

Formación en geriatría-gerontología y estereotipos negativos hacia personas mayores en estudiantes de kinesiología en Chile: estudio transversal

Gonzalo Bravo-Rojas^{a*} , Ignacio Castellucci^b , Gabriela Yévenes^a , Crihsna Marín^a , María Fernanda Arriagada^c 

^aEscuela de Kinesiología, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, Viña del Mar, Chile; ^bCentro de Estudio del Trabajo y Factores Humanos, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile; ^cFacultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Viña del Mar, Chile

RESUMEN

INTRODUCCIÓN El edadismo es el conjunto de estereotipos, prejuicios y discriminación basados en la edad, que afecta negativamente la atención en salud hacia personas mayores. En Chile, existe escasa evidencia sobre este fenómeno en estudiantes de kinesiología

OBJETIVO Determinar la presencia de estereotipos negativos hacia las personas mayores en estudiantes de kinesiología de una universidad privada de la Región de Valparaíso, y comparar dichos estereotipos según el nivel de conocimiento en geriatría y gerontología.

MÉTODOS Se realizó un estudio observacional transversal mediante encuesta en línea a estudiantes de kinesiología. Se aplicó el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez y se clasificó el conocimiento en geriatría-gerontología según la aprobación de asignaturas específicas. Se realizaron análisis descriptivos, prueba t de Student y regresión lineal múltiple ajustada por edad y sexo.

RESULTADOS Participaron 96 estudiantes. El puntaje promedio de estereotipos negativos hacia la vejez fue 38,8 (desviación estándar 5,8), clasificándose como nivel bajo, aunque cercano al umbral de nivel alto. Un 42,7% de los estudiantes presentó niveles altos de estereotipos negativos. Los estudiantes que aprobaron ambas asignaturas obtuvieron en promedio 4,3 puntos menos en estereotipos negativos que quienes no aprobaron ninguna (intervalo de confianza al 95%: -7,4 a -1,3; $p = 0,006$).

CONCLUSIONES Los estudiantes de kinesiología presentan estereotipos negativos hacia la vejez, especialmente aquellos sin formación específica en geriatría y gerontología. La inclusión de estas asignaturas en la formación profesional podría contribuir a mejorar la futura atención en salud y reducir el edadismo hacia las personas mayores.

KEYWORDS Ageism, Stereotyping, Health Occupations Students, Physiotherapy Specialty, Geriatrics

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento fisiológico es un proceso progresivo que conlleva cambios morfológicos y funcionales en distintos sistemas del cuerpo humano. A nivel muscular, puede debilitar la musculatura, provocando pérdida de fuerza, fragilidad y mayor riesgo de caídas. En el sistema cardiovascular, la rigidez arterial y la remodelación ventricular predisponen a

hipertensión y menor respuesta al ejercicio. En el sistema nervioso, la disminución del volumen cerebral impacta la memoria y la función ejecutiva. Sin embargo, el envejecimiento no es un fenómeno uniforme, ya que varía entre individuos y puede estar influenciado por factores genéticos, ambientales y de estilo de vida [1]. En las últimas décadas, el envejecimiento poblacional se ha convertido en un desafío demográfico y social a nivel mundial. En América Latina, Chile se proyecta como uno de los países más envejecidos para el año 2050, con aproximadamente un 22% de su población mayor de 65 años y un 7% mayor de 80 años [2]. Este cambio demográfico impone la necesidad de preparar a los sistemas de salud para brindar atención adecuada y libre de estereotipos, prejuicios y discriminación hacia la población de personas mayores.

El edadismo, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el conjunto de estereotipos, prejuicios y

* Autor de correspondencia gbravo8@santotomas.cl

Citación Bravo-Rojas G, Castellucci I, Yévenes G, Marín C, Arriagada MF. Formación en geriatría-gerontología y estereotipos negativos hacia personas mayores en estudiantes de kinesiología en Chile: estudio transversal. Medwave 2025;25(07):e3094

DOI 10.5867/medwave.2025.07.3094

Fecha de envío Apr 15, 2025, **Fecha de aceptación** Jun 23, 2025,

Fecha de publicación Aug 4, 2025

Correspondencia a 1 Norte 3041, Viña del Mar, Chile

IDEAS CLAVES

- El edadismo en salud es un problema crítico que puede afectar la calidad de atención hacia personas mayores.
- En Chile, existe escasa evidencia sobre estereotipos negativos en estudiantes de kinesología.
- Este estudio utilizó un enfoque censal y una escala validada para evaluar estereotipos hacia la vejez.
- Las limitaciones incluyen el diseño transversal y la realización en una sola universidad, lo que restringe la generalización de los hallazgos.

discriminación basados en la edad; puede ocurrir en todas las etapas de la vida, afectando tanto a jóvenes como a personas mayores [3]. No obstante, su impacto es particularmente perjudicial en la población mayor, especialmente en el ámbito de la salud, donde representa una barrera significativa para una atención adecuada. Este fenómeno social se manifiesta en distintos niveles: institucional, interpersonal e intrapersonal, y puede expresarse de manera implícita o explícita. En la práctica clínica, el edadismo influye negativamente en la calidad del tratamiento y la percepción de los profesionales hacia sus pacientes mayores, lo que puede generar un impacto significativo en los resultados clínicos [4]. Estudios han demostrado que el edadismo puede llevar a la subvaloración de síntomas, a la falta de acceso a tratamientos adecuados y a una menor inversión en la rehabilitación de los adultos mayores [5].

La formación en geriatría y gerontología es clave para modificar estereotipos y actitudes hacia las personas mayores. Investigaciones indican que estudiantes con mayor conocimiento sobre envejecimiento presentan actitudes más positivas [6,7]. En Chile, León *et al.* [8] analizaron la percepción de estudiantes y profesores de escuelas de salud y encontraron estereotipos neutrales hacia el envejecimiento, destacando la influencia de la formación académica y la experiencia personal en la configuración de estas percepciones. Sin embargo, a pesar de la creciente evidencia internacional, la investigación sobre edadismo en estudiantes de kinesología en Chile sigue siendo limitada.

Esta investigación se alinea con iniciativas internacionales como la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 de la OMS y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que buscan transformar la visión social sobre la edad (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2021). No obstante, en Chile la evidencia científica sobre edadismo es limitada, lo que dificulta su comprensión y el diseño de estrategias efectivas [9,10].

Ante esta problemática, surge la pregunta:

¿Existe una asociación entre el nivel de conocimiento en geriatría-gerontología y el nivel de estereotipos negativos hacia las personas mayores?

Para responder a esta interrogante, el presente estudio tiene un doble objetivo:

1. Estimar la frecuencia de los estereotipos negativos hacia las personas mayores por parte de los estudiantes de la

carrera de kinesología, pertenecientes a una universidad de la Región de Valparaíso.

2. Comparar dichos estereotipos en función del nivel de conocimiento en gerontología y geriatría de los estudiantes.

Esta investigación contribuirá a la comprensión del edadismo en futuros profesionales de la salud. De igual forma, podrá orientar estrategias para su mitigación dentro de la formación académica en kinesología.

MÉTODOS**Diseño**

Este estudio empleó un diseño observacional transversal, el cual permite describir y analizar los estereotipos negativos hacia las personas mayores en una muestra de estudiantes de kinesología en un único punto temporal. La elección de este diseño se fundamenta en que permite recoger simultáneamente las variables de exposición y desenlace. Esto, lo convierte en una alternativa eficiente en términos de tiempo y recursos para estimar la frecuencia de fenómenos y explorar asociaciones entre variables, sin requerir seguimiento longitudinal [11]. El diseño transversal permite cuantificar la prevalencia y distribución de los estereotipos negativos, identificando qué proporción de los participantes manifiesta ciertas percepciones sobre la vejez. Al mismo tiempo, su capacidad analítica facilita la identificación de asociaciones entre variables, permitiendo examinar la relación entre los estereotipos negativos y el nivel de conocimiento en geriatría y gerontología. Este enfoque facilita el detectar posibles diferencias entre grupos, proporcionando una base empírica para evaluar la influencia de la formación académica en la percepción de la vejez.

Contexto

Este estudio se realizó en una universidad privada de la Región de Valparaíso, Chile, en la carrera de kinesología. El reclutamiento se efectuó entre agosto y septiembre de 2024, mediante invitaciones enviadas al correo electrónico personal e institucional de todos los estudiantes. El mensaje incluía un enlace a la plataforma SurveyMonkey, donde podían responder la encuesta de forma anónima y voluntaria.

Participantes

Se incluyeron estudiantes activos de kinesología, matriculados en cualquier año durante la recolección de datos,

que aceptaron participar voluntariamente y entregaron su consentimiento informado antes de responder la encuesta.

La selección se realizó mediante muestreo censal, considerando a todos los estudiantes matriculados durante el período del estudio.

Variables

Variable dependiente: estereotipos negativos hacia las personas mayores

Los estereotipos son la estructura cognitiva y, por lo tanto, hace referencia a lo que se piensa sobre la otra persona. Estos pueden ser negativos o positivos. Por ejemplo, la idea que las personas mayores tienen dificultades para utilizar la tecnología o que las personas mayores son sabias [3]. Los estereotipos negativos hacia las personas mayores fueron medidos utilizando el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE), desarrollado originalmente en España por Blanca *et al* [12], identificándose una estructura de tres factores y una consistencia interna adecuada ($\alpha = 0,83$). Sin embargo, estudios posteriores han evaluado su estructura factorial en población joven y adulta, concluyendo que el CENVE presenta una estructura unidimensional en este grupo etario, recomendando su uso como una única escala global [13]. En concordancia con estos hallazgos, en el presente estudio se optó por analizar el CENVE como una escala unidimensional.

En Chile, el CENVE ha mostrado buena confiabilidad en estudios con población universitaria del área de la salud. Díaz Dávila *et al* [9] reportaron un α de 0,808 en estudiantes de enfermería, y Sequeira y Jiménez [14] un α de 0,884 en estudiantes y docentes del área. Estos antecedentes respaldan su uso en el contexto chileno.

Este instrumento consta de 15 ítems. Cada uno de ellos sigue un formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos (1: muy en desacuerdo, 2: en desacuerdo, 3: de acuerdo, 4: muy de acuerdo). La puntuación total del cuestionario oscila entre 15 y 60 puntos. Además del análisis del puntaje total, los resultados fueron categorizados según los puntos de corte propuestos por Rello *et al* [15]: muy bajo (de 15 a 29), bajo (30 a 39), alto (40 a 49) y muy alto (50 a 60). Esta clasificación fue utilizada para describir la distribución de niveles de estereotipos negativos en la muestra.

Adicionalmente, se presentó de manera descriptiva la distribución de respuestas para cada ítem del cuestionario. Esta estrategia buscó ilustrar los estereotipos más frecuentes entre los estudiantes, sin que estos ítems hayan sido considerados como variables independientes en los análisis inferenciales.

Variable independiente: conocimiento sobre geriatría-gerontología

En este estudio, el conocimiento en geriatría-gerontología fue operacionalizado a través del autorreporte de la aprobación de dos asignaturas específicas del plan de estudios: gerontología y rehabilitación geriátrica. Para ello, el cuestionario incluyó dos preguntas directas:

1. “¿Usted aprobó la asignatura de gerontología?”
2. “¿Usted aprobó la asignatura de rehabilitación geriátrica?”

La asignatura de gerontología se imparte en el quinto semestre y es prerrequisito para cursar geriatría, que se dicta en el sexto semestre. Cada una contempla 72 horas pedagógicas.

Una vez obtenida esta información, la variable fue agrupada de tres formas distintas para el análisis bivariado, con el objetivo de explorar posibles diferencias en estereotipos negativos según el nivel de formación:

- Estudiantes que no han aprobado ninguna de las asignaturas.
- Estudiantes que han aprobado gerontología.
- Estudiantes que han aprobado gerontología y rehabilitación geriátrica.

En cada caso, se utilizó como grupo de referencia a los estudiantes que no aprobaron ninguna de las asignaturas, comparándolos con los otros dos grupos para evaluar posibles diferencias en los niveles de estereotipos negativos hacia las personas mayores. Para el análisis de regresión, se utilizó una versión dicotómica de la variable, centrada en la comparación entre quienes aprobaron ambas asignaturas y quienes no aprobaron ninguna. Ello, dado que esta categoría representa el mayor nivel de formación y mostró el efecto más consistente en el análisis bivariado.

Covariables: variables sociodemográficas

Las covariables medidas con el fin de caracterizar la muestra en este estudio fueron la edad, el sexo y el año de ingreso a la carrera.

Análisis estadístico

Para el primer objetivo, se realizó un análisis descriptivo para resumir los estereotipos negativos hacia la vejez y las variables sociodemográficas. Respecto de las variables cuantitativas, se calcularon media y desviación estándar; en tanto para categóricas, frecuencias y porcentajes.

Con el fin de alcanzar el segundo objetivo, se comparó la media de las puntuaciones del cuestionario de estereotipos negativos entre dos grupos, estudiantes que aprobaron asignaturas de geriatría-gerontología y aquellos que no, según tres niveles de conocimiento previamente definidos. Inicialmente, se evaluaron los supuestos estadísticos mediante la prueba de Shapiro-Wilk (normalidad) y Levene (homogeneidad de varianzas). Al cumplirse ambos, se aplicó la prueba t de Student para muestras independientes, comparando medias entre grupos.

Por último, se llevó a cabo un modelo de regresión lineal múltiple ajustado por sexo y edad, para brindar profundidad al análisis en la relación entre el conocimiento en geriatría-gerontología y los estereotipos negativos. En este modelo se incluyó únicamente la categoría “ambas asignaturas aprobadas” como

variable independiente, comparada con el grupo sin formación. Las razones fueron que representa el mayor nivel de conocimiento formal y mostró el efecto más consistente en el análisis bivariado. Todos los análisis fueron realizados utilizando el software Stata versión 18, con un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$. Además, los resultados fueron reportados con intervalos de confianza al 95%. Este enfoque asegura una comparación adecuada y robusta de los estereotipos negativos hacia las personas mayores entre los diferentes grupos de estudiantes [16].

RESULTADOS

La encuesta fue enviada a todos los estudiantes de kinesiólogía de la casa de estudio (129 estudiantes), de los cuales 100 respondieron (tasa de respuesta del 77,5%). Cuatro estudiantes indicaron que no deseaban participar en la investigación y de este modo 96 estudiantes conformaron la muestra de este estudio. El promedio de edad de los participantes fue de 21,9 años (desviación estándar 3,6). Como se aprecia en la Tabla 1, la distribución del sexo fue ligeramente mayor para las mujeres, quienes representaron el 54,2% de los estudiantes, frente al 45,8% de los hombres. En términos de conocimientos sobre geriatría y gerontología, el 56,3% de los estudiantes no habían aprobado ambas asignaturas, mientras que 22,9% ha aprobado solamente la asignatura de gerontología y el 32,5% de los estudiantes aprobó ambas asignaturas.

El puntaje promedio de estereotipos negativos hacia la vejez entre los 96 estudiantes encuestados fue de 38,8 (desviación estándar 5,8), oscilando entre un mínimo de 26 y un máximo de 53 puntos. La Tabla 2 refleja la categorización de los niveles de estereotipos negativos hacia las personas mayores entre los estudiantes encuestados, apreciándose que la mitad de los estudiantes presentó niveles bajos de estereotipos negativos hacia la vejez. Sin embargo, el 42,7% presentó niveles altos. Por último, cabe destacar que el cuestionario utilizado mostró una alta confiabilidad ($\alpha = 0,84$), lo que indica que sus mediciones son estables y coherentes entre los ítems del instrumento.

En la Tabla 3 se presenta el análisis descriptivo de cada ítem. Se puede apreciar que un alto porcentaje de los encuestados asocia el envejecimiento con el deterioro cognitivo, la rigidez en el comportamiento, la irritabilidad y la dependencia funcional, lo que refleja la persistencia de estereotipos negativos. Según los resultados, el 67,7% de los encuestados está de acuerdo o muy de acuerdo que, a partir de los 65 años, las personas comienzan a experimentar un considerable deterioro de la memoria. De manera similar, el 81,3% está de acuerdo o muy de acuerdo que las personas mayores se vuelven más rígidas e inflexibles con la edad. Además, el 71,9% de los estudiantes está de acuerdo o muy de acuerdo que las personas mayores se irritan con facilidad y son "cascarrabias". Otro hallazgo relevante es que el 64,6% de los encuestados está de acuerdo o muy de acuerdo que una gran parte de las personas mayores "chochean". Por último, el 58,3% de los estudiantes está de acuerdo o muy de acuerdo que las personas mayores de 65 años tienen

Tabla 1. Resumen de las características de los estudiantes.

	n	%
Año de ingreso a la carrera		
2018	2	2,1
2019	6	6,3
2020	8	8,3
2021	8	8,3
2022	26	27,1
2023	22	22,9
2024	24	25,0
Sexo		
Masculino	44	45,8
Femenino	52	54,2
Conocimiento		
Sin aprobar las asignaturas	54	56,3
Sólo gerontología aprobada	16	16,6
Gerontología y geriatría aprobadas	26	27,1

Fuente: elaborada por los autores a partir de datos del estudio.

Tabla 2. Categorización de estereotipos negativos hacia la vejez.

Estereotipos negativos ¹	n = 96	%
Muy bajos	5	5,2
Bajos	48	50
Altos	41	42,7
Muy alto	2	2,1

¹ Clasificación según puntajes del Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez: muy bajo (15 a 29), bajo (30 a 39), alto (40 a 49) y muy alto (50 a 60).

Muestra compuesta de 96 estudiantes.

Fuente: elaborada por los autores a partir de datos del estudio.

una serie de incapacidades que los hacen depender de los demás. Finalmente, el 61,5% de los encuestados está de acuerdo o muy de acuerdo en que las personas mayores tienen menos interés por el sexo, mientras que el 60% está de acuerdo o muy de acuerdo que los adultos mayores son, en muchas ocasiones, como niños.

Los resultados presentados en la Tabla 4 muestran los puntajes promedio de estereotipos negativos hacia las personas mayores según el nivel de conocimiento en geriatría-gerontología. El grupo de estudiantes que no aprobó ninguna de las asignaturas obtuvo el puntaje más alto (40,7) y fue utilizado como grupo de referencia. En comparación con este grupo, los estudiantes que aprobaron solo la asignatura de gerontología obtuvieron un puntaje promedio 3,5 puntos menor (intervalo de confianza de 95%: 0,43 a 6,51; $p = 0,0255$), mientras que quienes aprobaron ambas asignaturas presentaron un puntaje 4,9 puntos menor (intervalo de confianza al 95%: 2,35 a 7,35; $p = 0,0002$). Ambas diferencias fueron estadísticamente significativas, lo que sugiere una menor presencia de estereotipos negativos entre quienes han cursado formación en ambas áreas.

El análisis de la regresión lineal múltiple crudo y ajustado se puede apreciar en la Tabla 5. Incluso después de ajustar por el sexo y la edad de los estudiantes, el modelo fue estadísticamente significativo, explicando aproximadamente un 16,3% de la variabilidad en los estereotipos negativos. En

Tabla 3. Distribución de respuestas y estadísticos descriptivos para cada ítem del cuestionario CENVE.

Ítem	Promedio	DE	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
La mayor parte de las personas cuando llegan (aproximadamente) a los 65 años comienzan a tener un considerable deterioro de memoria.	2,729	0,62	2,08%	30,21%	60,42%	7,29%
Las personas mayores tienen menos interés por el sexo.	2,625	0,62	3,12%	35,42%	57,29%	4,17%
Las personas mayores se irritan con facilidad y son "cascarrabias".	2,864	0,67	1,04%	27,08%	56,25%	15,62%
La mayoría de las personas mayores de 65 años tiene alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales.	2,260	0,65	10,42%	54,17%	34,38%	1,04%
Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes.	2,447	0,75	9,38%	42,71%	41,67%	6,25%
A medida que las personas mayores se hacen mayores se vuelven más rígidas e inflexibles.	2,989	0,70	3,12%	15,62%	60,42%	20,83%
La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta (aproximadamente) los 65, pero a partir de ese momento se produce un fuerte deterioro de la salud.	2,572	0,58	--	46,88%	48,96%	4,17%
A medida que las personas se hacen mayores van perdiendo interés por las cosas.	2,427	0,64	3,12%	56,25%	35,42%	5,21%
Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños.	2,604	0,81	10,42%	29,17%	50,00%	10,42%
La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás.	2,593	0,69	5,21%	36,46%	52,08%	6,25%
A medida que las personas se van haciendo mayores van perdiendo la capacidad de resolver los problemas a los que se enfrentan.	2,541	0,72	6,25%	40,62%	45,83%	7,29%
Los defectos de la gente se agudizan con la edad.	2,531	0,68	4,17%	44,79%	44,79%	6,25%
El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación, confusión...) es una parte inevitable de la vejez.	2,729	0,83	6,25%	32,29%	43,75%	17,71%
Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría alguien más joven.	2,187	0,73	13,54%	59,38%	21,88%	5,21%
Una gran parte de las personas mayores de 65 años "chochean".	2,666	0,69	5,21%	30,21%	57,29%	7,29%

DE: desviación estándar. CENVE: Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez. Muestra de 96 estudiantes de kinesiología. Fuente: elaborada por los autores a partir de datos del estudio.

Tabla 4. Promedio del puntaje de estereotipos negativos dirigidos hacia personas mayores según nivel de conocimiento en geriatría-gerontología.

Categorías	N	Promedio	DE	IC 95% del promedio	Diferencia con referencia	IC 95% de la diferencia	Valor p
Ninguna asignatura aprobada (referencia)	54	40,7	5,1	39,3 a 42,1	--	--	--
Solo gerontología aprobada	16	37,2	6,2	33,9 a 40,5	3,5	0,43 a 6,51	0,0255 ¹
Geriatría y gerontología aprobada	26	35,8	5,6	33,6 a 38,1	4,9	2,35 a 7,35	0,0002 ¹

DE: desviación estándar. IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

¹ p < 0,05 indica diferencias estadísticamente significativas respecto del grupo de referencia (sin asignaturas aprobadas).

Los valores corresponden al puntaje promedio obtenido en el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE).

Las comparaciones entre grupos se realizaron mediante prueba t de Student para muestras independientes.

Fuente: elaborada por los autores a partir de datos del estudio.

esta línea, se encontró que aquellos que aprobaron ambas asignaturas de geriatría-gerontología presentaron en promedio 4,3 puntos menos en la puntuación total de estereotipos negativos en comparación con aquellos que no han aprobado dichas asignaturas. Este hallazgo indica una asociación estadísticamente significativa entre la formación en

geriatría-gerontología y la reducción de estereotipos negativos hacia la vejez.

Tabla 5. Efecto del conocimiento en geriatría-gerontología sobre estereotipos negativos hacia personas mayores.

Modelo ¹	R ²	R ² a	Variable	Coefficiente	Valor p ²	IC 95%
Crudo ³	0,1610	0,1502	Ambas asignaturas aprobadas	-4,9	0,0001	-7,4 a -2,4
			Constante	40,7	0,0001	39,2 a 42,1
Ajustado ⁴	0,1947	0,1629	Ambas asignaturas aprobadas	-4,3	0,006	-7,4 a -1,3
			Constante	46,7	0,0001	37,3 a 56,1

IC 95%: intervalo de confianza al 95%. R²: coeficiente de determinación. R²a: R² (coeficiente de determinación) ajustado.

¹ El análisis se realizó mediante regresión lineal simple (modelo crudo) y regresión lineal múltiple, en la cual las estimaciones fueron ajustadas por sexo y edad (modelo con covariables). En ambos modelos, se incluyó únicamente la categoría "ambas asignaturas aprobadas" como variable independiente, en comparación con el grupo de referencia (sin asignaturas aprobadas), debido a que representa el mayor nivel de formación académica y mostró el efecto más consistente en el análisis bivariado.

² Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

³ Modelo crudo: $F(1,78) = 14,96$; $p = 0,0002$.

⁴ Modelo ajustado: $F(3,76) = 6,12$; $p = 0,0009$.

Estimaciones crudas y ajustadas.

Fuente: elaborada por los autores a partir de datos del estudio.

Número total de observaciones: $n = 80$.

DISCUSIÓN

Estereotipos negativos hacia las personas mayores por parte de los estudiantes de la carrera de kinesiólogía

El primer objetivo fue determinar la presencia de estereotipos negativos en estudiantes de kinesiólogía, obteniéndose un puntaje promedio de 39, correspondiente a un nivel bajo según la clasificación utilizada [15], aunque ubicado en el límite superior de dicha categoría. De hecho, este puntaje es mayor al reportado en estudios previos en Chile con estudiantes de enfermería [9] y estudiantes de carreras del área de la salud en general [17]. De manera similar, estudios en España han reportado puntajes menores en estudiantes de fisioterapia [15] y en estudiantes de carreras del ámbito de la salud [18]. Estos resultados sugieren que los estudiantes de kinesiólogía podrían presentar una mayor predisposición a estereotipos negativos en comparación con otros grupos de futuros profesionales de la salud.

Además, se observa que 43% de la muestra presenta un nivel alto de estereotipos negativos, mientras que solo el 50% se encuentra en la categoría de estereotipos negativos bajos. Entre los estereotipos más prevalentes en los estudiantes de kinesiólogía, se identificó una mayor presencia de creencias que refuerzan la idea de que el deterioro cognitivo, la rigidez en el comportamiento, la irritabilidad, la falta de interés por la sexualidad y la dependencia de los demás son características comunes en las personas mayores. Es necesario mirar con detención estos resultados, ya que reflejan una marcada discrepancia entre la percepción social y la realidad epidemiológica del deterioro cognitivo en las personas mayores. Mientras que en nuestro estudio un 68% de los estudiantes de kinesiólogía cree que el deterioro cognitivo es un rasgo común de la vejez, un 65% de las personas mayores en Chile también comparten esta creencia [19]. Sin embargo, la evidencia empírica muestra que la prevalencia real en personas mayores de 60 años es solo del 10% [20]. De manera similar, en este estudio 58% de los estudiantes de kinesiólogía y 54% de las

personas mayores en Chile [19] asocian la vejez a la discapacidad y que son personas dependientes. No obstante, esto contrasta con el 86% de las personas mayores que no tienen dificultad para llevar a cabo sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria [21], o el 78% que reporta la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia [22].

La sexualidad en la vejez sigue siendo un tema invisibilizado, generando barreras sociales e institucionales para el ejercicio pleno de los derechos sexuales. La evidencia muestra la persistencia de estereotipos que vinculan la sexualidad únicamente con la juventud, reforzando la idea errónea de que las personas mayores no tienen interés ni capacidad sexual [23], percepción que comparte el 62% de los estudiantes de nuestro estudio. Sin embargo, esto contrasta con el 40% de personas mayores de la Región Metropolitana y la Región O'Higgins en Chile, que al ser entrevistados indican que su sexualidad es importante como cuando se es joven [24]. También difiere con el tercio de la población de personas mayores que indica tener una vida sexual activa [19]. Estas percepciones erróneas refuerzan tabúes y limitan el acceso a información y atención profesional oportuna. Por ello, es clave que la formación en kinesiólogía no solo entregue conocimientos actualizados sobre envejecimiento, sino que también promueva estrategias para cuestionar estereotipos y fomentar una visión más realista y diversa de la vejez.

Nivel de conocimiento en geriatría-gerontología e influencia en los estereotipos negativos

El segundo objetivo de este estudio buscó comparar los estereotipos negativos hacia las personas mayores entre aquellos estudiantes que habían aprobado asignaturas de geriatría y/o gerontología, y aquellos que aún no lo habían hecho. Los resultados confirman que los estudiantes que han aprobado al menos una de estas asignaturas presentan significativamente menos estereotipos negativos en comparación con aquellos que no han aprobado ninguna de ellas. Este efecto es aún más pronunciado en los estudiantes que

han aprobado ambas asignaturas, y se mantiene incluso tras ajustar por covariables como la edad y el sexo. Estos hallazgos respaldan investigaciones previas donde se ha visto que la formación en geriatría-gerontología ha demostrado una asociación con una menor presencia de actitudes o estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes universitarios. Un estudio desarrollado en estudiantes de enfermería en Chile y México utilizando el mismo cuestionario, demostró que la asignatura de enfermería sobre gerontología-geriátrica logró disminuir significativamente los estereotipos negativos entre los estudiantes, reduciendo su puntaje de 35 a 30 después de participar en la asignatura. Dicho resultado se atribuye a la combinación de contenidos actualizados sobre envejecimiento saludable, junto con la interacción con adultos mayores en la práctica clínica. Sin embargo, esto no se encontró en los estudiantes mexicanos [9]. De manera similar, en Arabia Saudita el conocimiento sobre el envejecimiento fue identificado como el principal predictor de actitudes favorables hacia las personas mayores [6]. Además, la evidencia sugiere que la duración y profundidad de la formación académica influyen en la percepción del envejecimiento. El estudio de Turan *et al* de 2016, en estudiantes de fisioterapia y enfermería que cursaban programas de cuatro años, mostraron actitudes significativamente más positivas que aquellos que cursaban programas de dos años. Ello indica que una formación más extensa permite un aprendizaje más integral y una mayor exposición a adultos mayores en entornos clínicos [25]. Asimismo, un estudio en España mostró que los estudiantes de primer año de fisioterapia y terapia ocupacional tenían mayores niveles de estereotipos negativos en comparación con los de cuarto año y los profesionales del área, lo que sugiere que la educación y la experiencia profesional contribuyen a la modificación de los estereotipos [15]. Por lo tanto, los hallazgos de esta investigación destacan la importancia de incluir formación en geriatría-gerontología dentro de los planes de estudio de kinesiólogía para reducir la presencia de estereotipos negativos y mejorar la futura atención a la población mayor.

Implicancias prácticas

Los resultados de este estudio respaldan la necesidad de intervenciones educativas que reduzcan estereotipos, prejuicios y actitudes edadistas en estudiantes de salud. La evidencia indica que combinar formación teórica con experiencias clínicas es especialmente eficaz. Por ejemplo, integrar contenidos geriátricos con prácticas en residencias ha disminuido significativamente los estereotipos en estudiantes de enfermería [26].

En el caso de estudiantes de fisioterapia, diversas intervenciones han buscado reducir el edadismo, destacando aquellas con contacto directo con personas mayores. Mientras los programas formales suelen tener impacto limitado y transitorio, las experiencias prácticas con interacciones significativas, como servicio comunitario o acompañamiento, muestran efectos más consistentes. Esto subraya la importancia de promover el

contacto humano y empático, además de transmitir contenidos teóricos [27].

Por otra parte, el uso de simulaciones y juegos narrativos ha resultado efectivo en la promoción de la empatía y en la transformación de la visión sobre el envejecimiento. Experiencias como el uso de trajes de simulación del envejecimiento han permitido a estudiantes de fisioterapia vivenciar las limitaciones físicas asociadas con la vejez, lo cual se traduce en una actitud más comprensiva hacia las personas mayores [28,29]. Sin embargo, es necesario reflexionar críticamente sobre estos enfoques. Desde una visión predominantemente biológica y cuantitativa del envejecimiento, a través de este tipo de trajes se busca generar empatía al simular restricciones físicas propias de la vejez [30,31]. A pesar de sus buenas intenciones, estos dispositivos pueden reforzar una visión homogénea y discapacitante del envejecimiento, contribuyendo a su estigmatización. Al asociar la vejez únicamente con el deterioro funcional, mediante collares restrictivos, bandas que generan fatiga o accesorios con peso, se corre el riesgo de perpetuar estereotipos negativos que no reflejan la diversidad funcional de las personas mayores.

En esta misma línea, estrategias como *podcasts* educativos, narrativas lúdicas y educación positiva sobre envejecimiento, junto al contacto intergeneracional, muestran potencial para sensibilizar a los estudiantes, promoviendo representaciones más dinámicas y menos estereotipadas de esta etapa [32–35]. No obstante, aunque los estudiantes de fisioterapia suelen mostrar actitudes positivas, presentan bajo conocimiento sobre el envejecimiento y escasa intención de trabajar con esta población [36].

Por ello, es fundamental implementar metodologías educativas innovadoras y sostenidas que generen un cambio profundo y duradero en la percepción hacia las personas mayores en el ámbito sanitario. Reducir estereotipos negativos no solo tiene implicancias éticas, sino que mejora la calidad de la atención y el bienestar de esta población. Para enfrentar el envejecimiento poblacional, se requiere una formación académica integral que supere lo biológico e incorpore enfoques interdisciplinarios desde la geriatría y gerontología. En este contexto, la Década del Envejecimiento Saludable (2021 a 2030) representa una oportunidad clave para promover una vejez digna, activa y saludable [37].

Limitaciones y fortalezas

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar sus resultados. Aunque se obtuvo una tasa de respuesta del 77,5%, podría existir sesgo de no respuesta, ya que quienes participaron podrían diferir de quienes no lo hicieron. Sin embargo, la alta participación mejora la representatividad de la muestra. El tamaño muestral puede limitar la generalización de los hallazgos y reducir la potencia para detectar asociaciones más sutiles. No obstante, se utilizó un muestreo censal, incluyendo a todos los estudiantes matriculados durante el periodo de estudio, lo que

mejora su representatividad dentro de la institución. El diseño transversal impide establecer causalidad o evaluar cambios en el tiempo. Por ello, futuras investigaciones deberían incorporar diseños longitudinales para analizar la evolución de las actitudes hacia las personas mayores y los efectos sostenidos de la formación gerontológica, así como enfoques cualitativos con el fin de explorar en mayor profundidad las percepciones, motivaciones y experiencias subyacentes en torno al edadismo. Otra limitación fue no incluir variables como el contacto con personas mayores, nivel socioeconómico o experiencia en cuidados, lo que podría haber enriquecido el análisis del edadismo en estudiantes. Además, al haberse realizado en una sola universidad privada de la Región de Valparaíso, los resultados no son generalizables a otras instituciones o regiones. Se recomienda ampliar futuros estudios a distintas universidades y carreras del área de la salud. A pesar de estas limitaciones, el estudio cuenta con fortalezas relevantes. Entre ellas destacan el que utilizó un instrumento validado en Chile, con alta confiabilidad, y aplicó análisis estadísticos robustos, ajustados por edad y sexo. Además, aborda un tema poco explorado en estudiantes de kinesología, aportando evidencia útil para orientar mejoras curriculares y estrategias formativas que contribuyan a reducir el edadismo en salud.

CONCLUSIONES

Este estudio evidencia la presencia de estereotipos negativos hacia las personas mayores entre estudiantes de kinesología, con una prevalencia considerable en aquellos que no han recibido formación formal en geriatría y gerontología. La asociación entre mayor conocimiento en estas disciplinas y una menor presencia de estereotipos refuerza la necesidad de integrar contenidos gerontológicos de manera explícita y sistemática en la formación profesional en salud. Reducir el edadismo hacia las personas mayores desde la etapa formativa no solo contribuye a una atención más digna, empática y libre de estereotipos, sino que también prepara a los futuros profesionales para enfrentar los desafíos del envejecimiento poblacional. Estos hallazgos aportan evidencia relevante para rediseñar planes curriculares y fomentar una formación sanitaria alineada con los principios de la Década del Envejecimiento Saludable promovida por organismos internacionales como la OMS.

Autoría Todos los autores aprueban la versión final del manuscrito y cumplen con los criterios de autoría establecidos por el ICMJE. GB: conceptualización, metodología, validación, investigación, curación de datos, redacción del borrador original, revisión y edición del manuscrito, visualización, supervisión y administración del proyecto. IC: conceptualización, redacción del borrador original, revisión y edición del manuscrito, y visualización. GY: conceptualización, investigación, redacción del borrador original, revisión y edición del manuscrito, y visualización. CM: conceptualización, investigación, redacción del borrador original, revisión y edición del manuscrito, y visualización. MFA: conceptualización, redacción del borrador original, revisión y edición del manuscrito, y visualización.

Conflictos de intereses Los autores de este estudio declaran no tener conflictos de interés.

Financiamiento Los autores de este estudio declaran que no hubo fuentes de financiación externas.

Idioma del envío Español.

Origen y revisión por pares No solicitado. Con revisión externa por dos pares revisores y por la editora estadística de la revista. Todos los revisores y la editora estadística estuvieron enmascarados a los nombres de los autores y sus filiaciones (revisión a doble ciego).

REFERENCIAS

1. Felipe Salech M, Rafael Jara L, Luis Michea A. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2012;23: 19–29. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70269-9](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70269-9)
2. OECD, The World Bank. Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023. OECD. 2023. https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-latin-america-and-the-caribbean-2023_532b0e2d-en.html <https://doi.org/10.1787/532b0e2d-en>
3. World Health Organization. . 1st ed. Global Report on Ageism. Geneva: World Health Organization; 2021.
4. Bozanic Leal A, Ortiz Ruiz F. Estereotipos sobre el envejecimiento entre profesionales de salud en Chile: una exploración en tiempos de pandemia. *ANTHRO*. 2021;39: 183–220. <https://doi.org/10.18800/antropologica.202102.007>
5. Hobbs C, Dean CM, Higgs J, Adamson B. Physiotherapy students' attitudes towards and knowledge of older people. *Aust J Physiother*. 2006;52: 115–9. [https://doi.org/10.1016/s0004-9514\(06\)70046-0](https://doi.org/10.1016/s0004-9514(06)70046-0)
6. Almarwani M. Does Ageism Exist Among Multidisciplinary Rehabilitation Students? Predictors of Attitudes Toward Older Adults. *J Multidiscip Healthc*. 2023;16: 181–189. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S398994>
7. Podhorecka M, Pyszora A, Woźniewicz A, Husejko J, Kędziora-Kornatowska K. Empathy as a Factor Conditioning Attitudes towards the Elderly among Physiotherapists-Results from Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073994>
8. León S, Correa-Beltrán G, Giacaman RA. Negative ageing stereotypes in students and faculty members from three health science schools. *Gerodontology*. 2015;32: 141–8. <https://doi.org/10.1111/ger.12065>
9. Díaz Dávila MM, Rendón Torres L, Benavides Guerrero C, Sequeira Daza D. Estereotipos negativos asociados a la vejez en los estudiantes de Enfermería chilenos y mexicanos. Efecto de la asignatura «Enfermería Geronto-Geriátrica» *Educ Médica*. 2022;23: 100765. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100765>
10. Henríquez F, Retamal N, Silva F, Morales C. Actitudes hacia el envejecimiento por parte de los estudiantes de Fonoaudiología de una Universidad Chilena. *Codas*. 2020;32: e20190010. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192019010>

11. Cataldo R, Arancibia M, Stojanova J, Papuzinski C. General concepts in biostatistics and clinical epidemiology: Observational studies with cross-sectional and ecological designs. *Medwave*. 2019;19: e7698. <https://doi.org/10.5867/medwave.2019.08.7698>
12. Blanca M, Sánchez C, Trianes M. Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Rev Multidiscip Gerontol*. 2005;15: 212–221.
13. Menéndez Álvarez-Dardet S, Cuevas-Toro AM, Pérez-Padilla J, Lorence Lara B. Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes y adultos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. 2016;51: 323–328. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.12.003>
14. Sequeira D, Silva Jiménez D. Estereotipos sobre la vejez en estudiantes y docentes de la Facultad de Ciencias de Salud, Universidad UCINF. *rakad*. 2017;15: 103–119. <https://doi.org/10.61144/0718-9397.2016.140>
15. Rello CF, Bravo MDL, Plata RMM. Estereotipos sobre la edad y el envejecimiento en estudiantes y profesionales de Ciencias de la Salud. *Rev Prisma Soc*. 2018;Available: 108–122. <https://revistaprismasocial.es/article/view/2425>
16. Martínez González MÁ, Sánchez Villegas A, Toledo Atucha E, Faulin Fajardo J, editors. *Bioestadística amigable*. . 3rd ed. Elsevier; 2014.
17. Pizarro-Mena R, Arce-Álvarez A, Araya-Quintanilla F, Bernasconi-Barrios P, Concha-Muñoz C, Duran-Aguero S, et al. Attitudes toward aging and negative stereotypes about old age in Chilean university students according to previous experiences with older people: An cross-sectional study. *Educ Gerontol*. 2024; 1–14. <https://doi.org/10.1080/03601277.2024.2444487>
18. Gutiérrez M, Mayordomo T. La discriminación por edad: un estudio comparativo entre estudiantes universitarios. *Actacolombpsicol*. 2019;22: 53–61. <https://doi.org/10.14718/ACP.2019.22.2.4>
19. In: Pontificia Universidad Católica de Chile, Caja Los Andes. Sexta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2022 [Internet]. Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja Los Andes; 2023. https://encuestacalidaddevidaenlavejez.uc.cl/wp-content/uploads/2023/08/Libro-completo-VI-Encuesta_compressed.pdf
20. Ministerio de Salud. In: Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Primeros resultados [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2017. https://reds.salud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2018/02/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS-ilovepdf-compressed.pdf
21. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. In: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017 [Internet]. Santiago, Chile: Gobierno de Chile; 2019. <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2017>
22. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. In: Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE) 2022: Resultados Nacionales [Internet]. Santiago de Chile: Gobierno de Chile; 2023. <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endide-2022>
23. Acevedo Ayala J, Bartolucci Konga K, Molero Rodríguez F, Vásquez León M, Espinoza Alarcón E. Sexuality of the Elderly: territorial exploration and importance for Primary Health Care in Chile. *Public Health and Healthcare*. 2024. <https://doi.org/10.20944/preprints202412.1651.v1>
24. Sepúlveda Concha C, López López C, Lozano Ortiz P, Acevedo Ayala J, Buccioni Badullir. *Rev Chil Aten Primaria Salud Fam*. 2024. <https://doi.org/10.5354/2735-7805.2024.76112>
25. Turan E, Yanardag M, Metintas S. Attitudes of students of health sciences towards the older persons. *Nurse Educ Today*. 2016;36: 53–7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.011>
26. San-Martín-Gamboa B, Zarrasquin I, Fernandez-Atutxa A, Cepeda-Miguel S, Doncel-García B, Imaz-Aramburu I, et al. Reducing ageism combining ageing education with clinical practice: A prospective cohort study in health sciences students. *Nurs Open*. 2023;10: 3854–3861. <https://doi.org/10.1002/nop2.1643>
27. Kalu ME, Abaraogu UO, Norman KE. Do Physiotherapy Students Demonstrate Ageist Attitude? A Scoping Review of Literature. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*. 2018;36: 72–89. <https://doi.org/10.1080/02703181.2018.1440040>
28. Lee D, Willoughby A, Pignotti M, McNulty B, Fagan N, Kapoutsos A, et al. One day you too will be older: Teaching empathy to physical therapy students with an older adult simulator suit. *Gerontol Geriatr Educ*. 2024;45: 248–258. <https://doi.org/10.1080/02701960.2023.2171031>
29. Özdemir K, Tuğral A, Günay İsmailoğlu E, Bakar Y, Taşkıran N, Erdem Önder H, et al. Empathy and Attitude upon An Aged Body: Aged Simulation Suit Among Undergraduate Physiotherapy Students. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*. 2023;7: 301–313. <https://doi.org/10.30621/jbachs.1106052>
30. Lavallière M, D'Ambrosio L, Gennis A, Burstein A, Godfrey KM, Waerstad H, et al. Walking a mile in another's shoes: The impact of wearing an Age Suit. *Gerontol Geriatr Educ*. 2017;38: 171–187. <https://doi.org/10.1080/02701960.2015.1079706>
31. Massachusetts Institute of Technology. In: AGNES (Age Gain Now Empathy System). MIT AgeLab [Internet]. <https://agelab.mit.edu/methods/agnes-age-gain-now-empathy-system>
32. Auais M, Cameron J, Turnnidge J, Dalgarno N, Kolomitro K, Pelland L. GeroCast: Using podcasting to deliver living cases in gerontology education. *Health Educ J*. 2023;82: 129–142. <https://doi.org/10.1177/00178969221145351>
33. Rosa M, Frontini R, Martins N. Physiotherapy students' perceptions of ageing – Playing narratives as a pedagogical innovation. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. 2023;58: 148–154. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.04.006>
34. Levy S, Lytle A, Macdonald J, Apriceno M. Reducing Ageism: PEACE (Positive Education about Aging and Contact

- Experiences) Model. *Innovation in Aging*. 2020;4: 647–647. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa057.2226>
35. Lytle A, Macdonald J, Apriceno M, Levy SR. Reducing Ageism With Brief Videos About Aging Education, Ageism, and Intergenerational Contact. *Gerontologist*. 2021;61: 1164–1168. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa167>
36. Omaña H, Sureshkumar A, Åijö M, Hunter SW. Attitudes and Beliefs of Physical Therapists and Physical Therapist Students Toward Working With Older Adults: A Systematic Review. *Phys Ther*. 2024;104: zae052. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzae052>
37. Organización Mundial de la Salud. Propuesta de plan para la Década del Envejecimiento Saludable (2020-2030). Organización Mundial de la Salud. 2020;Available. <https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>

Geriatrics-gerontology training and negative stereotypes towards older adults among physiotherapy students in Chile: A cross-sectional study

ABSTRACT

INTRODUCTION Ageism refers to the set of stereotypes, prejudices, and discrimination based on age, which negatively affects healthcare for older adults. In Chile, there is limited evidence on this phenomenon among physiotherapy students.

OBJECTIVE To determine the presence of negative stereotypes towards older adults among physiotherapy students at a private university in the Valparaíso region, and to compare these stereotypes according to the level of knowledge in geriatrics and gerontology.

METHODS A cross-sectional observational study was conducted using an online survey of physiotherapy students. The Questionnaire of Negative Stereotypes Towards Ageing was administered, and knowledge in geriatrics and gerontology was assessed based on the completion of specific modules. Descriptive analyses, Student's t-test, and multiple linear regression adjusted for age and sex were performed.

RESULTS A total of 96 students participated in the study. The average score for negative stereotypes towards ageing was 38.8 (SD = 5.8), classified as a low level, although it was close to the threshold for a high level. 42.7% of students presented high levels of negative stereotypes. Students who had passed both modules scored on average 4.3 points lower in negative stereotypes than those who had passed neither (95% CI: -7.4 to -1.3; $p = 0.006$).

CONCLUSIONS Physiotherapy students exhibit negative stereotypes towards ageing, especially those without specific training in geriatrics and gerontology. Including these modules in professional education could contribute to improving future healthcare and reducing ageism towards older adults.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.