

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,  
Volumen 9, Número 1.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i1](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1)

## **EDADISMO EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 2, SALINA CRUZ, OAXACA**

**AGEISM IN HEALTH PERSONNEL OF THE GENERAL HOSPITAL OF  
ZONE NUMBER 2, SALINA CRUZ, OAXACA**

**Ana Laura López Ruiz**

Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca

**Erik Arturo Cervantes Iturbe**

Instituto Mexicano del Seguro Social

## **Edadismo en Personal de Salud del Hospital General de Zona Número 2, Salina Cruz, Oaxaca**

**Ana Laura López Ruiz**

[dra.lopezlaura@gmail.com](mailto:dra.lopezlaura@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0007-2440-9213>

Universidad Autónoma

Benito Juárez de Oaxaca

México

**Erik Arturo Cervantes Iturbe**

[irturbe.erkj@gmail.com](mailto:irturbe.erkj@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0000-5698-3024>

Instituto Mexicano del Seguro Social

México

### **RESUMEN**

El edadismo, también conocido como “discriminación por edad” o “viejismo”; es un término que se refiere a los prejuicios y la discriminación hacia la persona en función de la edad, incluidas las actitudes perjudiciales contra las personas mayores y su proceso de envejecimiento, ya sea a través de la estigmatización y los estereotipos o las prácticas discriminatorias de la sociedad y sus instituciones. En los profesionales de la salud se ha señalado que tienen dificultad para reconocer la presencia de procesos patológicos en las personas mayores ya que asocian de forma natural, la edad con la fragilidad y la debilidad (Montorio e Izal; 1994), y se ha dicho que pueden llegar a utilizar la edad como un indicador para explicar el comportamiento, variando el diagnóstico y las recomendaciones para el tratamiento de las personas mayores en comparación con adultos de menor edad. El objetivo de esta tesis consistió en evaluar la presencia de edadismo en el Hospital General de zona No. 2, Salina Cruz, Oaxaca. La muestra fue de 150 profesionales de la salud de diferentes áreas adscritos al HGZ2, se les aplicó el cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la vejez (CENVE) (Blanca Mena, Sánchez Palacios, y Trianes, 2005). En el análisis de las puntuaciones obtenidas, el cuestionario mostró que existe estereotipos negativos hacia la vejez con el 39.3%, sin embargo, en el análisis de frecuencias, se determinó que el factor salud mostró una presencia más alta de estereotipos negativos hacia la vejez con el 44%, seguido del factor carácter- personalidad con 42.7%. Respecto al sexo, se encontró que las mujeres tienen mayores actitudes edadistas con un porcentaje de 45.7% en comparación con los hombres que tuvo un porcentaje de 28.6%. Respecto a la categoría, el personal de enfermería fue el que más actitudes negativas tuvo con un porcentaje de 51.8% en comparación con el resto del personal. Conclusiones: Podemos concluir que, si bien el porcentaje de estereotipos negativos hacia la vejez es bajo, se comprueba la existencia del mismo en personal de salud del Hospital General de Zona No. 2, Salina Cruz, Oaxaca.

**Palabras clave:** edadismo, discriminación, salud, personal de salud

## **Ageism in Health Personnel of the General Hospital of Zone Number 2, Salina Cruz, Oaxaca**

### **ABSTRACT**

Ageism, also known as "ageism" or "ageism"; It is a term that refers to prejudice and discrimination towards the person based on age, including harmful attitudes towards older people and their ageing process, whether through stigmatisation and stereotypes or discriminatory practices of society and its institutions. Health professionals have been reported to have difficulty recognizing the presence of pathological processes in older people since they naturally associate age with frailty and weakness (Montorio & Izal; 1994), and it has been said that they can use age as an indicator to explain behavior. Varying the diagnosis and treatment recommendations of older people compared to younger adults. The objective of this study was to evaluate the presence of ageism in the General Hospital of zone No. 2, Salina Cruz, Oaxaca. The sample consisted of 135 health professionals from different areas assigned to the HGZ2. The questionnaire on Negative Stereotypes towards Old Age (CENVE) was applied (Blanca Mena, Sánchez Palacios, & Trianes, 2005). The analysis of the scores obtained from the questionnaire showed that there is a low prevalence of negative stereotypes towards old age with 39.3%, however, in the frequency analysis, it was determined that the health factor showed a high presence of negative stereotypes towards old age with 44%, followed by the character-personality factor with 42.7%. Regarding sex, it was found that women have higher ageist attitudes with a percentage of 45.7% compared to men who had a percentage of 28.6%. Regarding the category, the nursing staff had the most negative attitudes with a percentage of 51.8% compared to the rest of the staff. Conclusions: We can conclude that although the percentage of negative stereotypes towards old age is low, the existence of it is verified in the staff of the General Hospital of Zone No. 2, Salina Cruz, Oaxaca.

**Keywords:** ageism, discrimination, health, health personnel

*Artículo recibido 05 enero 2025  
Aceptado para publicación: 25 enero 2025*



## INTRODUCCION

La esperanza de vida humana ha aumentado dramáticamente durante los últimos años, esto se ha atribuido a cambios ambientales, que incluyen mejores alimentos, agua, higiene y condiciones de vida, impacto reducido de enfermedades infecciosas con inmunización y antibióticos, así como una mejor atención médica. Sin embargo, la edad avanzada sigue siendo principal factor de riesgo para diversos tipos de pérdida de la función, enfermedades crónicas degenerativas, esto demuestra que la esperanza de vida saludable no ha aumentado tanto como la esperanza de vida general. [1] Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prevalencia de adultos mayores es de 900 millones y se prevé que para el año 2050 llegue a 2,000 millones. Dentro de este contexto, es fundamental determinar si las personas actualmente viven vidas más largas y saludables o si los años añadidos a la vejez se viven en general con mal estado de salud, esto último se puede traducir en que, si las personas viven más tiempo, pero presentan limitaciones de la capacidad, la demanda de asistencia sanitaria y social será considerablemente superior y eso a su vez puede contribuir a ser víctima de discriminación. [2] Este incremento en la esperanza de vida ha sido un logro en el último siglo, sin embargo, llegar a viejo dejó de ser un privilegio, pues comúnmente las personas tienen actitudes y percepciones negativas hacia el adulto mayor. Dicha discriminación puede manifestarse a nivel institucional, interpersonal e individual. [3] Esta discriminación no es un fenómeno socio-cultural de los últimos tiempos. Birren (1966) recogió los primeros testimonios filosóficos de la doble visión de la vejez. Platón es el antecedente de la visión positiva de la vejez: en sus diálogos Teeteto, Sofista, Parménides, etc. presentaba una visión individualista e intimista de la vejez, resaltando la idea de que la persona envejece tal y como ha vivido y dando una gran importancia al proceso de preparación para la vejez desde la juventud. La vejez para Platón es el momento supremo en la edad del hombre y para llegar a una senectud plena, es necesaria una madurez responsable. Por el contrario, en las dos obras que su discípulo escribió en relación a la vejez (*De la longevidad y la brevedad de la vida* y *De la juventud y la vejez*), Aristóteles consideraba a la vejez-senectud como una enfermedad natural, siendo esta la última etapa de la vida en la que llega el deterioro y la ruina. Y se llega a ella porque la vejez es sustancial y necesaria, en tanto que inevitable, en la vida del ser humano. En 2007 Siso Martín reconocía que se ha pasado del respeto reverencial a los ancianos (por venerar su sabiduría y experiencia) al ageísmo, que manifiesta una concepción devaluada de los mayores (por considerarla una fuerza improductiva, generadora de gasto y carente de los valores



competitivos de esta nueva sociedad), y defendía que es necesario reivindicar para la tercera edad el cumplimiento de la ética en cuatro niveles. Estos cuatro niveles son: cuidado (cuidar siempre, sobre todo cuando curar ya no es posible), respeto (igualdad de los mayores para que la tercera edad no sea una edad de tercera), solidaridad (entendido como deber natural de ayudar a nuestros semejantes) y esperanza (el anciano tiene dignidad, aunque no espere ya tiempos mejores). [4] Si bien es cierto que en la edad adulta hay alta prevalencia de muchas afecciones, entre las más comunes cabe citar; la pérdida de audición, las cataratas y los errores de refracción, los dolores de espalda y cuello, la osteoartritis, las neumopatías obstructivas crónicas, la diabetes, la depresión y la demencia. Es más, a medida que se envejece aumenta la probabilidad de experimentar varias afecciones al mismo tiempo. La vejez se caracteriza también por la aparición de varios estados de salud complejos que se conocen habitualmente por el nombre de síndromes geriátricos. Por lo general son consecuencia de múltiples factores subyacentes que incluyen, entre otros, la fragilidad, la incontinencia urinaria, las caídas, los estados delirantes y las úlceras por presión. Ante esta situación, todas las personas tienen derecho a ser tratadas con dignidad, independientemente de su edad. La Royal college of nursing define la dignidad en la prestación de asistencia sanitaria como: "La dignidad tiene que ver con cómo se sienten, piensan y se comportan las personas en relación con el valor de sí mismos y de los demás. Tratar a alguien con dignidad es tratarlo como alguien valioso, de una manera respetuosa". [5] Los estereotipos negativos se asocia con peores resultados de salud física y una longevidad más corta así mismo se asocia a un aumento en la depresión, ansiedad, estrés y peor bienestar. [6] Para eliminar esta visión estereotipada, debemos transmitir a la sociedad información sobre la vejez que muestre una imagen más positiva del envejecimiento, a fin de re conceptualizar la idea de la vejez más ajustada a la realidad. [7]

El edadismo, fue acuñado en 1969 por el psiquiatra y gerontólogo Robert Neil Butler, También conocido como "discriminación por edad" o "viejismo"; el término se refiere a: Los prejuicios y la discriminación hacia la persona en función de la edad, incluidas las actitudes perjudiciales contra las personas mayores y su proceso de envejecimiento, ya sea a través de la estigmatización y los estereotipos o las prácticas discriminatorias de la sociedad y sus instituciones (Butler, 1969; Pag.243). [8] El envejecimiento demográfico no sólo genera cambios biológicos o físicos que requieren atención médica, como enfermedades crónicas, discapacidades, fragilidad, síndromes geriátricos, entre otros, sino que también



enfrenta problemas sociales y culturales. Debido a este cambio demográfico, aumenta la demanda de atención primaria, personal capacitado y entornos amigables con las personas mayores. [9] El edadismo es un fenómeno con alta prevalencia y generalizado en muchas culturas. Los datos de una encuesta mundial de valores, incluidos 57 países, mostraron un resultado en los encuestados del 60% que informaron que las personas mayores no reciben el respeto que merecen. [10] A nivel mundial, una de cada dos personas son edadistas contra las personas mayores. En Europa, una persona de cada tres afirma haber sido objeto de edadismo; En el caso de las personas mayores, el edadismo se asocia con una menor esperanza de vida, una salud física y mental más deficiente, una recuperación más lenta de la discapacidad y un deterioro cognitivo. El edadismo reduce la calidad de vida de las personas mayores, aumenta su aislamiento social y su soledad (ambos asociados a graves problemas de salud), restringe su capacidad de expresar su sexualidad, y puede aumentar el riesgo de violencia y maltrato contra las personas mayores. [11]

En Noruega se realizó un estudio, donde se analizaron las opiniones de los médicos y enfermeras. Tanto los médicos como las enfermeras dijeron que trataban a los pacientes ancianos de manera diferente a los pacientes más jóvenes, y a menudo se les daban prioridades más bajas, esto a menudo incluía frustración porque también tiene que ver con la restricción económica. [12] La discriminación por edad o un prejuicio negativo hacia los adultos mayores, es un problema grave en la atención médica. Se ha informado que una actitud negativa de los profesionales de la salud hacia los pacientes adultos mayores conduce a una atención y terapia de mala calidad y al abuso y negligencia de los ancianos. En Japón, el 50.2% de todos los pacientes son adultos mayores, y la discriminación por edad en la atención médica es un problema urgente. Es por eso que se enfatizado en la importancia de la educación de los estudiantes. [13] La población en Inglaterra y otros países sigue envejeciendo debido a una disminución de la fertilidad junto con una mayor esperanza de vida. Dado que las personas viven más tiempo, es probable que la discriminación por edad adquiera mayor prominencia, lo que a su vez tiene implicaciones importantes para la protección social, el acceso a la salud y otros servicios públicos y la garantía de los derechos humanos de la población de mayor edad. [14] En Canadá por ejemplo hay más personas de 65 años y más que niños de 14 años o menos y el edadismo afecta a muchos de estos adultos mayores. La mayoría de los canadienses viven de forma independiente en la comunidad y un número creciente continúa trabajando después de la edad de 65 años. Desafortunadamente, experimentan discriminación por edad en compra de bienes y servicios, en sus



relaciones familiares y en las instituciones de salud. [15] En Estados Unidos, la discriminación por edad, racismo y sesgo de género en el sistema de salud, ha impactado significativamente la forma en que los estadounidenses buscan y reciben atención. El sesgo erosiona la idea inherente de confianza y equidad que es fundamental para la relación entre los proveedores y los pacientes. Debido a estos "ismos" y sesgos, los adultos mayores que caen en estas categorías socialmente construidas, como las asociadas con la raza, tienen un mayor riesgo de peores resultados de salud, acceso inadecuado a la atención médica y disminución de la satisfacción con la atención y la comunicación a lo largo de la vida. [16] En México, la esperanza de vida aumentó de 58 años en 1960 a 71 años en 2010, a 75 años en 2016 y probablemente a 80 años en el año 2050; el envejecimiento demográfico es un logro sanitario, sin embargo, algunas personas perciben la vejez como una etapa negativa. En México, de acuerdo con Gutiérrez, (et al.,) el 63.3% de los mexicanos muestra preocupación por el crecimiento de este grupo etario, dado que lo vincula con dependencia familiar, social e institucional y con la necesidad de cuidados por enfermedades. Los individuos que perciben la vejez como sinónimo de dependencia, fragilidad, retiro e inutilidad propician daños a la salud mental del adulto mayor. [17] El edadismo se acepta cada vez más como un problema de salud pública y como una de las formas más frecuentes de estereotipos, prejuicios y discriminación. El edadismo afecta a grupo de edad, sin embargo, la evidencia existente que las personas mayores tienen mayor riesgo de sufrir sus consecuencias negativas, incluso se ha demostrado que afectan el rendimiento cognitivo y funcional de las personas mayores. [18] En los profesionales de la salud se ha señalado que tienen dificultad para reconocer la presencia de procesos patológicos en las personas mayores ya que asocian de forma natural la edad con la fragilidad y la debilidad (Montorio e Izal; 1994), y se ha dicho que pueden llegar a utilizar la edad como un indicador para explicar el comportamiento, variando el diagnóstico y las recomendaciones para el tratamiento de las personas mayores en comparación con adultos de menor edad. [19] De igual manera la discriminación por edad en la atención a largo plazo se da de manera generalizada, resulta difícil definirla, identificarla y combatirla en la práctica. Estas dificultades podrían superarse al comprender la multidimensionalidad y complejidad del edadismo. [20] Se ha realizado una extensa investigación y se ha demostrado que hay tres variables de edad que afectarán negativamente los resultados de salud de las personas mayores, estas variables son: la discriminación por edad, los estereotipos negativos de edad y las autopercepciones negativas del envejecimiento. Los estudios experimentales han encontrado que cuando





las personas mayores son asignadas al azar a una condición de estereotipo de edad negativa, afecta los resultados de salud, como el rendimiento de la memoria y el equilibrio, en comparación con aquellos en una condición de estereotipo de edad neutral o positiva. [21] La discriminación por edad, o edadismo, no suele contemplarse en las teorías de la justicia distributiva. No obstante, dado el crecimiento exponencial de la población anciana en todo el mundo, se ha acentuado la segregación de este grupo en el acceso a la atención. Esta segregación se basa en la idea preconcebida de que las personas mayores utilizan más recursos debido a las enfermedades, pero no contribuyen tanto al sistema de salud, desde un punto de vista socioeconómico, en comparación con las personas más jóvenes. Recientemente con la pandemia de covid-19 se puede observar dicha discriminación hacia los adultos mayores, al adoptar como criterio aislado la edad cronológica para la asignación de recursos escasos, especialmente en situaciones que involucran el acceso del paciente a la UCI y a medidas de soporte vital avanzado. Proponer que el derecho de un joven a recibir ventilación mecánica debido a una posible mayor esperanza de vida es minimizar el derecho a la vida y a la dignidad humana del anciano, ignorando el beneficio de las medidas intervencionistas en ancianos con buena reserva funcional y, por lo tanto, buenas perspectivas de recuperación. Sin embargo, ya sea en tiempos normales o pandémicos, no hay justificación para el edadismo. [22] La pandemia de COVID-19 proporcionó un entorno propicio para las actitudes discriminatorias hacia las personas mayores. Al equiparar vejez o ancianidad a vulnerabilidad y dependencia; los derechos de los adultos mayores no deberían verse comprometidos en función de la edad cronológica. Dicho edadismo puede generar estereotipos negativos de edad a nivel social, pues incluso se pudo apreciar hostilidad a los adultos mayores en las redes sociales, al identificar a los adultos mayores como grupo de alto riesgo de complicaciones o muerte. De hecho, el brote de COVID-19 ha sido descrito como “el problema de los adultos mayores” y se ha promovido una división de edad que separa a los jóvenes de los viejos. Una revisión señaló que la pandemia ha revelado el edadismo y los estereotipos de edad arraigados en la sociedad, generando la percepción de una menor preocupación y menos valor atribuido a las personas mayores durante la pandemia. En algunos hospitales los protocolos de prevención y tratamiento se desarrollaron mejor para niños y jóvenes, y se ha manifestado que salvar la economía puede ser más importante que salvar la vida de los adultos mayores. [23] [4] Según Ouchida, el modo en el que los profesionales de la salud afrontan el proceso de envejecimiento y el anciano puede determinar su asistencia y tratamiento médico. La asignación





de recursos basada únicamente en la edad caracteriza el envejecimiento. Pero otros parámetros deben ser considerados en situaciones críticas, como las condiciones clínicas, síndrome de fragilidad, estado funcional y comorbilidades. Toda persona tiene derecho a la vida, y las decisiones rápidas deben ser tomadas por el personal de salud, el paciente y la familia. [24]

## **JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación se justifica debido a que la problemática de estudio tiene una magnitud considerable, pues repercute en la atención de calidad que se le brinda a un adulto mayor, puesto que la esperanza de vida ha aumentado considerablemente en los últimos años, según la OMS prevé que para el año 2050 llegue a 2,000 millones de adultos mayores de los 900 millones que son en la actualidad. [1], [2]. Si bien es cierto que en la edad adulta hay alta prevalencia de muchas afecciones, además de los síndromes geriátricos, esto no da el derecho de no ser tratados con dignidad, independientemente de su edad en el ámbito de atención médica. [5] Para eliminar esta visión estereotipada, debemos transmitir a la sociedad información sobre la vejez que muestre una imagen más positiva del envejecimiento, a fin de re conceptualizar la idea de la vejez más ajustada a la realidad. [7] Los estudios recientes han demostrado que existen estereotipos negativos hacia el adulto mayor, donde médicos y enfermeras dijeron que se trataba a los pacientes mayores de diferente manera con respecto a los jóvenes. En los profesionales de la salud se ha señalado que tienen dificultad para reconocer la presencia de procesos patológicos en las personas mayores ya que asocian de forma natural la edad con la fragilidad y la debilidad, por lo tanto esta investigación puede aportar a que personal de salud sea concientizado sobre este tema. [12] [19] Recientemente con la pandemia de covid-19 se pudo observar dicha discriminación hacia los adultos mayores, al adoptar como criterio aislado la edad cronológica para la asignación de recursos escasos, especialmente en situaciones que involucran el acceso del paciente a la UCI y a medidas de soporte vital avanzado, por tanto el desarrollo de estudios como el que se propone en esta investigación puede facilitar la solución del problema en el sentido de permitir que el personal de salud pueda brindar una atención de calidad a un paciente independientemente de su edad. [22]

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El edadismo durante los últimos años ha tenido un aumento vertiginoso, sobre todo en las personas mayores de 65 años. Aunque el edadismo existe en todas partes del mundo México se encuentra ante esta situación



ya que presenta un proceso acelerado de transición demográfica, transformándose en un país con más viejos que niños.

Según INEGI En 2020 residían en México 15.1 millones de personas de 60 años o más, que representan 12% de la población total. En el país, por cada 100 niños o niñas con menos de 15 años hay 48 adultos mayores. En 2020, 98% de la población de 60 años y más hace uso de los servicios de salud. Las instituciones con mayor recepción de usuarios son el IMSS (38%) y la Secretaría de Salud (25%).

Aunado a lo anterior, la mayoría de los adultos mayores cursan con una enfermedad crónica, además de mayor riesgo de sufrir caídas, que requerirá de atención médica en consulta externa, urgencias e inclusive hospitalización por tiempo prolongado en más de una ocasión.

Al ser un tema desconocido por el público en general de la ciudad de Salina Cruz, es necesario abordar este tema, para confirmarse la hipótesis y crear estrategias que generen consciencia en el personal de salud del HGZ 2. De los pacientes hospitalizados, la mayoría son adultos mayores, los cuales en ocasiones no reciben una atención de calidad simplemente debido a su edad, muchos profesionales de la salud dejan de detectar afecciones agudas porque piensan que se deben al envejecimiento normal. Otros descartan el dolor, la ansiedad y la depresión como inevitables con la edad o consideran inconscientemente que las personas mayores son menos valiosas o importantes que las más jóvenes. Por lo que es importante realizar una investigación que nos permita visibilizar esta problemática y sobre todo permita que los adultos mayores tengan una calidad de vida adecuada y sobre todo que el personal de salud pueda contribuir en esto. Por lo que la pregunta de estudio es la siguiente: ¿Existe edadismo en el personal de salud del Hospital General de Zona # 2, Salina Cruz, ¿Oaxaca?

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Diseño de estudio**

**Observacional:** Ya que nos limitamos a medir las variables que define el presente estudio, no habrá manipulación de variables.

**Descriptivo:** Se pretende la descripción de la existencia de edadismo en personal de salud del HGZ2, no se pretende relacionar algún factor de riesgo causal en este estudio.

**Transversal:** Solo se realizará en un determinado tiempo.



**Universo de trabajo:** Este proyecto está constituido por un universo de personal de salud adscrita al Hospital General de Zona No. 2 de Salina Cruz, Oaxaca.

**Muestra:** Se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia. El tamaño de la muestra es de 164 personas de un total de población de 282 personas; personal de salud adscrito al Hgz2, de los cuales únicamente se registraron 150, que fueron los que concluyeron en su totalidad el cuestionario. Dicho tamaño de muestra se obtuvo con la siguiente fórmula  $n = [z^2 * p (1 p)] / e^2 / 1 + [z^2 * p (1-p)] / e^2 * N1$ ; donde N = tamaño de la población • e = margen de error (porcentaje expresado con decimales) • z = puntuación z.

**Criterios de inclusión:**

- Médicos generales, médicos familiares, médicos no familiares adscritos de las diferentes especialidades, de los diferentes turnos, personal de enfermería, médicos residentes de la especialidad de medicina familiar, médicos internos de pregrado, pasantes de enfermería, nutriólogos, psicólogos, químicos laboratoristas, asistentes médicos, trabajo social, del Hospital General de zona N°2 con Medicina Familiar en Salina Cruz Oaxaca, que aceptaron realizar la evaluación de forma voluntaria bajo consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Personal de salud que labora en el HGZ2 que no aceptó participar en el estudio de investigación.
- Personal de salud adscrito al HGZ2 con puesto administrativo.
- Personal de salud adscrito al HGZ2 que no atiende a pacientes geriátricos

**Criterios de eliminación**

- Personal de salud que labora en el HGZ2 que no completó el cuestionario CENVE.

**PROCEDIMIENTO**

Para la captación de participantes, se pidió al personal de salud adscritos al Hospital General de Zona No. 2, Salina Cruz, que participaran en la investigación de forma voluntaria y anónima. El cuestionario se entregó de manera personal a cada participante previa firma de consentimiento informado. Se empleó el cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE), un cuestionario auto administrado que se compone de 15 ítems, con una escala tipo Likert de 4 opciones de respuesta (1=muy en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= de acuerdo, 4= muy de acuerdo). Este test contiene tres factores: salud, que expresa



afirmaciones relacionadas con la aparición de discapacidades, deterioro cognitivo o problemas relacionados con enfermedades mentales; ITEMS 1, 4, 7, 10 y 13. El factor motivacional-social, expresa ideas relacionadas con las carencias afectivas, falta de interés vital y disminución de la capacidad para desarrollar una actividad laboral; ITEMS 2, 5, 8, 11 y 14. Por último, el factor carácter personalidad, se refiere a afirmaciones sobre rigidez mental, embotamiento afectivo y déficits en el estatus como adulto; ITEMS 3, 6, 9, 12 y 15. La puntuación del instrumento oscila entre 5 y 20 puntos para cada uno de los tres factores. La puntuación total oscila entre los 15 puntos y 60 como puntuación máxima. La interpretación total del cuestionario es la siguiente: a) de 15 a 28 puntos corresponde a muy baja presencia de estereotipos, b) de 29 a 39 puntos corresponde a baja presencia de estereotipos, c) de 40 a 50 puntos corresponde a presencia alta y d) de 51 a 60 puntos corresponde a muy alta presencia de estereotipos negativos hacia las personas mayores. Fiabilidad de las puntuaciones; Alfa de Cronbach: 0.847. Valido para población mexicana por la Universidad Autónoma de México en el 2022. (Mtra. Isabel Cristina González, Inv Ed Med. Vol. 11, n.o 42, abril-junio 2022).

### **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Una vez terminada la aplicación de los cuestionarios, se realizó el vaciado de la información obtenida a una hoja electrónica de recolección de datos. Se realizó un análisis univariable obteniendo medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, frecuencias y porcentajes para variables cualitativas. Lo cual se realizó mediante la plataforma SPSS V 22.0.

### **RESULTADOS**

La muestra estuvo conformada por 150 profesionales de la salud, de diferentes especialidades; entre ellas medicina interna, nefrología, urgencias, oftalmología, neurología, psiquiatría, geriatría, imagenología, anestesiología, así como enfermería, médicos generales y pasantes de psicología, enfermería, nutrición, médicos internos de pregrado y médicos residentes. Se entrevistaron a 150 personal de salud de los cuales el 62.7% son mujeres (Tabla 1) y el 69.3% tienen una edad < de los 40 años (Tabla 2) el 37.3% son personal de enfermería, el 26% son médicos y el 9.3% son médicos residentes e internos principalmente. (Tabla 3).



**Tabla 1.** Distribución del personal de salud por sexo.

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Mujer</b>	94	62.7	62.7
<b>Hombre</b>	56	37.3	100.0
<b>Total</b>	150	100.0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2023

**Tabla 2.** Distribución del personal de salud por grupo de edad.

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>20 a 24 años</b>	23	15.3	15.3
<b>25 a 29 años</b>	21	14.0	29.3
<b>30 a 34 años</b>	24	16.0	45.3
<b>35 a 39 años</b>	36	24.0	69.3
<b>40 a 44 años</b>	20	13.3	82.7
<b>45 a 49 años</b>	18	12.0	94.7
<b>50 y más años</b>	8	5.3	100.0
<b>Total</b>	150	100.0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2023

**Tabla 3.** Distribución del personal de salud por categoría.

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Médico</b>	39	26.0	26.0
<b>Enfermería</b>	56	37.3	63.3
<b>Nutriólogo</b>	1	.7	64.0
<b>Psicólogo</b>	2	1.3	65.3
<b>Médico interno</b>	14	9.3	74.7
<b>Médico residente</b>	14	9.3	84.0
<b>Pasante de enfermería</b>	5	3.3	87.3
<b>Asistente médico</b>	12	8.0	95.3
<b>Trabajadora social</b>	2	1.3	96.7
<b>Químico laboratorista</b>	5	3.3	100.0
<b>Total</b>	150	100.0	

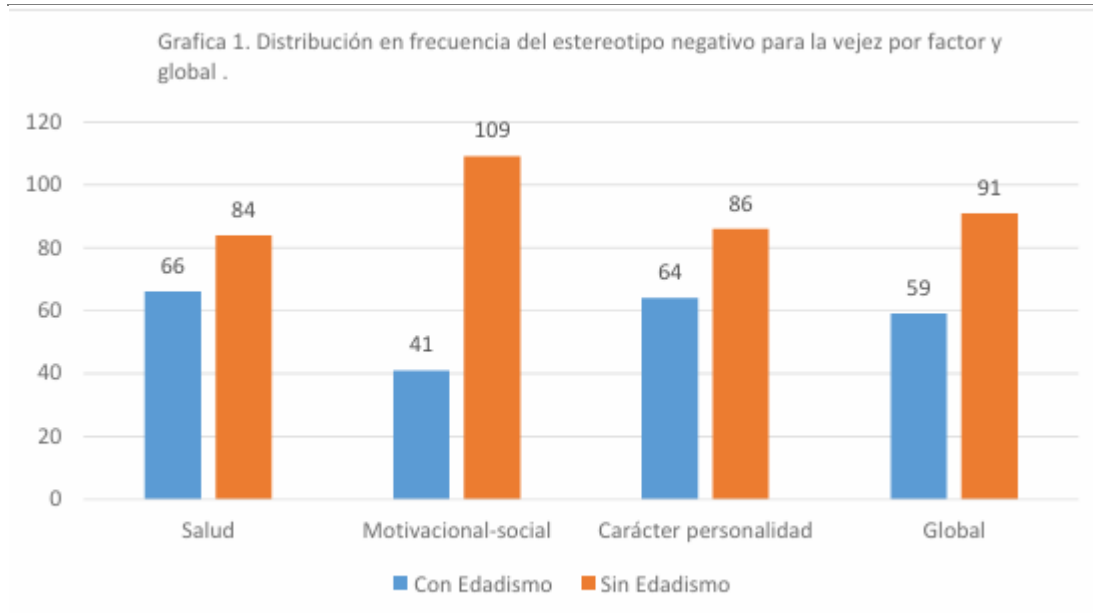
Fuente: Instrumento de recolección de datos, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2023

En primer lugar, se analizó las puntuaciones obtenidas en el CENVE así como en los tres factores que lo componen, respecto a los estereotipos negativos hacia la vejez mostrados por los participantes del estudio. Los resultados se muestran en media y moda. Se obtuvieron las siguientes puntuaciones medias y moda para el CENVE total ( $M=35$ ,  $Mo=25$ ), con un mínimo de 15 y máximo de 59. Respecto a los factores, las puntuaciones medias y modas fueron para el factor salud ( $M=12.29$ ,  $Mo=12$ ), para el factor motivacional-

social (M=10.9, Mo=11) y las puntuaciones para el factor carácter-personalidad (M=11.8, Mo=10). En el análisis de la frecuencia de puntuaciones del CENVE total, el 60.7% corresponde a un porcentaje negativo para estereotipos negativos hacia la vejez y 39.3% a un porcentaje positivo. Sin embargo, cuando realizamos el análisis de cada dimensión del cuestionario, los factores por separado presentaron mayor presencia, siendo el factor salud que mostró una mayor frecuencia (44%), seguido del factor carácter-personalidad (42.7%) en la presencia alta y por último el factor motivacional social con el (27.3%). En la tabla 4 se recogen se describen los resultados de la frecuencia de puntuaciones respecto al CENVE total y los tres factores. (Tabla 4) y (Grafica 1).

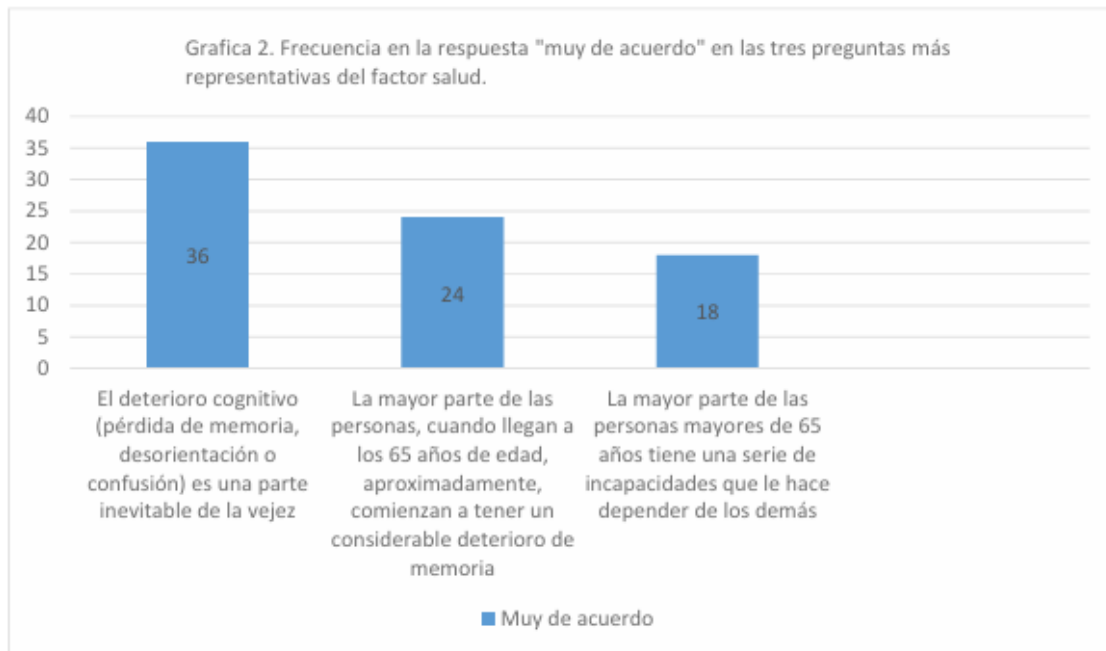
**Tabla 4.** Distribución del estereotipo negativo para la vejez por factor.

Factor	Estereotipo negativo para la vejez	
	Positivo n, (%)	Negativo n, (%)
Salud	66 (44)	84 (56)
Motivación-social	41 (27.3)	109 (72.7)
Carácter-personalidad	64 (42.7)	86 (57.3)
Global	59 (39.3)	91 (60.7)



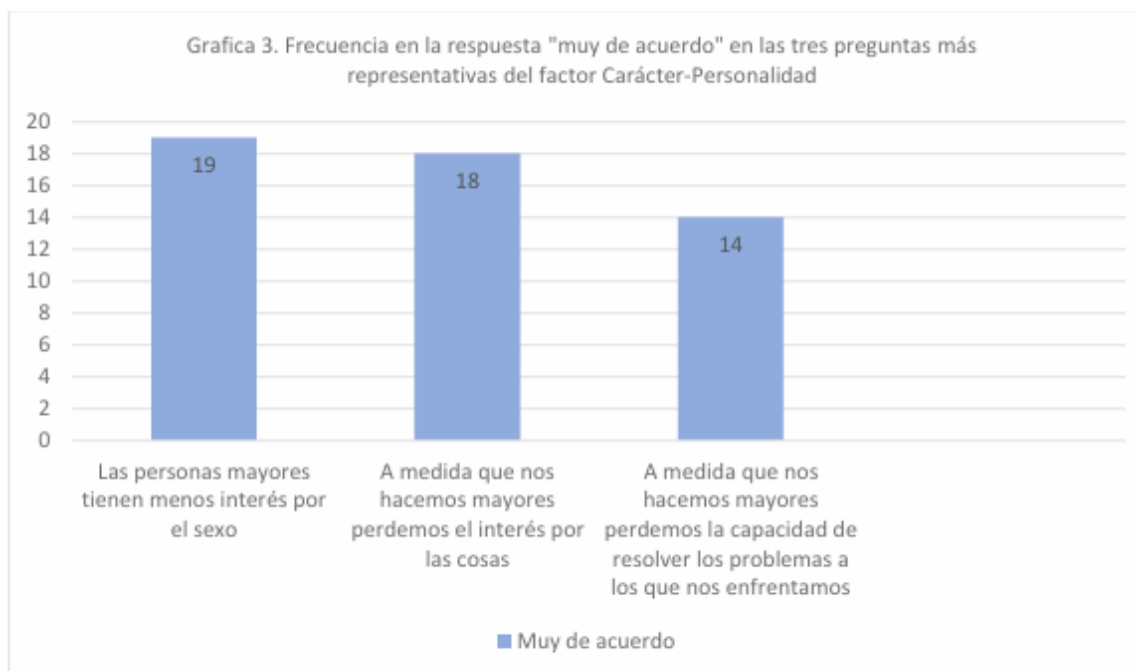
Fuente: Instrumento de recolección de datos, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2023.

Con respecto al factor salud, los tres ITEMS con mayor frecuencia en la respuesta “muy de acuerdo” fueron 13, 1 y 10. (Grafica 2).



Fuente: Instrumento de recolección de datos, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2023.

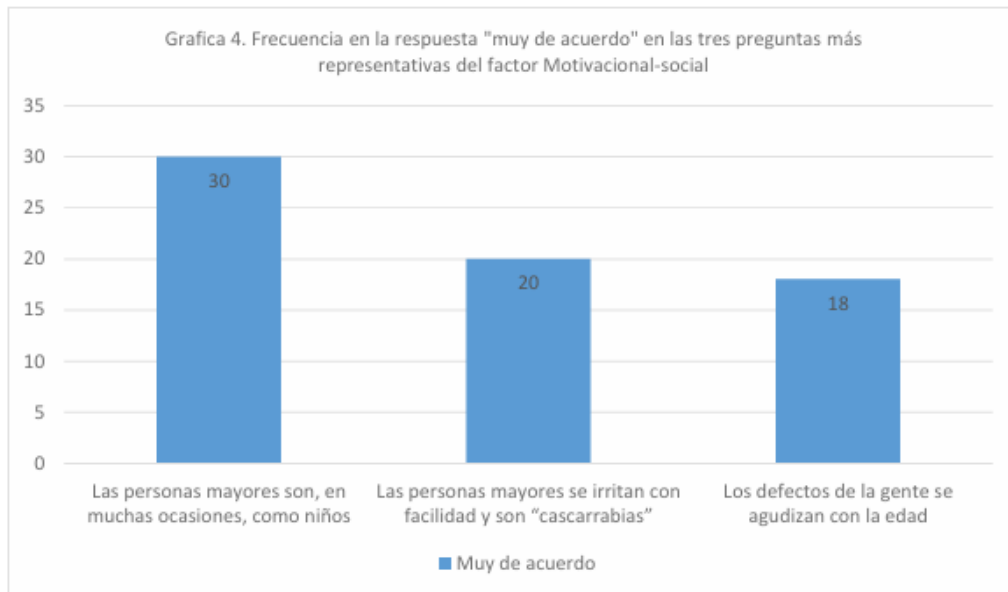
En el factor carácter personalidad los tres ITEMS con mayor frecuencia en la respuesta “muy de acuerdo” fueron el 2, 8 y 11 (Grafica 3).



Fuente: Instrumento de recolección de datos, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2023.

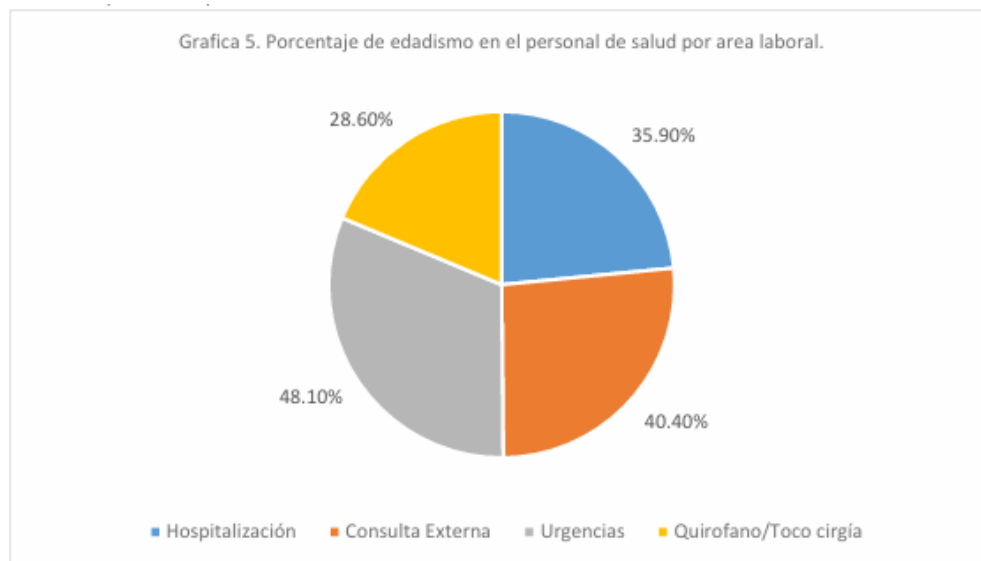
El último factor motivacional social se encontró mayor frecuencia en la respuesta “muy de acuerdo” en los ITEMS 9, 3 y 12. (Grafica 4).





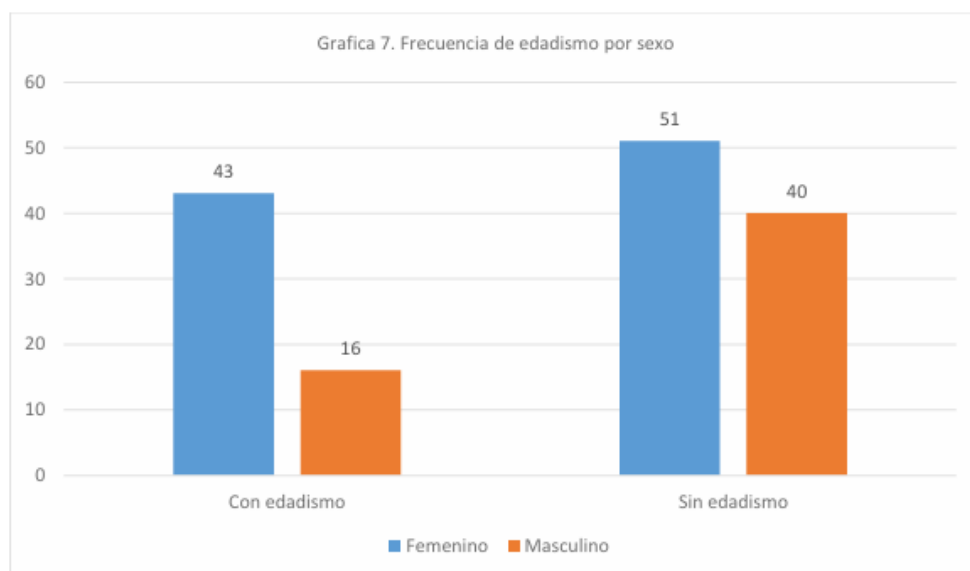
Fuente: Instrumento de recolección de datos, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2023.

De acuerdo al área laboral del personal de salud, el estudio arrojó los siguientes resultados: El servicio de urgencias es el que presentó mayor porcentaje de edadismo, seguido de consulta externa. (Grafica 5).



Fuente: Instrumento de recolección de datos, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2023.

Con respecto al sexo que tiene mayores estereotipos negativos hacia la vejez, se concluyó que el sexo femenino tuvo mayor porcentaje. (Grafica 7).



Fuente: Instrumento de recolección de datos, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2023.

Los asistentes médicos presentaron 3.4 veces mayor probabilidad de presentar un estereotipo negativo para la vejez, siendo estadísticamente significativo con un valor de  $p < 0.05$ . (Tabla 5)

**Tabla 5.** Comparación del estereotipo negativo para la vejez por categoría.

Categoría	Estereotipo negativo para la vejez		OR	<i>p</i>	I.C. 95%	
	Positivo n, (%)	Negativo n, (%)			Inferior	Superior
Medico	8 (20.5)	31 (79.5)				
Enfermería	29 (51.8)	27 (48.2)				
Nutriólogo	1 (100)	-				
Psicólogo	1 (50)	1 (50)				
Médico interno	2 (14.3)	12 (85.7)				
Médico residente	3 (21.4)	11 (78.6)	3.4	0.043	0.978	11.896
Pasante de enfermería	2 (40)	3 (60)				
Asistente medico*	8 (66.7)	4 (33.3)				
Trabajadora social	2 (100)	-				
Químico laboratorista	3 (60)	2 (40)				

El personal de salud sin especialidad tiene 4 veces mayor probabilidad de presentar un estereotipo negativo para la vejez, siendo estadísticamente significativo con un valor de  $p < 0.05$ . (Tabla 6)

**Tabla 6.** Comparación del estereotipo negativo para la vejez por especialidad.

Especialidad	Estereotipo negativo para la vejez		OR	<i>p</i>	I.C. 95%	
	Positivo n, (%)	Positivo n, (%)			Inferior	Superior
<b>Sin especialidad*</b>	53 (46.1)	62 (53.9)				
<b>Médico Familiar</b>	1 (20)	4 (80)	4	0.002	1.594	10.709
<b>Médico no familiar</b>	5 (17.9)	23 (82.1)				
<b>Enfermera quirúrgica</b>	-	2 (100)				

Fuente: Instrumento de recolección de datos, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2023

El personal de salud del turno nocturno presento 1.9 veces mayor probabilidad de presentar un estereotipo negativo para la vejez, siendo estadísticamente significativo con un valor de  $p > 0.05$ . (Tabla 7)

**Tabla 7.** Comparación del estereotipo negativo para la vejez por turno del trabajador.

Turno	Estereotipo negativo para la vejez		OR	<i>p</i>	I.C. 95%	
	Positivo n, (%)	Positivo n, (%)			Inferior	Superior
<b>Matutino</b>	27 (34.6)	51 (65.4)				
<b>Vespertino</b>	18 (42.9)	24 (57.1)	1.9	0.141	0.806	4.321
<b>Nocturno*</b>	14 (51.9)	13 (48.1)				
<b>Jornada acumulada</b>	-	3 (100)				

Fuente: Instrumento de recolección de datos, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2023

El personal de salud adscrito a urgencias presento 1.5 veces mayor probabilidad de presentar un estereotipo negativo para la vejez, siendo estadísticamente significativo con un valor de  $p > 0.05$ . (Tabla 8)

**Tabla 8.** Comparación del estereotipo negativo para la vejez por área laboral del trabajador.

Área laboral	Estereotipo negativo para la vejez		OR	<i>p</i>	I.C. 95%	
	Positivo	Positivo			Inferior	Superior
	n, (%)	n, (%)				
<b>Hospitalización</b>	23 (35.9)	41 (64.1)				
<b>Consulta externa</b>	21 (40.4)	31 (59.6)	1.5	0.300	0.671	3.595
<b>Urgencias*</b>	13 (48.1)	14 (51.9)				
<b>Quirófano / Tococirugía</b>	2 (28.6)	5 (71.4)				

Fuente: Instrumento de recolección de datos, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2023

El personal de salud con una edad de 30 a 34 años de edad presentó 1.7 veces mayor probabilidad de presentar un estereotipo negativo para la vejez, siendo estadísticamente significativo con un valor de  $p > 0.05$ . (Tabla 9)

**Tabla 9.** Comparación del estereotipo negativo para la vejez por el grupo de edad del trabajador.

Grupo de edad en años	Estereotipo negativo para la vejez		OR	<i>p</i>	I.C. 95%	
	Positivo	Negativo			Inferior	Superior
	n, (%)	n, (%)				
<b>20 a 24</b>	6 (26.1)	17 (73.9)				
<b>25 a 29</b>	9 (42.9)	12 (57.1)				
<b>30 a 34*</b>	12 (50)	12 (50)				
<b>35 a 39</b>	15 (41.7)	21 (58.3)	1.7	0.243	0.698	4.043
<b>40 a 44</b>	7 (35)	13 (65)				
<b>45 a 49</b>	8 (44.4)	10 (55.6)				
<b>50 o más</b>	2 (25)	6 (75)				

Fuente: Instrumento de recolección de datos, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2023

El personal de salud del sexo femenino presentó 2 veces mayor probabilidad de presentar un estereotipo negativo para la vejez, siendo estadísticamente significativo con un valor de  $p < 0.05$ . (Tabla 10)

**Tabla 10.** Comparación del estereotipo negativo para la vejez por sexo del trabajador.

Sexo	Estereotipo negativo		OR	<i>p</i>	I.C. 95%	
	para la vejez				Inferior	Superior
	Positivo n, (%)	Negativo n, (%)				
<b>Femenino*</b>	43 (45.7)	51 (54.3)	2	0.037	1.038	4.277
<b>Masculino</b>	16 (28.6)	40 (71.4)				

Fuente: Instrumento de recolección de datos, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2023

## DISCUSIÓN

El objetivo del presente trabajo era en primer lugar determinar la presencia de estereotipos negativos en una muestra de personal de salud del Hospital HGZ2, Salina Cruz. Respecto a los puntos totales en el CENVE, los resultados demostraron una presencia baja de estereotipos negativos hacia la vejez.

Al analizar los resultados por factores, podemos observar que hubo presencia de estereotipos negativos altos en los rubros de salud con un 44%, motivacional social con 42.7% y carácter personalidad con 27.3%. Con respecto al factor salud, la pregunta más frecuente fue: el deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) es una parte inevitable de la vejez. En Motivacional social: las personas mayores tienen menos interés por el sexo y en carácter personalidad: Las personas mayores se irritan con facilidad y son “cascarrabias”. Lo que nos da un panorama acerca de los estereotipos que están presentes en un porcentaje del personal de salud del Hospital General de Zona No. 2.

Como siguiente objetivo, se analizó la influencia de las variables sociodemográficas como el sexo, la edad, el área laboral.

Sobre las diferencias encontradas en función de las variables sociodemográficas, respecto a la variable de sexo, los resultados obtenidos muestran que las mujeres tienen mayores estereotipos negativos hacia la vejez.

En esta investigación, se observó que más de la mitad del personal de enfermería fue positivo para estereotipos negativos hacia la vejez con una prevalencia de 51.8%, sin embargo, el presente estudio tiene limitaciones, ya que habría que valorar factores que puedan influir en el estereotipo negativo hacia la vejez.

Así mismo arrojó que el personal de salud sin especialidad tiene 4 veces mayor probabilidad de presentar un estereotipo negativo para la vejez, dentro de este grupo encontramos a las Los asistentes médicos que presentaron 3.4 veces mayor probabilidad de presentar un estereotipo negativo para la vejez. Por último el sexo que predominó con estereotipos negativos hacia la vejez fue el sexo femenino, lo que podríamos atribuir a que la mayor parte de la población estudiada es de dicho sexo, cabe mencionar que el 100% de las asistentes médicas son mujeres, lo que podría haber reforzado el hallazgo.

Nuestros resultados siguen la línea de otros estudios donde se termina presencia de altos estereotipos en estos factores como fue en el estudio que se realizó a personal de enfermería de Santander, España, donde la prevalencia del estereotipo negativo global fue del 62,0%, para el factor salud, del 63,5%, para motivacional-social, del 43,1% y para carácter-personalidad, del 58,3%. (Carmen María Sarabia Cobo 2015).

Así en comparación con en un estudio realizado en agosto 2010 en un Hospital de la Ciudad de Querétaro, México, donde los resultados arrojaron una prevalencia global del 60%, nuestra prevalencia se mantuvo por debajo de esta con 39.3%. En dicho estudio se concluyó que el estereotipo negativo en la dimensión salud se comporta de manera semejante a otras dos dimensiones, debido a que es un componente cultural no racionalizado, que la formación profesional no logra modificarlo, lo cual es un grave problema ya que hace pensar que ésta se limita a crear técnicos y no profesionales en el sentido extenso del término.

## **CONCLUSIONES**

El objetivo del presente trabajo fue en primer lugar evaluar la presencia de estereotipos negativos hacia la vejez en una muestra de personal de salud del Hospital General de Zona No. 2, Salina Cruz, Oaxaca. Respecto a las puntuaciones totales en el CENVE, los resultados mostraron evidencia de estereotipos negativos hacia la vejez en el personal de salud, con lo cual queda demostrada la hipótesis.

Al analizar los resultados por factores, podemos determinar que hubo presencia de estereotipos negativos altos en los factores salud, carácter personalidad y motivacional social.

Por otro lado, se pudo identificar los grupos con más riesgo de presentar estereotipos negativos hacia la vejez. Si bien la tasa de prevalencia no es muy alta, es importante destacar que si existen estereotipos negativos entre el personal de salud, lo cual puede repercutir en la atención médica brindada a esta población, es por eso que necesitamos realizar un cambio de cultura y así poder redefinir el significado de

vejez. Valdría la pena realizar nuevos estudios de investigación con muestras más homogéneas y estudios de correlación para determinar qué factores influyen en el edadismo.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Flatt T, Partridge L. Horizons in the evolution of aging. *BMC Biology*. 2018 Aug 20;16(1).
2. Organización Mundial de la Salud, informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud (who.int)
3. Brinkhof LP, de Wit S, Murre JMJ, Krugers HJ, Ridderinkhof KR. The Subjective Experience of Ageism: The Perceived Ageism Questionnaire (PAQ). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Jul 19;19(14):8792
4. Carmen Luis Castellanos Fuentes y Adelia de Miguel Negro. Estereotipos viejistas en ancianos: actualización de la estructura factorial y propiedades psicométricas de los cuestionarios pioneros. *International Journal of psychology and psycholoical Therapy*. 2010, 10, 2, pp. 259-278.
5. Banerjee D, Rabheru K, Lima CA de M, Ivbijaro G. Role of Dignity in Mental Health Care: Impact on Ageism and Human Rights of Older Persons. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* [Internet]. 2021 May 24;0(0). Available from: [https://www.ajgponline.org/article/S1064-7481\(21\)00326-2/fulltext](https://www.ajgponline.org/article/S1064-7481(21)00326-2/fulltext)
6. Brothers A, Kornadt AE, Nehr Korn-Bailey A, Wahl H-W, Diehl M. The Effects of Age Stereotypes on Physical and Mental Health Are Mediated by Self-perceptions of Aging. Palgi Y, editor. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2020 Oct 15.
7. Lorente, R., Brotons, P. y Sitges, E. (2020). Estrategias para combatir el edadismo: ¿formación específica sobre envejecimiento o contacto intergeneracional? *Cuaderno de Pedagogía Universitaria*, Vol. 17, n.º 33, enero-junio, pp. 6-16
8. Ayalon L, Tesch-Römer C. *Contemporary perspectives on ageism*. Cham: Springer International Publishing; 2018
9. Gholamzadeh S, Shaygan M, Naderi Z, Hosseini FA. Age discrimination perceived by hospitalized older adult patients in Iran: A qualitative study. *Health Promotion Perspectives*. 2022 May 29;12(1):45–55.





10. Marques S, Mariano J, Mendonça J, De Tavernier W, Hess M, Naegele L, et al. Determinants of Ageism against Older Adults: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 Apr 8;17(7):2560. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7178234/pdf/ijerph-17-02560.pdf>
11. Salud OP de la. Informe mundial sobre el edadismo. 2022; Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55871>
12. Skirbekk H, Nortvedt P. Tratamiento inadecuado para pacientes de edad avanzada: las normas profesionales y los presupuestos ajustados podrían causar "edadismo" en los hospitales. *Health Care Anal.* 2014 Jun;22(2):192-201. doi: 10.1007/s10728-012-0207-2. PMID: 22528026.
13. Fukase, Y., Kamide, N., Murayama, N. et al. La influencia del edadismo en las actitudes estereotipadas entre los estudiantes de salud aliados en Japón: un diseño de comparación grupal. *BMC Med Educ* 21, 27 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02439-0>
14. Rippon I, Kneale D, de Oliveira C, Demakakos P, Steptoe A. Perceived age discrimination in older adults. *Age and Ageing.* 2013 Sep 26;43(3):379–86.
15. Dahlke S, Hunter KF, Fox MT, Davidson S, Perry N, Watts LT, et al. Awakening Canadians to ageism: a study protocol. *BMC Nursing.* 2021 Oct 9;20(1).
16. Gazaway, S.B., Barnett, M.D., Bowman, E.H. et al. Educación en cuidados paliativos de profesionales de la salud para adultos mayores: superación del edadismo, el racismo y el sesgo de género. *Curr Geri Rep* 10, 148–156 (2021). <https://doi.org/10.1007/s13670-021-00365-7>
17. García-Pulido EA. Edadismo: un reto para la enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social.* 2021 Mar 23;29(1).
18. Ayalon L, Dolberg P, Mikulionienė S, Perek-Białas J, Rapolienė G, Stypinska J, et al. A systematic review of existing ageism scales. *Ageing Research Reviews.* 2019 Sep;54:100919.
19. Franco S M, Villarreal R E, Vargas D ER, Martínez G L, Galicia R L. Estereotipos negativos de la vejez en personal de salud de un Hospital de la Ciudad de Querétaro, México. *Revista médica de Chile.* 2010 Aug;138(8).



20. São José JMS, Amado CAF, Ilinca S, Buttigieg SC, Taghizadeh Larsson A. Ageism in Health Care: A Systematic Review of Operational Definitions and Inductive Conceptualizations. *The Gerontologist*. 2017 May 16;59(2):e98–108.
21. Levy BR, Slade MD, Chang E-Shien, Kannoth S, Wang S-Y. Ageism Amplifies Cost and Prevalence of Health Conditions. *The Gerontologist*. 2018 Nov 13;60(1).
22. Soares TS, Corradi-Perini C, Macedo CPL de, Ribeiro URV de CO. Covid-19 e ageísmo: avaliação ética da distribuição de recursos em saúde. *Revista Bioética* [Internet]. 2021 Jun [cited 2021 Nov 5];29(2):242–50. Available from:  
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/V7HRkTmQxgTTNxKGJb7dPSc/?format=pdf&lang=pt>
23. Fernandes M, Muniz Da Silva D, Gomes De Macedo A, Ii B, Stolses Bergamo P, De Assumpção D, et al. Ageism against older adults in the context of the COVID-19 pandemic: an integrative review [Internet]. [cited 2022 Sep 30]. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8023321/pdf/1518-8787-rsp-55-4.pdf>
24. Ouchida, Karin y Mark S. Lachs. "No solo para médicos: edadismo en la atención médica". 2015.
25. Tarazona-Santabalbina FJ, de la Cámara de las Heras JM, Vidán MT, García Navarro JA. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y edadismo: revisión narrativa de la literatura. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. 2021 Jan;56(1):47–53
26. I.A Hernández-Vicente, O. Moguel-Ortiz, M. Hernández-Ramírez, I. Lumbreras-Delgado, J.A. Banderas-Tarabay. Universidad. Actitud de los estudiantes de enfermería hacia los adultos mayores evaluada con las escalas de Osgood y Kogan. *Autónoma de México. Enfermería universitaria*. Vol. 15. No. 2. 2018 abril-junio (1).
27. Sarabia Cobo Carmen María, Castanedo Pfeiffer Cristina. Modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de enfermería. *Gerokomos*. 2015. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134928X2015000100003&lng=es.http://dx.doi.org/10.4321/S1134928X2015000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2015000100003&lng=es.http://dx.doi.org/10.4321/S1134928X2015000100003)
28. Emily Senger, ageism in medicine a pressing problema. *CMAJ* 14 de enero de 2019 191 (2) E55-E56; DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-5698>.



29. Schapira L. Comunicaciones de profesionales en cuidados paliativos. *Clin Geriatr Med.* 2015 Mayo;31(2):231-43. doi: 10.1016/j.cger.2015.01.005. Epub 2015 Feb 26. PMID: 25920058.
30. Jester DJ, Hyer K, Wenders A, Andel R. Actitudes hacia el envejecimiento de los estudiantes de profesiones de la salud: Implicaciones para la educación geriátrica. *Gerontol Geriatr Educ.* 2021 Oct-Dic;42(4):589-603. doi: 10.1080/02701960.2020.1835657. Epub 2020 28 de octubre. PMID: 33111652.
31. Blanca, M. J., Sánchez-Palacios, C., & Trianes, M. (2005). Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*,15(4),212-221. [https://www.researchgate.net/publication/28125856\\_Cuestionario\\_de\\_evaluacion\\_de\\_estereotipos\\_negativos\\_hacia\\_la\\_vejez](https://www.researchgate.net/publication/28125856_Cuestionario_de_evaluacion_de_estereotipos_negativos_hacia_la_vejez).

