

Irakaskuntzan eta praktika klinikoan oinarritutako esku-hartzearen eragina osasun zientzietako ikasleen adinkeriaren murrizketan

*(The impact of a teaching and clinical practice-based intervention on reducing ageism in
health science students)*

Batirtze San Martin Gamboa*, Idoia Zarrasquin Arizaga, Ana Belén Fraile Bermúdez

Erizaintzako I eta II Sailak, Medikuntza eta Erizaintzako Fakultatea (UPV/EHU)

LABURPENA: Adinkeria, adinaren arabera diskriminazio gisa ezagutzen den fenomeno, oraindik ere gizartean presente dagoen arazoa da. Adinkerian hiru dimentsio nagusi bereizten dira: kognitiboa, afektiboa eta jokabidezkoa. Ebidentzia zientifikoak erakutsi du hezkuntzako esku-hartzeak eta adineko pertsonen harreman zuzena izateak dimentsio horietan eragin positiboa dutela eta adinkeriari aurre egiteko modu eraginkorrak izan daitezkeela. Osasun arloko ikasleen artean adinkeria murriztea ezinbestekoa da adineko pertsonen kalitatezko zainketak bermatzeko. Ikerlan honen helburua izan da zahartzearen prozesuari buruzko ezagutza areagotzea eta zentro soziosanitarioetan egindako praktika klinikoek ikasleen estereotipo eta aurreiritzietan duten eragina aztertzea. Ikerketa Euskal Herriko Unibertsitateko (UPV/EHU) Medikuntza eta Erizaintza Fakultatean gauzatu zen, Leioako campusean, 2019/2020 eta 2020/2021 ikasturteetan. Kohorte prospektibo moduan diseinatutako azterketa honetan, datuak ikasturte bakoitzaren hasieran eta amaieran bildu ziren, CENVE eta DSE galdetegi estandarrek erabiliz. Guztira, Medikuntza eta Erizaintzako graduako 2. mailako 539 ikasle hartu zuten parte. 2019/2020 ikasturtean, esku-hartze taldean estereotipo eta aurreiritzien maila nabarmen jaitsi zen, kontrol-taldean aldaketa esanguratsurik atzeman ez zen bitartean. 2020/2021 ikasturtean, bi taldeetan estereotipoen jaitsiera egon zen, nahiz eta aurreiritzien mailan ez zen aldaketa nabarmenik izan. Emaitzen arabera, hezkuntza-edukiak eta praktika klinikoak uztartzen dituen esku-hartze batek osasun arloko ikasleen estereotipo negatiboak eta aurreiritziak modu esanguratsuan murrizteko gaitasuna du.

HITZ GAKOAK: adinkeria, osasun zientzietako ikasleak, esku-hartzeak, estereotipo negatiboak, aurreiritziak.

ABSTRACT: Ageism, known as the phenomenon of age-based discrimination, remains a persistent issue in society. It is commonly described through three main dimensions: cognitive, affective, and behavioral. Scientific evidence has shown that educational interventions and direct contact with older adults can positively influence these dimensions and may serve as effective strategies to combat ageism. Reducing ageism among healthcare students is essential to ensure the provision of quality care for older individuals. The aim of this study was to examine the impact of increased knowledge about the aging process and clinical placements in sociosanitary centers on students' stereotypes and prejudices. The research was conducted at the Faculty of Medicine and Nursing of the University of the Basque Country (UPV/EHU), on the Leioa campus, during the 2019/2020 and 2020/2021 academic years. This prospective cohort study collected data at the beginning and end of each academic year using the standardized CENVE and DSE questionnaires. A total of 539 second-year undergraduate students in Medicine and Nursing participated. In the 2019/2020 academic year, there was a significant decrease in the level of stereotypes and prejudices in the intervention group, while no significant changes were observed in the control group. In the 2020/2021 academic year, both groups showed a reduction in stereotypes, although no significant change was observed in the level of prejudices. The results suggest that an intervention combining educational content and clinical practice has the potential to significantly reduce negative stereotypes and prejudices among healthcare students.

KEYWORDS: ageism, health science students, interventions, negative stereotypes, prejudices.

1

***Harremanetan jartzeko/ Corresponding author:** Batirtze San martin Gamboa, Medikuntza eta Erizaintzako Fakultatea UPV/EHU, Sarriena auzoa z/g 48940 Leioa., batirtze.sanmartin@ehu.eus

Nola aipatu / How to cite: San Martin Gamboa, Batirtze; Zarrasquin-Arizaga, Idoia; Fraile Bermúdez, Ana Belén (2025). << Irakaskuntzan eta praktika klinikoan oinarritutako esku-hartzearen eragina osasun zientzietako ikasleen adinkeriaren murrizketan >>, Ekaia, 49, xx-xx. (<https://doi.org/10.1387/ekaia.27551>)

Jasoa: maiatzak 15, 2025; Onartua: uztailak 11, 2025

ISSN 0214-9001-e-ISSN 2444-3225 / © 2025 UPV/EHU

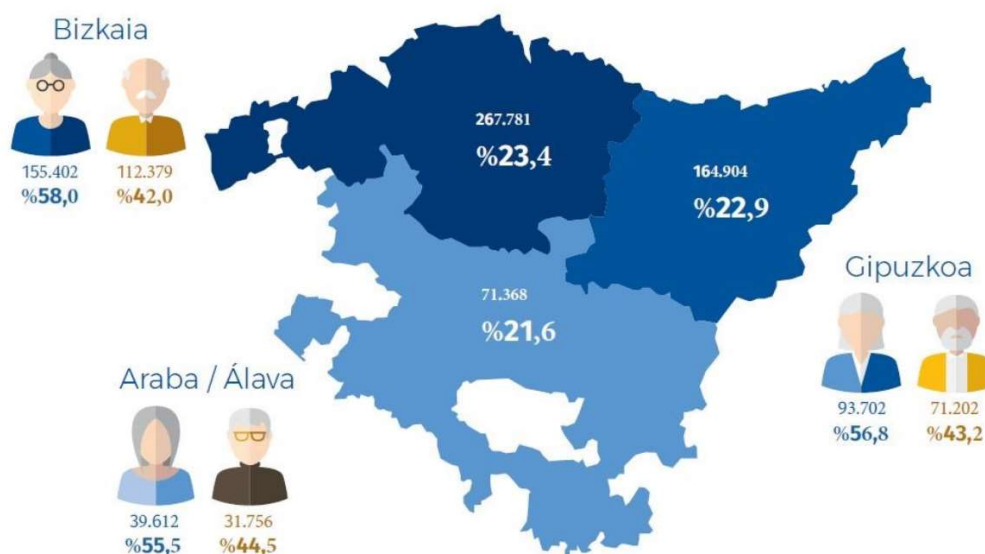


Obra Creative Commons Atribución 4.0 Internacional-en lizentzian dago

1. SARRERA

Gaur egun bizi itxaropena hobetzeak, ugalkortasuna murrizteak eta migrazioak munduko biztanleria zahartze prozesu batean murgilduta aurkitzea eragin du [1-3]. Joera hau ez da bat-bateko gaur egungo egoera bat, baizik eta 70eko eta 80eko hamarkadetan emandako aldaketa kultural eta ekonomikoen ondorioa baizik [4]. Osasunaren Munduko Erakundearen (OME) arabera, 2022an, 65 urtetik gorako munduko populazioa % 10 handitu zen, eta 2050ean % 16ra igoko dela aurreikusten du [5].

Estatu mailan egoera demografikoa ez da desberdina, zahartze prozesu batean murgilduta bait dago jaiotza tasa baxuen eta bizi itxaropenaren hazkundearen ondorioz. Kontutan hartzekoa da ere Espainiar biztanleriaren ezaugarrietako bat mundu mailako bizi itxaropen altuenetako bat dela [6]. Espainian, biztanleriaren % 20,1 65 urtetik gorakoa da, inoiz lortutako maximo historikoa delarik [7]. Estatu mailan lurraldeen zahartzeari dagokionez, nabarmentzen da Euskal Autonomia Erkidegoa (EAE) dela autonomia erkidegorik zahartuenetarikoa bat, eta 65 urtetik gorako pertsonen proportzioak % 23a gainditzen duela, Bizkaiko lurralde historikoa zaharrena izanik, 1. Irudian ikus daitekeen bezala [8].



1. Irudia. 65 urte eta gehiagoko biztanleria, lurralde historikoaren arabera 2022.

Biztanleriaren zahartzearen testuinguruan, adinkeria —adinagatiko diskriminazioa— agertu da, eta gero eta garrantzi handiagoa hartzen ari da. Kontzeptu hau lehen aldiz Robert Butler gerontologo eta

psikiatra estatubatuarrak definitu zuen 1960ko hamarkadan. Adinkeria adinaren ondorioz pertsonen aurka agertzen diren estereotipo, aurreiritzi eta diskriminazioen multzo gisa ulertzen da; jarrerok, askotan, mesprexuan, desatseginean edo axolagabetasunean oinarritzen dira, eta denborarekin eguneratzen eta aldatzen joan dira [9]. Gaur egungo OMEk 2021. urtean emandako definizioaren arabera, adinkeria pertsonen edo talde sozialen aurkako estereotipoak, aurreiritziak eta diskriminazioak barne hartzen dituen fenomeno da, guztia adinaren arabera [5].

Definizio hau kontutan izanda, esan genezake adinkeria hiru dimentsio desberdinez osatuta dagoela [10]:

1. Dimentsio kognitiboa: pentsamendu, sinesmen eta ideietan oinarritzen da. Hemen sartzen dira estereotipoak, hau da, pertsona edo talde bati modu orokortuan egozten zaizkion ezaugarriak, haien banakotasuna kontuan hartu gabe [11,12]. Estereotipo horiek positiboak (adinekoak jakintsuak, arrazionalak...) edo negatiboak (beti gaixo, depresibo, sexualki ezgai...) izan daitezke [12].

2. Dimentsio afektiboa: estereotipoen ondorioz sortzen diren sentimendu eta zirraretan oinarritzen da. Hauek dira aurreiritziak, eta adinaren arabera sortutako iritzi negatiboek eragiten dituzte [13,14].

3. Jokabide-dimentsioa: aurreko bi dimentsioetako ideien eta sentimenduen ondorioz sortzen den portaera da, hau da, adinagatiko diskriminazioa [15].

Aurreko guztia kontutan izanda, adinkeriaren sortzea honela laburbildu genezake:

Hasieran, estereotipoek zahartzaroa kognitiboki modu positibo batean edo negatibo batean sailkatzen dute. Jarraian, estereotipo negatiboek aurreiritziak sortzen dituzte, eta hauek zahartzaroa emozionalki eta sozialki modu negatiboan balioesten eta epaitzen dute. Azkenik, estereotipo eta aurreiritzi hauek jokabidea adinagatiko diskriminaziora bideratzen dute [13].

Aipatzekoa da adinkeria haurtzaroan hasten den diskriminazioa dela eta denbora pasa hala indartzen joan daitekeela. Adin txikitatik, 4 urterekin, umeak bizi duten kulturaren estereotipo eta aurreiritziak onartzen joango dira, horrela bere ingurunean dituzten pertsonak identifikatzeko eta adinagatik sailkatzeko gai izango dira [16,17].

Guzti hau aztertuta, esan daiteke adinkeria zahartzearen prozesua interpretatzeko modu murritzaitelatzat har daitekeela, izan ere, zahartzeari eta zahartzaroari berezko zaizkien aniztasunak aitortzea eragozten baitu. Ikuspegi mugatu honek eta adinkeriaren aurreko jarrerak ondorio kaltegarriak

izan ditzakete bai pertsonal mailan, bai sozial mailan. Hala nola, adinekoei modu oso ozen eta premia beharrik gabe hitz egitea; senideengana jotzea adinekoei albisterik eman beharrean; adineko pertsonen ikusezintasuna eta estigma; baita ere, adinekoek jasotzen dituzten osasun arretan aldaketa negatiboak eragitea [18].

Aurretik azaldutako kontutan izanda, pentsa genezake adinkeria osasun arloko profesionaletan eta honen ondorioz osasun arloko ikasleetan eman daitekeela [19-20]. Horregatik, garrantzitsua da osasun arloko ikasleen jarrerak aztertzea, haiek izango baitira etorkizuneko arreta-emaileak. Ikerketek erakusten dute osasun zientzietako ikasle batzuek oraindik ere estereotipo negatiboak dituztela adinekoen inguruan. Horregatik, ezinbestekoa da hezkuntza-prozesuetan adinkeria murrizteko estrategiak eta esku-hartzeak txertatzea. Horrek lagunduko du osasun arloko etorkizuneko profesionalek adinekoen beharrei erantzun egokiago eta gizatiarrago bat emateko gaitasuna garatzen.

Literatura zientifikoan, hainbat ikerlanek adinkeria murrizteko esku-hartze desberdinen eragina aztertu dute; gehienak hezkuntzan oinarritutako esku-hartzeetan zentratuta daude [22-25]. Bestalde, badaude adinekeria murrizteko adineko pertsonekin kontaktua izatea gomendatzen duten ikerlanak [26,27], baina kontaktu intergenerazionalaren eragina aztertu dutenak gutxi dira [28]. Halaber, kontuan hartu behar da osasun zientzietako ikasleek graduaren bitartez egiten dituzten klinika-praktikak direla adineko pertsonekin kontaktua izateko ohiko bideak, eta bertan aurkitzen dituzten adinekoak zaurgarriak direla. Egoera honek adinkeriaren gorakada eragin dezake osasun zientzietako ikasleen artean [29]. Horrela, ikus daiteke ikerketen artean ez dagoela adostasunik esku-hartze egokien inguruan; beraz, ildo horretan ikertzen jarraitzeko beharra dagoela ondoriozta daiteke.

Euskal Herriko Unibertsitateko (UPV/EHU) osasun zientzietako ikasleek, zehazki Erizaintza graduako bigarren mailakoek, Geriatrian eta Gerontologian oinarritutako hezkuntza jasotzen dute, Bizi Zikloaren Erizaintza II izeneko nahitaezko irakasgaiaren barruan. Irakasgaiak, denborak gizakietan eragiten dituen aldaketa morfologikoak eta fisiologikoak aztertzen dira. Horrez gain, ikasleek Praktikum I osagai klinikoak burutzen dute, non lau asteko (150 orduko) praktika klinikoak egiten dituzten zentro soziosanitarioetan. Ikus daitekeenez, Erizaintza graduako ikasleek bai hezkuntza teorikoa jasotzen dute, bai adineko pertsonekin kontaktua izaten dute; beraz, konbinazio horren eragina aztertzeko premia nabarmena da.

2. HELBURUA

Zahartze-prozesuari buruzko ezagutza areagotzeak eta zentro soziosanitarioetan egindako praktika klinikoen bitartez adinekoekin kontaktua izateak estereotipo negatiboetan eta aurreiritzietan duen eragina aztertzea, bi kohorte desberdinen emaitzak alderatuz.

3. IKERKETAREN MATERIAL ETA METODOA

3.1. Ikerketaren diseinua eta lagina

Ikerketa hau UPV/EHU Medikuntza eta Erizaintza Fakultatean gauzatu zen, Leioako campusean, 2019/2020 eta 2020/2021 ikasturteetan. Kohorte prospektibo azterketa bat diseinatu zen, non bi kohorte zehaztu ziren. Lehenengoa Erizaintzako bigarren mailako ikasleek osatzen zuten; ikasle hauek Bizi Zikloaren Erizaintza II irakasgaiaren barruan Geriatria eta Gerontologia lantzen zuten eta Praktikum I irakasgaiaren bitartez lau asteko praktikak burutzen zituzten, adinekoekin zentro soziosanitario desberdinetan. Gainera, ikasle hauek bi irakasgai horietan lehen aldiz matrikulatuak egon behar zuten. Bigarren kohortea Medikuntzako bigarren mailako ikasleek osatzen zuten; talde honek ez zuen zahartzeari buruzko prestakuntzarik edo praktikarik jaso, eta ikerlan honen kontrol taldea izan zen.

Barneratze-irizpide nagusiak hauek izan ziren: Erizaintzako eta Medikuntzako ikasleak izatea UPV/EHUko Leioako campusean, kohorte bakoitzeko ikasleak dagokien ikasturtean eta irakasgaietan matrikulatuta egotea, parte-hartzea borondatezkoa izatea eta baimen informatua sinatuta izatea.

Datu-bilketa bi unetan egin zen: ikasturte hasieran (irailetik urrira) eta amaieran (maiatzetik ekainera) 2019/2020 eta 2020/2021 ikasturteetan. COVID-19aren ondorioz, 2019/2020 ikasturteko amaierako datuak hurrengo ikasturte hasieran jaso ziren (irailean). Galdetegiak ikasleei pasatzeko, bi graduatuko irakasleekin aurretik hitz egin ondoren, klase magistral eta mintegietara joan ginen ikasgelan bertan inkestak pasatzera. Galdetegiak paperez banatu genizkien ikasleei, eta galdetegia betetzen ari ziren bitartean, sortzen ziren zalantzak bertan argitzen ziren.

Ikerlan honek Etika-baimena jaso zuen (M10/2019/143MR1) kodearekin.

Laginen tamainari dagokionez, ez zen aurretik kalkulatu, izan ere, konbenientziatzeko lagin bat erabili zen; barneratze-irizpideak betetzen zituzten eta ikerketan parte hartzeko borondatea zuten ikasle guztiak barne hartu ziren.

Irakaskuntzan eta praktika klinikoan oinarritutako esku-hartzearen eragina aztertzeko, 2019-2020 ikasturtean 222 ikaslek parte hatu zuten, Erizaintzako ikasleak 113 izanik eta Medikuntzakoak berriz 109. 2020-2021 ikasturtean 317 ikaslek parte hartu zuten, 118 ikasle Erizaintzakoak eta 199 Medikuntzakoak. Aipatzekoa da hemen CENVE eta DSE galdetegiak guztiz osatuta zituzten ikasleen galdetegiak soilik aztertu zirela.

Laginaren ezaugarri demografikoei dagokionez, Erizaintzako ikasleen sexuari dagokionez, % 85,2a emakumezkoa zen, % 14,4a gizonezkoa eta % 0,39ak ez zuen bere sexua zehaztu. Hauen adinaren batezbestekoa $21,0 \pm 5,2$ urtekoa izan zen. Medikuntzako ikasleei dagokionez, % 71,2a emakumezkoa zen, % 27,4a gizonezkoa eta % 1,42ak ez zuen erantzunik eman sexuari dagokionez. Ikasle hauen adinaren batezbestekoa $19,0 \pm 0,9$ urtekoa izan zen.

3.2. Estereotipo negatiboen balorazioa

Ikerketa honetan zahartzaroari buruzko estereotipo negatiboak neurtzeko, hau da, adinkeriaren dimentsio kognitiboa neurtzeko, “Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez” (CENVE) galdetegia erabili zen; tresna hau baliozkotua eta fidagarria da, Cronbach alfa 0,89koa izan baita [30-31], eta hizkuntza hispaniar-hiztunen artean gehien erabiltzen denetako bat da [32]. Galdetegiak 15 item ditu eta hauek hiru alderditan banatuta daude: osasun alderdia, alderdi motibazional-soziala eta karaktere nortasunaren alderdia [19,33]. Item bakoitza Likert eskala batez neurtzen da (1=Oso desados, 4=Oso ados), eta horren arabera galdetegi osoaren puntuazioa 15 eta 60 artekoa izan daiteke. Puntuazio altuagoek estereotipo negatiboetan sinesmen handiagoa adierazten dute. Interpretazio-mailak hauek dira: 5-28 puntu: presentzia oso txikia; 29-39 puntu: presentzia txikia; 40-50 puntu: presentzia altua eta 51-60 puntu: presentzia oso altuak [34,35].

3.3. Aurreiritzien balorazioa

Ikerketa honetan zahartzeari buruzko aurreiritziak, hau da, adinkeriaren dimentsio afektiboa neurtzeko, “Escala de Diferencial Semántico del Envejecimiento” (DSE) galdetegia erabili zen, Villar Posadak 1997an sortua. Tresna hau baliozkotua da eta fidagarritasun handia du (Cronbach alfa: 0,91) [35,36].

Galdetegia 18 bikotekako adjektibo kontrajarriz osatuta dago (adibidez, “Txarra-Ona”), eta parte-hartzaileek zazpi mailako Likert eskala baten bidez adierazi behar zuten zahartzaroaren pertzepzioa. Erantzun posibleak 1etik (jarrera oso negatiboa) 7ra (jarrera oso positiboa) bitartekoak dira, puntu

neutroa 4 izanik. Puntuazio orokorra 18 eta 126 artekoa izan daiteke, puntuazio txikiek zahartzaroarekiko aurreiritzi negatiboak adieraziz eta puntuazio altuek, berriz, jarrera positiboagoa erakutziz [35,36].

3.4. Analisi estatistikoa

Analisi estatistikoa IBM SPSS (SPSS Inc., Chicago, IL) programaren 26. bertsioarekin egin zen.

Aldagai kategorikoak, maiztasun absolutu (n) eta ehuneko bidez (%) adierazi ziren. Aldagai kuantitatiboak berriz, batezbestekoak eta desbideratze estandarrak ($Bb \pm De$) erabiliz deskribatu ziren. Aldagai kuantitatibo guztien normaltasuna aztertzeko, Kolmogorov-Smirnov testa erabili zen. Aldagai guztiek ez zuten normaltasun-irizpidea betetzen, beraz, parametrikoa ez den estatistika erabili zen.

CENVE eta DSE galdetegietako puntuazioen bilakaeran, bi graduen arteko taldeak (Erizaintza eta Medikuntza) eredu mistoaren bidez zehaztu ziren. Taldearen eta denboraren arteko eragina kalkulatu zen sexuaren eta adinaren arabera kontrolatuta. Efektuaren tamaina Cohen-en d-ren bidez zehaztu zen eta $p < 0,05$ balio estatistikoki adierazgarritzat jo zen.

4. EMAITZAK

4.1. 2019-2020 ikasturtea

1. taulan 2019-2020 ikasturteko Erizaintzako eta Medikuntzako kohorteen CENVEaren eta DSEaren puntuazioen arteko aldeak alderatu ziren irakaskuntza klinikoaren aurretik eta ondoren.

Erizaintzako kohortean, CENVEaren puntuazio totallean, irakaskuntza eta praktika klinikoak jaso baino lehen $32,3 \pm 5,4$ eta ondoren $26,5 \pm 6$ lortutako batezbestekoak modu esanguratsu batean murriztu ziren ($F=111,518$; $p < 0,001$), hau da zahartzearekiko estereotipo negatiboek estatistikoki nabarmen behera egin zuten.

CENVEa faktoreka aztertzerakoan ikus zitekeen: osasun faktorean irakaskuntza eta praktika klinikoak jaso baino lehen eta ondoren eskuratutako batezbestekoa, $10,5 \pm 2,3$ eta $8,7 \pm 2,4$ puntuakoak izan ziren hurrenez hurren; bi puntuazio hauen arteko aldea esanguratsua izanik ($F=62,524$; $p < 0,001$). Faktore motibazional-sozialean esku-hartzea baino lehen eta ondoren lortutako batezbestekoak $10,7 \pm 2,3$ puntukoa eta $9 \pm 2,3$ puntukoa izan ziren, hemen ere bi puntuazio hauen artean desberdintasun adierazgarri bat eman zen ($F=60,425$; $p < 0,001$). Azkenik, karaktere nortasunaren faktorean irakaskuntza eta praktika klinikoak jaso baino lehen $11 \pm 2,4$ eta ondoren $8,9 \pm 2,4$ puntuko batezbestekoen aldea

estatistikoki esanguratsua izan zen behera egin zutela modu esanguratsu batean ($F=77,270$; $p<0,001$). Hiru faktoreekin erlazionatutako estereotipo negatiboak modu adierazgarri batean jeitsi ziren.

Erizaintzako DSEaren puntuazio totalen, irakaskuntza eta praktika klinikoak jaso baino lehen $59,8\pm 31,1$ eta ondoren $81,1\pm 13,1$ puntuatako batezbestekoen arteko aldea nabarmena izan zen ($F=36,985$; $p<0,001$). Zahartzearekiko aurreiritziek estatistikoki nabarmen behera egin zuten.

Medikuntzako kohortean, CENVEaren puntuazio totalen, ikasturtearen hasieran $32,3\pm 5,4$ eta ikasturtearen bukaeran $32,4\pm 5,8$ lortutako batezbestekoen artean ez zen alde nabarmenik ikusi ($F=0,008$; $p=0,931$). Ikasturte hasieraren eta bukaeraren artean, ikasle hauek ez zuten beraien estereotipo negatiboetan aldaketarik izan. CENVEa faktoreka aztertzerakoan ikus zitekeen: osasun faktorean ikasturtearen hasieran eta bukaeran eskuratutako batezbestekoa, $10,7\pm 2,4$ eta $10,7\pm 2,5$ puntuakoak izan ziren hurrenez hurren; bi puntuazio hauen arteko aldea ez zen esanguratsua izan ($F=0,013$; $p=0,908$). Faktore motibazional-sozialean ikasturtearen hasieran eta bukaeran lortutako batezbestekoak $10,8\pm 2,2$ puntukoa eta $10,7\pm 2,5$ puntukoa izan ziren, hemen ere bi puntuazio hauen artean ez zen desberdintasun adierazgarririk eman ($F=0,361$; $p=0,549$). Azkenik, karaktere nortasunaren faktorean ikasturtearen hasieran $10,8\pm 2,4$ eta bukaeran $11,1\pm 2,5$ puntuko batezbestekoen aldea ez zen estatistikoki esanguratsua izan ($F=0,611$; $p=0,436$).

DSEaren puntuazio totalen, ikasturtearen hasieran $71,6\pm 13,8$ eta bukaeran $71,4\pm 13$ lortutako batezbestekoen artean ez zen alde estatistikoki adierazgarririk egon ($F=0,057$; $p=0,811$).

Eredu mistoak agerian utzi zuen, halaber, Erizaintzako kohorteak hobera egin zuela Medikuntzako kohorteak baino gehiago, CENVE guztizko puntuaziorako taldea-denbora interakzioa ($F=26,926$; $p<0,001$) eta CENVE faktore guztiak aztertzean; osasun-faktorea ($F=16,812$; $p<0,001$), motibazio- eta gizarte-faktorea ($F=11,266$; $p=0,001$), eta CENVE izaera eta nortasuna faktorea ($F=19,202$; $p<0,001$). DSE puntuazioak ere hobekuntza handiagoa erakutsi zuen Erizaintzako kohortean Medikuntzako kohortearekin alderatuta ($F=7,826$; $p=0,006$).

1. Taula Erizaintzako eta Medikuntzako kohorteen CENVE eta DSE puntuazioen bilakaera, 2019-2020 ikasturtean.

Aldagaia	Erizaintzako kohortea n (113)				Medikuntzako kohortea n (109)				Denbora-efektuaren araberako elkarketa	
	Pre test Bb (De)	Post test Bb (De)	F	Taldeko <i>p</i> balorea	Pre test Bb (De)	Post test Bb (De)	F	Taldeko <i>p</i> balorea	F	<i>p</i> balorea
CENVE										
Puntuazio totala	32,3 (5,4)	26,5 (6,0)	111,518	<0,001	32,3 (5,4)	32,4 (5,8)	0,008	0,931	26,926	<0,001
*Osasun faktorea	10,5 (2,3)	8,7 (2,4)	62,524	<0,001	10,7 (2,4)	10,7 (2,5)	0,013	0,908	16,812	<0,001
*Faktore motibazional- soziala	10,7 (2,3)	9,0 (2,3)	60,425	<0,001	10,8 (2,2)	10,7 (2,5)	0,361	0,549	11,266	0,001
*Karaktere eta nortasunaren faktorea	11,0 (2,4)	8,9 (2,4)	77,270	<0,001	10,8 (2,4)	11,1 (2,5)	0,611	0,436	19,202	<0,001
DSE										
Puntuazio totala	59,8 (31,1)	81,1 (13,1)	36,985	<0,001	71,6 (13,8)	71,4 (13,0)	0,057	0,811	7,826	0,006

Laburdurak: CENVE: Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez; DSE: Escala de Diferencial Semántico del Envejecimiento; Bb: batezbestekoa; De: desbideratze estandarra; F: Eredu mistoa. Denbora-efektuaren arabera elkarketa sexuaren eta adinaren arabera kontrolatu zen.

1

***Harremanetan jartzeko/ Corresponding author:** Batirtze San martin Gamboa, Medikuntza eta Erizaintzako Fakultatea UPV/EHU, Sarriena auzoa z/g 48940 Leioa., batirtze.sanmartin@ehu.eus

Nola aipatu / How to cite: San Martin Gamboa, Batirtze; Zarrazquin-Arizaga, Idoia; Fraile Bermúdez, Ana Belén (2025). << Irakaskuntzan eta praktika klinikokoan oinarritutako esku-hartzearen eragina osasun zientzietako ikasleek adinkeriaren murrizketan >>>, Ekaia, 49, xx-xx. (<https://doi.org/10.1387/ekaia.27551>)

Jasoa: maiatzak 15, 2025; Onartua: uztailak 11, 2025

ISSN 0214-9001-eISSN 2444-3225 / © 2025 UPV/EHU



Obra Creative Commons Atribución 4.0 Internacional-en lizentziapean dago

4.2. 2020-2021 ikasturtea

2. taulan 2020-2021 ikasturteko Erizaintzako eta Medikuntzako kohorteen CENVEaren eta DSEaren puntuazioen arteko aldeak alderatu ziren irakaskuntza klinikoaren aurretik eta ondoren. Aurreko taulan bezala, lehenik eta behin pre-testan eta pos-testan izandako emaitzak aztertuko dira bi kohorteeetan eta ondoren graduen eta denboraren arteko efektua aztertuko da, sexu eta adinarekin kontrolatuta.

Erizaintzako kohortean CENVEaren puntuazio totalan, irakaskuntza eta praktika klinikoak jaso baino lehen $32,4 \pm 5,4$ eta $29 \pm 6,2$ lortutako batezbestekoak modu esanguratsu batean murriztu ziren ($F=47,171$; $p<0,001$), hau da zahartzearekiko estereotipo negatiboek estatistikoki nabarmen behera egin zuten.

CENVEa faktoreka aztertzerakoan ikus zitekeen: osasun faktorean irakaskuntza eta praktika klinikoak jaso baino lehen eta ondoren eskuratutako batezbestekoa, $11 \pm 2,6$ eta $9,6 \pm 2,5$ puntuak izan ziren hurrenez hurren; bi puntuazio hauen arteko aldea esanguratsua izanik ($F=42,845$; $p<0,001$). Faktore motibazional-sozialean esku-hartzea baino lehen eta ondoren lortutako batezbestekoak $10,4 \pm 2,5$ puntukoa eta $9,5 \pm 2,3$ puntukoa izan ziren, hemen ere bi puntuazio hauen artean desberdintasun adierazgarri bat eman zen ($F=18,645$; $p<0,001$). Azkenik, karaktere nortasunaren faktorean irakaskuntza eta praktika klinikoak jaso baino lehen $11 \pm 2,7$ eta ondoren $10 \pm 2,6$ puntuko batezbestekoen aldea estatistikoki esanguratsua izan zen ($F=16,397$; $p<0,001$). Laburbilduz, hiru faktoreekin erlazionatutako estereotipo negatiboak modu adierazgarri batean jeitsi ziren.

Erizaintzako DSEaren puntuazio totalan, irakaskuntza eta praktika klinikoak jaso baino lehen $76,9 \pm 15,4$ eta ondoren $79 \pm 14,2$ lortutako batezbestekoen arteko aldea ez zen esanguratsua izan ($F=2,804$; $p=0,097$).

1

***Harremanetan jartzeko/ Corresponding author:** Batirtze San martin Gamboa, Medikuntza eta Erizaintzako Fakultatea UPV/EHU, Sarriena auzoa z/g 48940 Leioa., batirtze.sanmartin@ehu.eus

Nola aipatu / How to cite: San Martin Gamboa, Batirtze; Zarrasquin-Arizaga, Idoia; Fraile Bermúdez, Ana Belén (2025). << Irakaskuntza eta praktika klinikoan oinarritutako esku-hartzearen eragina osasun zientzietako ikasleek adinkeriaren murrizketan >>, Ekaia, 49, xx-xx. (<https://doi.org/10.1387/ekaia.27551>)

Jasoa: maiatzak 15, 2025; Onartua: uztailak 11, 2025

ISSN 0214-9001-eISSN 2444-3225 / © 2025 UPV/EHU



Obra Creative Commons Atribución 4.0 Internacional-en lizentzian dago

Medikuntzako kohortean, CENVEaren puntuazio totalean, ikasturtearen hasieran $33,3 \pm 6,3$ eta ikasturtearen bukaeran $31,4 \pm 5,9$ lortutako batezbestekoen artean estatistikoki alde nabarmena ikusi zen ($F=23,120$; $p<0,001$), eta zahartzearekiko estereotipo negatiboek estatistikoki modu esanguratsu batean behera egin zutela adierazten zuen.

CENVEa faktoreka aztertzerakoan ikus zitekeen: osasun faktorean ikasturtearen hasieran eta bukaeran eskuratutako batezbestekoa, $11,5 \pm 2,4$ eta $10,6 \pm 2,2$ puntuakoak izan ziren hurrenez hurren; bi puntuazio hauen arteko aldea esanguratsua izanik ($F=28,234$; $p<0,001$). Faktore motibazional-sozialean ikasturtearen hasieran eta bukaeran lortutako batezbestekoak $10,7 \pm 2,4$ puntukoa eta $10,2 \pm 2,4$ puntukoa izan ziren, hemen ere bi puntuazio hauen artean desberdintasun adierazgarri bat ikusi zen ($F=10,796$; $p=0,001$). Azkenik, karaktere nortasunaren faktorean ikasturtearen hasieran $11,1 \pm 2,8$ eta bukaeran $10,6 \pm 2,6$ puntuko batezbestekoen aldea estatistikoki esanguratsua izan zen ($F=6,244$; $p=0,013$). Faktore hauekin zerikusia zuten estereotipo negatiboak modu nabarmen batean jaitsi ziren.

DSEaren puntuazio totalean, ikasturtearen hasieran eta bukaeran lortutako batezbestekoak $77,1 \pm 14,6$ puntutakoa eta $76 \pm 13,5$ puntutakoa izan ziren eta ez zen alde estatistikoki adierazgarririk egon bien artean ($F=1,847$; $p=0,176$). Nahiz eta adierazgarritasunik ez aurkitu, kontutan izan behar da DSEaren puntuazioa zenbat eta altuagoa izan orduan eta aurreiritzi gutxiago izatea adierazten duela, beraz, ikus daiteke zahartzearekiko aurreiritziek behera egin zutela esku-hartzea eta gero.

Eredu mistoen azterketak ez zuen alde esanguratsurik erakutsi Erizaintzako kohortean eta Medikuntzako kohortean arteko bilakaeran, ez CENVEan, ez DSEan.

2. Taula Erizaintzako eta Medikuntzako kohorteen CENVE eta DSE puntuazioen bilakaera, 2020-2021 ikasturtean.

Aldagaia	Erizaintzako kohortea n (118)				Medikuntzako kohortea n (199)				Denbora-efektuaren araberako elkarketa	
	Pre test Bb (De)	Post test Bb (De)	F	Taldeko <i>p</i> balorea	Pre test Bb (De)	Post test Bb (De)	F	Taldeko <i>p</i> balorea	F	<i>p</i> balorea
CENVE										
Puntuazio totala	32,4 (5,4)	29,0 (6,2)	47,171	<0,001	33,3 (6,3)	31,4 (5,9)	23,120	<0,001	1,852	0,175
*Osasun faktorea	11,0 (2,6)	9,6 (2,5)	42,845	<0,001	11,5 (2,4)	10,6 (2,2)	28,234	<0,001	0,517	0,473
*Faktore motibazional- soziala	10,4 (2,5)	9,5 (2,3)	18,645	<0,001	10,7 (2,4)	10,2 (2,4)	10,796	0,001	2,763	0,098
*Karaktere eta nortasunaren faktorea	11,0 (2,7)	10,0 (2,6)	16,397	<0,001	11,1 (2,8)	10,6 (2,6)	6,244	0,013	0,548	0,460
DSE										
Puntuazio totala	76,9 (15,4)	79,0 (14,2)	2,804	0,097	77,1 (14,6)	76,0 (13,5)	1,847	0,176	1,316	0,253

Laburdurak: CENVE: Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez; DSE: Escala de Diferencial Semántico del Envejecimiento; Bb: batezbestekoa; De: desbideratze estandarra; F: Eredut mistoa. Denbora-efektuaren arabera elkarketa sexuaren eta adinaren arabera kontrolatu zen

1

***Harremanetan jartzeko/ Corresponding author:** Batirtze San martin Gamboa, Medikuntza eta Erizaintzako Fakultatea UPV/EHU, Sarriena auzoa z/g 48940 Leioa., batirtze.sanmartin@ehu.eus

Nola aipatu / How to cite: San Martin Gamboa, Batirtze; Zarrasquin-Arizaga, Idoia; Fraile Bermúdez, Ana Belén (2025). << Irakaskuntzan eta praktika klinikokoan oinarritutako esku-hartzearen eragina osasun zientzietako ikasleen adinkeriaren murrizketan >>, Ekaia, 49, xx-xx. (<https://doi.org/10.1387/ekaia.27551>)

Jasoa: maiatzak 15, 2025; Onartua: uztailak 11, 2025

ISSN 0214-9001-eISSN 2444-3225 / © 2025 UPV/EHU



Obra Creative Commons Atribución 4.0 Internacional-en lizentziapean dago

Ikerlan honen helburua izan zen Geriatrian eta Gerontologian oinarritutako irakaskuntza eta zentro soziosanitarioen praktika klinikoa uztartzearen inpaktua zehaztea, Erizaintzako kohorte baten eta Medikuntzako beste kohorte batean bi ikasturte akademiko desberdinetan: 2019-2020 eta 2020-2021 ikasturteetan. Geriatriari eta Gerontologiari buruzko ezagutza handitzea eta adineko pertsonekin kontaktua handitzea funtsezkoa da, biak dira beharrezkoak Erizaintza eta Medikuntzako ikasleek zahartzearen prozesuari eta zahartzaroari buruzko ikuspegi errealistagoa izan dezaten.

2019-2020 eta 2020-2021 ikasturteetan lortutako emaitzei esker, osasun zientzietako ikasleen artean zahartzaroarekiko estereotipo negatiboak eta aurreiritziak murrizteko esku-hartzeek duten eraginkortasunari buruzko azterketa sakona egin daiteke. Lehenik eta behin, nabarmentzekoa da bi ikasturteetan CENVE galdetegiaren hasierako balioak antzekoak izan zirela esku-hartze taldean (Erizaintzako ikasleak) eta kontrol-taldean (Medikuntzako ikasleak). Puntu hori funtsezkoa da, bi taldeen konparagarritasuna ziurtatzen baitu edozein esku-hartze aplikatu aurretik.

Estereotipo negatiboei dagokionez, 2019-2020 ikasturtean, datuek erakusten dute esku-hartzeak, Geriatrian eta Gerontologian ezagutza teorikoa handitzea eta zentro soziosanitarioetan praktika klinikoa egitea barne, eragin nabarmena izan zuela Erizaintzako ikasleen artean zahartzaroarekiko estereotipo negatiboak murriztean bai puntuazio totalan, bai CENVE galdetegia faktoreka aztertuta. Hori ez zen ikusi kontrol taldean, non balioak egonkor mantendu ziren ikasturtearen hasieran eta bukaeran bai CENVE totalan eta baita hau faktoreka aztertuta. Estereotipo negatiboek lotura zuzena dute ezagutzeekin, eta ikerketa askok aztertu dute estereotipo negatiboetan egindako esku-hartze baten eraginkortasuna osasun zientzietako ikasleengan. Gehienetan, lortutako emaitzek adierazi dute erabilitako esku-hartzeak eraginkorrak izan direla estereotipo negatiboak gutxitzeko; guztiak Geriatriari eta Gerontologiari buruzko ezagutza teorikoa areagotzean zentratu dira [12,36-38]. Ikerketa bakar batean ez ziren espero ziren emaitzak lortu, eta autoreek adierazi zuten erabilitako esku-hartzea ez zela

1

***Harremanetan jartzeko/ Corresponding author:** Batirtze San martin Gamboa, Medikuntza eta Erizaintzako Fakultatea UPV/EHU, Sarriena auzoa z/g 48940 Leioa., batirtze.sanmartin@ehu.eus

Nola aipatu / How to cite: San Martin Gamboa, Batirtze; Zarrasquin-Arizaga, Idoia; Fraile Bermúdez, Ana Belén (2025). << Irakaskuntzan eta praktika klinikoa oinarritutako esku-hartzearen eragina osasun zientzietako ikasleen adinkeraren murrizketan >>, Ekaia, 49, xx-xx. (<https://doi.org/10.1387/ekaia.27551>)

Jasoa: maiatzak 15, 2025; Onartua: uztailak 11, 2025

ISSN 0214-9001-eISSN 2444-3225 / © 2025 UPV/EHU



Obra Creative Commons Atribución 4.0 Internacional-en lizentzian dago

eraginkorra izan osasun-zientzietako ikasleen zahartzaroarekiko estereotipoak murrizteko [39]. Ikerlan honetan Erizaintzako bigarren mailako ikasleak izan ziren ikerlanaren lagina. Beraien ezaugarriak nabarmenena lehenengo mailan ospitaleetan eta osasun zentroetan praktikak egin zituztela, baina ez zutela Geriatria eta Gerontologian oinarritutako irakaskuntzarik jaso. Ikerlan honen esku-hartzeari dagokionez, astean zehar zahartze prozesuari buruzko bi sesio egitea zen, 16 ordu irauten zuen Geriatriako irakasgai baten barne. Esku-hartzeari dagokionez ere, kontutan hartzekoa da esku-hartzearen efektua sei hilabetera ere aztertu egin zela.

Lehen aipatutako ikerlan guztiak ezagutza teorikoetan oinarritu baziren ere, desberdintasunak zeuden haien esku-hartzeen artean, horietako gehienak azterlan hau bezala, irakaskuntza programako irakasgai baten eraginkortasunean zentratu ziren [15,37]. Beste batean [26] esku-hartzea dokumental labur bat ikustea zen (gaiari eta esperientziari buruzko informazioa uztartzen zituen programa) eta azkenik, 2013.urtean egindako beste ikerlan batean [37] adinekoekin lotutako ariketa bat egitea eta jarraian bertan lortutako erantzunekin eztabaida bat sortzea. Beste ikerlan batean [39] graduako irakasgai baten barruan, Gerontologiari eta Geriatriari buruzko 16 orduko ikastaro batean oinarritu ziren.

Hala ere, 2020-2021 ikasturteko emaitzak desberdinak izan ziren. Erizaintza-taldean esku-hartze bera aplikatu zen arren, estereotipo negatiboak nabarmen murriztu ziren, ez talde horretan bakarrik, baita kontrol-taldean ere (Medikuntza), nahiz eta azken horiek ez zuten prestakuntza espezifikorik jaso eta ez zuten zahartzaroarekin lotutako praktika klinikorik egin. Kontrol taldean egindako hobekuntza hori COVID-19aren pandemiak eragindako testuinguru sozialak azal lezake, adinekoak komunikabideen eta diskurtso publikoaren arretagunean kokatu baitzituen. Hasiera batean, komunikabideek irudi negatiboa indartu zuten, adinekoak talde zaurgarri gisa aurkeztu zituztelako, baina denborarekin Geriatrian eta Gerontologian adituak ziren pertsonen enpatia, errespetua eta belaunaldien arteko elkartasuna sustatzen zuten mezuak ere sortu ziren. Diskurtsoaren aldaketa horrek zeharkako eragina izan zezakeen Medikuntzako ikasleen estereotipo negatiboetan. Egoera horrek funtsezko gai bat azpimarratzen du: testuinguru soziokulturalak agente modulatzailerik gisa joka dezakeela zahartzearen pertzepzioan. Salbuespenezko egoeretan, kasu honetan osasun-krisi global batean, ikasleek ezagutzak eskura ditzakete eta estereotipo negatiboetan aldaketak sor ditzakete eremu akademiko formalek kanpoko iturrien bidez, hala nola komunikabideen edo esperientzia pertsonalen bidez. Hala ere, eragin hori izan arren, estereotipoen murrizketa handiena esku-hartze taldean ikusi zen, eta horrek iradokitzen du esku-hartze egituratuak eta planifikatuak funtsezko tresnak izaten jarraitzen dutela zahartzaroarekiko estereotipo negatiboetan aldaketa sakonak eta iraunkorrak sortzeko [40,41].

Aurreiritziei dagokionez, DSEren bidez neurtuta, emaitzak ezberdinak izan ziren. 2019-2020 ikasturtean aurreiritzien beherakada nabarmena ikusi zen Erizaintzako ikasleen artean esku-hartzearen ondoren, eta Medikuntzako taldean, berriz, ez zen inolako aldaketarik izan. Emaiza horrek berretsi egiten du ezagutza eta harreman hurbila izatea adinekoekin funtsezkoak direla aurreiritzizko jarrerak murrizteko.

Ikerketa gutxi hitz egiten dute aurreiritziez literatura zientifikoan, azterlan gehienek jarrera terminoa erabiltzen zuten lortutako emaitzak aurkeztu eta interpretatzeko orduan [33, 36, 42-46]. Gure ikerlanaren aurretik egindako azterlanek hezkuntza arloko esku-hartzeak egin zituzten, osasun zientzietako ikasleek adinekoekiko zituzten jarrerak hobetzeko. Azterlan horiek erakutsi zuten jarrerak hobetzeko erabili zituzten esku-hartzeak eraginkorrak izan zirela, hala ere hauetan erabilitako galdetegiak desberdinak izan ziren eta hori ikerlanen emaitzak aztertzerakoan kontutan izan beharko da. Ikerlan guztietan, ezagutzen oinarritutako esku-hartzeak erabili ziren, baina erabilitako estrategia desberdina izan zen haietako bakoitzean. Horrela, ikerlan batean [33], esku-hartzea Gerontologian eta Geriatrian aditua zen irakasle batek emandako graduiko irakasgaia zen; gainera, teoria praktikekin konbinatzen zituzten, adineko pertsonekin telefonoz egindako ordu eta erdiko elkarrizketa batekin konbinatzen zen. Beste ikerketa batean [42], 8 orduko ikastaro bat egin zen, non, enpatia trebetasunak jorratzen ziren. Azkenik, beste bi azterlanetan [36,45] gaiari buruzko dokumental bat ikusten zuten ikasleek. Ikertzaileek ikusi zuten, nahiz eta ikuste hutsak ikasleen jarrerak zertxobait hobetzen zituen, eraginkorrena eta iraunkorrena hura ikusteaz gain, gaia indartzea eta horri buruz eztabaidatzea zela [45] Ikerlan hauen emaitzak ikusita, pentsa daiteke ezagutzen oinarritutako esku-hartzeak, metodologia edozein dela ere, eraginkorrak izan daitezkeela osasun zientzietako ikasleen jarrerak hobetzeko. Hala ere, azterketa horiek hainbat muga dituzte; ez zituzten beti galdeketa baliozkotuak erabili, emaitzak ez ziren beti estatistikoki esanguratsuak izan eta ez zuten kontrol-talderik.

Aurreiritziei dagokionez 2020-2021 ikasturtean, ez zen aldaketa esanguratsurik hauteman bi taldeetan, eta hori, neurri batean, praktika klinikoetan ezarritako kontaktuaren izaeragatik azal daiteke. Garrantzitsua da aipatzea, pandemian ezarritako osasun-murrizketak zirela eta, zentro soziosanitarioetan adinekoekin kontaktua mugatua, kontrolatua eta, seguruenik, baldintza normaletan baino urrunagokoa izan zela. Beste ikerketa batzuek erakutsi duten bezala, belaunaldien arteko kontaktu positiboa, ohikoa eta esanguratsua izan behar du, jarreretan benetako eragina sortzeko [47,48]. Baliteke Erizaintzako ikasleek bigarren ikasturte horretan izan zuten kontaktuak baldintza horiek bete ez izana, eta horrek esku-hartzearen eraginkortasuna murriztu zezakeen aurreiritziak murrizteari dagokionez.

Esku-hartzeen ondorioak ebaluatzen zituzten azterlanetatik gutxik erabili zuten kontrol taldeak. Kontrol taldea zuten ikerketetan, kontrol taldeek ez zuten inolako aldaketarik izan ikasleen jarreretan; esku-hartze taldeetan, berriz, hobekuntzak ikusi ziren [42,46].

Hainbat azterlanek aztertu dute esku-hartzearen ondorioak denboran mantentzen diren [42,45]. Horietako bitan [42,45] ikusi zen esku-hartzearen ondoren jarrerak hobetu egin zirela eta horiek hilabete batean eta bitan mantendu zirela nahiz eta erabilitako estrategiak desberdinak izan ziren. Batean [42], enpatia trebetasunei buruzko 8 orduko ikastaro bat egin zen, eta ikastaroa egin eta bi hilabetera, ikusi zen ikasleen jarrera aldaketek nabarmen jarraitzen zutela. Beste ikerketan, esku-hartzearen oinarria 30 minutuko bideo bat ikustea zen eta hiru talde desberdin sortu ziren [45]. Lehenengo taldean, dokumentala baino ez zen ikusi; bigarrenean, hura ikusteaz gain, eztabaidatu egin zen, eta hirugarren taldean, ikusitakoa eztabaidatzeaz gain adinekoenganako ideia positiboak indartu ziren (errefortsua). Azterlan horretan ikusi zen nahiz eta hiru taldeetan hobekuntzak izan, indartze positiboa jaso zuen taldean efektua nabarmenagoa izan zela hilabete batera. Aitzitik, zenbait azterlanetan ikusi da interbentzioaren ondoren horren eragina ez zela mantendu denboran [49;39]. Ikerlan batean, esku-hartzean irakaskuntza gerontologikoa 16 ordukoa izan zen, esku-hartze horren eragina 6 hilabetera aztertu zen eta bertan ikusi zen jarrera positiboetan murrizketa bat eman zela [39]. Beste ikerlanean, 10 astez adineko pertsona bat eta ikasle bat bildu ziren astean ordu batez edo bi orduz [49]. Erizaintzako eta Medikuntzako ikasleek zahartzeari buruz zuten ezagutzari buruz eta adinekoekiko jarrerei buruz zuten ezagutzari dagokionez, erakutsi zuten ezagutza handiagoa zutela eta jarrera negatiboak murriztu egin zirela interbentzioaren ondoren [49]. Hala ere, esku-hartzea egin eta hilabete geroago, talde guztiek erakutsi zuten helduen aldeko jarrera positiboak murriztu egin zirela. Erizaintzako ikasleen esku-hartze taldeak murrizketa handiagoa erakutsi zuen esku-hartzerik gabeko Erizaintzako ikasleen kontrol taldeak baino, eta horrek iradokitzen du ezagutza eta jarrera irabaziak mugatuak izan daitezkeela [49]. Gure lanean, ikasturte akademiko horretan, esku-hartzea 2019ko irailetik 2020ko maiatzera bitartean egin zen, baina bigarren datu bilketa esku-hartzea egin eta lau eta bost hilabetera egin zen, zehazki, 2020ko irailean eta urrian. Beraz gure emaitzak ikusita, zahartzeari buruzko irakaskuntza eta zentro soziosanitarioko praktika klinikoak konbinatzea aukera ona izan daiteke denboran zehar jarrera onak denboran eusteko.

Oro har, lortutako emaitzek indartu egiten dute ikasketa-planetan zahartzearekin lotutako edukiak sistematikoki sartzeko beharra, ez bakarrik teoriatik, baita esperientzia enpatikoak, gogoetazkoak eta praktika klinikoan ondo lagundutakoak sustatuz ere. Horrela, zahartzeari buruzko ikuspegi errealistagoa lortu ahal izateko.

6. MUGAK ETA INDARGUNEAK

Ikerketa honen muga nagusietako bat COVID-19aren pandemia ikerketa garaian gertatu izana da, zehazki 2019-2020 ikasturte akademikoan. Pandemiak eragina izan zezakeen UPV/EHUko Osasun Zientzietako ikasleen estereotipo negatibo eta aurreiritzietan. Ildo horretan, zenbait ikerketek adierazi dute adinkeria garai hartan areagotu egin zela [50,51]; aldiz, beste ikerketa batzuek pandemiak belaunaldien arteko elkartasuna bultzatu zuela azpimarratu dute [52,53]. Hori dela eta, litekeena da Erizaintzako ikasleen jarreretan ikusi den hobekuntza pandemiaren testuinguruak eragindakoa izatea. Hala ere, Medikuntzako kohortean ez da jarreretan aldaketarik hauteman zahartzaroari dagokionez, eta horrek adierazten du aldaketa positiboak esku-hartzearekin lotuta daudela, eta ez pandemiaren eragin zuzenarekin.

Bestalde, kontuan hartu beharreko beste muga bat da taldeek ez zutela ezaugarri demografiko berdintsurik. Desberdintasun horiek emaitzetan eragina izan dezakete, eta, ondorioz, garrantzitsua da emaitzen interpretazioa egiterakoan kontutan izatea. Nolanahi ere, azterketa hasi aurretik bi taldeek zuten estereotipo eta aurreiritzi maila antzekoa zen zahartzaroari dagokionez, eta horrek emaitzen konparagarritasuna nolabaitean bermatzen du.

Azterlan honek indargune garrantzitsuak ditu. Osasun zientzietako ikasleen artean estereotipo negatiboak eta zahartzeari buruzko aurreiritziak aztertzen lehena da; hau da, gure azterlanak adinaren araberako diskriminazioa aztertzen du osagai kognitibo eta afektiboetatik, baliozkotutako galdetegien bidez. Gure azterlanak luzetarako diseinu du, hau esku-hartzea zahartzeari buruzko hezkuntza didaktikoaren eta zentro soziosanitarioen praktika klinikoaren konbinazioa da, baita kontrol talde baten erabilera ere. Gure aurkikuntzek nabarmentzen dute garrantzitsua dela adinaren araberako diskriminazioa murrizteko modalitate desberdinetako ekintzak ezartzea, osasun zientzietako ikasleen heziketan eta trebakuntzan oinarritzen baitira. Garrantzitsua da osasun arloko etorkizuneko profesionalei lanbide prestakuntzako prozesuetan zahartzaroa bizitzako beste etapa bat dela irakastea; baita, bizi zikloko etapa honetan ez dela amaitzen pertsona baten garapen-prozesua, eta ez dela ohikoa adineko guztiek gainbehera fisiko eta mentala izatea.

7. ONDORIOAK

Adinekoen aurkako diskriminazioa prebenitzeko eta murrizteko esku-hartze eraginkorrak identifikatzea funtsezkoa da, bereziki adinekoekin lan egiten duten profesionalei zuzendutako prestakuntzan, hala nola osasun arloko langileei.

Ikerketa honek erakutsi du zahartzeari buruzko hezkuntza espezifikoa eta zentro soziosanitarioetan egindako praktika klinikoa uztartzen dituen esku-hartze batek nabarmen murrizten dituela Erizaintzako ikasleen estereotipo negatiboak eta aurreiritziak. Aldaketa kognitibo eta afektibo horiek portaera-aldaketak eragin ditzakete, eta, ondorioz, adineko pertsonen eskaintzen zaien arretaren kalitatea hobetzea ahalbidetu.

Emaita horiek onuragarriak dira erizaintzako ikasleentzat eta etorkizuneko osasun-profesionalentzat ez ezik, baita adineko pertsonentzat eta gizartearentzat ere. Horrez gain, ikerketaren ondorioek etorkizuneko esku-hartze eta hezkuntza inklusiboagoak diseinatzeko bidea zabal dezakete, bai Erizaintzako graduari, bai osasun-zientzietako beste ikasketa-planetan.

8. HOBEKUNTZAK

Gaiaren inguruko hezkuntza espezifikoa eta zentro soziosanitarioetan egindako praktika klinikoak uztartzen zituen lehen esku-hartze honen emaitza positiboak ikusita, Erizaintzako bigarren mailako ikasleen prestakuntza indartzea erabaki zen, Bizi Zikloaren Erizaintza II irakasgaiaren baitan. Horretarako, adinkerari buruzko bi mintegi espezifiko diseinatu eta inplementatu ziren, IKD i3 proiektu baten bidez (I3KD22-30 kodea). Bigarren esku-hartze hau helburu pedagogiko argiago eta zehatzagoekin gauzatu zen. Mintegi horiek ezarri ondoren egindako ebaluazioak erakutsi zuen esku-hartze berria ere eraginkorra izan zela: Erizaintzako ikasleen artean adinkeraren maila esanguratsuki murriztu zen [54].

Lortutako emaitzek berresten dute ikuspegi pedagogiko hau (hezkuntza espezifikoa eta kontaktu zuzena uztartzen dituen) baliagarria dela jarrera edadistak prebenitzeko eta murrizteko. Horregatik, gomendagarria da osasun zientzien arloko beste gradu-programetan ere adinkerari buruzko eduki espezifikoak ikasketa-planetan txertatzea. Erizaintzako ikasleekin egindako esku-hartzeek adinkeraren murrizketa eraginkorra lortu dute, eta, hortaz, ikuspegi hau etorkizuneko osasun-profesionalen prestakuntzan txertatzea estrategikotzat jo daiteke [54].

9. BIBLIOGRAFIA

[1] DONG, X., MILHOLLAND, B. VIJG, J. 2016. Evidence for a limit to human lifespan. *Nature*, **538**(7624), 257-259.

[2] KAPLAN SERIN, E., TÜLÜCE, D. 2021. Determining nursing students' attitudes and empathic tendencies regarding aged discrimination. *Perspectives in Psychiatric Care*, **57**(1), 380-389.

- [3] NBE. Nazio Batuen Erakundea. Zahartzea. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- [4] EUSKO JAURLARITZA. 2022. Estrategia Vasca 2030 para el reto demográfico. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_vasca_2030/es_def/adjuntos/I_Marco_general_Reto_demografico_cas.pdf
- [5] OME. Osasunaren Munduko Erakundea. Edadismoari buruzko munduko txostena. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340208>
- [6] CONDE-RUIZ, J. I., GONZÁLEZ, C. I. 2021. El proceso de envejecimiento en España. Estudios sobre la Economía Española. *Mediterráneo económico* (34), 73-93.
- [7] PÉREZ DÍAZ, J., CASTILLO BELMONTE, AB., ACEITUNO NIETO, P., RAMIRO FARIÑAS, D. 2024. Un perfil de las personas mayores en España, 2024 Indicadores estadísticos básicos. *Informes Envejecimiento en red*, (33), 50.
- [8] EUSTAT. Euskal Etatistika Erakundea. Adinekoen panorama estatistikoa. 2022. <https://eu.eustat.eus/adinekoenpanoramaestatistikoa/2022/biztanleria.html>
- [9] BUTLER, R. N. 1975. Why survive? Being old in America.
- [10] MARCOS, L. M. 2007. Modificaciones de los estereotipos sobre los mayores. *Paper presented at the Comunicación E Persoas Maiores: Actas do Foro Internacional & NBSP*; 29-46.
- [11] SÁNCHEZ PALACIOS, C., TRIANES TORRES, M., BLANCA MENA, M. J. 2009. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas en personas mayores de 65 años. *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol*, 124-129.
- [12] VÉLEZ, M. D. C. C. 2009. Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *ENSAYOS: Revista De La Facultad De Educación De Albacete*, (24), 87-96.
- [13] FERNÁNDEZ PONCELA, A. M. 2011. Prejuicios y estereotipos. refranes, chistes y acertijos, reproductores y transgresores. *Antropología Experimental*, (11).
- [14] ALLPORT, G. W., MALFÉ, R. E. 1968. *La naturaleza del prejuicio*. Eudeba. Buenos Aires

[15] SARABIA COBO, C. M., CASTANEDO PFEIFFER, C. 2015. Changing negative stereotypes regarding aging in undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, **35**(9), e60-e64.

[16] SHERSHNEVA, Julia. 2023. Dimensiones desde la desigualdad. *Zabald*, (1) 247-268.
<https://www.ikuspegi.eus/documentos/zabald/zabaldulcas.pdf>

[17] ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 2021. Informe mundial sobre el Edadismo. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55871>

[18] OSASUN-MINISTERIOA. Eguneratze data: 22/05/2023.
<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/buenTratoEdadismo.htm>

[19] DURAN-BADILLO, T., MIRANDA-POSADAS, C., CRUZ-BARRERA, L. G., MARTÍNEZ-AGUILAR, M., GUTIÉRREZ-SÁNCHEZ, G., AGUILAR-HERNÁNDEZ, R. M. 2016. Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes universitarios de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, **24**(3), 205-209.

[20] RELLO, C. F., LÓPEZ BRAVO, M. D., MUÑOZ PLATA, R. M. 2018. Estereotipos sobre la edad y el envejecimiento en estudiantes y profesionales de ciencias de la salud. *Revista Prisma Socia*, (21), 108-122.

[21] SEQUERIA DAZA, D., SILVA JIMÉNEZ, D. 2016. Estereotipos sobre la vejez en estudiantes y docentes de la facultad de ciencias de la salud, universidad UCINF. *Akademéia*, **7** (1), 103-119.

[22] LEUNG, A. Y. M., CHAN, S. S. C., Kwan, C. W., CHEUNG, M. K. T., LEUNG, S. S. K., FONG, D. Y. T. 2012. Service learning in medical and nursing training: A randomized controlled trial. *Advances in Health Sciences Education*, **17**(4), 529–545.

[23] LUCCHETTI, A. L. G., LUCCHETTI, G., NOCELI DE OLIVEIRA, I., MOREIRA-ALMEIDA, A., OSCARINA DA SILVA, E. 2017. Experiencing aging or demystifying myths?—impact of different “geriatrics and gerontology” teaching strategies in first year medical students. *BMC Medical Education*, **17**(35), 35.

[24] GHOLAMZADEH, S., KHASTAVANEH, M., KHADEMIAN, Z., GHADAKPOUR, S. 2018. The effects of empathy skills training on nursing students' empathy and attitudes toward elderly people. *BMC medical education*, **18**, 1-7.

[25] MILUTINOVIĆ, D., SIMIN, D., KAČAVENDIĆ, J., TURKULOV, V. 2015. Knowledge and attitudes of health care science students toward older people. *Medicinski pregled*, **68(11-12)**, 382-386.

[26] BURNES, D., SHEPPARD, C., HENDERSON, J. C. R., WASSEL, M., Cope, R., BARBER, C., PILLEMER, K. 2019. Interventions to reduce ageism against older adults: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health*, **109(8)**, e1-e9.

[27] SUM, S., EMAMIAN, S., SEFIDCHIAN, A. 2016. Aging educational program to reduce ageism: Intergenerational approach. *Elderly Health Journal*, **2(1)**, 33-38.

[28] BROWN, K., BRIGHT, L. 2017. Teaching caring and competence: Student transformation during an older adult focused service-learning course. *Nurse Education in Practice*, **27**, 29-35.

[29] GILES, L. C., PATERSON, J. E., BUTLER, S. J., STEWART, J. J. 2002. Ageism among health professionals: A comparison of clinical educators and students in physical and occupational therapy. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, **21(2)**, 15-26.

[30] BLANCA MENA, M. J., SÁNCHEZ PALACIOS, C., TRIANES, M. 2005. Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Rev. Multidiscip. Gerontol.*, 212-220.

[31] MENÉNDEZ ÁLVAREZ-DARDET, S., CUEVAS-TORO, A. M., PÉREZ-PADILLA, J., LORENCE LARA, B. 2015. Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes y adultos. *Revista Española de geriatría y Gerontología*, **51 (6)**, 323-328.

[32] ROSELL, J., VERGÉS, A., TORRES IRRIBARRA, D., FLORES, K., GÓMEZ, M. 2020. Adaptation and psychometric characteristics of a scale to evaluate ageist stereotypes. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, **90**, 104179.

[33] ARISTIZABAL-VALLEJO, N. 2005. Imagen social de los mayores en estudiantes jóvenes universitarios. *Pensamiento Psicológico*, **1(5)**, 6-6.

- [34] DE MOYA CÁRDENAS, C. F., FÉRNANDEZ TORRALBO, C. M., CRUZ LENDÍNEZ, A. 2020. Estereotipos negativos sobre el envejecimiento en los estudiantes universitarios de Jaén. *NURE Investigación: Revista Científica de Enfermería*, **(105)**, 6.
- [35] VILLAR POSADA, F. 1997. Construcción y evaluación en diferentes cohortes del DSE (diferencial semántico del envejecimiento). *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, **13 (1)**, 31-37.
- [36] BLANCO-MOLINA, M., PINAZO-HERNANDIS, S. 2016. Información y exposición indirecta para reducir estereotipos hacia el envejecimiento. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD De Psicología*, **1 (2)**, 367-380.
- [37] DÁVILA, M. M. D., TORRES, L. R., GUERRERO, C. B., DAZA, D. S. 2022. Estereotipos negativos asociados a la vejez en los estudiantes de enfermería chilenos y mexicanos. Efecto de la asignatura «Enfermería Geronto-Geriátrica». *Educación Médica*, **23(6)**, 100765.
- [38] WURTELE, S. K., MARUYAMA, L. 2013. Changing students' stereotypes of older adults. *Teaching of Psychology*, **40(1)**, 59-61.
- [39] RODRÍGUEZ-HERNÁNDEZ, I., RAMÍREZ-GUERRA, G. 2022. Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de enfermería. *Revista Colombiana De Enfermería*, **21(3)**, e048.
- [40] GÓMEZ, M. A. H., SÁNCHEZ, N. J. S., DOMÍNGUEZ, M. J. F. 2022. Análisis del edadismo durante la pandemia, un maltrato global hacia las personas mayores. *Atención Primaria*, **54(6)**, 102320.
- [41] BRAVO-SEGAL, S., VILLAR, F. 2020. La representación de los mayores en los medios durante la pandemia COVID-19: ¿Hacia un refuerzo del edadismo? *Revista Española De Geriatria Y Gerontología*, **55(5)**, 266-271.
- [42] GHOLAMZADEH, S., KHASTAVANEH, M., KHADEMIAN, Z., GHADAKPOUR, S. 2018. The effects of empathy skills training on nursing students' empathy and attitudes toward elderly people. *BMC Medical Education*, **18(1)**, 1-7.
- [43] NITSCHKE, I., GEGNER, U., HOPFENMÜLLER, W., SOBOTTA, B. A. J., JOCKUSCH, J. 2022. Student perceptions of age and Ageing—an evaluation of swiss dental students receiving education in Gerodontology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **19(12)**, 7480.

[44] POTTER, G., CLARKE, T., HACKETT, S., LITTLE, M. 2013. Nursing students and geriatric care: The influence of specific knowledge on evolving values, attitudes, and actions. *Nurse Education in Practice*, **13**(5), 449-453.

[45] RAGAN, A. M., BOWEN, A. M. 2001. Improving attitudes regarding the elderly population: The effects of information and reinforcement for change. *The Gerontologist*, **41**(4), 511-515.

[46] WHATLEY, M. C., CASTEL, A. D. 2020. Improving expectations regarding aging in younger adults: A classroom study. *Educational Gerontology*, **46**(12), 785-795.

[47] LYTLER, A., MACDONALD, J., APRICENO, M. B. Y LEVY, S. R. 2021. Reducción del edadismo con breves vídeos sobre educación sobre el envejecimiento, edadismo y contacto intergeneracional. *The Gerontologist*, **61** (7), 1164 – 1168.

[48] GILES, L. C., PATERSON, J. E., BUTLER, S. J., & STEWART, J. J. 2002. Ageism among health professionals: A comparison of clinical educators and students in physical and occupational therapy. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, **21**(2), 15-26.

[49] LEUNG, A. Y. M., CHAN, S. S. C., KWAN, C. W., CHEUNG, M. K. T., LEUNG, S. S. K., FONG, D. Y. T. 2012. Service learning in medical and nursing training: A randomized controlled trial. *Advances in Health Sciences Education*, **17**, 529-545.

[50] EHNI, H. J. y WAHL, H. W. 2020. Seis propuestas contra el edadismo en la pandemia de COVID-19. *Journal of Aging & Social Policy*, **32**, 1-11.

[51] FRASER, S., LAGACÉ, M., BONGUÉ, B., NDEYE, N., GUYOT, J., BECHARD, L., GARCIA, L., TALER, V., GRUPO DE TRABAJO DE INCLUSIÓN SOCIAL Y ESTIGMA DE CCNA, ADAM, S., BEAULIEU, M., BERGERON, C. D., BOUDJEMADI, V., DESMETTE, D., DONIZZETTI, A. R., ÉTHIER, S., GARON, S., GILLIS, M., LEVASSEUR, M., ... TOUGAS, F. 2020. Edadismo y COVID-19: ¿Qué dice la respuesta de nuestra sociedad sobre nosotros? *Edad y envejecimiento*, **49**, 692–695.

[52] PREVITALI, F., ALLEN, L. D., VARLAMOVA, M. 2020. No solo propagación del virus: La difusión del edadismo durante el brote de COVID-19. *Journal of Aging & Social Policy*, **32** (4–5), 506–514.

[53] VERVAECKE, D., MEISNER, BA 2020. Cuidados y suposiciones de necesidad: La propagación del edadismo compasivo durante la COVID-19. *The Gerontologist*, **61**, 1–7.

[54] CABALLERO SANCHEZ, S., DONCEL GARCIA, B., IMAZ ARANBURU, I., IRAZUSTA, A., SAN MARTIN GAMBOA, B., FERNANDEZ ATUTXA, A., CEPEDA MIGUEL, S., FRAILE BERMUDEZ, AB. 2025. A knowledge- and empathy-based intervention to reduce negative stereotypes about older adults among nursing students: a pre-, post-, and six-month follow-up study. *Geriatric Nursing*, **64**.