RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O
Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
**Ano VII, v.1 2026 | submissão: 08/10/2026 | aceito: 15/10/2026 | publicação: 20/10/2026**

# Edadismo y sus repercusiones en el tratamiento fisioterapéutico de las personas mayores: una revisión sistemática

*Ageísmo e suas repercussões no tratamento fisioterapêutico da pessoa idosa: uma revisão sistemática*

*Ageism and its implications for the physiotherapeutic treatment of older adults: a systematic review*

Maria Eduarda de Melo Conceição Ogata – Centro Universitario Ciudad Verde (UNICIVE). Correo electrónico: maria.meloogata@gmail.com.

Bruno Fernando de Souza Tavares – Centro Universitario Cidade Verde (UNICIVE). Correo electrónico: prof_brunotavares@unicive.edu.br.

**Resumen:**
Introducción: El edadismo comprende estereotipos, prejuicios y prácticas discriminatorias por edad que influyen en la prestación y experiencia del cuidado de personas mayores. Objetivo: Sintetizar evidencias sobre sus repercusiones en fisioterapia y rehabilitación. Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica estructurada, orientada por PRISMA 2020 y la estrategia PICO adaptada a la exposición al edadismo. Se utilizaron exclusivamente archivos exportados de PubMed/MEDLINE (n = 572), Biblioteca Virtual en Salud (BVS; n = 794) y SciELO (n = 19). Tras eliminar 41 duplicados, se cribaron 1.344 referencias únicas; 60 resúmenes recibieron análisis temático profundo y 15 estudios integraron la síntesis narrativa. Resultados: Los estereotipos etarios se asociaron con limitaciones en los recursos fisioterapéuticos, naturalización de síntomas, restricciones a la autonomía y barreras de acceso a rehabilitación. Entre estudiantes sanitarios, los conocimientos gerontológicos y actividades educativas se asociaron con actitudes más favorables hacia el envejecimiento. La heterogeneidad de poblaciones, contextos y diseños, junto con la naturaleza de las evidencias, limitó comparaciones e impidió inferencias causales o estimaciones de efectos combinados sobre resultados fisioterapéuticos. Conclusión: Afrontar el edadismo requiere evaluación individualizada, comunicación centrada en la persona, formación gerontológica y atención a barreras institucionales. Como limitación metodológica, la selección se basó en resúmenes de archivos exportados, sin sustituir la evaluación independiente de textos completos y del riesgo de sesgo.

**Palabras clave:**
discriminación por edad; Fisioterapia; Rehabilitación; Persona mayor; Discriminación por edad.

**Resumo:**
Introdução: O ageísmo compreende estereótipos, preconceitos e práticas discriminatórias relacionados à idade que influenciam a oferta e a experiência do cuidado à pessoa idosa. Objetivo: Sintetizar evidências sobre suas repercussões no tratamento fisioterapêutico e na reabilitação. Métodos: Realizou-se busca bibliográfica estruturada, orientada pelo PRISMA 2020 e pela estratégia PICO adaptada à exposição ao ageísmo. Utilizaram-se exclusivamente arquivos exportados de PubMed/MEDLINE (n = 572), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS; n = 794) e SciELO (n = 19). Após remover 41 duplicatas, triaram-se 1.344 referências únicas; 60 resumos passaram por análise temática aprofundada e 15 estudos integraram a síntese narrativa. Resultados: Estereótipos etários associaram-se a limitações na oferta de recursos fisioterapêuticos, naturalização de sintomas, restrições à autonomia e barreiras de acesso à reabilitação. Entre estudantes da saúde, conhecimentos gerontológicos e atividades educativas

associaram-se a atitudes mais favoráveis ao envelhecimento. A heterogeneidade de populações, contextos e delineamentos, assim como a natureza das evidências, limitou comparações e impediu inferências causais ou estimativas de efeito combinado sobre desfechos fisioterapêuticos. Conclusão: O enfrentamento do ageísmo requer avaliação individualizada, comunicação centrada na pessoa, formação gerontológica e atenção às barreiras institucionais. Como limitação metodológica, a seleção fundamentou-se nos resumos dos arquivos exportados, sem substituir a avaliação independente dos textos completos e do risco de viés.

**Palavras-chave:**
Ageísmo; Fisioterapia; Reabilitação; Pessoa idosa; Discriminação etária.

**Abstract:**
Introduction: Ageism encompasses age-related stereotypes, prejudices, and discriminatory practices that may influence the provision and experience of care for older adults. Objective: To synthesize the available evidence on the implications of ageism for physiotherapy treatment and rehabilitation settings. Methods: A structured literature search was conducted, guided by the PRISMA 2020 framework and the PICO strategy, adapted to investigate exposure to ageism. The search relied exclusively on exported files from PubMed/MEDLINE (n = 572), the Virtual Health Library (VHL; n = 794), and SciELO (n = 19). After the removal of 41 duplicate records, 1,344 unique references underwent screening, of which 60 abstracts were selected for in-depth thematic analysis. Ultimately, 15 studies were included in the narrative synthesis. Results: The studies identified associations between age-related stereotypes and limitations in the availability of physiotherapy resources, the normalization of symptoms, restrictions on older adults' autonomy, and barriers to access to rehabilitation. Among healthcare students, knowledge of gerontology and educational activities were associated with more favorable attitudes toward aging. Heterogeneity in populations, settings, and study designs, together with the nature of the available evidence, limited comparisons across studies and precluded causal inferences or the estimation of a pooled effect on physiotherapy outcomes. Conclusion: The available evidence highlights the need for strategies to address ageism, including individualized assessment, person-centered communication, education in gerontology, and attention to institutional barriers. As a methodological limitation, study selection was based on the abstracts available in the exported files and did not replace independent full-text assessment or formal risk-of-bias evaluation.

**Keywords:**
Ageism; Physiotherapy; Rehabilitation; Older adults; Age discrimination.

## 1. Introducción

El aumento de la demanda de atención a las personas mayores hace importante investigar cómo las expectativas de los profesionales y las barreras de servicio pueden interferir en el acceso a la atención y la rehabilitación (ARAÚJO et al., 2023; BRAGA et al., 2023). El edadismo comprende actitudes y prácticas basadas en estereotipos sobre la edad, y puede aparecer tanto en las relaciones entre profesionales y usuarios como en la organización de los servicios (FERNÁNDEZ PUERTA et al., 2024; ARAÚJO et al., 2023). Su identificación

requiere diferenciar elecciones clínicas basadas en la evaluación individual de decisiones tomadas únicamente en función de la edad cronológica (ARAÚJO et al., 2023; MARTÍNEZ-ANGULO et al., 2023).

La fisioterapia participa en la preservación y recuperación de la funcionalidad, pero su planificación terapéutica también puede verse influenciada por expectativas inadecuadas sobre la capacidad de las personas mayores (WONG et al., 2026; NEIERTZ; WOUTERS; MANNHEIM, 2023). En una encuesta realizada a fisioterapeutas en Luxemburgo, las actitudes desfavorables hacia el uso de la tecnología por parte de pacientes de edad avanzada se asociaron con la decisión de no ofrecer modalidades de tratamiento digitales (NEIERTZ; WOUTERS; MANNHEIM, 2023). Una revisión sobre el acceso a la rehabilitación identificó relatos de profesionales que atribuyeron la lumbalgia al envejecimiento y, por tanto, limitaron el reconocimiento de posibilidades terapéuticas, aunque el grupo estudiado incluía adultos de 50 años y más (WONG et al., 2026).

Además de en la selección de recursos terapéuticos, el edadismo puede afectar a la participación de la persona mayor en las decisiones sobre su propio cuidado (MARTÍNEZ-ANGULO et al., 2023). En un estudio cualitativo español, las mujeres mayores informaron que sus preferencias eran ignoradas durante las interacciones con los profesionales de la salud, lo que dificultaba la construcción de relaciones de cuidado compartido (MARTÍNEZ-ANGULO et al., 2023). En una revisión de alcance realizada en el contexto de los servicios de salud, se describieron manifestaciones institucionales caracterizadas por barreras de acceso, devaluación de las necesidades y negligencia (ARAÚJO et al., 2023).

La formación de fisioterapeutas constituye otro eje relevante para abordar este fenómeno (BRAVO-ROJAS et al., 2025; ALMARWANI, 2023). Una encuesta realizada a estudiantes de fisioterapia chilenos encontró altos niveles de estereotipos negativos en una porción significativa de la muestra y puntajes más bajos para estos estereotipos entre los participantes que completaron contenidos de geriatría y gerontología (BRAVO-ROJAS et al., 2025). Los resultados obtenidos de estudiantes de rehabilitación y universitarios de salud sugieren que el conocimiento gerontológico, el contacto intergeneracional y las actitudes sobre la edad están asociados con la voluntad de trabajar con personas mayores (ALMARWANI, 2023; VITMAN-SCHORR; ROZANI, 2025).

En el ámbito funcional, una encuesta poblacional colombiana encontró asociación entre edadismo percibido y caídas recurrentes, sin permitir establecer una relación causal entre los fenómenos (REYES-ORTIZ et al., 2024). Esta distinción es importante porque la evidencia disponible involucra diferentes diseños y a menudo investiga actitudes, experiencias de

atención y resultados indirectos, no ensayos que miden directamente el impacto de la discriminación por edad en la efectividad fisioterapéutica (FERNÁNDEZ-PUERTA et al., 2024; REYES-ORTIZ et al., 2024).

Ante esto, esta revisión buscó identificar y discutir evidencia sobre las repercusiones de la discriminación por edad en el acceso, elección y experiencia del tratamiento fisioterapéutico para personas mayores, así como estrategias de afrontamiento relacionadas con la capacitación y organización de los servicios.

## 2. Material y método

La selección bibliográfica se organizó con base en PRISMA 2020, adoptando las fases de identificación, deduplicación, cribado temático y síntesis narrativa. Se trata de una revisión sistemática en preparación, ya que en esta etapa se utilizaron exclusivamente datos bibliográficos exportados, sin ejecución adicional de búsquedas independientes, doble cribado o evaluación formal del riesgo de sesgo.

La pregunta fue estructurada por PICO adaptado a la investigación sobre exposición: P (población): personas mayores, profesionales de la salud, fisioterapeutas y estudiantes de fisioterapia/rehabilitación; I/E (intervención o exposición): actitudes, estereotipos o experiencias relacionadas con la discriminación por edad; C (comparación): ausencia o menor intensidad de discriminación por edad, diferentes orígenes o grupos de comparación cuando estén presentes; O (resultados): selección y acceso al tratamiento, autonomía y participación en las decisiones, barreras a la rehabilitación, formación profesional e indicadores funcionales relacionados con la asistencia.

La búsqueda bibliográfica se realizó en PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), incluyendo registros LILACS, y bases de datos Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando descriptores controlados de los vocabularios Medical Subject Headings (MeSH) y Health Sciences Descriptors (DeCS), asociados a términos libres en portugués, inglés y español. Los principales descriptores seleccionados son Edadismo, Envejecimiento, Modalidades de Fisioterapia, Fisioterapeutas y Rehabilitación, combinados mediante los operadores booleanos AND y OR. Las estrategias se adaptaron a las particularidades de cada base, con el fin de identificar estudios relacionados con el edadismo y sus repercusiones en la atención y rehabilitación fisioterapéutica de las personas mayores. La selección de estudios siguió las recomendaciones PRISMA 2020, con registro de los pasos de identificación, eliminación de duplicados, cribado, evaluación de elegibilidad e inclusión.

Se consideraron trabajos publicados entre 2021 y 2026, en portugués, inglés o español, que contengan evidencia empírica o revisiones estructuradas sobre la discriminación por edad en el cuidado de personas mayores o en escenarios directamente relacionados con el acceso y la formación para la rehabilitación. Se admitieron estudios transversales, cualitativos, pilotos de intervención, estudios de validación relevantes para la evaluación de actitudes y revisiones sistemáticas, scoping o integradoras. Se excluyeron registros sin relación entre discriminación por edad y cuidados, protocolos, ensayos exclusivamente conceptuales, documentos de opinión y trabajos cuya temática estuviera restringida a otros campos sin resultados transferibles a la fisioterapia.

Los duplicados fueron identificados por el DOI estandarizado y, cuando fue necesario, por la coincidencia del título estandarizado, preservando publicaciones con identificadores y contenidos diferentes. Se eliminaron 41 registros duplicados, resultando 1.344 registros únicos. La selección fue realizada por un revisor principal, mediante la lectura de títulos y resúmenes, considerando descriptores de discriminación por edad, discriminación por edad, discriminación por edad y términos de asistencia, geriatría y rehabilitación. Esta selección eliminó 1.284 registros sin combinación temática relevante y envió 60 resúmenes para un análisis documental más detallado; 45 fueron excluidas por no cumplir con los criterios de elegibilidad temática y de diseño, quedando 15 publicaciones para síntesis.

De cada estudio seleccionado se extrajeron autores, año, tipo de estudio, población o número de estudios evaluados, resultados pertinentes y límites de aplicación clínica. Los resultados se organizaron en una única tabla y se discutieron de forma narrativa, distinguiendo la evidencia obtenida directamente en fisioterapia de la evidencia indirecta de los servicios generales de salud. No se realizó ningún metanálisis debido a la diversidad de poblaciones, métodos y resultados. Quedan pendientes la etapa de evaluación del texto completo, la doble revisión independiente y el análisis formal del riesgo de sesgo, por lo que los recuentos del diagrama de flujo deben interpretarse como un cribado bibliográfico, y no como prueba de una revisión sistemática completa.

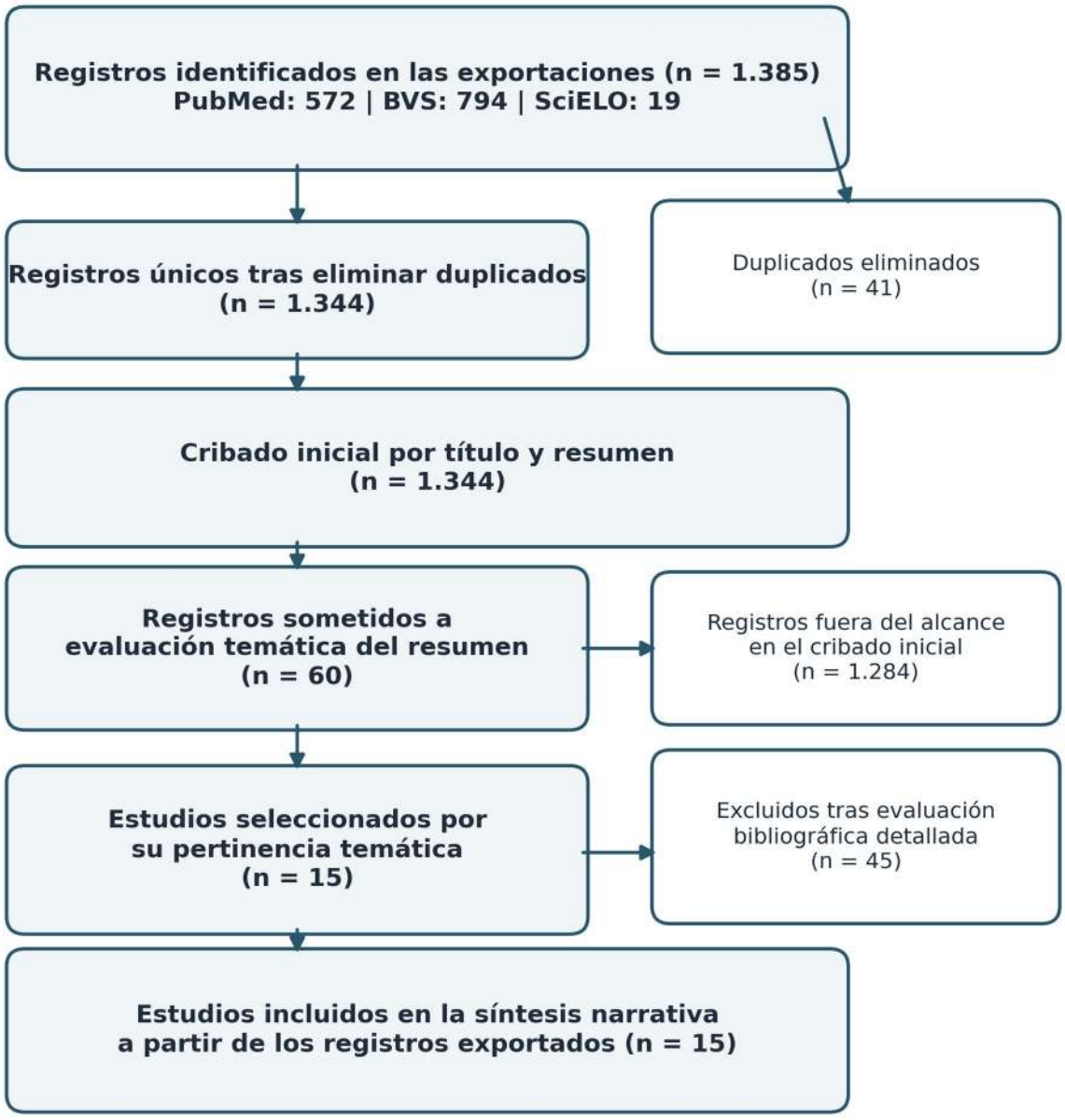
## 3. Resultados y discusión

### 3.1 Resultados de la selección bibliográfica

Las tres bases de datos reunieron 1.385 registros, de los cuales 572 fueron de PubMed, 794 de la BVS y 19 de SciELO. Después de eliminar 41 duplicados, se examinaron 1.344

registros por título y resumen. Un conjunto de 60 publicaciones presentaron una combinación potencial entre edadismo y contextos clínicos, gerontológicos o de rehabilitación, y 15 fueron seleccionadas para la síntesis narrativa final de esta fase documental. Los estudios presentaron diseños observacionales, cualitativos, psicométricos, de intervención educativa y revisiones estructuradas. Hubo evidencias directamente relacionadas con fisioterapeutas y estudiantes de fisioterapia, además de trabajos en acceso a rehabilitación y atención por parte de profesionales de la salud en general. La Figura 1 detalla el flujo de detección y presenta, de forma integrada, las características y resultados principales de los 15 estudios.

Figura 1 – Diagrama de flujo PRISMA adaptado para examinar registros exportados.



Fuente: elaboración propia con base en registros exportados.

La Tabla 1 a continuación organiza la evidencia en cuatro columnas, Autor/año, Diseño y muestra, Principales resultados y Relación con la fisioterapia, estructurando la transición entre el perfil metodológico y la aplicabilidad clínica. Los datos incluyen diferentes diseños, desde estudios transversales y cualitativos hasta revisiones sistemáticas, que conectan el impacto de la discriminación por edad y los estereotipos negativos con las barreras de acceso y los resultados funcionales en el cuidado de las personas mayores.

Tabla 1 – Características y hallazgos de los estudios seleccionados (n = 15).

| **Autor / año** | **Diseño y muestra** | **Resultados principales** | **Relación con la fisioterapia** |
|---|---|---|---|
| NEIERTZ; WOUTERS; MANNHEIM (2023) | transversal; 78 fisioterapeutas de Luxemburgo. | Las actitudes negativas sobre el uso de la tecnología por parte de las personas mayores se asociaron con no ofrecer tratamiento digital; Un aumento de 1 DE en actitud negativa correspondió aproximadamente al doble de posibilidades de no ofrecer. | Evidencia directa de elección terapéutica potencialmente influenciada por el sesgo de edad. |
| WONG y cols. (2026) | Revisión del alcance; 16 estudios sobre el acceso a la rehabilitación de personas ≥50 años y con dolor/estenosis lumbar. | Las barreras estructurales incluyeron costos, transporte, demoras, información insuficiente e informes de profesionales que naturalizaron el dolor lumbar como consecuencia de la edad. | Contexto directo de acceso a la rehabilitación; no todos los participantes tenían ≥60 años. |
| WILLIAMS; GENDRON (2026) | Intervención educativa piloto; 58 estudiantes de fisioterapia. | Después de un seminario de 60 minutos sobre teorías gerontológicas, se observaron mejoras estadísticamente significativas, con pequeños efectos, en la afinidad y las actitudes relacionadas con la edad. | Indica potencial educativo, sin demostrar un cambio sostenido en la práctica clínica. |

| Autor / año | Diseño y muestra | Resultados principales | Relación con la fisioterapia |
|---|---|---|---|
| BRAVO-ROJAS et al. (2025) | transversal; 96 estudiantes de fisioterapia en Chile. | el 42,7% tenía un alto nivel de estereotipos negativos; la finalización de dos módulos de geriatría/gerontología se asoció con una puntuación 4,3 puntos menor (IC del 95%: −7,4 a −1,3; p=0,006). | Asociación entre formación y menos estereotipos; no demuestra causalidad. |
| ALMARWANI (2023) | transversal; 293 estudiantes de rehabilitación; 53% de fisioterapia. | El conocimiento sobre el envejecimiento (β=0,34; p<0,0001), la convivencia (β=0,12; p=0,02) y la importancia del contacto se asociaron con actitudes más favorables. | Refuerza la formación y el contacto intergeneracional como objetivos educativos. |
| VITMAN-SCHORR; ROZANI (2025) | transversal; 241 estudiantes de salud; 15,8% de fisioterapia. | La discriminación por edad se correlacionó negativamente con la voluntad de cuidar a las personas mayores (r=−0,18; p<0,05) y con el conocimiento gerontológico (r=−0,19; p<0,05). | Evidencia indirecta para la futura disponibilidad de profesionales en gerontología. |
| D'HONDT; AUJOULAT; DEGRYSE (2024) | Estudio psicométrico; 265 estudiantes de paramédico; 19,2% de fisioterapia. | Validación de una escala de 18 ítems sobre infantilización, control, sobreacomodación, ayuda no solicitada y discriminación por edad hostil (α=0,866). | Instrumento de detección de actitud; por sí solo no mide los efectos del tratamiento. |
| MARTÍNEZ-ARNAU et al. (2022) | Revisión sistemática y metanálisis; 53 estudios elegibles, 14 en la síntesis cuantitativa. | Las intervenciones centradas en la empatía mejoraron las actitudes de los estudiantes (diferencia estandarizada informada = 1,26; IC del 95 %: 0,04 –2,48; p = 0,04). | Apoya las estrategias de entrenamiento, sin demostrar una mejora directa en los resultados fisioterapéuticos. |
| FERNÁNDEZ-PUERTA et al. (2024) | Revisión sistemática; 15 estudios sobre trabajadores sanitarios. | Las puntuaciones generales de discriminación por edad son generalmente bajas pero variables; En parte de los estudios, menos conocimientos y menos experiencia geriátrica se asociaron con actitudes menos favorables. | Muestra la heterogeneidad y la necesidad de evitar sesgos generalizantes a todos los profesionales. |

| Autor / año | Diseño y muestra | Resultados principales | Relación con la fisioterapia |
|---|---|---|---|
| MARTÍNEZ-ANGULO et al. (2023) | Exploratorio cualitativo; 14 mujeres españolas mayores de 65 años. | Los participantes informaron desprecio de preferencias, exclusión de decisiones e impactos en el uso de servicios y la percepción del envejecimiento. | Señala la relevancia de la autonomía, la comunicación y la toma de decisiones compartida en el cuidado. |
| REYES-ORTIZ et al. (2024) | Población transversal; 18.875 colombianos ≥60 años. | La discriminación por edad percibida se asoció con caídas recurrentes (OR ajustada = 1,81; IC del 95 %: 1,61–2,02); La depresión, las AIVD y la multimorbilidad participaron en los análisis de mediación. | Asociación funcional relevante, pero no prueba que la discriminación por edad provocara caídas. |
| ARAÚJO et al. (2023) | Revisión del alcance; 41 artículos sobre servicios de salud. | Manifestaciones interpersonales e institucionales identificadas de discriminación por edad, incluida la devaluación, las barreras de acceso y la negligencia; destacó la educación y la comunicación como medios de afrontamiento. | Apoya la atención a la discriminación clínica y organizacional en los servicios de rehabilitación. |
| BRAGA et al. (2023) | Revisión integradora; 19 estudios sobre discriminación en los servicios de salud. | La prevalencia de discriminación percibida varió entre 2% y 42% en los estudios evaluados; Varios marcadores sociales acompañaron las experiencias. | No permite atribuir toda la discriminación observada exclusivamente a la edad. |
| SOSA et al. (2023) | transversal; 399 personas mayores en Ecuador. | El 61,7% refirió percepción de discriminación, principalmente relacionada con la edad; el tratamiento de salud y el entorno familiar fueron dimensiones relacionadas. | Refuerza la evaluación de la experiencia del usuario, sin estimar el efecto sobre los parámetros fisioterapéuticos. |

| Autor / año | Diseño y muestra | Resultados principales | Relación con la fisioterapia |
|---|---|---|---|
| MIHEVC; GALOF; ROTAR PAVLIČ (2026) | Cualitativo; 38 profesionales sanitarios en 8 grupos focales en Eslovenia. | Los profesionales señalaron la empatía, la colaboración interprofesional, la educación continua, el liderazgo y la cultura institucional para combatir la discriminación por edad. | Sugiere una intervención multinivel que puede adaptarse a la organización de la fisioterapia. |

Fuente: elaboración propia.

### 3.2 Discusión de los hallazgos

Los estudios de selección bibliográfica indican que la discriminación por edad en el cuidado de las personas mayores puede manifestarse incluso antes del inicio de una intervención, a través de la oferta selectiva de recursos, la comunicación descalificadora y los obstáculos en el acceso a los servicios (NEIERTZ; WOUTERS; MANNHEIM, 2023; ARAÚJO et al., 2023; WONG et al., 2026). Sin embargo, la solidez de esta conclusión varía según el diseño, ya que las investigaciones incluyen informes cualitativos, encuestas transversales y revisiones de alcance, sin establecer de manera uniforme que el prejuicio haya causado pérdida funcional después de la fisioterapia (FERNÁNDEZ PUERTA et al., 2024; WONG et al., 2026). La distinción entre la evidencia obtenida directamente de los fisioterapeutas y los resultados observados en los servicios de salud en general debe guiar la interpretación clínica (NEIERTZ; WOUTERS; MANNHEIM, 2023; BRAGA et al., 2023).

Neiertz, Wouters y Mannheim investigaron específicamente el uso de tecnologías en el tratamiento fisioterapéutico de personas mayores, demostrando que las actitudes tecnológicas negativas se asociaron con la decisión de no poner la modalidad a disposición del paciente (NEIERTZ; WOUTERS; MANNHEIM, 2023). El resultado muestra que la exclusión terapéutica no depende necesariamente de un rechazo explícito de la atención, y puede surgir como una elección clínica basada en supuestos sobre la capacidad de adaptación del usuario (NEIERTZ; WOUTERS; MANNHEIM, 2023). Sin embargo, como el estudio fue transversal y utilizó respuestas autodeclaradas de 78 profesionales, no se puede inferir que la disponibilidad de tecnología, la adherencia o el pronóstico fueran efectivamente modificados en situaciones directamente observadas (NEIERTZ; WOUTERS; MANNHEIM, 2023).

La revisión de Wong y colaboradores amplía esta discusión al reunir informes de adultos de 50 años o más que tuvieron dificultades para acceder a rehabilitación por dolor lumbar o estenosis espinal, incluidas experiencias en las que los síntomas se naturalizaron como consecuencias inevitables de la edad (WONG et al., 2026). En este escenario, la discriminación por edad coexiste con barreras económicas, geográficas, informativas y organizativas, lo que impide atribuir todos los obstáculos a la discriminación por edad de forma aislada (WONG et al., 2026). Esta interpretación converge con Araújo y colaboradores, quienes describieron expresiones interpersonales e institucionales de discriminación en los servicios de salud y la necesidad de modificar las prácticas de atención y comunicación (ARAÚJO et al., 2023). La presencia de participantes menores de 60 años en los estudios recopilados por Wong también limita la total generalización de los hallazgos a la población anciana según el grupo de edad habitualmente adoptado en Brasil (WONG et al., 2026).

En la dimensión relacional, Martínez-Angulo y colaboradores informaron experiencias de mujeres mayores cuyas preferencias eran ignoradas y que tenían una participación reducida en las decisiones relacionadas con su propia salud (MARTÍNEZ-ANGULO et al., 2023). Aunque el estudio no evaluó las sesiones de fisioterapia, la cautelosa transferencia de este hallazgo a la rehabilitación resalta la importancia de discutir los objetivos funcionales con la persona tratada y no solo con familiares o profesionales (MARTÍNEZ-ANGULO et al., 2023). Araújo y colaboradores refuerzan que la devaluación de las personas mayores puede ocurrir a nivel organizacional, de modo que cambios restringidos a la actitud individual del fisioterapeuta pueden no ser suficientes cuando existen barreras estructurales de acceso (ARAÚJO et al., 2023).

Las investigaciones sobre formación profesional sugieren oportunidades para prevenir la discriminación por edad antes de la plena incorporación al mercado laboral (BRAVO-ROJAS et al., 2025; ALMARWANI, 2023). Bravo-Rojas y colaboradores identificaron altos estereotipos negativos en el 42,7% de los 96 estudiantes evaluados, además de una asociación entre la finalización de los módulos de geriatría y gerontología y una puntuación inferior de 4,3 puntos en el instrumento utilizado (BRAVO-ROJAS et al., 2025). En la investigación de Almarwani, realizada con 293 estudiantes de diferentes cursos de rehabilitación, el conocimiento sobre el envejecimiento y la experiencia de convivir con personas mayores se asociaron con actitudes más favorables, ofreciendo un resultado convergente para la formación multidisciplinaria (ALMARWANI, 2023). Sin embargo, el diseño transversal de ambos estudios impide asegurar que la exposición educativa fuera la causa directa de las diferencias observadas (BRAVO-ROJAS et al., 2025; ALMARWANI, 2023).

La relación entre formación y disposición profesional también fue explorada por Vitman Schorr y Rozani, quienes observaron una correlación negativa entre edadismo y la intención de trabajar con personas mayores, en una muestra que incluía estudiantes de fisioterapia, enfermería y medicina (VITMAN-SCHORR; ROZANI, 2025). El estudio ofrece una explicación plausible de la influencia de los estereotipos en la elección de carreras, pero no midió la contratación ni el comportamiento futuro de estos estudiantes en los servicios de asistencia (VITMAN-SCHORR; ROZANI, 2025). Fernández-Puerta y colegas, a su vez, informaron que las puntuaciones de discriminación por edad entre los trabajadores de la salud tendían a ser bajas en varios estudios, aunque aparecieron peores resultados en algunos profesionales con menos formación o experiencia geriátrica (FERNÁNDEZ-PUERTA et al., 2024). Esta heterogeneidad se opone a la idea de que todos los profesionales reproducen niveles elevados y uniformes de discriminación (FERNÁNDEZ PUERTA et al., 2024).

Entre las posibles intervenciones, Martínez-Arnau y colaboradores encontraron una mejora en las actitudes de los estudiantes universitarios que realizan actividades de empatía, desarrollo de conocimientos y habilidades relacionadas con el envejecimiento (MARTÍNEZ-ARNAU et al., 2022). En un estudio piloto centrado en fisioterapia, Williams y Gendron observaron pequeñas mejoras inmediatas en medidas de actitudes e interés después de un seminario gerontológico de 60 minutos con 58 estudiantes (WILLIAMS; GENDRON, 2026). La convergencia entre el metaanálisis y la intervención piloto favorece la incorporación de actividades de entrenamiento con contacto y reflexión gerontológica, pero el estudio piloto no demuestra mantenimiento de efectos ni mejora directa en la función de los pacientes (MARTÍNEZ-ARNAU et al., 2022; WILLIAMS; GENDRON, 2026).

La medición del edadismo también depende de instrumentos capaces de identificar manifestaciones sutiles, como la infantilización, el control excesivo, la sobreacomodación y la ayuda no solicitada (D'HONDT; AUJOULAT; DEGRYSE, 2024). La validación de la escala AAShc con 265 estudiantes de paramédico mostró propiedades psicométricas prometedoras para evaluar actitudes en escenarios de formación en salud, incluso entre estudiantes de fisioterapia (D'HONDT; AUJOULAT; DEGRYSE, 2024). Sin embargo, la puntuación de una escala de actitud no debe tratarse como una medida directa del deterioro funcional, la eficacia de una técnica o la calidad clínica observada durante la atención (D'HONDT; AUJOULAT; DEGRYSE, 2024).

En cuanto a los posibles resultados, Reyes-Ortiz y colaboradores encontraron una asociación entre la discriminación por edad percibida y las caídas recurrentes en una muestra grande de adultos mayores colombianos, incluso después de ajustes estadísticos (REYES-

ORTIZ et al., 2024). La asociación es relevante para la evaluación fisioterapéutica de la funcionalidad, pero no demuestra que las actitudes discriminatorias de los fisioterapeutas hayan provocado caídas ni que una intervención antienvejecimiento reduzca su aparición (REYES-ORTIZ et al., 2024). En otro contexto, Sosa y colaboradores identificaron una percepción significativa de discriminación entre las personas mayores en Ecuador, mientras que Braga y colaboradores mostraron una amplia variación en la prevalencia de la discriminación en el uso de los servicios de salud (SOSA et al., 2023; BRAGA et al., 2023). La amplitud de los resultados refleja diferencias en población, definición e instrumentos e impide producir una estimación única de prevalencia para la práctica fisioterapéutica (BRAGA et al., 2023; FERNÁNDEZ PUERTA et al., 2024).

Los resultados cualitativos de Mihevc, Galof y Rotar Pavlič respaldan que la educación, la colaboración interprofesional, el liderazgo y la cultura institucional participan en la lucha contra la discriminación por edad en la atención sanitaria (MIHEVC; GALOF; ROTAR PAVLIČ, 2026). Estas dimensiones pueden orientar acciones en los servicios de fisioterapia, como el lenguaje respetuoso, las decisiones compartidas, la revisión de los criterios de derivación y la educación continua, siempre que sean evaluadas posteriormente sobre los efectos reales del cuidado (MIHEVC; GALOF; ROTAR PAVLIČ, 2026; ARAÚJO et al., 2023). La implementación de medidas institucionales debe coexistir con evaluaciones individuales del estado clínico y de la funcionalidad, evitando que la edad sea utilizada como sustituta de la evaluación de la persona (NEIERTZ; WOUTERS; MANNHEIM, 2023; WONG et al., 2026).

La principal limitación de esta síntesis es que la selección no evaluó el riesgo de sesgo de los estudios. Esta heterogeneidad metodológica también dificulta la comparación cuantitativa de estudios de estudiantes, profesionales, usuarios y revisiones que reúnen diferentes resultados. Por lo tanto, las conclusiones deben entenderse como una síntesis bibliográfica crítica y preliminar, que requiere confirmación mediante una revisión sistemática completa antes de afirmar la magnitud del efecto de la discriminación por edad en resultados específicos de fisioterapia.

## Consideraciones finales

La síntesis de los estudios sugiere que la discriminación por edad puede influir en la atención de las personas mayores a través de decisiones terapéuticas restrictivas, una menor participación en las opciones de atención y barreras para el acceso a la rehabilitación. La

evidencia más directamente relacionada con la fisioterapia refiere a la falta de oferta de tratamientos digitales asociado a actitudes negativas sobre la edad y la tecnología; los otros resultados amplían la interpretación a la educación profesional, la organización de servicios y las experiencias de los usuarios.

La formación gerontológica, el contacto con las personas mayores, la comunicación centrada en la persona y la revisión de las rutinas institucionales emergen como formas plausibles de combatir la discriminación por edad. Sin embargo, los estudios identificados no pueden inferir que los cambios en las actitudes profesionales produzcan, por sí solos, mejoras mensurables en la fuerza, la marcha, el equilibrio, el dolor o la independencia funcional. Para respaldar conclusiones clínicas más sólidas, es necesario evaluar el riesgo de sesgo e investigar resultados específicos del tratamiento de fisioterapia.

## Referencias

ALMARWANI, M. Does Ageism Exist Among Multidisciplinary Rehabilitation Students? Predictors of Attitudes Toward Older Adults. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 2023. DOI: https://doi.org/10.2147/JMDH.S398994.

ARAÚJO, P. O. et al. Ageism directed to older adults in health services: A scoping review. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.6727.4019.

BRAGA, L. S. et al. Discriminação percebida por adultos mais velhos no uso de serviços de saúde: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.08662022.

BRAVO-ROJAS, G. et al. Geriatrics-gerontology training and negative stereotypes towards older adults among physiotherapy students in Chile: A cross-sectional study. Medwave, 2025. DOI: https://doi.org/10.5867/medwave.2025.07.3094.

D'HONDT, S.; AUJOULAT, I.; DEGRYSE, J.-M. Development and Validation of a Revised Ambivalent Ageism Scale for Use in the Health Care Sector: The AAShc. The Gerontologist, 2024. DOI: https://doi.org/10.1093/geront/gnad136.

FERNÁNDEZ-PUERTA, L. et al. Ageism and Associated Factors in Healthcare Workers: A Systematic Review. Nursing Reports, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/nursrep14040295.

MARTÍNEZ-ANGULO, P. et al. "With your age, what do you expect?": Ageism and healthcare of older adults in Spain. Geriatric Nursing, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.02.020.

MARTÍNEZ-ARNAU, F. M. et al. Interventions to improve attitudes toward older people in undergraduate health and social sciences students: A systematic review and meta-analysis. Nurse Education Today, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105269.

MIHEVC, Š.; GALOF, K.; ROTAR PAVLIČ, D. A Roadmap for Preventing Ageism in Healthcare: Perspectives from Slovenian Healthcare Professionals. Journal of Cross- Cultural Gerontology, 2026. DOI: https://doi.org/10.1007/s10823-026-09586-9.

NEIERTZ, C.; WOUTERS, E. J. M.; MANNHEIM, I. The Association of Technology-Based Ageism with Using Digital Technology in Physical Therapy for Older Persons. Healthcare, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare11192672.

REYES-ORTIZ, C. A. et al. Perceived Ageism Is Associated With Recurrent Falling Among Older Colombian Adults. Journal of Applied Gerontology, 2024. DOI: https://doi.org/10.1177/07334648241242334.

SOSA, G. B. et al. Factores asociados a la percepción de discriminación: edadismo y calidad de vida de la población geriátrica desde un enfoque bioético. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba, 2023. DOI: https://doi.org/10.31053/1853.0605.v80.n3.38107.

VITMAN-SCHORR, A.; ROZANI, V. Examining final-year healthcare students' willingness to work with older adults: a mediator-moderator analysis of knowledge, ageism, and grandparental relationships. BMC Medical Education, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-025-07301-9.

WILLIAMS, C.; GENDRON, T. A gerontology theory-informed pilot intervention to enhance geriatric physical therapy education. Gerontology & Geriatrics Education, 2026. DOI: https://doi.org/10.1080/02701960.2025.2573367.

WONG, J. J. et al. Structural barriers and facilitators of accessing rehabilitation among adults aged 50 years and older with low back pain: a scoping review of the literature. BMC Health Services Research, 2026. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-026-14868-6.