

ACTITUDES HACIA LA VEJEZ EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE DOS
INSTITUCIONES DE LOS MUNICIPIOS DE ARACATACA Y FUNDACION,
MAGDALENA

JISHEL PAOLA MANJARREZ PAREJO
CAMILA ANDREA SIMANCA ROMERO
AUTORES

MARTHA MARTIN CARBONELL
ASESOR

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGIA
PROYECTO DE GRADO
SANTA MARTA – 2021



Resumen

Introducción: Se entiende que las actitudes positivas es un estado de bienestar que tienen consecuencias directas en la calidad de vida de los adultos mayores, considerándose como una persona sabia, lleno de experiencias, merecedor de respeto y con una buena posición social. **Objetivo:** Caracterizar las actitudes hacia la vejez en una muestra de profesionales de la salud de dos instituciones de salud del Magdalena. **Metodología:** Cuantitativo, tipo de estudio, Descriptivo, correlacional con una población profesionales de la salud de dos instituciones de salud tomando 130 profesionales de la salud que accedieron a participar, utilizando el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE). **Resultados:** En las variables de profesionales en las actitudes hacia la vejez el 64% de las profesiones estuvieron de acuerdo en que el deterioro cognitivo es un factor importante a presentarse durante la edad adulta, el 80% de las mujeres piensan que en la edad adulta pierden el interés por el sexo, sin embargo, no piensan que no todas las personas mayores de 65 años contraigan una enfermedad mental que afecte sus capacidades normales. **Conclusión:** estos resultados dan una perspectiva de las actitudes de los participantes hacia la vejez, los menores de 30 años tienen unas actitudes hacia la vejez positiva, el cual puede afrontar de mejor manera que la generación actual.

Palabras claves: actitudes, estereotipos, vejez, profesionales de la salud

Abstract

Introduction: It is understood that positive attitudes are a state of well-being that have direct consequences on the quality of life of older adults, considering themselves as a wise person, full of experiences, worthy of respect and with a good social position. **Objective:** To characterize the attitudes towards old age in a sample of health professionals from two health institutions in Magdalena. **Methodology:** Quantitative, type of study, Descriptive, correlational with a population of health professionals from two health institutions taking 130 health professionals who agreed to participate, using the Negative Stereotypes Questionnaire towards Old Age (CENVE). **Results:** In the variables of professionals in attitudes towards old age, 64% of the professions agreed that cognitive impairment is an important factor to present during adulthood, 80% of women think that in adulthood they lose interest in sex, however, they do not think that not all people over 65 years of age contract a mental illness that affects their normal abilities. **Conclusion:** these results give a perspective of the attitudes of the participants towards old age, those under 30 years of age have positive attitudes towards old age, which they can face in a better way than the current generation.

Key words: attitudes, stereotypes, old age, health professionals

Dedicatoria

Dedico este logro a mis padres, PAOLA PAREJA y JOSÉ MANJARREZ quien con tanto esfuerzo me brindaron los medios para cursar mi carrera de psicóloga, ellos quienes fueron mi apoyo y mi guía constante, juntos emprendimos este camino de altos y bajos pero que gracias a Dios pudimos llegar a la meta.

JISHEL MANJARREZ.

El presente trabajo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A mi madre por su amor, trabajo y sacrificio de todos estos años, gracias a ella he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, por ser la principal promotora de mis sueños, por confiar y creer en mí, por los consejos, valores y principios que me ha inculcado.

A mi hija que es mi gran motivación y me impulsa a cada día ser mejor.

A mis hermanas por estar siempre presentes a lo largo de esta etapa de mi vida y a mi pareja, en el camino encuentras personas que iluminan tu vida, que con su apoyo alcanzas de mejor manera tus metas, a través de sus consejos, de su amor y paciencia.

CAMILA SIMANCA

Agradecimientos

Agradezco a Dios por guiarme y permitirme concluir con mi objetivo, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Agradezco de manera especial a la doctora Marta Martin tutor de nuestro proyecto quien, con sus conocimientos, paciencia, rectitud y su gran trayectoria, ha logrado en mí, culminar mis estudios con éxito.

C.S.

Agradezco a Dios, que en su infinito amor me permitió estudiar mi carrera soñada.

A mis padres que se esforzaron siempre por que culminara mi carrera, dándome su apoyo y siendo esa fuerza que necesite en momentos donde la complejidad académica se hacía pesada.

A mis familiares que aportaron un grano de arena para este proceso.

A mis maestros y en especial a la docente MARTA MARTÍN por su paciencia y dedicación en cada paso de nuestro proyecto, por darnos ánimo e impulsarnos a ser mejores cada día.

J.M.

Contenido

1. JUSTIFICACIÓN.....	7
2. MARCO TEORICO.....	9
2.1. Vejez	9
2.2. Envejecimiento biológico	10
2.3. Envejecimiento social	11
2.4. Actitud	13
2.5. Estereotipos hacia la vejez	14
3. ESTADO DEL ARTE.....	16
4. Objetivos	19
4.1. Objetivo general:.....	19
4.2. Específicos:	19
5. METODOLOGÍA	20
5.1. Enfoque.....	20
5.2. Participantes:.....	21
5.3. Muestra:	21
5.4. Instrumentos:	21
6. Resultados.	22
6.2. Descripción de la muestra de acuerdo a variables sociodemográficas y profesionales.	22
Variables sociodemográficas.....	22
Variables profesionales	23
Formación Profesional.	24
7. DISCUSIÓN.....	35
8. CONCLUSIÓN	37
9. RECOMENDACIONES	37
10. REFERENCIAS	38
11. ANEXO	41

Lista de tablas

Tabla 1 Variable sociodemográfica Edad de la muestra.....	23
Tabla 2 Tipo de formación Profesional de la muestra.....	24
Tabla 3 Resultados referentes a otros estudios realizado por la muestra.....	25
Tabla 4 Resultados relacionados con la educación continua y desarrollo profesional.....	27
Tabla 5 Resultado variable tiempo en años vinculado a trabajo con personas mayores.....	28
Tabla 6 Resultado variable tiempo en meses vinculado a trabajo con personas mayores.....	29
Tabla 7 Resultados variables calificación nivel de experiencia en la atención a adultos mayores en escala de 0 a 10.....	30
Tabla 8 Actitudes de los profesionales de la salud frente a la vejez.....	31

1. JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2018), es la acumulación de daños moleculares a través del tiempo, que lleva a un descenso gradual de las habilidades físicas y mentales, aumento de riesgos a enfermarse y finalmente la muerte. En ese sentido, proponen que estos cambios no se dan de manera lineal ni mucho menos uniforme, y tampoco están completamente relacionados con la edad, ya que dos personas de la misma edad podrían tener condiciones muy diferentes, necesitando algunos más ayudas que otros.

Continuando con los cambios que se presentan en esta etapa de la vida, la OMS menciona que entre las afecciones más comunes se encuentran la pérdida de audición, cataratas y errores de refracción, dolores de espalda y cuello y osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencia; además, a mayor envejecimiento, mayor probabilidad de presentar varias afecciones al tiempo

La esperanza de vida en el mundo varía según el país o la región, sólo 76 de los 201 países contemplados alcanzan una esperanza de vida superior a los 75 años. Se estima que en los países con ingresos altos la esperanza de vida masculina y femenina oscila entre 75.8 y 82 años respectivamente, mientras que en los países de ingresos bajos la relación por sexo es de 60.2 y 63.1 años. (OMS, 2015, cp. Arzate, et, al., 2017)

De acuerdo con Lozano (2011), la problemática sobre la vejez no es nueva, las dificultades para enfrentarla y las actitudes frente a su existencia también han variado dependiendo de los valores culturales y de la historia específica de cada sociedad.

Las actitudes pueden ser tanto positivas como negativas, las primeras consideran al adulto mayor como sabio, lleno de experiencias, merecedor de respeto y con una buena posición social. Mientras que en las segundas se destaca la vejez como un estado lleno de deficiencias, y son estas las que aportan consecuencias nocivas a los adultos mayores. Así, la vejez y envejecimiento son temas llenos de mitos y estereotipos, estas actitudes hacia dicho grupo son creadas por la población para la predicción de conductas por sus sentimientos manifestados. (Arzate, et. al., 2017)

Etapas de la vejez ha sido asumida culturalmente como sinónimo de fragilidad y dependencia, lo cual configura un conjunto de ideas negativas frente al envejecimiento, que puede llevar a discriminación, aislamiento social y maltrato. (Agudelo, et.al., 2020)

Esta investigación resulta importante ya que es necesario conocer las actitudes que existen acerca del envejecimiento para entonces, en caso de no ser una buena actitud, realizar proyectos que busquen normalizar la vejez como una etapa de nuestro ciclo vital y así mejorar la calidad de vida y bienestar de los ancianos.

Realizar estudios sobre las actitudes hacia la vejez resulta pertinente ya que, permite la identificación de conductas que afectan, ya sea de manera negativa o positiva, la calidad de vida de los mayores y su interacción con otros incluyendo su desempeño en otras labores (López, et al., 2021). En ese sentido, la OMS (2016) calcula que para 2025 se duplicará el número de personas de +60 años en los países de ingresos bajos y medianos, y es importante conservar y cuidar la buena salud mental y física de estos adultos, por lo que en 2016 la Asamblea General de Salud decidió hacer una campaña mundial que permitiera disminuir la discriminación a los adultos mayores.

Esta es la misma razón por la que Henríquez et al., (2020) consideran que las investigaciones han aumentado, y es que se evidencia un crecimiento sostenido de personas que entran a la etapa de envejecimiento, lo que implica un gran impacto para la sociedad, y por lo que resulta importante crear mecanismos que permitan un envejecimiento saludable, libre de prejuicios que puedan perjudicar su bienestar.

Por último, los resultados que se obtengan a través de estas investigaciones permitirán plantear estrategias para lograr la relación entre bienestar y actitudes positivas ante la vejez (Castellano, 2013).

2. MARCO TEORICO

2.1.Vejez

El envejecimiento humano ha sido objeto de estudio y de preocupación a lo largo de la historia desde aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

La vejez es un proceso progresivo, desfavorable, de cambio ordinariamente ligado al paso del tiempo histórico que se vuelve perceptible después de la madurez y concluye invariablemente en la muerte (Ramos, 2016).

La vejez se caracteriza por la aparición de varios estados de salud complejos que suelen presentarse solo en las últimas etapas de la vida y que no se enmarcan en categorías de morbilidad específicas. Esos estados de salud se denominan normalmente síndromes geriátricos. Por lo general son consecuencia de múltiples factores subyacentes que incluyen, entre otros, los siguientes: fragilidad, incontinencia urinaria, caídas, estados delirantes y úlceras por presión. (OMS, 2018)

2.2.Envejecimiento biológico

Biológicamente, los humanos comienzan a envejecer desde su nacimiento, pero con ritmos diferentes, la situación social, el modo de vida, el entorno cultural, aceleran o retrasan la evolución biofisiológica. Así, no hay una única edad para la vejez, pues son diferentes la edad cronológica, la edad corporal y la edad social, la primera la define el número de años; mientras la social es establecida por la sociedad. (Lozano, D. 2011)

Desde el punto de vista biológico, existen diferentes explicaciones del envejecimiento, que coinciden todas en aceptar la presencia de una pérdida progresiva y uniforme del estado óptimo de salud y del vigor, que afecta la mayoría de las funciones fisiológicas, cognitivas, emocionales y del comportamiento. (Lozano, D. 2011)

EDAD CRONOLÓGICA: La edad cronológica es biológica y se manifiesta con cambios funcionales. En este sentido, el envejecimiento lleva consigo cambios en la posición del sujeto dentro de la sociedad, debido a las responsabilidades que le son atribuidas por la edad cronológica. (Lozano, D. 2011)

La edad efectiva de una persona, que puede establecerse teniendo en cuenta cuatro tipos de edades: (Alvarado y Salazar, 2014)

- Edad cronológica: es el número de años transcurridos desde el nacimiento de la persona.
- Edad biológica: está determinada por el grado de deterioro de los órganos.
- Edad psicológica: representa el funcionamiento del individuo en cuanto a su competencia conductual y adaptación.
- Edad social: establece el papel individual que debe desempeñarse en la sociedad en la que el individuo se desenvuelve.

2.3.Envejecimiento social

La edad social, relacionada con las actitudes y las conductas establecidas por la sociedad; así, la edad, al presentarse como una categoría social con marcados fundamentos biológicos, permite considerar la vejez una construcción social e histórica que, posee el significado conferido por el modelo cultural vigente, en términos de los procesos de producción, el consumo de determinada tendencia y los ritmos vitales impuestos por cada sociedad. (Lozano, 2011).

Envejecimiento psicológico

El envejecimiento psicológico se caracteriza por los cambios conductuales que se relacionan con las influencias ambientales que influyen y se reflejan positiva o negativamente en los adultos mayores, cada persona mayor es un individuo al cual cada experiencia vital y cada modificación en su entorno ejerce un efecto sobre ella (Hernandez, 2014).

Según Belsky citado por Satorres Pons (2013), existen dos tipos de envejecimientos, un envejecimiento primario y otro secundario. “El envejecimiento primario implica los cambios graduales e inevitables que aparecen en todos los miembros de una especie (...); el envejecimiento secundario, es el deterioro corporal producido por fuerzas dañinas externas y evitables, y que se relacionan con factores controlables” (p. 15).

Al respecto del envejecimiento psicológico, podemos considerarlo como un envejecimiento secundario disparado por condiciones subjetivas y sociales. Las subjetivas están ligadas a: una historización devaluada, vivencias de desamparo, precario

autoconcepto, carencia de recursos de afrontamiento vital, preeminencia del yo ideal, deficiente ajuste yoico a la realidad, labilidad emocional e inhibición del lazo social.

Al hablar de envejecimiento psicológico se tiene en cuenta de los cambios y de las pérdidas, como así también que pongan de manifiesto el potencial configurativo de las producciones de sentido, que se entrelazan entre el sujeto y los otros, esto articulando los aportes de Ricoeur y los planteos teóricos de Lacub (2016), el cual considera que la identidad narrativa puede definirse en los siguientes aspectos y manifestaciones del yo:

- Crecimiento del yo existencial: visualización del sí mismo, en relación con la construcción subjetiva que se tiene del tiempo, de las experiencias y la imagen corporal.
- Yo físico: apunta a las manifestaciones corporales que el sujeto experimenta a lo largo de la vida, y que tiene relación con la edad cronológica. El cuerpo pasa por un proceso, donde al inicio experimenta potencialidades y al final empiezan aparecer restricciones de este.
- Yo temporal: se refiere que el sujeto es un ser gradual y temporal, que vive un presente, basado en un pasado y con proyección al futuro; es necesario e imprescindible que exista una coherencia entre estos tres tiempos porque permite armar un sentido de la vida.
- Yo laboral: el aspecto laboral es importante para la conformación de la identidad en la mayoría de las personas, permite al sujeto poder definir quién es en el campo social y resignificar sus relaciones. La representación de este rol no siempre es el mismo y no dura para toda la vida, sino que cada día se construye según los aspectos psicológicos, físicos y sociales que la persona experimenta.

- Yo psicológico: el sujeto desde que nace hasta que muere busca en su vida alcanzar una madurez emocional, desarrollo de la inteligencia, equilibrio en sus sentimientos, la capacidad de reflexionar y de analizar, para comprenderse a sí mismo y a los demás.

2.4. Actitud

Las actitudes y las representaciones sociales son conceptos fundamentales de la psicología social contemporánea. De ambos se dice que constituyen el producto de las interacciones con el medio y permiten la orientación de los comportamientos. (Parales y Vizcaino, 2007)

Otro concepto de actitud parte del enfoque funcionalista, proponiendo que las actitudes se forman para cumplir determinadas funciones con el objetivo de alcanzar cierto ajuste en la personalidad. (Dorina y Rodríguez, 1998)

El envejecimiento es un fenómeno multidimensional que involucra todos los aspectos de la vida humana, donde se experimentan cambios de orden físico, psicológico y social. Sin embargo, la sociedad parece no haber considerado el impacto de dichos cambios y aún persisten actitudes que hacen que se tenga una imagen negativa de la vejez, lo que impide ver la gran cantidad de posibilidades de desarrollo que existe para los adultos mayores.

La imagen del adulto mayor está definida principalmente por características negativas, tanto físicas como sociales, etiquetándola como una edad de deterioro, con pérdidas físicas, psicológicas y sociales (Carbajo, 2009). Otros consideran a los ancianos como improductivos, frágiles y vulnerables, los cuales presentan disminución de sus

capacidades para realizar sus actividades diarias. Estos detalles refuerzan la imagen de las personas mayores como una carga para la sociedad, motivo que los orilla a ser etiquetados como miembros disfuncionales de la vida activa y productiva. (Arzate, 2017)

En ese sentido, las valoraciones que se hacen sobre la población de adultos mayores presentan estereotipos negativos o positivos en distintas áreas como en lo social, en lo personal, en lo físico y lo mental, en lo laboral, en lo conductual y en lo afectivo; todas estas cuestiones limitan el desarrollo del adulto mayor en la sociedad, ya que los estereotipos basados en la edad generan tratos diferentes que pueden llegar a ser nocivos. (López, et al., 2021)

2.5. Estereotipos hacia la vejez

Scholl y Sabat (2008 citados por López, et al., 2021) plantean que los estereotipos hacia la vejez se desarrollan en la infancia por influencias ambientales, familiares y sociales, tales estereotipos se desarrollaran en la edad adulta y muchas veces estos no se percatan de tales ideas. También se plantea que, lo que los niños y adolescentes consideran que es llegar a la vejez influye en la idea que tengas sobre el tema, así como el tiempo que pasan con adultos mayores. Con relación a los estudiantes universitarios, existen actitudes más positivas sobre todo en los estudiantes más maduros, en las mujeres y/o personas que viven con adultos mayores. Por otra parte, las actitudes negativas podrían estar relacionadas al temor a la muerte.

Castellanos (2004 citados por López, et al., 2021) las actitudes positivas que tienen los adultos mayores frente a su propia vejez están relacionada con altos índices de bienestar, mientras que las negativas se relacionan a insatisfacción y malestar.

De acuerdo a lo anterior se ha demostrado que si existen factores que se relacionan con los estereotipos hacia la vejez, entre esos se encuentran la edad, el sexo, el estado civil, el nivel de estudios o la relación con las personas mayores. En cuanto al nivel de escolaridad, se ha concluido que a menor nivel mayor presencia de estereotipos.

(Rodríguez, A. 2020)

3. ESTADO DEL ARTE

Un estudio realizado con el objetivo de evaluar las actitudes hacia la vejez, teniendo en cuenta el sexo, la edad y población de dos países como México y España, realizó la evaluación a mediante el Cuestionario de Actitudes a la Vejez, donde participaron 900 sujetos de entre 18 y 82 años (55.2% mujeres y 44.8% hombres). En esta investigación los resultados mostraron que en ambos países las mujeres temen más por el envejecimiento que los hombres, encontrando estas más desagradables las arrugas y las canas. Por otra parte, fue la población española quienes presentaron más actitudes negativas frente a la vejez que los mexicanos. (López, et al., 2021)

En Chile Henríquez, et al., (2020) realizaron una investigación sobre las actitudes de los estudiantes de fonoaudiología de una universidad, en este estudio se encontró que presentan actitudes neuróticas frente al envejecimiento con tendencias a actitudes positivas. Los autores sugieren avanzar en estudios académicos como la vejez, los desafíos sanitarios que se presentan y las respuestas ante las necesidades que estos tenga, hubo una tendencia hacia la actitud positiva. No se encontraron diferencias según las variables mencionadas. Se llevó a cabo un análisis de aquellos ítems donde se reportaron tendencias hacia actitud negativa, discutiendo sus implicancias.

Los cambios físicos y fisiológicos en este grupo etario ocasionan la creencia de que son seres asexuados; no obstante, en la vejez se persiguen los mismos objetivos que en otras etapas de la vida: placer del contacto corporal, comunicación, dignidad y la seguridad emocional que ocasiona sentirse querido. En muchas ocasiones, las actitudes negativas hacia la sexualidad en la vejez hacen que no se considere en el cuidado la dimensión

sexual, sin embargo, la naturaleza íntima de los cuidados y el contacto cercano y constante con la paciente brinda una oportunidad para su atención (Rivero, 2017).

Un estudio realizado en México con una muestra conformada por 71 mujeres, obtuvo como resultado que la muestra en general y por grupo de edad demostró una actitud neutra ante la vejez. Con relación a una visión desfavorable, la mayoría señaló que está en desacuerdo en que los ancianos son egoístas. Un número similar señaló el desacuerdo y el acuerdo por no sacrificarse por el adulto mayor. Por otra parte, hubo una tendencia al acuerdo en aspectos como la necesidad de proveer una residencia para los ancianos, no estar dispuesto a compartir su habitación, y señalar que exigen mayor cuidado o atención. Con respecto a que el anciano despierta sentimientos de culpa en sus familiares al manifestar sentirse solo y abandonado, no estableció tendencia de respuesta. (Arzate, et.al., 2017)

Por otra parte, en Venezuela se realizó un estudio con el objetivo de determinar la actitud hacia la vejez en estudiantes de Gerontología de la UNEFM, con una muestra de 137 estudiantes. Entre los resultados que obtuvo que, en la dimensión cognitiva existe una visión negativa hacia la vejez, contrario a esto, la dimensión afectiva mostro una visión positiva. Para el autor esto explican lo que corresponde con lo socialmente esperado, que personas que estudian una carrera vinculada con la vejez como la gerontología, demuestren sentimientos favorables hacia la misma y todo lo que ella implica, de lo contrario sería mal visto. (Árraga, 2015)

En Colombia se realizó un estudio con el objetivo de identificar las actitudes hacia la vejez y el nivel socioeconómico, en esta investigación se obtuvo una visión desfavorable hacia la vejez, correspondiendo esto a que más de la mitad de los encuestados tuvo una

visión neutra o negativa ante esta etapa del ciclo vital. El autor atribuye estos resultados a la creencia y el valor que se le da socialmente al desarrollo eficiente, al poder adaptarse fácilmente en la sociedad, etc. Por último, plantea que los ancianos van siendo desplazados terminando por conformar un grupo minoritario en la sociedad (Dorina y Rodríguez, 1998).

Los instrumentos más habituales son cuestionarios autoadministrados, que consisten en pares de adjetivos o en listados de afirmaciones para las que se solicita el grado de acuerdo-desacuerdo a través de una escala dicotómica, verdadero-falso, o escalas tipo Likert. Algunos de los que se encuentran disponibles en nuestro idioma, destacan el AN-PP, el AE el CEV, el CONDUC-ENV, o el FAQ. Junto a los anteriores, uno de los instrumentos más utilizados en el contexto hispanohablante es el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE) (Heller, 2012).

4. Objetivos

4.1.Objetivo general:

Caracterizar las actitudes hacia la vejez en una muestra de profesionales de la salud de dos instituciones de salud del Magdalena.

4.2.Específicos:

- 1- Describir la muestra de acuerdo a variables sociodemográficas y profesionales
- 2- Determinar las actitudes más y menos frecuentes

5. METODOLOGÍA

5.1. Enfoque

Cuantitativo. Tipo de estudio: Descriptivo, correlacional

La presente investigación es de enfoque cuantitativa, debido a que la investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables, esta asociación o relación entre variables cuantificadas, la cual trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede, tras el estudio de la asociación o correlación que pretende, a su vez, hacer inferencia causal que explique por qué las cosas suceden o no de una forma determinada (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

El presente trabajo de investigación esta direccionado hacia un estudio descriptivo, son los más utilizados cuando se desea conocer las características de una enfermedad y a quienes afectan, se refiere a la investigación que enfatiza en la descripción, especificación y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se desee analizar, así mismo, al ser transversal indica que recolecta la información en las variables una sola vez en un tiempo específico (Donis, 2013).

Tiene un diseño correlacional, ya que la investigación correlacional responde a preguntas de investigación, puesto que tienen como fin medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, la utilidad está en saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas, el propósito de este tipo de estudios es medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables en un contexto en particular, miden las dos o más

variables que se pretende ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

5.2.Participantes:

Población:

Profesionales de dos instituciones de salud del departamento del Magdalena, la cual estaba constituida por personal de la salud, como médicos, enfermeros, profesionales administrativos y demás profesiones.

5.3.Muestra:

130 profesionales de la salud que accedieron a participar

5.4.Instrumentos:

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE ACTITUDES HACIA LA VEJEZ CENVE

Es una escala compuesta de un cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la veje, que se constituye de 15 preguntas, cada pregunta medido con escala likert del 1 al 4 (categorías: 1= muy en desacuerdo, 2 = algo en desacuerdo, 3 = algo de acuerdo, 4= muy de acuerdo) Para cada una de las dimensiones la puntuación mínima de 5 y máxima 20, considerándose estereotipo negativo cuando la puntuación se identificó entre 12,5 y 20. La dimensión salud incluyó las preguntas 1, 4, 7, 10 y 13; la dimensión motivación-social las preguntas 2, 5, 8, 11 y 14; y la dimensión carácter personalidad las preguntas 3, 6, 9, 12 y 15 (Franco, 2012).

6. Resultados.

6.2. Descripción de la muestra de acuerdo a variables sociodemográficas y profesionales.

A continuación, se presenta una descripción de la muestra objeto de estudio de acuerdo a las variables sociodemográficas y profesionales.

Variables sociodemográficas.

En cuanto a las variables sociodemográficas de la muestra, se presentará los resultados referentes a nombre de la institución a la que pertenece, sexo, edad, tipo de participante en cuanto si es o no es estudiante.

Teniendo en cuenta la Institución a la que pertenece la muestra, se observó que el 61% (96) de los profesionales de la salud corresponde a Institución de Aracataca (Magdalena) y el 39% (61) a los profesionales de Institución de Salud de Fundación (Magdalena)

Sexo

Por otro lado, los resultados referentes a la variable sociodemográfica tipo de Sexo de la muestra, se obtuvo que el 77% es decir 121 de los participantes fueron mujeres, mientras que el 22%, 31 participante fue hombre, en esta pregunta hubo una persona que no respondió siendo el 1% de la muestra.

Edad

Los resultados en cuanto a la variable sociodemográfica referente a la edad de los participantes del presente estudio. El promedio de la muestra respecto a la edad es de 33 años, la media es de 30 años de edad, mientras que la edad máxima de los participantes fue de 63 años y la edad mínima 19 años de edad. Los resultados presentan una desviación estándar respecto a la media de **9,5**.

Tabla 1 Variable sociodemográfica Edad de la muestra.

Rango de edades	Cantidad
Menores de 30 años	61
Entre 31 y 49 años	67
Entre 50 y 59 años	26
Mas de 60 años	3
Total	157

Fuente: elaboración propia

Estudiante o no

Los resultados encontrados en la pregunta a que si la muestra es profesional o estudiante se observó lo siguiente. El 89% de la muestra manifestó que No es estudiantes equivale a 134 profesionales de la salud, mientras que el 11% (18 personas) refirió que todavía se encontraba en etapa de estudio.

Variables profesionales

A continuación, se presenta lo resultados relacionados con las variables profesionales de la muestra, estas variables corresponden a preguntas enfocadas a identificar **Formación Profesional**, otros estudios realizados por las personas que participaron, el tiempo de experiencia en la profesión que ejerce cada uno, las variables relacionada con la educación

continua y desarrollo profesional, la relación del trabajo actual vinculado a la atención a personas mayores, tiempo de trabajo vinculado a personas mayores, experiencia laboral en la atención a personas mayores, tiempo en año y meses de trabajo vinculado a personas mayores.

Formación Profesional.

Referente al tipo de estudio que tiene la muestra, se observó que el 36% (57) de los participantes escogió la enfermería, el 20% (31) de los participantes tiene estudios de medicina, el 8% (12) escogió la opción Otra titulación, estas están relacionadas con profesiones no propias del campo de la salud. Un 6% (10) de la muestra presentó estudios de psicología y otro 6% (9) estudios de fisioterapia. Un 3% (5) refirió tener estudios de Bacteriología, un 3% (5) trabajo social, un 3% auxiliar de enfermería y un 3% paramédico. En menor participación en cada una de las siguientes profesiones se observó un porcentaje de 1%: Administración en salud, Asesor comercial, camillero, fonoaudiología, radiología e imágenes diagnóstica, terapia ocupacional, auxiliar área de salud, bachiller académico, contaduría, nutrición, primaria y salud ocupacional. Como se observa en la siguiente Tabla.

Tabla 2 Tipo de formación Profesional de la muestra.

Formación Profesional	%	Cantidad
Auxiliar área salud	1%	1
Bachiller académico	1%	1
Contaduría Pública	1%	1
Nutrición	1%	1
Primaria	1%	1
Salud ocupacional	1%	1
Administración en salud	1%	2
Asesor comercial	1%	2

Camillero	1%	2
Fonoaudiología	1%	2
No específica	1%	2
Radiología e Imágenes Diagnóstica	1%	2
Terapia Ocupacional	1%	2
Auxiliar enfermería	3%	4
Paramédico	3%	4
Bacteriólogo	3%	5
Trabajo social	3%	5
Fisioterapia	6%	9
Psicología	6%	10
Otra titulación	8%	12
Medicina	20%	31
Enfermería	36%	57
Total	101%	157

Fuente: elaboración propia

Otros estudios realizados por la muestra.

Los resultados frente a la variable de otros estudios realizados por la muestra, arrojaron que el 96% (145) no escogió ninguna opción debido a que no aplicaba, un 3% manifestó tener otros estudios relacionados con la Bacteriología. En menos proporción, es decir 1% de la muestra en esta pregunta manifestó tener otros estudios realizados en las siguientes opciones: Derecho, Gerencia en salud e instrumentación quirúrgica, licenciatura, odontología, primera infancia y psicología. Como se presenta en la Tabla 6.

Tabla 3 Resultados referentes a otros estudios realizado por la muestra.

Otros estudios de la muestra	Cantidad
Bacteriología	4
Derecho	1
Gerencia en salud y Instrumentación qui	1
	2

Licenciatura en Educ	1
odontología	1
Primera infancia	1
Psicología	1
No aplica	145
Total	157

Fuente: elaboración propia

Tiempo de experiencia en la profesión que ejerce.

Los resultados en cuanto a la variable de tiempo en años de experiencia en la profesión que ejerce la muestra, se presentaron que el promedio tiene un tiempo de experiencia de 9 años, referente a la moda 5 años de experiencia en la profesión. Los resultados presentan una desviación estándar respecto a la media de **9,7**. En cuanto a la edad de experiencia mínima es de 1 año, mientras que la experiencia máxima es de 56 años.

Educación continua y Desarrollo Profesional.

Los resultados observados en cuanto a las variables de educación continua y desarrollo profesional de la muestra, se evidencia que el 75% (117) de la muestra manifestó decir que no ha realizado cursos cursos, mientras que el 25% (40) refiere que Sí. Por otro lado, el 100% de la muestra manifestó que no ha realizado ningún diplomado, ese mismo porcentaje se identificó en lo referente a las preguntas de Doctorado, Maestría y Especialización. En cuanto a la pregunta Ninguna formación específica se evidencia que el 39% (61) refiere no tener ninguna formación específica, mientras que el 61% (96) de la muestra manifiesta que Sí.

Tabla 4 Resultados relacionados con la educación continua y desarrollo profesional.

Opción de respuestas	Curso corto	Diplomatura	Doctorado	Maestría	Especialización	Ninguna formación específica
NO	117	157	157	157	157	61
SI	40	0	0	0	0	96
Total	157	157	157	157	157	157

Fuente: elaboración propia

vinculación con la atención a personas mayores.

En la pregunta su trabajo está actualmente vinculado a la atención a personas mayores, se evidenció los siguientes resultados. El 32% (51 participante) de la muestra manifestó que Si, mientras que el 54% (84 participantes) eligieron la opción que No. Por otro lado, en un 14%, es decir (22 participantes) no respondió a esta pregunta.

Tiempo en año aproximado, que su trabajo está vinculado a personas mayores

Los resultados en la pregunta: indique cuánto tiempo hace, aproximadamente, que su trabajo está vinculado a personas mayores se evidencia que la edad promedio es de 8 años que el trabajo está vinculado al cuidado de personas mayores, la moda es que la mayoría de los profesionales tiene el tiempo de 3 años que su trabajo se encuentra vinculado a personas mayores, mientras que la edad máxima de los participantes fue de 33 años y la edad mínima 1 año de trabajo. Los resultados presentan una desviación estándar respecto a la media de **26,9**

Su trabajo ha estado vinculado anteriormente, en algún momento, a la atención a personas mayores.

Los resultados arrojados frente a la pregunta: Su trabajo ha estado vinculado anteriormente, en algún momento, a la atención a personas mayores, se observa lo siguiente: el 41 % (64 participantes) de la muestra refiere que NO, mientras que el 12% (19 participantes) refiere que Si, su trabajo ha estado vinculado anteriormente. En un 47% (74 participantes) se observa que no hubo respuesta.

[años] indique durante cuánto tiempo, aproximadamente, su trabajo se vinculó a personas mayores.

Los resultados en la pregunta: indique durante cuánto tiempo, aproximadamente, su trabajo se vinculó a personas mayores, arrojó que el 4% (6) de la muestra refirió que 1 año, mientras que en cada una de las opciones como se presenta en la Tabla 13, se evidencia que el 1% de la muestra aproximadamente en cuanto al tiempo que lleva trabajando con personas mayores es de: 0, 2, 3, 4, 10, 6, 7 y 50 años. El 88% (139) de la muestra no escribió alguna opción.

Tabla 5 Resultado variable tiempo en años vinculado a trabajo con personas mayores.

Años. Indique durante cuánto tiempo, aproximadamente, su trabajo se vinculó a personas mayores.	Cantidad
0 años	1
1 año	6
2 años	2
3 años	2
4 años	2
6 años	1
7 años	1
10 años	2
50 años	1
En blanco	139

Total	157
--------------	------------

Fuente: elaboración propia.

[meses] indique durante cuánto tiempo, aproximadamente, su trabajo se vinculó a personas mayores.

Los resultados en la pregunta: indique durante cuánto tiempo (meses), aproximadamente, su trabajo se vinculó a personas mayores, arrojó que el 3% (5) de la muestra refirió que 0 meses y otro 3% (4) mientras que en cada una de las opciones como se presenta en la Tabla 14, se evidencia que el 1% de la muestra aproximadamente en cuanto al tiempo en meses que lleva trabajando con personas mayores es de: 2,5,6,7,9,50 y 72 meses. El 88% (139) de la muestra no escribió alguna opción.

Tabla 6 Resultado variable tiempo en meses vinculado a trabajo con personas mayores.

[meses] indique durante cuánto tiempo, aproximadamente, su trabajo se vinculó a personas mayores.	Cantidad
0	5
2 meses	1
5 meses	1
6 meses	2
7 meses	2
9 meses	1
12 meses	4
50 meses	1
72 meses	1
En blanco	139
Total	157

Fuente: elaboración propia

Califique su nivel de experiencia en la atención a adultos mayores en una escala de 0 a 10.

Los resultados en la pregunta de calificación de nivel de experiencia en la atención a adultos mayores en una escala se observan que la puntuación promedio fue 6,3; mientras

que la moda fue de 8 el nivel de calificación, la calificación máxima fue un nivel de 10 y la calificación mínima fue de 0. Los resultados presentan una desviación estándar respecto a la media de 3,3.

Tabla 7 Resultados variables calificación nivel de experiencia en la atención a adultos mayores en escala de 0 a 10.

califique su nivel de experiencia en la atención a adultos mayores en una escala de 0 a 10, en la que 0 representa que su experiencia es nula y 10 representa que tiene un alto nivel de experiencia en la atención a adultos mayores:	Cantidad
0	18
1	3
2	1
3	5
4	6
5	12
6	6
7	17
8	30
9	13
10	24
En Blanco	22
Total	157

Fuente: elaboración propia

La tabla 8 muestra la distribución de porcentajes y frecuencias de las respuestas al cuestionario. Como puede observarse, más de la mitad de los participantes respondieron que están de acuerdo o muy de acuerdo con los estereotipos sobre la vejez que abordan las preguntas. El estereotipo más frecuente (presente en el 74% de los participantes) fue que las personas mayores se vuelven más rígidas e inflexibles (pregunta 6) y la visión infantilista del mayor (66% respondieron de acuerdo/muy de acuerdo a la pregunta 10). También predominan las creencias de que las personas mayores tienen problemas de salud física, cognitivos y emocionales (preguntas 1, 7, 13, 61)

El menor porcentaje de acuerdo fue para las preguntas 5 (Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes), 11 (A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos) y 14 (Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven)

Tabla 8 Actitudes de los profesionales de la salud frente a la vejez.

Preguntas	Algo de acuerdo/ Muy de acuerdo		Algo en desacuerdo/Muy en desacuerdo		No responde	
	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje
1. La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria	104	66%	45	28%	8	5%
2. Las personas mayores tienen menos interés por el sexo	65	41%	84	53%	8	5%
3. Las personas mayores se irritan con facilidad y son "cascarrabias" 90		57%	59	37%	8	5%
4. La mayoría de las personas mayores de 65 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus	70	44%	79	50%	8	5%

capacidades normales						
5. Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes	48	30%	101	64%	8	5%
6. A medida que las personas mayores se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles	74	74%	75	47%	8	5%
7. La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud	101	64%	47	29%	9	5.70%
8. A medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas	70	44%	79	50%	8	5%
9. Las personas mayores son, en	108	68%	40	25%	9	5.70%

muchas ocasiones, son como niños						
10. La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás	75	47%	74	47%	8	5%
11. A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos	54	34%	95	60%	8	5%
12. Los defectos de la gente se agudizan con la edad	71	45%	78	49%	8	5%
13. El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) es una parte inevitable de la vejez	88	56%	61	38%	8	5%

14. Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven	57	36%	92	58%	8	5%
15. La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria	97	61%	52	33%	8	5%

Fuente: elaboración propia

7. DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta que en nuestra muestra predominan los jóvenes, nuestros resultados coinciden con lo encontrado por Medina (2019) que un 39% tiene una actitud negativa hacia la vejez, a diferencia de lo que reportaron Sampán y colaboradores en donde se encontró que el 59% del personal de salud del primer nivel de atención presentó actitudes positivas hacia el envejecimiento siendo más elevado el porcentaje (97,6%) en los trabajadores de salud de la Emergencia en Lima, Perú.

Los hallazgos apoyan investigaciones que indican que los profesionales a menudo carecen de los conocimientos acerca de las personas mayores y necesitan oportunidades para desarrollar actitudes positivas

Aunque no lo analizamos específicamente, podemos hipotetizar que las actitudes hacia la vejez no se diferenciaron por el tipo de formación profesional, ya que la mayor parte de la muestra estuvo de acuerdo en que el deterioro cognitivo es un factor importante a presentarse durante la edad adulta, lo cual es similar a lo mencionado en Acuña y Mora (2017) que en su estudio encontró que los estereotipos y el deterioro cognitivo en profesionales fue de manera negativa

En relación a la variable sexo, igualmente podemos suponer (ya que en la muestra predominan las mujeres) que tanto en hombres como mujeres predominó un alto nivel de estereotipo negativo, resultado similar a otros estudios, lo anterior se podría relacionar a que los principales cuidadores de adulto mayor en la actualidad son mujeres, quienes enfrentan toda la carga laboral, física y emocional que implica cuidar a un adulto mayor dependiente (Rehbein, 2014).

En el caso del sexo femenino piensan que el deterioro cognitivo es algo que se presentara en algún momento de la adultez mayor, como también piensan que los problemas o deterioro de memoria es algo inevitable, el 80% de las mujeres piensan que en la edad adulta pierden el interés por el sexo, sin embargo, no piensan que no todas las personas mayores de 65 años contraigan una enfermedad mental que afecte sus capacidades normales. Mientras tanto el sexo masculino tiende a pensar que será más inflexible y rígido siendo mayores de 65 años, considerando que podrían tener una actitud negativa hacia la vejez, asimismo, se tiene la concepción que por encima de esa edad el deterioro de la salud es inevitable, sobre la actitud de dependencia a los demás en la edad adulta es tema en el cual su actitud es muy probable que ocurra (Torres, 2018).

Los hallazgos apoyan investigaciones que indican que las personas a menudo carecen de los conocimientos acerca de las personas mayores y necesitan oportunidades para desarrollar actitudes positivas hacia ellos que conforme más contacto tienen, menores actitudes negativas tendrán hacia el adulto mayor y el envejecimiento.

8. CONCLUSIÓN

Predominan los estereotipos sobre la vejez, especialmente los relacionados con la creencia de que las personas mayores tienen mayores problemas cognitivos, emocionales y de personalidad.

9. RECOMENDACIONES

- Desarrollar programas y estrategias comunicativas y educativas para corregir estereotipos negativos hacia la vejez en los profesionales de la salud de las dos instituciones en que se recolectó la muestra
- Extender el estudio a otras instituciones del Magdalena
- Establecer relaciones entre las actitudes negativas y variables sociodemográficas y profesionales

10. REFERENCIAS

- Agudelo, M., Cardona, D., Segura, A., Alveiro, D., (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. Universidad de Antioquia, *recuperado de* <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v38n2/2256-3334-rfnsp-38-02-e331289.pdf>
- Álvarez, S., Cuevas, A., Lara, B., Pérez, J., (2015). Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes y adultos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Vol. 51. Núm. 6.Pp. 323-328, <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-evaluacion-estereotipos-negativos-hacia-vejez-S0211139X15002401>
- Alvarado, A., Salazar, A., (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos* vol.25 no.2., https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- Árraga, M., Granadillo, L., Sierraalta, B., (2020). Actitud hacia la vejez de estudiantes de Gerontología. Núm. Revista de la Universidad del Zulia, Número 15, Vol. 6. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rluz/article/view/30968>
- Arzate, G., Albitrer, J., Guadarrama, R., Hernandez, J., Veytia, M., (2017). Actitud hacia la vejez: estudio comparativo en mujeres mexiquenses. *Psicología Iberoamericana*, vol. 25, núm. 2. pp. 44-52. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133957572006.pdf>
- Castellano, C. (2013). Análisis de la relación entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar en una muestra de personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Vol. 49. Núm. 3,

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-analisis-relacion-entre-actitudes-hacia-S0211139X13001145>

Chale, W., Chaparro, L., Medina, I., Medina, J., Sosa, R., Torres, R., (2021) Actitudes hacia la vejez y actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor en estudiantes y profesionales de enfermería. *Gerokomos* vol.32 no.1

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100017

Dorina, S., Rodríguez, N., (1998). Actitudes hacia la vejes y el nivel socioeconómico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 20 no. 002.

<https://www.redalyc.org/pdf/805/80520204.pdf>

Henríquez, F., Morales, C., Retamal, N., Silva, F., (2020). Actitudes hacia el envejecimiento por parte de los estudiantes de Fonoaudiología de una Universidad Chilena. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Temuco.

<https://www.scielo.br/j/codas/a/YJnG7FHfrZgH3xrn3Hd53gH/?lang=es#>

López, A., Prieto, P., Sánchez, A., Urchaga, D., Wobbeking, M., (2021). Actitudes negativas hacia la vejez: un estudio comparativo entre México y España. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(1), 101-110.

<https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/179/114>

Lozano, D. (2011). Concepción de vejez: entre la biología y la cultura. *Investigación Enferm.*13 (2): 89-100

Organización Mundial de la Salud. (2018). Envejecimiento y salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Organización Mundial de la Salud. (2016). Las actitudes negativas acerca del envejecimiento y la discriminación contra las personas mayores pueden afectar a su salud. Comunicado de prensa. GINEBRA. <https://www.who.int/es/news/item/29-09-2016-discrimination-and-negative-attitudes-about-ageing-are-bad-for-your-health>

Parales, C., Vizcaino, M., (2007). Las relaciones entre actitudes y representaciones sociales: elementos para una integración conceptual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 39, núm. 2, pp. 351-361
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80539210.pdf>

Rodríguez, A. (2020). Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas en una muestra de estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 1, núm. 1, pp. 63-70.
<https://www.redalyc.org/journal/3498/349863388006/html/>

11. ANEXO

ANEXO 1

Preguntas CENVE:

1. La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria
2. Las personas mayores tienen menos interés por el sexo
3. Las personas mayores se irritan con facilidad y son "cascarrabias"
4. La mayoría de las personas mayores de 65 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales
5. Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes
6. A medida que las personas mayores se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles
7. La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud
8. A medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas
9. Las personas mayores son, en muchas ocasiones, son como niños
10. La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás
11. A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos
12. Los defectos de la gente se agudizan con la edad
13. El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) es una parte inevitable de la vejez
14. Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven
15. La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria

Resultados variables actitudes de profesionales de la salud frente a la vejez. CENVE

Preguntas	Algo de acuerdo	Algo en desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacuerdo	No responde	Total
1 pregunta	84 (53%)	33 (21%)	20 (13%)	12 (8%)	8 (5%)	157
2 pregunta	47 (30%)	55 (35%)	18 (11%)	29 (19%)	8 (5%)	157
3 pregunta	65 (41%)	36 (23%)	25(16%)	23 (15%)	8 (5%)	157
4 pregunta	61 (39%)	61 (39%)	9 (6%)	18 (11%)	8 (5%)	157
5 pregunta	41 (26%)	56 (36%)	7 (4%)	45 (29%)	8 (5%)	157
6 pregunta	61 (39%)	48 (31%)	13 (8%)	27 (17%)	8 (5%)	157
7 pregunta	89 (57%)	38 (24%)	12 (7%)	9 (6%)	9 (6%)	157

8 pregunta	58 (37%)	56 (36%)	12 (7%)	23 (15%)	8 (5%)	157
9 pregunta	80 (51%)	17 (11%)	28 (18%)	23 (14%)	9 (6%)	157
10 pregunta	62 (40%)	61 (39%)	13 (8%)	13 (8%)	8 (5%)	157
11 pregunta	46 (29%)	75 (48%)	8 (5%)	20 (13%)	8 (5%)	157
12 pregunta	60 (38%)	58 (37%)	11 (7%)	20 (13%)	8 (5%)	157
13 pregunta	65 (41%)	50 (32%)	23 (15%)	11 (7%)	8 (5%)	157
14 pregunta	45 (29%)	70 (44%)	12 (8%)	22 (14%)	8 (5%)	157
15 pregunta	83 (53%)	44 (28%)	14 (9%)	8 (5%)	8 (5%)	157

Fuente: elaboración propia