



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
SEDE
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.79
PIEDRAS NEGRAS, COAHUILA.
DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA
MEDICINA FAMILIAR

TEMA

ESTEREOTIPO DEL ADULTO MAYOR EN LAS FAMILIAS ADSCRITAS A LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 12 DE ALLENDE, COAHUILA.
TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DR. CARLO MAGNO SANDOVAL GOMEZ

PIEDRAS NEGRAS COAHUILA.

2014



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.

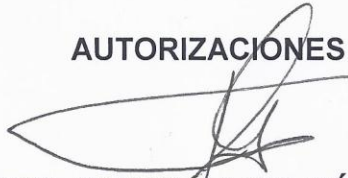
**ESTEREOTIPO DEL ADULTO MAYOR EN LAS FAMILIAS
ADSCRITAS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 12 DE
ALLENDE, COAHUILA**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

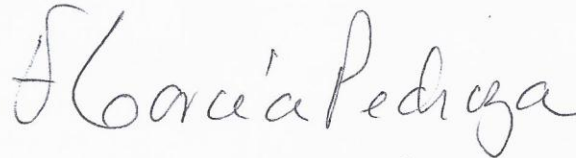
PRESENTA

DR. CARLO MAGNO SANDOVAL GÓMEZ


AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**ESTEREOTIPO DEL ADULTO MAYOR EN LAS FAMILIAS ADSCRITAS A LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 12 DE ALLENDE, COAHUILA**

**TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DR. CARLO MAGNO SANDOVAL GOMEZ


AUTORIZACIONES

DR. FERMIN PEREZ ORTIZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR 79 PIEDRAS NEGRAS COAHUILA


DR. JESUS ADOLFO CALDERON HERNANDEZ

ASESOR DE METODOLOGIA DE TESIS


DRA. GRACIELA ROSALES SORIA

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA

PIEDRAS NEGRAS, COAHUILA

2014



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 506
H GRAL ZONA -MF- NUM 24, COAHUILA

FECHA 23/01/2013

DR. CARLO MAGNO SANDOVAL GOMEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

ESTEREOTIPO DEL ADULTO MAYOR EN LAS FAMILIAS ADSCRITAS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 12 DE ALLENDE, COAHUILA.

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2013-506-3

ATENTAMENTE

DR. (A). RAFAEL TOMÁS PÉREZ PÉREZ

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 506

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

Dedicatoria

Dedico esta tesis primeramente a mis padres y hermanas porque gracias a ellos, su esfuerzo y apoyo incondicional pude terminar una carrera profesional, a Kenia y Kenia Sofía que son mi motor para seguir superándome dentro de esta bella profesión.

Agradecimientos

Agradezco al Instituto Mexicano del Seguro Social por la oportunidad que se me dio así como las facilidades para crecer y desarrollarme como lo que ahora soy.

A mis maestros, tutores y compañeros que me enseñaron el camino que debe seguir el Médico Familiar.

Índice.

	8
1. Introducción	10
a. Planteamiento del problema	15
b. Justificación	17
c. Objetivo	18
d. Hipótesis	18
2. Metodología	18
a. Clasificación del diseño de estudio	18
b. Población de estudio	19
c. Criterios de selección	20
d. Muestra	21
e. Técnica muestral	21
f. Variables	22
g. Instrumento de recolección	28
3. Plan de análisis	29
4. Aspectos éticos	31
5. Producto esperado	31
6. Cronograma	32
7. Flujograma de actividades	35
8. Personal participante en la elaboración	36
9. Recursos físicos y materiales disponibles	36
10. Presupuesto y financiamiento interno y externo	36
11. Análisis de resultados	37
12. Discusión	53
13. Conclusiones	55
14. Anexos	57
15. Bibliografía	62

1. Resumen

CONSTRUCCION Y VALIDACION DE UN INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR EL ESTEREOTIPO DEL ADULTO MAYOR EN LAS FAMILIAS DE LA UMF 12 DE ALLENDE, COAHUILA. Realizado por Carlo Magno Sandoval Gómez, Residente de Medicina Familiar 1er año. Asesorado Dr. Fermín Pérez Ortiz, Médico Familiar, profesor titular de la residencia en medicina familiar UMF 79.

INTRODUCCION: Los adultos mayores a través del paso del tiempo ha venido perdiendo su lugar en la comunidad, al principio de los tiempos era el monarca de la familia, en la actualidad el estatus del adulto mayor se ha venido perdiendo, llegando a la marginación de ellos.

Tenemos presente que los adultos mayores son parte de nuestra población con pronóstico de duplicarse en 10 años. También tenemos cifras de adultos mayores violentados todo por la práctica de asignar un determinado estereotipo, este influye en el trato en un futuro.

OBJETIVO GENERAL: El propósito de este protocolo es la elaboración de un instrumento para identificar el estereotipo presente en las familias de la umf 12 de Allende Coahuila.

MATERIAL Y METODOS: El instrumento tiene como indicadores aspectos civiles, sociales y políticos, con 20 reactivos los cuales el comité de expertos validó. El instrumento consta de 2 partes, datos generales y la segunda el banco

de preguntas. Consistencia interna: 0.73. Las características de personas con estereotipo negativo: son menor de edad, masculino, vivir en unión libre, ateos, nivel máximo de estudios primaria, cuidador ocasional de adulto mayor, vivir o haber vivido con adulto mayor. Características de estereotipo positivo: mayor edad, mujeres, divorciadas y viudas, católicos, estudios de nivel licenciatura, profesionistas, cuidador de tiempo completo de un adulto mayor.

RESULTADOS: Después de terminar el estudio encontramos que en la población adscrita a la UMF 12 de Allende Coahuila, se conserva un estereotipo positivo hacia nuestros adultos mayores por parte de la población más joven.

PALABRAS CLAVE: Adulto mayor, estereotipo.

2.- Introducción.

El envejecimiento se puede definir como el proceso que ocurre en todos los organismos vivos a lo largo del tiempo; comprende, por tanto, todo proceso relacionado con el desarrollo, el crecimiento, la fisiología, la senescencia, y las enfermedades.¹ No es un proceso que proviene de una única causa, sino más bien es el producto de una compleja interacción de efectos biológicos y socio ambientales, o sea, lo genético y lo adquirido² Nos cuenta el profesor Ribera Casado que los sinónimos de la palabra viejo son 22 y 33 para el vocablo anciano³. Quizás son más y la mayor parte de ellos utilizados como insultos o expresiones peyorativas. Nadie en la actualidad, puede negar la importancia de la palabra en la personalización del hombre⁴. Su circunstancia ha cambiado y también la consideración hacia los adultos mayores. La apreciación hacia ellos está en directa relación al horizonte cultural. De lo anterior deriva el interés del análisis histórico para entender un poco la situación del adulto mayor en la sociedad occidental contemporánea⁵.

El concepto de vejez (sinónimo de Adulto Mayor) incluye en el ser humano una pluralidad de facetas que sobrepasa el ámbito de los aspectos biológicos para adentrarse en los psicológicos, los sociales y los filosóficos. Además el significado de la vejez, anciano, adulto mayor y envejecimiento, pueden ser considerados desde 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. En el diccionario de la Real Academia

Española se define la palabra viejo como “la persona que cumplió 70 años”, sin embargo no está claro cuál es el límite de edad en el ser humano para el comienzo de la vejez, pues la esperanza de vida oscila enormemente de una sociedad a otra.

Los Adultos Mayores a través de la historia⁶. El período de gloria para los adultos mayores fue en las culturas primitivas. Podemos imaginar con cierta seguridad cuál fue su condición al comprobar que todas las culturas ágrafas (que no saben leer y escribir) que conocemos tienen una consideración parecida hacia sus adultos mayores. Su longevidad es motivo de orgullo para el clan. Los adultos mayores en el mundo griego: La percepción naturalista, su sentido de perfección emplazan al adulto mayor a una situación debilitada. Tampoco los dioses olímpicos amaron a los adultos mayores. En el mundo hebreo: del patriarca al adulto mayor caduco. Al igual que otros pueblos o tribus, en sus épocas más antiguas, los adultos mayores ocuparon un lugar privilegiado. Los adultos mayores estaban, entonces, investidos de una misión sagrada eran portadores de un espíritu divino. En la Época actual, en países como la India, las estadísticas indican que para 2016 la población de personas de más de 60 años serán cerca de 100 millones. En este país, los ancianos viven en casa de sus hijos o de otros parientes próximos ya que tradicionalmente es mal visto que un anciano viva en un albergue pues es una indicación de abandono, por parte de la familia. En Rusia, 180 ancianos murieron de inanición, pero los certificados de defunción mostraban que las muertes eran naturales. En Estados Unidos, el abuso y negligencia hacia los ancianos es tema de cada día. Entonces nos queda por

preguntar: ¿Cuál es el valor que los Adultos Mayores tienen en este mundo?, En general, la valorización hacia los ancianos es poco desarrollada y muy débil. Es cruel e injusta⁷.

Estereotipo. Un estereotipo es una imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad, que presenta un carácter inmutable. En su uso actual más habitual, el concepto de estereotipo hace referencia a la imagen mental simplificada y con pocos detalles acerca de un grupo de gente que comparte ciertas cualidades características. Suele utilizarse con un sentido negativo o peyorativo, considerándose que los estereotipos son creencias ilógicas que se pueden cambiar con la educación⁸. El concepto de llegar a ser un adulto mayor, para algunos representa un logro, para otros, el fin, ya que de acuerdo al estereotipo predominante en su población, es como se tienen la perspectiva de este grupo etario, el estereotipo negativo pone de manifiesto la supuesta pérdida de capacidades funcionales esto en detrimento de experiencia, la fuerza e inteligencia, dando como resultado final la desigualdad para este grupo etario. Los estereotipos representan formas que llevan al maltrato, a la discriminación o que lo implican directamente. Muchas veces el Estado al formular políticas y programas hace que las familias, la sociedad y los propios mayores, compartan consciente o inconscientemente estos paradigmas; niegan a las personas de mayor edad la posibilidad de constituirse en sujetos de derechos. Las actitudes de los miembros de una comunidad hacia los adultos mayores se encuentran relacionadas en forma estrecha con la imagen que socialmente se mantiene de ellos. Ésta imagen

se relaciona, a su vez, con la posición social que las personas mayores disfrutaban en dicha comunidad⁹. La sociedad moderna, que sustenta valores orientados a la fuerza, la agilidad para el éxito y la conquista de bienes materiales, presenta a los adultos mayores cada vez más como una suerte de desecho¹⁰.

Durante mucho tiempo se han ideado procedimientos para medir los estereotipos y prejuicios de determinados grupos. Estas técnicas van cambiando constantemente con el tiempo. Desde los años 60s era preocupante el resultado de los estereotipos en ciertos grupos sociales, motivo suficiente para iniciar el estudio de estos. De los estudios realizados, se encuentra el IAT (Implicit Association Test; Greenwal, McGhee y Schwartz, 1998). Desde hace algunas décadas se ha venido formando una línea de investigación, encabezada por Devine desde 1998. En México en el 2006 se inicia la primera encuesta acerca de la discriminación hacia los adultos mayores con relación directa con los estereotipos negativos, ya que es un resultado de los mismos, la discriminación. Estudios locales no hay. En países como Canadá, Argentina, Perú y España si los llevan a cabo. Son los adultos mayores, el grupo que más se considera desprotegido. Son el 3er lugar al que el gobierno debe proporcionar ayuda, ocupa el 5º lugar en percepción de discriminación, 4º lugar en haber sido víctimas de la discriminación. En general la mitad de los mexicanos considera a los adultos mayores como los más desprotegidos. El 36% considera que los adultos mayores son los que más sufren por su condición. Los mayores sufrimientos son: la pobreza, la falta de trabajo, el abandono de sus familiares y la discriminación. Los espacios donde más son discriminados se encuentran el trabajo, hospitales

públicos, escuela y la familia; dentro de la familia la discriminación se presenta: al no tomar parte de las conversaciones, tener que hacer las tareas de la casa, menor libertad y obligación a trabajar. El 41% le parece justo ser discriminado por su familia¹¹. Los estereotipos negativos, se deben tanto a referencias externas como a los propios indicadores de la edad, que van creando una definición negativa. Los estereotipos hacia la vejez tienen un componente esencialmente negativo, y esto ocurre en toda las sociedades humanas. Debido a ello, parece importante considerar el significado que otorgan las personas mayores a los cambios que van experimentando a medida que avanzan en edad. Mediante la educación los estereotipos pueden ser cambiados¹². En diversos estudios se encontró que los estereotipos tienen influencia negativa sobre la salud de los ancianos e incluso en el deseo de vivir; se encontraran más vulnerables hacia la enfermedad y a la despersonalización. (Levy et al 2000).

a). Planteamiento del Problema

No se han realizado estudios para determinar el origen de la discriminación y del maltrato del adulto mayor (estereotipo negativo). Se han hecho estudios para determinar que porcentajes de este grupo etareo se encuentra dentro de estos rubros, pero no hacen referencia que se va hacer para disminuir dicha cifra, o para cambiar la actitud del resto de la población hacia ellos. En nuestra UMF 12 existen un total de 2,248 personas mayores de 60 años. De acuerdo a lo esperado en el país en 10 años el 41.2% será duplicada la cantidad.¹³ El estereotipo negativo, que tiene como consecuencia la marginación del grupo de personas afectadas, en este caso los Adultos Mayores; es en la actualidad una problemática que no es tomada en cuenta, siendo el estereotipo el fondo de diversos problemas sociales como los son la educación, salud, trabajo y vivienda, problemas civiles como la libertad física, de tránsito, de palabra, de creencias religiosas y de propiedad de la tierra y de problemas políticos como libertad de creencias políticas, a votar, a ser votado y de asociarse. El trato de los adultos mayores en nuestro medio, está relacionada con el estereotipo negativo, pues la discriminación y/o falta de respeto a la que se les tiene sometidos. Tenemos aquí, que el área social que se ve directamente afectada¹⁴, tiene repercusiones directas en el área de la salud, que es lo que nos concierne, (depresión, decaimiento del estado general de salud, aparición y exacerbación de complicaciones, maltrato en general). Campañas de difusión y de educación hacia los familiares y población en general, pueden y deben mejorar los estereotipos y las creencias que se tiene de los adultos mayores en nuestra comunidad.

Todo lo anterior me lleva a realizar la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el estereotipo del adulto mayor presente en las familias adscritas a la UMF No. 12 de Allende, Coahuila.

b). Justificación.

Es necesario conocer el estereotipo predominante que la población joven tiene del adulto mayor, adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 12., para tener un panorama de la situación actual; para diseñar campañas de difusión y educación específica entre nuestros derechohabientes, para que el adulto mayor sea visto de manera positiva, cambiando la perspectiva que se tiene de ellos. De tal manera que las repercusiones de este cambio sean favorables, disminuyendo así la problemática de salud y social, viéndose beneficiados este grupo etario que cada vez tiene mayor presencia en la época actual; por lo tanto disminuirían las complicaciones desencadenadas por las consecuencias de un estereotipo negativo, entre los que se encuentran¹⁵: descuido de los familiares hacia enfermos crónicos, presentación de enfermedades en los no crónicos y consecuencias de las diversas formas de maltrato. Debemos detener el problema desde su origen, para así ver disminuidas las estadísticas de maltrato, marginación, depresión, etc.

Si la población joven no cambia su visión hacia ellos, continuaríamos viendo estadísticas del aumento en los diversos tipos de discriminación y de maltrato; continuaríamos limitando el potencial y la calidad de vida de los adultos mayores.

C. Objetivo.

Objetivo General:

- Determinar el estereotipo que tienen las familias adscritas de la UMF no. 12 del adulto mayor a través de la elaboración y validación de un instrumento.

Objetivos específicos:

- Aplicar el instrumento para determinar el estereotipo que tienen las familias adscritas de la UMF no. 12 del adulto mayor.
- Conocer las características sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación y religión.

d). Hipótesis.

Ho: Las familias adscritas a la UMF 12 tiene un estereotipo positivo del adulto mayor

Ha: Las familias adscritas a la UMF 12 tienen un estereotipo negativo del adulto mayor

3.- Metodología.

a). Clasificación del diseño del estudio

Es un estudio descriptivo, observacional, transversal. actual

b). Población de estudio

La aplicación de este protocolo de estudio, se decidió por la Población asistente a la UMF No. 12 de allende Coahuila, ya que en esta encontramos las características requeridas por los criterios de selección, en listados en el siguiente cuadro. Se realizaron un total de 200 encuestas las cuales constan de 20 preguntas se aplicaron en el turno vespertino, en las salas de espera y consultorios tanto de medicina familiar, como de medicina preventiva a personas entre los 15 y los 55 años de edad.

c. Criterios de Selección.

Criterios de Inclusión	Edad	De 15 a 55 años
	Escolaridad	Con mínimos conocimientos suficientes para leer y entender los cuestionarios, pudiendo ser estos de primaria o que no hayan asistido a la escuela pero que sepan leer y escribir.
	Sexo	Ambos sexos
	Condición Socioeconómica	Cualquier tipo
	Estado Civil	Cualquier tipo de estado civil
	Ocupación	Indistinta
	Disponibilidad	Muy importante que tenga la disponibilidad para participar en el cuestionario.
	Población	Población adscrita a la UMF NO. 12

Criterios de Exclusión	Capacidad física	Con limitaciones funcionales que le impidan de alguna manera realizar el cuestionario
	Capacidad Mental	Con deterioro cognitivo evidente
Criterios de Eliminación	Instrumento	Que no sea completado al 100% en sus respuestas.
		Respuestas ambiguas.
Cuadro 1		

d). Muestra

Muestreo no probabilístico, por conveniencia

El tamaño de la muestra se va a determinar una vez finalizado el instrumento, de ahí tomaremos la pauta a seguir, pues tendremos 10 individuos por cada ítem.

e). Técnica Muestral.

Como técnica muestral se realizó un muestreo no probabilístico y por conveniencia de la población asistente a la UMF 12, en base al conocimiento que ya tenemos de la población requerida para formar parte de la muestra, tomando en cuenta los previamente citados y establecidos criterios de inclusión y exclusión, a los cuales nos apearemos rigurosamente, en la UMF 12 ubicaremos en las diferentes áreas

de la unidad a población que corresponda con las características ya mencionadas, y tras una breve encuesta oral, en la cual preguntemos edad y si desea participar, iniciaremos con la encuesta.

f) Variables.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Tipo de Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de Medición	Fuente de información
Variable Dependiente. Esterotipo.	Forma particular de percepción social que se basa en una imagen mental muy simplificada y con pocos detalles acerca de un grupo de personas que comparte ciertas cualidades y habilidades.	Se medirá a través de los indicadores: <ul style="list-style-type: none"> - sociales - políticos - civiles. 	Nominal dicotómica Positivo o Negativo.	instrumento
Variable	Condición orgánica, masculina o femenina, de los	Masculino y Femenino	Nominal dicotómica	Datos demográficos del

independiente	animales y las plantas.			instrume nto
Sexo				
Variable independiente	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. Duración de algunas cosas y entidades abstractas. Determinada en años	15 a 20 años 21 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 55 años	Cuantitativas Continuas. ¹⁶	Datos demográficos del instrumento
Edad				
Variable independiente	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Soltero, Casado, Divorciado, Viudo, Unión libre	Nominal	Datos demográficos del instrumento.
Edo civil				
Variable independiente	Grado de enseñanza adquirido en instituciones educativas avaladas.	Primaria, secundaria, preparatoria,	Ordinal	Datos demográficos del instrumento

Escolaridad		licenciatura, Otro.		nto.
Variable independiente Ocupación.	Una profesión es una acción o función que se desempeña para ganar el sustento, llámese sustento económico o sustento vital. En base a conocimiento adquirido y/o avalado por documento oficial o experiencia en el área. Empírico, técnico, licenciatura	Estudiante Ama de Casa Empleado (a) Pensionado (a)	Nominal	Datos demográficos del instrumento.
Cuadro 2				

Indicadores	Definición Conceptual.
Civil	Principios y normas jurídicas que regulan las relaciones más generales y cotidianas de la vida de las personas, considerando a las personas en cuanto a tal, como sujeto de derecho, o como aquel que

	<p>rige al hombre como tal, sin consideración de sus actividades peculiares; que regla sus relaciones con sus semejantes y con el Estado, cuando este actúa en su carácter de simple persona jurídica y en tanto esas relaciones tengan por objeto satisfacer necesidades de carácter genéricamente humanas.</p>
Social ¹⁷	<p>Garantizan universalmente a todos los ciudadanos por el hecho de serlo, y no como mera caridad o política asistencial, el acceso a los medios necesarios para tener unas condiciones de vida dignas.</p>
Político	<p>Conjunto de condiciones que posibilitan al ciudadano participar en la vida política.</p>
<p>Cuadro 3</p>	

Indicadores	Definición Operacional.
Civil	<ul style="list-style-type: none"> - Libertad física (la posibilidad del movimiento, lo opuesto a estar encerrado o encarcelado), - libertad de tránsito (poder caminar en la calle sin que se le limiten las áreas para este propósito). - libertad de palabra (poder manifestarse según su criterio e

	<p>ideologías),</p> <ul style="list-style-type: none"> - libertad de pensamiento (libertad de pensar lo que queremos, y más concretamente de poder expresarlo¹⁸), - de creencias religiosas (capacidad de decidir cual profesar de acuerdo de acuerdo a sus preferencias), - libertad de propiedad de la tierra (tener propiedades y hacer uso de ellas de acuerdo a sus necesidades y conveniencias), - libertad de justicia (ser tratado de igual forma que personas de otro grupo etario) y - trato igual ante la ley (las leyes sean aplicadas de forma igual que para otros grupos de edad), - así como no ser torturado.
Social	<ul style="list-style-type: none"> - Educación adecuada (tener la misma oportunidad para estudiar carreras técnicas o universitarias, contar con grado mínimo de educación de acuerdo al área donde se ubica), - protección de la salud (programas de salud preventiva adecuados a su grupo de edad, para mejorar la calidad de vida), - seguridad social¹⁹ (tener acceso a dicho servicio y no verse excluido por pertenecer a este grupo etario; porcentaje de adultos mayores asegurados), - tener un trabajo digno¹⁰ (ser aceptados y no discriminados en diversas áreas laborales, así como tener sueldos dignos) y bien remunerado, - medio ambiente adecuado (todas las personas tienen

	<p>derecho a vivir en un ambiente adecuado para su salud y bienestar; limpio con todos los servicios básicos de saneamiento.²⁰),</p> <ul style="list-style-type: none"> - vivienda digna²¹ (que tengan casa con los servicios mínimos básicos) y decorosa, - libre ejercicio de un oficio o profesión²² (personas adultas mayores que aún ejerzan actividades laborales de acuerdo a sus conocimientos), - no ser molestado en su domicilio²³.
Político	<ul style="list-style-type: none"> - Libertas de creencias políticas) capacidad de ejercer derechos políticos de participación en la vida de nuestras comunidades políticas, el derecho al voto responde a esta libertad), - a votar, a ser votado y - a asociarse.
Cuadro 4	

g). Instrumento de Recolección.

Después de revisar la literatura sobre la metodología para la construcción y validación de cuestionarios, conceptos y definición de estereotipo, y su asociación con el Adulto Mayor, se elabora la primera versión de un instrumento de auto administración para medir el estereotipo que se tiene del Adulto Mayor entre la población. El cuestionario estará constituido por 30 ítems, con 5 opciones de respuesta, con 3 indicadores presentes (civiles, políticos y sociales). La validez lógica y de contenido se evaluará mediante consenso de expertos, por un panel multidisciplinario de 5 profesionales de la salud conformado por Médicos Familiares (2) Enfermeras (2), Asistente Medica (1) y quienes evaluaron el instrumento de manera independiente y cegada, todos ellos con experiencia en el trato con Adultos Mayores. Esta primera versión se aplicará a un grupo piloto de 40 personas que cuentan con los criterios de inclusión, con la finalidad de evaluar el nivel de comprensión, legibilidad y reproducibilidad. Las respuestas a cada ítem reciben puntuaciones más alta cuanto más favorables son a la actitud. (Ver. en anexos).

4.-Plan de análisis

Instrumentos de recolección. El instrumento estará formado por dos secciones: la primera corresponderá a la ficha de identificación que contiene los datos generales del paciente como son sexo, edad, escolaridad, estado civil y ocupación. La segunda constará de preguntas cerradas con 5 opciones de respuesta con calificaciones que van de 0 a 4 utilizando una escala tipo Likert.

Para asegurar la validez teórica de los indicadores y reactivos, estos se construirán de acuerdo a los conceptos de estereotipos, establecidos por la Implicit Association Test; Greenwal, McGhee y Schwartz.

Para asegurar la validez de contenido los reactivos correspondientes se construirán de acuerdo a los siguientes indicadores: Civil, Social y Político²⁴, cuya definición operacional se define en el cuadro 3. Para darle validez de constructo los reactivos se construirán de acuerdo a las reglas gramaticales fundamentales. Las preguntas serán de tipo cerradas, con cinco opciones de respuesta del tipo escala de Likert donde 0 es nunca, 1 es casi nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre y 4 siempre. Se invitará a cinco expertos para la validez total del instrumento: dos médicos familiares, dos enfermeras, una asistente médica, quienes evaluaron el instrumento de manera independiente y cegada, todos ellos con experiencia en el trato con Adultos Mayores. Se realizarán rondas hasta llegar a una concordancia de 4/5 o 5/5. Una vez realizado este procedimiento se aplicará una prueba piloto a una muestra seleccionada de 2 a 10 sujetos por cada

ítem, para determinar algunos otros ajustes necesarios para la comprensión del instrumento antes de su aplicación final.

Confiabilidad del instrumento.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizará el coeficiente de Alpha de Cronbach, en la que se espera encontrar un valor >0.70 para el instrumento en general y para cada indicador.

5. Aspectos Éticos.

El presente estudio se apega a la declaración de Helsinki de la Asociación Médica mundial con sus respectivas modificaciones hasta la última en Fortaleza Brasil, 2013, carta de consentimiento informado y a la Ley General de Salud, en el artículo 17 fracción 1 a la investigación sin riesgo en seres humano. (Ver carta de consentimiento informado en anexos)

6. Productos esperados.

Pretendo que con el trabajo realizado durante mi estancia en la residencia de Medicina Familiar, esta se vea culminada con la elaboración de este protocolo y su respectivo instrumento para medir el estereotipo que tiene la población adscrita a la UMF 12 de Allende, Coahuila. De los adultos mayores.

7.-Cronograma

Primer año. 2012 - 21013

AVANCE	MES											
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F
Pregunta de investigación												
Marco teórico												
Planteamiento del problema												
Objetivos, Justificación, hipótesis y diseño												
Material y métodos												
Planteamiento del análisis estadístico												
Bibliografía y anexos												
Envío SIRELCIS y envío al CLIS para revisión												
Realización de modificaciones												
IRealización de modificaciones												
Registro y autorización del protocolo												
Recopilación de datos (25 %)												

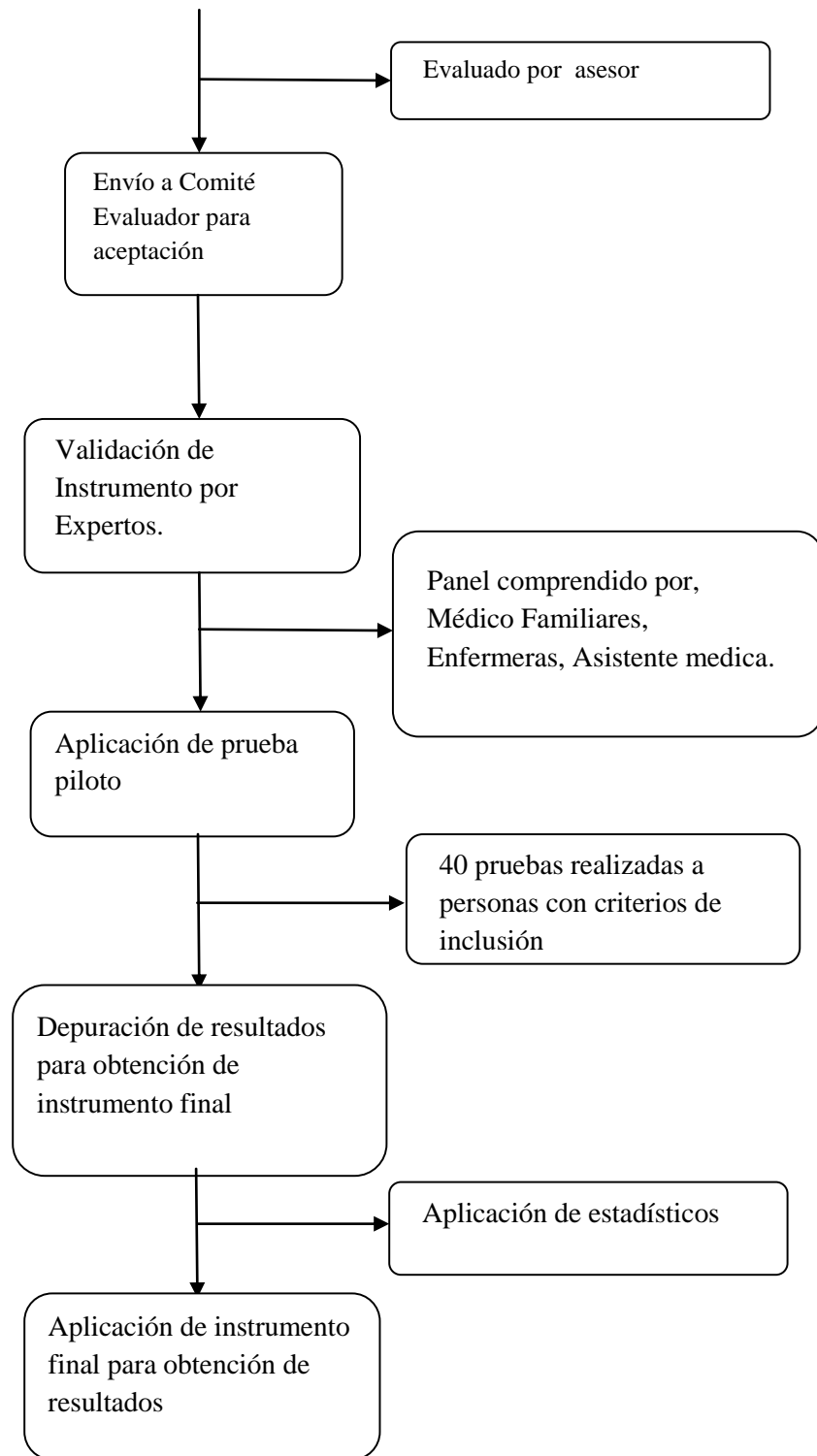
Segundo año 2013-2014.

AVANCE	MES											
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F
Recopilación de datos (50.0 %)												
Recopilación de datos (75 %)												
Recopilación de datos (100%)												
Elaboración de base de datos												
Análisis estadístico												
Interpretación de resultados y conclusiones												
Presentación												
Redacción de tesis (11.1%)												
Redacción de tesis (22.2%)												
Redacción de tesis (33.3%)												
Redacción de tesis (44.4%)												

Tercer año 2014-2015.

AVANCE	MES											
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F
Redacción de tesis (55.5%)												
Redacción de tesis (66.6%)												
Redacción de tesis (77.7%)												
Redacción de tesis (88.8%)												
Redacción de tesis (100%)												
Envío de la tesis a la UNAM												
Realización de modificaciones												
Envío de tesis modificada a la UNAM												
Aceptación por la UNAM												
Presentación de tesis en UMF												

8. Flujo de actividades.



9. Personal participante en la elaboración de esta investigación.

En la elaboración de este protocolo conté con la valiosa colaboración de expertos en la materia: Médico Familiares, Enfermeras, Asistente medica.

Además de haber contado con el apoyo de los siguientes médicos que me han asesorado en la elaboración de este proyecto: Coordinadora de Residencia Médica en UMF 79 y Profesor Titular de la Residencian de Medicina Familiar en UMF 79: Dr. Fermin Perez Ortiz. Profesor en Investigación: quienes me proporcionaron valiosos datos para la complementación de la información publicada.

10. Recursos físicos y materiales disponibles y por adquirir.

Como parte del equipo utilizado para la elaboración de este protocolo contamos con:

Laptop, impresora, hojas papel bond, lápices, lapiceros, cañón proyector. Dentro de los recursos físicos utilizados para la elaboración de este protocolo tenemos las instalaciones de la UMF 12, como son sala de espera y consultorios. Lugares donde se desarrolla el protocolo y la elaboración del instrumento, así como las áreas donde será aplicado, y ampliamente discutido por los tutores.

11. Presupuesto y financiamiento interno y externo.

El presupuesto utilizado para la realización de este proyecto, es aportado en un 100% por el autor, sin que hasta el momento se encuentre financiamiento externo, quizás con el instrumento ya finalizado y viendo la importancia de este para el beneficio de la sociedad, se pueda realizar a nivel nacional y se encuentre financiamiento para dicha tarea.

12. Análisis de Resultados.

Iniciamos la realización de este instrumento con una batería de 100 reactivos los cuales fueron validados por 2 especialistas en Medicina Familiar, 2 Enfermeras, 1 Asistente médica, los cuales tienen amplia experiencia en el trato de adultos mayores, después de una segunda ronda de validación, el instrumento final quedo con 20 reactivos, siendo los indicadores: en áreas de los civil (libertad física, de tránsito, de palabra, de pensamiento, de creencias religiosas, de propiedad de la tierra, de justicia, trato igual ante la ley, así como no ser torturado), de lo social (derecho a una educación adecuada, de protección de la salud, de seguridad social, de tener un trabajo digno, de un medio ambiente adecuado, de una vivienda digna, libertad de ejercicio de un oficio o profesión, a no ser molestados en su domicilio), de lo político (libertad de creencia políticas, a votar, y ser votado, y de asociarse).

Los reactivos se constaron en una escala de Likert, con 5 opciones de respuesta: muy de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo y muy en desacuerdo.

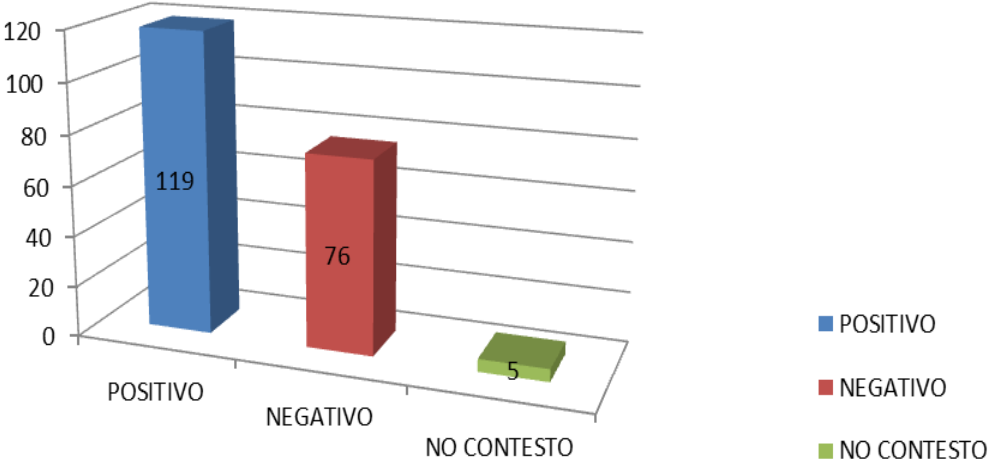
Posterior a haber realizado prueba piloto y haber obtenido un alfa de Cronbach de 0.73, iniciamos la aplicación del instrumento.

Se utilizó el programa SPSS en su versión 17 en inglés, para realizar la valoración de resultados de las 200 encuestas realizadas a la población asistente a la UMF 12 de Allende coahuila. Del total de encuestas realizadas se eliminaron 5 por no estar completamente constadas.

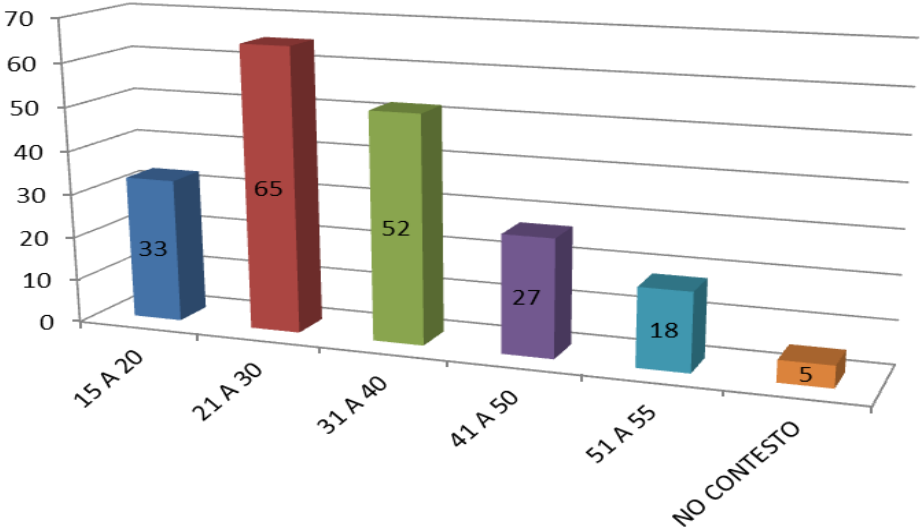
Utilizando el análisis de datos en la definición de estadísticos se realizaron las frecuencias de las diferentes variables, teniendo como resultados:

El estereotipo predominante es el positivo, aunque con muy poca diferencia en relación al negativo. Positivo en un 59.5 %, Negativo en un 38%, 2.5% no contesto.

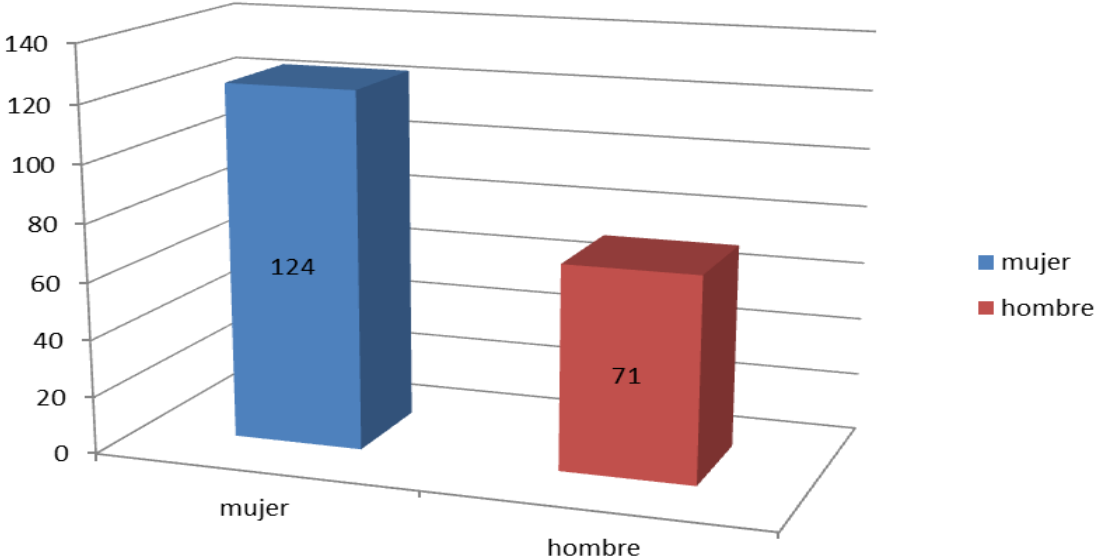
De los 200 encuestados tenemos que 119 tienen estereotipo positivo y 76 negativo correspondiendo a un 59.5 % positivo Negativo en un 38%, 2.5% no contesto



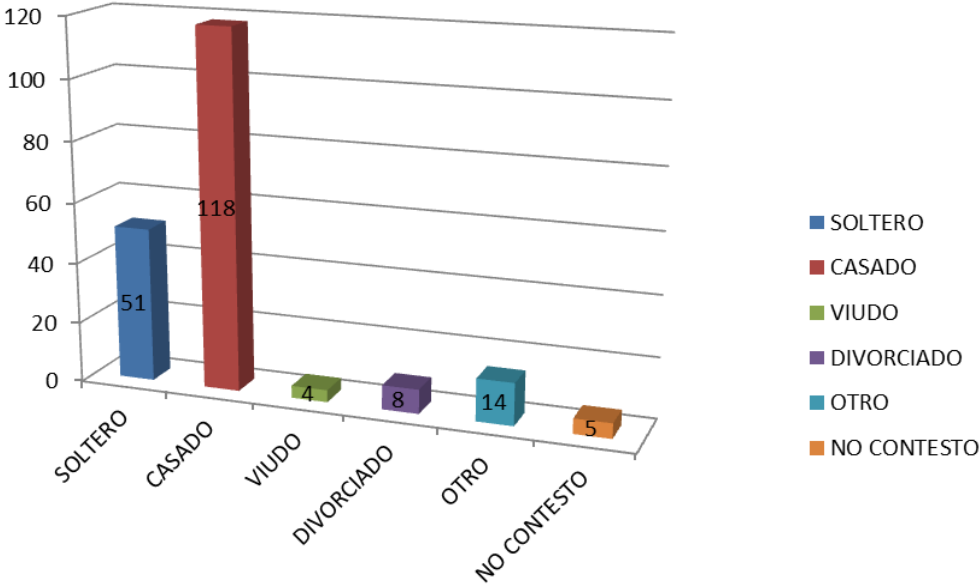
En los grupos etarios tenemos que de los 200 encuestados 33 correspondieron al grupo de 15 a 20, 65 al grupo de 21 a 30, 53 al de 31 a 40, 27 al de 41 a 50 y 18 al de 51 a 55.



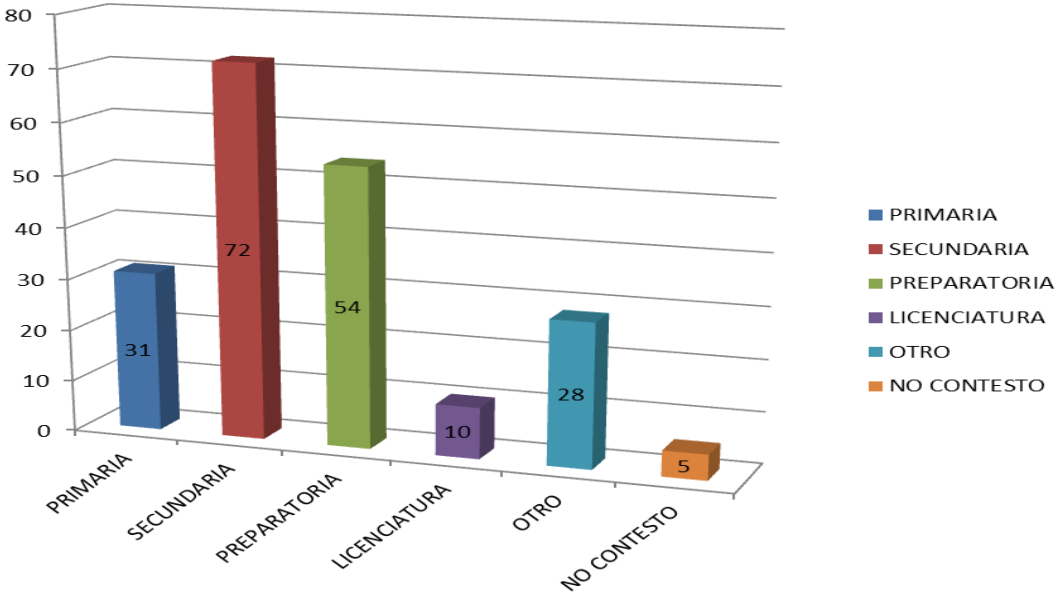
De los 200 encuestados 124 fueron mujeres y 71 hombres, 5 no contestaron, tenemos una mayor participación del sexo femenino siendo esto un 62% de mujeres y 35.5% de hombres y 2.5% no contestaron.



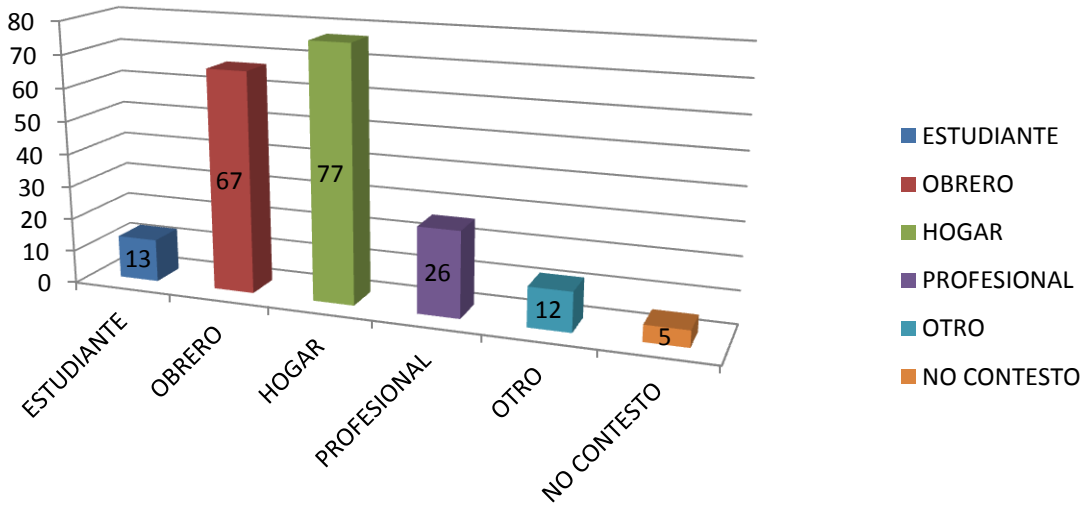
En Estado Civil tenemos una importante participación de personas Casadas con 59%, seguidos de las personas Solteras con un 25%, el resto de porcentaje se ve ocupado por Viudos 2%, Divorciados 4%, Unión Libre 7% y un 2.5% no contestó.



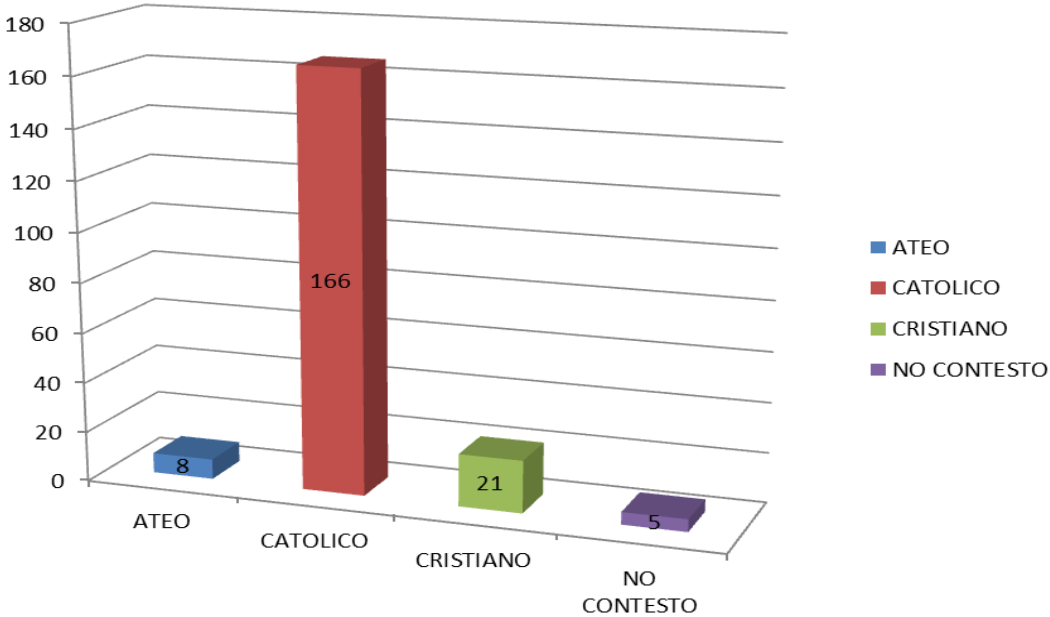
En educación el porcentaje mayoritario es ocupado por el nivel de secundaria con un 36%, seguido del nivel preparatoria con un 27%, en nivel primaria con un 15.5%, un 14% con carrera técnica y un 5% con licenciatura.



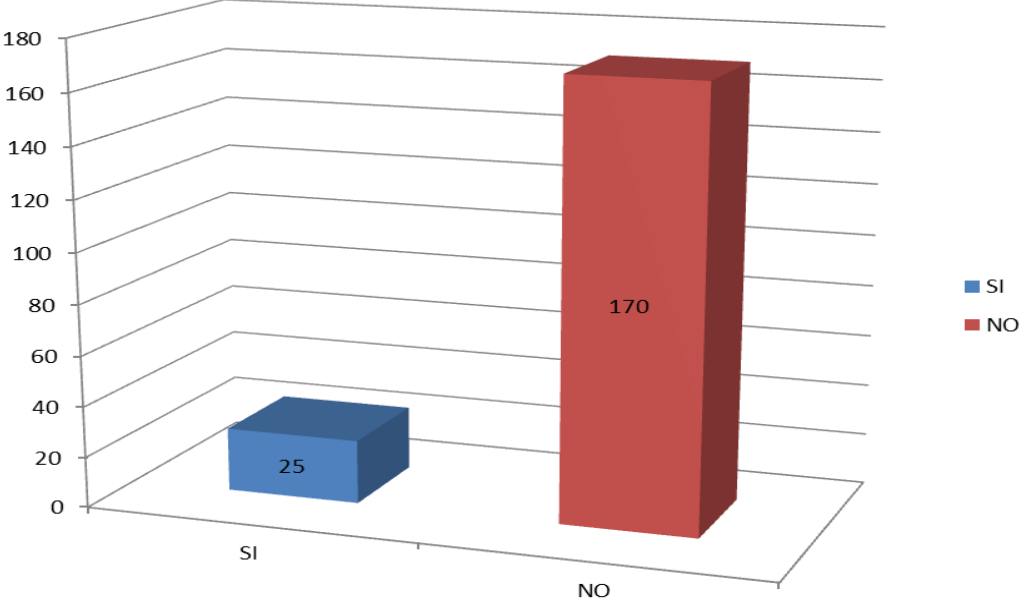
En Ocupación de los 200 encuestados tenemos 13 estudiantes, 67 obreros, 77 personas dedicadas al hogar, 26 profesionistas, 12 tenían otro tipo de actividades, por ejemplo comerciantes, 5 no contestaron. El mayor porcentaje lo presenta personas dedicadas a labores del hogar, con un 38.5%, seguido de los obreros en un 33.5%, Profesionales con 13%, Estudiantes con 6.5%.



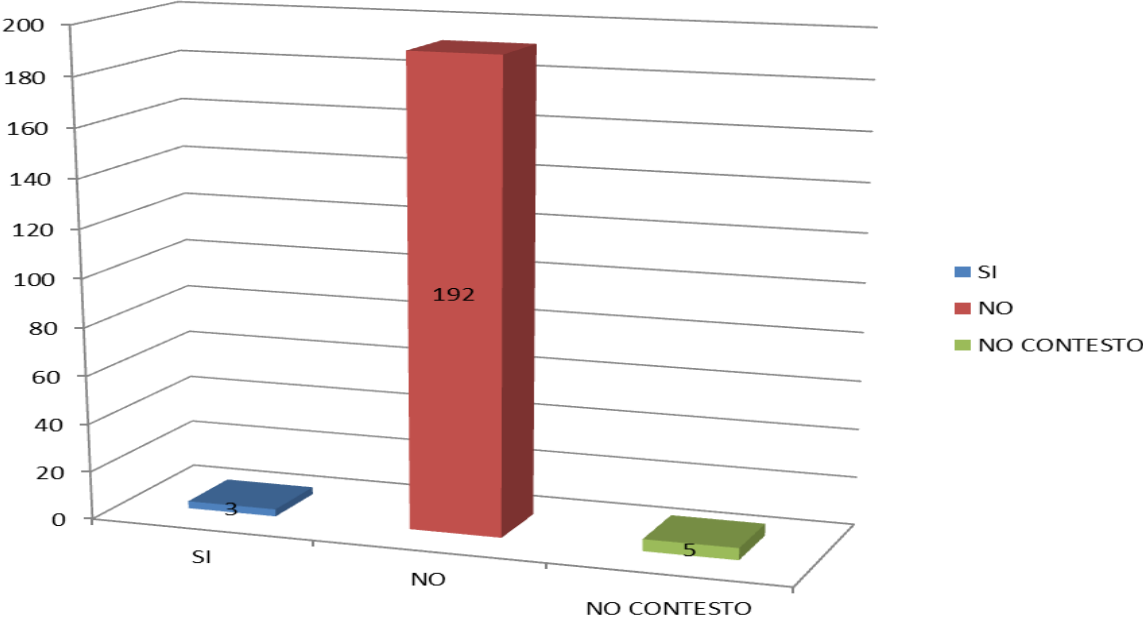
En religión de los 200 encuestados tenemos 8 ateos, 166 católicos, 21 cristianos y no contestaron, siendo la religión Católica el 83%, el Cristianismo con 10% y ateos con 4%.



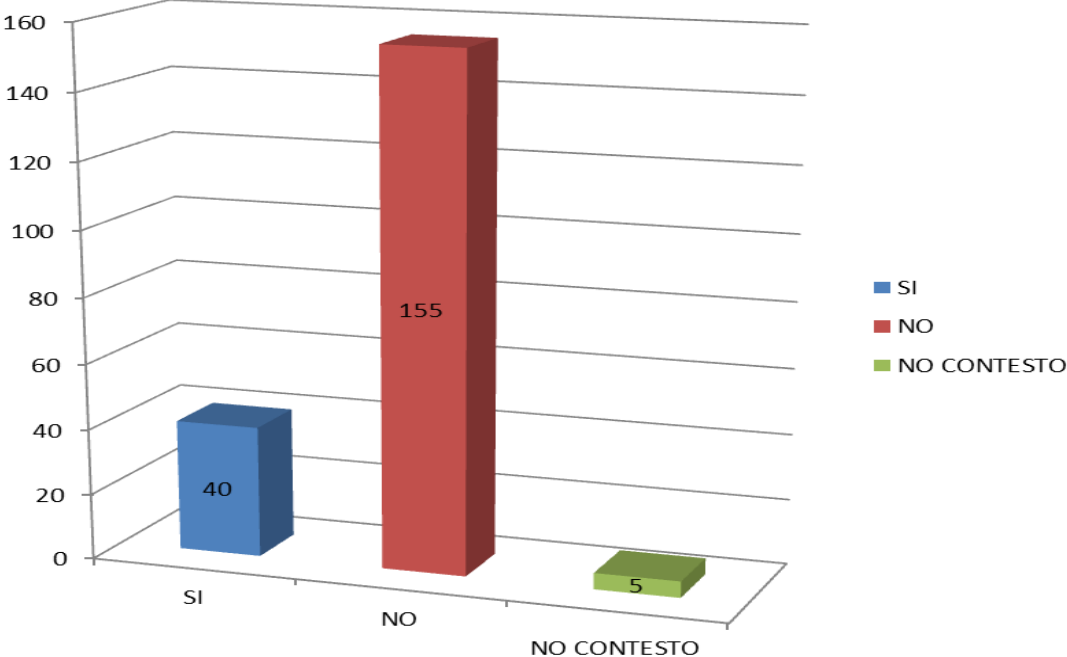
De los 200 encuestados, 25 que fueron 12% se encuentra a cargo de un adulto mayor, esto de forma ocasional.



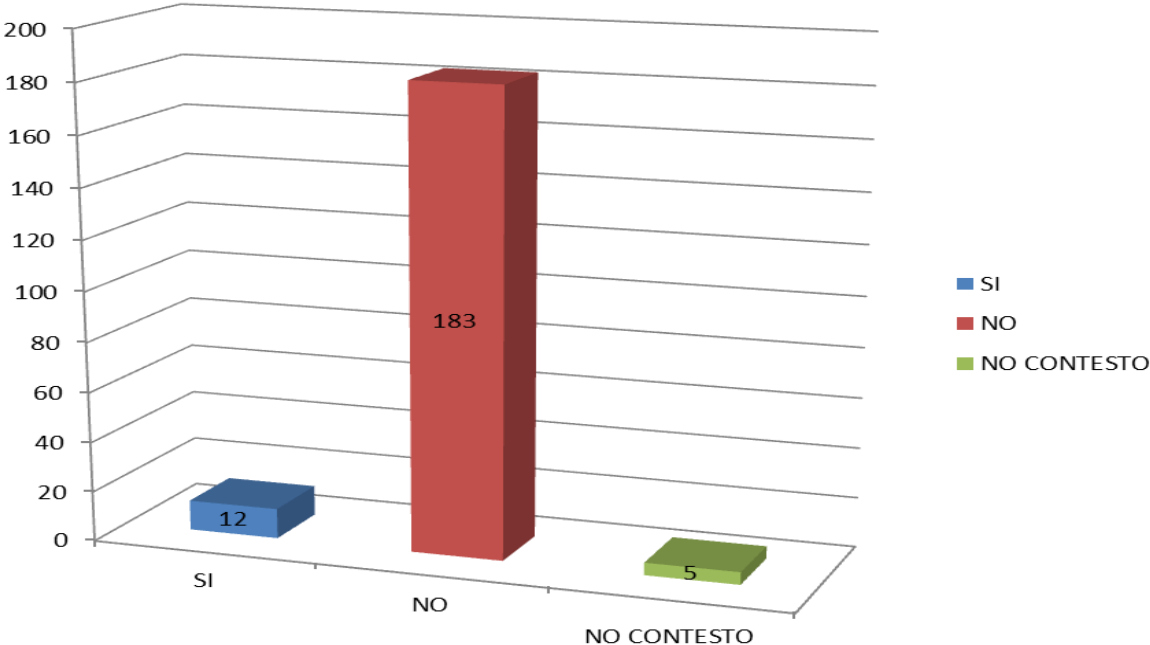
3 de los 200, que es un 1.5% se encuentra de tiempo completo a cargo de un adulto mayor.



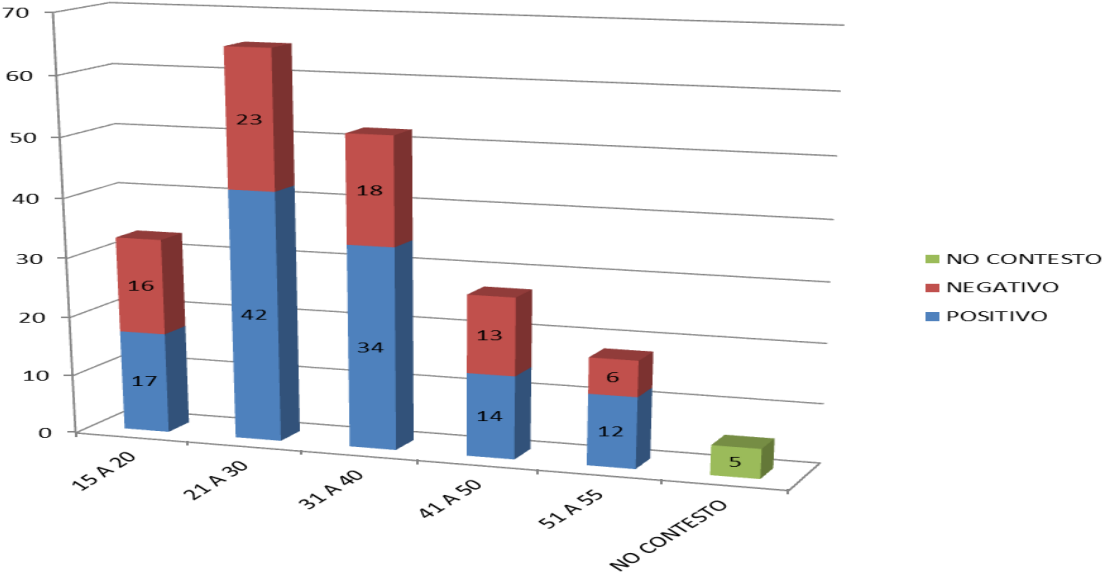
40 de los 200 si viven con un adulto mayor, 155 no viven junto con un adulto mayor, 5 no contestaron la encuesta.



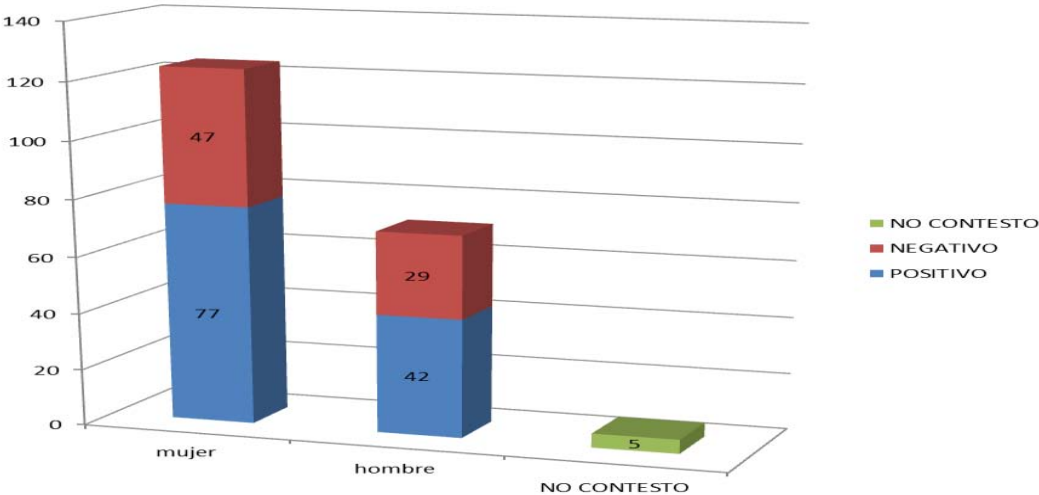
12 de los 200 vivieron con un adulto mayor, 183 no han vivido con un adulto mayor y 5 no contestaron el cuestionario.



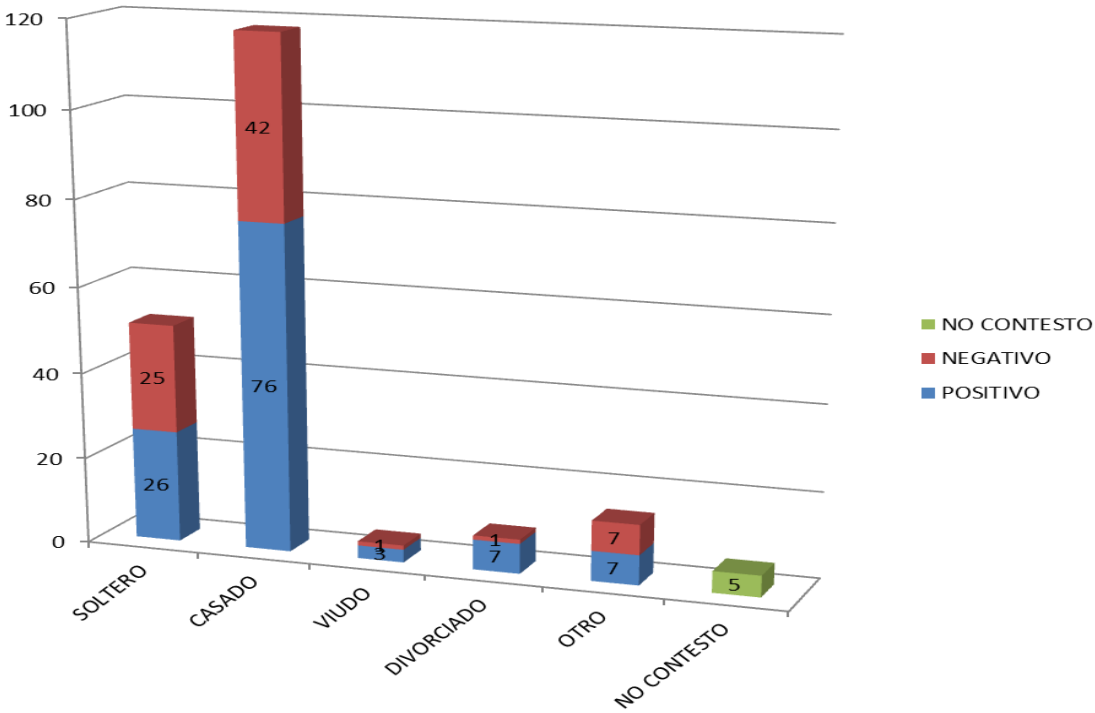
Estereotipo con Edad: En todos los rangos de edad se presento la presencia de estereotipos negativos, aunque la tendencia fue hacia la positividad, en el grupo etario de 15 a 20 y de 41 a 50 hay más tendencia hacia el estereotipo negativo, sin ser franca la tendencia a este.



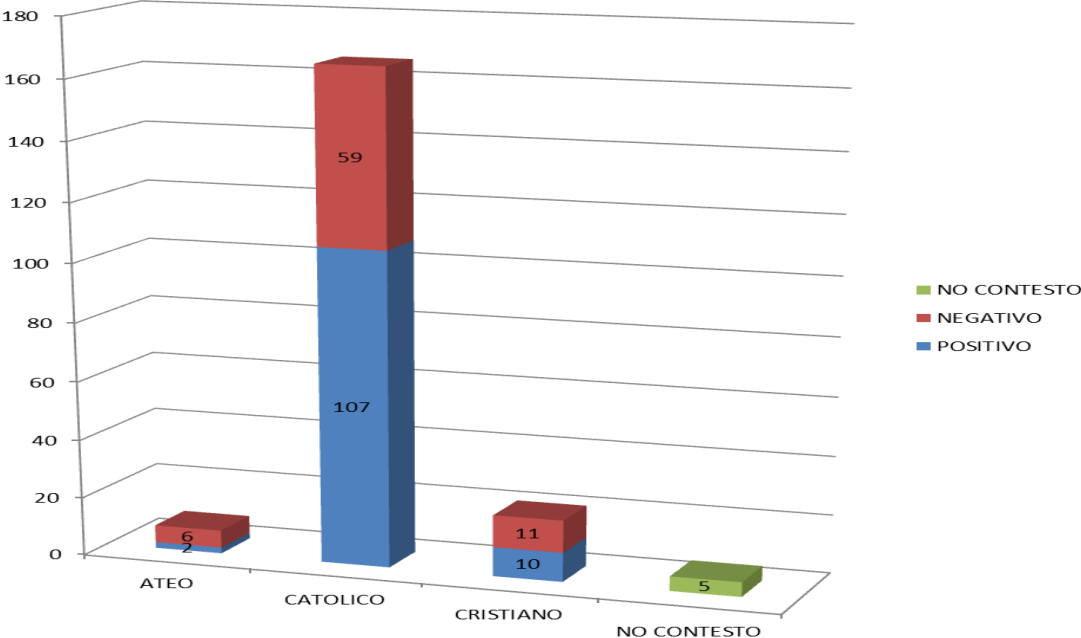
Estereotipo y Sexo: De 124 mujeres encuestadas, 77 dieron positivo en la encuesta y 47 negativo, de los 71 hombres encuestado, 42 fueron positivos y 29 negativos, siendo esto que el mayor porcentaje de personas con estereotipo negativo fue dado en el sexo masculino, el mayor porcentaje de porcentaje se dio en el sexo femenino.



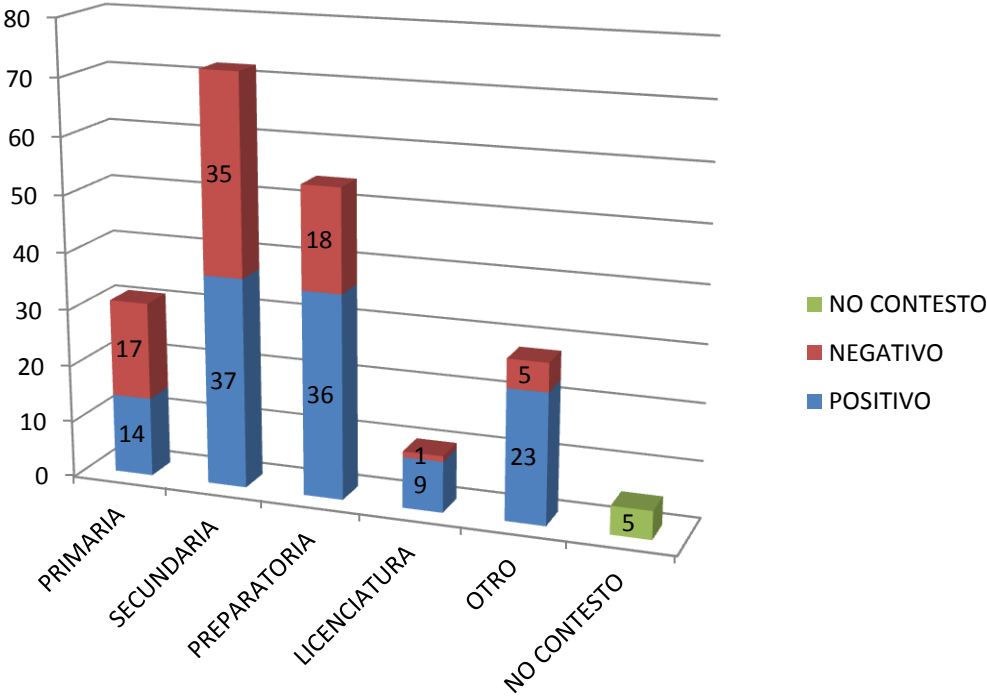
Estereotipo y Estado Civil. De 51 solteros encuestados 26 tienen estereotipo positivo y 25 tienen estereotipo negativo, de los 118 casados, 76 tienen estereotipo positivo y 42 negativo, de los 4 viudos 4 tienen estereotipo positivo y 1 negativo, de los 8 divorciados 7 tienen estereotipo positivo y 1 negativo, de los 14 en unión libre 7 tienen estereotipo positivo y 7 negativo. El mejor porcentaje de estereotipo positivo lo vemos en personas divorciadas, el mayor porcentaje de estereotipo negativo se dio en personas que viven en unión libre y personas solteras, con 50 y 49% correspondientemente.



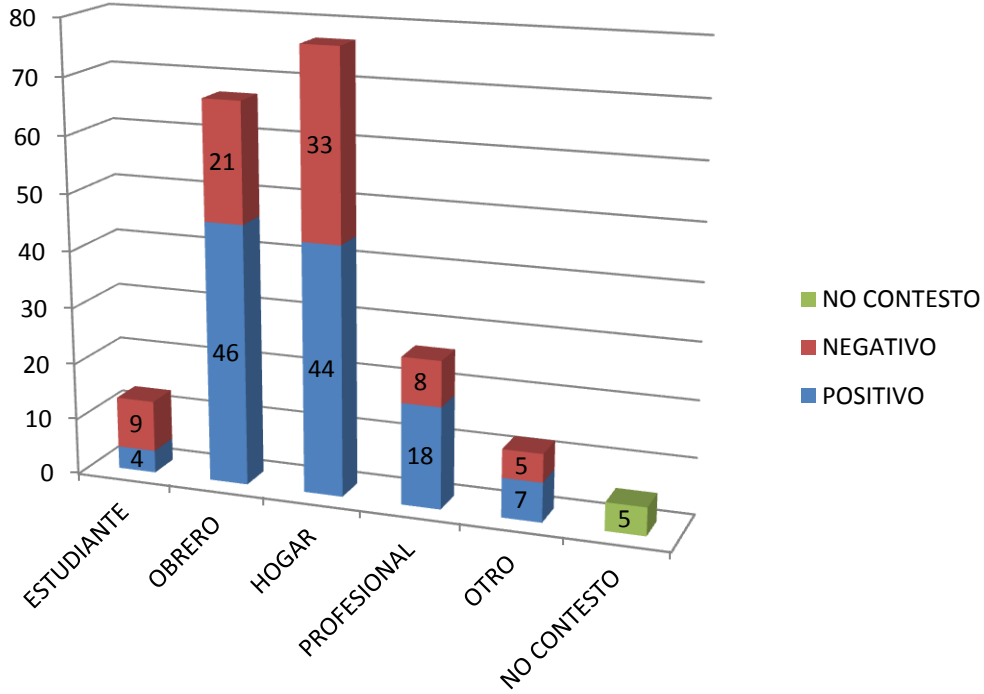
Estereotipo y Religión. Encuestamos 8 ateos de los cuales 2 tienen estereotipo positivo y 6 negativos, católicos tenemos 166, de los cuales 107 tienen estereotipo positivo y 59 negativo, de los 21 cristianos 10 tienen estereotipo positivo y 11 negativos. El mayor porcentaje de persona con estereotipo negativo lo tienen las personas sin religión, el mayor porcentaje de personas con estereotipo positivo lo tienen las personas católicas.



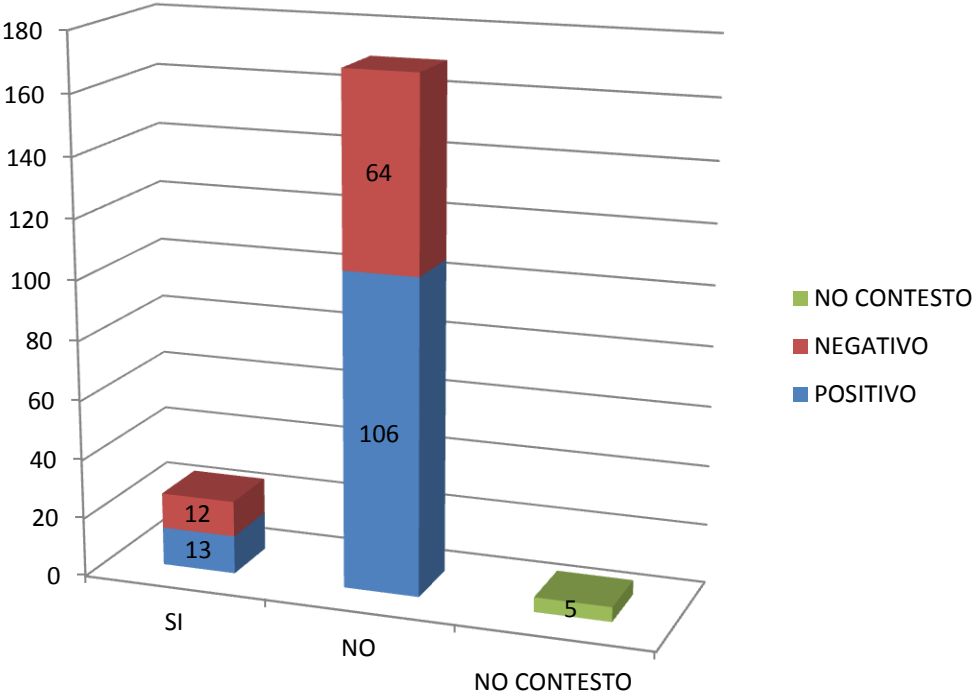
Estereotipo y Nivel de estudios. De los encuestados 31 tenían estudios de nivel primaria de los cuales 14 tienen estereotipo positivo y 17 negativo; 72 con nivel secundaria de los cuales 37 tienen estereotipo positivo y 35 negativo; en nivel preparatorio fueron 54 de los cuales 36 tienen estereotipo positivo y 18 negativo; en nivel licenciatura tenemos 10, de los cuales 9 tienen estereotipo positivo y 1 negativo, En otros tipos de estudios (Técnicos) encuestamos a 28 de los cuales 23 tienen estereotipo positivo y 5 negativo. El mayor porcentaje de personas con estereotipo positivo se dio entre personas que presentan nivel de licenciatura, el mayor porcentaje de personas con estereotipo negativo se dio en personas con nivel primaria de estudios.



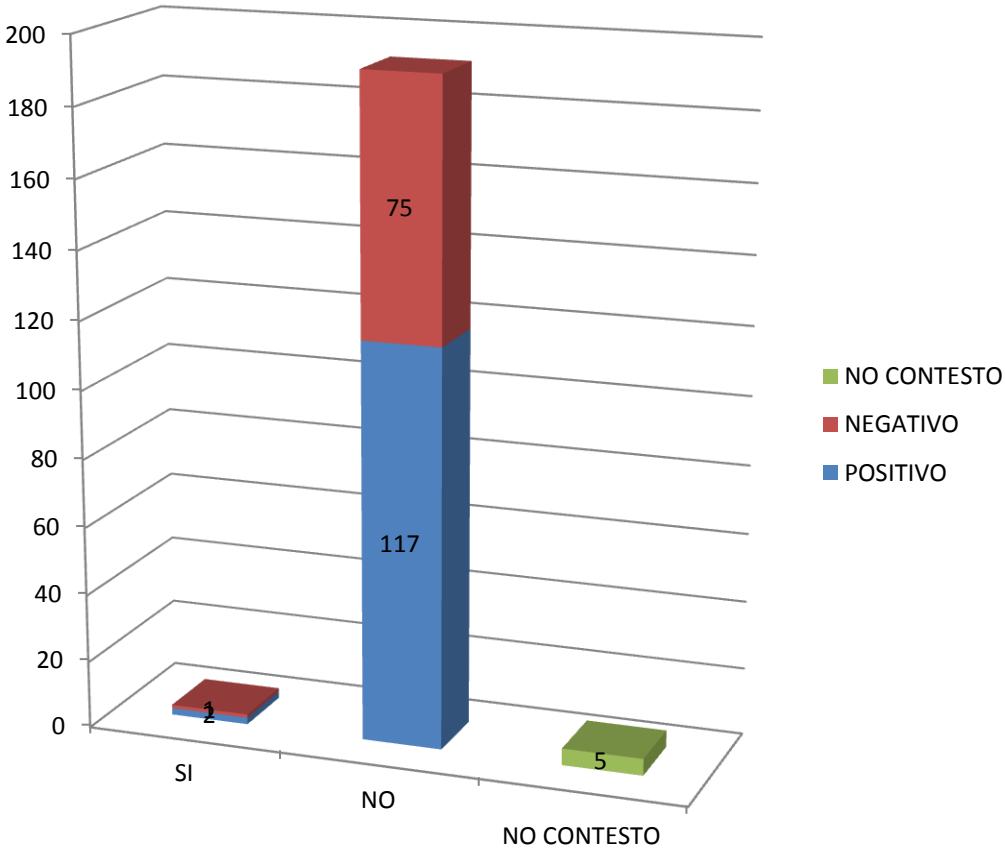
Estereotipo y Ocupación. Se encuestaron a 13 estudiantes de los cuales 4 tienen estereotipo positivo y 9 negativo; a 67 obreros de los cuales 46 tienen estereotipo positivo y 21 negativo; a 77 personas dedicadas al hogar de los cuales 44 tienen estereotipo positivo y 33 negativos; Profesionales 26 de los cuales 18 tienen estereotipo positivo y 8 negativo; en otros tipos de ocupación (negocios propios) encuestamos a 12 de los cuales 7 tienen estereotipo positivo y 5 negativo. El mejor porcentaje de estereotipo positivo lo tienen las personas que laboran como profesionales, con diversas carreras con Licenciatura, el mayor porcentaje de personas con estereotipo negativo lo tienen los estudiantes.



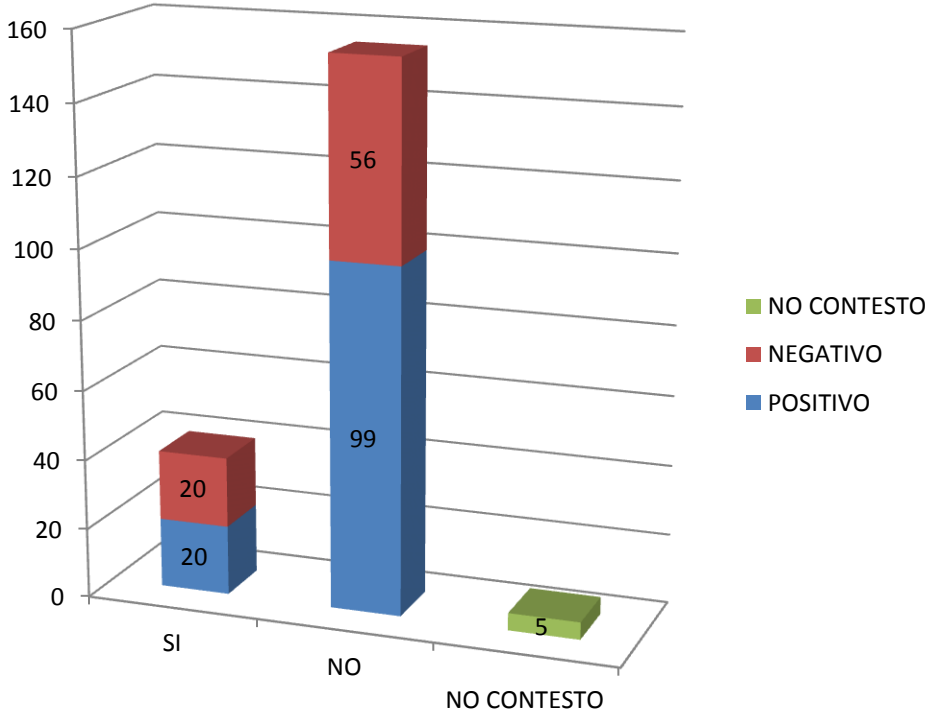
Estereotipo y Estar a Cargo de un adulto Mayor de forma ocasional. De los 200 encuestados, 25 se encontraban a cargo de un adulto mayor y 13 de ellos tienen estereotipo positivo y 12 negativo, 170 no estaban a cargo de un adulto mayor, 106 tienen estereotipo positivo y 64 negativo. El mayor porcentaje positivo lo obtuvieron los que no están a cargo y el mayor porcentaje negativo lo tuvieron los que si están a cargo de un adulto mayor.



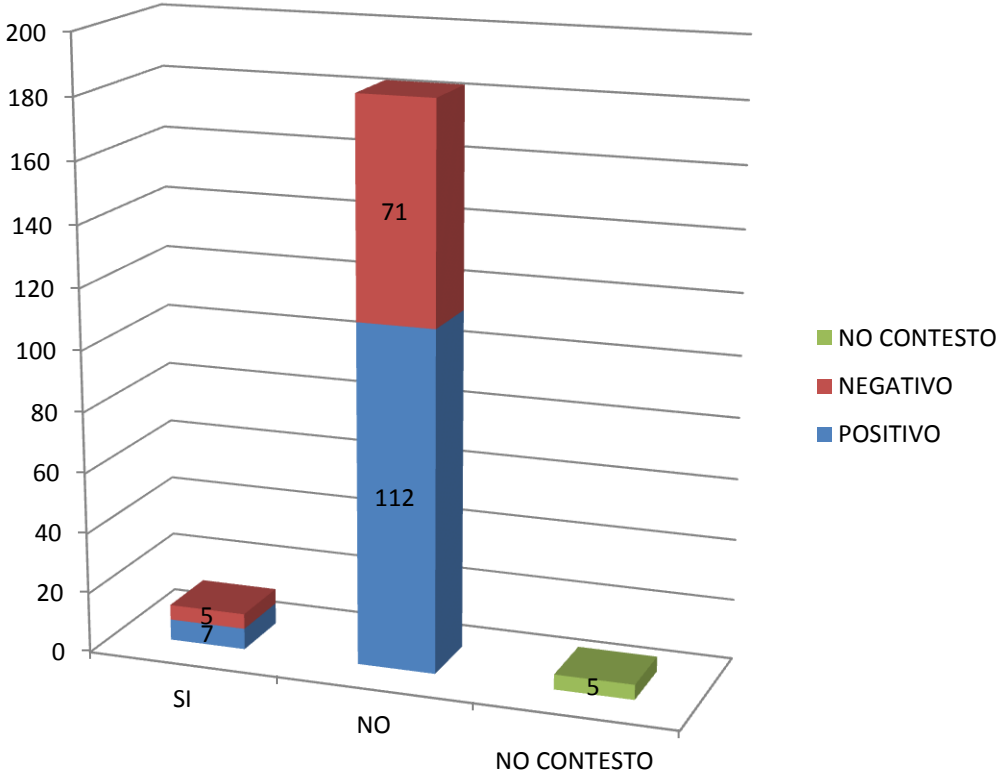
Estereotipo y Estar a cargo en tiempo Completo de un adulto Mayor. Solo 3 encuestados estaban a cargo de un adulto de mayor de tiempo completo, de los cuales 2 tienen estereotipo positivo y 1 negativo, 192 respondieron que no, de los cuales 117 tienen estereotipo positivo y 75 negativo. El predominio d estereotipo positivo se observa en las persona a cargo de tiempo completo de una persona mayor, el mayor porcentaje negativo se ve en las personas que no están a cargo de tiempo completo de un adulto mayor.



Estereotipo y Convivencia diaria con un adulto mayor. 40 encuestados si viven con un adulto mayor, de los cuales 20 tienen estereotipo positivo y 20 negativo, de 155 que no viven con un adulto mayor, 99 tienen estereotipo positivo y 56 negativo. El estereotipo positivo está presente en mayoría en personas que no viven a diario con un adulto mayor, el mayor predominio de estereotipo negativo está presente e personas que si conviven a diario con un adulto mayor.



Estereotipo y haber vivido con un adulto mayor. 12 encuestado vivieron con un adulto mayor de los cuales 7 tienen estereotipo positivo y 5 negativo, 183 no vivió con un adulto, de los cuales 112 tienen estereotipo positivo y 71 negativo. El predominio positivo se encuentra en personas que no han vivido con adultos mayores, el predominio de estereotipo negativo esta en las personas que vivieron con adultos mayores.



13. Discusión

El envejecimiento individual ha estado presente como objeto de estudio en todas las etapas del desarrollo social y ha sido siempre de interés para la filosofía, el arte y la medicina. Sin embargo, durante el presente siglo asistimos a una situación singular: más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha delimitado como etapa de vejez; el envejecimiento poblacional se ha convertido hoy en un reto para las sociedades modernas.

La población de edad avanzada ofrece hoy una diversidad mayor que la que presentó en cualquier otra etapa de la historia de la humanidad. Las diferencias principales residen en la situación económica, el marco social y familiar, la salud, la historia personal y profesional de cada individuo, su relación pasada y presente con la educación y la cultura, etcétera.

La forma y el significado de estas relaciones en el seno de la familia varían de una sociedad a otra, según los antecedentes culturales, sociales y económicos, pero siguen siendo esenciales para el mantenimiento de la asistencia, la comunicación y la prestación de servicios en diferentes generaciones. Naturalmente, estos intercambios funcionan en ambos sentidos: el contacto personal entre los hijos y sus mayores son para unos y otros un medio de realización individual de educación y actividad creadora predominado el positivo sobre todo en las mujeres dedicadas al hogar y con estudios medio básico ya que las personas jóvenes, hombres y obreros su perspectiva fue negativa hacia los adultos mayores, las actitudes de los miembros de una comunidad hacia los adultos mayores, se encuentran relacionadas en forma estrecha con la imagen que socialmente se

mantiene de ellos, haciendo una comparación con otros estudios podemos coincidir que el estereotipo que predomina es el negativo entre más jóvenes son las personas.

En México en el 2006 se inicia la primera encuesta acerca de la discriminación hacia los adultos mayores con relación directa con los estereotipos negativos, ya que es un resultado de los mismos, la discriminación. Estudios locales no hay. En países como Canadá, Argentina, Perú y España si los llevan a cabo. Son los adultos mayores, el grupo que más se considera desprotegido. Son el 3er lugar al que el gobierno debe proporcionar ayuda, ocupa el 5º lugar en percepción de discriminación, 4º lugar en haber sido víctimas de la discriminación. En general la mitad de los mexicanos considera a los adultos mayores como los más desprotegidos.

14.- Conclusiones

Los adultos mayores a través del paso del tiempo han venido perdiendo su lugar en la comunidad. Al principio de los tiempos era el monarca de la familia, en la actualidad el estatus del adulto mayor se ha venido perdiendo, llegando a la marginación de ellos, tenemos presente que los adultos mayores son parte importante de nuestra población con pronóstico de duplicarse en 10 años.

Después de realizar este estudio podemos identificar el estereotipo que guarda la sociedad a los adultos mayores, predominado el positivo sobre todo en las mujeres dedicadas al hogar y con estudios medio básico ya que las personas jóvenes, hombres y obreros su perspectiva fue negativa hacia los adultos mayores, las actitudes de los miembros de una comunidad hacia los adultos mayores, se encuentran relacionadas en forma estrecha con la imagen que socialmente se mantiene de ellos.

Debido a ello es importante considerar el significado que otorgan las personas a los cambios que los adultos van experimentando mediante avanza la edad y con educación los estereotipos pueden ser cambiados y sobre todo con programas educativos por equipo multidisciplinario se puede lograr y por lo tanto mejorar la condición de vida de los adultos mayores y con ello mejorar su autoestima y sobre todo mejorar su nivel de vida que se reflejara positivamente en su salud.

Sería importante se pudiera realizar este tipo de estudios en otras unidades de salud para poder ver que estereotipo guarda la población joven hacia nuestros adultos mayores y poder implementar programas de apoyo como medida

preventiva para nuestros adultos mayores lo cual resultaría benéfico ya que una gran cantidad de patologías vistas en consulta de este grupo etario van ligadas a el trato que se les da en nuestra sociedad y así mismo también los sistemas de salud podrían verse beneficiados al recortar costos en consultas e insumos ya que la población que más demanda servicios de salud son nuestros adultos mayores.

Posterior a terminar de analizar los resultados concluimos que el estereotipo que guarda nuestra población en la umf 12 de Allende, Coahuila hacia nuestros adultos mayores es positivo, lo cual es muy benefico para nuestra población de adultos mayores.

15.- Anexos

Instrumento.

Encuesta sobre Estereotipo de Adulto Mayor en la Comunidad.

El presente cuestionario de 20 preguntas, tiene la finalidad de saber el Estereotipo (**idea, concepto o imagen**), que tiene la población en general acerca de los **Adultos Mayores (personas mayores de 60 años, también llamados viejos y ancianos)**.

DATOS DE LA PERSONA QUE RESPONDE EL CUESTIONARIO,

SUBRAYE SU RESPUESTA

1. Masculino Femenino
2. Edad: 15-20 21-30 31-40 41-50 51-55
3. Edo. Civil: Soltero Casado Viudo
 Divorciado U. Libre
4. Religión: Ateo Católico Cristiano Otra:

5. Escolaridad: Primaria Secundaria Prepa Licenciatura
 Otro: _____
6. Ocupación: Estudiante Obrero Hogar Profesional
 Otro _____
7. ¿Está a cargo del cuidado de un Adulto Mayor? SI NO ¿Tiempo
 Completo? SI NO
8. ¿Vive con Adulto Mayor en casa? SI NO ¿Vivió con
 alguno? SI NO

Marque su respuesta con una **X**.

<i>PREGUNTA</i>	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Los Adultos Mayores deben estar en asilos.					
2. Los Adultos Mayores se les debe limitar la entrada a muchos lugares.					
3. Los Adultos Mayores critican todo.					
4. El Adulto Mayor es terco					
5. Los Adultos Mayores deben de seguir las mismas creencias religiosas de la gente con la que vive.					
6. Los Adultos Mayores les es difícil manejar su dinero.					
7. Las opiniones de los Adultos Mayores son anticuadas.					
8. Los Adultos Mayores tienen los mismos derechos y obligaciones que las personas jóvenes					
9. Un Adulto Mayor en el abandono es porque él se lo busco					

PREGUNTA	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
10 El adulto mayor ya no aprende.					
11. Las campañas de medicina preventiva son únicamente para gente joven.					
12. Se debería limitar el Seguro Social a los adultos mayores.					
13. Los Adultos Mayores solo sirven para cuidar a sus nietos.					
14. La casa de un adulto mayor debe tener muebles especiales para su edad					
15. Una habitación pequeña es suficiente espacio para un adulto mayor.					
16. A los Adultos Mayores deben dejar de trabajar.					
17. A los Adultos Mayores son uraños.					
18. Los Adultos Mayores son manipulables.					
19. Los puestos políticos deben ser ocupados por gente joven.					
20. El adulto mayor al unirse a un grupo lo entorpece.					



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: ESTEREOTIPO DEL ADULTO MAYOR EN LAS FAMILIAS ADSCRITAS ALA UMF 12 DE ALLENDE ACOAHUILA.

Patrocinador externo (si aplica): NA

Lugar y fecha: ALLENDE, COAHUILA.

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio: CONOCER EL ESTEREOTIPO QUE SE TIENE EN LA POBLACION JOVEN DE LAS FAMILIAS ADSCRITAS ALA UMF 12 DE ALLENDE, COAHUILA.

Procedimientos: APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACION

Posibles riesgos y molestias:

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Participación o retiro:

Privacidad y confidencialidad: ESTA INFORMACION SOLO SE UTILIZARA CON FINES EDUCATIVOS RESPETANDO LOS PRINCIPIOS DE CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

DR. CARLO MAGNO SANDOVAL GOMEZ

Colaboradores:

DR. FERMIN PEREZ ORTIZ

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 de 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 de quien obtiene el consentimiento

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

16: BIBLIOGRAFIA

1. WALLACE RB, WOOLSOMN RF: "Aging and disease" Oxford University Press, 2005. 9(2):89-94
2. SAN MARTIN H, PASTOR V.: "Epidemiología de la vejez" Interamericana Mc Graw Hill, Madrid, 1990; 299-300
3. RIBERA JC. El anciano desde el punto de vista biológico. Ética y ancianidad 1995; 9: 29-40
4. OYARZÚN F. La persona normal y anormal y la antropología de la convivencia. Valdivia: Imprenta Universitaria Valdivia; 1998. 230-250p
5. ALBALA C, Lebrão ML, León Díaz EM, Ham-Chande R, Hennis AJ, Palloni A, et al. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. Rev Panam Salud Pública. 2005;17(5/6):307-22
6. BORBOA GC, FLORES CD. La geriatría en México. Investigación en Salud [en línea] 2006, VIII (diciembre): [fecha de consulta: 15 de abril de 2010] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=14280308> > ISSN 1405-7980
7. AMICO LC. "No siempre Querer es Poder". Hacia la de-construcción de mitos y la superación de estereotipos en torno a los adultos mayores en sociedad. Envejecer en el siglo XXI. Margen 55. Ed N° 55. Buenos Aires, Argentina. Septiembre 2009. 5-7. <http://www.margen.org/suscri/margen55/amico.pdf>
8. PALANCO LÓPEZ, N.M.: Los estereotipos sociales, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, enero 2009. www.eumed.net/rev/cccss/03/nmpl.htm
9. GASCON S. Imágenes negativas y estereotipos sobre la vejez. Una forma de Maltrato que incide en las políticas y programas. Directora de Políticas Sociales del Instituto Universitario ISLUD. 182-221
10. BLANCA J.M, SANCHEZ P. TRIANES V. M.J. Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. Rev Mult Gerontol 2005; 15 (4) 212-220
11. Secretaría de Desarrollo Social, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Encuesta Nacional sobre Discriminación en México. Primera Versión [en línea] 2006. [fecha de consulta: 7 de febrero de 2010]

Disponible en:
http://sedesol2006.sedesol.gob.mx/subsecretarias/prospectiva/subse_discriminacion.htm

12. GALARZA Joaquín Dr. INAH. <http://www.iconio.com/ABCD/F/INDEX.PDF>. Los códigos de México. 20-21
13. LARA R M. A. y Col. Aspectos Epidemiológicas del Adulto mayor en el IMSS. Coordinación de salud comunitaria. 1996. Rev. Salud Pública de México Vol. 38. No. 6. 39-43
14. SÁNCHEZ G D. Envejecimiento demográfico urbano y sus repercusiones socioespaciales en México. Retos de la planeación gerontológica Revista de Geografía, Norte Grande [en línea] 2007, (diciembre-Sin mes): [fecha de consulta: 15 de abril de 2010] Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=30003803> > ISSN 0379-8682
15. DURÁN AS, VALLEJO MC. Financiamiento de la atención a la salud de la población de la tercera edad. Rev. Salud Pública de México [en línea] 1996, 38 (noviembre-diciembre): [fecha de consulta: 15 de abril de 2010] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10638612> > ISSN 0036-363
16. RADA G [citado Marzo 2010] Universidad Católica de Chile; Introductorio. Contenido básico de la Epidemiología. <http://escuela.med.puc.cl/RECURSOS/RECEPIDEM/insIntrod2.htm>
17. ESTEVEZ RR, GONZÁLEZ EM; BASSET AM. Estado anímico del adulto mayor según el lugar donde realiza sus actividades. Rev. Cubana Enfermería 2001; 14(3): 168-173
18. HUNT ORTIZ JF. La Organización Internacional del Trabajo: Un milenio de oportunidades. Med. segur. trab. [online]. 2007, vol.53, n.209 [citado 2010-04-14], pp. 0-0 . Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2007000400001&lng=es&nrm=iso >. ISSN 0465-546X
19. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Título Primero, Capítulo I De los Derechos Humanos y sus Garantías, Artículo 4º. Derecho a la protección a la salud.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>

20. Ley Federal de vivienda del D. F., Título Primero de las disposiciones generales, Capítulo Único, Artículo 3. <http://www.aldf.gob.mx/leyes-107-2.html>
21. Ley reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Capítulo V. Del ejercicio Profesional. Art. 24. 22-23.
22. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Título Primero. Capítulo I. De las Garantías Individuales. Artículo 16 <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>
23. LÓPEZ MI; Rodríguez HH. Propuesta de intervención para ancianos deprimidos. Rev Cub Med Integr 2002; 15(1): 19-23