

Artículo original

Prevalencia de Estereotipos Negativos hacia los Adultos Mayores en Estudiantes de Odontología

Autores: Dr.C [Irma Fabiola Díaz García](#)*, Víctor Manuel Ramírez Anguiano*, Laura Elizabeth Oropeza Preciado, ** Martha Alicia González Palacios**, Dr.C Neyda Ma. Mendoza Ruvalcaba***

* Profesora e investigadora del Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales

** Profesora del Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales

*** Profesor e investigador de la Licenciatura en Gerontología

Instituto de Investigación en Odontología del Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara

Editorial: Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución. CP 10400.

geroinfo@infomed.sld.cu

Centro de Investigaciones sobre: "Envejecimiento, Longevidad y Salud"

RESUMEN

Objetivo: identificar la prevalencia de estereotipos negativos hacia las personas de más edad entre los estudiantes de odontología.

Métodos: estudio transversal, descriptivo y analítico. No fue una muestra aleatoria. Los sujetos fueron 40 hombres y 40 mujeres (edad media de 20,9 ± 1,3 años), del ciclo 5ª Carrera Odontología de la Universidad Pública del Estado de Jalisco, México. No habían tomado el tema de Odontología Geriátrica. Se evaluaron la edad y el género. Para identificar la prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez se aplicó un cuestionario validado. Con preguntas tipo Likert que incluyen dominios de la salud, motivacional- social y carácter - personalidad. La prueba t de Student y Chi cuadrada se aplicó para analizar los datos.

Resultados: la prevalencia de estereotipos negativos hacia los adultos mayores y el promedio general fue de (43. 8%) y (38.0 ± 5.3) respectivamente. El promedio de la dimensión social y de motivación fue estadísticamente diferente entre los hombres (12,37 ± 1,9) y mujeres (11,30 ± 2,24): t (78) = 2.30, p <0,02).

Conclusiones: un poco menos de la mitad de los participantes en este estudio tenía una opinión negativa respecto a la salud, el carácter, la personalidad y el comportamiento social de los adultos mayores. Las mujeres tuvieron significativamente menos estereotipos negativos en la dimensión motivacional y social que los hombres.

Palabras clave: discriminación, personas mayores, estereotipos negativos, estudiantes, odontología.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence of negative stereotypes toward older people among dental students.

Methods: A Cross-sectional, descriptive and analytical study. It was not a random sample. The subjects were 40 men and 40 women (mean age 20.9 ±1.3 years) of the 5th cycle Dentistry career of public University of the State of Jalisco, Mexico. They had not taken the subject of Geriatric Dentistry. The age and gender were evaluated. To identify the prevalence of negative stereotypes towards old age a validated questionnaire was applied. With Likert type questions including health domains, social, motivational, character and personality. The student T test and chi square was applied to analyze data.

Results: The prevalence of negative stereotypes toward older adults and the overall average was (43. 8%) and (38.0 ± 5.3) respectively. The average of social and motivational dimension was statistically different between men (12.37±1.9) and women (11.30± 2:24): t (78) = 2.30, p <0.02).

Conclusions: A little less than half of the participants in this study had a negative opinion regarding health, character, personality and social behavior of

older adults. Women had significantly fewer negative stereotypes in motivational and social dimension than men.

Keywords: Ageism, negative stereotypes, dental students

INTRODUCCIÓN

Introducción

Los patrones demográficos globales indican un creciente envejecimiento de la población. La esperanza de vida está aumentando debido a las mejoras en áreas como la salud y la asistencia social.¹ México seguirá esta tendencia, la población de 60 años y más aumentó a 9.9 % en 2010, y pasará de alrededor de 12 millones en 2015 (10% de la población total) a 20 millones en 2030 (14.8% de la población nacional), para alcanzar 21.5% en el año 2050, cifra que será casi idéntica a la de la población menor de 15 años.²

El rápido crecimiento de este segmento de la población afectará a la práctica odontológica y debido a la variedad de edades dentro de este grupo y a la edad asociada con los cambios psicológicos, sociales, biológicos y patológicos que se producen, la toma de decisiones clínicas variara de un individuo a otro. Por tanto el manejo dental de esta población es diferente a la de la población general, se requieren conocimientos, actitudes y habilidades para proporcionar servicios de salud bucal a los mayores.^{3,4.}

Las necesidades dentales de los adultos mayores no solo están cambiando, sino también creciendo.³ Por lo tanto, se prevé que la demanda de cuidado dental aumentará aún más en este grupo de edad.⁵

Además de tener problemas de salud, las personas mayores también están cada vez más expuestas a la discriminación por edad, que se define como "el proceso de estereotipos sistemáticos y discriminación contra las personas porque son mayores". La discriminación por edad refuerza la opinión hacia las personas mayores como improductivas, deprimidas, enfermas o incluso feas y pobres, y crea la percepción de que las limitaciones cognitivas y la inactividad sexual son una consecuencia natural del proceso de envejecimiento.^{6, 7}

Por desgracia, los profesionales de la salud están entre los que también son susceptibles a tener esta clase de estereotipos negativos hacia los adultos mayores.^{6, 8-10} Las creencias y actitudes discriminatorias contra las personas mayores influyen en las decisiones sobre qué servicios y tratamientos han de ser ofrecido y cuáles no⁸, estas actitudes afectan la calidad de la atención que reciben los pacientes.¹¹

En consecuencia, se han realizado diversos estudios en las últimas dos décadas con el fin de evaluar las actitudes hacia las personas mayores entre los estudiantes de ciencias de la salud, especialmente entre médicos y de enfermería. Sin embargo, estos estudios produjeron resultados contradictorios: mientras algunos estudios mostraron actitudes negativas de los estudiantes, otros demostraron que eran positivas.⁶ Pocos estudios han evaluado las actitudes hacia los mayores en estudiantes de odontología.^{12, 13}

Por todo lo antes mencionado el propósito de este estudio es contribuir al conocimiento de la existencia de prejuicios negativos hacia los adultos mayores en estudiantes de odontología, dado que, para el éxito del tratamiento, el cirujano dental debe adoptar una actitud humanitaria, desarrollar una mejor relación y una mayor comprensión de los sentimientos y actitudes de las personas de edad, entender sus problemas dentales especiales, y considerar a los mayores como personas diferentes de otros grupos.³

Métodos

El tipo de estudio fue transversal, descriptivo y analítico. Muestra no aleatoria. La población de estudio fueron los estudiantes del quinto ciclo (n=115), 75 mujeres y 40 hombres de la carrera de Odontología de la Universidad pública del Estado de Jalisco, México. Otros criterios de selección de los sujetos fueron no haber cursado la asignatura de Odontogeriatría, que dentro del programa educativo flexible se ofrece desde el 4º y hasta el 9º ciclo de la carrera; y tener una edad dentro del rango de la mayoría (19-26 años). Se eliminó a una alumna con edad de 35 años. En el grupo ningún estudiante había cursado la asignatura de Odontogeriatría. Para reducir el sesgo por el efecto del sexo,

debido al mayor número de mujeres, se determinó seleccionar a los 40 hombres y parear de forma aleatoria a 40 mujeres.

La investigación fue aprobada por el Instituto de Investigación en Odontología de la Universidad de Guadalajara. Para el inicio de las mediciones se solicitó a los participantes el consentimiento informado de acuerdo con la Ley General de Salud en materia de investigación de México. Esta investigación es considerada como de riesgo mínimo. Teniendo en cuenta las disposiciones internacionales: Declaración de Helsinki (modificación de Edimburgo 2000).

Instrumentos

Los datos fueron recolectados por dos profesoras odontólogas durante el curso propedéutico en la clínica de Diagnóstico. El cuestionario incluía datos sobre la edad y sexo de los participantes. Para evaluar la prevalencia de estereotipos negativos se aplicó el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE)¹⁴

Este test, contiene tres factores: salud, motivacional-social y carácter-personalidad, sus respectivas alfas de Crombach en su construcción para cada factor fueron de 0,67, 0,64 y 0,66. Son 15 ítems, cinco por cada factor, sigue un modelo de respuesta tipo Likert de cuatro categoría (1= muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = de acuerdo, 4= muy de acuerdo). La encuesta contiene afirmaciones negativas respecto a cada factor, por ejemplo: "Una gran parte de las personas mayores de 65 años choclean", otro ejemplo: "La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria", etc.

Las puntuaciones en los factores pueden fluctuar entre 5 y 20, por tanto, se puede obtener una mínima de 15 y máxima de 60. Puntuaciones altas indican un elevado grado de creencia en los estereotipos negativos hacia la vejez. Mientras que las puntuaciones bajas indican un escaso grado de creencia en estos (14,15). Se interpretan de 15 a 28 puntos como nivel muy bajo; de 29-39 bajo; de 40-50 alto y muy alto de 51-60. Ante estos criterios, en este estudio se

consideró que tenían estereotipos negativos los participantes que alcanzaban el nivel alto y muy alto.^{13-16.}

Análisis de los datos

De forma descriptiva se valoró la edad, el sexo y los estereotipos negativos hacia la vejez. Para identificar la prevalencia de estereotipos negativos en la muestra se transformó el resultado de la escala CENVE en dos categorías: entre 15 a 39 puntos se clasificó a los participantes que no tenían estereotipos negativos y de 40 a 60 a los que tenían. Este resultado se analizó con el estadístico χ^2 de Pearson para probar la asociación con el sexo de los participantes. Se examinó la distribución de las respuestas por cada dimensión de la encuesta CENVE para valorar la prevalencia de cada categoría en la escala de Likert (nivel de acuerdo).

Se sometieron al análisis los promedios obtenidos de hombres y mujeres de cada dimensión para probar diferencias, se utilizó la t de student para muestras independientes a un nivel de significancia de 0,05. Finalmente, el coeficiente Alfa de Cronbach se utilizó para probar la fiabilidad del cuestionario CENVE. El análisis se realizó en el programa estadístico SPSS 21.

Resultados

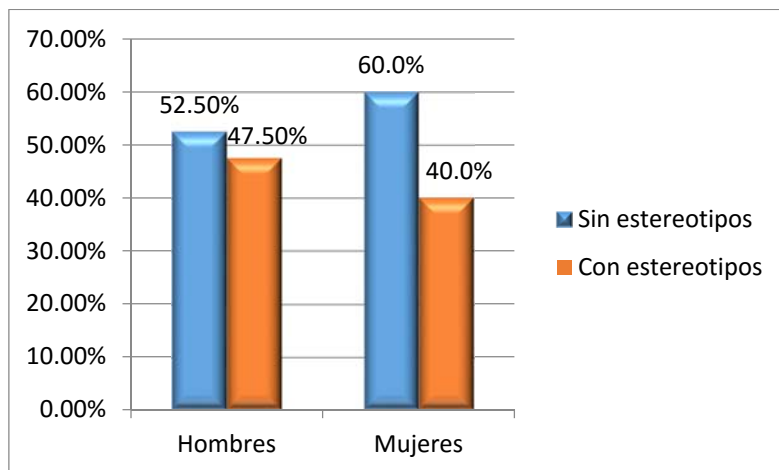
La muestra (n=80), 40 mujeres y 40 hombres, con un promedio de edad de 20.9, (± 1.33). No hubo diferencia entre el promedio de edad de los hombres y mujeres, que fue igual al global (20.9 ± 1.4) y ($\pm 20.91.1$) respectivamente, $p > 0.05$. Tener 20 años representó la moda (48.8%). El rango de edad fue de 19 a 26 años (Tabla1).

Tabla1. Descripción de la muestra por edad

Característica	Hombre	Mujer	Total
	N (%)	N (%)	N %
Edad			
19-22	35(48.6)	37(51.4)	72 (100)
23-26	5(62.5)	3(37.5)	8 (100)

La prevalencia de estereotipos negativos hacia los adultos mayores fue de 43.8 %, al clasificarse 35 sujetos con estereotipos negativos. No se observó asociación significativa con el sexo de los participantes (hombres 47.5% y mujeres 40.0%), $\chi^2 (1) = 0.457, p > 0.05$ (Grafico 1).

Figura 1. Estereotipos negativos hacia los adultos mayores por sexo con el estadístico χ^2 de Person



$p > 0.05$

El promedio global de estereotipos negativos hacia la vejez fue de 38.0 (± 5.3), considerado como bajo.

Al analizar los promedios de hombres y mujeres de cada dimensión del CENVE se observó que únicamente existe una diferencia estadísticamente significativa en la dimensión Motivacional-Social [hombres 12.3, (\pm 1.9); mujeres 11.3, (\pm 2.2)] respectivamente, $t(78) = 2.30, p < 0.02$. (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis del promedio por dimensiones del CENVE de acuerdo al sexo, con el estadístico t de student

	Sexo	N	Media	\pm
Dimensión carácter personalidad	Hombre	40	13.55	1.67
	Mujer	40	13.07	2.18
Dimensión motivacional social	Hombre	40	12.37	1.91*
	Mujer	40	11.30	2.24
Dimensión salud	Hombre	40	13.00	4.45
	Mujer	40	12.75	5.97

* $p=0.02$

La prevalencia de la categoría de acuerdo en las tres dimensiones de la escala CENVE mostro que la dimensión motivacional - social fue la mejor valorada por los participantes, las categorías "de acuerdo" y "muy de acuerdo" representan un poco más de la mitad (50.5%). En tanto que, la dimensión con mayores prejuicios negativos fue carácter-personalidad (69.3%) (gráficos 2,3, 4).

Gráfico 2. Prevalencia de la categoría de acuerdo en la dimensión carácter-personalidad

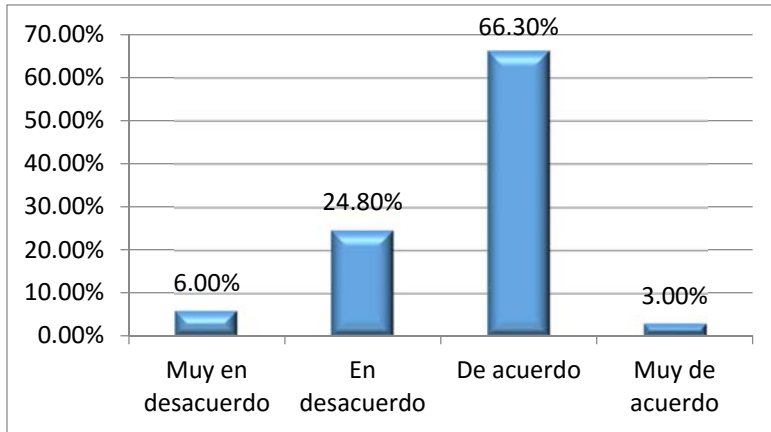


Gráfico 3. Prevalencia de la categoría de acuerdo en la dimensión motivacional-social

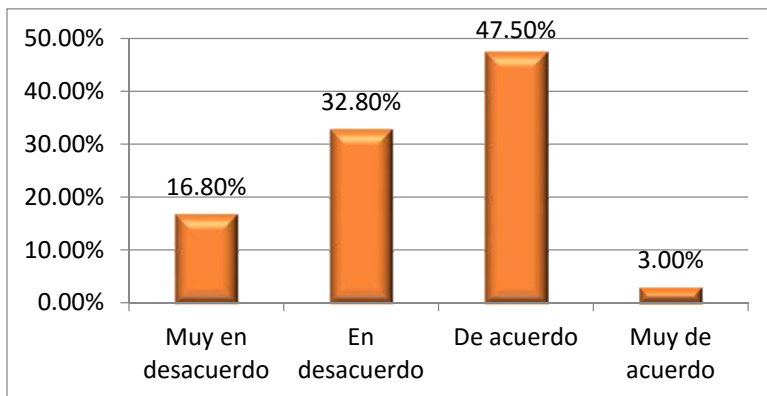
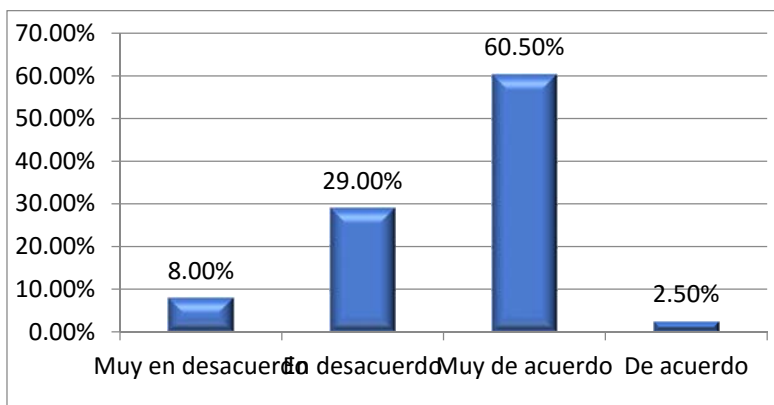


Gráfico 4. Prevalencia de la categoría de acuerdo en la dimensión salud



Se probó la confiabilidad de la escala CENVE y el resultado obtenido fue un coeficiente Alfa de Cronbach mediante la varianza de los ítems de 0.803, por tanto, es un instrumento estadísticamente bueno.

DISCUSIÓN

La prevalencia encontrada de estereotipos negativos hacia los adultos mayores de 43.8 % es similar al reportado en estudiantes de ciencias de la salud de Latinoamérica entre ellas de odontología.¹³ Quedando muy por debajo del resultado de 62% que se reporta antes de una intervención educativa sobre conocimientos acerca de la vejez en estudiantes de enfermería.¹⁶ Ambos estudios aplicaron el CENVE.

Debemos destacar que aún cuando la mayoría de participantes en nuestro estudio tienen menos prejuicios hacia los mayores y si bien el promedio global obtenido indica un nivel bajo de estereotipos negativos, al analizar la prevalencia de la categoría de acuerdo por dimensiones de más de 50% de respuestas de “acuerdo” y “muy de acuerdo” con las afirmaciones negativas, en cada dimensión del CENVE, notamos que existe un gran desconocimiento gerontológico y geriátrico sobre el grupo de adultos mayores.

Especial atención se debe poner en la dimensión salud, tan relacionada con aspectos de tratamientos y procedimientos odontológicos que pueden ofrecerse a las personas mayores y que por este desconocimiento, pueden ser negados o bien limitados. Aun cuando, para muchos tratamientos se ha demostrado que la edad en sí, no es predictor independiente de morbilidad y mortalidad.²⁴

El desconocimiento puede ser en parte atribuible a la falta de información científica dentro de su formación académica, dado que estos alumnos aún no habían cursado la asignatura de odontogeriatría. En este sentido, cada vez hay más indicios de una correlación entre la educación, el conocimiento y las

actitudes hacia las personas mayores, que sugiere que mediante la adquisición de mejores conocimientos sobre todos los aspectos del envejecimiento a través de su educación, los estudiantes desarrollan una actitud más positiva y el interés por el trabajo con las personas de este grupo de edad.^{16, 25}

Cabe hacer notar, que un estudio en personal de salud de un hospital en México reporto una prevalencia de afirmaciones negativas en la dimensión salud y carácter personalidad similar a la nuestra.²⁰ Destacando que los estudiantes de Odontología de nuestra investigación, aún no habían atendido a pacientes mayores. En torno a esto, hay resultados que señalan que el contacto profesional y la calidad del trato con los mayores pueden modificar positivamente las creencias nocivas hacia este grupo de edad.²¹⁻²³

Finalmente, la única diferencia respecto al sexo, se observó entre los promedios de hombres y mujeres en la dimensión motivacional-social, en nuestro estudio, las mujeres presentan un menor promedio. Otros autores han reportado que las mujeres tienen conductas con menos prejuicios hacia la vejez^{13,17-29}

Limitaciones

Los presentes resultados deberán interpretarse con las limitaciones respecto al tipo de muestreo y al tamaño de la muestra.

CONCLUSIONES

Menos de la mitad de los participantes en este estudio tenía una opinión negativa respecto a la salud, el carácter, la personalidad y el comportamiento social de los adultos mayores.

Las mujeres tuvieron significativamente menos estereotipos negativos en la dimensión motivacional y social que los hombres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Phelan, A. Socially constructing older people: examining discourses which can shape nurses' understanding and practice. *J Adv Nurs*. 2011; 67(4):893–903.
2. González KD. "Envejecimiento demográfico en México: Análisis comparativo entre las entidades federativas". En: Consejo Nacional de Población, editores. *La situación demográfica de México 2015*. México: CONAPO; 2015. P.115, 124. [Consultado: 5 de abril de 2016].

Disponible en:

http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Situacion_Demografica_De_Mexico/2015/HTML/index.html
3. Issrani R, Ammanagi R, Keluskar V. Geriatric dentistry--meet the need. *Gerodontology*. 2012; 29(2):e1-5.
4. Rai S, Kaur M, Goel S, Bhatnagar P. Moral and professional responsibility of oral physician toward geriatric patient with interdisciplinary management - the time to act is now! *J Midlife Health*. 2011; 2(1):18-24.
5. Christensen LB, Rosing K, Lempert SM, Hede B. Patterns of dental services and factors that influence dental services among 64-65-year-old regular users of dental care in Denmark. *Gerodontology*. 2016; 33:79-88.
6. Milutinović D, Simin D, Kačavendić J, Turkulov V. Knowledge and attitudes of health care science students toward older people *Medicinski Pregled / Medical Review*. 2015; 68(11/12):382-386.

7. Meisner BA. Physicians' attitudes toward aging, the aged, and the provision of geriatric care: a systematic narrative review. *Crit Public Health*. 2012; 22(1): 61–72.
8. Rosowsky E. Ageism and professional training in aging: Who will be there to help? *Generations*. 2005; 3:55-58.
9. Boswell SS. Predicting trainee ageism using knowledge, anxiety, compassion, and contact with older adults. *Educ Gerontol*. 2012; 38(11):733-741.
10. Ouchida KM, Lachs MS. Not for doctors only: Ageism in health care. *Generations*. 2015; 39(3): 46-57.
11. Ferrario CG, Freeman FJ, Nellett G, Scheel J. (2008). Changing nursing students' attitudes about aging: an argument for the successful aging paradigm. *Educ Gerontol*. 2008; 34:51–66.
12. León S, Correa-Beltrán G, Giacaman RA. Negative ageing stereotypes in students and faculty members from three health science schools. *Gerodontology*. 2015; 32(2):141-148.
13. Aristizábal N, Morales A, Salas BC, Torres ÁM. Estereotipos negativos hacia los adultos mayores en estudiantes universitarios. *Cuadernos Hispanoam de Psicología*. 2009; 9(1): 35-44.
14. Blanca MJ, Sánchez C, Trianes MV. Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Rev Mult Gerontol*. 2005; 15(4):212-20.

15. Sánchez C, Trianes MV, Blanca MJ. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas en personas mayores de 65 años. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2009; 44(3):124–129.
16. Sarabia Cobo CM, Castanedo Pfeiffer C. Modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de enfermería. *Gerokomos [Revista en internet]*. 2015 Mar [citado 2016 Mayo 14]; 26(1): 10-12.
17. Luo B, Zhou K, Jung Jin E, Newman A, Liang J. Ageism among college students: a comparative study between U.S. and China. *J Cross Cult Gerontol.* 2013; 28 (1):49–63.
18. Cherry KE, Palmore E. Relating to older people evaluation (ROPE): a measure of self-reported ageism. *Educ Gerontol.* 2008; 34:849–861.
19. Kalavar JM. Examining ageism: do male and female college students differ? *Educ Gerontol.* 2001; 27(6):507–513.
20. Franco M, Villarreal E, Emma R, Vargas E, Martínez L, y Galicia L. Estereotipos negativos de la vejez en personal de salud de un hospital de la ciudad de Querétaro, México. *Rev Med Chile.* 2010; 138(8):988-993.
21. Bergman EJ, Erickson MA, Simons JN. Attracting and training tomorrow's gerontologists: What drives student interest in aging? *Educ Gerontol.* 2014; 40(3):172-185.
22. North MS, Fiske ST. An inconvenienced youth? Ageism and its potential intergenerational roots. *Psychol Bull.* 2012; 138(5):982–997.

23. Allan LJ, Johnson JA. Undergraduate attitudes toward the elderly: The role of knowledge, contact and aging anxiety. *Educ Gerontol.* 2009; 35 (1):1-14.
24. Madan AK, Aliabadi-Wahle S, Beech DJ. Ageism in medical students' treatment recommendations: the example of breast-conserving procedures. *Acad Med.* 2001; 76(3):282-4.
25. Ligon M, Ehlman K, Moriello G, Russo C, Miller K. Validation of the attitude-older adult and aging-visual analogue scales (At-O-A). *Educ Gerontol.* 2014; 40(8):572-583.