

Actitudes hacia adultos mayores y percepciones por tipo de envejecimiento en universitarios

Attitudes towards older adults and perceptions by type of aging in university students

DOI: S1134-928X2024000200003

María Cristina Enríquez Reyna^{1,*}
Myriam Gurrola Mata²
Claudia Irene Torres Saucedo³
Perla Lizeth Hernández Cortés⁴
Minerva Thalía Juno Vanegas-Farfano⁵

1. Maestría en Ciencias de Enfermería y Doctorado en Ciencias de la Cultura Física. Universidad Autónoma de Nuevo León. San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México.
2. Maestría en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Chihuahua, México.
3. Maestría en Educación en área de la Docencia y la Investigación. Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios 128. Chihuahua, México.
4. Maestría y Doctorado en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México.
5. Licenciatura en Psicología. Doctorado en Filosofía. Universidad Autónoma de Nuevo León. San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria.enriquezryn@uanl.edu.mx (María Cristina Enríquez Reyna).

Recibido el 12 de enero de 2024; aceptado el 27 de marzo de 2024.

RESUMEN

Introducción: La imagen que se percibe de las personas mayores puede producir actitudes y comportamientos negativos a causa de la idea de deterioro físico. Dada la importancia de la intervención multidisciplinaria en esta etapa de la vida, se propuso analizar las actitudes hacia adultos mayores y percepciones por tipo de envejecimiento, masculino o femenino, en jóvenes universitarios. **Metodología:** Estudio descriptivo comparativo en población de 2 programas académicos de una universidad pública de Chihuahua, México. Se aplicaron la escala de actitudes hacia el adulto mayor de Kogan y el cuestionario diferencial semántico de Osgood. Los datos se analizaron con el programa SPSS v26.0. Se utilizó estadística descriptiva y pruebas de Chi cuadrado y de t. **Resultados:** Muestra de 204 jóvenes de 20,71 años (DE = 2,07), el 61,3% del sexo femenino. Los participantes del sexo masculino presentaron valores más altos para actitudes negativas que las mujeres (63,76 ± 10,14; rango = 59,17-63,09). En general, se identificó que el envejecimiento femenino presentaba valores mayores respecto a las percepciones estereotipadas de tolerancia, protección, sexualidad y no conflictivas ($p < 0,01$); mientras que, en relación con el envejecimiento masculino, se presentaron promedios más altos en las percepciones, que aluden a la eficiencia, la resistencia, la integración y la sociabilidad ($p < 0,05$). **Conclusiones:** En esta muestra de estudiantes universitarios se presenta evidencia de diferencias por sexo respecto de las actitudes y estereotipos hacia el envejecimiento femenino y/o masculino.

PALABRAS CLAVE: Actitud del estudiante, envejecimiento de la población, enseñanza superior, desigualdad social, discriminación.

ABSTRACT

Introduction: The perceived image of older adults can lead to negative attitudes and behaviors due to the notion of physical deterioration. Given the importance of multidisciplinary intervention in this stage of life, we aimed to analyze the attitudes towards older adults and perceptions based on the type of male or female aging among university students. **Methodology:** Comparative descriptive study in the population of two academic programs at a public university in Chihuahua, Mexico. The Kogan's Attitudes Towards the Elderly Scale and the Osgood's Semantic Differential Questionnaire were applied. Data were analyzed using SPSS v26.0, employing descriptive statistics, Chi-square tests and t-tests. **Results:** A sample of 204 young individuals with an average aged of 20.71 years (SD = 2.07), 61.3% were women. Men participants exhibited higher values for negative attitudes than women (63.76 ± 10.14; range = 59.17-63.09). Overall, it was identified that female aging had higher values with regarding stereotyped perceptions of tolerance, protection, sexuality and non-conflict attributes ($p < 0.01$). In contrast, male aging showed higher averages in perceptions related to efficiency, resilience, integration and sociability ($p < 0.05$). **Conclusions:** In this sample of university students, evidence of sex differences in attitudes and stereotypes towards female and/or male aging was found.

KEYWORDS: Student attitude, aging population, higher education, social inequality, discrimination.

■ INTRODUCCIÓN

La población de personas adultas mayores se encuentra en un acelerado y constante crecimiento¹, que se atribuye a 2 causas importantes, el aumento de la esperanza de vida y la disminución en la tasa de la natalidad^{1,2}. La

salud y la persistente intención de mejoras en la calidad de vida han contribuido a un cambio demográfico poblacional sostenido durante las últimas décadas³. En México se considera que habrá un crecimiento de las personas adultas mayores en una relación de 1:4 para el año 2030, en la actualidad ya existe la relación de un adulto mayor (AM) por cada 13 personas^{4,5}.

Se destaca la necesidad de atender las nuevas demandas de este grupo poblacional, así como también de estar preparados para las modificaciones que se van a producir en los comportamientos y actitudes por parte del resto de la población³. Se generará una demanda de servicios especializados en la atención de la salud, de ahí que la formación de profesionales competentes y eficaces a la hora de brindar atención y cuidado es de suma importancia para este grupo poblacional^{5,6}. Por múltiples situaciones se puede construir una imagen estereotipada y negativa hacia los AM. Esto se puede deber a la falta de información o a la información errónea acerca de la vejez⁷. Existe una necesidad, por parte de la población, para entender que el cambio natural hacia la vejez es un ciclo de todo ser vivo². Por esta razón, los profesionales de la salud tienen la obligación de prepararse sobre esta etapa de la vida, para modificar activa y positivamente los estereotipos hacia estos adultos y hacia el envejecimiento¹. Sarabia y Castanedo⁸ reportaron que hay una frecuencia alta de estereotipos negativos hacia los AM a pesar de la realización de prácticas clínicas y sugieren la necesidad de un reajuste en la formación profesional de los estudiantes, para tratar de eliminar situaciones o discriminación a causa del edadismo. Se esperaría que la capacitación incrementa la asertividad, la empatía y las expectativas durante la atención a los AM. A través de la educación y la sensibilización se espera generar formación cercana y comprensible para promocionar cambios en la imagen acerca del envejecimiento y la convivencia intergeneracional⁷.

Durante la valoración gerontológica integral, los profesionales del ejercicio y/o entrenamiento deportivo tienen la función de valorar la funcionalidad física y, a partir de dicha valoración, prescribir ejercicio físico para el mantenimiento y/o rehabilitación de las capacidades físicas. De manera habitual, estas actividades pueden ocurrir derivadas de la consulta médica y tienen lugar en espacios amplios como gimnasios o laboratorios para la evaluación y/o rehabilitación física. Por otro lado, los profesionales de la nutrición tienen a su cargo actividades como la valoración de la composición corporal, el diseño y la implementación de un plan de manejo dietético-terapéutico; de ahí que, para su desempeño apropiado ante un AM, es necesario el reconocimiento de las capacidades y retos psicofuncionales de este grupo etario; la atención nutricional suele tener lugar en consultorios de unidades de salud de los 3 niveles de atención o bien en la consulta privada. Se justifica entonces la formación de competencias comunicativas orales y escritas para la anamnesis y el desempeño profesional apropiado durante la atención gerontológica.

El problema que se presenta en relación con el edadismo, no se debe a una sola causa⁹, sin embargo, puede provenir tanto de causas sociales como culturales⁴, por eso se ha generado un entorno que se presta al maltrato, generando un problema de salud pública⁹, inclusive los mismos trabajadores del área de la salud perciben a estas personas como “viejas para entender o aprender cosas nuevas”⁵. La imagen errónea que se percibe de los AM puede producir actitudes y comportamientos negativos hacia ellas³, a causa de la idea de deterioro físico⁷, y esas actitudes negativas son las que ocasionan mayores consecuencias⁵; esto se convierte en una razón importante para promover un envejecimiento activo y exitoso². Por lo tanto, se propuso analizar las actitudes hacia AM y percepciones por tipo de envejecimiento femenino o masculino en jóvenes universitarios.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo comparativo por sexo, para medir las actitudes hacia los AM y las percepciones por tipo de envejecimiento femenino o masculino en estudiantes universitarios de 2 programas educativos del campus de la salud: entrenamiento deportivo y nutrición.

- **Participantes.** La población de estudio se conformó por estudiantes universitarios de los programas de licenciatura en entrenamiento deportivo y licenciatura en nutrición de una universidad pública de Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Para una población registrada de 802 estudiantes, de acuerdo con la fórmula para 2 proporciones, considerando una heterogeneidad del 40%, margen de error del 6% y para un nivel de confianza del 95%, se requiere una muestra de al menos 195 participantes. Se incluyó a estudiantes inscritos en el período agosto-diciembre de 2022 que aceptaran contestar una encuesta en línea de manera voluntaria. Se excluyeron los datos de participantes de otras carreras del campus. Se preguntó acerca del sexo, la edad, el semestre, el estado civil, la convivencia habitual con AM y el trabajo remunerado.
- **Instrumentos.** Para identificar las actitudes hacia los AM, se utilizó la Escala de actitudes hacia el AM de Kogan¹⁰, que consta de 34 enunciados, de los que 17 son positivos y 17 negativos, el instrumento ha demostrado una confiabilidad de 0,8310 en población mexicana. La escala tiene opciones de respuesta tipo Likert, que se encuentra dividida en 6 categorías que van desde: 1, muy en desacuerdo; 2, un poco en desacuerdo; 3, en desacuerdo; 4, de acuerdo; 5, un poco de acuerdo, y 6, muy de acuerdo; contando con una puntuación total mínima de 34 y máxima de 204, a menor puntuación mayor actitud negativa y, por el contrario, a mayor puntuación, mayor actitud positiva. Para la evaluación, los ítems negativos —impares— deben recodificarse para cuantificarse de manera inversa y se consideran actitud negativa si la sumatoria es menor a 104. Para la interpretación de los hallazgos se presenta la puntuación total y por tipo de actitud. Para analizar la percepción de estereotipos por tipo de envejecimiento, se utilizó el cuestionario diferencial semántico de Osgood¹¹. Este cuestionario, a través de estímulos visuales, consta de 16 adjetivos que van de puntuación mínima de 1 a máxima de 7, consideradas de menos favorable a favorable, respectivamente. Se aplicó en dirección a la percepción que se tiene hacia el envejecimiento de personas del sexo femenino y, en una segunda ocasión, sobre el sexo masculino. En investigación ha reportado una confiabilidad de 0,83 en población mexicana¹².
- **Procedimientos.** El proyecto cuenta con la aprobación del Comité de Investigación de la Facultad de Organización Deportiva de la UANL (REPRINFOD-107). Se solicitó la autorización de los directivos de las instituciones educativas para realizar el estudio. Una vez obtenido el permiso de las autoridades, se invitó a los estudiantes a participar y se les envió una encuesta digital, por medio del correo institucional, comenzando por la expresión del consentimiento informado y participación anónima. Finalmente, se agradeció a los universitarios por su participación.
- **Análisis estadístico.** Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) versión 26.0 mediante estadística descriptiva (media y desviación estándar [DE]) e inferencial (distribución de datos, pruebas t). La confiabilidad de las escalas se determinó a través del alfa de Cronbach, además de la revisión de los valores de asimetría y curtosis. Para identificar ítems destacados por subescala, se consideró a aquellos con valor superior al promedio de puntuación de la subescala completa. Las diferencias entre variables categóricas se evaluaron con pruebas de χ^2 , mientras que para las variables continuas se aplicaron pruebas t sobre la base de la distribución paramétrica.

RESULTADOS

Se presentan datos de 204 universitarios de 20,71 años (DE = 2,07), el 61,3% del sexo femenino. El 55,4% (n = 113) pertenece al programa

Tabla 1. Actitudes de Kogan hacia los adultos mayores por programa educativo y sexo

Actitud	Entrenamiento deportivo			Nutrición		
	M (n = 67)	F (n = 46)	p	M (n = 12)	F (n = 79)	p
Positiva	65,99 ± 9,51	63,93 ± 9,81		67,17 ± 7,87	64,11 ± 9,23	
Negativa	63,76 ± 10,14	60,11 ± 10,71		59,17 ± 9,50	63,09 ± 10,36	
Sumatoria	129,75 ± 11,31	124,04 ± 12,47	*	126,33 ± 9,14	127,20 ± 13,39	

F: femenino; M: masculino.
 *p < 0,05.

educativo de entrenamiento deportivo, mientras que el 44,6% (n = 91) restante al programa de nutrición. En relación con el estado civil, un 7,4% (n = 15) refirió estar casado o vivir en unión libre, el resto señaló ser soltero. La mitad de los participantes refirió convivencia habitual con AM (50,5%, n = 103). El 55,9% refirió dedicarse de manera exclusiva a estudiar, mientras que el 44,1% (n = 90) restante comentó estudiar y trabajar de manera simultánea. Se verificó la confiabilidad de los instrumentos, a partir del cuestionario de Kogan se obtuvieron valores de buena confiabilidad tanto para los ítems de la subescala negativa ($\alpha = 0,78$) como para los de actitud positiva ($\alpha = 0,75$). Para el cuestionario de Osgood se obtuvieron valores de alfa de Cronbach de 0,70, lo que se considera aceptable. En la tabla 1 se presentan los datos descriptivos de la actitud hacia los AM en la muestra por programa educativo y por sexo.

Se observó que los ítems con puntuación superior a la media grupal refieren hábitos de independencia, cuidado efectivo del hogar, convivencia, interés por escuchar experiencias pasadas, igualdad de defectos, apreciación positiva en el vecindario, cuidado personal y buen humor. Las actitudes negativas que no presentaron inconsistencias al respecto de su opuesto positivo hacen alusión a la sugerencia de estar a favor de la exclusión de los AM, sensación de incompreensión hacia ese subgrupo etario, conductas de intromisión y demandas atencionales.

Se encontraron diferencias por carrera para los ítems 7 y 14 ($p < 0,05$). El ítem 7 señala que “la mayoría de los AM prefiere jubilarse tan pronto como sus pensiones o sus hijos puedan mantenerlos”, los estudiantes del programa de nutrición presentaron valores mayores que los del programa de entrenamiento deportivo (3,69 frente a 3,20). El análisis de las diferencias al respecto del envejecimiento femenino y masculino por sexo se presenta en la tabla 2.

En el envejecimiento femenino, se encontraron diferencias por programa educativo al respecto del ítem 9 (protegido-desamparado), con valores de 5,04 (DE = 1,36) entre los participantes de la licenciatura en entrenamiento deportivo, frente a 4,66 (DE = 1,40) para los de la licenciatura en nutrición. En contraste, no se encontraron diferencias por programa educativo para el envejecimiento masculino. En la muestra completa se identificó que el envejecimiento femenino mostró valores mayores respecto a las percepciones de tolerancia, protección, sexualidad y no conflictivas ($p < 0,01$). Por otro lado, respecto al envejecimiento masculino se presentaron promedios más altos en las percepciones que aluden a la eficiencia, resistencia, integración y sociabilidad ($p < 0,05$). Los datos se muestran en la tabla 3.

■ DISCUSIÓN

En este estudio se propuso presentar un análisis comparativo de las actitudes y percepciones hacia los AM por sexo y tipo de envejecimiento en universitarios de 2 programas educativos de una universidad pública

del noreste de México. Los análisis realizados dejan entrever diferencias entre las actitudes y estereotipos por sexo y por tipo de envejecimiento masculino o femenino; esto sugiere la influencia cultural y de creencias arraigadas, cuyo cambio ciertamente será difícil de formalizar.

La sumatoria de actitudes representó diferencias por sexo en la carrera de entrenamiento deportivo, con valores superiores de actitud positiva hacia los AM entre los hombres en comparación con las mujeres de dicho programa. Caso contrario son los resultados de Encinas-Leyva y López-Bañuelos⁶, en los que las mujeres otorgaron puntuaciones más positivas hacia los AM que los hombres, y el estudio de Hernández-Vicente et al.⁵, que encontró una relación de 4:1 en favor de las mujeres en cuestión de actitud positiva hacia los AM. Para Berrutti et al.¹³, los estudiantes de medicina presentan este tipo de actitudes positivas gracias a la formación en temas relativos al desarrollo humano y fisiopatología, generando un mayor interés en desarrollar competencias a favor de la población envejecida.

Esto contrasta con la falta de diferencias por sexo reportadas por otros autores entre estudiantes universitarios de profesiones de las ciencias de la salud¹⁴. Tomando en cuenta lo anterior, se hipotetiza que el conocimiento holístico desarrollado en el estudiante de medicina le permite comprender la disminución del nivel de autonomía en el momento de realizar la valoración física integral de la población adulta mayor, en comparación con los hallazgos que aquí se señalan relativos a la percepción del estudiante de entrenamiento deportivo frente al estudiante de la carrera de nutrición. Las diferencias en los reportes de la literatura pueden deberse a aspectos socioculturales, lo que sugiere que este fenómeno puede modificarse a medio plazo mediante intervenciones formativas desde el período de formación universitaria hasta la sensibilización en el contexto laboral.

En general, dada la puntuación observada en un rango de 124,04 a 129,75, se considera que la muestra presenta una actitud positiva hacia los AM. Algunos autores han identificado que, a mayor semestre de los universitarios, mejor apreciación de los consejos por parte de los AM⁶. La cultura y tradición familiar en México marcan un papel importante y, según Hernández-Vicente et al.⁵, relacionan al género femenino con mejores actitudes positivas. Gutiérrez y Mayordomo³ comentaron que si se proporciona más información a los estudiantes sobre la vejez y el envejecimiento disminuye la actitud negativa hacia los AM. Los estereotipos de género se encuentran basados en prejuicios generalizados acerca de los atributos, las características y las funciones sociales que hombres y mujeres poseen o deberían poseer o desempeñar, en consecuencia, limitan la capacidad individual para el desarrollo de habilidades, capacidades y toma de decisiones sobre el proyecto de vida personal; por otro lado, los estereotipos de edad se basan en una construcción social que se hace sobre el AM a partir de ideas y prejuicios que recalcan las connotaciones negativas, con tendencia a estigmatizar a la vejez como un período deprimente de vida¹⁵.

Tabla 2. Descripción de las percepciones hacia el envejecimiento masculino y femenino por sexo

Percepción	EM					EF					EM/EF
	Hombres (n = 79)		Mujeres (n = 125)		p	Hombres (n = 79)		Mujeres (n = 125)		p	
	Media	DE	Media	DE		Media	DE	Media	DE		p
1. Independiente-dependiente	3,22	1,49	4,00	1,63	**	3,70	1,58	3,86	1,57		
2. Productivo-improductivo	3,09	1,36	3,50	1,45	*	3,08	1,38	3,24	1,47		
3. Saludable-enfermizo	4,11	1,53	4,22	1,31		4,06	1,31	4,03	1,37		
4. Tolerante-intolerante	4,03	1,54	3,50	1,47	*	4,35	1,41	4,49	1,45		**
5. Eficiente-ineficiente	3,33	1,31	3,57	1,17		3,34	1,33	3,19	1,35		*
6. Resistente-frágil	4,56	1,62	4,43	1,42		3,81	1,64	4,09	1,44		**
7. Tratable-intratable	5,13	1,35	5,18	1,44		4,70	1,42	5,16	1,42	*	
8. Ciudadano activo-pasivo	4,29	1,52	4,33	1,48		3,91	1,42	4,42	1,62	*	
9. Protegido-desamparado	4,43	1,46	4,38	1,33		5,15	1,38	4,70	1,37	*	**
10. Sexualmente activo-no activo	4,81	1,78	5,01	1,59		5,58	1,51	5,46	1,42		**
11. Hábil-torpe	3,47	1,44	3,40	1,37		3,34	1,23	3,23	1,34		
12. Integrado-marginado	3,82	1,50	3,86	1,28		3,34	1,29	3,64	1,42		**
13. Confiado-desconfiado	3,82	1,40	3,86	1,58		3,62	1,60	4,06	1,58		
14. No conflictivo-conflictivo	3,66	1,53	4,06	1,60		4,54	1,71	4,40	1,52		**
15. Sociable-retraído	3,59	1,49	3,78	1,43		2,86	1,37	3,14	1,44		**
16. Valorado-desvalorado	3,65	1,53	3,79	1,53		3,48	1,59	3,62	1,63		

DE: desviación estándar; EF: envejecimiento femenino; EM: envejecimiento masculino.
*p < 0,05.
**p < 0,01.
Fuente: Cuestionario diferencial semántico de Osgood sobre envejecimiento masculino y femenino.

Tabla 3. Diferencias percibidas por la muestra completa entre envejecimiento femenino y masculino

Tipo de percepción	EF	EM	t	p
	Media ± DE	Media ± DE		
4. Tolerante-intolerante	4,44 ± 1,43	3,71 ± 1,52	5,74	*
5. Eficiente-ineficiente	3,25 ± 1,34	3,48 ± 1,23	2,20	**
6. Resistente-frágil	3,98 ± 1,52	4,48 ± 1,50	-4,31	*
9. Protegido-desamparado	4,87 ± 1,39	4,40 ± 1,38	-4,53	*
10. Sexualmente activo-no activo	5,50 ± 1,45	4,93 ± 1,66	4,83	*
12. Integrado-marginado	3,52 ± 1,37	3,85 ± 1,37	-3,19	*
14. No conflictivo-conflictivo	4,46 ± 1,60	3,91 ± 1,58	3,77	*
15. Sociable-retraído	3,03 ± 1,42	3,71 ± 1,45	5,87	*

DE: desviación estándar; EF: envejecimiento femenino; EM: envejecimiento masculino.
n = 204. Grados de libertad = 203.
*p < 0,01.
**p < 0,05.

Al respecto de los estereotipos hacia las personas adultas mayores por tipo de envejecimiento, en relación con el envejecimiento masculino se encontraron diferencias por sexo en las categorías que hacen alusión a la independencia, productividad y tolerancia. Las mujeres percibieron valores

mayores que los hombres en los 2 primeros (independencia y productividad). En los estereotipos hacia el envejecimiento femenino destacaron las categorías relativas al trato, al ciudadano activo y a la protección. Con valores superiormente negativos por parte de las mujeres para la categoría

tratable-intratable y ciudadano activo-pasivo, en contraste con la categoría de protegido-desamparado, en la que los hombres reportaron mayor nivel de estereotipos negativos. Estos hallazgos brindan información sobre los temas en los que puede intervenir para promover la reflexión y el cambio sociocultural.

En general, sobre los tipos de envejecimiento se observaron diferencias en relación con 8 categorías: tolerante-intolerante, eficiente-ineficiente, resistente-frágil, protegido-desamparado, sexualmente activo-no activo, integrado-marginado, no conflictivo-conflictivo, sociable-retraído. Sin embargo, Hernández-Vicente et al.⁵ señalaron que los porcentajes más altos perciben al AM como valorado, protegido, sociable e independiente, y en la menor puntuación se perciben como poco hábil y poco resistente. Para Encinas-Leyva y López-Bañuelos⁶, las características que representan positivamente a los AM son: sabios, trabajadores, limpios y ordenados, los rasgos que destacan los universitarios como negativos son: la creencia de que los AM son quejumbrosos y que tienen un pensamiento rígido. En la muestra completa se identificó que el envejecimiento femenino mostró valores mayores al respecto de las percepciones de tolerancia, protección, sexualidad y no conflictivas ($p < 0,01$). Ante la obsesión de la cultura occidental por la juventud, los signos físicos de la edad promueven el aprendizaje de sentimientos negativos acerca del envejecer y a empezar a experimentarlo de manera prematura, observando en el cuerpo de manera ansiosa los signos de decadencia y declive, lo que refuerza un “edadismo social” con mayor estigmatización entre las mujeres¹⁶. Esto puede ayudar a comprender las expectativas de la funcionalidad social diferenciadas por sexo.

En contraste, al respecto del envejecimiento masculino, se presentaron promedios más altos en las percepciones que aluden a la eficiencia, la resistencia, la integración y la sociabilidad ($p < 0,05$). La eficiencia y resistencia podrían referirse a la percepción física, lo que se explicaría por la trayectoria física habitual superior del hombre respecto de la mujer. Sin embargo, la percepción de integración y de sociabilidad contrastan con algunos reportes que refieren la tendencia masculina hacia el aislamiento durante la vejez. Si bien los reportes de las diferencias por género sobre la búsqueda de compañía para evitar la percepción de soledad no reflejan datos consistentes¹⁷, la integración sugiere el bienestar social mismo, que se considera un factor protector para la salud¹⁸. El diseño transversal adoptado en este trabajo podría representar una limitación dada la falta de seguimiento en el tiempo, sin embargo, se considera adecuado debido a la vigencia constante de las actitudes y estereotipos; es decir, de manera natural, lo más probable es que las percepciones de los participantes no se modifiquen. Se considera que los hallazgos de esta muestra probabilística se limitan a la población de estudio que corresponde a universitarios del ámbito público de una entidad del noreste de México; pudieran existir diferencias con el ámbito privado, profesional y ciertamente con otros contextos, lo que representa una limitación y una futura línea de investigación.

Lev et al.¹⁹ refieren que los procesos sociológicos y psicológicos para explicar las reacciones negativas de los jóvenes hacia los AM pueden comprenderse a través de la racionalización de 3 amenazas: la amenaza de muerte, la amenaza de animalidad y la amenaza de insignificancia. La

identificada como teoría de la amenaza del terror explica que las personas mayores representan un recordatorio del envejecimiento como conductor hacia la muerte, por tanto, algunos jóvenes optan por evitar relacionarse con AM. La amenaza de animalidad hace alusión al deterioro corporal que produce la pérdida del control funcional y los signos de la edad como las arrugas, la calvicie y las enfermedades, entre otros. Finalmente, la amenaza de insignificancia, que afecta a la autoestima e incrementa el riesgo de ansiedad asociada a la vejez.

Se considera que existen diferencias en el acercamiento habitual de los profesionales de las carreras comparadas, porque el lugar y las circunstancias de la atención afectan a la interacción y la percepción de los individuos. Pudiera ser que los profesionales del ámbito de la nutrición tengan más acercamientos a nivel clínicohospitalario en comparación con los profesionales del entrenamiento. Las circunstancias de la enfermedad y el ámbito clínicohospitalario podrían tener un efecto negativo en el desarrollo de estereotipos de los profesionales del equipo de salud. Pese a lo anterior, los hallazgos de este trabajo resaltan la importancia de desarrollar programas educativos para prevenir el desarrollo de estereotipos y fortalecer la empatía entre los profesionales de la salud durante la atención a los AM. Futuros trabajos podrían considerar el desarrollo de intervenciones experimentales formales e informales considerando abordar las diferencias por sexo y tipo de envejecimiento que se han encontrado en esta muestra de estudiantes del equipo multidisciplinario de salud. La promoción de la valoración y la atención geriátrica integral es una labor multidisciplinaria justificada por la Organización Mundial de la Salud a través de diversas iniciativas. De acuerdo con la Asamblea General de las Naciones Unidas, añadir vida a los años a través de fortalecer el envejecimiento activo de la población, es la meta durante esta década del envejecimiento saludable 2020-2030²⁰. Implementar estrategias de intervención multidisciplinaria para favorecer el bienestar social puede generar mejoría sustancial en la salud y la calidad de vida de los AM, los currículos para la formación profesional deberían incluir las bases conceptuales y procedimentales para ello.

■ CONCLUSIONES

Se presenta evidencia sobre las diferencias por sexo respecto de las actitudes y estereotipos hacia el envejecimiento femenino y/o masculino. Percepciones de tolerancia, protección, sexualidad y trato conflictivo se asocian más al envejecimiento femenino que al masculino. En contraste, el envejecimiento masculino sugiere mayores estereotipos relativos a la eficiencia, la resistencia, la integración y la sociabilidad. Estos aspectos pueden ser de utilidad para el diseño o rediseño de programas educativos que incentiven la empatía hacia los AM, y brinden orientación para promover la tolerancia y la atención adecuada entre los profesionales del equipo multidisciplinario de salud ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

■ BIBLIOGRAFÍA

1. Giampietro Uriarte DS. Estereotipos en el envejecimiento: revisión bibliográfica desde la Psicología entre los años 2013-2019. Trabajo final de grado. Montevideo: Udelar FP; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12008/29286>
2. Brotons Rodes P, Lorente Martínez R, Sitges Maciá E. Efectos del Programa ACOMPANA-TÉ sobre los estereotipos hacia la vejez en universitarios. Revista de Psicología de la Salud (New Age). 2020;8:5-43.
3. Gutiérrez-Moret M, Mayordomo Rodríguez T. Edadismo en la escuela. ¿Tienen estereotipos sobre la vejez los futuros docentes? Revista Educación. 2019;43:577-87.
4. Chablé Reyes MA, Ávalos García MI, Priego Álvarez HR, Sánchez Rodríguez RM. Invisibilidad, la Perspectiva del Adulto Mayor en un Estado del Sureste de México. Gac Med Bol. 2021;44:167-73.
5. Hernández-Vicente IA, Moguel-Ortiz O, Hernández-Ramírez M, Lumbreras-Delgado I, Banderas-Tarabay JA. Actitud de los estudiantes de enfermería hacia los adultos mayores evaluada con las escalas de Osgood y Kogan. Enferm Univ. 2018;15:147-58.

María Cristina Enriquez Reyna, Myriam Gurrola Mata, Claudia Irene Torres Saucedo, Perla Lizeth Hernández Cortés y Minerva Thalía Juno Vanegas-Farfano
 Actitudes hacia adultos mayores y percepciones por tipo de envejecimiento en universitarios

6. Encinas-Leyva RE, López Bañuelos AA. Actitudes de universitarios mexicanos hacia adultos mayores. *Asociación INFAD, Universidad de Extremadura*; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10662/10907>
7. Lorente Martínez R, Brotons Rodes P, Sitges Maciá E. Estrategias para combatir el edadismo: ¿formación específica sobre envejecimiento o contacto intergeneracional? *Cuad Pedagog Univ*. 2020;17:6-16.
8. Sarabia Cobo CM, Castanedo Pfeiffer C. Modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de enfermería. *Gerokomos*. 2015;26:10-2.
9. Forero-Borda LM, Hoyos-Porto SDJ, Buitrago-Martínez V, Heredia Ramírez RA. Maltrato a las personas mayores: una revisión narrativa. *Univ Med*. 2019;60:43-58.
10. Kogan N. Attitudes toward old people: The development of a scale and an examination of correlates. *J Abnorm Soc Psychol*. 1961;62:44-54.
11. Osgood Ch, Suci GJ, Perci HT. *The measurement of meaning*. Urbana: University of Illinois Press; 1957.
12. Enriquez-Reyna MC, Rocha-Aguirre LL, García-Mayorga EA, Hernández-Cortés PL. Análisis de actitudes y percepciones hacia el envejecimiento en estudiantes de enfermería en Zacatecas, México. *SANUS*. 2022;7:e225. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/225>
13. Berrutti I, Bertaiola R, Fernández E, Fregni F, Méndez J, Pimienta S, et al. Actitudes del estudiante de Medicina hacia los adultos mayores y su interés por la Geriatría. *An Facultad Med (Univ Repúb Urug)*. 2021;8(s3). Disponible en: <https://revistas.udelar.edu.uy/OJS/index.php/anfamed/article/view/338>
14. Felipe-Rello C, López-Bravo MD, Muñoz-Plata RM. Estereotipos sobre la edad y el envejecimiento en estudiantes y profesionales de Ciencias de la Salud. *Prisma Social*. 2018;(21):108-22.
15. Restrepo Pineda JE, López Lorduy AC, Arismendy-Mejía A. Aproximación al proceso de estigmatización social de las personas mayores LGBT en Antioquia, Colombia. *Pap Poblac*. 2020;26:219-51.
16. Pérez Sánchez L, Rábago De Ávila M, Guzmán Ortiz M, Zamora Pérez RJ. Sororidad en los procesos de envejecimiento femenino. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 2018;14:13-26.
17. Céspedes IF. Factores relacionados al sentimiento de soledad durante la vejez. *An Gerontol*. 2019;11:141-57.
18. Rodríguez-Hernández M. El bienestar social y su relación con la salud y la calidad de vida en personas adultas mayores. *Pensam Actual*. 2019;19:121-35.
19. Lev S, Wurm S, Ayalon L. Origins of ageism at the individual level. En: Ayalon L, Tesch C, editors. *International perspectives on aging*. Springer; 2017.
20. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable#:~:text=El%20envejecimiento%20saludable%20es%20un,lo%20largo%20de%20la%20vida>