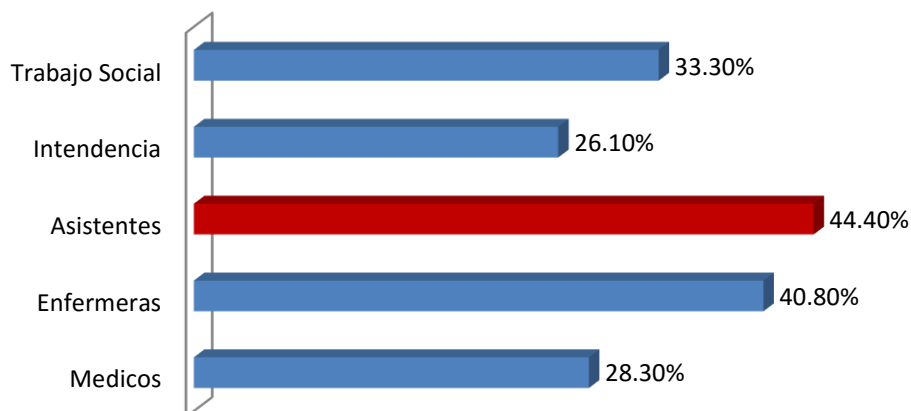
Grafica 7. **Sería desagradable que me salieran arrugas**



En la gráfica 8 se muestra con respecto a la pregunta 3 del CAV. Me da miedo envejecer una mayor prevalencia de actitud negativa en la categoría de asistentes medicas con un 44.4%, seguido por el personal de enfermería con un 40.8%, trabajo social 33.3%, Auxiliar de servicios de intendencia 26.1% y finalmente personal médico con 8.3%.

Gráfica 8

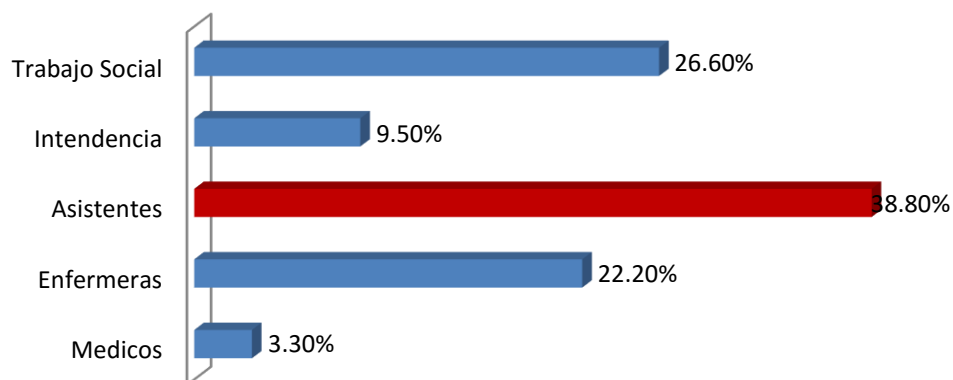
3. Me da miedo envejecer



En la gráfica 9 se muestra con respecto a la pregunta 4. No me gustaría que la gente me viera con canas una mayor prevalencia de actitud negativa en la categoría de asistentes medicas con un 38.8%, seguido por el personal trabajo social 26.6%, enfermería con un 22.2%, Auxiliar de servicios de intendencia 9.5% y finalmente personal médico con 3.3%.

Gráfica 9

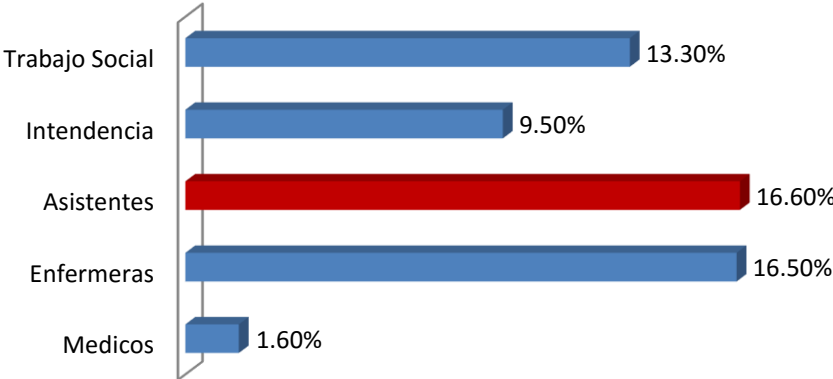
4. No me gustaría que la gente me viera con canas



En la gráfica 10 se muestra con respecto a la pregunta 5. La boca de una persona vieja huele mal una mayor prevalencia de actitud negativa en la categorías de asistentes médicas y enfermería con un 16.6 %, seguido por el personal trabajo social 13.3 %, Auxiliar de servicios de intendencia 9.5% y finalmente personal médico con 1.6%.

Gráfica 10

5. La boca de una persona vieja huele mal



En la gráfica 11 se muestra con respecto a la pregunta 6. Sería espantoso perder mis capacidades mentales con la edad una mayor prevalencia de actitud negativa en la categoría de médicos con 93.3% seguido de enfermería con un 88.6 %, Auxiliar de servicios de intendencia 85.7%, asistentes 83.3% y finalmente trabajo social con 73.3%.

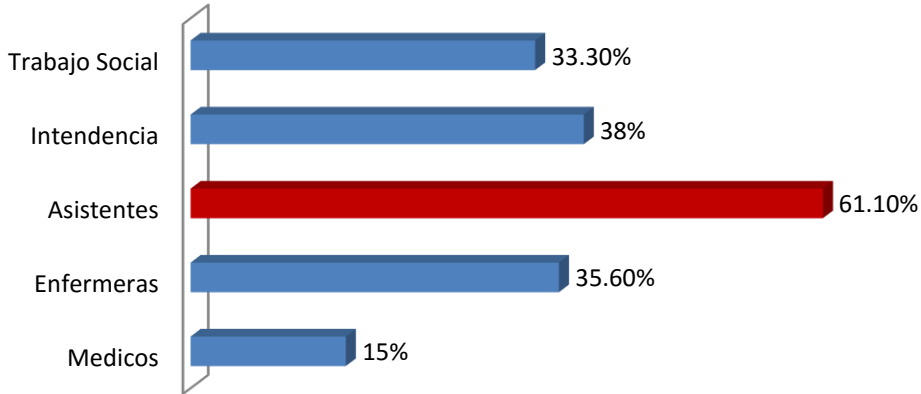
Gráfica 11

6. Sería espantoso perder mis capacidades mentales con la edad



En la gráfica 12 se muestra con respecto a la pregunta 7. Los viejos se vuelven necios y repetitivos una mayor prevalencia de actitud negativa en la categoría asistentes con un 51.1%, seguido de Auxiliar de servicios de intendencia 38%, enfermería 35.6%, trabajo social con 33.3% y médicos 15%.

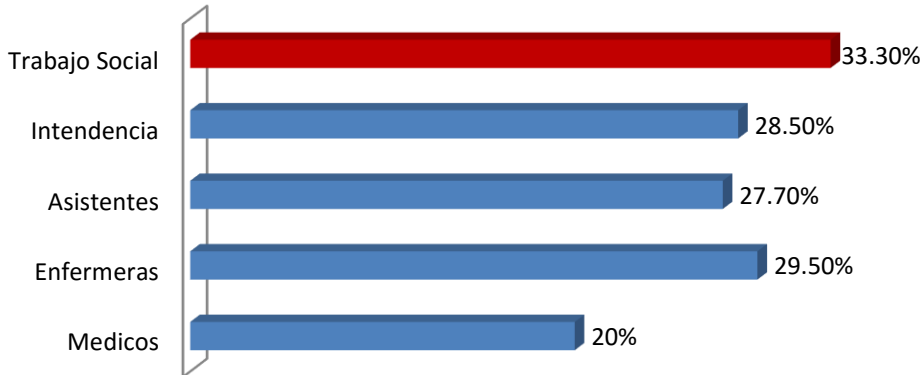
Gráfica 12 **7. Los viejos se vuelven necios y repetitivos**



En la gráfica 13 se muestra con respecto a la pregunta 8 Con la edad viene la tristeza y la soledad una mayor prevalencia de actitud negativa en la categoría de trabajo social con 33.3%, seguido por el personal de enfermería con 29.5%, Auxiliar de servicios de intendencia 28.5%, asistentes con 27.7% y finalmente personal médico con 20%.

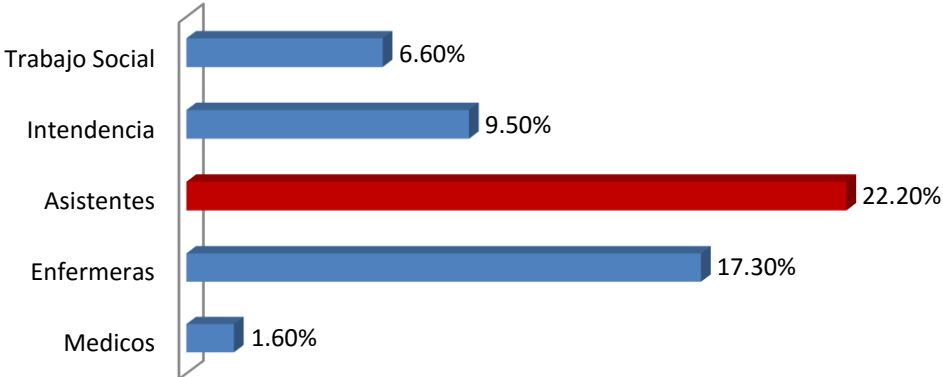
Gráfica 13

8. Con la edad viene la tristeza y la soledad



En la gráfica 14 se muestra con respecto a la pregunta 9 Las mujeres canosas son poco atractivas una mayor prevalencia de actitud negativa en la categoría de asistentes medicas con 22.2%, seguido por el personal de enfermería con 17.3%, Auxiliar de servicios de intendencia 9.5%, trabajo social 6.6% y finalmente personal médico con 1.6%.

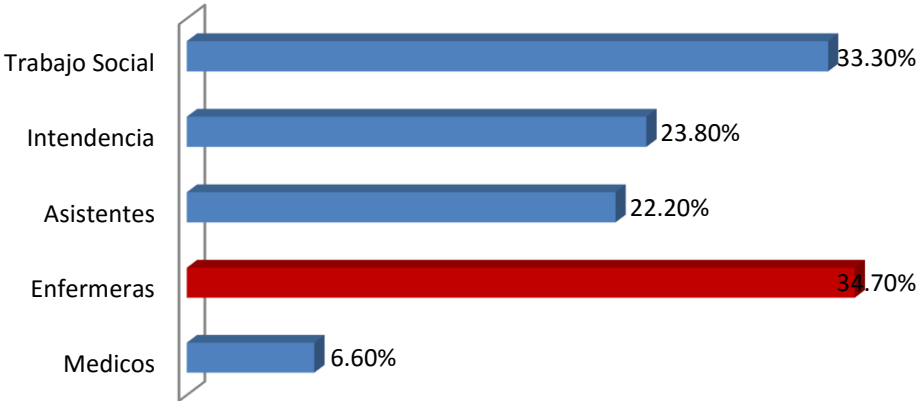
Gráfica 14 **9. Las mujeres canosas son poco atractivas**



En la gráfica 15 se muestra con respecto a la pregunta 10 A los viejos los olvidan en un rincón una mayor prevalencia de actitud negativa en la categoría de personal de enfermería con 34.7%, seguido de trabajo social 33.3%, auxiliar de servicios de intendencia 23.8%, asistentes medicas 22.2%, y finalmente personal médico con 6.6%.

10. A los viejos los olvidan en un rincón

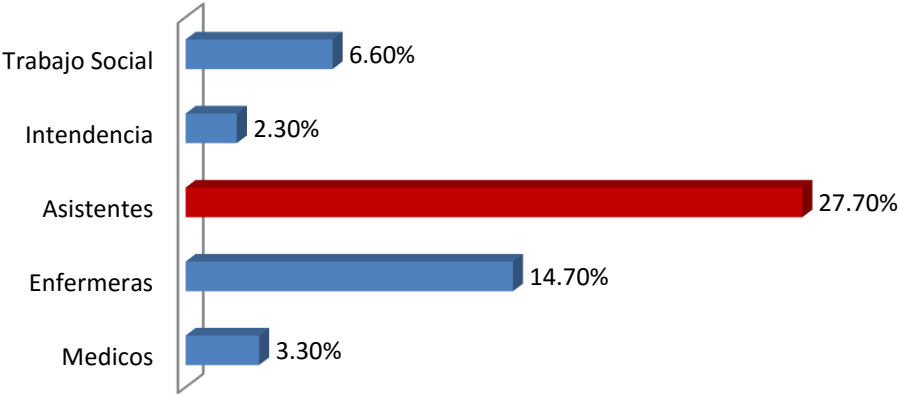
Gráfica 15



En la gráfica 16 se muestra con respecto a la pregunta 11 Los hombres que se quedan calvos son poco atractivos una mayor prevalencia de actitud negativa en la categoría de asistentes medicas con 27.7%, seguido por el personal de enfermería con 14.7%, trabajo social 6.6%, personal médico con 3.3% y finalmente auxiliar de servicios de intendencia 2.3%.

Gráfica 16

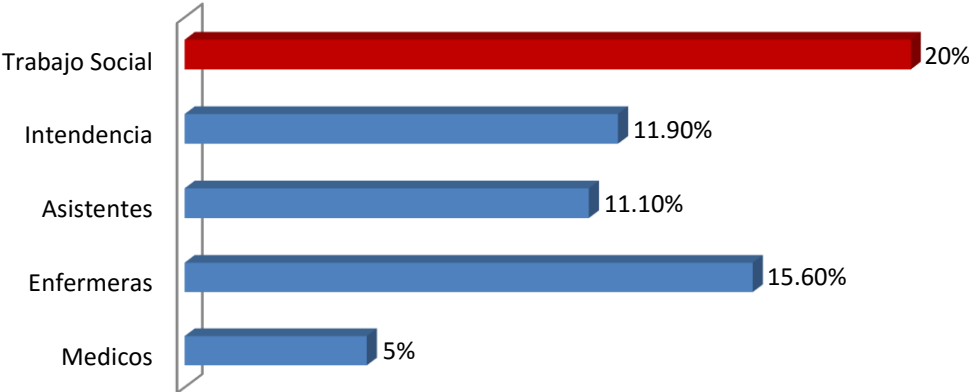
11. Los hombres que se quedan calvos son poco atractivos



En la gráfica 17 se muestra con respecto a la pregunta 12 Una mujer debe evitar todo signo de vejez una mayor prevalencia de actitud negativa en la categoría de trabajo social con 20%, seguido por el personal de enfermería con 15.6%, auxiliar de servicios de intendencia 11.9%, asistentes 11.1% y finalmente personal médico con 5%.

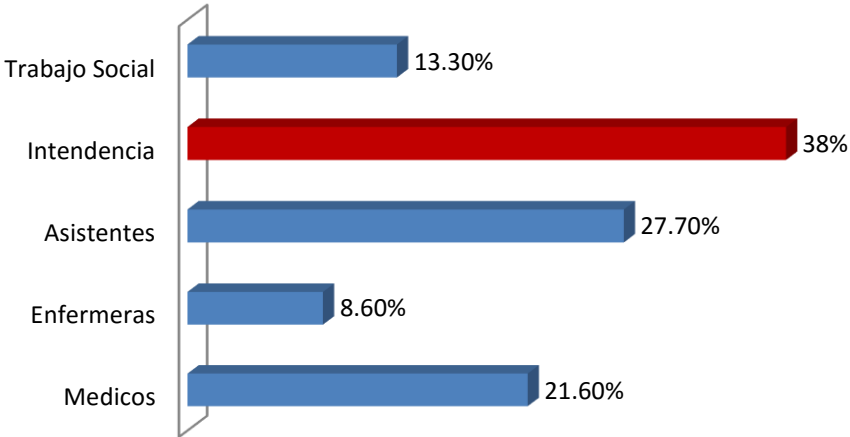
Gráfica 17

2. Una mujer debe evitar todo signo de vejez



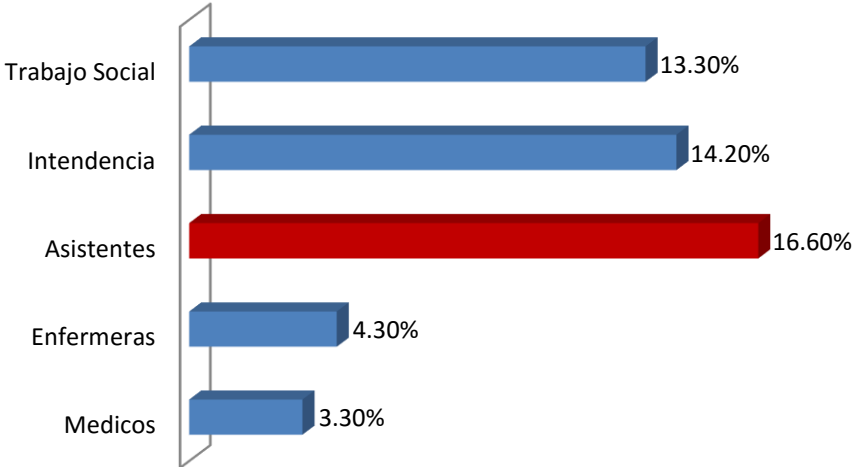
En la gráfica 18 se muestra con respecto a la pregunta 13 Estar viejo es deprimente una mayor prevalencia de actitud negativa en la categoría de auxiliar de servicios de intendencia con 38%, seguido por asistentes medicas 27.7%, personal médico 21.6%, trabajo social 13.3%, y enfermería 8.6%.

Gráfica 18 **13. Estar viejo es deprimente**



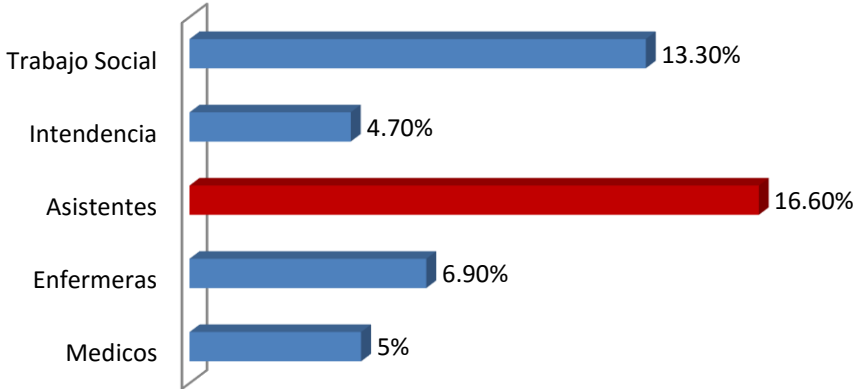
En la gráfica 19 se muestra con respecto a la pregunta 14 Los ancianos huelen mal una mayor prevalencia de actitud negativa en la categoría de asistentes medicas con 16.6%, seguido por el personal de intendencia 14.2%, trabajo social 13.3%, personal de enfermería 4.3% y finalmente personal médico con 3.3%.

Gráfica 19 **14. Los ancianos huelen mal**



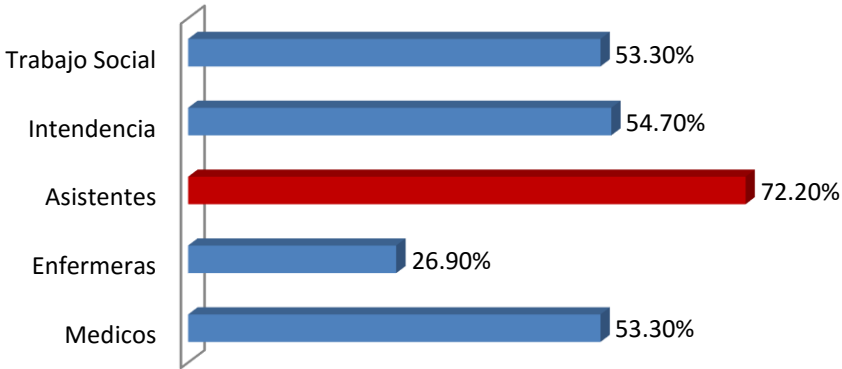
En la gráfica 20 se muestra con respecto a la pregunta 15 Es fácil tomarle el pelo a las personas mayores una prevalencia de actitud negativa en la categoría de asistentes medicas con 16.6%, seguido por el trabajo social 13.3%, personal de enfermería 5.9%, auxiliares de intendencia 4.7% y finalmente personal médico con 5%.

Gráfica 20 **15. Es fácil tomarle el pelo a las personas mayores**



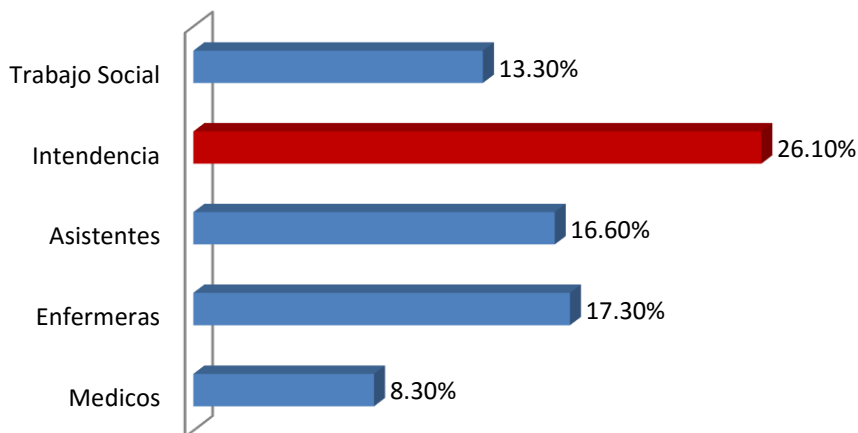
En la gráfica 21 se muestra con respecto a la pregunta 16 Estar viejo quiere decir perder la independencia una prevalencia de actitud negativa en la categoría de asistentes medicas con 72.2%, seguido por auxiliar de intendencia 54.7%, trabajo social y personal médico con 53.3%, y finalmente personal de enfermería 26.9%

Gráfica 21 **6. Estar viejo quiere decir perder la independencia**



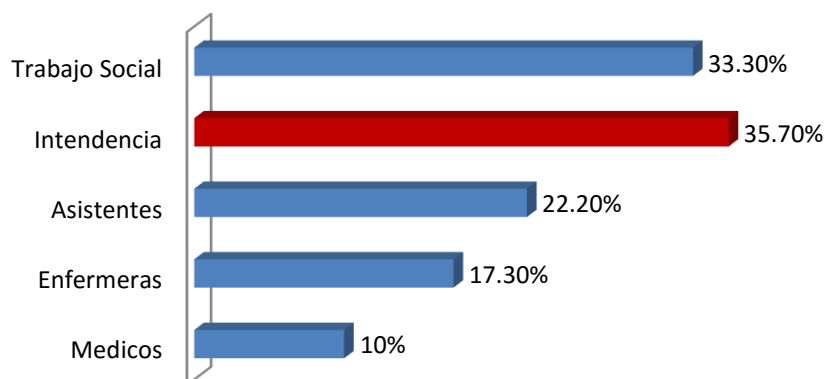
En la gráfica 22 se muestra con respecto a la pregunta 17 los viejos dan mucha lata una prevalencia de actitud negativa en la categoría de auxiliar de intendencia 26.1%, seguido por personal de enfermería 17.3%, asistentes medicas con 16.6%, trabajo social 13.3% y personal médico con 8.3%.

Gráfica 22 **17. Los viejos dan mucha lata**



En la gráfica 23 se muestra con respecto a la pregunta 18 Los peores conductores son las personas mayores una prevalencia de actitud negativa en la categoría de auxiliar de intendencia 35.7%, seguido por personal de trabajo social 33.3%, asistentes medicas con 22.2%, enfermería 17.3% y personal médico con 10%.

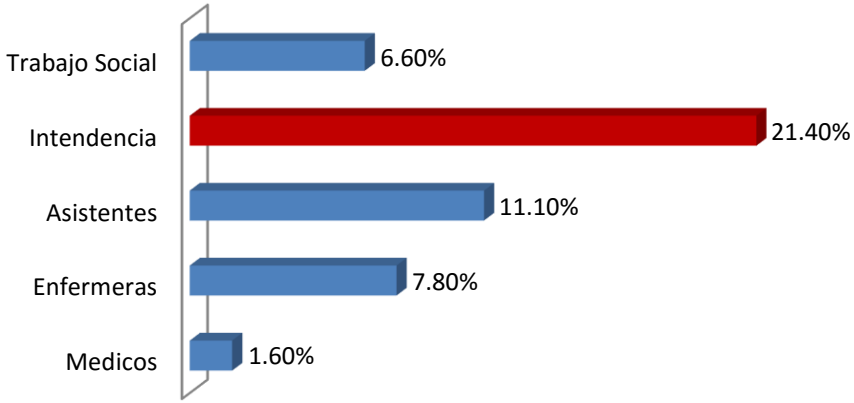
Gráfica 23 **8. Los peores conductores son las personas mayores**



En la gráfica 24 se muestra con respecto a la pregunta 19 Los viejitos son avaros una prevalencia de actitud negativa en la categoría de auxiliar de intendencia 21.4%, seguido por personal de trabajo social 5.6%, asistentes medicas con 11.1%, enfermería 7.8% y personal médico con 1.6%.

Gráfica 24

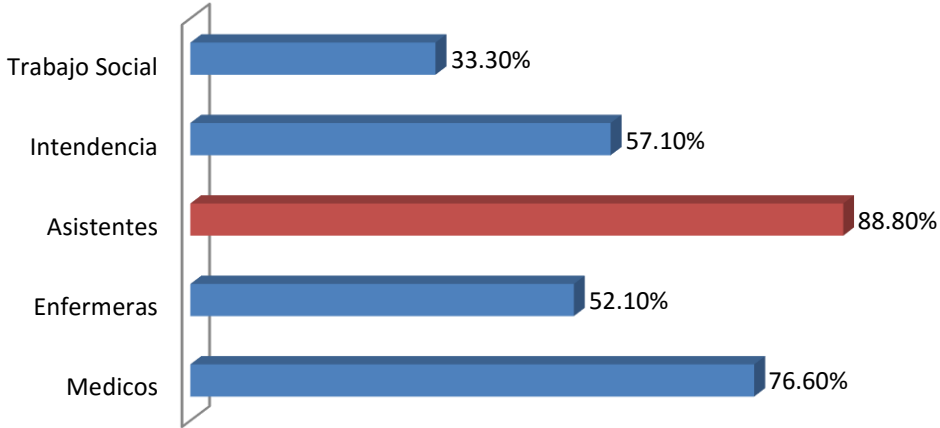
19. Los viejitos son avaros



En la gráfica 25 se muestra con respecto a la pregunta 20 Los asilos para personas mayores son deprimentes una prevalencia de actitud negativa en la categoría de asistentes medicas con 88.8%, seguido por personal médico con 76.6%, auxiliar de intendencia 57.1%, enfermería 52.1% y trabajo social 33.3%.

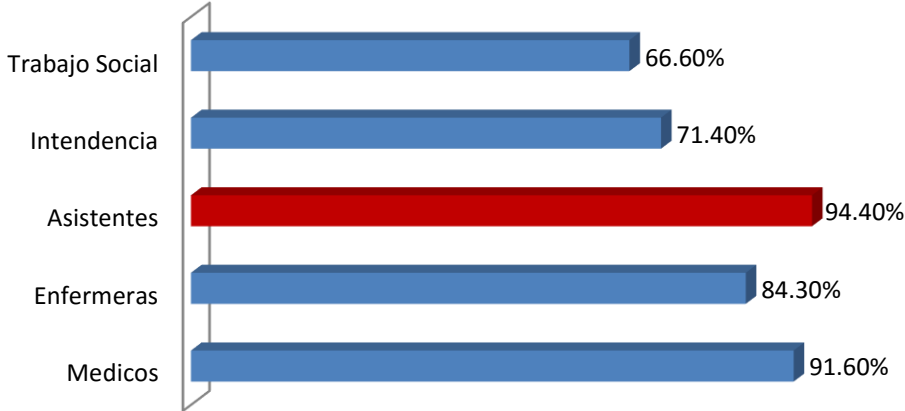
Gráfica 25

20. Los asilos para personas mayores son deprimentes



En la gráfica 26 se muestra con respecto a la pregunta 21 temo hacerme inútil con la edad una prevalencia de actitud negativa en la categoría de asistentes medicas con 94.4%, seguido por médicos con 91.6%, personal de enfermería 84.3%, auxiliar de intendencia 71.4%, y finalmente trabajo social con 66.6%.

Grafica 26 **21. Temo hacerme inútil con la edad**



En la tabla 10 se muestran los porcentajes del total de los encuestados según la respuesta a cada pregunta del CAV, en la última columna se muestra el porcentaje de actitud negativa considerando las respuestas 3 y 4, se describe más adelante por subcategoría sin embargo en los porcentajes totales hay prevalencia de actitudes negativas para la subescala 3 de miedo al deterioro intelectual y al abandono con un 58.4%, seguido de 30% para la subescala 2 de miedo al propio envejecimiento y finalmente un 14.8% para la subescala 1 de estereotipos negativos físicos y conductuales.

Tabla 10. Porcentaje de respuestas para cada opción

Reactivos	1 Completo desacuerdo	2 Medianamente desacuerdo	3 Medianamente de acuerdo	4 Completo acuerdo	Total
1.Me daría tristeza verme viejo (a)	70 28 %	87 34.8%	69 27.6%	24 9.6%	93 37.2%
2.Sería desagradable que me salieran arrugas	85 34%	89 35.5%	61 24.4%	15 6%	76 30.4%
3.Me da miedo envejecer	61 24.4%	101 40.4%	65 26%	23 9.2%	88 35.2%
4.No me gustaría que la gente me viera con canas	128 51.2%	79 31.6%	23 9.2%	20 8%	43 17.2%
5.La boca de una persona vieja huele mal	166 66.4%	54 21.6%	22 8.8%	8 3.2	30 12%
6.Sería espantoso perder mis capacidades mentales con la edad	8 3.2%	22 8.8%	99 39.6	121 48.4%	220 88%
7.Los viejos se vuelven necios y repetitivos	89 35.6%	79 31.6%	50 20%	32 12.8	82 32.8%
8.Con la edad viene la tristeza y la soledad	82 32.8%	100 40%	56 22.4%	12 4.8%	68 27.7%
9.Las mujeres canosas son poco atractivas	152 60.8%	68 27.2%	21 8.4%	9 3.6%	30 12%
10.A los viejos los olvidan en un rincón	110 44%	77 30.8%	49 19.6%	14 5.6%	63 25.2%

11.Los hombres que se quedan calvos son poco atractivos	160 64%	64 25.6%	16 6.4%	10 4%	26 10.4%
12.Una mujer debe evitar todo signo de vejez	132 52.8%	87 34.8%	23 9.2%	8 3.2%	31 12.5%
13.Estar viejo es deprimente	113 45.2%	91 36.4%	39 15.6%	7 2.8%	46 18.4%
14.Los ancianos huelen mal	165 66%	67 26.8%	15 6%	2 .8%	17 6.8%
15.Es fácil tomarle el pelo a las personas mayores	177 70.8%	55 22%	7 2.8%	11 4.4%	18 7.2%
16.Estar viejo quiere decir perder la independencia	61 24.4%	82 32.8%	91 36.4%	15 6%	106 39.4%
17.Los viejos dan mucha lata	115 46%	94 37.6%	30 12%	11 4.4%	41 16.4%
18.Los peores conductores son las personas mayores	123 49.2%	77 30.8%	29 11.6%	21 8.4%	50 20%
19.Los viejitos son avaros	153 61.2%	75 30%	16 6.4%	6 2.4%	22 8.8%
20.Los asilos para personas mayores son deprimentes	27 10.8%	70 28%	104 41.6%	47 18.8%	151 60.4%
21.Temo hacerme inútil con la edad	12 4.8%	29 11.6%	100 40%	109 43.6%	209 83.6%

En la tabla 11 se muestran los porcentajes de actitudes negativas en la primera subescala que valora los estereotipos negativos físicos y conductuales, considerando las respuestas 3 y 4 que son las que traducen actitud negativa se obtuvo lo siguiente: la pregunta 16. Estar viejo quiere decir perder la independencia obtuvo el mayor porcentaje con un 39.4%, seguido por la 18 los peores conductores son las personas mayores con un 20% del total.

Tabla 11. Porcentajes en subescala 1 de Estereotipos neg. físicos y conductuales

Reactivos	1 Completo desacuerdo	2 Medianamente desacuerdo	3 Medianamente de acuerdo	4 Completo acuerdo	total
5.La boca de una persona vieja huele mal	166 66.4%	54 21.6%	22 8.8%	8 3.2%	30 12%
9.Las mujeres canosas son poco atractivas	152 60.8%	68 27.2%	21 8.4%	9 3.6%	30 12%
11.Los hombres que se quedan calvos son poco atractivos	160 64%	64 25.6%	16 6.4%	10 4%	26 10.4%
12.Una mujer debe evitar todo signo de vejez	132 52.8%	87 34.8%	23 9.2%	8 3.2%	31 12.5%
13.Estar viejo es deprimente	113 45.2%	91 36.4%	39 15.6%	7 2.8%	46 18.4%
14.Los ancianos huelen mal	165 66%	67 26.8%	15 6%	2 .8%	17 6.8%
15.Es fácil tomarle el pelo a las personas mayores	177 70.8%	55 22%	7 2.8%	11 4.4%	18 7.2%
16.Estar viejo quiere decir perder la independencia	61 24.4%	82 32.8%	91 36.4%	15 6%	106 39.4%
17.Los viejos dan mucha lata	115 46%	94 37.6%	30 12%	11 4.4%	4 16.4%
18.Los peores conductores son las personas mayores	123 49.2%	77 30.8%	29 11.6%	21 8.4%	50 20%
19.Los viejitos son avaros	153 61.2%	75 30%	16 6.4%	6 2.4%	22 8.4%

En la tabla 12 se muestran los porcentajes de actitudes negativas en la subescala 2 sobre miedo al propio envejecimiento, considerando las respuestas 3 y 4 que son las que traducen actitud negativa se obtuvo lo siguiente: la pregunta 1.Me daría tristeza verme viejo tuvo la más elevada frecuencia con un porcentaje de 37.2%, seguido por la 3. Me da miedo envejecer con un 35.2%, con respecto a la pregunta sería desagradable que me salieran arrugas 30.4% están de acuerdo con esta afirmación y finalmente un 17.2% del total de los encuestados refieren que no les gustaría que la gente los viera con canas.

Tabla 12. Porcentajes en subescala 2 Miedo al propio envejecimiento

Reactivos	1 Completo desacuerdo	2 Medianamente desacuerdo	3 Medianamente de acuerdo	4 Completo acuerdo	total
1.Me daría tristeza verme viejo (a)	70 28 %	87 34.8%	69 27.6%	24 9.6%	93 37.2%
2.Sería desagradable que me salieran arrugas	85 34%	89 35.5%	61 24.4%	15 6%	76 30.4%
3.Me da miedo envejecer	61 24.4%	101 40.4%	65 26%	23 9.2%	88 35.2%
4.No me gustaría que la gente me viera con canas	128 51.2%	79 31.6%	23 9.2%	20 8%	43 17.2%

En la tabla 13 se muestran los porcentajes de actitudes negativas en la subescala 3 sobre miedo al deterioro intelectual y al abandono, considerando las respuestas 3 y 4 que son las que traducen actitud negativa se obtuvo lo siguiente: en la pregunta que se refiere a que sería espantoso perder capacidades mentales con la edad, un 88% de los participantes respondieron estar de acuerdo en esa afirmación seguido del temor a hacerse inútil con la edad con una prevalencia de 83.6%, así mismo un 60.4% dice que los asilos para personas mayores son deprimentes.

Tabla 13. Porcentajes en subescala 3 Miedo al deterioro intelectual y al abandono

Reactivos	1 Completo desacuerdo	2 Medianamente desacuerdo	3 Medianamente de acuerdo	4 Completo acuerdo	total
6.Sería espantoso perder mis capacidades mentales con la edad	8 3.2%	22 8.8%	99 39.6	121 48.4%	220 88%
7.Los viejos se vuelven necios y repetitivos	89 35.6%	79 31.6%	50 20%	32 12.8	82 32.8%
8.Con la edad viene la tristeza y la soledad	82 32.8%	100 40%	56 22.4%	12 4.8%	68 27.2%
20.Los asilos para personas mayores son deprimentes	27 10.8%	70 28%	104 41.6%	47 18.8%	151 60.4%
21.Temo hacerme inútil con la edad	12 4.8%	29 11.6%	100 40%	109 43.6%	209 83.6%

VI. ANALISIS Y DISCUSION

Se aplicaron un total de 250 cuestionarios sobre actitudes a la vejez con una prevalencia de mujeres con un total de 172 (68.8%) y 78 hombres que equivale a 68.8%. Sobre las preguntas que son sensibles a género antes mencionadas se hace evidente un predominio de actitudes negativas en el grupo de mujeres, a pesar de no existir datos en relación a esto se considera que los aspectos estéticos de la apariencia personal socialmente se enfatizan más para el sexo femenino que para el masculino.

Con respecto a la edad de los trabajadores encuestados se dividieron en dos grupos: el de edad baja entre 21 y 40 años conformado por 167 trabajadores (66.8%) y edad alta entre 41 7 70 años conformado por 83 trabajadores correspondiente a un 33.2%. Con predominio de actitudes negativas en la edad baja en las subescala 1 de estereotipos negativos físicos y conductuales asociados a la vejez y en subescala 2 de miedo al propio envejecimiento, por el contrario se observó mayor actitud negativa en el grupo de mayor edad con respecto al miedo al deterioro intelectual y abandono correspondiente a la subescala 3. Estudios realizados previamente consideran tanto entre jóvenes y ancianos a la vejez como un periodo caracterizado por inseguridad económica, mala salud, soledad, decadencia de las capacidades físicas y mentales. En otros reportes existe un porcentaje más bajo de adjetivos valorados de forma negativa en mayores de 65 años sugiriendo que conforme avanza la edad, valoramos mejor a los ancianos, sin embargo en este estudio se encontró mayor actitud negativa respecto al deterioro intelectual y abandono en el grupo de mayor edad que puede reflejar un periodo de inseguridad y soledad.

Dentro de la escolaridad de los trabajadores encuestados se tomaron en cuenta tres grupos: escolaridad baja conformado por 34 trabajadores con primaria y secundaria (13.6%), escolaridad media por 71 participantes con bachillerato (28.4%) y escolaridad alta conformada por licenciatura y posgrado con 145 trabajadores (58%). En estudios realizados se ha encontrado que el nivel educacional estaba relacionado positivamente con las actitudes hacia la ancianidad, a diferencia de lo mencionado, en este estudio se muestra mayor actitud de miedo al deterioro intelectual y abandono en el grupo de escolaridad alta, pero si mayor actitud negativa en el grupo de baja y media escolaridad en cuanto a la subescala 1 y 2 de aspectos negativos físicos y conductuales y miedo al propio envejecimiento.

En cuanto al estado civil se consideraron dos grupos: sin pareja conformado por solteros, divorciados o viudos con un total de 101 participantes (40.4%) y con pareja o casados 149 trabajadores (59.6%), de ellos las personas sin pareja expresaron niveles más elevados de miedo al propio envejecimiento y miedo al deterioro intelectual y abandono que sus contrapartes, mismos resultados mostrados en investigaciones previas.

Con respecto a las categorías del trabajador no existen estudios previos que identifiquen actitudes negativas hacia la vejez en este grupo. Se encuestaron 250 trabajadores distribuidos en las siguientes categorías de interés: asistentes medicas con un 7.2%, enfermería 46%, auxiliar de servicios de intendencia 16.8%, médicos 24%, trabajadores sociales 6%. Se analizó la prevalencia de actitud negativa por cada respuesta al cuestionario actitudes a la vejez realizando una comparación entre grupos, con mayor prevalencia de actitudes negativas en la categoría de asistentes médicas para las preguntas: 1,2,3,4,5,7,9,11,14,15,16,20 y 21, para la categoría de enfermería se encontró predominio de actitud negativa para la pregunta 10, para la categoría de auxiliar de servicios de intendencia: 13,17 y 18, para médicos prevalencia en la pregunta 6, y trabajo social en las preguntas 8 y 12.

VII. CONCLUSIONES

El propósito de esta investigación fue identificar la prevalencia de actitudes negativas que tiene el personal del hospital hacia la vejez según su categoría además de identificar las variables sociodemográficas que más se relacionan con dichas actitudes.

En la subescala 1 Estereotipos negativos físicos y conductuales asociados a la vejez existió predominio de actitudes negativas en mujeres, edad baja, escolaridad baja, grupo sin pareja.

En la subescala 2 Miedo al propio envejecimiento predominó de actitudes negativas en edad baja, escolaridad baja, grupo si pareja. En la subescala 3 Miedo al deterioro intelectual y abandono se mostró mayor grado de actitudes negativas en el grupo de edad alta, escolaridad alta y sin pareja. Se observó que existe prevalencia de actitudes negativas en todas las categorías de trabajadores estudiadas, con mayor porcentaje en la categoría de asistentes médicas para la mayoría de preguntas, hay que considerar que es un grupo compuesto en su totalidad por mujeres por lo que algunas preguntas como ya se mencionó previamente discriminan con respecto al género en especial en cuanto a los estereotipos físicos y el miedo al propio envejecimiento, en la categoría auxiliar de servicios de intendencia predominan los estereotipos negativos físicos y conductuales, en el grupo de enfermería y médicos predomina el miedo al deterioro intelectual y abandono y finalmente en la categoría de trabajo social los estereotipos físicos y conductuales y el miedo al deterioro intelectual y abandono.

Los resultados que arroja el presente estudio pueden emplearse como aproximación preliminar para sondeo de opiniones de diferentes grupos de la población, en este caso a trabajadores en el ámbito de la salud hacia los temas concernientes con la vejez y el envejecimiento. Son innumerables los escenarios de nuestra sociedad en que se toman decisiones que afectan la población de la tercera edad, es posible que los estereotipos negativos de la vejez influyen en determinados aspectos de la salud mental de la población anciana en especial si las imágenes negativas son compartidas por el grupo social en general, por los agentes sociales del cambio que se desea producir iniciando por profesionales de salud y las propias personas mayores.

El presente trabajo es el primero que se realiza en un hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social para la evaluación de actitudes negativas en los trabajadores, si se conocen las actitudes del personal se puede predecir su comportamiento por lo que se busca contribuir a mejorar la calidad de atención del adulto mayor así como fortalecer las actitudes favorables hacia el envejecimiento.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de población en México, 2010-2050. (consulta el 1 marzo 2015). Disponible en: www.conapo.gob.mx
2. Sánchez PC. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas. Departamento de psicología evolutiva y de la educación. Tesis doctoral, Málaga España; 2004: 27-119.
3. El proceso de envejecimiento poblacional y el curso de la vida, el envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas, México, Conapo y Cámara de diputados H. Congreso de la Unión, (consulta el 1 marzo 2015). Disponible en: www.conapo.gob.mx
4. Havighurst, RJ, Neugarten BL. The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 2014; 16 (2):134-143.
5. Morgan LA, Bengtson VL. Negative attributes of old age and positive potential in old age. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2012; 3 (18): 606-627.
6. Ces GE. Una sociedad inclusiva para una población que envejece: el desafío del empleo y la protección social. *Revista de la OIT*, 2012; 37(52): 106-122
7. Tuirán R, "Desafíos del envejecimiento demográfico en México", Los derechos de las personas de la tercera edad. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. 3 ed. México, 2011 (reimpresión). P. 38-66
8. Erikson E. El ciclo vital completado. 11 ed. Barcelona: Paidós Iberica; 2010. P.268-290
9. Montes de Oca V. Bienestar, familia y apoyos sociales entre la población anciana en México: una relación en proceso de definición. *International Journal of Social Sciences Studies*. 2012; 2 (4): 61-74.
10. Kilty KM, Feld A. Attitudes toward aging and toward the needs of older people. *Journal of Gerontology*, 2011; 31 (5), 586-594.

11. Montes de Oca V. Vejez, salud y sociedad en México: aproximaciones disciplinarias desde perspectivas cuantitativas y cualitativas. Instituto de investigaciones sociales UNAM. 2014; 402.
12. Stefani D, Rodriguez N. Actitudes hacia la vejez y nivel socioeconómico. Red de revistas científicas de América Latina y del Caribe. 2010; 20(2): 68-75.
13. Hernández PM, Torres M, Coronado O, Herrera A, Castillo P, Sánchez A. Actitudes negativas hacia la vejez en población mexicana: Aspectos psicométricos de una escala. Evaluación en Psicogerontología. México: editorial el manual moderno. 2009, p 1-16.
14. Diagnóstico de salud 2014 del hospital general de zona núm. 48 Instituto Mexicano del Seguro Social
15. González CR. Evaluación en Psicogerontología. El Manual Moderno, 3ed. México: 2009. p. 1-16.
16. Dulcey E, Ardilla R. Actitudes hacia los ancianos. Revista latinoamericana de psicología. 2013; 8(001) 18-22
17. Baltes, PB, Smith J. New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. Gerontology. 2013; 49 (2) 123-35
18. Molina JA. Estereotipos hacia los ancianos. Estudio comparativo de la edad variable. Revista de Psicología general y aplicada. 2010; 53(3), 489-501.
19. Arellano M. Viejismo en estudiantes de psicología clínica y de la salud: un primer estudio en España. Conferencia internacional en Envejecimiento, Cognición y Neurociencia. 2010. Madrid. P 309-320
20. De Miguel N, Castellano C., Estereotipos viejistas en ancianos: actualización de la estructura factorial y propiedades psicométricas de los dos cuestionarios pioneros. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 2010; 10 (2): 259-278.
21. Castellano FC, De Miguel NA. Propiedades psicométricas del cuestionario conductas discriminatorias hacia la vejez y el envejecimiento: análisis del

- componente conductual de actitudes viejistas en ancianos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2011;11(3): 359-375.
22. Mather M. Review of Decision-Making Processes: Weighing the Risks and Benefit of aging. 5ed. University of California; National Academy of Sciences. 2015; 31 (8): 38-46.
23. La percepción de los profesionales sobre negligencia, abuso y maltrato a las personas mayores. *Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Rev Esp Geriatr Gerontol* 2014; 39 (4):240-54
24. De Miguel A. Maltrato de los ancianos en el ámbito familiar. *Journal of Psychiatric Reserch*. 2011; 43 (2): 99-112
25. Triadó C, Villar F. Psicología de la Vejez. Pontificia universidad Javeriana. 2011; 6(2): 263-267.
26. Hernández PR, López CM, Castillo NP, Coronado AO, Sánchez A. preocupación por la vejez en universitarios: empleo de medidas verbales, conductuales y fisiológicas. *Evaluación en Psicogerontología*. México: editorial el manual moderno. 2010, p 17-30.
27. Montes de Oca V. la discriminación hacia la vejez en la ciudad de México: contrastes sociopolíticos y jurídicos a nivel nacional y local. *International Journal of Social Science Studies*. 2013; 47 (4): 61-74
28. Cortes F. "Evolución y características de la pobreza en México en la última década del siglo XX", *La situación demográfica de México*, (consulta el 1 marzo 2015). Disponible en: [www. conapo.gob.m](http://www.conapo.gob.m)
29. Declaración de Toronto para la prevención Global del Maltrato de las personas mayores. Organización mundial de la salud 2003. Toronto. Canadá.
30. Lindencrona C, Merit G. Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden. *Nurse education today* 2001; 21 (3) 225-9.
31. MULLEY G. Myths of ageing. *Clinical Medicine. Journal of the Royal College of Physicians*, 2012; 7 (1): 68-72

32. Principios éticos para las investigaciones en seres humanos. Declaración de Helsinsky, 64ª Asamblea General, 2013. Fortaleza, Brasil.
33. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Español. 23 ed. España: ESPASA; 2014.

IX.ANEXOS



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Actitudes negativas hacia la vejez en trabajadores del HGZ 48 del IMSS del D.F.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	México D.F.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Los resultados de este estudio ayudarán a proporcionar información valiosa al equipo de salud para que en un futuro se realicen programas de sensibilización a las personas involucradas en la promoción, prevención y atención de las personas adultas mayores, a fin de brindar una mejor calidad de atención y fortalecer las actitudes favorables hacia el envejecimiento. El objetivo es medir la prevalencia de actitudes negativas hacia la vejez en los trabajadores del HGZ 48 del IMSS del D.F.
Procedimientos:	Ninguno
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Proporcionar información al equipo de salud a fin de brindar una mejor calidad de atención
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El estudio es descriptivo, los resultados son únicamente estadísticos
Participación o retiro:	Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Se garantiza de recibir respuesta a cualquier duda y libertad de retirar el consentimiento y abandonar el estudio sin que afecte su situación laboral en el instituto.
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos proporcione que pudiera ser utilizada para identificarla (nombre, teléfono y dirección) será guardada de manera confidencial y por separado al igual que sus respuestas a los cuestionario y los resultados de sus pruebas clínicas para garantizar su privacidad. Su participación no afectará su situación laboral en ningún momento.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	Información al equipo de salud.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Sandra Hernández Cid de León 262921190, mat. 10793658, Elpidio Cortés y Bertoni San Pedro Xalpa
Colaboradores:	Norma Esperanza Castro 55 17 32 41 57 mat. 99358245
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

ANEXO 2

PROTOCOLO: ACTITUDES NEGATIVAS HACIA LA VEJEZ EN TRABAJADORES DEL HGZ 48 DEL IMSS DEL D.F.

El siguiente cuestionario identifica las actitudes hacia el envejecimiento, responda con la opción que usted considere, es muy importante que no deje preguntas sin contestar.

Llene los siguientes datos o marque una opción.

Edad _____

M	F
---	---

 Sexo:

Escolaridad:

primaria	secundaria	bachillerato	licenciatura	posgrado
----------	------------	--------------	--------------	----------

Estado Civil:

Soltero o divorciado		Casado		viudo	
----------------------	--	--------	--	-------	--

Categoría:

1.	Asistente médica	
2.	Enfermería	
3.	Auxiliar de servicios de intendencia	
4.	Médicos	
5.	Trabajadores sociales	

Usando la escala del 1 al 4 que a continuación se presenta, escriba que tanto está usted de acuerdo o en de acuerdo con las siguientes frases:

- 1= completamente en desacuerdo
- 2= medianamente en desacuerdo
- 3= medianamente de acuerdo
- 4= completamente de acuerdo

	Frases	Respuestas
1.	Me daría tristeza verme viejo (a)	
2.	Sería desagradable que me salieran arrugas	
3.	Me da miedo envejecer	
4.	No me gustaría que la gente me viera con canas	
5.	La boca de una persona vieja huele mal	
6.	Sería espantoso perder mis capacidades mentales con la edad	
7.	Los viejos se vuelven necios y repetitivos	
8.	Con la edad viene la tristeza y la soledad	
9.	Las mujeres canosas son poco atractivas	
10.	A los viejos los olvidan en un rincón	
11.	Los hombres que se quedan calvos son poco atractivos	
12.	Una mujer debe evitar todo signo de vejez	
13.	Estar viejo es deprimente	
14.	Los ancianos huelen mal	
15.	Es fácil tomarle el pelo a las personas mayores	
16.	Estar viejo quiere decir perder la independencia	
17.	Los viejos dan mucha lata	
18.	Los peores conductores son las personas mayores	
19.	Los viejitos son avaros	
20.	Los asilos para personas mayores son deprimentes	
21.	Temo hacerme inútil con la edad	

ANEXO 3

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE D.F.
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
HOSPITAL GENERAL DE ZONA 48 "SAN PEDRO XALPA"

PROTOCOLO

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

NO. FOLIO	EDAD	GENERO	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	CATEGORIA DE TRABAJADOR