



UNIVERSIDAD
DE ATACAMA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**BARRERAS INVISIBLES: EL ROL DEL
AGEÍSMO EN LA CALIDAD DE LA
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS
PERSONAS MAYORES**

Seminario I para optar al Grado académico de Licenciado en Enfermería

Docente Tutor: Mg. Cristina Arancibia Gajardo

Autores:

Carla Mariela Palma Campillay

Karina Francisca Rojas Martínez

Copiapó, Chile 2024

DEDICATORIAS

Karina Rojas Martínez

Dedico esta tesis a mis padres, **Carlos y Nancy**, y a mi hermano **Cristóbal**, por su apoyo constante y orientación a lo largo de este proceso, no solo en este seminario, sino durante toda mi carrera, motivándome siempre a alcanzar mis metas. A mis **amigos y mascotas**, que han sido una parte fundamental de este camino, gracias por estar siempre presente.

De manera especial, dedico este trabajo a mi compañera de seminario, **Carla**, con quien he compartido una valiosa amistad durante cuatro años. Juntas hemos enfrentado desafíos, celebrado logros y superado momentos de frustración y alegría. Nuestro apoyo mutuo y la confianza que hemos cultivado a lo largo de este tiempo han sido fundamentales para afrontar cada obstáculo con serenidad y determinación, permitiéndonos culminar este seminario como el gran equipo que somos. Todo este proceso que hemos compartido lo llevaré siempre conmigo con mucho cariño, como un recuerdo especial de esta etapa tan significativa.

Carla Palma Campillay

Dedico esta tesis a mis seres queridos, familiares, especialmente mi Madre **Irma** y mi hermano **Ignacio, amigos y mascotas**, quienes fueron parte fundamental de este proceso. A todos ellos les agradezco por su apoyo incondicional, por ayudarme a sobrellevar tanto los momentos buenos como los difíciles, brindándome compañía y tranquilidad.

Especialmente, quiero dedicar esta tesis a mi compañera de seminario, **Karina**, con quien compartí cuatro años de carrera universitaria y una amistad que ha sido un pilar durante todo este tiempo, somos una excelente dupla y estoy completamente orgullosa de nuestro desempeño. Juntas, concluimos este proceso al realizar nuestro seminario de tesis, un período en el que fuimos el apoyo emocional de la otra. Fueron muchos momentos de felicidad, estrés, emoción y esfuerzo que permanecerán en mi memoria como un bello recuerdo para siempre.

AGRADECIMIENTOS

Como equipo, queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestra docente tutora, **Mg. Cristina Arancibia Gajardo**, por su dedicación, paciencia y constante apoyo a lo largo de este proceso. Su compromiso con nuestra formación ha sido una guía invaluable, y su disposición para aclarar nuestras dudas, sin importar la hora, nos ha permitido avanzar con confianza en esta investigación. Este año ha estado lleno de desafíos, con días llenos de aprendizajes y otros marcados por frustraciones, pero su actitud atenta y su capacidad para transmitir conocimiento con claridad han sido fundamentales para que podamos superar los obstáculos. También queremos destacar el importante apoyo que hemos recibido de otros profesores que, en diferentes momentos de nuestra formación, nos guiaron con sus consejos y enseñanzas.

ÍNDICE DE CONTENIDO:

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL	12
2.1. Marco conceptual	12
2.1.1. Concepto de Persona Mayor:	12
2.1.2. El concepto del ageísmo y sus implicancias:	14
2.1.3. El rol de enfermería en el sistema de salud	18
2.2. Marco teórico:	20
2.2.1. Teoría de las relaciones interpersonales de Peplau:	20
2.2.2. Teoría de la Amenaza del Terror	23
2.3. Marco Regulatorio:	25
2.4. Marco Empírico:	29
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.	34
3.1. Pregunta de investigación:	34
3.2. Antecedentes y justificación del problema:	34
3.3. Objetivos de la investigación:	36
3.4. Metodología:	36
3.5. Estrategia de búsqueda:	40
PRIMERA ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA:	41
SEGUNDA ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	43
TERCERA ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	44
CUARTA ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	46
CAPÍTULO IV: PRINCIPIOS DE ÉTICA.	48
CAPÍTULO V: RESULTADOS	50
Análisis de resultados:	58
a) Teoría de la amenaza del terror:	59
Dimensión 1. La amenaza de la muerte:	59
Dimensión 2. La amenaza de la animalidad:	60
Dimensión 3. La amenaza de la insignificancia:	61
b) Teoría de relaciones interpersonales de Peplau:	62
Fase 1. Orientación:	62
Fase 2. Identificación:	63
Fase 3. Explotación:	64

Fase 4. Resolución:	65
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN	76
a) Ageísmo en la atención de enfermería:	76
b) Ageísmo en la salud de las personas mayores:	78
CAPÍTULO VII: CONCLUSIÓN	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	83

ÍNDICE DE TABLAS E ILUSTRACIONES:

Tabla N°1. Filtros	40
Tabla N°2. Criterios de inclusión y exclusión	41
Tabla N°3. Resultados primera estrategia de búsqueda	42
Tabla N°4. Resultados segunda estrategia de búsqueda	43
Tabla N°5. Resultados tercera estrategia de búsqueda	44
Tabla N°6. Resultados cuarta estrategia de búsqueda	46
Tabla N°7. Flujograma de selección de estudios PRISMA	50
Tabla N°8. Caracterización de artículos incluidos en la revisión integrativa	52
Tabla N°9. Integración de citas con las teorías	66
Tabla N°10. Artículos que abordan la relación entre el ageísmo y la atención de enfermería	70
Tabla N°11. Artículos que abordan la relación entre el ageísmo y la salud de la persona mayor	72
Tabla N°12. Artículos que abordan la relación entre el ageísmo, la atención de enfermería y la salud de las personas mayores	73
Ilustración N° 1. Relación entre teorías guía y objetivos de investigación	59

RESUMEN

Introducción: Esta revisión integrativa examina cómo el ageísmo, entendido como discriminación por edad, impacta la calidad de la atención de enfermería y la salud de las personas mayores, resaltando la necesidad de superar estas barreras para promover un enfoque más inclusivo en su atención. **Objetivo general:** Identificar las dimensiones del ageísmo relacionadas con la atención de enfermería y la salud de las personas mayores. **Metodología:** La presente investigación es una revisión del tipo integrativa, de estudios en inglés y español, con delimitación temporal en los últimos 5 años, recopilados de 4 bases de datos: DOAJ, PubMed, SCOPUS y WOS utilizando la estrategia de búsqueda: ((Ageism) OR (“Age discrimination”)) AND (((“Nursing Care”) OR (“Quality of health care”) OR (“Care quality”)) OR (“Health of the elderly”)) y para DOAJ:(Ageism) AND (“Nursing care”). Posteriormente, se aplicó el sistema PRISMA para identificar los estudios a revisar, resultando en la selección de 11 investigaciones que cumplieron con los criterios. Estos estudios fueron analizados de acuerdo con los objetivos específicos de la investigación, relacionados con el impacto del ageísmo en la atención de enfermería y la salud de las personas mayores. **Resultados:** El ageísmo está relacionado con un distanciamiento emocional y social hacia las personas mayores, deshumanizándolas debido a estereotipos sobre su deterioro. Este fenómeno afecta la atención de enfermería, especialmente en la fase de identificación de la Teoría de Relaciones Interpersonales de Peplau y se vincula principalmente con la amenaza de la insignificancia de la Teoría de la Amenaza del Terror, aunque también se relaciona con otras dimensiones. Los resultados muestran cómo estas actitudes impactan tanto la calidad de la atención como la salud física y emocional de los mayores, contribuyendo a un mayor riesgo de problemas de salud como depresión y ansiedad.

Palabras clave: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA- CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD- AGEÍSMO/ EDADISMO- PERSONA MAYOR- SALUD DE LA PERSONA MAYOR.

ABSTRACT

Introduction: This integrative review examines how ageism, understood as discrimination based on age, impacts the quality of nursing care and the health of older people, highlighting the need to overcome these barriers to promote a more inclusive approach to their care. **Methodology:** This research is an integrative review of studies in English and Spanish, with a time limit of the last 5 years, collected from 4 databases: DOAJ, PubMed, SCOPUS and WOS using the search strategy: ((Ageism) OR (“Age discrimination”)) AND (((“Nursing Care”) OR (“Quality of health care”) OR (“Care quality”)) OR (“Health of the elderly”)) and for DOAJ:(Ageism) AND (“Nursing care”). The PRISMA system was then applied to identify the studies to be reviewed, resulting in the selection of 11 investigations that met the criteria. These studies were analyzed according to the specific objectives of the research, related to the impact of ageism on nursing care and the health of older people.

Results: Ageism is related to an emotional and social distancing towards older people, dehumanizing them due to stereotypes about their deterioration. This phenomenon affects nursing care, especially in the identification phase of Peplau's Theory of Interpersonal Relations and is mainly linked to the threat of insignificance of the Terror Threat Theory, although it is also related to other dimensions. The results show how these attitudes impact both the quality of care and the physical and emotional health of the elderly, contributing to a higher risk of health problems such as depression and anxiety.

Keywords: NURSING CARE- QUALITY OF HEALTH CARE- AGEISM- AGED- HEALTH OF THE ELDERLY.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es una tendencia global que ha cobrado relevancia en las últimas décadas. Según estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en Chile se ha experimentado un aumento en la esperanza de vida al nacer (EVN). En 2019, este valor se situaba en 77,9 años para los hombres y 83,4 años para las mujeres. Sin embargo, se espera que para 2035 las cifras aumenten a 80,9 y 86,0 años para hombres y mujeres, respectivamente. Además, para el mismo año, se prevé que todas las regiones tendrán una mayor proporción de personas mayores de 65 años en comparación con los menores de 15 años (1).

Recientemente, un estudio llevado a cabo por el consorcio de investigación ELHOC-Chile (Epidemiology of Lifestyle and Health Outcomes in Chile), que se centra en la epidemiología de los estilos de vida y los resultados de salud en el país, ha revelado que una de las necesidades más importantes de las personas mayores en Chile es el acceso en atención médica, además de promover su bienestar y calidad de vida (2). En este contexto, el sistema de salud enfrenta el desafío de adaptarse para satisfacer adecuadamente estas necesidades específicas. Esto incluye, entre otras cosas, abordar y mitigar las prácticas estereotipadas basadas en la edad, conocidas como ageísmo o edadismo, que pueden afectar negativamente la calidad de vida de las personas mayores. En este aspecto, los profesionales de enfermería, como responsables directos del cuidado de la salud, tienen un papel fundamental. Ellos pueden liderar las iniciativas que ayuden a hacer visible y educar sobre la discriminación por edad, como también la importancia de un trato equitativo y respetuoso hacia las personas de edad avanzada (3), por ende, promover una mayor conciencia y comprensión sobre el ageísmo es esencial para mejorar la atención y garantizar que las personas mayores reciban el respeto y la consideración que merecen en todos los ámbitos de la atención sanitaria.

El concepto de ageísmo o edadismo, acuñado por el gerontólogo estadounidense Robert Butler en 1969, se refiere a los estereotipos y la discriminación por edad, actitudes que han existido a lo largo de los siglos y en diversos contextos. Sin embargo, el término que identifica estas actitudes y pensamientos es relativamente nuevo (4) y, a pesar de su relevancia no es ampliamente conocido en la actualidad, lo que se traduce en una falta de investigación suficiente al respecto. La OMS define el ageísmo como “la discriminación por motivos de edad que abarca los estereotipos y la discriminación contra personas o grupos de personas debido a su edad. Puede tomar muchas formas, como actitudes prejuiciosas, prácticas discriminatorias o políticas y prácticas institucionales que perpetúan estas creencias estereotipadas” (3). Este concepto es de gran relevancia y requiere una mayor concientización, ya que puede tener diversas consecuencias negativas. El informe de la OPS que aborda el origen del ageísmo, señala que este fenómeno puede influir en la autoimagen de las personas, generar conflictos entre generaciones, subestimar o restringir la capacidad de los adultos mayores para contribuir a la sociedad, y disminuir las oportunidades de disfrutar de salud, longevidad y bienestar (4).

Por otro lado, una de las razones por las que se eligió investigar el ageísmo en la atención de enfermería, es la falta de conciencia sobre cómo este problema afecta la calidad de la atención que reciben las personas mayores, y cómo esto impacta negativamente en su salud y bienestar. El ageísmo, en particular, es un problema que ha pasado desapercibido durante años, es infravalorado el efecto que genera una atención a base de prejuicios y cómo por consiguiente afecta a la calidad de atención entregada por el profesional de enfermería, convirtiéndose en un factor de estigmatización en esta población marginada (5). Sin embargo, otra de las razones que motiva el ageísmo como problemática de la investigación, es porque Chile se encuentra desde hace un tiempo en un cambio epidemiológico hacia el aumento significativo de la población adulta mayor, por lo tanto, es a este grupo al cual se dirige la atención y cuidados, donde es importante brindar una atención que aumente su calidad de vida y favorezca su estado de salud (6).

En consecuencia, se plantea la siguiente pregunta en la presente revisión integrativa, ¿De qué manera el ageísmo afecta a la salud de las personas mayores y la calidad de la atención brindada por los profesionales de enfermería?, la siguiente pregunta es una problemática que está presente desde hace un tiempo y se vuelve vital abordarlo e investigarlo. Dentro de los objetivos que guían la presente investigación, principalmente se busca relacionar cómo el ageísmo afecta la atención de enfermería, e indagar cómo el ageísmo afecta a la salud de salud de las personas mayores, y en términos generales identificar las dimensiones del ageísmo relacionados con la atención de enfermería y la salud de las personas mayores.

CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco conceptual

2.1.1. Concepto de Persona Mayor:

Hay varios conceptos acerca de qué edad se considera persona mayor, sin embargo el ministerio de salud (MINSAL), en concordancia con el concepto que maneja la Organización Mundial de la Salud (OMS), establecen que es la “población desde los 60 años en adelante” (7), adicionalmente, la Convención interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ratificada por Chile, también define una persona mayor aquella de 60 años o más (7), por ende la mayoría de los entes reguladores lo definen de esa manera.

Ahora bien, la población de personas mayores en Chile ha ido aumentando en esta transición demográfica que actualmente experimenta el país, de hecho, se espera que para el año 2040, sobre el 20% de la población supere los 60 años y el 6% llegue a los 80 años. Por ende, corresponde a la población mayoritaria que actualmente tiene Chile y de las que más consultas médicas realizan en comparación a otros rangos etarios (2).

2.1.1.1 Cambios psicosociales y físicos de la vejez y su influencia en la percepción popular:

Las personas mayores cuando entran en esta etapa, manifiestan diversas transformaciones, no solo físicas, sino también psicosociales, en la cual tienen altas posibilidades de presentar trastornos como ansiedad, depresión, pensamientos de

abandono, de ser carga, soledad y sentimientos de no ser un aporte hacia la sociedad (8). Presentan cambios morfológicos producto del envejecimiento, como por ejemplo la reducción del húmero y tamaño de las fibras musculares, pérdida de la fuerza muscular, modificaciones en la liberación de neurotransmisores, déficit visual-vestibular y alteración de la percepción de ciertos estímulos, factores que aumentan el riesgo de caída ya que se traducen en una mayor vulnerabilidad del adulto mayor frente a perturbaciones tanto en actividades estáticas como dinámicas (9).

En consecuencia, muchas veces se tiene la idea de que esta población se asocia a una pérdida progresiva de la reserva fisiológica. Sin embargo, en Chile se estima que cerca del 80% de las personas de 60 años y más son funcionalmente independientes, manteniendo un nivel de capacidad que les permite ser activos en la sociedad (10). Desde esa perspectiva, se plantea el mantenerse activo, trabajar, cuidar a otros y participar socialmente, que les favorece para mantenerse saludables, sin embargo, por la percepción negativa que por lo general se asocia a las personas mayores, la calidad de vida de estos mismos se vería afectada, promoviendo estilos de vida poco saludables, aislamiento social, reducción de redes y apareciendo el mayor riesgo de fragilidad que se traduce en invalidez, discapacidad física, mental y dependencia de cuidados (11).

2.1.1.2. Percepciones y obstáculos en la inclusión social de las personas mayores en Chile:

La Sexta Encuesta Nacional Sobre la Inclusión y Exclusión social de las personas mayores, que ofrece una perspectiva sobre la percepción del envejecimiento en Chile, proporciona información valiosa. Una de las conclusiones clave es que existe un considerable pesimismo respecto a la inclusión de las personas mayores, con predominancia de visiones negativas sobre el envejecimiento y sus efectos. De hecho, solo un pequeño porcentaje de los encuestados tiene expectativas optimistas. Se concibe el pensamiento de que la satisfacción con la vida disminuye a medida que se llega a la vejez y que muchas veces no serán capaces de valerse por sí mismos. También se destaca que las emociones o sensaciones asociadas al envejecimiento no incluyen la

felicidad, sino que más bien, predominan el miedo, la tranquilidad, tristeza o la indiferencia, siendo esta última la más común en la población joven. En consecuencia, la misma encuesta destaca que este tipo de pensamientos y acciones reflejan grandes obstáculos que impiden el alcanzar y desarrollar el mejor bienestar de las personas mayores. Asimismo, menciona que todo esto se manifiesta en auto exclusiones y naturalización de tratos cotidianos que obvian o asumen ciertas características acerca de estos usuarios y por lo tanto desconsiderar las efectivas posibilidades que tienen (12).

2.1.2. El concepto del ageísmo y sus implicancias:

Se entiende por ageísmo o edadismo como términos sustituibles, a cuando se utiliza la edad para categorizar a las personas, de ahí pueden surgir los estereotipos y discriminación contra ellos a razón de su edad. Si bien en teoría esto afecta a cualquier grupo etario, las personas mayores son las más implicadas, vinculando la vejez a la enfermedad, el deterioro y la carga social, infravalorando su aporte a la sociedad (3). Este concepto tiene tres componentes, el componente cognitivo que modela los conceptos mentales y el cómo se percibe el ser una persona mayor, y de ahí es que los estereotipos pasan desde una mirada social a la personal, pensamiento caracterizado como se mencionó anteriormente como si fueran menos productivos, más pasivos y por ello más dependiente del otro. El segundo componente es el configurado por los constructos emocionales, donde se configuran los prejuicios y el sentir que envejecer es negativo. Por último, el componente conductual, donde todo lo mencionado anteriormente toma forma en una conducta / acción en este caso hacia la persona mayor, naciendo así los comportamientos discriminatorios como por ejemplo el dar atenciones tardías hacia ciertas personas, postergar visitas sanitarias que pueden alargarse o incluso anularse y, por lo tanto, poder afectar directamente la atención sanitaria de las personas (13).

Ahora bien, de forma más detallada la OMS define el edadismo o ageísmo en tres dimensiones, los estereotipos, los prejuicios y la discriminación, es decir el pensar, sentir

y cómo actuar respectivamente hacia las personas en función de su edad, por ende, es acorde a la definición que normalmente se da en la mayoría de artículos referentes al tema (4).

Este fenómeno se manifiesta cuando la edad se emplea como base para categorizar a los individuos, generando daños, desventajas e injusticias entre las generaciones. Se puede encontrar incluso hasta en la vida cotidiana, en contextos sociales y de salud. Los prejuicios a su vez, son reacciones emocionales hacia los individuos basados en su edad, contribuyendo a establecer distintas actitudes como respuesta. En el caso del ageísmo, esto podría manifestarse en sentimientos de lástima o solidaridad hacia las personas mayores. Finalmente, la discriminación se traduce a acciones, prácticas como la negación de oportunidades laborales o acceso a servicios públicos (4).

2.1.2.1. Complejidad del ageísmo: niveles y formas de expresión:

El ageísmo se puede manifestar en tres niveles: a nivel institucional, a través de prácticas y políticas de las instituciones que restringen las oportunidades y perjudican a las personas según la edad, más que nada se refiere a aspectos más legales y directivos. El nivel interpersonal, que se manifiesta en las interacciones directas entre individuos, donde uno discrimina o estereotipa al otro basándose en la edad, y por último el nivel dirigido autoinfligido, donde la persona se aplica así mismo el edadismo, este es un proceso complejo en donde el mismo usuario interioriza los sesgos e inclinaciones propias del ageísmo, muchas veces de la misma cultura, por ende, al estar expuestos a estos comportamientos por tanto tiempo se comienza a normalizar. Un ejemplo de aquello sería cuando las personas mayores no se ven capaces de aprender algo nuevo, dudan en iniciar una nueva carrera, o iniciar un nuevo hobby, este último nivel la mayoría de las veces se manifiesta como algo implícito, aspecto que se analizará a continuación (4).

Por último, el ageísmo posee dos formas de expresión, explícito (consciente), donde se realiza este tipo de conductas de manera intencionada ya que son conscientes de

aquello, y está la manifestación del tipo implícita (inconsciente), donde las personas no detectan este tipo de comportamientos y pueden realizarlos atribuyéndose a otros factores, en sí este es el caso de la mayoría de las personas, debido a que por mucho tiempo se ha vivido bajo una concepción edadista de la comunidad, y de hecho hoy en día, no se tiene gran información al respecto, por ende es posible que gran parte de la población, no sea consciente acerca de este tipo de prácticas (4).

2.1.2.2. Clasificación de estereotipos dentro del sector de salud y asistencia social:

Un aspecto significativo es cómo se ve o se manifiesta el ageísmo, el Informe mundial sobre el edadismo también se encargó de definir alguno de ellos, por ejemplo, los separa en positivos y negativos, dentro de los estereotipos positivos identificados en la atención de salud, es que las personas mayores son cálidas y agradables, por el contrario dentro de los estereotipos negativos se piensa que son rígidas, irritables y frustrantes, solitarias y aisladas, frágiles y débiles, que se confunden con facilidad, deprimidos, necesitados y discapacitados (4).

2.1.2.3. Ageísmo en Chile:

El edadismo o ageísmo es un concepto que de apoco va tomando fuerza en Chile, cada vez se habla y se visibiliza más de aquello, por ejemplo, el gobierno de Chile, a través de SENAMA, rechazó la “Vejez” y “Old Age” como clasificación en la CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades) en su versión en inglés en 2020, ya que se les daba una connotación patológica a un proceso fisiológico y basado en la edad (14). Es así como Chile también está siendo parte de diversos avances e investigaciones acerca del tema.

En relación a esto, un estudio sobre el edadismo realizado por el Observatorio del Envejecimiento el año 2021 entrega varias conclusiones relevantes sobre el ageísmo en el país. Entre ellas, se destaca que, según la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez en 2019, el 33% de las personas mayores ha tenido una percepción de maltrato debido a su

edad en los centros de atención primaria, hospitales u otros establecimientos de salud. Además, se informa que este problema no se limita al ámbito sanitario, sino que también se manifiesta en los medios de comunicación, el mercado laboral, los servicios públicos, los municipios y otros sectores (15). En consecuencia, el edadismo está presente en muchos ámbitos de la vida, y la percepción de este fenómeno dentro del mismo grupo etario en Chile ha ido en aumento con el tiempo.

Esta situación es seria y merece una profunda reflexión. Es importante considerar que el factor cultural juega un papel clave, ya que el pensamiento edadista generalmente se arraiga desde edades tempranas. Y es así, en el futuro, esto se manifiesta de manera inconsciente, lo que termina repercutiendo en el ageísmo, tanto estructural como autoinfligido. La investigación mencionada se centra en este último aspecto: las personas mayores suelen tener la percepción de ser más frágiles, de estar más limitadas o de experimentar una gran pérdida de autonomía. Esto influye en su forma de pensar y en la actitud que adoptan frente al envejecimiento, afectando las decisiones que toman al respecto (15).

Todo esto pone en evidencia lo profundamente arraigado que está este tipo de actitud y pensamiento en el país. Es una realidad que está ocurriendo hoy en día, por lo que se invita a abordarlo desde una perspectiva crítica y seria.

En este contexto, en Chile, las estadísticas aclaran que este pensamiento asociado a la fragilidad, improductividad y deterioro no se alinean con la realidad. Según la última encuesta CASEN sobre la situación de las personas mayores, realizada el 2017, el 85,79% de esta población no presenta un grado de dependencia significativo (16).

Es necesario entender que, tanto en Chile como en el resto del mundo, el edadismo no sólo es un prejuicio individual, sino también un fenómeno estructural que se manifiesta en diversas áreas de la sociedad como las antes mencionadas, también es importante tener en cuenta que todo esto contribuye a la internalización del ageísmo tanto a nivel interpersonal como autoinfligido, lo que refuerza la imagen negativa y

afecta el bienestar emocional y participación activa en la sociedad de este grupo etario (16).

2.1.3. El rol de enfermería en el sistema de salud

2.1.3.1. La enfermería en la atención primaria de las personas mayores:

El primer nivel de atención, constituye en sí, la base del sistema público chileno, la atención que se entrega se basa en el Modelo de Salud Integral, Familiar y Comunitaria (MAIS) (17). Este modelo se instala bajo la premisa de poder fortalecer la atención primaria y así lograr mejores resultados en salud, calidad de vida y equidad, que se sustenta en tres principios irrenunciables:

- Centralidad en las personas: considera las necesidades y expectativas de las personas y sus familias, desde su forma de definir las y priorizarlas, la persona aquí es vista como alguien que está dentro de una comunidad y una familia, que continuamente se encuentra en un proceso de integración y adaptación al medio físico social y cultural (18).
- Integralidad de la atención: hace alusión a una comprensión multidimensional de los problemas de las personas, incluyendo esta mirada en la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Es una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural, es decir, considera las creencias y significados que las personas le dan a los problemas de salud y las terapias aceptables para el usuario, y por último (18).
- Continuidad del cuidado: En el que los cuidados o las atenciones entregadas sean continuas en la red de servicios, significa brindar y resguardar el cuidado en distintos escenarios desde el domicilio hasta los distintos centros de salud hospitalarios (18).

Como se evidenció anteriormente, la atención primaria es un componente fundamental en el sistema de salud en Chile, enfocándose en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral de las personas en su entorno comunitario. Como se ha señalado, ese nivel de atención se centra más que nada en la promoción y prevención de enfermedades, siendo un trabajo colaborativo con la comunidad, en ese contexto es que enfermería toma un rol crucial, ya que dentro de las funciones asignadas en el código sanitario se encuentra la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, como también la prevención de enfermedades o lesiones (19). Estas intervenciones se llevan a cabo a través de distintas prestaciones que se realizan en cada establecimiento, destacando en esta ocasión la aplicación del examen de medicina preventiva del adulto mayor (EMPAM), que entrega una visión del estado de salud y la funcionalidad del usuario, campañas de vacunación, toma exámenes, controles cardiovasculares, entre otras prestaciones en las que se tiene contacto directo con pacientes de ese rango etario. En aquellas atenciones la enfermería juega también un rol importante en la identificación temprana de riesgos para la salud e implementación de intervenciones comunitarias efectivas. En este espacio también se trabaja mucho con la comunidad, a base de visitas domiciliarias, operativos y talleres que resaltan el rol educativo que también se ejerce, así como la gestión y coordinación de los servicios y equipo multidisciplinario que se requiere en cada una de estas, asegurando una atención eficiente y de calidad para los pacientes (20).

2.1.3.2. Enfermería en la atención secundaria y terciaria de las personas mayores:

Este apartado aborda específicamente la labor de enfermería en la atención de personas mayores hospitalizadas, abarcando atención terciaria, urgencias y consultas, en estos niveles la labor de enfermería es diversa y fundamental. Un aspecto clave es la gestión de riesgos, una acción intrínseca en el rol de gestión del cuidado, esto implica adoptar medidas preventivas basadas en la mejor evidencia para evitar daños secundarios. Las personas mayores son un grupo etario particularmente vulnerable debido a factores como la delgadez de la piel y el control de temperatura, entre otros

procesos fisiológicos inherentes al envejecimiento. Además, la enfermería en estos niveles se enfoca en realizar evaluaciones mediante juicio clínico profesional y trabajo interdisciplinario (21). Aunque estas acciones son transversales a todos los niveles de atención, el enfoque en la atención secundaria y terciaria es más especializado y centrado en el proceso de enfermedad, esto incluye intervenciones como la administración de medicamentos y procedimientos invasivos. A pesar de esta especialización, el cuidado sigue centrado en el usuario, promoviendo la continuidad de cuidados y la beneficencia del paciente. Enfermería en estos entornos trabajan para asegurar que las intervenciones no solo sean eficaces sino también humanizadas, garantizando que las necesidades físicas y emocionales del paciente sean atendidas de manera integral.

2.2. Marco teórico:

2.2.1. Teoría de las relaciones interpersonales de Peplau:

En el contexto de cómo influye el ageísmo en la atención de enfermería a personas mayores, es fundamental considerar la teoría de Hildegard Elizabeth Peplau, quien fue una enfermera licenciada en psicología interpersonal (22), ya que esta teoría introdujo las relaciones interpersonales que enfatiza la relación enfermera-cliente como la base de la práctica de enfermería, se refiere a la relación entre una persona con necesidad de ayuda y una enfermera formada adecuadamente para reconocer sus necesidades e intervenir terapéuticamente (23), Este modelo teórico humanista se inscribe en el paradigma de la integración, es decir, orienta a la enfermera a reconocer en cada persona su componente biológico, psicológico, cultural, social y espiritual, dirigiendo el cuidado a sus dimensiones, físico, social y mental. En su teoría, Peplau describe cuatro fases de relación enfermera-paciente, proceso que, aunque implique ejecución de técnicas, procedimientos y utilización de dispositivos, no puede considerarse sólo técnico, sino interpersonal. El proceso de relación, aunque se presente por etapas, es continuo. La primera etapa corresponde a la de orientación, donde el usuario siente una necesidad y

busca la atención del profesional, donde la enfermera ayuda a reconocer y comprender su problema para determinar el cuidado a realizar, la segunda fase es la de identificación, donde el usuario se identifica con las personas que le brindan cuidados, la enfermera favorece la exoneración de las sensaciones y expresión de los sentimientos para ayudar a sobrellevar la enfermedad, la tercera fase es la de explotación, durante este proceso el usuario trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles, por último la fase de resolución, se produce cuando el paciente abandona los objetivos que tenía y se plantea nuevas metas, aquí el usuario se independiza de la identificación con el profesional de enfermería.

Tiene lugar como un compromiso entre dos personas, cuyo lecho es el conocimiento enfermero y la necesidad de ayuda del paciente. Este modelo teórico, caracterizado por la atención centrada en el paciente, puede ser utilizado en enfermería en todos los niveles de atención, es por esto, que se vuelve vital el trato digno y de respeto por parte de los profesionales de enfermería hacia las personas mayores.

La enfermería implica teoristas importantes que aportan al desarrollo de evidencia científica en la disciplina, además aportan estructura y guía para la práctica profesional, es por esto que se vuelve fundamental la asociación que existe entre el ageísmo y la teoría de Peplau, la teoría de relaciones interpersonales en el ageísmo y enfermería se relacionan principalmente en los prejuicios basados en la edad, que pueden afectar en la calidad de la atención que proporcionan los enfermeros a este grupo etario. Es importante tener en cuenta que Peplau es reconocida en el ámbito de enfermería por su teoría de relaciones interpersonales, la que enfatiza la importancia de entender al paciente como un individuo único y la necesidad de establecer una relación terapéutica, es así como el ageísmo puede influir en la relación enfermero paciente, al predisponer a los profesionales enfermeros a tratar a los pacientes adultos mayores de una manera diferente a los demás, basándose en los estereotipos negativos sobre el envejecimiento, el cual es un proceso fisiológico normal del adulto mayor. En suma, es crucial la relación que existe en el ageísmo en la atención de enfermería con la teoría de relaciones interpersonales de Peplau, dentro de la práctica es importante usar estas herramientas

para asegurar la entrega de una atención de calidad, de manera equitativa y centrado en el usuario tal como lo plantea la teorista.

En el ámbito del ageísmo, la discriminación por edad se ha vuelto un problema para generar una atención de calidad, ya que se ve afectada negativamente la salud y autonomía de las personas mayores (24), más bien el envejecimiento debería ser considerado como un periodo normal del ciclo vital, el cual conlleva fortalezas y debilidades, con diferentes oportunidades donde se puede disfrutar de bienestar y satisfacción, sin embargo, en la práctica esto se ve pasado a llevar, se ha visto comúnmente que en la atención por parte de enfermería se generan ciertos estereotipos hacia las personas mayores, la mayoría asociados a la fragilidad y disminución de la funcionalidad, sin embargo como se mencionó anteriormente, es importante recordar que gran parte de la población de este rango no presentan ningún tipo de discapacidad, siendo totalmente funcionales y valentes por sí mismos (25). Por ende, como lo plantea la teoría de Peplau, la relación enfermera-paciente es sumamente importante para la atención de calidad, la discriminación del adulto mayor por la edad conduce a conductas y situaciones en las que las personas mayores reciben un trato inadecuado o diferente solo por el hecho de ser mayores. De acuerdo a lo mencionado anteriormente, el creer que la enfermedad y sus consecuencias psicosomáticas son sinónimo de vejez, origina los mitos y estereotipos negativos en torno a este periodo de vida. Envejecer hoy en día, tiene connotaciones negativas tanto para la sociedad como para este grupo etario y es asociado a la decadencia, pues se destaca el carácter biológico de deterioro y pérdida de capacidades, por esto la teoría de Peplau entrega diferentes herramientas al respecto como las mencionadas anteriormente.

La vida de las personas se manifiesta a través de relaciones entre semejantes, el humano como ser social está sujeto a relaciones interpersonales tal cual como lo plantea la teoría de Peplau, donde juegan un rol importante en las relaciones humanas, las cuales están mediadas por la comunicación. Así mismo, como antes mencionado, en enfermería se establece relación y comunicación no solo con el paciente, sino también con los familiares y su círculo social que los rodea, una adecuada relación favorece las

necesidades terapéuticas y el bienestar usuario, de modo que permiten una relación recíproca y contribuyen en la función profesional de enfermería (24).

En un estudio sobre el abordaje de enfermería basado en el modelo de Peplau sobre el control de impulsos ineficaz, en el contexto de salud mental, se explica cómo este proceso de atención entre enfermera paciente exige fases, roles y acciones que respaldan la práctica personal, donde se otorgan entornos que desenvuelven habilidades y destrezas que al profesional de enfermería le permite satisfacer las necesidades imperantes al usuario, como lo es la salud mental, donde el enfermero debe cuidar el proceso interpersonal, ya que es el encargado de comprender las necesidades vitales de la persona enferma, y no solo eso, sino más bien, procura generar un intercambio de experiencias, esto con el fin de generar un bienestar tanto al enfermero como al paciente (26).

Así mismo, se menciona lo importante que es como profesionales de salud fortalecer la aplicación teórica durante la práctica clínica, ya que es un beneficio para la profesión y para las personas que son parte de su atención, por tanto, las teorías no deben subestimarse en ningún momento, más bien debieran ser usadas en diferentes ámbitos, en la educación, la investigación y la práctica para empoderar la profesión de sus propios supuestos y el ejercicio cotidiano.

2.2.2. Teoría de la Amenaza del Terror

Las teorías sociológicas que analizan el ageísmo buscan explicar los procesos sociales y psicológicos que sustentan las actitudes negativas hacia las personas mayores. Estas teorías destacan cómo ciertos grupos, particularmente los jóvenes, perciben a las personas mayores como una fuente de amenaza. Una de las más destacadas es la Teoría de la Amenaza del Terror, que surge de la psicología social y propone que el miedo a la muerte desempeña un papel central en la discriminación hacia las personas mayores. Esta teoría se fundamenta en tres argumentos principales que explican cómo las

actitudes ageístas están profundamente arraigadas en la psicología humana: la amenaza de la muerte, la amenaza de la animalidad y la amenaza de la insignificancia. En primer lugar, la amenaza de la muerte se manifiesta porque las personas mayores recuerdan a los demás la inevitabilidad de la mortalidad. Su presencia activa una conciencia profunda de que, incluso evitando accidentes, enfermedades o desastres, todos enfrentarán el final de sus vidas. Para muchas personas jóvenes, esta realidad resulta tan inquietante que optan por distanciarse de las personas mayores como una estrategia para protegerse psicológicamente de este temor latente. En segundo lugar, la amenaza de la animalidad surge del deterioro físico que caracteriza la vejez, como la pérdida de funcionalidad, las arrugas, la canicie y las enfermedades. Estos signos visibles del envejecimiento evocan incomodidad porque confrontan a los demás con la fragilidad del cuerpo humano y la inevitabilidad de su declive, reforzando el rechazo hacia las personas mayores. Por último, la amenaza de la insignificancia está vinculada a los estereotipos sociales que asocian la vejez con la pérdida de valor y relevancia. Para los jóvenes, esto representa una amenaza psicológica porque les recuerda que los atributos que valoran, como la belleza, la fuerza y el reconocimiento social, son efímeros. La falta de oportunidades para reflexionar sobre la vejez y la muerte, tanto en la educación como en la cultura general, agrava esta percepción, generando un rechazo hacia las personas mayores y una imagen negativa de la etapa final de la vida. Estas amenazas, reforzadas por valores sociales que sobrevaloran el cuerpo y minimizan los procesos naturales de la vida, contribuyen al ageísmo y a una comprensión limitada del envejecimiento (27).

La Teoría de la Amenaza del Terror será una de las teorías que guiarán este trabajo, junto con la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau, para abordar los objetivos de la investigación y comprender de manera más profunda el fenómeno del ageísmo. Esta teoría, al identificar tres dimensiones clave (la amenaza de la muerte, la animalidad y la insignificancia), permite analizar cómo estas afectan las percepciones y actitudes hacia las personas mayores. Su integración en este estudio ayudará a desentrañar las dinámicas psicológicas y sociales que subyacen al ageísmo, facilitando así una aproximación más integral al impacto de este fenómeno en la atención de enfermería y la salud de las personas mayores.

2.3. Marco Regulatorio:

Para abarcar de una manera más integral la situación que enmarca la atención que se entrega en salud por parte de los profesionales sanitarios, es importante conocer y considerar el marco regulatorio de normativas y leyes que hacen alusión a esto mismo, tomando en consideración el contexto del ageísmo o esos estereotipos que puedan influir en la atención sanitaria.

Para comenzar a un nivel más macro, es fundamental considerar lo que establece la Constitución Política de la República de Chile, que parte estableciendo que las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos, asegurando el derecho a la integridad física y psíquica de las personas (28), aspectos que se pueden ver vulnerados a la hora de dar una atención con el ageísmo presente.

Por otro lado, se debe tener en cuenta la Ley N° 20.584 sobre derechos y deberes de los pacientes, promulgada el año 2012, destacando en esta ocasión el artículo 4 que asegura que los usuarios reciban un trato digno y respetuoso, así como el artículo 5 que prohíbe la discriminación en la atención (29), incluyendo aquellas que se realizan por su edad como en el caso del ageísmo. Por lo tanto, ante esto la idea es que se de una atención respetuosa, de calidad, respetando la autonomía y dignidad de las personas mayores, y en consecuencia, no estereotipadas por ninguna razón.

Adicionalmente, está el código sanitario que rige el quehacer profesional, el Artículo 9 regula la conducta ética de los profesionales de salud, incluyendo el deber de entregar una atención respetuosa, asegurando que los estándares de atención incluyan el trato equitativo (30). Por ende, si bien el ageísmo muchas veces no se hace conscientemente, son conductas que se contradicen con el marco regulatorio que guía la atención a entregar.

Ahora bien, centrándose en normativas y leyes más específicas de la atención hacia las personas mayores, la ley N° 21.168 sobre la atención preferente y oportuna en salud a toda persona mayor de 60 años, resalta que la protección integral de los derechos de las personas mayores, es una ley importante porque establece obligaciones para los profesionales de salud en cuanto a proporcionar una atención sin discriminación y atingente a la edad (31).

También, se encuentra la Ley N° 19.828, promulgada el 17 de septiembre de 2002, que establece la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), un servicio con personalidad jurídica y patrimonio propio, siendo su principal objetivo el contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores del país, a través de promover un envejecimiento digno, activo y saludable, fomentando la autonomía, independencia y participación de este grupo etario (7). Esta ley, aunque está más enfocada a los derechos de las personas mayores, como se evidenció anteriormente, establece la responsabilidad de los servicios de salud en proporcionar una atención adecuada y focalizada en este grupo etario, entendiendo y considerando las diferencias individuales, por ende, refuerza la necesidad de combatir el ageísmo en salud.

Es importante recalcar también que Chile se encuentra dentro de los países que ratificó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que obliga a tratar con dignidad y respeto, estableciendo específicamente que bajo ningún motivo debe verse juzgada en base a la edad, destacando en esta ocasión el Artículo 3 que establece los principios generales de la convención, entre ellos la dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de este rango etario, además de la participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad (7). Si bien, no rige directamente el quehacer del profesional de salud, se destaca porque es una normativa que define e identifica parte de los estereotipos en la vejez o la distinción, exclusión o restricción que se pueda basar en la edad, haciendo alusión al ageísmo, ya que lo que provoca finalmente es restringir el conocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones.

Las normativas mencionadas anteriormente, dan el contexto actual en el que viven las personas mayores en Chile, bajo qué organización están protegidas y qué se establece en cada una de ellas. Toman un papel importante al entregar directrices que rigen el quehacer del profesional, y por lo tanto se deben conocer y aplicar, dado que la presencia de esto o no en el día a día de la enfermera/o podría hacer la diferencia.

Por otro lado, y profundizando en el rol de enfermería, es importante mencionar el código de ética del colegio de enfermeras de Chile, que establece principios esenciales como el respeto a la dignidad y los derechos humanos, la obligación de mantener altos estándares de calidad profesional, la responsabilidad hacia los usuarios y sociedad (32). En sí guía en gran medida una práctica ética y equitativa, centrado en la atención entregada por el profesional de enfermería.

Es importante destacar que la atención primaria en salud ha sido reconocida por años como la piedra angular de un sistema de salud eficaz y efectivo, por ende, es importante recordar que en la Declaración de Alma-ata, donde se hizo hincapié en la necesidad de servicios de salud integrales, no solo curativos, sino también abordó diferentes necesidades usuarias, como la promoción en salud, la prevención, la rehabilitación y el tratamiento de enfermedades, un fuerte primer nivel de atención es la base para el desarrollo del sistema de salud “(...) La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha apoyado a los países en el establecimiento de equipos interprofesionales de APS, en la transformación de la educación en salud, y en el desarrollo de capacidades en la planificación estratégica y gestión de los recursos humanos para la salud. La enfermería desempeña una función crucial en el avance de la APS (OPS, 1998)” (33), Es por esto que el profesional de enfermería en la salud comunitaria se encarga principalmente de la prevención y promoción, siempre centrándose en la calidad de atención que se le brinda al usuario como un derecho, donde el ageísmo se vuelve un concepto importante de manejar e identificar, dado que es un sesgo que no permite avanzar en la calidad de atención entregada a la población adulta mayor y se vuelve una barrera que se debe combatir.

Por último, destacando en esta ocasión, los lineamientos específicos de atención primaria, mencionar y reforzar la importancia de los tres principios inquebrantables del modelo de salud en Chile. Es así como de manera más detallada, se encuentra el principio centrado en las personas, asegurando que la atención esté enfocada en las necesidades y preferencias individuales, es decir, se tiene que evaluar a cada persona como un ser distinto que se encuentra inserto en su propio contexto (15), se relaciona con la idea del ageísmo porque promueve la idea de no estereotipar a las personas, en este caso las personas mayores, entender que cada uno tendrá habilidades y pensamientos distintos, no por pertenecer al mismo rango etario, significa que tendrán las mismas limitaciones y características, eso es lo que refuerza esta idea y por ello es de vital importancia que sea mencionado. Segundo, la integralidad, garantiza un abordaje holístico que considera todos los aspectos que rodean al paciente, considera que es parte de una familia, una comunidad y cultura, es un ser que se va adaptando mediante el tiempo, en sí es una herramienta que ayuda a que se aborden no sólo los problemas físicos, o los que la sociedad entiende que puedan tener por su edad, sino que también aborda los emocionales, sociales y mentales. Es un enfoque más personalizado, se reconocen y valoran sus diversas necesidades y experiencias. Y tercero, la continuidad de cuidado que promueve un seguimiento constante y coordinado a lo largo del tiempo, esencial para ofrecer una atención consistente y de calidad (15).

Estos principios y directrices anteriormente mencionadas son vitales porque establecen un estándar específico de atención y seguridad. El personal de enfermería debe estar familiarizado con estas regulaciones para garantizar que se proporcionen cuidados que cumplan con los requisitos establecidos, ya que impactan en la calidad, seguridad y eficacia de la atención que brindan, y por ende, la posibilidad de entregar una atención con o sin ageísmo, consciente o inconscientemente. En consecuencia, el conocimiento y aplicación de estas normativas no solo son cruciales para la calidad técnica de la atención que brindan los profesionales de enfermería, sino también para su sensibilidad y conciencia sobre cuestiones socioculturales como el edadismo.

2.4. Marco Empírico:

El envejecimiento es el periodo final de la etapa del ciclo vital del ser humano, Chile actualmente es un país envejecido, no obstante, la población adulta mayor en este país vive más y a la vez han aumentado su nivel educacional, están más organizados, activos y presentan una mayor satisfacción con su vida, además, el aumento en 11,4 años en el promedio de edad de la población significará que Chile será el único país de la región de las Américas que tendrá una esperanza de vida media que superará los 80 años, es así como el crecimiento exponencial de las personas mayores exige un mayor conocimiento de cómo este segmento de la población puede experimentar un envejecimiento exitoso, lo que está directamente relacionado con la satisfacción de sus necesidades básicas y un ejemplo de esto es el acceso íntegro a la salud, ya que cerca de un 87% de la población adulta mayor se atiende en sector público, y es así como la atención de salud de calidad se vuelve una necesidad prioritaria que impacta directamente en la calidad de vida y funcionalidad de las personas mayores del país (2).

En el ámbito del ageísmo, un estudio destaca cómo la percepción del envejecimiento ha cambiado a lo largo de los años y cómo este proceso se ha vuelto crucial en el contexto de la salud pública. Resalta la importancia de adaptar el sistema de salud a las necesidades de la población adulta mayor, considerándolo una prioridad en el diseño de planes, proyectos y políticas públicas. Además, el estudio enfatiza que la calidad de vida de los adultos mayores representa un desafío y una nueva prioridad para las generaciones actuales. Asimismo, el estudio señala que el ageísmo es un fenómeno complejo y sutil, menos investigado y comentado que otras formas de discriminación, como el sexismo. Finalmente, se menciona que el ageísmo puede manifestarse de manera directa a través de discursos que desprecian la vejez y perpetúan la idea de la inutilidad de las personas mayores, lo que genera un estigma social y afecta significativamente su calidad de vida (34).

Hay diferentes estudios que mencionan y abordan el ageísmo enmarcado dentro de la vida de las personas mayores, en un estudio mencionan lo siguiente: “ 9 de cada 10 personas mayores experimentan mensajes basados en la edad o de ageísmo en las interacciones interpersonales”(35), dejando en evidencia que efectivamente la gran mayoría de las personas mayores se ven expuestas en su día a día al edadismo, y es así como esto termina afectando a su calidad de vida, tal como lo menciona el mismo estudio más adelante, que indica lo siguiente: “El ageísmo estaba fuertemente asociado con una peor calidad de vida y una probabilidad significativamente mayor de internalización de las creencias y actitudes de la edad”(35), por ende, es importante destacar que el ageísmo además de ser una forma de generar prejuicios hacia la persona mayor, va más allá y culmina en un riesgo para la calidad de vida de los adultos mayores expuestos a esta discriminación por edad en su vida cotidiana.

Un estudio aborda un tema crucial: destaca que una forma de prevenir el ageísmo es entender el envejecimiento en su verdadera esencia, el estudio menciona lo siguiente: “Comprender el proceso de envejecimiento humano puede ayudar a reducir los prejuicios. Cuanto mayor sea la demostración de actitudes negativas ante el envejecimiento, mayor será el ageísmo, porque las actitudes de una persona están influenciadas por las experiencias pasadas, los sentimientos, la cognición y el afecto, que, a su vez, modulan el comportamiento”(36), es así como en perspectiva de este estudio, se afirma que la percepción del envejecimiento y de las personas mayores están basadas en construcciones sociales, que moldean su actitud ante estos mismos, afectando a las relaciones interpersonales por su propia percepción ante el proceso de envejecimiento.

En cuanto al rol del ageísmo en la calidad de vida de las personas mayores, un estudio enfocado en esa problemática reveló que la fragilidad tiene una relación negativa con la calidad de vida, y un hallazgo clave fue que esta relación no es sólo directa, sino que se encuentra parcialmente mediada por el ageísmo (37). En otras palabras, el impacto del ageísmo agrava la percepción de vulnerabilidad y limita aún más la autonomía y participación social de las personas mayores, creando un ciclo de

dependencia que puede intensificar la fragilidad. Este es uno de los pocos estudios que han demostrado el rol del ageísmo en la relación de fragilidad y calidad de vida, lo que destaca la necesidad de reducir los prejuicios de edad para mejorar el bienestar de esta población.

Respecto a lo anterior mencionado, otro estudio alude algo similar, menciona como el ageísmo suele asociarse a una muerte más temprana, a un deterioro de salud física y mental, así mismo, afecta a la calidad de vida, aumentando el aislamiento social y la soledad en la población adulta mayor (3). Esto evidencia el profundo impacto del ageísmo en múltiples dimensiones de la vida de las personas mayores, limitando su integración social y calidad de vida.

Un estudio señala que la percepción del ageísmo es baja entre las personas mayores, incluso en la población de 80 años. Sin embargo, se observó que aquellas con problemas de salud mental y baja autoestima tienden a internalizar percepciones ageístas sobre sí mismas (38). Esto resalta la incidencia del ageísmo y sus consecuencias negativas para la salud y el bienestar de las personas mayores, incluyendo una menor esperanza de vida y un deterioro de la salud física y mental. De este modo, estos estereotipos, prejuicios y formas de discriminación se han normalizado socialmente de manera errónea.

Ahora, profundizando en cómo el ageísmo se manifiesta y se involucra en el área de la salud, específicamente en el ámbito de la enfermería, una investigación exploró las actitudes hacia la demencia entre estudiantes de enfermería en diversas instituciones, con un enfoque particular en cómo los prejuicios de edad influyen en estas percepciones. Los resultados de este estudio mostraron que el ageísmo se asociaba negativamente con la atención centrada en la persona y con la competencia compasiva, dos componentes fundamentales para brindar una atención de calidad a personas con demencia. La presencia de estos prejuicios hacia las personas mayores impacta directamente en la calidad de las actitudes hacia la demencia, limitando la capacidad de los estudiantes de adoptar un enfoque empático y comprensivo en el cuidado. Esta falta de sensibilidad hacia las personas mayores, derivada de estereotipos y percepciones negativas,

compromete no solo el bienestar de los pacientes, sino también la calidad de la atención que se proporciona. Por otro lado, los estudiantes que demostraron una mayor competencia compasiva y un enfoque en la atención centrada en la persona mostraban actitudes más positivas hacia el cuidado de personas con demencia (39), lo cual resalta la importancia de fomentar estas cualidades en la formación de futuros profesionales de la salud. Por ende, este concepto del ageísmo está presente incluso desde la academia, influyendo desde la etapa formativa en las actitudes y competencias con las que los futuros profesionales enfrentarán el cuidado de las personas mayores.

Los profesionales de enfermería cumplen un rol fundamental en optar por estrategias para promover la erradicación de actitudes sesgadas, tratos desiguales y brechas de acceso social. De acuerdo a un estudio sobre “Edadismo: un reto para la enfermería”, menciona que la autoimagen surge de un proceso de interacción entre personas, y por tanto es posible en el caso de adultos mayores, que los estereotipos del ageísmo los predisponga a posibles problemas psicológicos, como aislamiento social, ansiedad y estados depresivos (40). Es así como el generar una atención con caracteres asociados al ageísmo, influye negativamente y produce conductas propias de esas etiquetas y estereotipos infligida por otros, cuando más bien debería la atención ir enfocada en aumentar su autoestima, generar un intensivo sobre sus capacidades y habilidades como ser humano independiente, de conocimiento y valor. Actualmente los enfermeros especializados en el área de gerontología entregan estas actitudes esperadas frente a la atención de personas mayores fuera de sesgos (40), pero los profesionales enfermeros que no cuentan con esta especialización, pueden aumentar el ageísmo en la atención, es por eso que se vuelve vital crear medidas instituidas en todos los niveles de atención, que promuevan valores y actitudes positivas hacia las personas mayores, asimismo, promover a estos usuarios a obtener hábitos, capacidades, destrezas e información que le permitan conservar su independencia funcional, reforzando el autoestima y la buena calidad de vida propiciando un envejecimiento enriquecedor y saludable (3).

Por otra parte, la lucha contra el ageísmo se ha vuelto una necesidad emergente, la cual se ve en la atención de manera diaria, esta problemática suele estar interiorizada y

normalizadas entre los profesionales enfermeros, y esta puede demostrarse de diferentes formas en la atención, ya sea a través de actitudes prejuiciosas, prácticas discriminatorias o políticas y prácticas institucionalizadas que perpetúan estas creencias estereotipadas (4). Un claro ejemplo de ageísmo es asumir que todas las personas mayores tienen las mismas necesidades o características, se debe recordar que cada usuario es un ser biopsicosocial, con diferentes características y estilos de vida, además, cabe recalcar que a menudo esta discriminación es muy sutil, ha sido tanta la repercusión que la OMS en 2021 realizó su informe mundial de edadismo/ageísmo en donde reúne evidencia sobre la naturaleza y magnitud, sus determinantes e impacto (38).

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.

3.1. Pregunta de investigación:

¿De qué manera el ageísmo afecta la salud de las personas mayores y la calidad de la atención brindada por los profesionales de enfermería?

3.2. Antecedentes y justificación del problema:

El impacto del edadismo en cuanto a estadísticas no es menor, el informe Mundial Sobre el Edadismo de la OMS publicado en 2021 menciona que a nivel mundial una de cada dos personas es edadista y que “en Europa, una de cada tres personas mayores afirma haber sufrido edadismo” (4).

En el contexto de cómo el ageísmo influye en la atención de enfermería, es fundamental abordar un tema de especial relevancia en Chile, país que actualmente se encuentra entre los que envejecen más rápidamente en Latinoamérica (41). Debido a esto, el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de organizar su atención centrada en las necesidades específicas de los usuarios y de la población con mayor demanda. Este enfoque debe respetar al usuario como un ser biopsicosocial, siempre orientado a brindar una atención integral, oportuna y de alta calidad, con el objetivo de mejorar su bienestar.

En ese contexto, las personas mayores son una población objetivo y por lo tanto considerar la percepción y experiencia de estos mismos es fundamental para comprender

plenamente el impacto de esta problemática. Según los resultados de la encuesta de satisfacción de usuarios de APS en Chile realizada en 2023 hay un alto nivel de satisfacción en general incluyendo a todo rango de edad que se atiende, sin embargo la satisfacción según rango de edad en los mayores de 65 años muestra un 5,77 (de una escala de 1-7), en ese contexto, se identificaron factores claves que influyen en esta opinión, destacando en esta ocasión la calidad de trato por parte del personal, la amabilidad y claridad de la información impactan significativamente, y a partir de eso se destacaron diversos desafíos y mejoras, entre las que se encuentra la capacitación del personal en aspectos de comunicación, empatía y trato al paciente, fomentando la cultura de respeto y amabilidad en el trato de los usuarios (42). Adicionalmente, se ha descrito en diversos estudios que una de las barreras más importantes consiste en que incluso inconscientemente se apoyan conceptos generalizados y asociados al edadismo, actitudes y suposiciones sobre las personas mayores como se ha descrito anteriormente. Aspecto que en última instancia genera diversas consecuencias como adoptar una imagen negativa predominante en la sociedad, afectando el bienestar y salud de esta población, ya que se asocia a una peor salud física y mental, aparición de depresión, comportamientos de riesgo como dieta poco saludable o fumar, entre otros (3). Por ende, esta situación tiene una gran influencia en el objetivo principal de la atención en sí, que es el potenciar el mejor bienestar del usuario.

Por otro lado, se ha evidenciado en diversos estudios la influencia del ageísmo o edadismo en la toma de decisiones sanitarias, El mismo informe sobre el edadismo mencionado anteriormente también da a conocer una experiencia de una usuaria respecto al tema y refiere “Cuando comenzamos a explicar a los médicos cuáles son nuestros problemas de salud, a menudo nos dicen que esos problemas se deben a la edad que tenemos y que son cambios que se producen de forma natural. Me siento muy desamparada y rechazada, pero no hay ningún lugar al que acudir para quejarse de ello. Y aun en el caso de que nos quejáramos, dudo que nos escucharan” (4).

Por lo tanto, aunque se evidencia que el ageísmo es una situación prevalente en la atención sanitaria, la investigación al respecto sigue siendo insuficiente. Muchos

estudios actuales sobre el tema subrayan la urgente necesidad de profundizar en esta problemática (4). Esta situación motiva y justifica el presente trabajo, que incentiva a destacar aspectos cruciales del ageísmo que deben ser considerados con la mejor información disponible.

3.3 Objetivos de la investigación:

- **Objetivo general:**

- Identificar las dimensiones del ageísmo relacionadas con la atención de enfermería y la salud de las personas mayores

- **Objetivos específicos:**

- Relacionar cómo el ageísmo afecta la atención de enfermería
- Indagar cómo el ageísmo afecta a la salud de las personas mayores

3.4. Metodología:

En vista a lo planteado anteriormente se decidió llevar a cabo una revisión integrativa, para la cual se emplea la herramienta PICO que permite formular la pregunta de búsqueda, la que se define a continuación:

- **P:** Personas mayores
- **I:** Ageísmo en la atención de enfermería.
- **C:** No aplica una comparación a la presente investigación
- **O:** La calidad de la atención de enfermería y la salud de las personas mayores

Para la presente revisión, previamente se hizo una búsqueda general de la problemática planteada, se utilizaron 5 plataformas de búsqueda que se definirán a continuación, que fueron seleccionadas ya que se adecuan a las necesidades de la presente investigación:

- **Scopus:** Es una base de datos de renombre mundial que ha servido a diversas comunidades globales de investigación y atención médica por más de 140 años. Proveen servicios a instituciones académicas y gubernamentales, grandes corporaciones de investigación y desarrollo, instituciones de atención médica, así como a estudiantes de medicina y enfermería en más de 180 países y regiones. Su contenido abarca múltiples idiomas, principalmente inglés y español, con un enfoque predominante en el ámbito sanitario (43).
- **PubMed:** Es una base de datos, de acceso libre, especializada en ciencias de la salud, con más de 37 millones de referencias bibliográficas. Es gestionado por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos(NLM) . Es ampliamente utilizada por investigadores, profesionales de la salud y estudiantes para acceder a una vasta colección de publicaciones revisadas por pares, facilitando la búsqueda de información científica y médica actualizada (44).
- **Scielo:** Parte de la base de datos utilizados esta scielo, Scientific Electronic Library Online) para la publicación y difusión electrónica de revistas científicas, su origen y evolución, su metodología, componentes, servicios y potencialidades, es un repositorio multidisciplinario para depositar, preservar y difundir datos de investigación de artículos enviados, aprobados para publicación o ya publicados en revistas de la Red SciELO (45). SciELO Data ofrece a la comunidad de autores y editores de revistas de la Red SciELO y usuarios de SciELO Preprint un repositorio de datos de investigación que adopta las mejores prácticas y estándares internacionales para la gestión de datos de investigación. El proyecto

SciELO se inició por la necesidad de aumentar la visibilidad y difusión de la literatura científica latinoamericana (46).

- **WOS:** Dentro de la base de datos utilizadas esta web of science, es una plataforma de la empresa Clarivate Analytics formada por una amplia colección de bases de datos bibliográficas, citas y referencias de publicaciones científicas de cualquier disciplina del conocimiento. Proporciona información bibliográfica, permite evaluar, analizar el rendimiento y la calidad científica de la investigación. Y todo a través de una única interfaz de consulta, de forma individual o a varias bases simultáneamente (43). La licencia nacional de Web Of Science (WoS) es gestionada por FECYT (Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología). Se presenta en edición de Ciencias y edición de Ciencias Sociales. Ofrece un medio sistemático y objetivo para evaluar las principales revistas de investigación del mundo aportando el número de citas y artículos de prácticamente todas las especialidades de las ciencias, la tecnología y las ciencias sociales (47).
- **DOAJ:** El Directory of Open Access Journals (DOAJ) lista revistas de acceso libre, científicas y académicas, que cumplan con estándares de alta calidad al utilizar la revisión por pares o control de calidad editorial y que sean gratuitas para todos al momento de su publicación, sobre la base de la definición de acceso libre adoptada en la Budapest Open Access Initiative (BOAI). El objetivo del DOAJ es "incrementar la visibilidad y facilitar el uso de revistas científicas y académicas de acceso libre, de manera que se promueve su mayor uso e impacto". Debido a que el acceso libre es un fenómeno mundial, el DOAJ incluye publicaciones de todo el mundo en muchos idiomas. Es posible navegar por las revistas o buscar artículos en el interior de muchas revistas, por medio de

una interfaz. En mayo de 2009, la base de datos bibliográfica contiene 4.177 revistas, de las cuales 1.531 estaban catalogadas a nivel de artículo (48).

A partir de lo visto anteriormente, se plantearon las palabras claves de la investigación utilizando la herramienta DeCS/MeSH (Descriptores en Ciencias de la Salud):

1. **Atención de enfermería (Nursing care):** Cuidados prestados al paciente por personal del servicio de enfermería.
2. **Calidad de atención de salud (Quality of health care):** Los niveles basados en normas de calidad que caracterizan a los servicios o cuidados de salud proporcionados.
3. **Ageísmo/ Edadismo (Ageism):** Comportamientos o actitudes sesgadas, trato indiferenciado, acceso desigual a la participación social u oportunidades por razones de edad.
4. **Persona mayor (Aged):** Persona de 65 años de edad o más.
5. **Salud de la persona mayor (Health of the elderly):** Refiérase a la salud y bienestar de las personas de edad avanzada y a prestación de atención de salud adaptada a los problemas especiales de esas personas.

3.5. Estrategia de búsqueda:

En base a las palabras claves definidas y con el uso de operadores booleanos se plantean una serie de estrategias de búsqueda hasta que se pueda establecer la más adecuada para la presente revisión.

A todas las estrategias de búsqueda se le aplicarán los filtros determinados, tal como se demuestra en la tabla N°1.

- Open access(all open access)
- Tipo de artículo: artículos primarios
- Artículos dentro de los últimos 5 años
- Idioma: español e inglés.

Tabla N° 1 Filtros

Filtros:
<ul style="list-style-type: none">■ Artículos en los últimos cinco años■ Idioma español e inglés■ Artículos de libre acceso■ Artículos primarios

Fuente: Elaboración propia

Al respecto, se establecen también los criterios de inclusión, exclusión y los filtros que guiarán la búsqueda a realizar:

Tabla N°2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">• Artículos sobre enfermería y ageísmo• Artículos que contengan en el título, resumen o texto completo alguno de los siguientes conceptos: Persona mayor, ageísmo/edadismo, calidad de atención de salud y atención de enfermería.	<ul style="list-style-type: none">• Artículos sobre ageísmo en otros profesionales de salud que no sea enfermería o estudiantes del área de la salud

Fuente: Elaboración propia

Cabe destacar que en la base de datos de DOAJ sólo permite aplicar el filtro de los últimos 5 años, es por eso que los demás se tendrán que aplicar al momento de desarrollar paralelamente la estrategia PRISMA al ir evaluando cada uno de los artículos encontrados. Asimismo, los criterios de inclusión y exclusión se implementarán posteriormente al momento de desarrollar la estrategia PRISMA.

PRIMERA ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA:

Con fecha 05/07/2024, se realizó la primera estrategia de búsqueda que se establece según las palabras claves definidas anteriormente en base a DeCS/MeSH, utilizando también los operadores booleanos correspondientes, resultando de esta:

- ((Edadismo) OR (Ageism)) AND ((“Atención de enfermería”) OR (“Nursing care”)) AND ((“Persona mayor”) OR (Aged)) AND ((“Calidad de atención de salud”) OR (“Quality of health care”))

Es de relevancia mencionar que en un inicio se decidió utilizar las palabras clave con su equivalente en español, esto debido a que en plataformas como Scielo se usa vocabulario en dicho idioma, ahí el ageísmo se identifica en su mayoría como “Edadismo”.

Tabla N° 3 Resultados primera estrategia de búsqueda

Base de datos	Número de artículos encontrados	N° total artículos revisados	Comentarios
Web Of Science (WOS)	0	NO APLICA	La estrategia de búsqueda no muestra resultados en las bases de datos.
Scopus	0	NO APLICA	La estrategia de búsqueda no muestra resultados en las bases de datos.
Scielo	0	NO APLICA	La estrategia de búsqueda no muestra resultados en las bases de datos.
PubMed	0	NO APLICA	La estrategia de búsqueda no muestra resultados en las bases de datos.
DOAJ	0	NO APLICA	La estrategia de búsqueda no muestra resultados en las bases de datos.

Fuente: Elaboración propia

SEGUNDA ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Con fecha de 18/08/2024, frente a los resultados de la primera búsqueda se decide cambiar estrategia y se efectúan las siguientes modificaciones:

- Cambio de estrategia de búsqueda para todas las bases de datos a excepción de Scielo: ((Ageism) OR (“Age discrimination”)) AND (“Nursing Care”) OR (“Nursing management”)) AND (“Quality of health care”) OR (Care quality))
- Para la base de datos de SCIELO, se modificó la estrategia a español completamente en la búsqueda:((Edadismo) OR (“discriminación por edad”)) AND (“atención de enfermería”) OR (“Manejo de enfermería”)) AND (“Calidad de atención en salud”) OR (“Calidad del cuidado”)).
- Se mantienen los filtros mencionados.

Tabla N° 4 Resultados segunda estrategia de búsqueda

Base de datos	Número de artículos encontrados	N° total artículos revisados	Comentarios
Web Of Science (WOS)	5	5	La mayoría de los artículos son pertinentes al tema de investigación, aunque los resultados obtenidos son escasos.
Scopus	5	5	Son pertinentes a la búsqueda de investigación.
PubMed	5	5	La mayoría de los artículos son pertinentes al tema de investigación, aunque los

			resultados obtenidos son escasos.
Scielo	0	0	Ante la falta de resultados en una segunda búsqueda, incluso tras modificar el idioma y la estrategia de búsqueda, se optó por descartar esta plataforma.
DOAJ	20	20	Aproximadamente 10 de los 20 artículos son pertinentes al tema de investigación.

Fuente: Elaboración propia

TERCERA ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Con fecha de 06/09/2024, dado a los resultados de la segunda búsqueda se realizan los cambios que se mencionan a continuación:

- Cambio de estrategia de búsqueda: (Ageism) AND (“Nursing Care”) OR (“Quality of health care”))
- Se elimina la base de datos SCIELO debido a los deficientes resultados.
- Se mantienen los filtros mencionados.

Tabla N° 5 Resultados tercera estrategia de búsqueda

Base de datos	Número de artículos encontrados	N° total artículos revisados	Comentarios
Web Of Science	7	7	La mayoría son

(WOS)			relevantes, aunque la temática que abordan no resulta suficientemente específica para los objetivos de la investigación.
Scopus	11	11	La mayoría de los artículos se alinean con el enfoque en ageísmo y atención de enfermería, aunque su número sigue siendo limitado.
PubMed	16	16	Pocos de los artículos son relevantes para el enfoque de la investigación.
DOAJ	22	22	Existen varios artículos relevantes, sin embargo, más de la mitad no se asocian completamente con el objetivo de la investigación.

Fuente: Elaboración propia

CUARTA ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Con fecha de 30/10/2024, , dado a los resultados de la tercera búsqueda se realizan los cambios que se mencionan a continuación:

- Cambio de estrategia de búsqueda: ((Ageism) OR (“Age discrimination”)) AND (((“Nursing Care”) OR (“Quality of health care”) OR (“Care quality”)) OR (“Health of the elderly”))
 - Se decide incluir los sinónimos de cada palabra clave, en base a los establecidos por DeCS/MeSH, con el propósito de ampliar la gama de resultados.
- Cambio de estrategia de búsqueda en DOAJ para adaptar mejor los resultados a lo que busca este estudio: (Ageism) AND (“Nursing care”)
- Se mantienen filtros.

Tabla N° 6 Resultados cuarta estrategia de búsqueda

Base de datos	Número de artículos encontrados	N° total artículos revisados	Comentarios
Web Of Science (WOS)	13	13	Casi la totalidad de los artículos en la base de datos se ajustan al enfoque de la investigación.
Scopus	28	28	La gran mayoría de los artículos se relacionan con lo esperado como resultado, complementando de

			manera excelente la búsqueda.
PubMed	9	9	Casi la totalidad de los artículos están asociados con la respuesta al objetivo de investigación, a pesar de ser pocos.
DOAJ	49	49	Aproximadamente la mitad de los artículos se ajustan al foco de investigación, mientras que la otra mitad, aunque mencionan el ageísmo, no lo vinculan con la atención de enfermería ni con un contexto relacionado con la salud. No obstante, se cuentan con varios artículos relevantes para la investigación.

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO IV: PRINCIPIOS DE ÉTICA.

Para la presente revisión integrativa, se utilizan los principios de ética de Belmont como marco de implicancias éticas, que se explicarán a continuación:

- **No maleficencia:** A lo largo de esta revisión, en la selección de los artículos e información a utilizar no se ejerció ningún tipo de discriminación ni estereotipos hacia ninguna raza, etnia, género, nacionalidad, sexo, entre otros. Con el objetivo de no generar maleficencia en esta investigación. Además, no se trabaja de manera directa con la población, por lo tanto, el usuario no se ve expuesto a daños, ni riesgos a lo largo de la revisión.
- **Beneficencia:** En la presente investigación, se buscó y se trabajó en todo momento con el fin de promover la mayor beneficencia a la salud y bienestar de las personas mayores y del personal de enfermería, se desarrolla con el punto de vista de obtener el mayor beneficio posible para la comunidad. Con los resultados se pretende actualizar el estado de conocimiento sobre el ageísmo y su impacto en la salud de los usuarios, permitiendo al lector reflexionar sobre la importancia del tema e identificar conductas o pensamientos edadistas que podrían tener un impacto negativo actualmente o en el futuro.
- **Autonomía:** Esta investigación fue realizada en base al respeto por la autonomía de cada autor presente en los estudios utilizados en esta revisión, con un fin de obtener mayor conocimiento a través de la búsqueda, y no con el fin de obtener un beneficio de cualquier otro tipo asociado.

- **Justicia:** La presente revisión se realizó justamente, no en base a desigualdades o inequidades, teniendo en cuenta que todas las personas son objetos de derechos y dignos de un trato justo, por esto mismo no se realizó ningún tipo de discriminaciones a la hora de recolectar información, respetando a toda persona implicada como los autores de los artículos a utilizar.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

Se realizó una revisión integrativa utilizando la metodología PRISMA para la selección final de artículos que se incluirán en la presente investigación.

La estrategia de búsqueda se desarrolló de la siguiente manera:

-WOS, PubMed y Scopus: ((Ageism) OR (“Age discrimination”)) AND (((“Nursing Care”) OR (“Quality of health care”) OR (“Care quality”)) OR (“Health of the elderly”))

-DOAJ: (Ageism) AND (“Nursing care”)

Es importante destacar que, después de seleccionar 9 estudios mediante el método PRISMA, se optó por complementar la investigación con artículos de literatura gris que resultaron relevantes y pertinentes para el tema en cuestión. Estos artículos fueron obtenidos a través de Google Scholar, lo que permitió alcanzar un total de 11 investigaciones incluidas en el análisis final.

Tabla N°7 Flujoograma de selección de estudios PRISMA

IDENTIFICACIÓN	Registros totales identificados: n= 99 <ul style="list-style-type: none"> • WOS (n=13) • PubMed (n=9) • Scopus (n=28) • DOAJ(n=49) 		Registros eliminados antes del cribado: Duplicados eliminados: 13
CRIBADO	Registros cribados: 86	Registros excluidos (por título y abstract): 68	
	Publicaciones recuperados para evaluación: 18	Publicaciones no recuperadas (por no acceder al full text): 0	
	Publicaciones para evaluar criterios: 18	Publicaciones excluidas por no cumplir criterios de inclusión: 1	
	Publicaciones evaluadas para elegibilidad: 17	Publicaciones excluidas al leer el texto completo: 10	
INCLUSIÓN	Estudios seleccionados para la revisión: 7		
LITERATURA GRIS	n= 4		
TOTAL	11		

Fuente: Elaboración propia

De los artículos seleccionados, el 18% [2] están en español, mientras que el 82% restante se encuentran en inglés. En relación con las plataformas de búsqueda utilizadas, el 36% [4] provienen de DOAJ, el 9% [1] de PubMed, el 18% [2] de Scopus, el 27% [3] de Google Académico y el 9% [1] de búsquedas por citas. Respecto a la metodología, el 45% de los estudios son de enfoque cualitativo [5], el 36% corresponde a estudios cuantitativos transversales [4] y el 18% restante son estudios cuantitativos

correlacionales [2]. En cuanto al año de publicación, el 27% corresponde a 2022 [3], el 27% a 2020 [3], el 18% a 2021 [2], el 18% a 2024 [2] y el 9% a 2019 [1].

A continuación, se presenta la matriz de las características de los 11 artículos seleccionados, incluyendo título, autores, año, país, metodología, objetivo y resultados de interés para la presente revisión.

Tabla N° 8 Caracterización de artículos incluidos en la revisión integrativa (n=11)

N°	Título	Autor(s), año y país	Metodología	Objetivo	Resultados
1	Nurses death anxiety and ageism towards older adults amid the COVID -19 pandemic: the moderating role of symbolic immortality	Mohamed Rababa, 2022, Jordania	Cuantitativo de tipo Transversal.	Examinar las diferencias en la inmortalidad simbólica, la ansiedad ante la muerte y el edadismo contra los adultos mayores entre los grupos de enfermeras según ciertas características sociodemográficas y profesionales.	“Las enfermeras tendían a distanciarse socialmente de ellos, para hacer frente a su ansiedad por la muerte, adoptando comportamientos edadistas, como el maltrato y la negligencia de los ancianos como estrategias de afrontamiento no terapéuticas” (49).
2	The status of ageism in caring for elderly	Mohamed Ali Hosseini, 2020, Irán.	Cuantitativo de tipo Transversal.	Investigar el estado del edadismo en la atención a pacientes mayores desde la	” El edadismo está asociado de manera significativa y

	patients from nurses' perspective			perspectiva de las enfermeras.	negativamente con la experiencia laboral de las enfermeras” (50).
3	Association of nurses empathic tendency and attitudes to ageism towards older adults.	Nazan Kiliç Akça, 2021, turkey	Cuantitativo de tipo descriptivo y correlacional	Determinar la correlación de tendencia empática de las enfermeras y actitudes discriminatorias por edad hacia adultos mayores.	“En este estudio, más de la mitad de las enfermeras afirmaron que no querían cuidar a los ancianos en la clínica. Las principales razones fueron que el cuidado de los ancianos se percibía como algo agotador física y mentalmente, que establecer una interacción con los ancianos es difícil y que el cuidado de los ancianos conduce al agotamiento” (51).
4	Effects of ageism on burnout among clinical nurses.	Sukjae Park, 2024, corea	Cuantitativo de tipo transversal	Investigar el impacto del edadismo en el agotamiento laboral entre las enfermeras de planta, partiendo del supuesto de que	“El agotamiento de las enfermeras estaba correlacionado positivamente con el edadismo, y que

				niveles más altos de edadismo pueden estar asociados con mayores niveles de agotamiento laboral.	los encuestados que tenían calificaciones más altas de agotamiento demostraban mayores estereotipos, prejuicios y comportamiento discriminatorio hacia los pacientes mayores” (52).
5	Older persons' experience with health care at two primary level clinics in Cape Town, South Africa: a qualitative assessment.	Tsepo Motsohi, 2020, London	Cualitativo	Evaluar cómo las personas mayores experimentan la prestación de servicios de salud en dos centros de atención primaria de salud, e identificar las brechas percibidas en la atención de salud para las personas mayores.	” Forma en que los miembros del personal se comunican con los clientes mayores: Para una persona mayor, te darás cuenta de que [los miembros del personal] son bruscos" (53). "Por ejemplo, si la gente te hace una pregunta, te dicen que te vayas. Si les preguntas algo simple y claro, te echan” (53). “A veces son

					adultos y ellos son jóvenes. En otras palabras, es una falta de respeto, ¿sabes?" (53).
6	Explaining Nurses' Perception of the Causes of Ageism in Hospital Settings	Mehri S, 2020, IRAN	Cualitativo	Explicar la percepción de las enfermeras sobre las causas del edadismo en la prestación de atención hospitalaria a los ancianos remitidos a entornos hospitalarios en la ciudad de Teherán.	<p>“Los mayores no colaboran y sus enfermedades son complicadas y el cuidado también es difícil y muchos son multifuncionales; es como si cuidaras a unos pocos pacientes. Algunos compañeros a veces dicen que no les gusta cuidar a los mayores pero otros, aunque no les guste, no lo dicen, pero hay muestras de desagrado en sus comentarios, incluso dicen cosas como ‘él es viejo, ¿qué le puedo hacer?’”</p> <p>(Enfermera con 11</p>

					<p>años de experiencia) (54). “...Pero los ancianos, por el contrario, necesitan muchos cuidados y todas sus tareas diarias deben ser realizadas por ellos”. (Enfermero con 3 años de experiencia) (54). “...Dije: “¿No escuchaste que anunciaron el código? Dijeron que lo dejaran, el paciente tiene 90 años, ¿qué más esperabas? Déjalo en paz. Dios sabe cuánto tiempo había pasado, desde que se anunció el código, y para resumir, demoraron en atender al paciente y el paciente murió” (54).</p>
--	--	--	--	--	--

7	Relationship between perceived ageism, autonomy, and symptoms of depression and anxiety during the COVID-19 curfew in old age psychiatric patients.	Aslı AYTULU N, 2022, Turquía	Cuantitativo transversal	Evaluar la relación entre el edadismo percibido, el sentido de autonomía, las percepciones de los toques de queda y los niveles de ansiedad y depresión en pacientes psiquiátricos mayores que constituyeron un grupo vulnerable y desfavorecido durante la pandemia.	<p>“Se encontró una correlación negativa entre las puntuaciones totales de edadismo percibido y las puntuaciones totales de GDS-SF; lo que significa que a medida que aumentaba el edadismo percibido, también aumentaban las puntuaciones de depresión” (55).</p> <p>“Las puntuaciones de discriminación por edad percibida se correlacionaron significativamente con la depresión y la ansiedad ($p<0,001$). Las puntuaciones de ansiedad y depresión fueron significativamente más bajas entre los participantes que</p>
---	---	------------------------------	--------------------------	---	---

					informaron tener más autonomía en sus vidas (p<0,05)” (55).
8	Percepción de edadismo del adulto mayor y calidad de cuidado de enfermería en la atención hospitalaria.	Br. Astudillo Morales, 2024, Perú	Cuantitativo correlacional	Determinar si la percepción del edadismo en el adulto mayor está relacionada con la calidad del cuidado de enfermería dentro de los servicios del Hospital de Apoyo Chepén	“Los resultados muestran que la mayoría de los adultos mayores encuestados perciben un nivel moderado de edadismo (52%), prejuicios (47%) y estereotipos (48%) en los servicios hospitalarios del Hospital de Apoyo Chepén—Estos resultados sugieren que cuanto mayor es la percepción de edadismo en sus distintas formas, menor es la calidad del cuidado percibido por los adultos mayores” (56). “tendrá un impacto negativo en la perspectiva que

					tiene el adulto mayor sobre la calidad del cuidado. Producto de ello, su bienestar físico, espiritual, psicológico y social se verá afectado, así como la confianza y la satisfacción con los servicios que brinda el personal enfermero” (56).
9	Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: una aproximación cualitativa.	VivianaAedo, Edith Rivas, Maggie Campillay, 2022, Chile	Cualitativa, etnográfica y descriptiva	Explorar y describir dimensiones que afectan la adherencia terapéutica en personas mayores con hipertensión o diabetes tipo 2 en Araucanía, Chile.	“En el estudio, la mayoría de las personas mayores, mencionan sentirse excluidos por razones de edad, lo que les provoca malestar emocional, sentirse incomprendidas y rechazadas” (57). “De acuerdo con los hallazgos, el ageísmo, aislamiento y soledad subyace a una autopercepción

					negativa de la vejez y afecta el proceso de adhesión terapéutica” (57).
10	“They don’t care about us”: older people’s experiences of primary healthcare in Cape Town, South Africa	Gabrielle Kelly, Lindeka Mrengqwa & Leon Geffen, 2019, Ciudad del Cabo, Sudáfrica	Metodología cualitativa	Comprender las experiencias de las personas mayores en los servicios de atención primaria de salud en sus comunidades.	“Los participantes que asistían a los clubes Khayelitsha y Lotus River se quejaron extensamente de las actitudes del personal de enfermería hacia los pacientes, que se caracterizaban por desinterés, juicios de valor, grosería e incluso agresión si se percibía que el paciente se comportaba incorrectamente (por ejemplo, faltando a una cita)” (58). “También temían que quejarse directamente al

					<p>personal sanitario pudiera dar lugar a reacciones negativas o incluso punitivas por parte del personal de enfermería, como colocar el expediente del paciente al final de la pila para retrasar el tratamiento, algo que algunos habían experimentado o presenciado.....Si te quejas, se aprovechan de eso. Y luego, ¿sabes lo que hacen? Te hacen esperar más tiempo” (58).</p> <p>“Quiero que me valoren porque no nos valoran a medida que envejecemos, ni siquiera en las clínicas. Te das cuenta de que las enfermeras desestiman todo lo</p>
--	--	--	--	--	---

					que decimos, dicen 'no les hagas caso, dice demasiadas tonterías'" (58).
11	Older people's challenges and expectations of healthcare in Ghana: A qualitative study	Confidence Alorse, 2021, Ghana	descriptivo exploratorio cualitativo	Informar sobre las políticas de atención a las personas mayores de Ghana	<p>“Las personas mayores no recibieron explicaciones detalladas sobre las actividades de enfermería cuando visitaron los hospitales del distrito para recibir atención” (59).</p> <p>“También podemos tener días dedicados a venir a nuestros controles o revisiones. Las enfermeras lo han hecho con las embarazadas, ¿por qué no pueden hacerlo con nosotras también?” (59).</p>

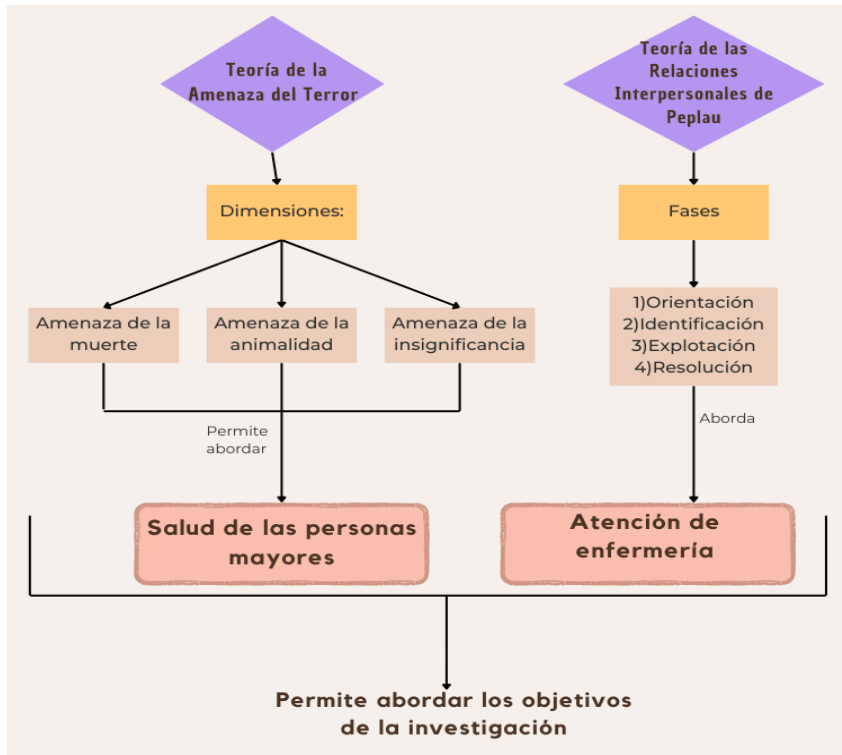
Fuente: Elaboración propia

Análisis de resultados:

Para una mayor comprensión y análisis de los artículos, se ha decidido organizar los hallazgos según las dimensiones propuestas por dos teorías clave: La teoría de relaciones interpersonales de Peplau y la teoría de la amenaza del terror, ambas descritas anteriormente en el marco teórico. Estas dimensiones y fases proporcionan un marco que facilitan observar cómo el ageísmo afecta la atención de enfermería a través de las etapas de interacción propuestas por Peplau y cómo impacta la salud de las personas mayores desde las perspectivas como la amenaza de la muerte, la insignificancia y animalidad descritas en la teoría de la amenaza del terror.

Este enfoque facilitará la comprensión más profunda, permitiendo identificar correlaciones entre las dimensiones y fases, abordando de manera integral tanto la atención de enfermería como el impacto del ageísmo en la salud de las personas mayores. Para ilustrar estas relaciones de manera más clara, la Ilustración N°1 presenta un esquema que muestra cómo las teorías se conectan con los objetivos de la investigación.

Ilustración N°1 Relación entre teorías guía y objetivos de la investigación



Fuente: Elaboración propia

a) Teoría de la amenaza del terror:

Dimensión 1. La amenaza de la muerte:

Esta dimensión plantea que las personas mayores simbolizan un recordatorio constante de la mortalidad. Esto genera una sensación de amenaza arraigada a la conciencia humana, al evidenciar que el envejecimiento conduce, de forma irremediable, a la muerte (27).

Dentro de las referencias identificadas en los artículos estudiados que reflejan esta dimensión se encuentran:

“Las enfermeras tendían a distanciarse socialmente de ellos, para hacer frente a su ansiedad por la muerte” (49).

“Dijeron que lo dejaran, el paciente tiene 90 años, ¿qué más esperabas? Déjalo en paz. Dios sabe cuánto tiempo había pasado, desde que se anunció el código, y para resumir, demoraron en atender al paciente y el paciente murió” (54).

Ambas referencias reflejan un distanciamiento emocional y social por la percepción de la vejez como una etapa cercana al final, evidenciando incluso actitudes que minimizan la urgencia del cuidado. Todo esto resalta cómo el ageísmo influye en la calidad de la atención de enfermería.

Dimensión 2. La amenaza de la animalidad:

Esta dimensión hace referencia al temor que surge al enfrentarse a cuerpos que evidencian signos de deterioro físico o pérdida de funcionalidad. Esto actúa como un recordatorio de la vulnerabilidad, del proceso de envejecimiento y, en última instancia, de la muerte. En este contexto, elementos como arrugas, cabello canoso, la calvicie, las enfermedades o incluso ciertos olores pueden despertar esa sensación de incomodidad (27).

Dentro de las referencias identificadas en los artículos estudiados que reflejan esta dimensión se encuentran:

“Los mayores no colaboran y sus enfermedades son complicadas y el cuidado también es difícil” (54).

“Pero los ancianos, por el contrario, necesitan muchos cuidados y todas sus tareas diarias deben ser realizadas por ellos” (54).

En lo planteado entonces se puede evidenciar la animalidad como dimensión del ageísmo y cómo estas percepciones de las dificultades asociadas al cuidado pueden derivar en prácticas o actitudes que intervienen en la atención de enfermería. Los artículos analizados reflejan una percepción deshumanizadora hacia las personas mayores. Se menciona que el cuidado de los ancianos es visto como agotador y difícil, lo que sugiere una resistencia a establecer interacciones significativas con ellos. Esta visión negativa se acentúa con la idea de que los ancianos son complicados y poco colaborativos, lo que resalta la frustración y el esfuerzo que implica su atención. En conjunto, el texto pone de manifiesto cómo el deterioro físico se convierte en un estigma que afecta la forma en que se percibe y se trata a las personas mayores, reduciéndolas a su condición física y mental, en lugar de reconocer su humanidad y dignidad.

Dimensión 3. La amenaza de la insignificancia:

Aquí los estereotipos que asocian la vejez generan incomodidad y ansiedad en las personas. Estos estereotipos suelen asociar a la vejez a la pérdida de atributos valorados socialmente. Como resultado, las personas mayores se convierten en un recordatorio de que estos atributos ligados a la juventud, son transitorios. Esta percepción puede provocar una sensación de amenaza psicológica, al temer perder esos atributos en el futuro, adoptan actitudes que refuerzan la exclusión o minimización de las personas mayores (27). Así, la amenaza de la insignificancia se traduce en acciones y conductas que pueden perpetuar el ageísmo, basadas en concepciones que devalúan a este grupo etario, pudiendo afectar la salud de las personas mayores también.

Dentro de las referencias identificadas en los artículos estudiados que reflejan esta dimensión se encuentran:

“En el estudio, la mayoría de las personas mayores, mencionan sentirse excluidos por razones de edad, lo que les provoca malestar emocional, sentirse incomprendidas y

rechazadas” (57).

“él es viejo, ¿qué le puedo hacer?” (54).

“No querían cuidar a los ancianos en la clínica. Las principales razones fueron que el cuidado de los ancianos se percibía como algo agotador física y mentalmente, que establecer una interacción con los ancianos es difícil y que el cuidado de los ancianos conduce al agotamiento” (51).

Estas referencias evidencian cómo la amenaza de la insignificancia impacta directamente en la calidad de la atención de enfermería, en estos comentarios se refleja falta de empatía que puede deteriorar la relación terapéutica. Además, se asumen varias cosas como el agotamiento, que interactuar con las personas de este grupo etario es difícil, entre otras cosas, que contribuyen a una atención limitada y fragmentada. Los resultados establecen una correlación entre el ageísmo y la disminución de la calidad del cuidado percibido, afectando tanto la experiencia de los pacientes como la satisfacción laboral de enfermería.

b) Teoría de relaciones interpersonales de Peplau:

Fase 1. Orientación:

Tal como se ha descrito anteriormente, esta fase da lugar cuando el usuario siente una necesidad y busca ayuda profesional, por lo tanto, el profesional de enfermería lo ayuda en ese sentido a reconocer y comprender su problema para luego intervenir (23).

Dentro de las referencias identificadas en los artículos estudiados que reflejan esta fase se encuentra:

“Las personas mayores no recibieron explicaciones detalladas sobre las actividades de

enfermería cuando visitaron los hospitales del distrito para recibir atención” (59).

“Para una persona mayor, te darás cuenta de que [los miembros del personal] son bruscos” (53)

Estas referencias destacan cómo las actitudes y comportamientos del personal pueden afectar negativamente la fase de orientación, por ejemplo, la falta de explicaciones detalladas y un trato hostil dificultan que los usuarios identifiquen sus necesidades y establezcan una relación de confianza con el profesional de enfermería. Esto interfiere en la capacidad del paciente para comprender su problema y aceptar la ayuda ofrecida, elementos esenciales en esta etapa. El ageísmo, al perpetuar estas conductas, compromete la calidad de la atención y dificulta una relación terapéutica efectiva.

Fase 2. Identificación:

Esta fase da lugar cuando el usuario establece un vínculo con el personal de enfermería, reconociéndose como una figura de apoyo. En esta etapa, la enfermera facilita la liberación de emociones y sentimientos, con el objetivo de ayudar al paciente a afrontar su situación de manera más llevadera (23).

Dentro de las referencias identificadas en los artículos estudiados que reflejan esta fase se encuentra:

“Tendrá un impacto negativo en la perspectiva que tiene el adulto mayor sobre la calidad del cuidado. Producto de ello, su bienestar físico, espiritual, psicológico y social se verá afectado, así como la confianza y la satisfacción con los servicios que brinda el personal enfermero” (56).

“En este estudio, más de la mitad de las enfermeras afirmaron que no querían cuidar a los ancianos en la clínica” (51).

Estas citas reflejan cómo las actitudes negativas y falta de disposición pueden afectar significativamente la fase de identificación. Por ejemplo, cuando las personas mayores perciben una calidad del cuidado deficiente o falta de satisfacción, se ve comprometida la capacidad de establecer un vínculo con enfermería como figura de apoyo. Asimismo, la falta de interés por el cuidado crea un distanciamiento que dificulta que los pacientes liberen sus emociones y se sientan comprendidos. Estas barreras perpetuadas por el ageísmo limitan la capacidad del personal para brindar un apoyo efectivo.

Fase 3. Explotación:

En esta fase el usuario puede obtener el máximo beneficio para su salud de esta relación y atención de enfermería (23).

Dentro de las referencias identificadas en los artículos estudiados que reflejan esta fase se encuentra:

“De acuerdo con los hallazgos, el ageísmo, aislamiento y soledad subyace a una autopercepción negativa de la vejez y afecta el proceso de adhesión terapéutica” (57).

“Estos resultados sugieren que cuanto mayor es la percepción de edadismo en sus distintas formas, menor es la calidad del cuidado percibido por los adultos mayores” (56).

Esto refleja cómo el ageísmo puede obstaculizar que el usuario obtenga el máximo beneficio de la relación terapéutica en la fase de explotación. Por ejemplo, una autopercepción negativa de la vejez, combinada con el aislamiento y soledad, puede afectar la capacidad del usuario para adherirse al tratamiento y aprovechar plenamente la atención. Además, la percepción de una calidad de cuidado deficiente debilita la confianza en los servicios recibidos, limitando el impacto positivo de la relación

profesional-paciente.

Fase 4. Resolución:

En esta fase el usuario logra cumplir sus objetivos y puede plantearse nuevas metas, por lo que se independiza del cuidado de enfermería (23).

Dentro de las referencias identificadas en los artículos estudiados que reflejan esta fase se encuentra:

“Si te quejas, se aprovechan de eso. Y luego, ¿sabes lo que hacen? Te hacen esperar más tiempo” (58). Se demuestra que en ese caso hay un temor a quejarse, se genera desconfianza y agrava la relación de cuidado. Se ve afectada la fase de resolución ya que el usuario debería alcanzar la independencia y sentirse capaz de tomar decisiones sobre su salud, Sin embargo, el trato discriminatorio obstaculiza la autonomía, impidiéndole cumplir con sus objetivos en salud.

“A medida que aumentaba el edadismo percibido, también aumentaban las puntuaciones de depresión” (55). Se ve afectada directamente la capacidad para independizarse del cuidado de enfermería y confiar en el proceso de sanación, dificultando su resolución exitosa.

Es relevante destacar que, a lo largo del análisis, se identificaron diversos hallazgos que muestran cómo las diferentes dimensiones y fases se interrelacionan entre sí. Estos hallazgos evidencian conexiones entre las distintas amenazas del envejecimiento, con los conceptos de las etapas de la teoría de relaciones interpersonales de Peplau. A continuación, se presentará un cuadro en el que se ilustran de manera más clara y detallada estas relaciones, permitiendo una mejor comprensión de cómo los factores se entrelazan en el contexto de la discriminación por edad.

Tabla N°9 Integración de citas con las teorías

Artículo	Cita	Dimensión/ fase relacionada	Hallazgos asociados
They don't care about us": older people's experiences of primary healthcare in Cape Town, South Africa	“Los participantes que asistían a los clubes Khayelitsha y Lotus River se quejaron extensamente de las actitudes del personal de enfermería hacia los pacientes, que se caracterizaban por desinterés, juicios de valor, grosería e incluso agresión si se percibía que el paciente se comportaba incorrectamente (por ejemplo, faltando a una cita)” (58).	- Amenaza de la insignificancia -Identificación	Este tipo de trato refleja una falta de empatía y desinterés por parte del personal se caracterizaban por prejuicios. En la fase de identificación, esta actitud dificulta el vínculo de confianza enfermero-paciente, afectando la calidad de atención y bienestar de salud del usuario
	“Quiero que me valoren porque no nos valoran a medida que envejecemos, ni siquiera en las clínicas. Te das cuenta de que las enfermeras desestiman todo lo que decimos, dicen 'no les hagas caso, dice demasiadas tonterías” (58).	- Amenaza de la insignificancia -Identificación	Se ven afectadas estas dimensiones al no sentir que se les valora, no se sienten escuchados y comprendidos, lo que afecta su disposición a participar en su atención
Older persons' experience	“Por ejemplo, si la gente te hace una pregunta, te dicen que te vayas. Si les preguntas	- Amenaza de la insignificancia -Identificación	Se manifiesta la insignificancia al tratar a los usuarios con

<p>with health care at two primary level clinics in Cape Town, South Africa: a qualitative assessment.</p>	<p>algo simple y claro, te echan. A veces son adultos y ellos son jóvenes. En otras palabras, es una falta de respeto, ¿sabes?" (53).</p>		<p>indiferencia y desprecio, lo que fortalece el sentimiento de no ser valorado. Esto dificulta que el paciente se vea como parte activa de su proceso de cuidado, generando barreras en la relación con el profesional y por lo tanto afectando la fase de identificación</p>
<p>Effects of ageism on burnout among clinical nurses.</p>	<p>“Los encuestados que tenían calificaciones más altas de agotamiento demostraban mayores estereotipos, prejuicios y comportamiento discriminatorio hacia los pacientes mayores”(52).</p>	<p>-Amenaza de la insignificancia -Identificación</p>	<p>Se refleja cómo los estereotipos y prejuicios pueden manifestar una amenaza de la insignificancia, además la falta de identificación con el personal afecta la calidad de la atención y relación terapéutica, ya que la empatía y el cuidado adecuado se ven comprometidos.</p>
<p>Relationship between perceived</p>	<p>“Las puntuaciones de discriminación por edad percibida se correlacionaron</p>	<p>-Amenaza de la insignificancia -Resolución</p>	<p>La insignificancia se ve demostrada por los estereotipos asociados</p>

<p>ageism, autonomy, and symptoms of depression and anxiety during the COVID-19 curfew in old age psychiatric patients.</p>	<p>significativamente con la depresión y la ansiedad “ (55).</p>		<p>a la edad, al mismo tiempo, la fase de resolución se ve comprometida e impide al paciente alcanzar sus metas de autocuidado al generar depresión y ansiedad. La relación entre esta dimensión y fase muestra cómo el ageísmo puede limitar el progreso del paciente hacia la autonomía y afectar la calidad de la atención de enfermería.</p>
<p>The status of ageism in caring for elderly patients from nurses' perspective</p>	<p>“El edadismo está asociado de manera significativa y negativamente con la experiencia laboral de las enfermeras”(50).</p>	<p>-Amenaza de la insignificancia - Identificación</p>	<p>El ageísmo relacionado con la experiencia laboral se vincula con la amenaza de insignificancia al reforzar estereotipos negativos sobre las personas mayores. Esta percepción influye en la forma en que las enfermeras se relacionan con los pacientes. Además, en la fase de</p>

			<p>identificación, el ageísmo dificulta la creación de un vínculo de confianza, limitando la capacidad del personal para proporcionar un apoyo efectivo, lo que afecta negativamente la atención del paciente.</p>
--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

A partir de lo visto anteriormente, los hallazgos destacan que las conductas de ageísmo están principalmente vinculadas a la amenaza de la insignificancia, según la Teoría de la Amenaza del Terror, mientras que la fase de atención de enfermería más afectada es la de identificación, según la Teoría de Relaciones Interpersonales de Peplau. La integración de estas dos perspectivas sugiere que las percepciones ageístas y los procesos de atención se entrelazan, afectando la forma en que las personas mayores son vistas y atendidas en su individualidad. Esta confluencia puede significar que el ageísmo, al alimentar una percepción estereotipada, influye directamente en la capacidad de los profesionales de enfermería para establecer relaciones significativas y colaborativas con ellos. Estos resultados dan a conocer cómo se interconectan dimensiones y fases teóricas analizadas, proporcionando una base para comprender mejor las dinámicas entre el ageísmo, la atención de enfermería y el impacto en la salud de las personas mayores.

Ahora, en este apartado se presenta la clasificación de los artículos revisados, organizada según su relación con los objetivos de esta investigación. Los artículos se distribuyen en tres categorías: aquellos que responden al primer objetivo específico, al segundo objetivo específico o a ambos, destacando su contribución específica al

desarrollo de este estudio. El orden y la clasificación se sintetizan en un cuadro para facilitar su visualización y análisis.

Tabla N° 10 Artículos que abordan la relación entre el ageísmo y la atención de enfermería

Artículo	Relación con el objetivo
<p>Nurses death anxiety and ageism towards older adults amid the COVID -19 pandemic: the moderating role of symbolic immortality</p>	<p>El presente artículo da respuesta a cómo afecta el ageísmo en la atención de enfermería, donde mencionan lo siguiente: “Las enfermeras para hacer frente a su ansiedad por la muerte, adoptan comportamientos edadistas, como lo son el maltrato y la negligencia a las personas mayores como estrategia de afrontamiento no terapéutica” (49), lo que indica cómo estos pensamientos y acciones edadistas por parte de las enfermeras afectan de gran manera en cómo realizan la atención a las personas mayores.</p>
<p>Association of nurses empathic tendency and attitudes to ageism towards older adults.</p>	<p>En este estudio, más de la mitad de los enfermeros afirmaron que no querían cuidar a las personas mayores en la clínica, dado que perciben la atención a este grupo etario algo agotador, físico y mental, además de que estos enfermeros mostraban actitudes prejuiciosas y edadistas (51). Por ende, este estudio responde a cómo el ageísmo afecta a la atención, los enfermeros con actitudes ageistas demuestran un mayor rechazo a la atención de estos mismos, dado que lo ven como algo que los agota.</p>

<p>Effects of ageism on burnout among clinical nurses.</p>	<p>El estudio responde a como el ageísmo afecta a la atención que da el profesional de enfermería, menciona como las enfermeras albergan sentimientos y actitudes negativos hacia las personas mayores, tratan de manera injusta al paciente debido al prejuicio y la discriminación, le niegan la oportunidad de recibir atención médica y enfermera de calidad(52).</p>
<p>The status of ageism in caring for elderly patients from nurses' perspective.</p>	<p>El estudio destaca cómo el ageísmo está presente en los hospitales analizados, influyendo directamente en la interacción entre el personal de enfermería y los pacientes mayores (50). Al asociarse variables como la experiencia laboral, área de trabajo y actitudes, habla y se centra un poco más en la disposición de enfermería para brindar la atención integral.</p>
<p>Explaining Nurses' Perception of the Causes of Ageism in Hospital Settings</p>	<p>El estudio se enfoca en la experiencia del personal enfermero en la atención de las personas mayores, a través de entrevistas en profundidad, es posible identificar ejemplos concretos de ageísmo en entornos hospitalarios.</p>
<p>“They don’t care about us”: older people’s experiences of primary healthcare in Cape Town, South Africa</p>	<p>El estudio se centra en las vivencias de las personas mayores con el profesional sanitario, incluyendo entre estas, experiencias específicas con enfermería, destacando actitudes de desinterés, juicios de valor, entre otros (58).</p>

<p>Older people’s challenges and expectations of healthcare in Ghana: A qualitative study</p>	<p>El estudio se centra en los desafíos que enfrentan las personas mayores en el ámbito de atención sanitaria, incluyendo la falta de información detallada de las actividades de enfermería, frustraciones por largas esperas, entre otros (59). Por ende, evidencia cómo estas situaciones reflejan actitudes y prácticas influenciadas por el ageísmo, afectando negativamente la calidad de la atención de enfermería.</p>
---	--

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 11 Artículos que abordan la relación entre el ageísmo y la salud de la personas mayores

Artículo	Relación con el objetivo
<p>Relationship between perceived ageism, autonomy, and symptoms of depression and anxiety during the COVID-19 curfew in old age psychiatric patients.</p>	<p>En este artículo, se evidencia la relación del ageísmo y la salud de la persona mayor, se menciona lo siguiente: “In our study, baseline perceived ageism was positively correlated with anxiety and depression scores. This finding is in accordance with previous studies reporting that older adults who perceive ageism are likely to have a negative self-perception of aging and an increase in depressive symptoms”(55), es por esto que se relaciona al objetivo, se demuestra cómo el ageísmo genera efectos negativos en la salud mental de la persona mayor.</p>
<p>Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II:</p>	<p>Este estudio se asocia de gran manera a una respuesta en cómo el ageismo afecta a salud</p>

una aproximación cualitativa.	de la persona mayor, dentro de este se menciona lo siguiente: “de acuerdo con los hallazgos, el ageísmo, aislamiento y soledad subyace a una autopercepción negativa de la vejez y afecta el proceso de adhesión terapéutica.” (57), por lo tanto, responde al objetivo asociado a la salud de la persona mayor.
-------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 12 Artículos que abordan la relación entre el ageísmo, la atención de enfermería y la salud de las personas mayores

Artículo	Relación con el objetivo
<p>Older persons' experience with health care at two primary level clinics in Cape Town, South Africa: a qualitative assessment.</p>	<p>En este estudio se responde como el ageísmo afecta a la salud de la persona mayor, donde los usuarios mencionan a los siguiente “Lo tomo como que soy mayor y no pueden ayudarme, así que solo puedo tomar pastillas para la hipertensión y para el dolor [...] Verás, eso es lo que me dijeron [...] todo es cuestión de la edad. Todo tiene que ver con la edad. Creo que conozco mi propio cuerpo y la edad también está en tu mente. A veces me siento bien y me siento joven; cuando me siento enfermo, me siento deprimido, ¿sabes? Así que no creo que no puedan ayudar, si quieren ayudarte, pueden hacerlo”(53).</p> <p>Estas acciones edadistas afectan de gran manera en el estado de salud mental de las personas mayores, ellos refieren sentirse</p>

	<p>deprimidos, esto está altamente vinculado con el trato edadista por parte del profesional, condicionando a la persona mayor a percibir el ser una persona de edad con algo negativo.</p>
<p>Percepción de edadismo del adulto mayor y calidad de cuidado de enfermería en la atención hospitalaria.</p>	<p>En este estudio, se da respuesta a ambos objetivos, dado que se evidencia lo siguiente, “de acuerdo con los resultados se deduce que la mayoría de las enfermeras tienen actitudes edadistas, lo cual es percibido por los adultos mayores. En consecuencia, la percepción del edadismo, especialmente en las dimensiones de discriminación, prejuicios y estereotipos, tendrá un impacto negativo en la perspectiva que tiene el adulto mayor sobre la calidad del cuidado. Producto de ello, su bienestar físico, espiritual, psicológico y social se verá afectado, así como la confianza y la satisfacción con los servicios que brinda el personal enfermero.” (56), por lo tanto, las prácticas ageistas en la atención por parte del profesional de enfermería afectan de gran manera a la salud de la persona mayor.</p>

Fuente: Elaboración propia

Los estudios analizados muestran que el ageísmo influye de manera significativa en la atención de enfermería, especialmente en lo que respecta a la relación profesional-paciente. Al centrarse en el primer objetivo, muchos estudios resaltan cómo las percepciones estereotipadas y deshumanizantes sobre las personas mayores dificultan el establecimiento de relaciones terapéuticas significativas, limitando la calidad de la atención. En cuanto al segundo objetivo, los estudios que abordan la salud de las

personas mayores subrayan cómo la internalización del ageísmo y el estigma asociado al envejecimiento pueden afectar la salud de los individuos, tanto física como emocionalmente. Estos hallazgos reflejan la complejidad de la interacción entre las percepciones ageístas y los procesos de atención, destacando cómo el ageísmo no solo impacta la práctica de enfermería, sino también la salud integral de los mayores.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

Como se ha ido demostrando a lo largo de la investigación, el ageísmo influye significativamente en la atención de enfermería y la salud de las personas mayores, en distintos niveles de dimensiones y fases. Por ende, en este apartado, los resultados serán contrastados con la literatura relevante, integrando las perspectivas de la Teoría de la Amenaza del Terror y la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau. Primero se analizará el impacto del ageísmo en la atención de enfermería, seguido de su influencia en la salud de las personas mayores. Finalmente, se presenta una reflexión integradora que conecta ambas perspectivas, resaltando la relevancia de abordar el ageísmo desde una perspectiva completa y multidimensional.

a) Ageísmo en la atención de enfermería:

El ageísmo en la atención de enfermería tiene raíces profundas que comienzan incluso en la etapa de formación de los futuros profesionales. Según Cidália Castro (60), las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia las personas mayores están influenciadas tanto por su sociabilidad previa con adultos mayores como por el nivel de conocimiento adquirido durante su formación académica. Si bien la interacción cotidiana con personas mayores puede favorecer representaciones positivas, la temática del envejecimiento y los contextos de cuidado geriátrico aún son poco atractivos para muchos estudiantes, y solo un pequeño porcentaje muestra interés en trabajar con esta población. Este hallazgo subraya la necesidad de intensificar la inclusión de disciplinas teóricas sobre el envejecimiento, diversificar las prácticas clínicas en entornos geriátricos y fomentar programas de voluntariado que permitan a los estudiantes experimentar la diversidad de actividades relacionadas con los adultos mayores.

En el quehacer del personal de salud, el impacto del ageísmo se extiende a la priorización de recursos y decisiones clínicas. Estudios como el de Victoria Delgado (61) sobre el edadismo, se menciona la presencia de ageísmo en distintos niveles de atención, evidencian discriminación en el acceso a tratamientos oncológicos, cuidados intensivos y otros servicios especializados, por ejemplo, mencionando que usuarios jóvenes con cáncer de colon reciben con mayor frecuencia tratamientos curativos y quimioterapia, mientras que las personas mayores son derivadas a menudo a cuidados paliativos. Una revisión realizada por E-Shien Chang (62), plantea hallazgos similares, en donde se evidenció ageísmo a nivel estructural, manifestado por la negación de acceso a servicios y tratamientos de salud como el aspecto más estudiado en este ámbito. Este patrón también se refleja en los resultados de esta revisión, donde los enfermeros suelen subestimar las capacidades de las personas mayores para adherirse a tratamientos o involucrarse en decisiones sobre su propia atención (57).

Ahora bien, también hay estudios que hablan de cómo estos comportamientos se reflejan específicamente en el área de enfermería, es ahí donde, por ejemplo, la revisión de Priscila Oliveira (63), menciona que una de las expresiones de ageísmo en los servicios de salud es la atención inadecuada, señalando que las personas mayores a menudo no reciben el tratamiento médico adecuado y, además, tienen menor prioridad en la atención de enfermería. La autora también destaca que los enfermeros de mayor edad tienden a mostrar actitudes más negativas hacia el envejecimiento, asimismo, en hospitales generales los enfermeros experimentan ansiedad y miedo hacia la vejez, considerando a las personas mayores como débiles y enfermas, con menor capacidad cognitiva, intolerancia e inflexibilidad y con dificultades para adherirse al tratamiento. Este tipo de hallazgos también se observó en la presente investigación, específicamente en relación con la menor adherencia al tratamiento, el comportamiento de temor frente al envejecimiento, entre otros aspectos que se corroboraron mediante las dimensiones del ageísmo y las fases de Peplau.

Es así como desde la perspectiva de la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau, estas dinámicas ponen en evidencia relaciones terapéuticas insuficientes, donde el vínculo entre el profesional de enfermería y el paciente se obstaculiza por prejuicios y despersonalización. En el presente estudio, si bien todas las fases de la Teoría de Peplau se ven afectadas por el ageísmo, la que más se vió afectada es la de identificación, donde el enfermero y paciente comienzan a establecer el vínculo terapéutico. Esto también se puede identificar en las investigaciones mencionadas, además de otras fases también como la de explotación, donde debería el paciente ser más activo en la participación de su propio cuidado.

En relación a la Teoría de la Amenaza del Terror, se puede identificar el miedo inherente al envejecimiento y la mortalidad, lo que termina afectando la calidad de la atención entregada, aspecto que también se pudo identificar en los resultados de esta revisión.

b) Ageísmo en la salud de las personas mayores:

El ageísmo no solo impacta la atención de enfermería, sino que también tiene consecuencias significativas en la salud y bienestar de las personas mayores. La literatura existente ha demostrado que los estereotipos negativos asociados al envejecimiento generan comportamientos perjudiciales que afectan la salud física, emocional y funcional de esta población. Por ejemplo, en el artículo de Isabel González (64) sobre el impacto del ageísmo en la calidad de vida, se menciona que la ansiedad relacionada con el envejecimiento se intensifica cuando las personas mayores perciben una falta de apoyo social e internalizan estos estereotipos, aspecto que impacta negativamente la salud mental y en la independencia de esta población. Además, la autora también señala que se puede conducir al aislamiento social, ya que las personas mayores a menudo son vistos como dependientes e ineficaces, asimismo, dentro de su revisión reveló que las autopercepciones negativas sobre el envejecimiento y la edad

puede resultar en baja autoestima y una autopercepción de envejecimiento prematuro, reforzando un círculo vicioso de deterioro emocional.

Por su parte, la revisión sistemática de Hyun Kang (65) refuerza esta idea al señalar que el ageísmo está estrechamente relacionado con problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad, además de destacar la necesidad de diseñar intervenciones preventivas para combatir estos prejuicios. De manera similar, la revisión de Daniel Barros (66), sobre el impacto psicológico del ageísmo, evidencia que estos comportamientos afectan directamente las decisiones, acciones, desempeño y actitudes sobre la salud de las personas mayores, lo que puede convertirse en una fuente significativa de estrés. Estos hallazgos son consistentes con los resultados de esta investigación, donde se observó que el ageísmo tiene un impacto notable en la salud mental de las personas mayores. En particular, se encontró que los estereotipos negativos pueden llevar a una internalización de prejuicios que afecta tanto la autoestima como el bienestar psicológico, amplificando problemas como la ansiedad y la depresión.

Desde la perspectiva de la Teoría de la Amenaza del Terror, estos resultados pueden interpretarse como una respuesta defensiva al miedo inherente a la mortalidad. Según esta teoría, las personas jóvenes tienden a distanciarse psicológicamente de los mayores debido a que estos representan una confrontación directa con la realidad del envejecimiento y la muerte. Este distanciamiento puede manifestarse en la forma de estereotipos negativos y comportamientos discriminatorios, los cuales las personas mayores terminan internalizando. Esta dinámica no solo contribuye al deterioro psicológico, sino que también limita la capacidad de los mayores para buscar y recibir apoyo emocional y social como ya se ha ido estudiando a lo largo de la revisión, por otro lado, es importante recordar la amenaza de la insignificancia, que es la dimensión más identificada en los resultados de esta investigación, dado que no solo es un problema individual para las personas mayores, sino que también tiene repercusiones en el sistema de salud en su conjunto, ya que se ha demostrado que el ageísmo puede afectar incluso la satisfacción laboral de enfermería (50). Es fundamental trabajar en la eliminación de estos estereotipos y promover una cultura de respeto y dignidad hacia las personas

mayores, para así mejorar tanto su calidad de vida como la experiencia de quienes los cuidan. Este es un tema de gran relevancia que merece ser objeto de atención y reflexión.

La evidencia revisada resalta que el ageísmo no solo afecta la calidad de la atención de enfermería y la salud de las personas mayores, sino que también refleja carencias significativas en la formación y comprensión del envejecimiento por parte de los profesionales de la salud. En este sentido, las percepciones de las personas mayores sobre la atención recibida, como las descritas en el estudio de Giselle Toledo (67), destacan la importancia de profesionales que establezcan vínculos terapéuticos basados en la amabilidad, la dedicación y la comunicación efectiva. En contraste, las prácticas mecanizadas y carentes de empatía mencionadas por los mismos pacientes ilustran las consecuencias negativas de los estereotipos ageístas en el trato. Además, la limitada formación gerontológica en enfermería como se ha mencionado con anterioridad y la escasez de estudios específicos que profundicen en el impacto del ageísmo en este ámbito perpetúan estas deficiencias. Identificar qué es lo que está fallando en la educación y en las prácticas profesionales resulta crucial para transformar esta realidad. Es imprescindible fortalecer la formación en competencias geriátricas y desarrollar estrategias que promuevan una atención inclusiva, empática y libre de prejuicios, con el fin de garantizar la dignidad y el bienestar integral de las personas mayores.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIÓN

El ageísmo afecta tanto la atención de enfermería como la salud de las personas mayores, manifestándose en estereotipos que dificultan relaciones terapéuticas significativas y en consecuencias físicas y emocionales para los mayores. A lo largo del estudio, se identificaron las dimensiones del ageísmo a través de la Teoría de la Amenaza del Terror, destacando especialmente la amenaza de la insignificancia, y la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau, con un énfasis particular en la fase de identificación.

Los hallazgos muestran cómo las percepciones ageistas y los procesos de atención se entrelazan, afectando la forma en que las personas mayores son vistas y atendidas en su individualidad. La Teoría de la Amenaza del Terror explica cómo el miedo a la mortalidad contribuye a distorsionar las actitudes hacia los mayores, mientras que la fase de identificación de la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau señala cómo estos prejuicios dificultan la creación de una relación terapéutica basada en el respeto y la empatía.

Asimismo, el estudio revela que el ageísmo impacta directamente la salud de las personas mayores, contribuyendo al aislamiento social, la baja autoestima y problemas emocionales como la ansiedad y la depresión. Estos efectos reflejan cómo el ageísmo no solo limita la calidad de la atención, sino que también influye negativamente en el bienestar integral de los mayores.

En síntesis, el ageísmo representa un desafío complejo que involucra tanto actitudes individuales como estructuras sociales y educativas que perpetúan prácticas discriminatorias. Es esencial que los programas de formación en salud integren

estrategias para abordar este fenómeno, promoviendo una atención respetuosa y basada en una comprensión profunda de las necesidades y capacidades de las personas mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Estimaciones y Proyecciones a Nivel Regional de la Población de Chile 2002-2035 [Internet]. Santiago, Chile:INE; 2017. [citado el 11 de Mayo de 2024]. Disponible en: https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/proyecciones-de-poblacion/infografias/base-2017/ine_estimaciones-y-proyecciones-2002-2035_base-2017_reg_%C3%A1rea_infograf%C3%ADa.pdf?sfvrsn=1aae9c0_6
2. Leiva A, Troncoso C, Martínez M, Nazar G, Concha Y, Martorell M, et al. Personas mayores en Chile: el nuevo desafío social, económico y sanitario del siglo XXI. Revista Médica de Chile [Internet]. 2020 Jun [citado el 11 de Mayo de 2024]; 148(6):799-809. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n6/0717-6163-rmc-148-06-0799.pdf>
3. Seco-Lozano S. Edadismo: la barrera invisible. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2022 May [citado 11 de Mayo de 2024];25(1):7-9. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v25n1/2255-3517-enefro-25-01-01.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre el edadismo [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021. [citado 11 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55871>
5. Gutiérrez L. Salud mental en adultos mayores relacionada al aislamiento ocasionado por COVID-19. Universidad de los Andes [Internet]. Chile: Universidad de los Andes, Facultad de Medicina; 2020. [citado el 11 de Mayo de 2024]. Disponible en:

<https://medicina.uniandes.edu.co/sites/default/files/articulos/doc/salud-mental-en-adultos-mayores-relacionada-al-aislamiento-por-covid-19.pdf>

6. Jiménez A, Prieto N, Rojas J. Jóvenes y expectativas de trabajo con personas mayores en estudiantes universitarios del área de la salud y las ciencias sociales en la región del Maule. [Tesis]. Talca, Chile: Universidad de Talca [Internet]; 2021 Dic. [citado el 11 de Mayo de 2024]. Disponible en: <http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/13413/3/2021A001286.pdf>

7. Organization of American States. Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores [Internet]. Washington D.C., Estados Unidos: Secretaría General de la OEA; 2015. [citado el 11 de Mayo de 2024]. Disponible en: https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-7_0_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

8. Palma-Ayllón E, Escarabajal-Arrieta M. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. Gerokomos [Internet]. 2021 Abr 5 [citado el 23 de Junio de 2024];32(1): 22-25. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n1/1134-928X-geroko-32-01-22.pdf>

9. Concha-Cisternas Y, Vargas-Vitoria R, Celis-Morales C. Cambios morfofisiológicos y riesgo de caídas en el adulto mayor: una revisión de la literatura. Revista Salud Uninorte [Internet]. 2021 Oct 20 [citado el 11 de Mayo de 2024];36(2):450-470. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v36n2/2011-7531-sun-36-02-450.pdf>

10. Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Salud Integral para Personas Mayores y su Plan de Acción 2020-2030 [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2021 May [citado el 11 de Mayo de 2024]. Disponible en:

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/11/Plan-Nacional-de-Salud-Integral-para-Personas-Mayores.pdf>

11. Piña M, Olivo M, Martínez C, Poblete M, Guerra V. Envejecimiento, calidad de vida y salud. Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. Rumbos TS [Internet]. 2022 Dic [citado el 11 de Mayo de 2024]; 17(28):7-27. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rts/v17n28/0719-7721-rts-17-28-7.pdf>

12. Thumala D, Arnold M, Herrera F, Massad C. Sexta Encuesta Nacional Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores: Cómo observa la población el envejecimiento en Chile [Internet]. Santiago: Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor; 2021 [citado el 20 de Mayo de 2024]. Disponible en:

https://www.senama.gob.cl/storage/docs/SEXTA_ENCUESTA_NACIONAL_DE_INCLUSION_Y_EXCLUSION_SOCIAL_DE_LAS_PM2021.pdf

13. Fernández-Ortega P, Diez de los Ríos de la Serna C. Componentes del edadismo o ageísmo en la atención al paciente oncológico: una reflexión necesaria. Enfermería Clínica [Internet]. 2023 Feb [citado el 20 de Mayo de 2024]; 34(3):1-3. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862122001644>

14. Leon T, Bozanic A. Viejismo y su efecto en Salud. Revista Chilena de Neuro-psiquiatría [Internet]. 2022 Dic [citado el 20 de Mayo de 2024]; 60(4):497-499. Disponible en:

<https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v60n4/0717-9227-rchnp-60-04-0497.pdf>

15. Observatorio del Envejecimiento. Edadismo: Imagen social de la vejez y discriminación por edad [Internet]. Santiago, Chile: Observatorio del envejecimiento Para un Chile con Futuro; 2021. [citado el el 20 de Mayor de

20204]. Disponible en:
<https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2021/07/Reporte-Observatorio-Edadismo.pdf>

16.Ministerio de Desarrollo Social. Adultos Mayores Síntesis de Resultados [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Desarrollo Social; 2017. [citado el 28 de Mayo de 2024]. Disponible en:
https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf

17.Pesse-Sorensen K, Fuentes-García A, Ilabaca J. Estructura y funciones de la Atención Primaria de Salud según el Primary Care Assessment Tool para prestadores en la comuna de Conchalí - Santiago de Chile. Revista Médica de Chile [Internet]. 2019 Mar [citado el 28 de Mayo de 2024]; 147(3): 305-313. Disponible en:
<https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v147n3/0717-6163-rmc-147-03-0305.pdf>

18.Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2024[Internet]. Santiago, Chile: Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud; 2024. [citado el 28 Mayo de 2024]. Disponible en:
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Orientaciones-para-la-Planificacion-en-Red-2024.pdf>

19. Ley 19536 [Internet]. Santiago, Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN); c1997-2024 [citado el 1 de Junio de 2024]. Disponible en:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=81502&idParte=7216442&idVersion=1997-12-16>

20.Ministerio de Salud (MINSAL). Anexo 10: Promoción de la Salud [Internet]. Santiago, Chile: MINSAL; 2018 [citado el 1 de Junio de 2024]. Disponible en:

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/09/ANEXO-10-PROMOCION-DE-LA-SALUD.pdf>

21. Coltersa C, Güellb M, Belmarc A. Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado. Revista Médica Clínica las Condes [Internet]. 2020 Ene-Feb [citado el 5 de Junio de 2024]; 31(1): 65-75. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864019301154>

22. Hildegard Elizabeth Peplau [Internet]. España: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME). V Congreso nacional de enfermería de salud mental; 2019 Ene [citado el 1 de Junio de 2024]. Disponible en:

<https://www.aeesme.org/aeesme/hildegard-elizabeth-peplau/>

23. Arredondo-González C, Siles-González J. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index de Enfermería [Internet]. 2009 Mar [citado el 11 de Mayo de 2024]; 18(1):293-304 . Disponible desde:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007

24. Elers Y, Gilbert M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 Dic [citado el 15 de Mayo de 2024]; 32(4). Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>

25. Rodríguez I, Ramírez G. estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de enfermería. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2022; [citado el 15 de Mayo de 2024] 21(3). Disponible

en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3338/3424>

26. Martínez D. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Peplau sobre el control de impulso ineficaz [Internet]. 2020 Mar 16 [citado el 15 de Mayo de 2024]: 38(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v38n1/0121-4500-aven-38-01-87.pdf>

27. Campillay M, Calle A, Rivas E, Pavéz A, Dubó P, Araya F. Ageísmo como fenómeno sociocultural invisible que afecta y excluye el cuidado de personas mayores. Act bioeth [Internet]. 2021 Jun [citado el 15 de mayo de 2024]; 27(1). Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v27n1/1726-569X-abioeth-27-01-127.pdf>

28. Constitución Política de la República de Chile. Decreto supremo N°1.150 de 1980 [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio del Interior 1980 Oct 24 [citado el 15 de Mayo de 2024]. Disponible en: https://www.camara.cl/camara/doc/leyes_normas/constitucion_politica.pdf

29. Ley 20584 [Internet]. Santiago, Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN); c2012-2024 [citado el 15 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>

30. Código Sanitario. Decreto 725 [Internet]. Santiago, Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN); c1968-2024 [citado el 15 mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=5595>

31. Ley 21168 [Internet]. Santiago, Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN); Ministerio de Salud 2019 Jul 27 [citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1134300&tipoVersion=0>

32. Código de ética del colegio de enfermeras de Chile[Internet]. 2008 May[citado el 15 de mayo 2024]. Disponible en: https://www.enfermeriaaps.com/portal/?wpfb_dl=3611

33.Cabinda A, Casanova M, Mediana I. Teoría de los sistemas de enfermería en la prevención del bajo peso al nacer, roles y funciones de enfermería en atención primaria de salud [Internet]. 2020 Mar [citado el 15 de mayo de 2024]; 8(1):20-21. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/631/1066>

34. Palacio A. Marina L. Envejecer en una era mediática: retos individuales y de salud pública ante el edadismo en medios de comunicación Revista salud uninorte [Internet]. 2022 Enero-Abril [citado el 28 de diciembre de 2024]; 38(1). Disponible en:<https://www.redalyc.org/journal/817/81775201001/>

35.Comeford S. O’kane E. Everyday ageism experienced by community-dwelling older people with frailty. European Geriatric Medicine [internet]. 2024 julio [citado el 28 de diciembre de 2024]; 15. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41999-024-01048-0>

36.Melo. Henriquez R. Cardoso k. Ageismo, sindemia covídica e Bioética de Intervenção: uma concretude interdisciplinar Saúde em Debate [internet]. 2022 abril-julio [citado el 28 de diciembre de 2024]; 48. disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4063/406371514020/>

37.Vanleerberghe P. Claes C. The mediating role of self-directed ageism on frailty and quality of life in community-dwelling older people Discover Social Science and Health [internet]. 2024 mayo[citado el 28 de diciembre de 2024]; 4(27). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s44155-024-00087-z>

38.Morcillo E, Solís M. Percepción del edadismo y la fragilidad en población mayor. Revista científica del CODEM [Internet]. 2024 Abr[citado el 15 de mayo de 2024]; 07-29. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/290/172>

39. Chang H. Ahn J. Nursing undergraduates' ageism and attitudes toward dementia: Serial multiple mediating effects of person-centered care and compassion – A cross-sectional survey Heliyon [internet]. 2024 mayo[citado el 28 de diciembre de 2024]; 10(9). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844024059723>

40.García-Pulido E. Edadismo: un reto para la enfermería. Rev enferm inst[Internet]. 2021 [citado el 15 de mayo de 2024]; 29(1): 49-53. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284128/2020_29_49-53.pdf

41.González H, Guizardi M, Da Silva A. ¿Cómo caracterizar el envejecimiento? Percepciones socioprofesionales sobre las personas mayores en Peñalolén(Santiago, Chile). Revista antípoda [Internet]. 2023[citado el 15 de mayo de 2024];53. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/antpo/n53/1900-5407-antpo-53-75.pdf>

42.Pino A. Resultados encuesta de satisfacción de usuarios de APS. Asociación chilena de municipalidades-comisión de salud [Internet]. 2023[citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.achm.cl/wp-content/uploads/2024/04/Informe-Encuesta-Usuario-Salud.pdf>

43.Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología. Bases de datos Web of Science[Internet].1998-2009[citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.recursoscientificos.fecyt.es/licencias/productos-contratados/wos>

44. Pubmed overview. National library of medicine [Internet]. 2023 Ago 15 [citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>

45. Bojo C, Fraga C, Hernández S, Primo E. Scielo: un proyecto cooperativo para la difusión de la ciencia. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2009 [citado el 15 de mayo de 2024]; 11(2). Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-privada-del-norte/ciencia-y-tecnologia/04-revision-proyecto-cooperativo-para-la-difusionde-la-ciencia/106051380>

46. Scielo electronic library online. Scielo Data [Internet]. 2024 Abr [citado 15 mayo 2024]. Disponible en: <https://scielo.org/es/sobre-el-scielo/scielo-data-es/sobre-scielo-data-es/#:~:text=SciELO%20Data%20es%20un%20repositorio,o%20depositados%20en%20SciELO%20Preprints>

47. Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Web of Science. Biblioteca guías [Internet]. 2024 Sep 2 [citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://biblioguias.uam.es/tutoriales/WOS>

48. Doaj Universidad de la costa [internet]. 2024 mayo [citado el 28 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://biblioteca.cuc.edu.co/bases-de-datos/doaj/>

49. Rababa M. Al-Sabbah S. Nurses' Death Anxiety and Ageism towards Older Adults Amid the COVID-19 Pandemic: The Moderating Role of Symbolic Immortality Geriatrics [internet]. 2022 junio [citado el 28 de diciembre de 2024]; 7(63). Disponible en: https://mdpi-res.com/d_attachment/geriatrics/geriatrics-07-00063/article_deploy/geriatrics-07-00063-v2.pdf?version=1655879597

50.Hossini M. Mehri S. The Status of Ageism in Caring for Elderly Patients From Nurses' Perspective Client-, Centered Nursing Care[internet]. 2020 noviembre [citado el 28 de diciembre de 2024]; 6(4). Disponible en:<https://jccnc.iums.ac.ir/article-1-287-en.pdf>

51.Akça N. Arslan D. Association of Nurses' Empathic Tendency and Attitudes to Ageism Toward Older Adults, journal of contemporary medicine[internet]. 2024 abril [citado el 28 de diciembre de 2024]; 11(4). Disponible en: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1467456>

52.Park S. Lee H. Effects of ageism on burnout among clinical nurses, plos one[internet]. 2024 noviembre [citado el 28 de diciembre de 2024]; 19(11). Disponible en:<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0313043&type=printable>

53.Motsohi T. Namane M. Older persons' experience with health care at two primary level clinics in Cape Town, South Africa: a qualitative assessment, big open[internet]. 2020 julio[citado el 28 de diciembre de 2024].Disponible en:<https://bjgpopen.org/content/bjgpoa/4/3/bjgpopen20X101048.full.pdf>

54. Mehri S. Hosseini M. Explaining Nurses' Perception of the Causes of Ageism in Hospital Settings, Electronic Journal of General Medicine [internet]. 2020 enero[citado en 28 de diciembre de 2024]; 17(5). Disponible en:<https://www.ejgm.co.uk/download/explaining-nurses-perception-of-the-causes-of-ageism-in-hospital-settings-7881.pdf>

55. Aytulun A, Aki Ş. Relationship between perceived ageism, autonomy, and symptoms of depression and anxiety during the covid-19 curfew in old age psychiatric patients. Turkish Journal of Geriatrics [Internet]. 2022 Nov [citado el 28 de diciembre de 2024]; 25(4):465-475.

Disponible en: https://geriatri.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_TJG_1347.pdf

56. Astudillo A, Carrera V. Percepción de edadismo del adulto mayor y calidad de cuidado de enfermería en la atención hospitalaria. [Tesis Licenciatura]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2024.

Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5dfe1692-4b74-410f-a8e5-1ca016ccc939/content>

57. Romero V, Rivero E, Campillay M. Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: una aproximación cualitativa. *Enfermería Actual en Costa Rica* [Internet]. 2022 Ener [citado el 19 de diciembre de 2024]; (42).

Disponible en:

<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n42/1409-4568-enfermeria-42-70.pdf>

58. Kelly G, Mrengqwa L, Geffen L. “They don’t care about us”: older people’s experiences of primary healthcare in Cape Town, South Africa. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2019 Abr [citado el 19 de diciembre de 2024];19(98).

Disponible en:

<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12877-019-1116-0>

59. Atakro C, Atakro A, Aboagye J, Blay A, Addo S, Agyare D, et al. Older people 's challenges and expectations of healthcare in Ghana: A qualitative study. *PLoS ONE* [Internet]. 2021 Ener [citado el 19 de diciembre de 2024];16(1).

Disponible en:

<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0245451&type=printable>

60. Castro C, Antunes R, Simoes A, Bernardes C, Fernandes J. Nursing students' knowledge and attitudes toward older adults. *Front Public Health* [Internet]. 2023 Oct [citado el 20 de diciembre de 2024];11.

Disponible en:

<https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1150261/pdf>

61. Delgado V. El edadismo y la dignidad de las personas mayores en la sanidad: aspectos bioéticos. [Tesis de Maestría]. Santa Cruz de Tenerife, España: Universidad de La Laguna; 2020.

Disponible en:

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/23518/El%20edadismo%20y%20la%20dignidad%20de%20las%20personas%20mayores%20en%20la%20sanidad%20aspectos%20bioeticos..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

62. Chang E, Kanno S, Levy S, Wang S, Lee J, Levy B. Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PLoS ONE* [Internet]. 2020 Ener [citado el 20 de diciembre de 2024];14(1).

Disponible en:

<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0220857&type=printable>

63. Araújo P, Soares I, Vale P, Sousa A, Aparicio E, Carvalho E. Edadismo contra las personas mayores en servicios de salud: revisión de alcance. *Rev-latino-am*[Internet].2023[citado el 15 de mayo de 2024];31. Disponible en:

<https://search.app/bzgtYjoBbjk3U85A>

64. Salas I, Nemecio J, Mier C. La persona mayor y espacio social: la discriminación por edad y la calidad de vida. *Paradigma*[Internet]. 2023 Ener[citado el 20 de diciembre de 2024];44(1): 67-88.

Disponible en:

<https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/LapersonamayoriespaciosocialGonzlezSalasIC.pdf>

65. Kang H, Kim H. Ageism and Psychological Well-Being Among Older Adults: A Systematic Review. Gerontol Geriatr Med[Internet]. 2022 Abr[citado el 20 de diciembre de 2024];8:1-22.

Disponible en:

<https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/23337214221087023>

66. Cervera D, Schmidt M. Impactos psicológicos del ageísmo en los ancianos y estrategias de prevención: estudio de revisión. Rev Psicol Divers Saúde[Internet]. 2022 Oct[citado el 20 de diciembre de 2024];11(e4349).

Disponible en:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/4349/4753>

67. Toledo G, Muñoz W, Caja I. La buena enfermera según las personas mayores: "que sea amable, dedicada y que me explique". Index Enferm [Internet]. 2020 Sep[citado el 20 de diciembre de 2024];29(3).

Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-1296202000020004