

Efectos del programa de Odontogeriatría en los significados culturales del concepto de envejecimiento en estudiantes

Effects of the Geriatric Dentistry program on the cultural meanings of the concept of aging in students

María de los Ángeles Aguilera Velasco^a, Constanza Celia Nieto Marín^b,
Sergio Adalberto Franco Chávez^c, Grissel Rodríguez Correa^d e
Irma Fabiola Díaz García^{e,f}

Resumen / Abstract

Se realizó un estudio exploratorio con interpretación cualitativa, fundamentado en el modelo de los dominios culturales, para analizar el efecto del programa de odontogeriatría en el significado cultural del concepto de envejecimiento en estudiantes de odontología. Se incluyeron a los estudiantes de noveno semestre del turno vespertino de la licenciatura de cirujano dentista inscritos en la unidad de aprendizaje, durante tres ciclos escolares. El tamaño de la muestra se basó en el supuesto para el estudio de patrones culturales. Los datos se recolectaron con la técnica listados libres. El programa no tuvo gran efecto en los elementos centrales del concepto, ya que tanto antes como después de la implementación el envejecimiento se definió como *sabiduría, experiencia y adulto mayor*. Después de la implementación del programa a los tres lexemas anteriores se añadieron *fin de la vida y muerte*. El mayor efecto del programa se hizo evidente en los elementos intermedios y periféricos del concepto, donde se hallaron diferentes significados antes y después de la implementación. Antes de comenzar la impartición del programa, el envejecimiento estuvo relacionado sobre todo con lexemas negativos (enfermedades, dolor, deterioro, decadencia). En cambio, al finalizar la implementación del programa, se encontraron más elementos de connotación positiva como calidad de vida, saludable, activo, dignidad, reflexión, ánimo, cariño, autonomía, capacidad, empoderamiento, conocimiento, crecimiento. Se concluye que el concepto de envejecimiento es una construcción sociohistórica que representa una realidad cultural susceptible de ser modificable a través de contenidos curriculares adecuados. Se sugiere incluir temáticas del envejecimiento en los programas educativos de las diferentes carreras y no solo en las profesiones de la salud, para promover nociones amplias y positivas del envejecimiento como las encontradas en este estudio.

a. <https://orcid.org/0000-0001-9912-705X>. Autora para recibir correspondencia. Número de celular: +52(1) 3313548168. Correos electrónicos. delosangeles.aguilera@academicos.udg.mx y aaguileracd@hotmail.com

b. <https://orcid.org/0000-0002-1856-8994>

c. <https://orcid.org/0000-0002-9353-6474>

d. <https://orcid.org/0000-0002-7748-1549>

e. <https://orcid.org/0000-0001-8878-2753>

f. Conflicto de intereses. Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Palabras clave: significados culturales, envejecimiento, intervenciones, odontogeriatría, estudiantes.

An exploratory study with qualitative interpretation was conducted, based on the cultural domains model, to analyze the effect of the geriatric dentistry program on the cultural meaning of the concept of aging in dental students. The ninth semester students of the evening shift of the Bachelor of Dental Surgery degree enrolled in the learning unit were included, during three school cycles. The sample size was based on the assumption of studying cultural patterns. Data were collected using the free listing technique. The program did not have a great effect on the central elements of the concept, since both before and after implementation, aging was defined as wisdom, experience, and older adult. After the implementation of the program, end of life and death were added to the three previous lexemes. The greatest effect of the program was evident in the intermediate and peripheral elements of the concept, where different meanings were found before and after implementation. Before the program was started, aging was mostly associated with negative lexemes (illness, pain, deterioration, decay). However, at the end of the program implementation, more elements with positive connotations were found, such as quality of life, healthy, active, dignity, reflection, encouragement, affection, autonomy, capacity, empowerment, knowledge, growth. It is concluded that the concept of aging is a socio-historical construction that represents a cultural reality that can be modified through appropriate curricular content. It is suggested that topics on aging be included in the educational programs of the different careers and not only in health professions, in order to promote broad and positive notions of aging such as those found in this study.

Key words: Cultural meanings, aging, interventions, geriatric dentistry, students.

Introducción

Los conceptos de envejecimiento y vejez son construcciones histórico-socioculturales que representan una realidad (Parales & Dulcey-Ruiz, 2002). Un ejemplo es ver la vejez como dependencia y enfermedad, o como descanso y sabiduría. Las etiquetas sociales no son naturales, sino socialmente construidas (Bruno & Acevedo, 2016), y, por lo tanto, pueden modificarse.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Informe Mundial sobre Edadismo, la discriminación por razón de edad se refiere a los estereotipos, los prejuicios y la discriminación dirigidos a las personas en función de su edad (OMS, 2023). Ya el estudio de Officer y de la Fuente-Núñez (2018) demostró que la discriminación por edad tiene un impacto significativo en la participación en la sociedad, en la salud y en la longevidad. En las personas mayores, el edadismo se relaciona con menor esperanza de vida, mala salud física y mental, recuperación más lenta de la discapacidad y deterioro cognitivo. En general, el edadismo reduce la calidad de vida de las personas mayores, aumenta su aislamiento social y soledad, y puede aumentar el riesgo de violencia y abuso en su contra (OMS, 2023).

En México, el 16.1% de las personas mayores declararon haber sido discriminadas en el último año, en al menos un ámbito social, como calle o transporte público, trabajo o escuela y familia. El 24.8% declaró al menos un incidente de negación de sus derechos en los últimos cinco años, como atención médica o medicamentos, no recibir apoyos de programas sociales o falta de atención en

las oficinas de gobierno. El 17% declaró haber experimentado una situación de discriminación en los últimos cinco años (INEGI, 2023).

El edadismo es parte del sistema social, donde los ciudadanos desarrollan un concepto negativo del envejecimiento desde la infancia, aunado a esto, los discursos sobre el envejecimiento y la vejez han causado la discriminación de las personas mayores a través de discursos que generalizan el envejecimiento y la vejez como declive y pérdida (Medina, 2018).

La OMS describe tres estrategias para reducir el edadismo. La primera invertir en estrategias basadas en pruebas científicas para prevenir y combatir el edadismo. La segunda, mejorar los datos y las investigaciones para comprender mejor el edadismo y la manera de reducirlo. La tercera, crear un movimiento para cambiar el discurso sobre la edad y el envejecimiento. En ese sentido, es importante la prevención del edadismo en las escuelas, como parte del currículo (OMS, 2023).

Para esta investigación se encontraron algunos estudios en torno de la percepción del envejecimiento en tres vertientes. En primer lugar, se han realizado diversos estudios de percepción en estudiantes de trabajo social (Kane, Lacey & Green, 2009), de medicina humana (Martina, Gutiérrez, Mejía & Terukina, 2014), de diversos entornos terapéuticos (Ben-Harush et al., 2016), de carreras universitarias relacionadas o no con el campo de la salud (Gutiérrez & Mayordomo, 2018) y de biología y medicina (Muntsant, Ramírez-Boix, Leal-Campanario, Acaín & Giménez-Llort, 2021).

En segundo lugar, se ha explorado la modificación de los estereotipos y los mitos sobre la vejez en estudiantes, a través de la asignatura de enfermería del envejecimiento (Sarabia & Castanedo, 2015) y del modelo PEACE a través de la educación sobre el envejecimiento y el contacto intergeneracional positivo (Lytle & Levy, 2017).

En tercer lugar, a partir de la pandemia por la COVID-19 surgió una nueva línea de investigación, sobre la aplicación del criterio de la edad en la atención de los pacientes (Cesari & Proietti, 2020), y sobre la relación del edadismo con el miedo y el cambio de comportamiento (Vale, Stanley, Houston, Villalba & Turner, 2020).

Entre las estrategias para paliar la discriminación por edad que hacen los profesionales de la salud, se plantea desarrollar un contenido curricular adecuado, ayudar a los estudiantes a examinar sus propias actitudes y experiencias en el cuidado de personas mayores, promover el concepto de envejecimiento saludable y a las personas mayores como grupo heterogéneo, y promover las necesidades de las personas mayores en todo el plan de estudios (Coleman, 2015). Además, se propone el aprendizaje intergeneracional, nuevos programas educativos y liderazgo por parte de las organizaciones para promover cambios en la política y la práctica (Nemiroff, 2022).

En virtud de lo anterior, se planteó el objetivo de analizar el efecto del programa de Odontogeriatría en los significados culturales del concepto de envejecimiento en estudiantes de odontología.

Metodología

Se realizó un estudio exploratorio, fundamentado en el modelo de los dominios culturales (Chevalier, 2006), con interpretación cualitativa de los datos. Se realizó una evaluación inicial y otra

final para conocer los significados culturales del concepto de envejecimiento, a fin de compararlos y estimar el efecto del programa de estudios.

La evaluación inicial se realizó el primer día de clases, inmediatamente después de la presentación del profesor y de los estudiantes y antes de la presentación del programa de estudios y de la técnica de diagnóstico e integración grupal. La evaluación final se aplicó el último día de clases, antes de la evaluación del curso.

Se incluyeron a todos los estudiantes de noveno semestre del turno vespertino, de la carrera de cirujano dentista, inscritos en la unidad de aprendizaje Odontogeriatría, durante tres ciclos escolares (2021B, 2022A, 2022B). En cada grupo, se cuidó el cumplimiento del criterio de pertenencia cultural que se basa en las proposiciones de verdad común, independencia local y homogeneidad del elemento.

El tamaño de la muestra se basó en el supuesto para el estudio de patrones culturales (Romney, Weller & Batchelder, 1986) y se atendieron las indicaciones sobre el número mínimo de informantes para clasificar el 95% de las preguntas correctamente, con una competencia cultural promedio de 0.5 y un nivel de confiabilidad del 0.90 (Weller & Romney, 1988).

Durante la impartición del programa de estudios, los estudiantes cumplieron con una asistencia mínima del 80% y una entrega de tareas y prácticas del 100%. El programa de estudios se impartió en las instalaciones de la carrera de cirujano dentista de una universidad pública de Guadalajara México. La temporalidad para el grupo 1, fue agosto-diciembre de 2021. Para el grupo 2, enero-mayo de 2002. Para el grupo 3, agosto-diciembre de 2022.

Los datos se recolectaron con la técnica listados libres o *free listing* (Chevalier & Buckles, 2007). La técnica sirvió para explorar los significados culturales y para orientar la exploración, descripción y análisis del dominio cultural del envejecimiento. El tiempo de aplicación fue alrededor de 15 minutos. Consistió en pedir a los estudiantes un listado escrito de las cinco primeras palabras que les vinieran a la mente con la palabra envejecimiento. Posteriormente se les pidió la explicación de sus respuestas.

Los listados libres se analizaron bajo los siguientes principios: 1) Algunos términos del dominio son más sobresalientes, mejor conocidos, importantes o familiares que otros y cuando la gente hace listados libres tienden a mencionarlos en primer término. 2) Los individuos que poseen un mayor conocimiento del dominio listan más que aquellos que cuentan con un conocimiento menor. 3) Los términos que más se mencionan indican los elementos más destacados de la temática (Weller & Romney, 1988).

Operacionalmente, las palabras de las listas se tabularon y procesaron en el programa *Anthropac* 4.9, donde se obtuvo la clasificación de las palabras de acuerdo con la frecuencia de mención y con la posición promedio de cada palabra en las listas. A partir de esos datos, las palabras se ordenaron a través de dos tablas, una para los elementos destacados (o más frecuentes) y otra para los elementos relevantes (o más importantes).

Para el ordenamiento de los elementos más frecuentes, las palabras, de acuerdo con su frecuencia de mención, se integraron en elementos centrales, intermedios y periféricos. Los elementos centrales definieron el concepto. Los elementos intermedios proporcionaron los componentes y las prácticas del concepto. Los lexemas periféricos mostraron los atributos, los problemas y las necesidades del concepto. Los resultados obtenidos se interpretaron cualitativamente tratando de buscar el significado del concepto de envejecimiento.

Para la ordenación de los elementos relevantes se obtuvo el producto del rango de cada elemento con su posición promedio en las listas. Donde 1 fue el rango final más alto (Chevalier, 2006). A través de este análisis se buscaron nuevos puntos de vista que no se observan en la organización por frecuencias, sobre todo cuando algunos elementos se situaron al principio o al final de las listas.

El programa de estudios de la asignatura incluyó 17 semanas de clases en todos los grupos. Las clases fueron semanales, con una duración de cuatro horas, de las cuales dos se usaron para teoría y el otro par de horas para trabajos prácticos. Los trabajos prácticos incluyeron la convivencia intergeneracional con adultos mayores (familiares, vecinos o pacientes en las clínicas odontológicas de la institución).

El programa se dividió en siete temáticas:

1. Envejecimiento de la población mundial. Se abordó a través de tres subtemas: transición demográfica, propuestas de solución a los retos sociales del envejecimiento de la población y aplicación del fenómeno en la vida personal.
2. Teorías biológicas del envejecimiento. Incluyó dos subtemas: teorías estocásticas y deterministas; y envejecimiento activo y saludable.
3. Odontogeriatría. Se dividió en dos subtemas: datos epidemiológicos nacionales e internacionales de las condiciones de salud oral de los adultos mayores y barreras para el cuidado bucal de los adultos mayores reclusos en casa o en residencias de atención y cuidado.
4. Involución senil de la cavidad bucal. Se conformó por dos subtemas: cambios en la cavidad bucal considerados normales durante el envejecimiento y patologías bucales más comunes en los pacientes adultos mayores.
5. Calidad de vida y salud oral. Se abordó el concepto de calidad de vida y su relación con la salud bucal de los adultos mayores.
6. Odontología preventiva para los adultos mayores. Incluyó el conocimiento de las medidas preventivas, la injerencia del Sistema de Salud Mexicano en la prevención y las políticas públicas para la salud oral para los mayores, así como el diseño y la aplicación de estrategias educativas preventivas.
7. Investigación en el avance científico en el conocimiento de la salud bucal en personas mayores. Se abordó el avance en el conocimiento de la salud bucal de las personas mayores a través de los métodos cuantitativos, cualitativos y sociocríticos.
8. **Éticamente**, en el ámbito internacional, se atendieron los principios para las investigaciones médicas en seres humanos, señalados en la Declaración de Helsinki y publicados por la Comisión Médica Mundial. En el contexto mexicano, de acuerdo con la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, la investigación fue clasificada sin riesgo. A los estudiantes se les pidió su consentimiento informado verbal. La investigación también se sujetó a los lineamientos de la Comisión Nacional de Bioética.

En todo momento hubo anonimato, confidencialidad y secrecía de los datos que se obtuvieron. A los estudiantes se les informaron los objetivos del estudio y se les dijo que podían abandonar la investigación en el momento que así lo decidieran. Se les aclaró cualquier duda sobre los procedimientos, riesgos y beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación y sus datos personales.

Hallazgos

La definición de envejecimiento se realizó a través de los elementos centrales de las listas. Antes de la implementación del programa, el envejecimiento se definió como *sabiduría* (grupo 1), *experiencia* (grupo 2), *adulto mayor* y *sabiduría* (grupo 3). Dichos lexemas obtuvieron la mayor frecuencia de mención. *Sabiduría* también fue el elemento más relevante en el grupo 1, aunque *experiencia* y *tiempo* tuvieron una posición promedio anterior. En el grupo 2 el lexema *experiencia* igualmente fue el elemento más relevante, empero en las listas fueron mencionados antes otros lexemas, tales como *ciclo*, *agotamiento*, *edad*, *ilusión*, *morir*, *realidad*, *madurar* y *fin de la vida*. *Adulto mayor* fue el elemento más relevante en el grupo 3, a pesar de que *ciclo de vida*, *decadencia*, *edad*, *tercera edad* y *vejez* fueron mencionadas antes en las listas. Véase las tablas 1 a 4.

Después de la implementación del programa, el envejecimiento se definió como *fin de la vida* y *sabiduría* (grupo 1), *sabiduría*, *experiencia* y *muerte* (grupo 2), *sabiduría* (grupo 3). Dichos lexemas tuvieron la mayor frecuencia de mención. En el análisis de relevancia, sobresalió en el grupo 1 que el lexema *fin de la vida* fue el elemento más relevante, aunque *adultos*, *aprendizaje*, *cambio*, *cansancio*, *dignidad*, *proceso de crecimiento* y *calidad de vida* fueron mencionados primero en las listas. En el grupo 2 el lexema *sabiduría* igualmente fue el elemento más relevante, empero en las listas fueron mencionados antes otros lexemas, tales como *ánimo*, *cariño*, *cuidado* y *longevo*. Asimismo, *sabiduría* fue el elemento más relevante en el grupo 3, a pesar de que *autonomía*, *capacidad*, *empoderamiento*, *conocimiento*, *crecimiento* y *activo* fueron mencionadas antes en las listas. Véase las tablas 1 a 4.

Los componentes, prácticas, atributos, problemas y necesidades del concepto de envejecimiento se definieron a través de los elementos intermedios y periféricos. Antes de comenzar la impartición del programa, el envejecimiento estuvo relacionado sobre todo con lexemas negativos (*enfermedades*, *dolor*, *deterioro*, *decadencia*, *debilidad*, *dependencia*, *fragilidad*, *lentitud*, *cansancio*). En cambio, al finalizar la implementación del programa, se encontraron más elementos de connotación positiva como *disfrutar la vida*, *tiempo de reflexión*, *calidad de vida*, *participación social*, *saludable*, *activo*, *dignidad*, *ánimo*, *cariño*, *autonomía*, *capacidad*, *empoderamiento*, *conocimiento*, *crecimiento*. Véase las tablas 1 a 4.

La sabiduría se entendió como un elemento cognitivo adquirido por la edad y como un conocimiento mental, diferente a la experiencia práctica. Algunas de las expresiones fueron: “*Después de tantos años y experiencias vividas, tienen conocimiento de algunas circunstancias de las cuales los jóvenes no tenemos, pues como dice el dicho ‘más sabe el diablo por viejo que por diablo’, entonces muchas de las cosas que nos dicen nuestros mayores son consejos por experiencias perecidas, o iguales, a las cuales nos estamos enfrentando. Es el conocimiento que se puede pasar a otra persona y perdurar. Los mayores siempre tienen un consejo que dar en el momento indicado. La sabiduría requiere tiempo y se adquiere cuando tienen experiencia, aprendizajes y vivencias. La genta mayor posee más conocimientos, pues todo lo aprendieron en la vida lo pueden enseñar y heredar. El envejecimiento te hace tener más conocimiento de la vida. Los adultos mayores por el tiempo de vida tienen mucho conocimiento de todo. Las personas mayores han acumulado muchos*

conocimientos y pueden tener puntos de vista más amplios que otras personas”.

La experiencia se concibió así: “Con los años se adquiere experiencia en la vida. Los adultos mayores tienen gran conocimiento sobre la vida y sobre temas en específico que no tenemos muchos jóvenes. A través de las vivencias se adquiere la experiencia suficiente sobre una variedad de cosas. El trayecto que se recorre a lo largo de la vida lleva a un conocimiento práctico que es utilizado a cada paso que se da, además de comprender cuáles decisiones son mejores”.

Sobre el lexema adulto mayor explicaron lo siguiente: “Adulto mayor son personas que han vivido muchos años. Ofrecen sabiduría para ayudar y aconsejar a los más jóvenes. Eso es muy satisfactorio y solidario”.

El final de la vida fue expresado de la siguiente forma: “La vejez es la última etapa de la vida. En esta etapa quedan pocas cosas por hacer. Es una etapa como cualquier otra, nadie decide cuál es la etapa final de su vida y la vejez es una de ellas, pero no para todos”. Respecto de la palabra muerte, expresaron: “Lamentablemente ser viejo o adulto mayores indica la pronta muerte. Los adultos mayores están más cerca de morir, es la etapa final de la vida”.

Tabla 1. Frecuencia de mención de los lexemas del concepto de envejecimiento en los estudiantes de odontología antes y después de la implementación del programa de Odontogeriatría

Significado cultural	Clasificación	Lexemas y su frecuencia de mención antes de la implementación del programa			Lexemas y su frecuencia de mención al finalizar la implementación del programa		
		Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Definición	Elementos centrales	Sabiduría 38.5	Experiencia 43.8	Adulto mayor, sabiduría 42.1	Fin de la vida, sabiduría 30.8	Sabiduría 50 Experiencia, muerte 43.8	Sabiduría 47.4
Componentes	Elementos intermedios	Arrugas, cansancio, enfermedad, experiencia, final de la vida 23.1	Deterioro 37.5 Sabiduría, fin de la vida 31.3	Enfermedades, madurez 26.3 Arrugas, experiencia 21.1	Disfrutar la vida, tiempo de reflexión 23.1	Cambios, conocimiento, deterioro, enfermedad 25	Activo, calidad de vida, experiencia, salud 21.1
Prácticas		Debilidad, descanso, desgaste, deterioro, madurez, plenitud, tiempo, vejez 15.4	Muerte 18.8	Cansancio, dependencia, deterioro, fragilidad, lentitud, vejez 15.8	Calidad de vida, conocimientos cuidados, descanso, nuevas oportunidades, salud, terquedad 15.4	Cansancio 18.8	Cambios fisiológicos, desconocimiento, deterioro, participación social, saludable 15.8

Atributos		Abuelos, canas, conocimiento, cuidados, delicado, encorvamiento, energía, futuro, jubilación, lento, libertad en cuanto a no responsabilidades, nostalgia, paciencia, plan de vida completado, reflexión, salud, seres queridos 7.7	Arrugas, ciclo, crecer, debilidad, etapa, felicidad, madurar, respeto, tiempo 12.5	Adulter, abuelos, ancianos, aprendizaje, conocimiento, crecimiento, descanso, desgaste, tranquilidad 10.5	Adultos, agradecer, aprendizaje, calvez, cambio, cansancio, convivencia intergeneracional, delicado, diferentes experiencias, dignidad, empatía, esfuerzo, experiencia, familia, felicidad, jubilación, maduración, mayor atención a la salud, nietos, nostalgia, paciencia, paz, prevención, reflexión, respeto, satisfacción, senescencia, valorar 7.7	Felicidad, libertad, maduración, salud 12.5	Autonomía, autosuficiencia, cambios en la boca, capacidad, cuidados, envejecimiento activo, felicidad, prevención, soledad, tranquilidad 10.5
Problemas y necesidades	Elementos periféricos	Aumento de enfermedades, decadencia, degeneración, desarrollo, dolor, miedo, muerte, pérdida, susceptibilidad a enfermedades, soledad, terquedad 7.7	Añejar, abuelos, aceptación, adaptación, adulto mayor, agotamiento, antigüedad, atención y cuidados, cambiar, conocimiento, dependencia, dolor, edad, educación, enfermedad, enseñanza, fermentar, firmeza, historia, honor, ilusión, limitaciones, longevidad, morir, pérdida de habilidades, permanencia, preocupación, realidad, realista, responsabilidad, sueño, tiempo transcurrido, última etapa, valor, veterano, vida 6.3	Autoridad, cambios fisiológicos, ciclo de vida, comprensión, debilidad, decadencia, delicado, descuido, dificultades, disminución de capacidades mentales, dolor, edad, final, grande, impedimento para realizar actividades, infantes, molestias, muerte, nostalgia, pérdida de fuerza, quietud, seres humanos, tercera edad, tiempo, tristeza 5.3	Deterioro, etapa final de la vida, evolución, incomprendidos, inseguridad, menos salud, menospreciados, no aceptar opiniones ajenas, proceso de crecimiento 7.7	Abandono, abuelos, adaptación, ahorro, ánimo, aprendizaje, cariño, complejidad, crecimiento, cuidado, cultura, depresión, descanso, desgaste, desinformación, educación, emoción, familia, fin de vida, historia, inclusión, independencia, ingenio, longevo, paz, plenitud, prevención, seguridad, soledad, trascendencia, vulnerables 6.3	Abandono, abuelos, actitud, adulto mayor, autoritarismo, cambios, conocimiento, crecimiento, degeneración, dependencia, desafíos, desarrollo, descanso, desgaste, deterioro de la salud, edentulismo, empoderamiento, enfermedades, impaciencia, inclusión, infravalor, libertad, madurez, necesidad de atención, nobleza, paciencia, pérdida, pérdida de salud, progreso, realización, tiempo, transición demográfica, vida, vulnerabilidad 5.3

Fuente: investigación directa.

Tabla 2. Relevancia de los lexemas del concepto de envejecimiento antes y después de la imple-

mentación del programa de Odontogeriatría en el grupo 1

Antes de la implementación del programa				Después de la implementación del programa			
Lexemas	Rango	Posición promedio en las listas	Relevancia	Lexemas	Rango	Posición promedio en las listas	Relevancia
Sabiduría 38.5	1	1.6	1.6	Fin de la vida 30.8	1	1.75	1.75
Experiencia 23.1	2	1.33	2.66	Sabiduría 30.8	1	2	2
Tiempo 15.4	3	1	3				
Cansancio 23.1	2	2	4	Adultos, aprendizaje, cambio, cansancio, dignidad, proceso de crecimiento 7.7	4	1	4
Enfermedad 23.1	2	2.33	4.66	Calidad de vida 15.4	3	1.5	4.5
Madurez, vejez 15.4	3	2	6	Tiempo de reflexión 23.1	2	2.67	5.34
Arrugas 23.1	2	3.33	6.66	Disfrutar la vida 23.1	2	3.33	6.66
Final de la vida 23.1	2	3.67	7.34	Conocimientos, cuidados, nuevas oportunidades 15.4	3	2.5	7.5
Cuidados, decadencia, paciencia, plan de vida completado, reflexión 7.7	4	2	8	Esfuerzo, experiencia, incomprendidos, inseguridad, jubilación, prevención 7.7	4	2	8
Deterioro, plenitud 15.4	3	3	9	Salud 15.4	3	3	9
Descanso 15.4	3	4	12	Descanso 15.4	3	4	12
Conocimiento, desarrollo, dolor, lento, miedo, salud, susceptibilidad a enfermedades, terquedad 7.7	4	3	12	Agradecer, maduración, mayor atención a la salud, nostalgia, reflexión, respeto, senescencia 7.7	4	3	12
Debilidad 15.4	3	4.5	13.5	Terquedad 15.4	3	4.5	13.5
Desgaste 15.4	3	3.5	15.75	Convivencia intergeneracional, delicado, deterioro, diferentes experiencias, menospreciados, nietos, paciencia, valorar 7.7	4	4	16
Canas, degeneración, delicado, energía, futuro, muerte, pérdida, soledad 7.7	4	4	16				
Abuelos, aumento de enfermedades, encorvamiento, jubilación, libertad en cuanto a no responsabilidades, nostalgia, seres queridos 7.7	4	5	20	Calvez, empatía, etapa final de la vida, evolución, familia, felicidad, menos salud, no aceptar opiniones ajenas, paz, satisfacción 7.7	4	5	20

Fuente: investigación directa.

Tabla 3. Relevancia de los lexemas del concepto de envejecimiento antes y después de la implementación del programa de Odontogeriatría en el grupo 2

Antes de la implementación del programa				Después de la implementación del programa			
Lexemas	Rango	Posición promedio en las listas	Relevancia	Lexemas	Rango	Posición promedio en las listas	Relevancia
Experiencia 43.8	1	3	3	Sabiduría 50	1	2	2
Ciclo 12.5	5	1	5	Experiencia 43.8	2	2.14	4.28
Fin de la vida 31.3	3	1.8	5.4				
Agotamiento, edad, ilusión, morir, realidad 6.3	6	1	6	Ánimo, cariño, cuidado, longevo 6.3	6	1	6
Deterioro 37.5	2	3.33	6.6	Enfermedad 25	3	2.25	6.75
Sabiduría 31.3	3	2.4	7.2	Cambios, deterioro 25	3	2.75	8.25
Madurar 12.5	5	1.5	7.5	Muerte 43.8	2	4.14	8.28
Añejar 6.3	6	2	12	Salud 12.5	5	2	10
Muerte 18.8	4	3	12	Conocimiento 25	3	3.5	10.5
Aceptación, adulto mayor, cambiar, enfermedad, fermentar, dolor 6.3	6	2	12	Aprendizaje, complejidad, crecimiento, depresión, educación, trascendencia 6.3	6	2	12
Arrugas 12.5	5	2.5	12.5	Cansancio 18.8	4	3.33	13.32
Crecer, respeto 12.5	5	3	15	Felicidad, libertad, maduración 12.5	5	3	15
Tiempo 12.5	5	3.5	17.5				
Conocimiento, enseñanza, firmeza, limitaciones, longevidad, pérdida de habilidades, última etapa, vida 6.3	6	3	18	Abandono, abuelos, ahorro, historia, prevención 6.3	6	3	18
Etapa, felicidad 12.5	5	4	20				
Adaptación, antigüedad, dependencia, honor, permanencia, preocupación, realista, tiempo transcurrido, valor 6.3	6	4	24	Adaptación, cultura, desgaste, familia, inclusión, paz, seguridad, vulnerables 6.3	6	4	24
Debilidad 12.5	5	5	25				
Abuelos, atención y cuidados, educación, historia, responsabilidad, sueño, veterano 6.3	6	5	30	Descanso, desinformación, emoción, fin de vida, independencia, ingenio, plenitud, soledad 6.3	6	5	30

Fuente: investigación directa.

Tabla 4. Relevancia de los lexemas del concepto de envejecimiento antes y después de la implementación del programa de Odontogeriatría en el grupo 31

Antes de la implementación del programa				Después de la implementación del programa			
Lexemas	Rango	Posición promedio en las listas	Relevancia	Lexemas	Rango	Posición promedio en las listas	Relevancia
Adulto mayor 42.1	1	2	2	Sabiduría 47.4	1	2.22	2.22
Sabiduría 42.1	1	2.63	2.63				
Madurez 26.3	2	2.2	4.4	Activo 21.1	2	1.75	3.5
				Experiencia 21.1	2	2	4
				Autonomía, capacidad 10.5	4	1	4
				Calidad de vida 21.1	2	2.25	4.5
				Empoderamiento, conocimiento, crecimiento 5.3	5	1	5
Ciclo de vida, decadencia, edad, tercera edad 5.3	6	1	6	Cambios fisiológicos 15.8	3	2.33	6.99
Enfermedades 26.3	2	3.2	6.4				
Vejez 15.8	4	1.67	6.68				
Arrugas 21.1	3	2.25	6.75				
Experiencia 21.1	3	2.75	8.25	Salud 21.1	2	3.75	7.5
				Cuidados, tranquilidad 10.5	4	2	8
				Saludable 15.8	3	3	9
				Desconocimiento 15.8	3	3.33	9.99
Cansancio, deterioro 15.8	4	3	12	Felicidad 10.5	4	2.5	10
Grande, impedimento para realizar actividades, muerte 5.3	6	2	12	Degeneración, desarrollo, enfermedades, pérdida de salud 5.3	5	2	10
Abuelos, ancianos, aprendizaje, conocimiento, tranquilidad 10.5	5	2.5	12.5	Participación social 15.8	3	4	12
				Prevención 10.5	4	3	12
				Deterioro 15.8	3	4.33	12.99
Dependencia 15.8	4	3.67	14.68	Autosuficiencia, cambios en la boca 10.5	4	3.5	14
Desgaste 10.5	5	3	15	Actitud, adulto mayor, cansancio, desgaste, deterioro de la salud, impaciencia, libertad, necesidad de atención, paciencia, progreso, vulnerabilidad 5.3	5	3	15
Fragilidad, lentitud 15.8	4	4	16				
Adultez 10.5	5	3.5	17.5				
Autoridad, disminución de capacidades mentales, quietud, seres humanos 5.3	6	3	18				

				Envejecimiento activo, soledad 10.5	4	5	20
Crecimiento 10.5	5	4.5	22.5	Cambios, dependencia, edentulismo, madurez, nobleza, pérdida, transición demográfica 5.3	5	4	20
Cambios fisiológicos, comprensión, dificultades, infantes, pérdida de fuerza, tiempo 5.3	6	4	24	Abandono, abuelos, autoritarismo, desafíos, inclusión, infravalor, realización, tiempo, vida 5.3	5	5	25
Descanso 10.5	5	5	25				
Debilidad, delicado, descuido, dolor, final, molestias, nostalgia, tristeza 5.3	6	5	30				

Fuente: investigación directa.

Discusión

Los tres grupos concordaron en definir al envejecimiento como la etapa final de la vida, llena de sabiduría y experiencia, tanto antes como después de la implementación del programa. El mayor efecto del programa se hizo evidente en los elementos intermedios y periféricos del concepto, donde se hallaron diferentes significados antes y después de la implementación. Antes de impartir el programa, el envejecimiento estuvo relacionado sobre todo con lexemas negativos (enfermedades, dolor, deterioro, decadencia). En cambio, al finalizar la implementación del programa, se encontraron más elementos de connotación positiva como calidad de vida, saludable, activo, dignidad, reflexión, ánimo, cariño, autonomía, capacidad, empoderamiento, conocimiento, crecimiento. Este resultado coincide con lo expuesto por otros de que los conceptos son producto de construcciones sociales y de imaginarios diferentes autores (Bruno & Acevedo, 2016); Parales & Dulcey-Ruiz, 2002). La connotación negativa de envejecimiento previa a la intervención, por parte de los alumnos, tal como menciona Medina (2018) fue producto histórico y sociocultural que puede venir desde su infancia al generalizarlo con cuestiones negativas.

De la misma forma, los resultados de connotación negativa del envejecimiento están relacionados también con estudios previos (Gutiérrez & Mayordomo, 2018; Kane et al., 2009; Muntsant et al., 2021), quienes encontraron que el tener un concepto o percepción negativo en torno a la vejez, entre los estudiantes, llega a ser común.

Empero lo anterior, también hay estudios donde se halló una percepción positiva hacia el adulto mayor (Martina et al., 2014), y ello es coincidente con los significados culturales del envejecimiento de nuestro estudio después de la implementación del programa.

Además, en relación a los cambios positivos que se pudieron observar en el concepto de envejecimiento después de la intervención por parte de los estudiantes, otros autores también han obser-

vado la modificación de estereotipos negativos después de impartir la asignatura de enfermería del envejecimiento (Sarabia & Castanedo, 2015), y mejoras en las actitudes hacia los adultos mayores y el conocimiento sobre el envejecimiento tras dos estudios en línea sobre educación sobre el envejecimiento y conocimiento del contacto intergeneracional (Lytle & Levy, 2017).

Conclusiones

En este estudio se puede advertir que tras la implementación del programa de Odontogeriatría, las definiciones de envejecimiento fueron más amplias y positivas, esto lleva a pensar en la necesidad de cambiar las ideas y discursos sobre la edad y envejecimiento a través de estrategias educativas curriculares dentro de la escuela, tendientes a reducir el edadismo, sobre todo en los estudiantes del área de la salud, para que logren brindar una atención adecuada a los adultos mayores, se comuniquen mejor con ellos y provoquen un impacto positivo en las personas mayores.

Dado que el concepto de envejecimiento es una construcción sociohistórica que representa una realidad cultural susceptible de ser modificable a través de contenidos curriculares adecuados, se sugiere incluir temáticas del envejecimiento en los programas educativos de las diferentes carreras y no solo en las profesiones de la salud, para promover nociones amplias y positivas del envejecimiento como las encontradas en este estudio que impacten las imágenes de la vejez en la sociedad en general.

Referencias bibliográficas

- Ben-Harush, A., Shiovitz-Ezra, S., Doron, I., Alon, S., Leibovitz, A., Golander, H., (2016). Ageism among physicians, nurses, and social workers: findings from a qualitative study. *Eur J Ageing*, 14(1), 39-49. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0389-9>
- Bruno, F., & Acevedo, J. (2016). Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las Ciencias Sociales. *Forum Sociológico*, 29(II), 7-20. <https://doi.org/10.4000/sociologico.1453>
- Cesari, M., & Proietti, M. (2020). COVID-19 in Italy: Ageism and Decision Making in a Pandemic. *JAMDA*, 21, 576-577. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.03.025>
- Chevalier, J. M. (2006). *Listados libres y clasificación por montones*. *Sistemas de Análisis Social 1.0*. <http://www.sas-pm.com/>
- Chevalier, J. M., & Buckles, D. (2007). *Listado Libre. Guía práctica de campo*. *Sistemas de Análisis Social*. Editora Casablanca S. de R.L.
- Coleman, D. (2015). Does ageism still exist in nurse education? *Nursing Older People*, 27(5), 16-21. <https://doi.org/10.7748/nop/27.5.16.e693>
- Gutiérrez, M., & Mayordomo, T. (2018). La discriminación por edad: un estudio comparativo entre estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(2), 53-61. <https://doi.org/10.14718/ACP.2019.22.2.4>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (14 julio 2023). *Encuesta Nacional sobre Discriminación*. INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2017/doc/enadis2017_resultados.pdf

- Kane, M. N., Lacey, D., & Green, D. (2009). Investigating social work students perceptions of elders vulnerability and resilience. *Social Work in Mental Health*, 7(4), 307-324. <https://doi.org/10.1080/15332980802052035>
- Lytle, A., & Levy, S. R. (2017). Reducing ageism: education about aging and extended contact with older adults. *Gerontologist*, 1-9. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx177>
- Martina, M., Gutiérrez, C., Mejía, M., & Terukina, R. (2014). Percepción del estudiante de medicina de una universidad pública acerca del docente adulto mayor y del adulto mayor en general. *Anales de la Facultad de Medicina*, 75(3), 237-244. <https://doi.org/10.15381/anales.v75i3.9777>
- Medina, R. (2018). Vejez, envejecimiento y edadismo. En M. P. Rodríguez & T. Aguado (Eds.), *Representaciones artísticas y sociales del envejecimiento* (27-42). Dykinson S.L. <https://doi.org/10.2307/j.ctv301f4f.4>
- Muntsant, A., Ramírez-Boix, P., Leal-Campanario, R., Acaín, F. J., & Giménez-Llort, I. (2021). The spanish intergenerational study: beliefs, stereotypes, and metacognition about older people and grandparents to tackle ageism. *Geriatrics*, 6(87), 1-17. <https://doi.org/10.3390/geriatrics6030087>
- Nemiroff, L. (2022). We can do better: addressing ageism against older adults in healthcare. *Health-care Management Forum*, 35(2), 118-122. <https://doi.org/10.1177/08404704221080882>
- Officer, A., & de la Fuente-Núñez, V. (2018). A global campaign to combat ageism. *Bull World Health Organ*, 96, 299-300. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.202424>
- Organización Mundial de la Salud (22 enero 2023). *Informe mundial sobre el edadismo*. OMS. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1336320/retrieve>
- Parales, C. J., & Dulcey-Ruiz, E. (2002). La construcción social del envejecimiento y de la vejez: un análisis discursivo en prensa escrita. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1-2), 107-121. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80534209.pdf>
- Romney, A. K., Weller, S. C., & Batchelder, W. H. (1986). Culture as Consensus: A Theory of Culture and Informant Accuracy. *American Anthropologist*, 88(2), 313-338.
- Sarabia, C. M., & Castanedo, C. (2015). Modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de enfermería. *Gerokomos*, 26(1), 10-12. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2015000100003>
- Vale, M. T., Stanley, J. T., Houston, M. L., Villalba, A. A., Turner, J. R. (2020). Ageism and Behaviour Change During a Health Pandemic. *Front. Psycho*, 11, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.587911>
- Weller, S., & Romney, K. (1988). *Systematic data collection*. Newbury Park US.