

Percepción de la vejez entre los profesionales de la salud en el área geriátrica

Perception of old age among health professionals in the geriatric area

Percepção da velhice entre profissionais de saúde na área da geriatria

Tania Ninoska Mora Chavez¹ 
ninoskamorachavez@gmail.com

Gladis del Rocío Mora Veintimilla² 
gmora@utmachala.edu.ec

Carolina Esperanza Mora Vásquez³ 
carito_amor089@hotmail.com

Félix Gabriel López Apolo 
psicologopez.ap14@gmail.com

¹ Investigador independiente. Ecuador

² Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador

³ Prenatal, Ecuador

Artículo recibido 8 de septiembre 2025 | Aceptado 20 de octubre 2025 | Publicado 15 de noviembre 2025

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la efectividad de distintos modelos de intervención inclusiva sobre el rendimiento académico de estudiantes con necesidades educativas diversas en contextos escolares ordinarios. Se realizó una revisión sistemática de estudios empíricos y de revisión publicados en la última década, localizados en bases de datos especializadas en educación y ciencias sociales. Se aplicaron criterios de elegibilidad explícitos relacionados con el tipo de población, el contexto escolar, la descripción del modelo de intervención y la presencia de resultados de aprendizaje, y se llevó a cabo una síntesis narrativa que integró hallazgos cuantitativos y cualitativos. La revisión identificó modelos centrados en políticas inclusivas, prácticas de aula diferenciadas, apoyos mediados por pares, uso pedagógico de tecnologías y participación familiar, los cuales mostraron asociaciones positivas con el rendimiento académico cuando se articularon con formación docente continua, climas de aula cooperativos y recursos suficientes. Al mismo tiempo, la evidencia revisada puso de manifiesto experiencias de inclusión limitada, en las que la ausencia de apoyos especializados, la rigidez curricular y la escasa coordinación con las familias redujeron el impacto de las intervenciones en los logros de aprendizaje. En conjunto, el estudio concluyó que la inclusión educativa mejoró el rendimiento académico del alumnado con necesidades educativas diversas cuando se concibió como un proceso integral de transformación de las políticas, las culturas escolares y las prácticas pedagógicas, y evidenció la necesidad de investigaciones más rigurosas y contextualizadas que profundizaran en los factores que condicionaron dicha efectividad.

Palabras clave:

Educación inclusiva;
Necesidades educativas
especiales; Rendimiento
escolar; Formación de
docentes; Política
educativa; Relación
escuela familia

ABSTRACT

This study aimed to analyse the effectiveness of different inclusive intervention models on the academic achievement of students with diverse educational needs in mainstream school settings. A systematic review of empirical and review studies published over the last decade was conducted, drawing on specialised education and social science databases. Explicit eligibility criteria were applied regarding the type of population, the school context, the description of the intervention model and the presence of learning outcomes, and a narrative synthesis was carried out that integrated quantitative and qualitative findings. The review identified models focused on inclusive policies, differentiated classroom practices, peer-mediated supports, pedagogical use of technologies and family participation, which showed positive associations with academic achievement when combined with continuous teacher professional development, cooperative classroom climates and adequate resources. At the same time, the evidence reviewed revealed experiences of limited inclusion, in which the lack of specialised support, rigid curricula and weak coordination with families reduced the impact of interventions on learning outcomes. Overall, the study concluded that inclusive education improved the academic achievement of students with diverse educational needs when it was conceived as a comprehensive process of transformation of policies, school cultures and pedagogical practices, and highlighted the need for more rigorous and context-sensitive research that deepened the understanding of the factors that conditioned such effectiveness.

Keywords:

Inclusive education;
Special educational needs;
Academic achievement;
Teacher education;
Educational policy; Family
school relationship

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a eficácia de diferentes modelos de intervenção inclusiva no desempenho acadêmico de alunos com diversas necessidades educacionais em escolas regulares. Foi realizada uma revisão sistemática de estudos empíricos e de revisão publicados na última década, localizados em bases de dados especializadas em educação e ciências sociais. Foram aplicados critérios de elegibilidade explícitos relacionados ao tipo de população, ao contexto escolar, à descrição do modelo de intervenção e à presença de resultados de aprendizagem, e foi realizada uma síntese narrativa integrando achados quantitativos e qualitativos. A revisão identificou modelos focados em políticas inclusivas, práticas diferenciadas em sala de aula, apoio mediado por pares, uso pedagógico da tecnologia e envolvimento familiar, que apresentaram associações positivas com o desempenho acadêmico quando combinados com formação continuada de professores, climas de sala de aula cooperativos e recursos suficientes. Ao mesmo tempo, as evidências revisadas revelaram experiências de inclusão limitada, nas quais a falta de apoio especializado, a rigidez curricular e a má coordenação com as famílias reduziram o impacto das intervenções nos resultados de aprendizagem. De modo geral, o estudo concluiu que a educação inclusiva melhorou o desempenho acadêmico de alunos com diversas necessidades educacionais quando concebida como um processo abrangente de transformação de políticas, culturas escolares e práticas pedagógicas. O estudo também destacou a necessidade de pesquisas mais rigorosas e contextualizadas que investiguem mais a fundo os fatores que influenciaram essa eficácia.

Palavras-chave:

Educação inclusiva;
Necessidades
educacionais
especiais;
Desempenho
acadêmico; Formação
de professores;
Política educacional;
Relação escola-
família

INTRODUCCIÓN

La vejez es un fenómeno universal y multifacético que involucra dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, marcado por una gran diversidad de trayectorias y experiencias individuales. Los informes internacionales coinciden en que el envejecimiento poblacional constituye uno de los principales desafíos de los sistemas de protección social y de salud, especialmente en América Latina, donde se combinan rápidos cambios demográficos con persistentes desigualdades socioeconómicas (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2022; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). En este contexto, los profesionales de la salud se sitúan en la primera línea de atención y desempeñan un papel clave en la promoción de una vejez saludable y activa.

Las representaciones sociales de la vejez no son neutras: se construyen históricamente y se alimentan de estereotipos, prejuicios y narrativas culturales que pueden favorecer actitudes de respeto o, por el contrario, prácticas edadistas y discriminatorias (Castillo, 2014; Ortiz, 2020). Diversos estudios han mostrado que estas representaciones influyen en la forma en que se percibe la capacidad, autonomía y valor social de las personas mayores, modulando las relaciones interpersonales y la calidad del vínculo asistencial (Abraham et.al, 2019; Smith, 2018). En consecuencia, la percepción que los profesionales de la salud tienen de la vejez y de las personas adultas mayores se convierte en un factor crítico para garantizar una atención centrada en la dignidad y los derechos de esta población (Martínez y Pérez, 2022).

En Ecuador, el envejecimiento de la población se ha intensificado en las últimas décadas, generando nuevas demandas para el sistema de seguridad social y los servicios sanitarios (CEPAL, 2022). Análisis recientes sobre jubilación y vejez evidencian desafíos en términos de protección económica, acceso oportuno a prestaciones y adecuación de los servicios a las necesidades de los adultos mayores (López, 2020; Ramírez, 2023).

Paralelamente, el envejecimiento saludable se ha planteado como un reto estratégico para el país, que requiere integrar acciones de promoción, prevención y cuidado integral a lo largo del curso de vida (Martínez y Pérez, 2022). Sin embargo, la evidencia empírica disponible sobre las actitudes y percepciones de los profesionales de la salud frente a la vejez sigue siendo limitada, especialmente en contextos locales específicos.

Las necesidades de salud de la población adulta mayor abarcan un amplio espectro de condiciones crónicas y situaciones de dependencia que exigen respuestas integrales por parte de los equipos sanitarios. Entre las prioridades se incluyen la atención médica especializada en geriatría y gerontología (González, 2023), la prevención y el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares (López, 2023), así como el acceso a servicios de rehabilitación física y programas de ejercicio adaptado que favorezcan la funcionalidad y la autonomía (Rodríguez, 2023). También cobran relevancia los cuidados paliativos en etapas avanzadas de enfermedad, orientados al alivio del sufrimiento y al acompañamiento familiar (Sánchez, 2023). A ello se suma el desafío de la polifarmacia, que exige garantizar una medicación accesible, segura y racional para reducir riesgos iatrogénicos (Gómez, 2023).

La literatura especializada subraya que una alimentación adecuada, rica en proteínas de calidad, fibra y micronutrientes esenciales, contribuye a preservar la masa muscular, la salud ósea y el funcionamiento metabólico en la vejez (Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, 2020; Smith, 2018; Martínez, García y Pérez, 2020). En este sentido, organismos especializados destacan la importancia de prevenir la malnutrición, asegurar la ingesta suficiente de calcio y vitamina D y garantizar el acceso a alimentos variados y culturalmente aceptables tanto en el hogar como en instituciones de cuidado (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2024; Pérez, 2022). Estas recomendaciones se articulan con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que promueven

entornos alimentarios y sanitarios más equitativos para las personas mayores.

Además de la atención sanitaria y nutricional, las condiciones del entorno físico y social inciden de manera directa en la calidad de vida en la vejez. La reducción de la movilidad y la presencia de enfermedades crónicas incrementan el riesgo de caídas y lesiones, por lo que se requieren viviendas adaptadas y espacios urbanos accesibles, con infraestructuras como rampas, pasamanos y baños adecuados (Ortiz, 2020). La literatura también señala la necesidad de entornos seguros que protejan la integridad física y emocional de las personas mayores, así como de programas de vivienda social para quienes carecen de recursos suficientes (Castillo, 2014; Abrahan, 2019). La vulnerabilidad frente a diferentes formas de abuso y maltrato refuerza la urgencia de políticas públicas y protocolos institucionales que prevengan estas situaciones y garanticen la protección efectiva de sus derechos (Gómez, 2023).

En los servicios de salud, la manera en que los profesionales interpretan la vejez condiciona sus expectativas sobre la capacidad funcional, la adherencia al tratamiento y la posibilidad de recuperación de las personas adultas mayores. Investigaciones previas destacan que las percepciones negativas pueden traducirse en prácticas asistenciales menos proactivas, en una comunicación poco empática y en menores oportunidades de participación para los pacientes (García, 2016; Chande y González, 2008; Quispe, 2021; Porcel y Valpuesta, 2012). Por el contrario, percepciones más realistas y positivas se asocian con un enfoque de cuidado centrado en la persona, que reconoce potencialidades y promueve la autonomía (Martínez y Pérez, 2022; Smith, 2018). En Ecuador, algunos estudios han documentado las experiencias y perspectivas de las personas mayores respecto a la vejez y al trato recibido en distintos contextos (Mora et al, 2025), pero son escasos los trabajos que analizan sistemáticamente las actitudes de los profesionales de la salud.

En la provincia de El Oro, y en particular en el Centro de Salud “Velasco Ibarra” de Machala, la atención a personas adultas mayores constituye una

parte relevante de la práctica clínica cotidiana. No obstante, se dispone de poca evidencia sobre cómo los profesionales de esta institución comprenden la vejez y de qué manera sus percepciones podrían influir en la prestación de servicios. Ante esta brecha de conocimiento, el presente estudio se plantea como objetivo determinar la percepción de la vejez entre los profesionales de la salud del área geriátrica del Centro de Salud “Velasco Ibarra” y analizar su posible incidencia en la calidad de la atención brindada a las personas adultas mayores.

MÉTODO

El presente estudio utilizó un enfoque mixto, que combinó componentes cuantitativos y cualitativos para analizar la percepción de la vejez entre los profesionales de la salud del Centro de Salud “Velasco Ibarra” de la ciudad de Machala, provincia de El Oro. La población estuvo conformada por 117 profesionales de la salud vinculados al establecimiento, incluyendo personal médico, de enfermería y otros profesionales asistenciales. La selección de participantes se realizó entre quienes cumplían con el criterio de mantener contacto directo y frecuente con personas adultas mayores en su práctica diaria, lo que permitió asegurar la pertinencia de la información recogida respecto al objetivo del estudio.

La muestra estuvo conformada por 50 profesionales de la salud del área geriátrica del Centro de Salud “Velasco Ibarra”, todos con contacto directo y frecuente con personas adultas mayores. En este apartado se presentan los resultados cuantitativos principales sobre la percepción de la vejez, la comodidad al interactuar con pacientes adultos mayores y el nivel de estrés asociado a su cuidado, complementados con el análisis de varianza (ANOVA) realizado para explorar posibles diferencias entre grupos sociodemográficos y laborales.

La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado que integró preguntas cerradas y abiertas. Las preguntas cerradas permitieron cuantificar la percepción de la vejez, el nivel de comodidad en la atención a personas adultas mayores y el estrés asociado a su cuidado, mientras que las preguntas abiertas recogieron

descripciones y valoraciones más detalladas sobre la experiencia profesional con esta población. El instrumento se aplicó en el propio centro de salud, en horario laboral y de forma presencial, garantizando condiciones de privacidad durante la respuesta y aclarando previamente el propósito del estudio y el carácter voluntario de la participación.

Para el análisis de los datos cuantitativos se empleó estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central) con el fin de caracterizar las percepciones predominantes entre los profesionales. Adicionalmente, se aplicaron pruebas de análisis de varianza (ANOVA) para explorar posibles diferencias en dichas percepciones según variables sociodemográficas y laborales de los participantes, considerando un nivel de significancia de 0,05. Las respuestas a las preguntas abiertas se utilizaron como insumo complementario para contextualizar e interpretar los resultados numéricos, identificando temas y argumentos recurrentes en los discursos de los profesionales.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En términos globales, el análisis de la percepción de la vejez muestra que la mayoría de los profesionales reporta una actitud positiva y de confianza frente al cuidado de personas adultas mayores. Como se observa en la Figura 1, el patrón general de respuestas se concentra en los niveles favorables de la escala utilizada, lo que indica que, en conjunto, el personal se percibe competente para atender a esta población y no manifiesta una visión marcadamente negativa de la vejez. Este comportamiento global sirve como marco para interpretar de forma más específica la comodidad declarada en la interacción cotidiana y el estrés percibido durante la atención clínica.

Figura 1. Distribución global de las percepciones sobre la vejez entre los profesionales de la salud

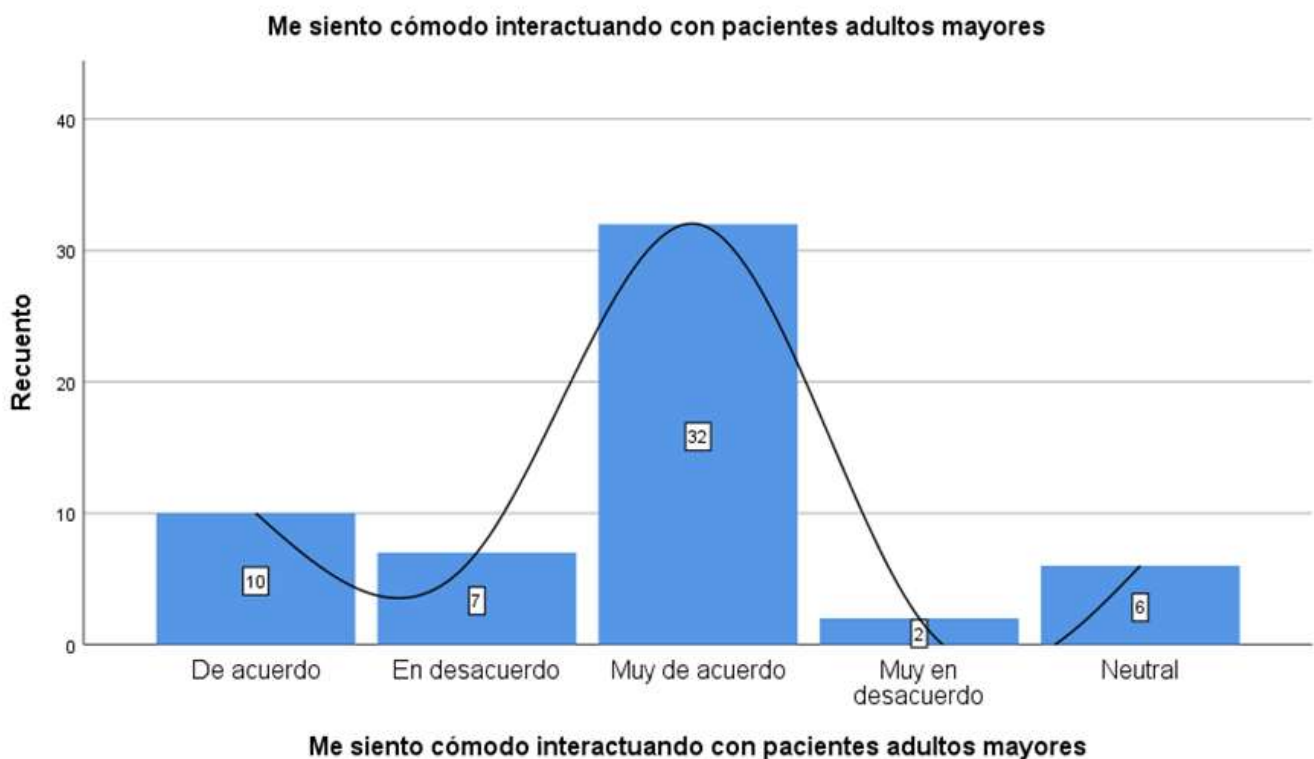
Estadísticos																
		Las personas mayores merecen el mismo respeto que los jóvenes	Los pacientes mayores son una fuente valiosa de conocimiento y experiencia	Me preocupa la salud y el bienestar de los pacientes mayores con los que trabajo	Las personas mayores suelen ser una carga para el sistema de salud	Es frustrante cuando los pacientes mayores no siguen las instrucciones médicas	Me resulta difícil comunicarme con pacientes adultos mayores	Es necesario adaptar las estrategias de atención para cada paciente mayor individualmente	El cuidado de los pacientes mayores me produce estrés	Me siento cómodo interactuando con pacientes adultos mayores	Es importante tener paciencia cuando se trata con personas mayores	Siento que tengo las habilidades necesarias para atender adecuadamente a los pacientes mayores	Prefiero trabajar con pacientes más jóvenes que con adultos mayores	Los pacientes mayores necesitan más tiempo y atención que los pacientes más jóvenes	Las actividades de cuidado de los pacientes mayores me generan satisfacción profesional	Los pacientes mayores suelen ser agradecidos por la atención que reciben
N	Valido	57	57	57	57	57	56	57	57	57	57	57	57	56	57	57
	Perdidos	100	100	100	100	100	101	100	100	100	100	100	100	101	100	100
Media		2,96	2,93	2,61	3,23	3,16	3,09	2,77	3,23	2,77	2,84	2,68	3,04	2,80	2,98	2,91
Mediana		3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
Moda		3	3	3	4	5	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3
Desv. Desviación		,865	,942	1,065	1,268	1,556	1,325	1,134	1,388	1,118	,922	1,270	1,488	1,381	1,458	1,272

Nota. La figura muestra la distribución porcentual de las respuestas al cuestionario de percepción de la vejez en el conjunto de la muestra (N = 50), agrupando los niveles de la escala en categorías globales de valoración.

En relación con la comodidad al interactuar con pacientes adultos mayores, los resultados muestran una distribución claramente inclinada hacia valoraciones positivas. El 73,68 % de los profesionales se ubicó en las categorías de “de acuerdo” o “muy de acuerdo” con la afirmación de sentirse cómodos en la atención brindada a personas adultas mayores, mientras que el 15,79 % manifestó cierta dificultad para interactuar, principalmente asociada a la falta de experiencia, y el 10,53 % reportó una experiencia limitada en la atención a este grupo poblacional. Esta distribución se presenta en la Figura 2 y evidencia que, aunque predomina la comodidad en la interacción, existe un subgrupo minoritario que reconoce desafíos vinculados a su trayectoria formativa y práctica.

La Figura 2 permite visualizar con mayor claridad la proporción relativa de profesionales que se sienten cómodos frente a quienes refieren dificultad o experiencia limitada. El predominio del grupo que declara comodidad sugiere que la atención geriátrica forma parte de la práctica habitual de una parte importante del personal, mientras que las categorías minoritarias agrupan a quienes se encuentran en etapas iniciales de su experiencia o requieren aún consolidar habilidades específicas para el manejo de personas adultas mayores. Estos resultados cuantitativos contribuyen a identificar segmentos dentro de la muestra que pueden requerir apoyos diferenciados en términos de formación continua y acompañamiento clínico.

Figura 2. Distribución de la comodidad declarada al interactuar con pacientes adultos mayores



Nota. La figura presenta los porcentajes de profesionales que reportan sentirse cómodos, con dificultad o con experiencia limitada en la atención a personas adultas mayores. Las categorías de “de acuerdo” y “muy de acuerdo” se agrupan como comodidad elevada (73,68 %), mientras que las categorías asociadas a dificultad (15,79 %) y experiencia limitada (10,53 %) se representan de manera diferenciada (N = 50).

En cuanto al análisis de la homogeneidad de las percepciones entre grupos, se aplicó un análisis de varianza (ANOVA) para examinar si existían diferencias estadísticamente significativas en las variables relacionadas con la percepción de la vejez y la comodidad en la atención en función de características como el sexo, la edad, los años de

experiencia profesional y la categoría laboral. El resumen de este análisis se presenta en la Tabla 1. En todos los casos, los valores de significancia (Sig.) fueron superiores a 0,05, por lo que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos comparados.

Tabla 1. Resultados del análisis de varianza (ANOVA) de las percepciones sobre la vejez según variables sociodemográficas y laborales

		ANOVA				
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Las personas mayores merecen el mismo respeto que los jóvenes	Entre grupos	3,096	5	,619	,813	,546
	Dentro de grupos	38,833	51	,761		
	Total	41,930	56			
Me siento cómodo interactuando con pacientes adultos mayores	Entre grupos	9,062	5	1,812	1,516	,201
	Dentro de grupos	60,973	51	1,196		
	Total	70,035	56			
Los pacientes mayores son una fuente valiosa de conocimiento y experiencia	Entre grupos	1,344	5	,269	,283	,920
	Dentro de grupos	48,375	51	,949		
	Total	49,719	56			
Es importante tener paciencia cuando se trata con personas mayores	Entre grupos	5,606	5	1,121	1,362	,254
	Dentro de grupos	41,973	51	,823		
	Total	47,579	56			
Me preocupa la salud y el bienestar de los pacientes mayores con los que trabajo	Entre grupos	1,793	5	,359	,296	,913
	Dentro de grupos	61,716	51	1,210		
	Total	63,509	56			
Siento que tengo las habilidades necesarias para atender adecuadamente a los pacientes mayores	Entre grupos	12,343	5	2,469	1,615	,173
	Dentro de grupos	77,973	51	1,529		
	Total	90,316	56			
Las personas mayores suelen ser una carga para el sistema de salud	Entre grupos	14,035	5	2,807	1,884	,114
	Dentro de grupos	76,000	51	1,490		
	Total	90,035	56			
Prefiero trabajar con pacientes más jóvenes que con adultos mayores	Entre grupos	8,040	5	1,608	,708	,620
	Dentro de grupos	115,890	51	2,272		
	Total	123,930	56			
Es frustrante cuando los pacientes mayores no siguen las instrucciones médicas	Entre grupos	13,447	5	2,689	1,123	,360
	Dentro de grupos	122,132	51	2,395		
	Total	135,579	56			
Los pacientes mayores necesitan más tiempo y atención que los pacientes más jóvenes	Entre grupos	4,553	5	,911	,454	,808
	Dentro de grupos	100,286	50	2,006		
	Total	104,839	55			
Me resulta difícil comunicarme con pacientes adultos mayores	Entre grupos	7,292	5	1,458	,817	,543
	Dentro de grupos	89,262	50	1,785		
	Total	96,554	55			
Las actividades de cuidado de los pacientes mayores me generan satisfacción profesional	Entre grupos	9,100	5	1,820	,845	,524
	Dentro de grupos	109,882	51	2,155		
	Total	118,982	56			
Los pacientes mayores suelen ser agradecidos por la atención que reciben	Entre grupos	10,257	5	2,051	1,303	,277
	Dentro de grupos	80,304	51	1,575		
	Total	90,561	56			
Es necesario adaptar las estrategias de atención para cada paciente mayor individualmente	Entre grupos	4,768	5	,954	,723	,609
	Dentro de grupos	67,267	51	1,319		
	Total	72,035	56			
El cuidado de los pacientes mayores me produce estrés	Entre grupos	4,344	5	,869	,427	,828
	Dentro de grupos	103,691	51	2,033		
	Total	108,035	56			

Nota. La tabla resume los valores de F y de significancia (Sig.) obtenidos en el análisis ANOVA para las principales variables de percepción (comodidad, respeto, percepción de carga, satisfacción laboral, entre otras) según sexo, grupos de edad, años de experiencia profesional y categoría laboral. En todos los contrastes, los valores de Sig. fueron superiores a 0,05, por lo que no se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

Los valores de F obtenidos muestran variaciones en la magnitud de las diferencias entre grupos, pero ninguna de ellas alcanza el umbral de significancia establecido. De acuerdo con los criterios de interpretación utilizados, estos resultados indican que las opiniones sobre aspectos como el respeto hacia las personas adultas mayores, la paciencia, la percepción de carga para el sistema de salud, la frustración o satisfacción profesional y otras dimensiones vinculadas al cuidado geriátrico se mantienen relativamente homogéneas entre los distintos subgrupos analizados. En el plano descriptivo, esto implica que el patrón general observado en las figuras anteriores no está determinado por una única categoría sociodemográfica o laboral, sino que se replica de manera similar en el conjunto de la muestra.

Respecto al nivel de estrés percibido en el cuidado de personas adultas mayores, los resultados muestran una distribución más heterogénea que en el caso de la comodidad. La Figura 3 presenta la proporción de profesionales según el grado de estrés que reportan ante la atención de esta población. Un 54,4 % indicó que el cuidado de personas adultas mayores “no le produce estrés”, mientras que el 21,05 % se ubicó en un nivel “límite”, es decir, en una posición intermedia en la que el cuidado podría llegar a generar estrés en determinadas circunstancias. Finalmente, el 22,8 % declaró que la atención a pacientes adultos mayores “sí le produce estrés”.

La distribución representada en la Figura 3 muestra que algo más de la mitad del personal no experimenta estrés en la atención geriátrica, pero casi un tercio se sitúa en el rango de umbral o de presencia clara de estrés. Desde la perspectiva estrictamente descriptiva, estos datos permiten distinguir al menos dos perfiles en la muestra: un grupo mayoritario que declara manejar adecuadamente las demandas emocionales y organizativas asociadas al cuidado de personas adultas mayores, y un grupo minoritario que percibe la atención a esta población como potencialmente estresante o ya claramente estresante. La coexistencia de estos perfiles dentro del mismo servicio constituye un insumo relevante para el

diseño de acciones de apoyo dirigidas a los profesionales que se encuentran en las categorías de mayor vulnerabilidad al estrés.

En síntesis, los resultados cuantitativos indican que la muestra estudiada se caracteriza por una percepción mayoritariamente positiva de la vejez y por altos niveles de comodidad al interactuar con personas adultas mayores, acompañados, sin embargo, de la presencia de un subgrupo de profesionales que reporta dificultad o experiencia limitada en este ámbito. El análisis de varianza muestra que estas percepciones son relativamente homogéneas entre los distintos grupos sociodemográficos y laborales incluidos en el estudio, sin diferencias significativas según sexo, edad, años de experiencia o categoría profesional. Al mismo tiempo, los niveles de estrés percibido evidencian una distribución menos uniforme, con un porcentaje relevante de profesionales que se sitúa en niveles limítrofes o elevados de estrés ante el cuidado de pacientes adultos mayores. Estos hallazgos describen el escenario sobre el cual se plantearán, en la discusión, las implicaciones formativas y organizativas para el fortalecimiento de la atención geriátrica en el centro de salud analizado.

Figura 3. Niveles de estrés percibido en el cuidado de personas adultas mayores



Nota. La figura representa la distribución porcentual de los profesionales según el grado de estrés que declaran experimentar ante la atención de pacientes adultos mayores: sin estrés (54,4 %), nivel límite (21,05 %) y con estrés (22,8 %). Las pequeñas discrepancias en la suma total se deben al redondeo de los valores porcentuales (N = 50).

Discusión

El presente estudio aporta evidencia empírica sobre la percepción de la vejez y las condiciones emocionales asociadas al cuidado de personas adultas mayores entre profesionales del Centro de Salud “Velasco Ibarra” de Machala. En términos generales, los resultados muestran una actitud mayoritariamente positiva hacia la vejez y un alto nivel de comodidad en la interacción con esta población, junto con un porcentaje relevante de profesionales que reporta dificultad, experiencia limitada o niveles limítrofes y altos de estrés durante la atención. Esta combinación sitúa al equipo sanitario en una posición intermedia entre el ideal de atención gerontológica centrada en la persona y los desafíos cotidianos asociados a la sobrecarga asistencial y a la formación insuficiente en geriatría.

Estos resultados coinciden con el contexto descrito por la CEPAL (2022) y la OMS (2021), quienes advierten que el envejecimiento poblacional constituye uno de los mayores retos

para los sistemas de salud, especialmente en países de ingresos medios como Ecuador. Asimismo, los hallazgos se alinean con las observaciones de López (2020) y Ramírez (2023), quienes sostienen que el aumento sostenido de la población mayor ejerce presión sobre los servicios de salud y de cuidados de largo plazo. Así, el hallazgo de percepciones mayoritariamente favorables hacia la vejez constituye un punto de partida relevante, pero no elimina la necesidad de políticas institucionales orientadas a reducir el estrés laboral y fortalecer la formación especializada.

La literatura sobre representaciones sociales de la vejez respalda la idea de que las imágenes y creencias compartidas influyen en las prácticas de cuidado (Abraham et al., 2019; Castillo, 2014; Ortiz, 2020). Los resultados de este estudio, que muestran una elevada comodidad en la interacción con personas adultas mayores, coinciden con estas investigaciones, en la medida en que reflejan representaciones positivas que no reducen la vejez

exclusivamente a deterioro o dependencia. También son consistentes con las propuestas del envejecimiento activo resaltadas por Martínez y Pérez (2022) y con las directrices de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (2020). La homogeneidad observada entre distintos grupos profesionales refuerza además la hipótesis de una cultura institucional compartida en torno al valor y la dignidad de las personas mayores, tal como sugiere Gómez (2023).

No obstante, la presencia de un grupo de profesionales que experimenta dificultad o estrés significativo es coherente con estudios como los de García (2016) y Quispe (2021), quienes documentan que el cuidado geriátrico puede ocasionar sobrecarga emocional, impotencia y fatiga, especialmente en contextos de alta demanda y recursos insuficientes. En este sentido, los hallazgos coinciden con la literatura al mostrar que el malestar no se asocia necesariamente con actitudes negativas hacia la vejez, sino con condiciones organizativas que dificultan la provisión de una atención óptima.

El análisis de estrés percibido adquiere relevancia en el marco de investigaciones que relacionan el trabajo prolongado con personas dependientes con el agotamiento emocional (García, 2016; Porcel y Valpuesta, 2012). En consonancia con estos autores, los resultados del estudio —más de una quinta parte reporta estrés y otro grupo se ubica en el nivel “límite”— sugieren la necesidad de implementar estrategias de apoyo psicosocial, supervisión clínica y gestión de cargas de trabajo para prevenir el desgaste profesional.

Por otra parte, las demandas clínicas asociadas a la vejez —incluyendo la presencia de múltiples enfermedades crónicas, fragilidad y dependencia funcional— coinciden con las necesidades formativas identificadas por González (2023), López (2023), Rodríguez (2023) y Sánchez (2023). Estos autores subrayan que la atención geriátrica exige competencias avanzadas que no siempre se abordan suficientemente en la formación de pregrado. Por ello, resulta coherente que algunos profesionales se sientan menos preparados o

experimenten estrés ante la complejidad de los casos atendidos.

La homogeneidad de las percepciones entre categorías profesionales, evidenciada en la ausencia de diferencias estadísticamente significativas, coincide con la literatura que destaca la construcción colectiva de marcos institucionales de significados en torno al envejecimiento (Martínez y Pérez, 2022; Ortiz, 2020). Sin embargo, esta homogeneidad también indica que los desafíos detectados no corresponden a un grupo aislado, sino a factores estructurales más amplios, en línea con los análisis de la CEPAL (2022) y la OMS (2021) sobre el impacto del envejecimiento en los sistemas de salud.

Desde la perspectiva de política pública, los resultados del estudio coinciden con las recomendaciones internacionales centradas en fortalecer capacidades del personal de salud tanto en conocimientos clínicos como en habilidades relacionales y manejo del estrés (OMS, 2021; Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, 2020). El caso del Centro de Salud “Velasco Ibarra” confirma esta necesidad: las percepciones positivas constituyen una fortaleza, pero la existencia de un subgrupo en vulnerabilidad emocional evidencia la necesidad de programas de formación continua, espacios de reflexión sobre la vejez y mecanismos de apoyo institucional.

Asimismo, el contexto socioeconómico descrito por López (2020) y Ramírez (2023) —marcado por pensiones insuficientes y acceso desigual a servicios especializados— coincide con la complejidad observada en la práctica clínica, que incrementa las demandas emocionales sobre los equipos de salud. Esta relación se refuerza con los hallazgos de Mora et al. (2024), quienes destacan que, en contextos de precariedad, los profesionales suelen asumir funciones que exceden lo clínico, incrementando la percepción de sobrecarga.

En general, los resultados coinciden con estudios previos que documentan actitudes positivas hacia la vejez (Abraham et al., 2019; Castillo, 2014; Ortiz, 2020), aunque también introducen un matiz crítico: aun con representaciones favorables, las condiciones organizativas y la formación

insuficiente pueden limitar la traducción efectiva de dichas actitudes en prácticas alineadas con un enfoque de derechos. Este matiz es consistente con investigaciones que enfatizan la necesidad de abordar simultáneamente los niveles individual y estructural de la atención geriátrica.

En términos prácticos, los hallazgos sugieren acciones como: fortalecimiento de la capacitación en síndromes geriátricos, comunicación empática y abordaje familiar; creación de espacios de supervisión emocional; y revisión de cargas laborales y recursos disponibles, tal como recomiendan García (2016), Porcel y Valpuesta (2012), Martínez y Pérez (2022) y la OMS (2021).

Finalmente, se reconocen limitaciones del diseño transversal, la muestra no probabilística y el uso de autoinformes, las cuales restringen la generalización y la interpretación causal. Futuros estudios podrían ampliar la población, incorporar metodologías mixtas y explorar estrategias de afrontamiento específicas.

En conjunto, aunque existe una base favorable de actitudes hacia la vejez, persisten desafíos significativos en términos de estrés laboral, experiencia limitada y condiciones organizativas. Su abordaje integral —articulando formación, apoyo institucional y políticas de envejecimiento saludable— es consistente con las recomendaciones nacionales e internacionales (CEPAL, 2022; OMS, 2021; Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2020) y resulta fundamental para avanzar hacia una atención geriátrica más equitativa y de mayor calidad.

CONCLUSIONES

El estudio permitió identificar que los profesionales de la salud del Centro de Salud “Velasco Ibarra” mantienen, en general, una percepción positiva de la vejez y se sienten cómodos en la atención a personas adultas mayores, lo que constituye un punto de apoyo importante para el fortalecimiento de la atención geriátrica. Esta disposición favorable se traduce en relaciones asistenciales que tienden a reconocer la dignidad y los derechos de las personas mayores y ofrece una base propicia para la implementación de estrategias

de envejecimiento saludable en el primer nivel de atención.

No obstante, se constató la existencia de un grupo de profesionales que refiere dificultades o experiencia limitada en el cuidado de personas adultas mayores, así como niveles relevantes de estrés asociado a esta tarea. Esta combinación de comodidad generalizada y focos de malestar evidencia la necesidad de reforzar la formación específica en geriatría y gerontología, así como de desarrollar dispositivos institucionales de apoyo psicosocial y organización del trabajo que contribuyan a prevenir el desgaste profesional y a mejorar la calidad del cuidado.

A partir de estos hallazgos, se concluye que la mejora de la atención a personas adultas mayores en el contexto estudiado requiere intervenciones integrales que articulen capacitación continua, reflexión crítica sobre las propias representaciones de la vejez y ajustes organizativos orientados a condiciones laborales más saludables. Futuras investigaciones deberían ampliar el alcance a otros establecimientos y combinar metodologías cuantitativas y cualitativas más profundas, con el fin de comprender mejor los factores personales, institucionales y contextuales que influyen en la percepción de la vejez y en el bienestar de quienes la atienden.

REFERENCIAS

- Abraham, V., Bossio, M., y Justel, N. (2019). Hacia un envejecimiento saludable: Una revisión sistemática sobre la música y el ejercicio físico como factores moduladores. *Actualidades en Psicología*, 33(127), 113-141. <https://doi.org/10.15517/ap.v33i127.34975>
- Castillo, J. C. (2014). La social del mayor: Una comparación entre alumnos universitarios jóvenes y mayores de Castilla-La Mancha. *Dialnet*. <https://n9.cl/isixo>
- Chande, R., y González, C. (2008). Discriminación en las edades avanzadas en México. *DOAJ: Directory of Open Access Journals*. <https://n9.cl/f46b1>

- Comisión Económica para América Latina y el CaribeCE. (2022). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Políticas y desafíos. <https://n9.cl/yblzc>
- García, L. V. (2016). Percepción de personas mayores sobre la atención en instituciones de salud de la ciudad de Durango. *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, 11(21), 144. <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2016.21.12>
- Gómez, R. (2023). Polifarmacia en la vejez: Medicación accesible y asequible. *Revista de Farmacología en Geriátrica*, 19(4), 101-115.
- González, M. (2023). Atención médica especializada en geriatría y gerontología: Un enfoque integral. *Revista de Ciencias de la Salud*, 25(2), 45-60. <https://n9.cl/u9dve>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2024). Manual de nutrición en personas adultas mayores.
- López, C. (2023). Prevención y tratamiento de enfermedades crónicas en adultos mayores: Hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares. *Revista de Medicina Geriátrica*, 25(3), 45-58. <https://n9.cl/r95m8v>
- López, R. (2020). IESS: 10 respuestas sobre la jubilación por vejez en Ecuador. *La Nación*. <https://n9.cl/iejox>
- Martínez, L., y Pérez, M. (2022). Envejecimiento saludable: Un reto para el Ecuador. *Revista Vive*. <https://n9.cl/4z7hd>
- Martínez, R., García, L., y Pérez, M. (2020). Vitamina D y su papel en la absorción del calcio. *Revista de Nutrición y Salud*. <https://www.gob.mx/inapam/documentos/119514>
- Mora, T., Delgado, H., y Leon-Reyes, B. (2025). Formación continua en geriatría: Avances en la atención integral al adulto mayor: Continuing education in geriatrics: Advances in comprehensive care for older adults. *Revista Cognosis*, 10(2), 193-204. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v10i2.7407>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062884>
- Ortiz, F. A. (2020). Imagen social de las personas mayores. <https://n9.cl/2l3ym>
- Pérez, J. (2022). Nutrición y salud en la tercera edad. Editorial Bienestar. <https://n9.cl/6rz14l>
- Porcel, M. A., y Valpuesta, E. R. (2012). El envejecimiento en España: ¿Un reto o problema social? *Gerokomos*, 23(4), 151-155. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2012000400002>
- Quispe, L. E. G. (2021). Percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores que acuden a la parroquia Cristo El Salvador, Villa El Salvador, noviembre de 2018. <https://doi.org/10.59590/upsjb/fcs.enferm/tesis/3463>
- Ramírez, S. (2023). Estos son los requisitos para aplicar a la jubilación por vejez del IESS. *El Universo*. <https://n9.cl/me5xy>
- Rodríguez, M. (2023). Servicios de rehabilitación física y programas de ejercicio adaptado para personas mayores. *Journal de Rehabilitación Geriátrica*, 14(2), 30-42.
- Sánchez, A. (2023). Cuidados paliativos en pacientes geriátricos con enfermedades terminales. *Revista Internacional de Cuidados Paliativos*, 20(1), 75-88.
- Smith, J. (2018). La importancia del calcio en la salud ósea. Editorial de Salud.
- Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. (2020). Nutrición y salud en la tercera edad. www.segg.es