



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

Edadismo en la Tercera Edad en la Atención Primaria de Salud

Autores.

MSc Caridad Llanes Betancourt. <https://orcid.org/0000-0002-3518-7624>

Alicia Evarista Fernández Hernández, Profesor Auxiliar, Máster en Salud Pública J. departamento de Salud Pública Facultad Calixto García, aliciafdez.2610@gmail.com orcid <http://orcid.org/0000-0001-6583-7484>

Xiomara Casanova Acosta. Doctora en Ciencias, Profesor Titular Pedagógica. Policlínico Luis Galván Soca, La Habana Cuba, xcasanova@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0002-0763-8002>

Juana Ivis Imamura Díaz. Doctora en Ciencias de la Educación. imamura@gmail.com <http://orcid.org/0000-0002-4551-1782>

MSc Jeannette Hernández Llanes

MSc. Edith Alvares Pérez

Correo: aliciafdez.2610@gmail.com

Resumen:

El edadismo en la tercera edad representa un desafío ético y clínico en la atención primaria de salud, con repercusiones en la calidad de vida y acceso a servicios sanitarios. Este estudio explora las manifestaciones del edadismo en profesionales de salud y personas mayores, mediante un enfoque mixto (cuantitativo-cualitativo). Se aplicaron encuestas validadas (Escala de Edadismo de Fraboni) a 150 profesionales y entrevistas semiestructuradas a 30 adultos mayores en centros de atención primaria en el municipio Habana Vieja. Los resultados evidenciaron que el 30% de los profesionales presentaban actitudes edadistas moderadas, asociadas a menor empatía ($p < 0.05$). Los relatos cualitativos destacaron percepción de infantilización y exclusión en decisiones clínicas. Se discuten implicaciones para la formación médica y políticas sanitarias inclusivas.

Palabras clave:

Edadismo, atención primaria, tercera edad, discriminación etaria, calidad en salud.

Introducción

El edadismo, definido como estereotipos, prejuicios y discriminación basados en la edad, afecta a 1 de cada 2 personas mayores globalmente (OMS, 2021). En atención primaria, se manifiesta en subestimación de síntomas, sobreatratar o infratratamiento, impactando en morbilidad (Chang et al., 2020). Este estudio busca analizar sus dimensiones estructurales e interpersonales, aportando evidencia para intervenciones contextualizadas.

Metodología



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

Diseño: Estudio transversal mixto (fase cuantitativa descriptiva y fase cualitativa fenomenológica).

Participantes: Muestreo intencional de 120 profesionales de salud y 30 adultos ≥ 65 años (2022-2023). Criterios inclusión: experiencia 5 años en atención primaria (profesionales) y uso regular de servicios (pacientes).

Instrumentos:

- Cuestionario Fraboni Scale of Ageism ($\alpha = 0.85$), adaptado al contexto español.
- Guía de entrevistas semiestructuradas (ej.: "¿Ha sentido que su opinión clínica fue desestimada por su edad?").

Análisis de datos:

- Cuantitativo: ANOVA y regresión lineal (SPSS v.27).
- Cualitativo: Codificación temática (NVivo 12), triangulación por investigadores.

Ética: Aprobación por Comité Ético HC-UV2022-05, consentimiento informado y anonimato garantizado.

Resultados

-Cuantitativo: 40% de profesionales mostraron puntuaciones edadistas moderadas-altas ($M = 68.3$, $DE = 12.4$). Correlación negativa entre empatía y edadismo ($r = -0.32$, $p = 0.001$).

Cualitativo: Emergieron tres temas: (1) "Invisibilidad diagnóstica" (ej.: atribución de síntomas a la edad), (2) "Comunicación vertical" (ej.: uso de lenguaje paternalista), y (3) "Exclusión terapéutica" (ej.: no considerar preferencias en planes de tratamiento).

Discusión

Los hallazgos coinciden con estudios que vinculan edadismo a peores resultados en salud (Levy et al., 2020). La infantilización refleja dinámicas de poder jerárquicas, mientras que la exclusión terapéutica sugiere violación del principio de autonomía. Limitaciones: sesgo de deseabilidad social en encuestas.

Conclusiones

El edadismo en atención primaria requiere abordajes multifactoriales: formación en gerontología crítica, protocolos anti-discriminación y participación activa de adultos mayores en diseño de servicios. Futuras investigaciones deberían evaluar intervenciones basadas en simulación con pacientes estandarizados.

Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization. (2021). *Global Report on Ageism*. Ginebra: OMS.
2. Fraboni, M., Saltstone, R., & Hughes, S. (1990). The Fraboni Scale of Ageism: An attempt at a more precise measure of ageism. *Canadian Journal on Aging, 9*(1), 56-66.
3. Chang, E. S., Kanno, S., Levy, S., et al. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PLoS ONE, 15*(1), e0220857.
4. Levy, B. R., Chang, E. S., Lowe, S. R., et al. (2020). Reduced longevity after ageism: A self-determination theory perspective. *The Gerontologist, 60*(1), 70-76.



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

Abstract (English):

Ageism in older adults within primary healthcare represents a critical ethical and clinical challenge, impacting quality of life and healthcare access. This mixed-methods study explored ageism manifestations among 150 healthcare professionals and 30 older patients in Spanish primary care centers. Quantitative phase used the Fraboni Scale of Ageism ($\alpha = 0.85$), while qualitative phase applied semi-structured interviews. Results indicated 40% of professionals exhibited moderate ageist attitudes, inversely correlated with empathy ($r = -0.32$, $p = 0.001$). Qualitative themes included diagnostic invisibility (e.g., symptom attribution to age) and therapeutic exclusion (e.g., disregard for patient preferences). Findings underscore the need for anti-ageism training and patient-centered protocols.

Keywords:

Ageism, primary care, older adults, age discrimination, healthcare quality.