



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Facultad de Enfermería de Soria



Facultad de Enfermería de Soria

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

La formación como prevención de conductas edadistas

Estudiante: Eva M^a Pelet Lafita

Tutelado por: Lourdes Jiménez Navascués

Soria, 6 de Junio de 2016

ÍNDICE

RESUMEN	3
1. INTRODUCCIÓN	4
2. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Perfil de los mayores en España	5
2.2. Concepto social sobre el envejecimiento	7
2.3. Valores priorizados en la sociedad actual	9
2.4. Ageismo-edadismo-viejismo	10
2.5. Factores asociados a conductas edadistas	12
2.6. Los profesionales sanitarios y las conductas edadistas	14
3. OBJETIVOS	16
4. MATERIAL Y MÉTODOS	17
5. RESULTADOS-DISCUSIÓN	19
5.1. Significado del proceso de envejecimiento	19
5.2. Percepción del trato hacia los mayores en las instituciones sanitarias	22
5.3. Relación de conductas edadistas y formación	24
5.4. Medidas de prevención de conductas edadistas	25
6. CONCLUSIÓN	28
7. AGRADECIMIENTOS	29
8. BIBLIOGRAFÍA	30
9. ANEXOS	38

GLOSARIO DE TÉRMINOS

CSIC: Consejo Superior de Investigación Científica

CCAA: Comunidades Autónomas

IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales

OMS: Organización Mundial de la Salud

SEGG: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología

FIIRAV-I: Test proyectivo de frases incompletas

CENVE: Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez

RESUMEN

Introducción: la sociedad actual presenta una visión “antiaging” discriminando todo aquello no asociado a la juventud siendo la vejez la etapa con mayor discriminación social. **Objetivo:** comprender en profundidad la influencia de la formación en la prevención de conductas edadistas. **Material y métodos:** se realiza un estudio cualitativo recogiendo los datos a través de una entrevista no estructurada a un grupo focal. **Resultados:** los estudiantes de enfermería participantes expresan una visión positiva sobre la vejez. Perciben que el significado que la sociedad da a la vejez es variable y depende de la persona, de la raza, de la religión y de la dependencia y productividad que presente el mayor. En las instituciones sanitarias, se observa que la carga de trabajo y la formación influyen en las conductas de los profesionales. La formación ayuda a normalizar el concepto de vejez. Adecuar los recursos humanos a las necesidades reduciría la sobrecarga de trabajo y valorar la opinión de los usuarios a través de entrevistas y autoevaluaciones, son acciones que reducirían las conductas edadistas. **Conclusión:** los estudiantes de enfermería de la Facultad de Soria presentan una visión positiva sobre el envejecimiento. La formación ha ayudado a comprender las necesidades de los mayores y normalizar el término de “vejez” por lo que se considera fundamental para prevenir estas conductas discriminatorias.

Palabras clave: vejez, formación, edadismo, estereotipos, enfermería, prevención.

ABSTRACT

Introduction: today’s society presents an “antiaging” view discriminating all that isn’t associated with youth, being the old age the stage with higher social discrimination. **Aim:** understand in depth the influence of training in the prevention of ageism behaviour. **Methods:** a qualitative study is made gathering all the information through a non structured interview to a focus group. **Results:** the participation nursing students show a positive view towards old age. They perceive that the meaning society gives to old age is variable and it depends on the person, the race, the religion, and the dependency and productivity that presents the elderly. In health institutions it’s observed that the workload and the training have influence in the professional’s behaviour. Training helps normalise the concept of old age. Adapting the human resources to the necessities would reduce the work overload and valuing the users’ opinion through interviews and self-assessments are actions that would reduce ageism behavior. **Conclusion:** the nursing students from Soria’s Faculty present a positive view towards ageing. Training has helped to understand the necessities of the elderly and normalise the term “old age”. Because of that, it’s considered essential in order to prevent these discriminatory behavior.

Key words: old age, training, ageism, stereotypes, nursing, prevention.

1. INTRODUCCIÓN

El trabajo que presentamos pretende analizar qué percepción tienen los estudiantes de enfermería sobre la vejez y cómo ha influido la formación enfermera sobre el cuidado de los mayores.

Se presenta en ocho apartados, en primer lugar, se fundamenta la elección de este tema y se realiza el marco teórico donde se expone el concepto de edadismo como condicionante del trato que se ofrece a los mayores. Se exponen los objetivos y seguidamente se detalla la metodología empleada, los resultados y la discusión se exponen en el mismo apartado, para finalizar, se presentan las conclusiones, seguido de la bibliografía y los anexos.

La materia relacionada con el ámbito de la gerontología, la consideramos de suma importancia ya que el número de personas mayores en la sociedad es cada vez más amplio y con unas características específicas que les diferencia de otros grupos de edad.

Se elige el tema relacionado con las conductas edadistas en base a que diversos estudios establecen la presencia de abundantes estereotipos negativos que influyen en el cuidado que los profesionales ofrecen a los mayores. Como indica McKernan¹: “El propósito último de la investigación es comprender; y comprender es la base de la acción para mejorar”.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Perfil de los mayores en España

La población europea se considera una de la más envejecida del mundo. Entre los países de la Unión Europea con mayor porcentaje de personas mayores encontramos Alemania, España, Francia, Italia y Reino Unido. En España, según el CSIC², en el 2015 el 18,4% del total de la población pertenecía a personas mayores (65 años o más). Además, el porcentaje de octogenarios sigue creciendo en mayor medida representando el 5.8% de la población. En el año 2050, según las proyecciones demográficas, se estima que las personas mayores habrán duplicado sus cifras actuales y triplicarán la cifra de los niños. Por otro lado, se observa un predominio del género femenino en el envejecimiento, hallándose un 33% más de mujeres que de hombres. También la esperanza de vida es mayor en éstas, estimándose en 85,6 años en mujeres y 80,1 en hombres.

El envejecimiento, según el documento sobre Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019³, es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida: es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Estos cambios son: bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales.

Normalmente, la referencia para medir el envejecimiento de la población, es el número de personas de 65 o más años. Sin embargo, hoy en día se propone el término “edad prospectiva” que establece un umbral móvil teniendo en cuenta los progresos en las condiciones de salud, en la tasa de discapacidad y en la esperanza de vida. Según este concepto, la vejez comenzaría cuando las personas tienen una esperanza de vida restante de 15 años. Esto da lugar a una diferencia de hasta 13 años con los datos de 65 o más años, considerándose en 72 años la edad prospectiva de hombres y en 75 la de las mujeres. Por tanto, podemos verificar que a la hora de justificar a qué edad se considera mayor a una persona existen notables diferencias⁴.

En general, el envejecimiento supone un cambio de roles y de relaciones sociales que tiene que ver con un contexto histórico y sociocultural concreto del grupo social que se estudie. Cummings y Henry⁵, en su teoría de la desvinculación o el descompromiso hace referencia al individuo como sujeto biológico que va deteriorándose social,

psíquica y biológicamente. La persona durante la vejez, presenta menos fuerza y se va ausentando de la vida activa, alejándose y desvinculándose así de la interacción social. Esta teoría presenta una connotación negativa de la etapa de la vejez. Niega que pueda existir actividad relacionando a los mayores con la pasividad, desarrollando una percepción negativa hacia este colectivo etario e incluye el descompromiso al asimilar y aceptar éstos su situación marginal y su incompetencia para lograr una actividad óptima.

En la misma línea que la anterior la teoría de los roles de Rosow⁶, explica que durante la vida, a las personas se le asignan diversos papeles o roles preestablecidos socialmente por categorías. Las personas deben asumir estos roles en el proceso de socialización: rol de trabajador-a, rol de padre/madre, rol de hijo-a... sufriendo una serie de cambios conforme avanza la edad. Al jubilarse, el individuo sufre una pérdida progresiva de los roles sociales asumidos hasta ese momento. Las personas mayores ven reducido su papel en la sociedad hasta quedar sin roles, lugar ni status. Se debe tener en cuenta que esto coincide con el fin de la actividad laboral y, a veces, de las actividades socio-culturales ya que algunas están asociadas al status profesional. Además, en el entorno familiar también se producen hechos significativos como la salida de los hijos del hogar. Según esta teoría de los roles, la persona al envejecer irá aceptando el cambio de rol y abandonará aquellos que se asocian culturalmente a otros grupos de edad. La adaptación positiva a este proceso de envejecimiento, dependerá de la aceptación de estos cambios de representación, cuanto mejor se adapte la persona, mayor será su grado de satisfacción de vida en la etapa de la vejez.

A nivel académico, desde distintas disciplinas (enfermería, medicina, trabajadores sociales, terapeutas...), se ha incrementado el interés por el estudio de los aspectos relacionados con el envejecimiento. Sin embargo, la sociedad en general engloba la cultura del “antiaging” desvalorizando todo aquello no relacionado con la juventud.

Nos basamos en las aportaciones de Ortiz et al.⁷, para identificar las características del envejecimiento de la población. Es una realidad la feminización del envejecimiento, debido principalmente a una mayor esperanza de vida de las mujeres, además según Soto⁸, las mujeres se caracterizan por ser más dependientes, en su historia de vida han cuidado a los demás, su trabajo ha sido principalmente el cuidado de la familia y del hogar, cuando llegan a la etapa de vejez esperan recibir el apoyo

asistencial de la sociedad, de sus vecinos e hijos. El grupo de mayores financieramente se consideran autónomos a pesar del cese laboral, durante la jubilación las personas mayores gozan de un nivel de vida comparable al de otros grupos de edad, debido a la intervención protectora del estado de bienestar, incluso en los momentos de crisis son el soporte de la familia⁹, se estima que en estos años de crisis tan profunda, la pensión de los mayores ha sido el sustento más importante para 26,8%-39% de familias, con diferencias por CCAA. Según Ortiz et al.⁷ los mayores, en general, son propietarios de su vivienda y son autónomos en el domicilio.

En cuanto al perfil sobre la convivencia la mayoría vive con el cónyuge (41%), según el Informe de envejecimiento en red n° 14², el 60,5% de las personas mayores están casadas y en el momento que se quedan viudos/as (28,9%) se trasladan al hogar de los hijos (35,7%), permanecen solos (14,2%), se ubican con otros familiares (7,1%) o ingresan en instituciones (3,5-4%).

En cuanto al rol, estatus y actividad en esta etapa de la vida, no hay una definición pertinente y clara sobre estos aspectos debido a que el envejecimiento masivo de la población ha sido muy brusco y todavía la sociedad sostiene valores propios de una sociedad joven. Según Anna Freixas¹⁰, las mujeres al disminuir sus obligaciones familiares ven aumentada su energía y socialización en la vejez al liberarse de las tareas de la casa y de la familia, a pesar de haber sido considerados elementos fundamentales para su felicidad y realización según el modelo imperante de patriarcado. Además, se entrecruzan los roles de ambos sexos difuminándose las características de cada uno, haciéndose más dependientes y afectivos los hombres y más independientes y asertivas las mujeres. Destacan las actividades familiares y las de ocio y tiempo libre. Se considera que le dan especial valor a la religión, a sus creencias, y que cada vez es mayor el interés social y político de los adultos mayores.

2.2. Concepto social sobre el envejecimiento

Según Alemán y Martín¹¹, el envejecimiento no tiene lugar en un vacío, sino que se da en un contexto social. Se puede afirmar que la sociedad influye sobre los individuos conforme envejecen y, a su vez, éstos influyen en la sociedad. Por tanto, la sociedad define y establece los ritmos del envejecimiento así como las funciones representadas por los mayores en diversos contextos.

Según diversos estudios, en la sociedad actual, como afirma Losada¹², la vejez es la etapa con mayor discriminación, junto con el sexismo y el racismo ya que existen numerosas connotaciones negativas e ideas preconcebidas por la edad. Estas percepciones están condicionadas por la presentación del envejecimiento de una forma estática, como un grupo homogéneo, o por el uso de las palabras como anciano, pensionista y tercera edad, entre otras.

Los conceptos “viejismo” “edadismo” “ageism” hacen referencia a los aspectos-características personales preconcebidos sobre alguien debido a su edad. Alemán y Martín¹¹ afirman que es difícil envejecer en un contexto de viejismo ya que contribuye a potenciar temores y rechazo hacia la vejez, la socialización de este concepto influye en las políticas públicas, en las leyes, en la visibilidad/ invisibilidad y en el trato que la sociedad dispensa a los mayores. La cultura engloba las diversas maneras de pensar, actuar y sentir, la educación, las creencias y la ciencia, en el proceso de socialización los individuos incorporan ideas, acciones y pensamientos propios del contexto cultural, se interioriza una determinada imagen sobre este colectivo. De esta manera, encontramos diversas culturas del envejecimiento dependiendo del país, la familia y la ciudad y, según Bazo y García¹³, los estereotipos adoptados se mantienen de generación en generación.

Además de cómo refleja la sociedad el ideario sobre la vejez, es importante analizar la propia percepción que tienen los protagonistas y como interiorizan los conceptos y conductas que se espera de ellos¹¹.

Lazarus y Launier¹⁴ defienden las teorías de la valoración. En 1976, identificaron la presencia de un problema entre los recursos de adaptación de una persona y las demandas impuestas por la realidad, surgiendo la posibilidad de una pérdida, generalmente obtenida como recurso adaptativo por la persona. Según su teoría de la emoción, cualquier recurso bien sea dinero, lugares, seres queridos, objeto, etc., hasta incluso sentimientos como la autoestima es adaptativo en función de la capacidad que la persona tiene para enfrentar las exigencias de su entorno. Sin embargo, si no se pueden obtener tales recursos se siente dolor afectivo también llamado distrés psicológico. Lazarus¹⁵ en su libro “Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud” realiza una clasificación de las emociones que los mayores perciben al envejecer y tener que afrontar los cambios que suponen este proceso. Distingue entre emociones

existenciales como la ansiedad, la culpa, el miedo y la vergüenza; y, emociones provocadas por condiciones desfavorables, como la esperanza, la depresión y la tristeza.

Arroyo¹⁶ en su trabajo concluye que los mayores se consideran a sí mismos como una "carga" y se manifiestan disconformes al distanciarse de sus roles sociales. Además, considera el género como un factor influyente en la percepción que la persona tiene de sí misma, existiendo notables diferencias entre los hombres y las mujeres, el ámbito laboral/ocupacional o el rol desempeñado en otros momentos del ciclo vital son aspectos a considerar. Actualmente, en su mayoría, son los hombres quienes han trabajado fuera del hogar obteniendo un trabajo remunerado, sin embargo, las mujeres han trabajado en el hogar en labores sin remuneración económica dedicándose por completo a su familia; labores de tal forma que no obtienen remuneración reconocida por jubilación, ni se da un cese brusco de la actividad previa. Los varones, al jubilarse, disminuyen su aportación económica y las mujeres al quedarse viudas todavía reducen más esta retribución económica, siendo más pobres. Además, el envejecimiento se asocia a enfermedad y tanto los varones como las mujeres al enfermar proyectan la sensación de pérdida de autonomía y dependencia de los que le rodean. Estos aspectos crean en los mayores una oposición a identificarse como grupo con características propias y definidas por la sociedad, ya que están muy enfocados hacia la desvalorización de su cometido en la sociedad¹³.

Frente a esta representación social, según el estudio de Bazo¹⁷ existe una resistencia a aceptar la vejez con una fundamentación cronológica, es preciso valorar otros aspectos, para la mayoría de las personas se es viejo o vieja cuando se ha perdido toda la ilusión o no se vale para nada o se tienen muchos años. Ya en 1993 Bazo¹⁸ y confirmado por Freixas¹⁹ en 2013, un número considerable de personas que forman parte de la etapa de la vejez afirman que, los adultos mayores de hoy en día, presentan más vitalidad y mejor economía, educación y estado de salud que sus antecedentes.

2.3. Valores priorizados en la sociedad actual

En base a las evidencias de Arroyo y Ribeiro²⁰, las demandas de consumo y tecnología que permiten la productividad y la mejora de la salud, junto con una sociedad que sistemáticamente ensalza lo fuerte, provoca ineludiblemente una visión despectiva de lo viejo, débil e incompetente. Esto crea un paradigma en el que se sostiene el apego

a lo que socialmente se valora más y promueve apatía a todo lo que se desvaloriza y estigmatiza.

Según Moreno²¹, la vejez se caracteriza erróneamente como una etapa de rechazo, puesto que la sociedad actual prioriza los valores asociados a la juventud y modernidad. Se le da importancia a lo novedoso y productivo destacando la vitalidad e ilusión continua donde predomina la actividad y el dinamismo, con énfasis en lo remunerativo, lo lucrativo, lo fructuoso y lo fértil como aspectos principales.

Zygmunt Bauman²² acuñó la expresión “tiempo líquido” para referirse al tránsito de una modernidad “sólida” -conserva su forma y dura en el tiempo- a una “líquida” -inestable y en constante modificación- donde se reflejan las transformaciones y pérdidas, expresando que vivimos bajo el dominio del paso del tiempo y la seducción de la acumulación funcional y del particularismo exacerbado. Ser mayor se asocia a ser “fluido-superfluido” relacionando a este colectivo con lo innecesario. Debido a esto, surge una situación inestable asociada a la ausencia de referentes en los que basar nuestras evidencias. Lipovetsky²³ también hace referencia a esto señalando que “no vivimos el fin de la modernidad, sino por el contrario, estamos en la era de la exacerbación de la modernidad, de una modernidad elevada a una potencia superlativa. Estamos en una era “hiper”: hipercapitalista, de hiperpotencias, hiperterrorismo, hipervacaciones, hiperindividualismos, hipermercados...”.

2.4. Ageismo – edadismo - viejismo

El término ageismo se asocia con el predominio de los valores despectivos en la población mayor que provocan discriminación hacia ellos, también denominado como edadismo. Todos los aspectos que influyen en los estereotipos colaboran en la formación de un entorno social donde predomina la gerontofobia, es decir, prevalecen las actitudes discriminatorias a las personas “viejas” y sobresalen, cada vez más, los miedos ante el propio envejecimiento. Carmona²⁴ expresa que los estereotipos asociados a este grupo se fundamentan en la ideología de “viejismo”.

Cerquera y Quintero²⁵ sostienen que los estereotipos se definen como una imagen mental o creencia falsa sobre un determinado fenómeno o grupo de personas a nivel social basada en experiencias propias o cercanas. Como se cita anteriormente, en el caso de la vejez, son creencias equívocas que se enraízan en la cultura de cada uno e

incluso los mismos mayores contribuyen a potenciarlas al interiorizar características asociadas a la vejez, considerándose como “inservibles” e “inútiles”.

En 1969, Robert N. Butler²⁶ acuñó el término «ageism» “edadismo”, para definir el proceso de estereotipar y excluir a las personas por ser mayores. Según este autor, dicho término se trata de un prejuicio sistemático y una discriminación de las personas por el simple hecho de ser mayores. En 2012, MacCann²⁷ amplía el término sin limitarlo a la vejez, es decir, considera el edadismo como el prejuicio, estereotipo o discriminación contra un grupo en función de su edad. David Le Bretón²⁸ indica que la vejez permanece fuera del campo simbólico, destruye los valores de lo moderno (vitalidad, trabajo, juventud...) y caracteriza lo reprimido, débil y frágil, por tanto, se pone de manifiesto la idea de que la vejez contamina, como expresa la antropóloga Mary Douglas²⁹. También Rocío Fernández-Ballesteros³⁰ asevera que sobre la vejez y las personas mayores se mantienen creencias, actitudes y estereotipos negativos.

Una vez expuesto el concepto de ageismo o edadismo, se detallan aspectos relacionados con este concepto identificados desde el Observatorio de Personas mayores dependientes del IMSERSO³¹, donde se recuerda que el concepto de edadismo puede verse reflejado en las personas y en las instituciones y, además, indica que puede ser intencionado y no intencionado. El edadismo dirigido hacia las personas o grupos debido a su edad se refleja en situaciones como el maltrato físico, el rechazo y los estereotipos. El institucional tiene lugar en las normas, servicios y prácticas, por ejemplo al excluir a los mayores en los ensayos clínicos y en la jubilación por obligación. El edadismo intencionado se identifica cuando a pesar de saber que estas creencias son tendenciosas, se siguen llevando a cabo, incluyen las prácticas que se aprovechan de la inseguridad de las personas mayores. El no intencionado o también llamado “involuntario” se realiza sin ser consciente, se ve reflejado en el lenguaje empleado en los medios de comunicación, la omisión de dispositivos en el entorno que ayuden a la independencia de la persona (ascensores, bastones, rampas...) y la imprevisión de procedimientos para asistir a las personas mayores en situaciones de emergencia (olas de calor, inundaciones...), entre otros.

2.5. Factores asociados a conductas edadistas

En primer lugar, cabe destacar los aspectos físicos y funcionales. Las mujeres viven en mayor medida estereotipos que los hombres³², el hecho de tener mayor esperanza de vida les sitúa en posiciones de mayor vulnerabilidad y discriminación. Según Carmona²⁴ a los mayores, coincidiendo con el concepto social defendido en los puntos anteriores, se les relaciona con pérdida de vitalidad y energía, se les percibe como frágiles, enfermos y dependientes, se tiende a considerarles como personas que padecen enfermedades irreversibles y degenerativas relacionando envejecimiento con patología. A pesar de ser una realidad que durante la vejez existe una mayor probabilidad de tener un cuerpo enfermo, no debería asociarse edad con envejecimiento patológico, ya que los avances sanitarios, tecnológicos, de nutrición e higiene permiten una mejor calidad de vida que en generaciones anteriores. El trato inadecuado que se da a los mayores puede tener su base al otorgar a los mayores un menor valor social que al resto de población, no valorar y no tener en cuenta las capacidades de éstos, puede dar lugar a una sobreprotección anulando su autonomía y capacidad de decisión.

También es frecuente considerarles sexualmente inactivos y carentes de apetencia sexual, pero como evidencia Loreto³³, al alcanzar la longevidad todas las personas siguen siendo sexuales activas. Sin embargo, la creencia de otros grupos generacionales es que “los órganos reproductores no funcionan”, la sexualidad “es nula”, “se pierde” o “sólo es para jóvenes”, esto lleva a no respetar las manifestaciones de sexualidad de los individuos. Freixas¹⁹ en su libro “Tan frescas. La nuevas mujeres mayores del siglo XXI” trata de des-estigmatizar la vejez basándose en que otra vejez es posible, su visión va más allá del aspecto biologicista del que parten ideas como la reducción del deseo y de las relaciones sexuales, la tendencia al celibato... basándose más en aspectos culturales, sociales y morales: relaciones de larga duración, ausencia de pareja y de aceptación del sexo esporádico, expectativas que castigan la sexualidad en la vejez e ideas personales sobre la menopausia como “el principio del fin”.

Con respecto a los aspectos psicológicos²⁴ a este colectivo etario se le asocia con la disminución de capacidades mentales, con deterioro cognitivo, dificultad para aprender cosas nuevas y/o resolver problemas, con una mala calidad de vida emocional y con deterioro de la personalidad. Frases tan habituales como las siguientes, perpetúan estos conceptos en el imaginario colectivo: “los defectos de la gente se agudizan con la

edad”, “se vuelven más rígidas e inflexibles”, “no se adaptan al cambio y pierden el interés por las cosas” y se establece una imagen social que asocia a la vejez lo que la sociedad suele rechazar.

Otro factor que influye en las conductas edadistas, son los aspectos sociales. Según Sáez et al.³⁴ las personas mayores se caracterizan por una pérdida de status, una disminución de relaciones personales e ingresos y por un ambiente de miedos y distancias. Destacan que las personas con niveles intermedios o altos de relaciones sociales presentan menos limitaciones y estereotipos frente a aquellos sujetos con niveles bajos. Si se tiene en cuenta el nivel de estudios, se relaciona el menor nivel cultural con la presencia de más estereotipos. Carmona²⁴ afirma que la disminución de la actividad personal, bien por descanso voluntario o por motivos relacionados con el envejecimiento, contribuye a la imagen generalizada de que la vejez es una etapa de inactividad y pasividad. La jubilación se identifica con el cese de la actividad laboral y de sus capacidades para responsabilizarse de un trabajo, “las personas mayores son menos responsables que los adultos jóvenes”, “casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven”. Otro elemento propiciador de estereotipos es la situación económica, influyendo negativamente en especial en las mujeres mayores que presentan mayor grado de pobreza. El Informe del Foro de Organizaciones no Gubernamentales celebrado en Viena³⁵ en 1982, ya indicaba que en la vejez de la mujer influye su pasado familiar y ocupacional, ya que su actividad profesional se ha podido ver interrumpida, en ocasiones, por la maternidad y por la prestación de cuidados a las personas de su entorno.

También los medios de comunicación influyen en la imagen que construimos sobre la vejez, Aguayo y Nass³⁶ han analizado que las imágenes mejor aceptadas por la sociedad y las más promocionadas desde los medios de comunicación representan “adultos exitosos” y son todos aquellos que compiten por no envejecer. Fernández-Ballesteros en el Libro Blanco del Envejecimiento Activo³⁷ critica la invisibilidad de los ancianos en la publicidad comercial y su asociación con situaciones de dependencia, como factor que contribuye a cierta discriminación a este grupo social.

Como consecuencia de la prevalencia de estos elementos, la aprobación de creencias que no son reales puede ocasionar el efecto de pronóstico autocumplido en los mayores y en los agentes sociales formales. La aceptación de todas estas ideas

equivocas pueden dar lugar a un aumento de depresión, discapacidad, disminución del rendimiento, dependencia e incluso acrecentar el riesgo de mortalidad³⁸.

2.6. Los profesionales sanitarios y las conductas edadistas

Ya en el 1^{er} libro traducido al español sobre Enfermería Geriátrica de Carnevali y Patrick³⁹ se incide, en la importancia de reflexionar sobre el concepto que se tiene de las personas mayores y cómo puede influir en el comportamiento de los profesionales hacia ellos. Para proporcionar un óptimo cuidado profesional, debe tenerse en cuenta que cada persona es única y que envejece de una determinada manera, nadie es igual ni mental ni físicamente a los demás, las circunstancias afectan de distinta forma a cada individuo y la velocidad de envejecimiento varía en cada persona³⁸.

Es preciso elaborar un nuevo paradigma del envejecimiento en el cual se reconozca que son personas activas, se ocupan de su salud, resuelven sus problemas y siguen siendo útiles las aportaciones que realizan en su comunidad⁴⁰. Mejorar los conocimientos¹³, a través de la investigación, para ser capaces de reconocer la diversidad de necesidades, respuestas e incentivos que precisan los mayores, son aspectos claves para mejorar la calidad de cuidados que precisan.

En base a las evidencias publicadas por Campos y Huertas³², se puede afirmar que la formación continuada potencia el correcto trato hacia los mayores desde la equidad, la solidaridad y la dignidad humana. Se considera un trato adecuado el centrado en el respeto por los derechos y libertades del mayor, la identidad del individuo, la dignidad, la comprensión, la empatía, el apoyo, la escucha activa, la accesibilidad, se trata en definitiva, de potenciar la calidad de vida de los mayores⁴¹. Los profesionales deben reflexionar sobre sus puntos de vista y actitudes hacia los ancianos y, sobre todo, identificar las conductas discriminatorias para sustituirlas por comportamientos positivos. El profesional sanitario además debe reconocer la importancia de la red social del mayor, representada generalmente en el ámbito sanitario por su familia, vincular a los cuidadores y familiares en el cuidado y tener en cuenta sus necesidades. Atender al mayor y sus cuidadores disminuye el estrés de éstos, minimizando la percepción de carga negativa hacia el mayor enfermo y también el riesgo de un trato inadecuado³².

Según Campos y Huertas³² para lograr intervenciones con éxito es fundamental la creación de estrategias de prácticas profesionales que inciten a los equipos interdisciplinarios a conocer las modificaciones fisiológicas de los mayores, motiven a la acción y al comportamiento positivo con la finalidad de socializar dichas nociones. En la misma línea, la OMS alerta sobre el problema de los estereotipos recomendando llevar a cabo diversos programas de formación tratando de erradicar estas creencias y sus consecuencias⁴².

3. OBJETIVOS

Comprender en profundidad la influencia de la formación en la prevención de conductas edadistas.

Específicos:

- Determinar que percepción tienen los estudiantes de enfermería sobre la vejez.
- Establecer la influencia que tiene la formación geriátrica sobre las conductas edadistas en la vejez.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio cualitativo, la recogida de datos se realiza a través del debate de un grupo focal. Se emplea el grupo focal ya que permite a los participantes interactuar entre sí, estimulando el diálogo y la reflexión⁴³.

Los informantes se seleccionan teniendo en cuenta los siguientes criterios, ser estudiante de enfermería, de 4º curso de la Facultad Enfermería de Soria, aprobada la asignatura “Enfermería en la vejez y atención a la dependencia” y realizar prácticas en unidades/centros/servicios en contacto con personas mayores. Se incluyen como miembros del grupo focal aquellos estudiantes que acceden a participar y muestran una buena predisposición a comunicar de forma activa sus percepciones y opiniones en el grupo de debate. Se convoca a nueve personas y se les solicita, que tras una reflexión sobre el tema a abordar, expresen su experiencia y percepción de forma libre y sin condicionantes, su discurso debe integrar su experiencia personal, su percepción de la opinión del grupo de jóvenes estudiantes de enfermería al que pertenecen y la impresión que tienen sobre cómo su formación durante el grado de enfermería influye en su concepto sobre la vejez.

Se respetan los principios éticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, en cuanto al principio de autonomía se les consultó con antelación si querían participar, con la opción de retirarse en cualquier momento si así lo deseaban, sin necesidad de dar ningún tipo de explicaciones ni consecuencias (no maleficencia). Además, firmaron un consentimiento informado (Anexo 2), donde se les explicó los objetivos de su participación y la finalidad del trabajo (beneficiencia). En todo momento se asegura la confidencialidad de los componentes del grupo, en la presentación de los resultados y discusión se emplean identificativos que no permiten conocer la identidad de los informantes. La grabación audio y video, permite recoger fielmente la opinión de los participantes, pero solo tendrán acceso a la misma las personas responsables del trabajo. Todos los participantes del grupo focal tuvieron un trato igualatorio y los mismos recursos en cuanto a la oportunidad de expresar sus opiniones y revisar el discurso para comprobar la fidelidad de la interpretación realizada (justicia).

Previo al debate a todos los participantes se les proporcionó información escrita sobre la finalidad de su colaboración, de manera que tuvieron la oportunidad de leer la información y tomar la decisión informada de si participaban o no (autonomía). Los

datos se recogieron en la Facultad de Enfermería de Soria, en un lugar con un ambiente tranquilo donde los usuarios se encontraran cómodos, el día 14 de marzo del 2016. Los participantes se sentaron de tal manera que todos se veían e invitaba a participar en el discurso (forma de U), además de los participantes, hubo un observador y un moderador. Estos permitieron el progreso del debate interrumpiendo sólo para plantear preguntas o cuando hubo necesidad de aclarar algún aspecto sin manifestar acuerdo ni desacuerdo. El guión preparado previo al encuentro sirvió para ratificar que se abordaban los puntos de interés para el estudio y para alentar a los participantes a expresar sus pensamientos sobre la percepción de la vejez. El tiempo total del debate grabado fue de 80 minutos.

Posteriormente se realizó la transcripción literal del discurso de los participantes, identificando tanto el lenguaje verbal como no verbal. La transcripción se realizó manualmente, ocupó un total de 46 páginas, se leyó en diversas ocasiones y se les dio la opción a los estudiantes de leerla con la posibilidad de modificar sus expresiones. Seguidamente, se identificaron las unidades de significado, que muestran como los jóvenes estudiantes de enfermería perciben el concepto de vejez. Las categorías identificadas fueron discutidas por los responsables del trabajo. Los resultados y discusión se presentan con citas textuales, se explica la interpretación de los autores y se contrasta la información con publicaciones previas sobre el tema.

Las limitaciones identificadas en este estudio son: entre los participantes informantes y los responsables del trabajo ha existido una relación previa, por tanto, se ha podido ver condicionada alguna opinión. La falta de unanimidad en los servicios por los que han realizado prácticas los informantes ha podido mejorar el número de percepciones (cantidad y variabilidad) pero se ve limitada la profundidad de los datos aportados.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La edad media de los informantes es de 22,55 años, predominando el género femenino (88,9%). Presentamos los resultados con el epígrafe de las categorías surgidas de los relatos. De los discursos emergen cuatro categorías: el significado del proceso de envejecimiento, la percepción del trato hacia los mayores en las instituciones sanitarias, la relación de conductas edadistas y formación y medidas de prevención de conductas edadistas.

5.1. Significado del proceso de envejecimiento

Los informantes plantean algunos criterios que según su percepción condicionan el significado que las personas dan al envejecimiento. Opinan que existe una visión positiva sobre la vejez entre los jóvenes estudiantes de enfermería, especialmente si hacen referencia a personas próximas a su entorno. “...mi entorno no tiene una concepción negativa” (E5); “...eso, con respecto a nosotros, está claro. Mi entorno no me habla de inútiles ni...” (E2). Esta visión positiva llama la atención ya que en otros estudios realizados anteriormente sucede al contrario, en el estudio de Sarabia y Castanedo⁴⁴, sus resultados no expresan lo mismo pues se dedujo un alto número de estereotipos negativos entre estudiantes de enfermería. También Carbajo⁴⁵ en su estudio concluye que los jóvenes, en general, presentan mayor número de estereotipos negativos.

Los informantes señalan que el concepto sobre la vejez varía mucho entre las personas e identifican términos con los que se equipara a los mayores y denotan una visión negativa: viejos, vulnerables, patológicos, conservadores, frágiles, no productivos, etc. “Hay gente que piensa que son una referencia de sabiduría, otros que son una carga...” (E1); “...depende de a quién le preguntes y de la edad” (E2); “...depende de la situación personal de cada uno” (E3). Mejía⁴⁶ y Pérez⁴⁷ están de acuerdo en que existen numerosas percepciones negativas en la sociedad hacia los mayores atribuyéndoles el uso de términos como decadencia, dependencia, rigidez, enfermedad e inactividad.

Desde el grupo de discusión se exterioriza que la situación de dependencia de los mayores, condiciona el significado que se le da a la vejez. Otro aspecto que emerge de los discursos es el término de “abuelo golondrina” para referirse a aquel que sufre un cambio constante de hogar pudiendo afectarle esto a su salud y la percepción negativa

que se tiene de la vejez. "...cuando ellos se valen por si mismos muy bien, pero en el momento que se hacen dependientes ya se ven como una carga" (E3); "...surgen peleas por quien se ocupa del mayor. Aparece lo del "abuelo golondrina": un mes en Zaragoza con un hermano, otro mes en..." (E1). Fernández⁴⁸, explica que la dependencia es un factor que puede aparecer en cualquier fase de la vida, sin embargo, observamos que se valora de forma más negativa en la vejez. También Kim et al.⁴⁹ expresan que el término de dependencia se relaciona con la existencia de enfermedades crónicas y afirman que son mayores las conductas discriminatorias en estas personas.

Los discursos revelan la edad como otro aspecto que condiciona el concepto que se tenga del mayor. Todos están de acuerdo en que existe un cambio de concepto, más positivo, cuando la persona se aproxima a la edad de jubilación, posiblemente al imaginarse como perteneciente a este grupo de edad y ver a los padres mayores se percibe de manera más favorable: "...va cambiando tu percepción" (E5); "...conforme te acercas a esa fase lo ves diferente... si dentro de poco yo seré mayor... Igual no eran tanta carga" (E6). No obstante, también expresan que puede suceder al contrario y verles como algo negativo, cuando tienen que atender a sus padres, especialmente si éstos son dependientes y precisan de ayuda familiar o ser institucionalizados. "...ahora dejas de cuidar a tus hijos y vas a cuidar de tus padres" (E1). Este resultado coincide con el trabajo presentado por Sánchez et al.⁵⁰ donde se indica que conforme aumenta la edad la percepción sobre la persona se vuelve más negativa.

Los informantes exponen que la capacidad productiva de la persona, en términos de utilidad, es decir si realizan tareas que suponen un beneficio para los demás es "útil" y sino no lo es, también influye en el concepto que se tenga sobre el proceso de envejecimiento. Si la persona es "útil" las conductas edadistas disminuyen. "...si el anciano no es una carga, ayuda y es beneficioso para la sociedad está bien. Pero cuando ya no son tan productivos llegan a ser carga" (E6); "...si pregunta por la calle que transmite la palabra mayor, seguramente, le contesten dependencia" (E6); "...si ayudan a la familia no..." (E9). Si tenemos en cuenta que socialmente se entiende, la jubilación como el fin de la productividad, existe el riesgo de catalogar de no productivos a todas las personas jubiladas. Diferentes autores^{51,52} justifican que la jubilación, el retiro laboral, va unido a un cambio en las relaciones sociales, en la situación económica y en la relación con la pareja-familia, pudiendo esto provocar un desequilibrio emocional y una concepción negativa de esta edad.

Los estudiantes también opinan que la raza y la religión son elementos que pueden condicionar el valor que se les da a los mayores. Por ejemplo, manifiestan que la etnia gitana presenta gran respeto de forma generalizada hacia los mayores, que los africanos consideran a estos como la base de la sabiduría y que los musulmanes presentan especial respeto por el varón mayor, aspectos que no destacan de otros grupos sociales. *“y de las etnias, los patriarcas le dan más importancia; hay otras etnias u otras razas, que no le dan tanta importancia, el mayor es pero no es como el jefe de todos...”* (E8); *“...la etnia gitana tiene un respeto total”* (E5); *“...en África son la base de la sabiduría”* (E5); *“...los musulmanes presentan especial admiración por el abuelo, de sexo hombre”* (E2). Sánchez⁵³ comenta que las actividades religiosas conllevan un aumento de las redes de apoyo de la persona favoreciendo una visión más positiva de la vejez, independientemente de las creencias de cada individuo.

Al valorar si hay diferencias según el género, en el discurso no se encuentran grandes diferencias entre la percepción de las mujeres viejas y los viejos. Sin embargo, sí que expresan que en los medios de comunicación observan mayor tolerancia a los caracteres de envejecimiento del varón que a los de las mujeres. *“...una mujer mayor no aparece en la televisión, con los hombres se tienen otros valores”* (E6); *“...los hombres mayores sí que aparecen”* (E1). Sánchez⁵³ afirma que el género femenino tiene mayor riesgo de sufrir conductas discriminatorias por la edad que el varón, al percibirse más “viejas” a las mujeres que a los hombres de su misma edad. Esto se debe, sobre todo, a los cánones de belleza y juventud, al considerar a los hombres más atractivos que a las mujeres en el mismo tramo de edad. Otro aspecto a tener en cuenta es la mayor esperanza de vida en la mujer y por tanto, más probabilidad de terminar en situación de dependencia, aspecto muy relacionado con las conductas edadistas.

Además, los informantes están de acuerdo en que la televisión refleja el ideal de persona asociado a la juventud creando, así, una realidad ficticia, fomentando los prejuicios negativos hacia la vejez. *“...crea lo que tú quieres ver. Sólo refleja lo perfecto”* (E1); *“...en los medios de comunicación no aparecen los mayores o aparecen de manera despectiva”* (E6); *“en los medios de comunicación enseñan lo que todos queremos ver, esto condiciona”* (E7). Pinazo⁵⁴ coincide al señalar que en los medios de comunicación se ven reflejados numerosos estereotipos negativos sobre este colectivo y Moreno²¹ añade en su estudio que esta presentación de los mayores, influye en la percepción de la población sobre la vejez.

5.2. Percepción del trato hacia los mayores en las instituciones sanitarias

El trato que se ofrece a los mayores en el ámbito sanitario es muy dispar, no se puede generalizar ya que depende de cada profesional, de sus conocimientos, su experiencia, el concepto de vejez que tengan, los recursos disponibles y las circunstancias en las que se desarrolla el cuidado. Los participantes valoran que el trato puede estar condicionado por la carga de trabajo y narran las situaciones más negativas que han observado. Consideran que la carga de trabajo influye negativamente en el trato a los mayores, observan que en ocasiones se emplean medidas de contención de manera sistemática y se usan expresiones despectivas dirigidas a este colectivo, diferentes a las utilizadas en otros grupos de edad. Opinan que dirigirse a los mayores con expresiones desconsideradas repercute negativamente en la percepción que tienen de ellos mismos y su calidad de vida, puesto que las escuchan e interiorizan y por no molestar no demandan la atención que requieren. No obstante, insisten en que esto no siempre es así. Los participantes coinciden en que si el usuario es más joven cambia la forma de actuar y el tiempo dedicado es mayor. Conjeturan que puede estar influenciado por la carga de trabajo. “...cuando hay situaciones de prisas se les trata como carga, se hace todo muy rápido y se utilizan expresiones como: es que no te ayudan nada” (E2); “...como es viejo y no se entera...” (E2); “...o cállate ya. Inmovilizar para hacer las cosas más rápido” (E6); “...es por no molestar” (E2); “...depende de la actitud y del entorno” (E5). Otros trabajo confirman esta percepción. García⁵⁵ determina que las prisas provocan en numerosas situaciones un efecto dañino en la salud de los mayores y especifica que las situaciones de mayor riesgo se dan durante la realización de los cuidados personales. Sarabia y Castanedo⁴⁴ están de acuerdo en que depende de cada profesional, ya que no todos tienen en cuenta el factor edad y sí que se implican en profundidad.

En la atención al confort de los mayores, por ejemplo el control del dolor, los relatos indican que en diversas ocasiones los mayores no son valorados de la misma manera que los demás sectores de la población, se presupone que los mayores presentan dolor constantemente y son muy demandantes. Además, apuntan que algunos profesionales, sienten que no sirve para nada las intervenciones de cuidados que realizan. “...¿Para qué le vamos hacer esto ya con la edad que tiene?” (E8); “...se les considera pesados, no es porque les duela algo sino porque simplemente esa persona es pesada” (E8); “...¿Qué pesadez si tiene artrosis! Si le duele le duele, no le vamos a

cambiar” (E5); “...ya está, que no le pasa nada” (E8). Sarabia y Castanedo⁴⁴, revelan que los profesionales en ocasiones utilizan la frase “propio de la edad” para referirse al dolor y a determinadas patologías. Puede enmascarar situaciones y actitudes de un trato inadecuado por el simple hecho de ser mayores, el uso de los adjetivos como endebles y enfermizos son términos que de nuevo manifiestan expresiones edadistas.

También reflejan una actitud negativa hacia la familia que demanda atención, *“...que se den cuenta que su padre ya no es un chaval. Está todo el día llamando porque su madre... no se da cuenta que su madre ya es mayor” (E6); “¿Qué quiere? Si ya tiene no sé cuantos años...” (E2). No obstante, también observan profesionales con actitudes diferentes que valoran las necesidades de la persona independientemente de la edad y planifican los cuidados que precisen. “...hay personas que se esfuerzan un montón, lo ven desde otro punto de vista” (E4). La literatura científica evidencia alguna de las circunstancias que conllevan a abordar la atención sanitaria de forma diferente según la edad del individuo. Skirbekk y Nortvedt⁵⁶ afirman que no son tratados por igual los jóvenes y los mayores en lo referente a la medicina, por ser más las complicaciones de estos últimos y la probabilidad de no recuperarse completamente. Bárcena et al.⁵⁷ indican que, según la edad de la persona, se emplean tratamientos terapéuticos diferentes de manera injustificada. De esta forma, los mayores reciben tratamientos distintos a los jóvenes o no los reciben por considerar la situación dentro de la “normalidad” propia de la edad.*

Otra unidad de significado que emerge del debate, es la constatación de un trato más protector por parte de los profesionales hacia los mayores, sienten que son más indefensos. *“...se les da un trato con más protección porque los ves más indefensos, los ves más frágiles” (E8). Esta percepción puede derivar en mayores niveles de dependencia de los mayores, como evidencian los estudios de García⁵⁵ y de Bárcena et al.⁵⁷ infravalorar las capacidades de una persona conlleva a una mayor dependencia, a mayor discapacidad, a sentimientos de inutilidad y a una mayor incidencia de depresión. Se refleja en el lenguaje con el que se dirigen al mayor “habla infantilizadora” o “elderspeak” por parte del equipo sanitario (uso de diminutivos íntimos, repetición constante de frases, uso de vocabulario escaso, no dejar que termine de hablar, mostrarse violento ante un discurso repetitivo,...). Está demostrado que este lenguaje puede disminuir la autoconfianza de los mayores. También señalan otras conductas consideradas infantilizadoras como entrar a su habitación sin avisar, darle de*

comer pudiendo hacerlo él, uso de pañal sin ser necesario, ausencia de intimidad y exclusión en determinadas conversaciones con la familia y en la toma de decisiones.

Otro aspecto en que los participantes insisten son las diferencias entre instituciones y servicios. En las Unidades de Geriatría se observa un mejor trato y más dedicación, creen que es por la experiencia que aporta conocimiento sobre cómo debe ser el cuidado de calidad hacia los mayores, aunque tampoco hay unanimidad en la percepción de todos los informantes, que han observado algún comentario ofensivo. Terminan insistiendo en la creencia anteriormente expuesta que *“depende de cada profesional...”*. Expresan acuerdo al detallar que en servicios donde la hospitalización se prolonga en el tiempo (días, semanas o requieren un seguimiento crónico), se conoce mejor a la persona y reciben un trato más correcto. Las residencias para mayores y los Centros de Salud son los entornos que permiten un mejor conocimiento del mayor y su familia favoreciendo el acercamiento más personalizado y continuo. *“...cuando conoces a la persona, les acabas tratando mejor...”* (E3). Rodríguez⁵⁸ está de acuerdo en que los profesionales que trabajan en servicios que prestan cuidados y atención a largo plazo, se implican más en su seguimiento. Atención Primaria presenta un papel especial en este sentido, siendo aquí donde se presenta mayor capacidad de detectar precozmente posibles problemas ya que este colectivo accede frecuentemente a este servicio.

Los colaboradores de este trabajo opinan que la integración de la familia en el plan de cuidados depende del servicio, expresan que en determinados servicios la familia está muy integrada y en otros nada. Apuntan que en ocasiones no se le explica nada a la persona mayor y sólo se informa a la familia y, en otras ocurre al contrario. *“...he visto de todo, que la familia esté muy integrada y que le expliquen todos los cuidados...que piensen que la persona mayor, no entiende... O que no se tenga en cuenta a la familia”* (E2). Aguayo y Nass³⁶ y Leturia et al.⁵⁹, aseguran que este colectivo precisa de su familia de ahí la importancia de englobarla en sus cuidados. Paniagua⁶⁰ destaca que la familia constituye el soporte social de la persona mayor, sobre todo, en aquellas que son dependientes.

5.3. Relación de conductas edadistas y formación

Otra unidad temática abordada es la influencia de la formación enfermera teórica y práctica en el cuidado de los adultos mayores. Todos los informantes manifiestan que no ha cambiado su punto de vista sobre los mayores pero sí su manera de entenderlos y

de actuar. Previo a estudiar enfermería, proyectaban el concepto de vejez con el ideario que tenían de sus abuelos, influido por sus experiencias en el entorno familiar. Después del período de formación identifican la diversidad de situaciones que viven y consideran importante valorar y tratar las necesidades que cada individuo tiene. Piensan que son capaces de tener un acercamiento más directo hacia la persona mayor. Les ha ayudado a normalizar el término viejo y diferenciar el proceso de envejecimiento fisiológico y no “etiquetar” a todos los mayores como enfermos. “...antes pensabas que al tener cierta edad no le interesaba el tema de la sexualidad, aprender, relacionarse.... Ahora, tienes en cuenta esto” (E8); “...te cambia la forma de entender ciertas conductas, por qué se realizan. Entender más la globalidad” (E5); “...entiendes más su forma de actuar” (E2); “...hacer que se sientan útiles” (E4); “...antes era un viejo, ahora, es una persona” (E5). La formación es imprescindible para entender y saber mostrar las diferencias entre el proceso de envejecimiento patológico y el normal²⁵, Jönson⁶¹ señala la existencia de discriminación cuando se tiende a considerar la vejez como la causa principal de los problemas de los mayores. Según García⁵⁵ es fundamental la formación para concienciar a los profesionales y sensibilizarle sobre los factores que pueden inducir a conductas discriminatorias. Propone una formación dirigida a aportar conocimientos y habilidades adecuados para manejar situaciones problemáticas y erradicar aquellas situaciones de abandono o trato inadecuado.

Se está difundiendo desde la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) el Decálogo de buen trato a las personas mayores⁴¹, dando importancia a la formación no solo de los profesionales sino también de los cuidadores familiares con el fin de disminuir su sobrecarga de trabajo y erradicar, así, las conductas discriminatorias logrando un trato correcto hacia este colectivo, en todos los ámbitos, también en los medios de comunicación.

5.4. Medidas de prevención de conductas edadistas

Los informantes afirman que los profesionales sanitarios deben tener conocimientos sobre cómo realizar las intervenciones de cuidados individualizados con los mayores, destacan la necesidad de reconocer y potenciar las capacidades de los mayores, incrementar su autonomía en las actividades que todavía ellos pueden realizar. “...los cuidados se tienen que adaptar... hay que prestar cuidados individualizados” (E5). Como expresan Sánchez y Mochietti⁶² hay que tener en cuenta que el

envejecimiento no afecta a todos por igual sino que depende de las vivencias personales a lo largo de su ciclo vital: nivel educativo, recursos, experiencia, aspecto emocional, etc., si la valoración no se hace desde el conocimiento de la persona surgen las conductas edadistas. En los estudios de Zarate⁶³, Olcese⁶⁴ y Ojeta et al.⁶⁵ se incide en la importancia de otorgar cuidados individualizados para obtener mejores resultados en la práctica asistencial.

La valoración individualizada ayuda a identificar las capacidades que el mayor conserva y la educación sanitaria se debe centrar en potenciarlas y prevenir la dependencia. “...que enfermería subraye la docencia hacia los pacientes, que no sean todo técnicas” (E6); “...miras la carpeta de las funciones de enfermería y pone: cargar medicación... todo son técnicas” (E8). Clark y Roayer⁶⁶ y Tones et al.⁶⁷ inciden en los beneficios que esta formación conlleva, concluyen que una buena educación para la salud va ligada a una mejor calidad de vida.

Otra medida de prevención y corrección de estas conductas propuesta por los estudiantes es el uso de encuestas y autoevaluaciones, estudiar cómo perciben el trato recibido los mayores para posteriormente informar a los profesionales y que estos tengan la posibilidad de modificar aquello que pueda mejorar la percepción del usuario. “...se podría encuestar a los familiares y/o a los ancianos sobre cómo se han sentido hospitalizados, cómo se sienten... para crear conciencia” (E4); “...saber cómo se sienten, si se sienten un estorbo o una carga al asistir a los servicios sanitarios, cambiaría la manera de verles y tratarles” (E4). Sobre este aspecto son varias las publicaciones que aportan propuestas similares a los informantes. Quintanar y García⁶⁸ en su estudio “Perfil de representaciones de la vejez mediante un test proyectivo de frases incompletas (FIIRAV-I)” proponen el uso de un cuestionario para determinar las conductas hacia los mayores y, de esta manera, mejorar la atención, valoración e investigación en el área de la gerontología. Menéndez et al.⁶⁹ también proponen el “Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE)” como instrumento útil para valorar estas conductas discriminatorias. Además, Arias et al.⁴⁰ añaden la idea de trabajar las actitudes y aptitudes positivas de este grupo potenciándolas y fortaleciéndolas.

Otro tema que emerge del relato es dotar de los recursos humanos adecuados para disminuir la carga de trabajo y las repercusiones tan negativas que tiene sobre el

cuidado de los mayores. “...el trato inadecuado... muchas veces es por la carga de trabajo, si hubiera más enfermeras por paciente....” (E6). Desde el estudio de Birch et al.⁷⁰ se apoya esta propuesta, alegando que las instituciones consideran suficientes los recursos humanos. Sin embargo, el envejecimiento se asocia a un incremento de la demanda de atención, por lo que sería conveniente adaptar la plantilla a las nuevas necesidades, Aguirre⁷¹ destaca que la sobrecarga de trabajo debida a la escasez creciente de recursos humanos, provoca insatisfacción y agobio en los profesionales enfermeros que a su vez influye en la calidad de los cuidados prestados. Ambos autores coinciden en la necesidad de una mejor planificación de recursos humanos.

Los informantes piensan que con la entrada en el mercado laboral de los especialistas con la formación específica para abordar de forma óptima los cuidados de los mayores se va avanzar muchísimo, se solucionará el hecho de que existe un número importante de trabajadores que terminan en los servicios de cuidados a los mayores por no tener otra opción. “...con lo de la especialidad, se va avanzar muchísimo porque ahora muchos profesionales trabajan ahí porque es lo que les ha tocado. Con la especialidad, van a estar ahí porque les gusta” (E7). Aguayo y Nass³⁶ están de acuerdo, afirman que para cubrir las necesidades de este grupo no basta con una actitud cariñosa sino que se precisan conocimientos especializados.

6. CONCLUSIÓN

Las conductas edadistas se adquieren durante la socialización de las personas pertenecientes a un grupo, la sociedad actual en los países desarrollados proyecta ideas negativas preconcebidas sobre la vejez. Según las percepciones manifestadas por los informantes, para el grupo de jóvenes estudiantes de enfermería la vejez tiene un significado positivo, especialmente cuando la referencia son personas de su entorno. Si bien, matizan que el significado social de la vejez depende de la persona, de la raza, de la religión y del grado de dependencia y productividad del mayor, entre otros aspectos. Se ha podido evidenciar que las personas en situación de dependencia y con disminución de actividad considerada socialmente productiva, son situaciones en las que se incrementa la susceptibilidad de que los mayores se vean implicados en conductas discriminatorias hacia ellos.

Sobre las conductas edadistas observadas en las instituciones sanitarias, según los relatos, éstas dependen de la sensibilidad de cada profesional, de su experiencia personal y su formación. Un factor de riesgo destacado por todos los informantes y la literatura científica, para que se desarrollen conductas edadistas en las instituciones, está relacionado con la carga de trabajo de los profesionales, aumentando los estereotipos negativos cuanto más elevada es ésta. Se constata que se tiende a un trato “más protector” y al uso de un “habla infantilizadora” pudiendo generar sentimientos de inutilidad en el mayor. También se observa que en determinadas situaciones como, por el ejemplo, en el abordaje del dolor, no se actúa de forma equitativa a otros sectores de la población, al presuponer que el dolor (extensible a otras manifestaciones clínicas) es un síntoma propio de la vejez.

La formación se considera un elemento clave en la prevención de conductas edadistas, tener conocimiento sobre el proceso de envejecimiento y cómo influye en las necesidades de los mayores ayuda a entender muchas de las situaciones que se plantean en el cuidado de estas personas y a normalizar el concepto de Vejez. Se afirma que la formación específica sobre los cuidados en la vejez es fundamental para sensibilizar sobre los cuidados que requieren las personas mayores y planificar las intervenciones sanitarias con la finalidad de mejorar la calidad de vida del mayor y sus cuidadores. Refuerza conceptos que ayudan a identificar a los mayores como personas integrantes de una sociedad con valores y derechos, auspiciando una atención sin discriminación

por razones de edad... La formación debe ser extensible al entorno familiar, a los cuidadores “informales” de los mayores y a los medios de comunicación, muy influyentes en el imaginario social sobre la vejez.

Se proponen diversas intervenciones para disminuir las conductas edadistas, entre ellas, adecuar los recursos humanos que permitan responder de forma adecuada a las necesidades de los mayores, adoptar planes de cuidados que aborden la atención individualizada en las intervenciones cuidadoras, tener en cuenta la opinión de los usuarios y dotar de enfermeros especialistas los servicios específicos de atención a los mayores.

7. AGRADECIMIENTOS

Agradecer a todos mis compañeros su participación y disposición, sin su colaboración no podría haber llevado a cabo mis objetivos.

A mi tutora, Lourdes Jiménez Navascués, por su apoyo y su atención constante e incondicional.

8. BIBLIOGRAFÍA

-
- ¹ McKernan, J. Investigación–acción y curriculum. Madrid: Morata; 1999.
- ² Abellán García A, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos. Informes Envejecimiento en red. 2016 [acceso 3 de enero de 2016];(14). Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos13.pdf>
- ³ Palacio Betancourt D, Cajigas de Acosta A, Palacio Chaverra AF, Jorge Rodríguez C, Helfer Vogel S, Valdes Soler A, et al. Política nacional de envejecimiento y vejez 2007-2019. 2007 [acceso 8 de enero de 2016]:9-10. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>
- ⁴ Pujol Rodríguez R, Abellán García A, Pérez Díaz J, Ramiro Fariñas D. La medición del envejecimiento. Informes Envejecimiento en red. 2014 [acceso 5 de enero de 2016];(9). Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-medicion-envejecimiento-2.pdf>
- ⁵ Cumming E, Henry WE. Growing old, the process of disengagement. New York: Basic Books; 1961.
- ⁶ Nuin Orrio C. Enfermería de la persona mayor. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces; 2011.
- ⁷ Ortiz De Zárate San Agustín A, Alonso Durana I, Ubis González A, Ruiz De Azúa Velasco MA. Psicogeriatría. Guías de cuidados de enfermería en salud mental. Elsevier Masson; 2010.
- ⁸ Soto Ortiz A. Una mirada antropológica desde la calidad de vida hacia la feminización de las dependencias y la heteronomía de la vejez. Anuario de hojas de Warmi. 2010 [acceso 3 de enero de 2016];(15). Disponible en: <http://revistas.um.es/hojasdewarmi/article/view/158961/138411>
- ⁹ Jiménez Navascués L, Germán Bes C; Hajar Ordovás C. Percepción del adulto mayor en la sociedad global. Rev Paraninfo Digital. 2013 [acceso 3 de enero de 2016];18. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n18/064o.php>
- ¹⁰ Freixas Farré A. Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias. Anuario de psicología/The UB Journal of psychology. 1997 [acceso 8 de enero de 2016];(73):31-42.

-
- ¹¹ Alemán Bracho C, Martín García M. Envejecimiento y derechos humanos. *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*. 2014 [acceso 3 de enero de 2016];72(140-141):227-255.
- ¹² Losada Baltar, A. Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención. *Informes Portal Mayores*. 2014 [acceso 3 de enero de 2016];(14). Disponible en: envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/losada-edadismo-01.rtf
- ¹³ Bazo Royo MT, García Sanz Benjamín. *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional*. 2ª ed. Médica Panamericana; 2006.
- ¹⁴ Lazarus RS, Launier R. Stress-related transactions between person and environment. *Perspectives in interactional psychology*. Springer; 1978. p. 287-327.
- ¹⁵ Lazarus RS. *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2000.
- ¹⁶ Arroyo Rueda MC. Sentirse “una carga” en la vejez: ¿realidad construida o inventada? *Revista Kairós Gerontología*. 2010 [acceso 3 de enero de 2016];14(6). Disponible en: http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/articulos/sentirse_carga.pdf
- ¹⁷ Bazo Royo MT. *Abuelos y nietos: la familia como centro privilegiado de intercambio entre generaciones*. Barcelona: Bancaixa; 1994.
- ¹⁸ Bazo Royo MT. Revisando el concepto de vejez. *Revista de Gerontología*. 1995 [acceso 12 de marzo de 2016]; 5(5):368-372.
- ¹⁹ Freixas Farré A. *Tan frescas. Las nuevas mujeres mayores del siglo XXI*. Barcelona: Paidós; 2013.
- ²⁰ Arroyo Rueda, MC; Ribeiro Ferreira, M. The Social Construction of “Feeling of Burden”: Narrative on dependency and care in old age. *Perspectivas Sociales*. 2012 [acceso 12 de marzo de 2016];14(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4703886.pdf>
- ²¹ Moreno Toledo, A. Viejismo (ageism). Percepciones de la población acerca de la tercera edad: estereotipos, actitudes e implicaciones sociales. *Revista Poiésis*. 2010 [acceso 8 de febrero de 2016];10(19). Disponible en: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/download/101/75>
- ²² Bauman Z. *Modernidad líquida*. México DF: Fondo de Cultura Económica; 2003.
- ²³ Lipovetsky G. *Los tiempos hipermodernos*. Barcelona: Anagrama; 2006.

-
- ²⁴ Carmona Valdés SE. ¿Es la vejez lo que se dice de ella? *Revista Kairós Gerontología*. 2012 [acceso 3 de enero de 2016];15(4):11-22. Disponible en: revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/17034/12640
- ²⁵ Cerquera Córdona AM; Quintero Mantilla MS. Reflexiones grupales en gerontología: el envejecimiento normal y patológico. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 2015 [acceso 3 de enero de 2016];2(45):173-180. Disponible en: revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/download/665/1196
- ²⁶ Butler RN. Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*. 1969 [acceso 8 de enero de 2016];9(4):243-246. Disponible en: http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/9/4_Part_1/243.extract
- ²⁷ MacCann R. Discriminación laboral por razones de edad. Madrid: Aresta; 2012.
- ²⁸ Le Bretón D. Antropología del cuerpo y modernidad. Buenos Aires: Nueva Visión Argentina; 2002. p.142-143.
- ²⁹ Douglas M. Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú. Buenos Aires: Nueva Visión Argentina; 2007. p. 20-21.
- ³⁰ Fernández Ballesteros R. Mitos y realidades sobre la vejez y la salud. Barcelona: SG; 1992. p.14-15.
- ³¹ The International Longevity Center. Edadismo en Estados Unidos. *Boletín sobre el envejecimiento*. 2009 [acceso 8 de enero de 2016];(40):13. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/boletinsobreenvejec40.pdf>
- ³² Campos Aldana AL, Huertas de González C. Hacia la comprensión integral de los procesos de vejez y envejecimiento desde las diferentes perspectivas. *Tendencias & Retos*. 2011 [acceso 9 de enero de 2016];(16):111-123. Disponible en: <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/te/article/view/443/366>
- ³³ Loreto Fernández C. La sexualidad en la vejez. *Revista Índice*. 2006 [acceso 8 de febrero de 2016]:14-16. Disponible en: <http://www.revistaindice.com/numero15/p14.pdf>
- ³⁴ Sáez Narro N, Meléndez Moral J, Aleixandre Rico, M. La percepción de Limitaciones y estereotipos en la jubilación. *Revista de Psicología*. 1995 [acceso 8 de enero de 2016];17(1):1-115. Disponible en: <http://www.uv.es/~melendez/envejecimiento/percepcionlimitacionesyesterotipos.pdf>
- ³⁵ Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Plan de Accion Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. 1982 [acceso 4 de enero de 2016]. Disponible en:

http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2013-08_plan-accion-envejecimiento-viena-1982.pdf

³⁶ Aguayo C, Nass L. Estereotipos sociales como amenaza a la inserción de adultos mayores. Revisión narrativa. Journal of Oral Research. 2013 [acceso 5 de enero de 2016];2(3):145-152. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4995299.pdf>

³⁷ IMSERSO. Libro Blanco del envejecimiento activo. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011. p.113-148.

³⁸ Portal Mayores. Los mitos y estereotipos asociados a la vejez. Revista 60 y más. 2012 [acceso 3 de enero de 2016]:46-51. Disponible en:

<http://www.revista60ymas.es/InterPresent2/groups/revistas/documents/binario/s314informe.pdf>

³⁹ Carnevali D, Patrick M. Tratado de Enfermería geriátrica. México: McGraw-Hill; 1988.

⁴⁰ Arias CJ, Sabatini MB, Soliveres VC. El trabajo con aspectos positivos para la promoción de la salud en la vejez. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII. Jornadas de Investigación. Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR: Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires; 2011 [acceso 8 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.aacademica.org/000-052/351.pdf>

⁴¹ Sociedad Española de Geriatria Y Gerontología (SEGG). Decálogo para el buen trato a las personas mayores. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG). 2012 [acceso 13 de marzo de 2016]. Disponible en:

⁴² Colom Cañellas AJ, Orte Socías C. Los estereotipos de la vejez. Gerontología educativa y social: pedagogía social y personas mayores. Universitat de les Illes Balears; 2001.

⁴³ Buss Thofehrn M, López Montesinos MJ, Rutz Porto A, Coelho Amestoy S, de Oliveira Arrieira IC, Mikla M. Grupo focal: Una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas. Index de Enfermería. 2013 [acceso 27 de enero de 2016];22(1-2):75-78. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100016

⁴⁴ Sarabia Cobo CM, Castanedo Pfeiffer C. Modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de enfermería. Gerokomos. 2015 [acceso 2 de abril de

2016];26(1):10-12. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000100003

⁴⁵ Carbajo Vélez MC. Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete. 2009 [acceso 8 de enero de 2016];(24):87-96. Disponible en:

http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/ensayos24/pdf/24_7.pdf

⁴⁶ Mejía G. Percepción social de la vejez. Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano. 2014 [acceso 21 de enero de 2016]. Disponible en:

<http://www.uspsantapaula.com/libreria/documentos/la-percepcion-socialde-la-vejez.pdf>

⁴⁷ Pérez Hernández AM. La percepción social de la vejez. San Cristóbal de la Laguna: Universidad de La Laguna; 2014 [acceso 25 de enero de 2016]. Disponible en:

<http://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/585/La%20percepcion%20social%20de%20la%20vejez.pdf?sequence=1>

⁴⁸ Fernández T. La vejez, entre la exclusión y la integración social. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX. Jornadas de Investigación. VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR: Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires; 2012 [acceso 29 de enero de 2016]. Disponible en: <https://www.academica.org/000-072/619.pdf>

⁴⁹ Kim I, Noh S, Chun H. Mediating and Moderating Effects in Ageism and Depression among the Korean Elderly: The Roles of Emotional Reactions and Coping Responses. *Osong Public Health and Research Perspectives*. 2015 [acceso 15 de marzo de 2016];7(1):3-11. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776272/>

⁵⁰ Sánchez Palacios C, Triana Torres MV, Blanca Mena MJ. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 2009 [acceso 17 de febrero de 2016];44(3):124-129. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-estereotipos-negativos-hacia-vejez-su-13138390>

⁵¹ Alpízar Jiménez I. Jubilación y calidad de vida en la edad adulta mayor. *Revista ABRA*. 2011 [acceso 27 de febrero de 2016];31(42):15-26. Disponible en: <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/abra/article/view/3987/3829>

⁵² Sahagún Padilla MA, Hermsillo de la Torre AE, Selva Olid C. La jubilación, hito de la vejez. *Quaderns de Psicologia*. 2014;16(2):27-41. Disponible en:

<http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/viewFile/v16-n2-sahagun-hermosillo-selva/pdf-es>

⁵³ Sánchez Palacios C. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas [tesis doctoral]. Málaga: Universidad de Málaga; 2004 [acceso 3 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/16704046.pdf>

⁵⁴ Pinazo Hernandis S. Reflexionando sobre la vejez a través del cine. *Información psicológica*. 2013 [acceso 30 de marzo de 2016];(105):91-109. [acceso 30 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/48/36>

⁵⁵ García Escudero A. Detección del maltrato psicológico/emocional y trato infantilizador en residencias de mayores. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*. 2013 [acceso 23 de marzo de 2016];(52):75-109. Disponible en: http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts/52_4.pdf

⁵⁶ Skirbekk H, Nortvedt P. Inadequate treatment for elderly patients: Professional norms and tight budgets could cause “Ageism” in hospitals. *Health Care Analysis*. 2014 [acceso 28 de marzo de 2016];22(2):192-201. Disponible en: <http://download.springer.com/static/pdf/941/art%253A10.1007%252Fs10728-012-0207-2.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1007%2Fs10728-012-0207-2&token2=exp=1465037461~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F941%2Fart%25253A10.1007%25252Fs10728-012-0207>

⁵⁷ Bárcena Calvo C, Iglesias Guerra JA, Galán Andrés MI, Abella García V. Dependencia y edadismo. Implicaciones para el cuidado. *Rev. Enfermería CyL*. 2009 [acceso 29 de marzo de 2016];1(1):46-52. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/18/10>

⁵⁸ Rodríguez Martín M. La soledad en el anciano. *Gerokomos*. 2009 [acceso 3 de abril de 2016];20(4):159-166. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003

-
- ⁵⁹ Leturia FJ, Inza B, Hernández C. El papel de la familia en el proceso de atención a personas mayores en centros sociosanitarios. Zerbitzuan. 2007 [acceso 15 de abril de 2016]:129-144. Disponible en: <http://www.siiis.net/documentos/zerbitzuan/EI%20papel%20de%20la%20familia%20en%20el%20proceso%20de%20atencion.pdf>
- ⁶⁰ Paniagua Fernández R. Prevención de la violencia hacia los mayores. Tres medidas preventivas: concienciación social, formación de los profesionales y apoyo a la familia. Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales. 2013 [acceso 3 de mayo de 2016];68(132):241-268. Disponible en: <https://revistas.upcomillas.es/index.php/miscelaneacomillas/article/viewFile/837/706>
- ⁶¹ Jönson H. We will be different! Ageism and the temporal construction of old age. Gerontologist. 2012 [acceso 19 de abril de 2016];53(2):198-204. Disponible en: <http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/early/2012/05/02/geront.gns066.full.pdf+html>
- ⁶² Sánchez ML, Mochietti A. Nuevos aportes para la comprensión del pensamiento en la vejez. Tiempo. Mar 2013 [acceso 30 de marzo de 2016]; (30). Disponible en: <http://www.psicomundo.com/tiempo/tiempo30/sanchez.htm>
- ⁶³ Zarate Grajales RA. La gestión del cuidado de enfermería. Index de enfermería. 2004 [acceso 28 de marzo de 2016];13(44-45):42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
- ⁶⁴ Olcese Zulueta C. Modelos transculturales de los cuidados enfermeros: hacia un cuidado integral, individualizado y universal. Valladolid: Universidad de Valladolid-Facultad de Enfermería; 2015 [acceso 5 de abril de 2016]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11869/1/TFG-H248.pdf>
- ⁶⁵ Ojeda Ramírez M, Ojeda Rodríguez D, García Pérez AM, Caro Rodríguez I, García Hita S. Efecto de la personalización de los cuidados de enfermería sobre la adherencia terapéutica en el paciente renal en programa de hemodiálisis. Enfermería Nefrológica. 2015 [acceso 4 de mayo de 2016];18:47-47. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000500033
- ⁶⁶ Clark D, Roayer H. The effect of education on adult mortality and health: Evidence from Britain. Am Econ Rev. 2013 [acceso 2 de abril de 2016];103(6):2087-2120.
- ⁶⁷ Tones K, Robinson YK, Tilford S. Health education: effectiveness and efficiency. Springer; 1990.

-
- ⁶⁸ Quintanar Olgún F, García Reyes-Lira CJ. Perfil de representaciones de la vejez mediante un test proyectivo de frases incompletas (FIIRAV-I). *Psicología y salud*. 2013 [acceso 14 de abril de 2016];23(1):33-43. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-1/23-1/Fernando%20Quintanar%20Olgu%C3%ADn.pdf>
- ⁶⁹ Menéndez Álvarez-Dardet S, Cuevas-Toro AM, Pérez Padilla J, Lorence Lara BL. Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes y adultos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2016 [acceso 3 de abril de 2016];51(3).
- ⁷⁰ Birch S, O'Brien L, Alksnis C, Tomblin G, Thomson D. Beyond demographic change in human resources planning: an extended framework and application to nursing. *J Health Serv Res Policy*. 2003 [acceso 2 de abril de 2016];8(4):225-229.
- ⁷¹ Aguirre Raya DA. Satisfacción laboral de los recursos humanos de enfermería: factores que la afectan. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2009 [acceso 3 de abril de 2016];8(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400021

9. ANEXOS

9.1. ANEXO I. GUÍA GRUPO FOCAL

Hora: 17:00

Lugar: Laboratorio 1 de enfermería de la Facultad de Soria.

Nº de participantes: 9 alumnos de 4º curso de la Facultad de Enfermería.

PRESENTACIÓN

Comprender en profundidad la influencia de la formación en la prevención de conductas edadistas.

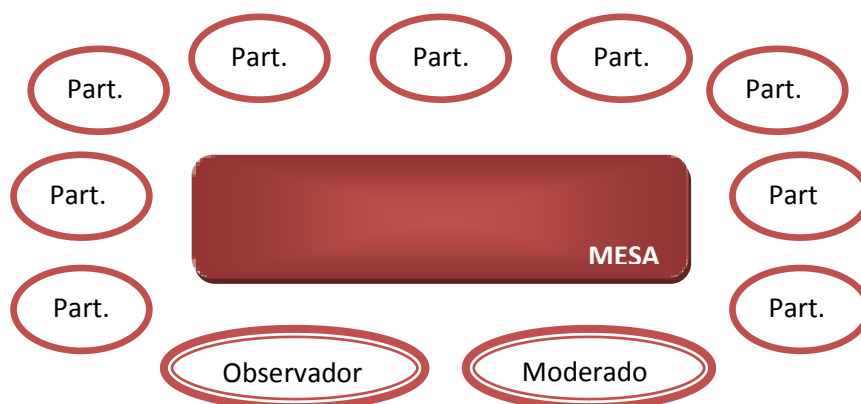
Específicos:

- Determinar que percepción tienen los estudiantes de enfermería sobre la vejez.
- Establecer la influencia que tiene la formación geriátrica sobre las conductas edadistas en la vejez.

APERTURA

Definir lo que es un grupo focal, describir el objetivo, explicar el procedimiento. Dejar constancia de que se va a usar la grabadora y va a ser confidencial. Presentar a cada participante.

SOCIOGRAMA



GUIA DE PREGUNTAS

¿Qué percepción cree usted que se tiene sobre los mayores en la sociedad? Justifica por qué.

¿Cómo percibe usted el trato de los mayores en los profesionales sanitarios?

¿Cómo cree que ha influido la formación sobre la vejez en su punto de vista?

¿Considera que existen conductas edadistas? En caso afirmativo explicar cuáles y cómo cree que se pueden prevenir.

9.2. ANEXO II. INVITACIÓN AL ESTUDIO CUALITATIVO.

Soria, 12 de Marzo de 2016

Sr/a.....:

Ha sido seleccionado como protagonista del estudio cualitativo “Grupo de discusión” que tiene lugar el día 14 de Marzo a las 17:00h. La reunión abarcará una hora. Esta tendrá lugar en el Laboratorio 1 de enfermería de la Facultad de Enfermería de Soria. La finalidad de este proyecto es estudiar la percepción social de los futuros profesionales de enfermería acerca de los mayores y, a su vez, hallar diversos métodos de prevención ante determinadas conductas edadistas. El objetivo principal de este estudio es determinar que percepción tienen los estudiantes de enfermería sobre la vejez y la influencia que tiene la formación en el cuidado de los mayores sobre esta percepción.

Es por ello, que considero importante su asistencia y participación ya que son las experiencias, conocimientos y vivencias de los propios estudiantes lo que sustenta esta investigación de aspecto social. De esta manera, considero trascendental su contribución para el desarrollo del estudio. A su vez, creo que será beneficioso para usted compartir estas creencias con personas de su misma índole brindándole además la oportunidad de generar un conocimiento común. Por último, decir que es totalmente confidencial y prevalecerá la intimidad. Además, hasta su realización, usted puede revocar este consentimiento. Espero su confirmación y agradezco su participación. Un cordial saludo.

Firma del participante:

Eva M^a Pelet Lafita: