



POSGRADOS

Maestría en --- Psicología

RPC-SO-30-No.504-2019

Opción de
titulación:

ARTÍCULOS PROFESIONALES DE ALTO NIVEL

TEMA :

ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ EN ESTUDIANTES
DE TERAPIA OCUPACIONAL DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL
ECUADOR. UN INSUMO PARA LA PROBLEMATIZACIÓN DESDE
EL ENFOQUE PSICOSOCIAL

AUTOR :

SANTIAGO DAVID ALARCÓN VEGA

DIRECTOR :

XIMENA DEL CONSUELO ANDRADE CÁCERES

quito - Ecuador
2021

COHORTE
2019 - 2020

Autor:



Santiago David Alarcón Vega

Licenciado en Terapia Ocupacional

Candidato a Magíster en Psicología Mención en Intervención Psicosocial y Comunitaria por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Quito.

salarconv@est.ups.edu.ec

Dirigido por:



Ximena del Consuelo Andrade Cáceres

Doctora en Psicología Clínica

Magíster en Gerencia Educativa

Ph.D. en Psicología (c)

xandrade@ups.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS

©2021 Universidad Politécnica Salesiana.

QUITO – ECUADOR – SUDAMÉRICA

ALARCÓN VEGA SANTIAGO DAVID

ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ EN ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. UN INSUMO PARA LA PROBLEMATIZACIÓN DESDE EL ENFOQUE PSICOSOCIAL

RESUMEN

El cambio demográfico junto al énfasis en la juventud predispone a los adultos mayores a ser víctimas de estereotipos negativos hacia la vejez, identificándolos como sujetos pasivos, provocando discriminación o sobre protección hacia este grupo etario, por lo que, el objetivo de este estudio fue analizar la prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez en los estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad Central del Ecuador. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y su diseño fue no experimental transversal. La muestra estuvo conformada por 149 estudiantes, de los cuales el 81,2% eran de sexo femenino y el 18,8% de sexo masculino, el promedio de edad fue de 22,5 años. El hallazgo principal fue la identificación de alta prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez en el 73,2% de los estudiantes. De las tres dimensiones que exploró el instrumento, fue la dimensión salud en la que se encontró la más alta prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez en el 79,2% de estudiantes.

Palabras claves: estereotipo negativo, vejez, envejecimiento, enfoque psicosocial, envejecimiento activo.

ABSTRACT

The demographic change together with the emphasis on youth predisposes older adults to be victims of negative stereotypes towards old age, identifying them as passive subjects, causing or overprotecting this age group, therefore, the objective of this study was to analyze the Prevalence of negative stereotypes towards old age in Occupational Therapy students at the Central University of Ecuador. The study was of a quantitative approach, descriptive and its design was non-experimental, cross-sectional. The sample consisted of 149 students, of which 81.2% were female and 18.8% male, the average age was 22.5 years. The main finding was the identification of a high prevalence of negative stereotypes towards old age in 73.2% of the students. Of the three dimensions that the instrument explored, it was the health dimension in which the highest prevalence of negative stereotypes towards old age was found in 79.2% of students.

Keywords: negative stereotype, old age, aging, psychosocial approach, active aging.

DEDICATORIA

Este estudio está dedicado a todas las personas e instituciones que hicieron posible la presente investigación, en primer lugar, por parte de la Universidad Politécnica Salesiana: docentes, compañeros y personal administrativo; en segundo lugar, la Universidad Central del Ecuador: Consejo Directivo de la carrera de Terapia Ocupacional, docentes y alumnos. Por último, a mis amigos y familiares que me apoyaron de diversas maneras en este proceso académico.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi padre Jorge Alarcón, a mi madre Luisa Vega y a mi tía Mariana Alarcón por su paciencia, amor y dedicación en cada etapa de mi vida, principalmente por apoyarme e impulsarme a buscar nuevos retos tanto a nivel académico como profesional y personal.

Asimismo, agradezco a mi tutora Ximena Cáceres, distinguida Doctora de la Universidad Politécnica Salesiana, quien me ha guiado en esta experiencia académica con asertividad, permitiéndome nutrirme de su vasta experiencia y conocimientos.

Estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad Central del Ecuador. Un insumo para la problematización desde el enfoque Psicosocial

1. Antecedente

La población de adultos mayores se encuentra en crecimiento acelerado, entre el año 2015 y 2050, pasará del 12% al 22% con respecto a la población mundial (OMS, 2018).

Este cambio demográfico, junto al énfasis que culturalmente se ha colocado en la juventud, estimulan una imagen negativa del adulto mayor (Agenda Nacional para la igualdad intergeneracional, 2018), percibiéndolos como sujetos pasivos, simples receptores de productos y servicios (Gerena, García, Espejo, Cano y Sánchez, 2010).

Investigaciones sobre el tema en el contexto internacional permiten identificar que los estereotipos negativos hacia la vejez producen en los adultos mayores: limitación de la autonomía, disminución del estatus de adultos al proponer actividades o tratos infantilizantes, temor a padecer algún tipo de demencia y sentimientos de desrealización y dependencia (Blanca, Sánchez y Trianes 2005; Escarbajal, Martínez, Salmerón, 2015; Lasagni et al., 2012; Sanhuesa, 2014). En el Ecuador, se ha llevado a cabo un único estudio realizado en adultos mayores en el que se halló que esta población presenta el nivel más alto de estereotipos con respecto a otros países de la región (Lasagni et al., 2012).

En el campo de la salud, estudios realizados en profesionales de esta área, reportan que los estereotipos negativos hacia la vejez influyen en la calidad de la atención hacia los adultos mayores (Franco, Villareal, Vargas, Martínez y Galicia, 2010; Sequeira y Silva, 2016).

Además, el tema también ha sido estudiado en población universitaria de diversas carreras, donde se ha encontrado que los estudiantes poseen una visión patologizada de la vejez (Arias, 2014; Cortés et al., 2020; Elliott y Rubio, 2017; Gutiérrez y Mayordomo, 2019; Sandoval, Estrada, Ibarra, Villalobos y Mendoza, 2015; Sarabia y Castanedo, 2015; Sequeira y Silva, 2016), siendo los universitarios ecuatorianos quienes registran alta prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez, con respecto a otros países de Latinoamérica (Lasagni et al., 2012).

De manera específica, estudiantes de carreras vinculadas al área de la salud como:

Enfermería (50,5%), Obstetricia (37%), Psicología Clínica (37%), Terapia Ocupacional (20,7%) presentaron alta prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez (Duran-Badillo et al., 2016; Lara-Pérez, Moreno-Pérez y Padilla-Raygoza, 2019). Los antecedentes expuestos y la falta de estudios sobre el tema en población universitaria del Ecuador, permite formular la siguiente pregunta: ¿Existen estereotipos negativos hacia la vejez en los estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad Central del Ecuador?

Justificación

Como se ha señalado, la presencia de estereotipos negativos en estudiantes del área de la salud puede influir en la atención hacia los adultos mayores, además, disminuir la autonomía e independencia y con ello dificultar la participación social de este grupo etario, de tal modo que la presente investigación se justifica en los siguientes aspectos:

En el ámbito académico, contribuirá a identificar la necesidad de ampliar el conocimiento del área psicogerontológica, para fortalecer conocimientos desde paradigmas contemporáneos sobre la vejez en la formación universitaria de Terapeutas Ocupacionales, de tal manera que el futuro profesional aporte al desarrollo de vejez activas y con bienestar, aspectos que, según los estudios referidos, son limitados por la producción y manifestación de estereotipos negativos hacia la vejez, considerando que en el campo gerontológico, en la actualidad, los profesionales de Terapia Ocupacional son muy demandados (Portela, 2016).

El artículo de investigación aportará a la transferencia de información a través de la elaboración y publicación del mismo.

Generará una contribución social ya que permitirá problematizar sobre las implicaciones de la presencia de los estereotipos negativos hacia la vejez, no solo en el campo de la salud, sino en la sociedad misma, a partir de lo cual busca promover el respeto a la población adulta mayor al poner en discusión la necesidad de integrar en la concepción de los adultos mayores, el enfoque de derechos, para promover su independencia, funcionalidad y participación en la sociedad.

Para finalizar, el estudio servirá para incentivar propuestas de intervención psicosocial orientadas a desnaturalizar las prácticas de viejismos de tal manera que los estudiantes y profesionales de Terapeuta Ocupacional o de diversos campos de la salud fomenten un entorno favorable que contribuya a que los adultos mayores puedan mejorar su calidad de vida.

2. Marco Teórico Referencial

El Ecuador es un país que se encuentra en envejecimiento poblacional, las proyecciones apuntan que la población de adultos mayores pasará del 6,7% en el 2010, al 16% para el 2050, en cuanto a las condiciones de este grupo etario una tercera parte de la población de adultos mayores vive en la indigencia o en malas condiciones socioeconómicas y la percepción de la salud es buena apenas en el 30% de la población. En cuanto al nivel de escolaridad, el 57,2% tiene la primaria inconclusa o ningún nivel formal de educación, el 5,7% ha completado la primaria o tiene secundaria incompleta, el 7% ha completado la secundaria y tan solo el 2,1% cuenta con educación superior (Freire y Waters, 2010).

En el 2010 el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) reveló que en el Ecuador 1 de cada 10 adultos mayores vive solo, puntualizando en Quito, el 59,2% de los adultos mayores tenía al menos un seguro vigente (IESS, ISSPOL, ISSFA), mientras que el resto de adultos mayores no posee ningún tipo de seguro social.

Debido al cambio demográfico y las condiciones de vida de los adultos mayores, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2003 señaló la necesidad de ampliar las oportunidades educacionales de geriatría y gerontología para los servicios sociales y profesionales en el área de la salud, con el fin de lograr cambios en las políticas, prácticas y actitudes hacia este grupo poblacional, para lo cual es necesario analizar los constructos teóricos de la vejez y el envejecimiento.

La vejez es una etapa de la vida, parte del ciclo vital, en las sociedades industrializadas, en sociedades occidentales se vincula con la jubilación como consecuencia de supuestos concretos y estereotipados sobre la incapacidad de desarrollar nuevas habilidades, la falta de capacidad de aprender, es decir existe una correlación socialmente aceptada entre el aumento de edad y la incidencia de la incapacidad y la enfermedad (Khel y Fernández, 2001). De esta manera la jubilación constituye un hito en cuanto a la muerte en el proceso productivo, considerando a las personas envejecidas como no productivas o pasivas reafirmando así los estereotipos y actitudes discriminatorias (Moreno, 2010).

A saber, la concepción de la vejez, al ser un constructo social, ha cambiado a través del tiempo, por ejemplo, antes de la modernización se consideraba viejos a quienes perdían la autonomía e independencia, sin importar su edad cronológica, así un trabajador que presentaba

molestias continuas o una mujer desgastada por múltiples embarazos a lo largo de su vida podían ser considerados como viejos a pesar de que su edad cronológica fuese de apenas 40 años (Khel y Fernández, 2001).

En la actualidad para definir la vejez se considera la edad cronológica, dejando de lado los factores psicosociales, económicos, políticos y culturales que han transcurrido a lo largo de la vida de cada sujeto, por este motivo, se considera que una persona al cumplir los 65 años automáticamente ha llegado a la vejez o se encuentra envejecida, sin considerar que el envejecimiento es un proceso constante en el ciclo vital. Es así que la persona de 65 años tiende a la apropiación del rol social que se ha construido en la esfera socio cultural sobre la vejez como una etapa de declive (Khel y Fernández, 2001).

Al hablar de la vejez, indudablemente se debe mencionar al envejecimiento, que es un proceso natural que ocurre a lo largo de la vida (Fernández-Ballesteros, 2004), de tal manera que el envejecimiento se ha teorizado desde la perspectiva bio-médica, centrando la atención en el deterioro que sufren las personas a nivel físico, fisiológico y psíquico a lo largo de la vida.

Por otro lado, la perspectiva psicosocial aborda al envejecimiento no solo como un proceso biológico sino como un proceso socio-cultural, es decir implica el estudio del sujeto en interrelación con el contexto social, económico, político, histórico y ecológico sin excluir la dimensión biológica y como esa relación influye en el acceso a la educación, acceso a la salud, la jubilación, el nivel socioeconómico, entre otros aspectos (Merchan y Cifuentes, 2014).

En este sentido la teoría de la desvinculación social, propuesta por investigadores del comité del Desarrollo Humano de la Universidad de Chicago, especialmente por Elaine Cumming y William E. Henry en 1961, sitúa al envejecimiento como un proceso de pérdidas, en la cual el sujeto pierde progresivamente los vínculos con la sociedad de manera inevitable, debido a déficit a nivel psico-biológico. Esta teoría muestra que la pérdida del vínculo social del adulto mayor es beneficioso tanto para el sujeto envejecido, porque se libera de cumplir compromisos y obligaciones sociales como para la sociedad ya que permite a las nuevas generaciones tomar el control de las actividades laborales y sociales que antes desempeñaba el sujeto (Merchan y Cifuentes, 2014).

Es precisamente la idea de privilegiar a la juventud y desvincular a los adultos mayores en la sociedad, lo que produce la muerte social, además, son factores que relegan a los ancianos al

aislamiento, al liberarlos de sus compromisos y obligaciones sociales, desconociéndolos como sujetos de derechos y además estas consideraciones desencadenan, enraízan y promueven los estereotipos negativos hacia la vejez (Merchan y Cifuentes, 2014).

A saber, el paradigma de la desvinculación fue planteado con un enfoque asistencialista, el cual relega a los adultos mayores hacia los asilos de ancianos, sin vincularlos con la comunidad, uno de los problemas de esta visión es que no todos los sujetos se encuentran económicamente protegidos, mientras que el seguro social no logra satisfacer las necesidades de todas las personas envejecidas, de modo que los ciudadanos que no pudieron trabajar de manera formal durante su vida activa se convierten en pobres estructurales, generando gastos estatales por el asistencialismo de Estado (Sanhueza, 2014).

En oposición a la visión expuesta, aparece la teoría de la actividad, gracias a estudios realizados por Robert Havighurst (1961,1968), que cuestiona que el retiro sea beneficioso para el anciano y menciona que los adultos mayores que realizan diversas actividades significativas, son los más satisfechos y mejor adaptados en las sociedades contemporáneas.

Tomando como punto de partida esta teoría, emerge la teoría de la continuidad de Robert Atchley (1971,1972), que considera a la vejez como el producto de las etapas evolutivas anteriores vinculados con diversos factores como: el estilo de vida, factores protectores, factores sociales, culturales, políticos, económicos, sistema de creencias, entre otros; es decir se considera al sujeto en constante desarrollo y con capacidad para adaptarse a los cambios del envejecimiento (Merchan y Cifuentes, 2014).

La teoría señalada da origen a la teoría Life span y al modelo del envejecimiento exitoso, desarrollado principalmente por el psicólogo Paul Baltes (1987, 1997), que considera la variabilidad interindividual y la plasticidad intraindividual, que se da en un proceso continuo de adaptación que ocurre a lo largo del ciclo vital, mediante la interacción de procesos de selección, optimización y compensación para lograr la maximización tanto subjetiva como objetiva de ganancias y que las pérdidas se minimicen, añadiendo que esta teoría demanda la interdisciplinariedad, con enfoques colaborativos y a la vez multimetodológicos (Montorio e Izal, 2001).

Por otro lado, la OMS en el 2002 planteó el envejecimiento activo, basado en la teoría de la continuidad, el cual no confina a la vejez únicamente a la atención sanitaria, ya que promueve

la comprensión de aspectos comunitarios vinculados a ella para superar la tendencia a priorizar los aspectos individuales (Limón y Ortega, 2011).

El envejecimiento activo implica el proceso de optimización en participación, salud y seguridad, orientados a promover en las personas: bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital, además de la participación en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, de modo que la sociedad proporcione: protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia (OMS, 2002).

Desde el envejecimiento activo, enfoque que orienta el presente estudio, la participación social de los adultos mayores es indispensable para alcanzar el máximo nivel de bienestar (OMS, 2002), de este modo problematizar la discriminación y los estereotipos negativos hacia la vejez, promueve la participación de la población adulta mayor, y a su vez beneficia a los jóvenes, ya que todos atraviesan el proceso del envejecimiento, de esta manera permite planificar una vejez saludable, activa y participativa, libre de estereotipos, que bajo un enfoque de derechos, considere a los adultos mayores como actores sociales en la comunidad, con derecho a participar en igualdad de condiciones (Miralles, 2011).

En relación a los estereotipos negativos hacia la vejez, Butler (1969) acuñó el término anglosajón “ageism” para referirse a los estereotipos y discriminación hacia las personas viejas, por el solo hecho de ser viejas, el autor alude a los viejismos o edadismos con la identificación de la vejez con la enfermedad, la vida sedentaria, como una etapa improductiva, asexuada, de ruptura, de involución o en decadencia y la idea de que todos los adultos mayores son iguales y que además ya no pueden aprender (Limón y Ortega, 2011; Ruiz, Scipioni y Lentini, 2008).

El viejismo considerado en un sentido amplio, hace referencia a los estereotipos, actitudes discriminatorias o prejuicios en contra de un grupo en función de su edad. Según Salvarezza (1993) constituye una compleja conducta que sirve para devaluar de manera consciente e incluso inconsciente el estatus socialmente percibido por la ancianidad. Sin embargo, se puede interpretar como la percepción negativa y estereotipos negativos del envejecimiento y de las personas envejecidas, es decir hace énfasis no solo en las personas ancianas sino también al propio proceso de envejecer (Moreno, 2010).

Los estereotipos se encuentran basados en creencias del proceso del envejecimiento, asumiendo que causan en las personas disminución de: la inteligencia, sexualidad, productividad

e incluso con la falta de belleza (Pedrero-García, Moreno-Crespo y Moreno-Fernández, 2018).

Precisamente las preconcepciones negativas y sesgadas son las que representan a la vejez de manera inexacta, falsa, homogénea, fatalista, poniendo en relación directa los déficits a nivel físico, psicológico y social con la noción de vejez (Fernández-Ballesteros, 2004).

La revisión de la literatura científica, permite identificar que la presencia de estereotipos negativos hacia la vejez se relaciona con: menor rendimiento en el desempeño de actividades y destrezas motoras, una baja participación social, exclusión del campo laboral, los coloca en situación de desventaja y vulnerabilidad, incrementa la dependencia y los anula como sujetos de derechos al invisibilizarlos socialmente (Blanca et al., 2005; Gerena et al., 2010; Portela, 2016), impidiendo que los adultos mayores puedan ser integrados y valorados en la sociedad actual (Cortés et al., 2020), limitando la participación activa en todas las esferas de su comunidad, motivo por el cual no logran alcanzar un envejecimiento activo de manera saludable (Limón y Ortega, 2011).

Puntualizando en el área de la salud, se ha encontrado que el 65% de profesionales tienen una percepción negativa sobre la vejez (Franco et al., 2010). Estudios en población universitaria refieren que los estudiantes de las ciencias “duras” han naturalizado en mayor porcentaje los estereotipos negativos hacia la vejez con relación a los estudiantes de las ciencias humanas. En tanto que, los estudiantes de las ciencias de la salud presentan en menor porcentaje estereotipos negativos hacia la vejez, sin embargo, los estudiantes de Ecuador, Honduras, Bolivia, Paraguay y Venezuela presentan porcentajes más altos respecto a estudiantes de Chile, Colombia, Uruguay, Brasil y Argentina (Lasagni et al., 2012).

El estudio de Portela (2016), realizado con estudiantes de Terapia Ocupacional en el contexto argentino reportó que el 1.9% de estudiantes presentaban bajos niveles de estereotipos negativos hacia la vejez, mientras que el 20% de los universitarios presentó altos niveles, siendo más alto el nivel de estereotipos negativos en los estudiantes de los primeros años con respecto a los últimos niveles, sin embargo, la diferencia entre ellos no fue estadísticamente significativa, no obstante, este hallazgo da cuenta de la preparación profesional que enfatiza en un modelo patológico de la vejez, que naturaliza los estereotipos negativos hacia este grupo etario en la formación de estos profesionales, así como la carencia en los planes de estudio de contenidos psicogerontológicos y la abundancia en contenidos referentes a la niñez y adolescencia.

Retomando los hallazgos en el campo de la salud, otro estudio halló menor prevalencia de estereotipos negativos en estudiantes que cursan los últimos años de carreras de ciencias de la salud específicamente en alumnos de Terapia Física y Terapia Ocupacional (Rello, López y Muñoz, 2018), pese a no encontrar diferencias estadísticamente significativas en relación a los estudiantes de los primeros años se sospecha una reorientación de una visión patológica de la vejez hacia una visión más saludable de ella en la formación de estos futuros profesionales.

Tomando en cuenta la revisión planteada, el presente estudio busca visibilizar los estereotipos negativos hacia vejez, identificando la presencia y nivel de estereotipos negativos en estudiantes de Terapia Ocupacional, para finalmente aportar con datos contextualizados que permitan plantear una mirada psicosocial a la presencia de estereotipos en estudiantes universitarios del Ecuador.

3. Objetivos

Objetivo General:

Analizar la prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez en los estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad Central del Ecuador.

Objetivos Específicos

Identificar la prevalencia de alto nivel de estereotipos negativos hacia la vejez en los estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad Central del Ecuador.

Conocer la prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez en las dimensiones salud, carácter/personalidad y motivacional/social, presente en estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad Central del Ecuador.

Describir el perfil socio demográfico de los estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad Central del Ecuador que presentan altos niveles de estereotipos negativos hacia la vejez.

4. Metodología

Tipo de estudio

El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y su diseño es no experimental transversal. Es descriptivo puesto que, siguiendo a Hernández, Fernández y Baptista, (2014) este

tipo de investigaciones se centran en caracterizar el fenómeno en estudio, que en el caso del estudio que aquí se reporta se refiere al nivel de estereotipos negativos hacia la vejez.

Población y Muestra

La población estuvo constituida por los estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad Central del Ecuador.

Respecto a la muestra, fue de carácter intencional no probabilística, conformada por 149 estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad Central del Ecuador, matriculados en el periodo del 30 de noviembre de 2020 al 16 de abril de 2021 conformada por estudiantes de primero, segundo, séptimo y octavo nivel.

Instrumentos

Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE).

Originalmente el cuestionario de estereotipos hacia la vejez fue construido por Montorio e Izal (1991). En este estudio se utilizó la versión adaptada por Blanca., et al (2005) al contexto español, donde se lo denominó Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE), el instrumento contiene tres dimensiones: salud, motivacional-social y carácter-personalidad, cada dimensión presenta un alfa de Crombrach de 0,67, 0,64, y 0,66 respectivamente. Todos los ítems del CENVE saturaron positivamente, por lo que, las puntuaciones altas indican alto nivel de estereotipos negativos hacia la vejez y puntajes bajos revelan bajo nivel de estereotipos negativos hacia la vejez.

Es un cuestionario de tipo Likert, auto administrado, que consta de 15 ítems y muestra cuatro opciones de respuestas: 1) muy en desacuerdo que equivale a 1; 2) bastante en desacuerdo que equivale a 2; 3) bastante de acuerdo equivalente a 3; 4) muy de acuerdo que equivale a 4, sin embargo, esta versión no especifica los puntos de corte (Blanca et al., 2005), por lo que, para fines de este estudio se tomaron los puntos de corte y criterios metodológicos establecidos en el estudio de Portela (2016), donde la puntuación positiva (alto nivel de estereotipos negativos hacia la vejez) es aquella igual o superior a 13 puntos por dimensión o 38 puntos en el puntaje global. Por lo tanto, en base al estudio referido, la presente investigación consideró que las puntuaciones iguales o inferiores a 12 en cada dimensión representan puntuaciones negativas (bajo nivel de estereotipos negativos hacia la vejez) y 37 puntos o menos en el puntaje global indican también bajo nivel de

estereotipos negativos hacia la vejez.

Se realizó una adaptación lingüística-cultural al contexto ecuatoriano en el ítem 15 del CENVE que manifiesta: “Una gran parte de las personas mayores de 65 años chochean” modificándolo a: “Una gran parte de las personas mayores de 65 años hacen o dicen cosas sin sentido” modificación que fue sugerida por uno de los autores de la adaptación enunciada.

Ficha sociodemográfica

Recoge los datos demográficos de interés para la investigación como: edad, sexo, nivel socioeconómico percibido, considerando tres niveles: bajo, medio y alto, por último, el nivel que se encontraba cursando el estudiante en la universidad.

Procedimiento

El consentimiento informado, la ficha socio demográfica y el CENVE fueron enviados y aprobados por el consejo directivo de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Central del Ecuador, los instrumentos fueron administrados una vez que los estudiantes aceptaron el consentimiento informado, el proceso de recolección de datos se desarrolló de manera telemática debido a que las clases se impartían de forma virtual a causa de la pandemia por COVID-19. Para el levantamiento de dato se utilizó un formulario de Google Forms. La aplicación se llevó a cabo en el mes de febrero de 2021, en el horario de clases correspondiente a los niveles: primero, segundo, séptimo y octavo de Terapia Ocupacional de la Universidad Central del Ecuador.

Una vez recolectados los datos en Google Forms, y utilizando el programa SPSS v,18 se procedió al procesamiento estadístico de los datos.

5. Análisis de resultados

Caracterización de la muestra

Como se visualiza en la Tabla 1, la muestra constituida por 149 estudiantes, se caracterizó porque el 26,2% de alumnos pertenecían a primer nivel, 20,1% a segundo, 32,3% a séptimo y 21,5% a octavo. El promedio de edad correspondió a 22,5 años. En relación a la identificación del sexo, el 81,2% fue de sexo femenino y el 18,8% de sexo masculino. El 85,2% de estudiantes señalaron pertenecer al nivel socioeconómico medio y el 14,8% de alumnos al nivel socioeconómico bajo, encontrando que ningún participante se identifica con el nivel socioeconómico alto.

Tabla 1

Caracterización de la muestra

| Variable sociodemográfica | Categoría | Promedio (\bar{X}) | Frecuencia (f) | Total (N) | Porcentaje (%) | Total (N) |
|---------------------------------------|-----------------------------|--|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| Sexo | Femenino | | 121 | 149 | 81,2 | 100% |
| | Masculino | | 28 | | 18,8 | |
| Edad | 18-22 años | 22,5 años | 79 | 149 | 53,0 | 100% |
| | 23 años en adelante | | 70 | | 47,0 | |
| Nivel de estudio universitario | 1° Nivel | | 39 | 149 | 26,2 | 100% |
| | 2° Nivel | | 30 | | 20,1 | |
| | 7° Nivel | | 48 | | 32,2 | |
| | 8° Nivel | | 32 | | 21,5 | |
| Nivel socioeconómico percibido | Nivel socio económico bajo | | 22 | 149 | 14,8 | 100% |
| | Nivel socio económico medio | | 127 | | 85,2 | |
| | Nivel socio económico alto | | 0 | | 0 | |

Nivel de estereotipos negativos

En la Tabla 2 se puede apreciar la prevalencia general y por las dimensiones que establece el instrumento. El análisis global del CENVE reveló que el 73,2% de estudiantes tiene alto nivel de estereotipos negativos hacia la vejez, mientras que el 26,8% presenta bajo nivel.

En cuanto a las dimensiones, se identificó que en la dimensión salud el 79% de alumnos posee alto nivel de estereotipos negativos, en tanto que, en la dimensión carácter-personalidad el 69,8% de alumnos presentaron alto nivel de estereotipos y en la dimensión motivacional-social el 59,7% de estudiantes. Es decir, el nivel más alto se concentra en la dimensión salud.

Tabla 2

Prevalencia general y por dimensiones del CENVE

| CENVE | Categorías | Frecuencia (f) | Total (N) | Porcentaje (%) | Total (N) |
|--|----------------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| General | Bajo nivel de estereotipos | 40 | 149 | 26,8 | 100% |
| | Alto nivel de estereotipos | 109 | | 73,2 | |
| Dimensión Salud | Bajo nivel de estereotipos | 31 | 149 | 20,8 | 100% |
| | Alto nivel de estereotipos | 118 | | 79,2 | |
| Dimensión motivacional-social | Bajo nivel de estereotipos | 60 | 149 | 40,3 | 100% |
| | Alto nivel de estereotipos | 89 | | 59,7 | |
| Dimensión carácter-personalidad | Bajo nivel de estereotipos | 45 | 149 | 30,2 | 100% |
| | Alto nivel de estereotipos | 104 | | 69,8 | |

En la Tabla 3 se puede identificar que un alto porcentaje de estudiantes en todos los niveles de la carrera considerados en este estudio, presentaron alto nivel de estereotipos negativos hacia la vejez, representado en el 82,1% de estudiantes del primer nivel, el 73,3% de estudiantes del segundo nivel y el 68,8% de estudiantes que cursaban tanto el séptimo como el octavo nivel.

Tabla 3

Nivel de estereotipos negativos hacia la vejez según el nivel de estudio de la carrera que cursa el estudiante

| Nivel de estudio universitario que se encuentra cursando | Frecuencia (f) | | | Porcentaje (%) | | |
|---|----------------------------|----------------------------|-----------|----------------------------|----------------------------|-----------|
| | Bajo nivel de estereotipos | Alto nivel de estereotipos | Total (N) | Bajo nivel de estereotipos | Alto nivel de estereotipos | Total (N) |
| 1° Nivel | 7 | 32 | 39 | 17,9% | 82,1% | 100% |
| 2° Nivel | 8 | 22 | 30 | 26,7% | 73,3% | 100% |
| 7° Nivel | 15 | 33 | 48 | 31,3% | 68,8% | 100% |
| 8° Nivel | 10 | 22 | 32 | 31,3 | 68,8% | 100% |
| Total | 40 | 109 | 149 | 26,8 | 73,2 | 100% |

Por otra parte, en la Tabla 4 se identifica el nivel de estereotipo negativo hacia la vejez según el sexo de los estudiantes por cada nivel de la carrera que participó en la investigación. Se halló que el 100% de estudiantes de sexo masculino que cursan el segundo nivel de la carrera presentaron alto nivel de estereotipos negativos hacia la vejez. En el resto de niveles (primero, séptimo y octavo) la mayoría de alumnos que presentaron alto nivel de estereotipos negativos hacia la vejez son de sexo femenino, prevaleciendo sobre todo en el primer nivel con el 83,3%.

Tabla 4

Nivel de estereotipo negativo hacia la vejez según el sexo de los estudiantes por cada nivel de la carrera

| Nivel de estudio universitario que se encuentra cursando | Población Femenina | | | Población Masculina | | |
|---|----------------------------|----------------------------|-----------|----------------------------|----------------------------|-----------|
| | Bajo nivel de estereotipos | Alto nivel de estereotipos | Total (N) | Bajo nivel de estereotipos | Alto nivel de estereotipos | Total (N) |
| 1° Nivel | 16,7% | 83,3% | 100% | 33,3% | 66,7% | 100% |
| 2° Nivel | 30,8% | 69,2% | 100% | 0% | 100% | 100% |
| 7° Nivel | 28,6% | 71,4% | 100% | 38,5% | 61,5% | 100% |
| 8° Nivel | 25% | 75% | 100% | 50% | 50% | 100% |

Finalmente, la Tabla 5 caracteriza a los 109 alumnos que presentaron alto nivel de estereotipo negativo hacia la vejez en el puntaje global del CENVE y que corresponde al 73,2% de la muestra total. De estos estudiantes, la mayoría fueron de sexo femenino (83,5%), pertenecían al rango de edad de 18 a 22 años el 50,5%, el mayor porcentaje cursaba el séptimo nivel (30,3%), y, por último, predominaron los estudiantes que se identificaron con el nivel socioeconómico medio (86,2%).

Tabla 5

Perfil sociodemográfico de alumnos con altos niveles en CENVE

| Variable sociodemográfica | Categoría | Frecuencia (f) | Total (N) | Porcentaje (%) | Total (N) |
|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| Sexo | Femenino | 91 | 109 | 83,5 | 100% |
| | Masculino | 18 | | 16,5 | |
| Edad | 18-22 años | 55 | 109 | 50,5 | 100% |
| | 23 años en adelante | 54 | | 49,5 | |
| Nivel de estudio universitario | 1° Semestre | 32 | 109 | 29,3 | 100% |
| | 2° Semestre | 22 | | 20,2 | |
| | 7° Semestre | 33 | | 30,3 | |
| | 8° Semestre | 22 | | 20,2 | |
| Nivel socioeconómico percibido | Nivel socio económico bajo | 15 | 109 | 13,8 | 100% |
| | Nivel socio económico medio | 94 | | 86,2 | |
| | Nivel socio económico alto | 0 | | 0 | |

6. Discusión

En relación a los datos sociodemográficos, el presente estudio identificó que la muestra era mayoritariamente de sexo femenino, lo que coincide con otros estudios sobre el tema en población universitaria, específicamente de carreras vinculadas al área de la salud, realizados en diferentes contextos como México (Duran-Badillo et al., 2016; Lara-Pérez et al., 2019; Sandoval et al., 2015), Chile (Sequeira y Silva, 2016), Argentina (Portela, 2016) y España (Rello et al., 2018; Sarabia y

Castanedo). Este dato sociodemográfico concuerda con la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT) que reporta que, en el Ecuador, la mayoría de estudiantes universitarios son de sexo femenino. Puntualizando en la Universidad Central del Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2010) identificó que existe mayor prevalencia de estudiantes de sexo femenino en el área de la salud (Terapia Ocupacional).

A pesar de que, estudiantes de sexo femenino presentan mayor prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez, se puede apreciar que, en el segundo nivel de la carrera, el 100% de estudiantes de sexo masculino presentaron alto nivel de estereotipos negativos hacia la vejez, sin embargo, este porcentaje corresponde exclusivamente a cuatro estudiantes que pertenecían a dicho nivel.

En cuanto al promedio de edad que fue de 22,5 años, este resultó ser menor que lo encontrado en otros estudios (Rello et al., 2018; Sandoval et al., 2015; Sequeira y Silva, 2016), y mayor a los estudios encontrados por Duran-Badillo et al., 2016; Elliott y Rubio, 2017; Lara-Pérez et al., 2019; Sarabia y Castanedo, 2015.

Este estudio identificó alta prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes universitarios según la escala global del CENVE, estos resultados concuerdan con otros estudios realizados en población universitaria (Arias, 2014; Cortés et al., 2020; Duran, et al., 2016; Elliott y Rubio, 2017; Gutiérrez y Mayordomo, 2019; Lara-Pérez et al., 2019; Portela, 2016; Rello et al., 2018; Sandoval et al., 2015; Sarabia y Castanedo, 2015; Sequeira y Silva, 2016), sin embargo, se opone al estudio realizado por Rodríguez (2020), que encontró baja presencia de estereotipos negativos hacia la vejez en la población mencionada. Esta alta prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez puede deberse a la visión negativa del adulto mayor y su relación con el acceso al seguro social, lo cual implica el acceso a la salud no solo en la vejez sino a lo largo del ciclo vital, el acceso a un empleo formal y a un empleo remunerado (Lasagni et al., 2012).

La alta prevalencia identificada en la población estudiada permite identificar la influencia del paradigma biomédico de la vejez que centra su estudio en los cambios a nivel biológico, conceptualizando a la vejez como una etapa de déficit e involución, visualizando al adulto mayor como una carga para la familia y la sociedad, asumiendo que en la vejez se produce la

desvinculación de la persona envejecida con su contexto social, esta visión negativa de la vejez se relaciona con la pérdida de autonomía e independencia de los adultos mayores, convirtiéndolos en víctimas de la discriminación, exclusión o sobreprotección, por consiguiente produce una sociedad sin reconocimiento de valores y derechos para todos (Blanca et al., 2005; Escarbajal et al., 2015; Lasagni et al., 2012; Limón y Ortega, 2011; Sanhuesa, 2014; Ruiz et al., 2008).

Es decir, la sociedad y el contexto sociopolítico juegan un papel determinante en el proceso de envejecimiento activo, ya que la edad no es el único factor determinante en el desarrollo, por lo que desde la perspectiva psicosocial es importante promover las condiciones que optimicen el envejecimiento satisfactorio (Fernández-Ballesteros et al., 2005), visibilizando que la forma de pensar y de vivir de varios adultos mayores contrasta con los estereotipos negativos hacia la vejez, abriendo la posibilidad para la deconstrucción y la construcción de nuevas significaciones sociales sobre la vejez y el envejecimiento, como se postula en modelos contemporáneos del envejecimiento, para que los adultos mayores puedan participar en la sociedad no solo en actividades de ocio o en servicios exclusivos para adultos mayores, sino en cualquier esfera de la comunidad (Limón y Ortega, 2011; Ruiz et al., 2008).

Por otro lado, el estudio también exploró las dimensiones del CENVE, donde la dimensión salud mostró la mayor prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez, como lo han revelado otros estudios (Arias, 2014; Cortés et al., 2020; Duran, et al., 2016; Gutiérrez y Mayordomo, 2019; Portela, 2016; Sandoval et al., 2015; Sarabia y Castanedo, 2015). Este hallazgo visibiliza una visión patologizada de la vejez por parte de los estudiantes, posiblemente producto de concepciones sobre la vejez de predominio biomédico, que patologiza la vejez. Además, este resultado, resalta la necesidad de ampliar el contenido curricular en los estudiantes de Terapia Ocupacional, integrando el enfoque psicogerontológico que enfatiza la concepción de la vejez desde un enfoque de derechos, considerando las diversas trayectorias vitales que configuran a su vez diversas vejeces. Por consiguiente, es necesario incentivar intervenciones e investigaciones con enfoque psicosocial, ya que en su mayoría los estudios sobre la vejez tienen una visión clínica (Rosales-Castillo, et al 2016), mientras que las intervenciones psicosociales son escasas (Montorio e Izal, 1997).

En consecuencia, las intervenciones deben ser enfocadas en los factores que pueden poner en peligro el bienestar físico, social o psicológico de este grupo etario (Montorio e Izal, 1997), lo cual implica actuar en todo el cuerpo social para cambiar la visión negativa que existe sobre la

vejez, para que los adultos mayores sean valorados e integrados en la sociedad (Cortez et al., 2018; Sanhueza, 2014), como propone el enfoque del envejecimiento activo, al optimizar la participación, salud, seguridad y educación a lo largo del ciclo vital. Por este motivo, se debe superar las brechas que existen entre las representaciones culturales sobre el ciclo de la vida, el proceso del envejecimiento y la vejez, con respecto a los logros sociodemográficos y científicos (Dulcey-Ruíz, 2010).

Para concluir, el enfoque psicosocial enfatiza en que los adultos mayores sean los principales gestores de su propia vida con capacidad para generar conciencia en la sociedad para que sean ellos quienes tomen las decisiones en su cotidianidad, potenciando su participación en la comunidad y fomentando su integración en la sociedad productiva y en actividades de ocio (Montorio e Izal, 1997).

Considerando que la Terapia Ocupacional es una profesión al servicio del campo gerontológico, cabe preguntarse ¿En qué medida los alumnos, docentes y profesionales de Terapia Ocupacional en el Ecuador, han logrado intervenciones que permitan considerar los aportes de los adultos mayores como sujetos activos, sin imponer los estereotipos por su edad, permitiendo la participación no solo en aspectos metodológicos sino en los procesos de formulación y planificación, permitiéndoles tomar decisiones en su entorno y en su destino? La consideración del envejecimiento como un proceso multifactorial, de la vejez como una etapa con múltiples posibilidades de ser transitada, entre ellas, de forma activa y participativa y no solo de forma pasiva y patológica, y del adulto mayor como sujeto de derechos, permitirá dar una respuesta favorable a la interrogante planteada.

Para finalizar, es importante señalar que se identifica en el presente estudio las siguientes limitaciones: Se planteó una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal, que no permite determinar la causalidad de los altos niveles de estereotipos negativos hacia la vejez encontrados en los estudiantes, por lo que se recomienda que futuras investigaciones sobre el tema puedan ser de tipo correlacional o experimental, así como de diseño longitudinal.

Por otro lado, el tamaño de la muestra no permitió realizar generalizaciones de los resultados, por lo que se sugiere que en futuros estudios ampliarla.

Por último, el instrumento utilizado no ha sido adaptado a la realidad local, por lo que futuros estudios podrían optar por realizar adaptaciones que permitan contar con mayor

fiabilidad la realidad del tema estudiado en nuestro contexto.

7. Bibliografía

- Agenda Nacional para la igualdad intergeneracional (2018). Juntos por un camino de igualdad. Recuperado de: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Agenda-Nacional-para-la-Igualdad-Intergeneracional.pdf>
- Arias, E. (2014). La Imagen social del mayor: una comparación entre alumnos universitarios jóvenes y mayores de Castilla-La Mancha (Tesis doctoral). Recuperado de <https://url2.cl/Xb9AU>
- Blanca, M., Sánchez, C. y Trianes, M. (2009). Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 44(3), 124-129. doi: 10.1016/j.regg.2008.12.008
- Cortez, J., León J., Chandia, J., Muñoz, C., Orellana, A. y Robiano, G. (2020). Estereotipos negativos de la vejez en estudiantes de establecimientos rurales. *Gerokomos*, 31(1): 2-5.
- Duran-Badillo, T., Miranda-Posadas, C., Cruz-Barrera, L., Martínez-Aguilar, M., Gutiérrez-Sánchez, G. y Aguilar-Hernández, R. (2016). Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes universitarios de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 24(3), 205-209.
- Elliott, V. y Rubio, L. (noviembre, 2017). Cambios en los estereotipos sobre la vejez de estudiantes tras su participación en un proyecto intergeneracional. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 61-68. doi: 10.17060/ijodaep.2017.n2.v1.1108
- Escarbajal, A., Martínez, M., Silvia, M. y Salmerón, A. (2015). La percepción de la calidad de vida en las mujeres mayores y su envejecimiento activo a través de actividades socioeducativas en los centros sociales. *Revista de Investigación Educativa*, 33(2), 471-488. doi: 10.6018/rie.33.2.213211
- Fernandez-Ballesteros, R. (2004). La Psicología de la Vejez. *Monografías Humanistas*. 4(1), 27-38.

- Franco, M., Villareal, E., Vargas, R., Martínez, L. y Galicia, L. (2010). Estereotipos negativos de la vejez en personal de salud de un Hospital de la Ciudad de Querétaro, México. *Revista médica de Chile*, 138(8), 988-993. doi: 10.4067/S0034-98872010000800007
- Freire, W. y Waters, W. (octubre, 20). Condiciones de Salud en los Adultos Mayores en el Ecuador: Desafíos Presentes y Futuro. Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Ecuador.
- Gerena, R., García, C., Espejo, Y., Cano, J. y Sánchez, A. (2010). Propuesta de modelo de intervención psicosocial en el adulto mayor desde los acercamientos de un semillero de investigación. *Revista de investigaciones UNAD*, 9(1), 103-116. doi: 10.22490/25391887.654
- Gutiérrez, M. y Mayordomo, T. (2019). La discriminación por edad: un estudio comparativo entre estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(2) 53-69. doi: 10.14718/ACP.2019.22.2.4
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010). Población Adulto Mayor en la ciudad de Quito estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómica. Recuperado de: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimen_Beb_2001-2006/Poblac_Adulto_Mayor.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010). Mujeres y Hombres del Ecuador en cifras III serie información estratégica. Recuperado de: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf
- Khel, S. y Fernández, J. (2001). La construcción social de la vejez. *Cuadernos de Trabajo Social*. 14(1), 125-161.
- Lara-Pérez, R., Moreno-Pérez, N. y Padilla-Raygoza, R. (2019). Estereotipos negativos hacia el envejecimiento en estudiantes universitarios del área de salud. *Sanus*, 1(8), 10-25. doi: 10.36789/sanus.vi8.107

- Lasagni, V., Rodríguez, S., Palermo, N., Gutiérrez, T., Luynés, M., Crespo, E. y Díaz, P. (abril, 2012). Estereotipos hacia la Vejez en Adultos Mayores y en Estudiantes Universitarios en diez países de América Latina. *Rev Kairós Gerontología*, 16(4), 09-23.
- Limón, M. y Ortega M. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología de la Educación*, 6(1), 225-238.
- Merchan, E y Cifuentes, R. (2014). Teorías psicosociales del envejecimiento. *Universidad de Castilla La Mancha y Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España*
- Miralles, I. (2011). Envejecimiento productivo: La contribución de las personas mayores desde la cotidianidad. *Trabajo y Sociedad* 15(16), 137-161.
- Montorio, I. e Izal, M. (2001). La eficacia de la gerontología conductual. *Revista española de Geriatría y Gerontología*. 36(4), 183-186.
- Moreno, A. (2010). Viejismos (ageism). Persepciones de la población acerca de la tercera edad: Estereotipos, actitudes e implicaciones sociales. *Revista electrónica de Psicología Social, Poiésis*. 19(1), 1-10. doi: 10.21501/issn.1692-0945
- Organización de las Naciones Unidas (2003). Declaración política y plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento. Recuperado de: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2018). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (5 de febrero de 2018). Envejecimiento y salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud#:~:text=Actualmente%2C%20por%20primera%20vez%20en,millones%20con%20respecto%20a%202015.>

- Pedrero-García, E., Moreno-Crespo, P. y Moreno-Fernández, O. (2018). Sexualidad en adultos mayores: Estereotipos en el alumnado universitario del grado de educación primaria. *Formación Universitaria*. 11(2), 77-86.
- Portela, A. (2016). Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de Terapia Ocupacional. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional* 2(1), 3-13.
- Rello, C., López, M. y Muñoz, R. (2018). Estereotipos sobre la edad y el envejecimiento en estudiantes y profesionales de Ciencias de la Salud. *Revista Prisma Social*, (21), 108-122.
- Ruiz, M., Scipioni, A. y Lentini, D. (2008). Aprendizaje en la vejez e imaginario social. *Fundamentos en humanidades*, 9(17), 221-233.
- Salvarezza, L. (1993). Psicogeriatría: teoría y clínica. Argentina: Paidós.
- Sandoval, W., Estrada, M., Ibarra, D., Villalobos, M. y Mendoza, N, (2015). Ideas sobre la vejez en estudiantes de Ciencias de la Salud del Centro Universitario de Tonalá. *Investigación Y Práctica En Psicología Del Desarrollo*, 1(1), 237-244. doi: 10.33064/ippd1653
- Sanhueza J. (2014). Estereotipos sociales sobre la vejez en estudiantes mayores: un estudio de caso. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 3(1), 217-229.
- Sarabia, C. y Castanedo, C. (2015). Modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de enfermería. *Gerokomos*, 26(1), 10-12. doi: 10.4321/S1134928X2015000100003
- Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (2020). Cifras históricas. Matrículas. Recuperado de: https://siau.senescyt.gob.ec/estadisticas-de-educacion-superior-ciencia-tecnologia-e-innovacion/?doing_wp_cron=1623293554.3005909919738769531250
- Sequeira, D y Silva, D. (2016). Estereotipos sobre la vejez en estudiantes y docentes de la facultad de Ciencias de Salud, universidad UNCINF. *Revista Akademeia*, 15(1), 103-119.