

Carlos Alberto Fernández-Silva^{1,*}
 Doris Sequeira Daza²
 Jacqueline Flores Águila³
 Carolina Alejandra Núñez Ruiz⁴
 Carol Rodway Sepúlveda⁵
 Ángela del Carmen Luna Sarmiento⁶

1. Enfermero. Profesor asociado. Universidad De Los Lagos. Puerto Montt – Chile. Integrante del Equipo Coordinador Red de Enfermería en Salud del Adulto Mayor, Filial Chile.
2. Enfermera. Universidad Central de Chile. Santiago-Chile. Integrante del Equipo Coordinador Red de Enfermería en Salud del Adulto Mayor, Filial Chile.
3. Enfermera. Profesora Asociada Universidad Católica del Norte. Coquimbo-Chile. Integrante del Equipo Coordinador Red de Enfermería en Salud del Adulto Mayor, Filial Chile.
4. Enfermera. Profesora Universidad Central de Chile. Integrante del Equipo Coordinador Red de Enfermería en Salud del Adulto Mayor, Filial Chile.
5. Enfermera. Integrante del Equipo Coordinador Red de Enfermería en Salud del Adulto Mayor, Filial Chile.
6. Enfermera. Profesor Asociado. Universidad de Santiago de Chile. Santiago-Chile. Integrante del Equipo Coordinador Red de Enfermería en Salud del Adulto Mayor, Filial Chile.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carlosalberto.fernandez@ulagos.cl (Carlos Alberto Fernández-Silva).

Recibido el 26 de octubre de 2023; aceptado el 5 de noviembre de 2024.

Características de la formación en gerontología de profesionales de enfermería en Chile

Characteristics of gerontology training of nursing professionals in Chile

DOI: S1134-928X2025000100007

RESUMEN

Objetivo: Identificar las características relacionadas con la formación en geriatría-gerontología en un grupo de profesionales de enfermería de Chile. **Metodología:** Se realizó un análisis descriptivo bivariado de los datos obtenidos mediante una encuesta de elaboración propia de la Red de Enfermería en Salud del Adulto Mayor Filial Chile, que incluyó a 209 profesionales de enfermería de diversas regiones del país. **Resultados:** La media de edad de la población encuestada fue de 40,1 años, con predominio de mujeres (93,3%), quienes trabajan principalmente en el área asistencial, tanto pública como privada (72,7%); 16,3% realizó magíster o doctorado. Se encontró relación entre la edad y el desarrollo de investigaciones en relación con la temática ($p = 0,02$) y con la formación de pregrado ($p = 0,001$), al igual que con los años de ejercicio y el desarrollo de investigación ($p = 0,025$), entre otras variables. En relación con la formación en geriatría-gerontología en el pregrado, el 59,3% ($n = 124$) refirió haberla cursado. **Conclusiones:** Se debe fortalecer el desarrollo de la enfermería en relación con los cuidados gerontológicos, lo que implica revisar la formación de pregrado, posgrado en esta área, además de las políticas sanitarias que faciliten la formación continua de las/os profesionales de enfermería.

PALABRAS CLAVE: Persona mayor, enfermería, geriatría, calidad de la atención de salud, educación de posgrado en enfermería, educación continua en enfermería.

ABSTRACT

Objective: To identify aspects related to gerontology training in a group of nursing professionals in Chile. **Methodology:** A bivariate descriptive analysis was carried out on the data obtained through a survey prepared by the Chilean branch of the elderly health, which included 209 nursing professionals from different regions of Chile. **Results:** The average age of the population surveyed was 40.1 years, with a predominance of women (93.3%), who work mainly in the health care area, both public and private (72.7%); 16.3% have a master's degree or doctorate. A relationship was found between age and the development of research in gerontology ($p = 0.02$), as well as with undergraduate education ($p = 0.001$), and also with years of professional practice and research development ($p = 0.025$), among other variables. In relation to undergraduate training in gerontology, 59.3% ($n = 124$) reported having taken it. **Conclusions:** The development of nursing in relation to gerontological care should be strengthened, which implies reviewing undergraduate and postgraduate training in this area, in addition to health policies that facilitate the continuous training of nursing professionals.

KEYWORDS: Aged, nursing, geriatrics, quality of health care, education, postgraduate nursing education, continuing education in nursing.

■ INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es una realidad que está aconteciendo a nivel mundial y que justifica los resultados de intervenciones estatales, a través de políticas públicas que han contribuido a aumentar la esperanza

de vida y disminuir la tasa de mortalidad^{1,2}. En el contexto chileno, este fenómeno es evidente, proyectándose para 2035 que el 18,5% de la población serán personas mayores (60 años o más)³, superando el 16,2%, según lo descrito en el censo de 2017⁴, aspecto que representa un foco de atención multisectorial, en particular, para el sector salud.

El proceso de envejecimiento requiere inicialmente, la comprensión de los cambios biopsicosociales que se experimentan en la adultez mayor y, por ende, de los cuidados específicos que debe otorgarse a las personas mayores. Sin embargo, en el escenario actual es complejo llevar a cabo estos cuidados en forma exitosa, ya que requieren de un contexto sociopolítico que los facilite, haciendo que esta temática cobre relevancia transdisciplinaria. Por lo anterior, es fundamental construir políticas públicas que den respuestas a las necesidades de quienes conforman dicha población y que contribuyan explícitamente a mantener y mejorar su bienestar⁵.

En dicho contexto, uno de los últimos acontecimientos que evidenciaron la falta de formación en el área de envejecimiento, tanto en profesionales como en técnicos de salud, fue el manejo de la pandemia generada por el SARS-CoV-2, cuyo enfoque fue predominantemente biomédico, desconociendo las necesidades prioritarias de cuidado de las personas mayores⁶, que, sumado a las posturas edadistas acerca de la vejez aún presentes en diferentes ámbitos sociales⁷⁻⁹, generaron riesgos para la salud y el bienestar en este grupo etario.

Desde esta perspectiva, se puede considerar como una necesidad contar con profesionales formados en geriatría-gerontología para otorgar cuidados pertinentes a este grupo de población¹⁰, en concordancia con los Objetivos de la Década del Envejecimiento Saludable, y comprometidos a través de acuerdos internacionales como la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual se encuentra ratificada en Chile desde 2017^{11,12}.

En dicha Convención, se establece entre los deberes generales de los Estados la necesidad de desarrollar aspectos, como la investigación en temas relacionados con las personas mayores sirviendo de base para la elaboración, aplicación y control de las políticas públicas y legislación. Además, se considera como derecho que las personas mayores deban ser atendidas por personal con formación en gerontología (art. 12 literal b)¹², sin embargo, a nivel de país la formación en esta área continúa en desarrollo. Por lo anterior, es pertinente su priorización, si se desea implementar medidas que den respuesta a los requerimientos de las personas mayores, estando en consonancia con los acuerdos internacionales y los principios del Modelo de Atención Integral en Salud declarado en Chile, tales como: la continuidad, el estar centrado en la persona y la integralidad¹³.

En el ámbito de la salud, en particular para la enfermería, la formación relacionada con los cuidados de las personas mayores se posiciona como una temática relevante, puesto que su fuerza laboral representa el mayor número de profesionales sanitarios en todos los niveles de atención¹⁴. Se puede apreciar que existen dificultades para la formación en temas de geriatría-gerontología, tanto en el pregrado como posgrado, que permitan desarrollar competencias específicas, las que guardan relación con el apoyo institucional, entre otros aspectos de índole normativo y legal de orden estatal que lo desfavorecen^{15,16}.

Desde esta perspectiva, se forja un entorno que puede excluir los cuidados relevantes para la salud y el bienestar de las personas mayores, lo que lleva a considerar el concepto de cuidado de enfermería perdido¹⁷, que hace referencia a aquellos aspectos del cuidado que se omiten parcial o totalmente¹⁸, y que afectan de manera negativa la salud de las personas. Podría considerarse entonces, que la formación sería clave para evitar estos eventos que afectan el cuidado constituyéndose en un deber ético, que guarda relación con la calidad de la atención que reciben las personas mayores.

En este contexto, existe la Red de Enfermería en Salud del Adulto Mayor [REDESAM, Chile], organización internacional creada para potenciar la contribución de la enfermería a la salud y a las políticas mundiales relacionadas con las personas mayores.

En sinergia con otras instituciones y organizaciones interesadas en el desarrollo de los cuidados, gestión, investigación y educación dirigida a personas mayores, la red busca establecer cooperación técnica para el fortalecimiento de la formación de recursos humanos, al igual que para el acceso universal a cuidados seguros y de calidad en este grupo de la población¹⁹.

Así, dicha organización está en consonancia con los acuerdos internacionales y normativas referenciadas anteriormente, potenciando el desarrollo de profesionales de enfermería formados en el área gerontológica.

■ OBJETIVO

Identificar las características relacionadas con la formación en geriatría y gerontología en un grupo de profesionales de enfermería que trabajan en distintos ámbitos en Chile. Como objetivos específicos: identificar el perfil sociodemográfico, de trabajo y académico, aspectos relacionados con la formación en el área de la geriatría y gerontología, y temas de interés para la formación/actualización en dicha área.

■ METODOLOGÍA

Se realizó un análisis descriptivo bivariado de los datos obtenidos a través de una encuesta abierta, voluntaria y de amplia difusión a través de redes sociales y de comunicación de la REDESAM Chile en el período de septiembre de 2021 a marzo de 2022, que se aplicó a 209 profesionales de enfermería de diversas regiones de Chile, constituyendo un muestreo no probabilístico.

Se consideró como criterio de inclusión: profesionales de enfermería de todo el país, que tuviesen la disposición de responder a la encuesta. Como criterio de exclusión, se consideró: pertenecer al equipo coordinador de la REDESAM, por estar liderando el proceso.

Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario estructurado precodificado vía Google Forms®, elaborado por el equipo coordinador de la REDESAM revisado por personas expertas en el área, quienes otorgaron su retroalimentación y se hicieron los respectivos ajustes. El cuestionario contó con preguntas relacionadas con el perfil sociodemográfico (3 preguntas), académico y de trabajo (16 preguntas), y preguntas relacionadas con las necesidades de formación en el área de geriatría y gerontología. Cada pregunta tenía opciones múltiples de respuesta única, y solo la pregunta relacionada con el interés en las temáticas de formación se dejó con posibilidad de respuesta breve.

Los datos fueron organizados en Excel®, posteriormente el análisis estadístico se realizó mediante el *software* SPSS versión 25. A partir de este se obtuvieron medidas de tendencia central y dispersión, y se empleó el test chi-cuadrado para establecer asociación estadística entre variables categóricas; se consideró significativo cuando este test reportaba una $p \leq 0,05$.

Pese a que el proceso de recolección de la información se realizó con la intencionalidad de realizar un diagnóstico situacional desde la REDESAM, se realizó un proceso de consentimiento informado, en el cual se incorporó aspectos relacionados con la divulgación de los datos obtenidos, garantizando la confidencialidad y el anonimato de las personas participantes, de acuerdo con los aspectos considerados en la Ley 20.120 de investigación científica en seres humanos en Chile²⁰, y lo constatado en la Ley 19.628 sobre protección de la vida privada²¹. La encuesta se habilitó para quienes estuvieron de acuerdo en participar.

■ RESULTADOS

En relación con las características sociodemográficas de los 209 profesionales que respondieron la encuesta, la media de edad de las enfermeras(os) participantes fue de 40,1 años (DE 1,3; moda: 29) con un mínimo de 20 años y un máximo de 72, con predominio del género femenino (93,3%); el 32,5% (n = 68) pertenece a las zonas sur o sur austral, y el 25,8% (n = 54) a la región metropolitana (tabla 1).

En cuanto a la experiencia profesional y formación académica, el 74,2% refirió tener hasta 20 años de ejercicio profesional, la mayoría declaró trabajar principalmente en establecimientos públicos o privados de atención hospitalaria, y en el momento de la realización del estudio, otorgando prestaciones de salud a personas mayores de forma cotidiana en sus contextos de trabajo (72,7%). Respecto a su formación académica, el 83,7% mencionó tener el grado de licenciado, que se otorga durante la formación de pregrado; el 16,3% ha realizado magíster o doctorado, el 21,5% (n = 45) se encontraba cursando estudios de magíster o doctorado, solo el 3,3% correspondía a magíster en geriatría, gerontología y áreas afines a los cuidados de las personas mayores (tabla 2).

Del total de la muestra, tan solo el 10% (n = 21) declaró haber desarrollado investigaciones o publicaciones relacionadas con cuidados gerontológicos en el momento de responder la encuesta.

Tabla 1. Perfil sociodemográfico, de trabajo y académico

		Frecuencia	%
Grupo de edad	20 a 25	6	2,9
	26 a 31	42	20,1
	32 a 37	48	23,0
	38 a 43	42	20,1
	44 a 49	31	14,8
	50 y más	40	19,1
Género	Femenino	195	93,3
	Masculino	14	6,7
Región	Norte	43	20,57
	Metropolitana	54	25,8
	Central	44	21,05
	Sur	65	31,1
	Sur austral	3	1,4

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Experiencia profesional y formación académica

		Frecuencia	%
Años de ejercicio profesional	Menos de 10 años	89	42,6
	De 10 a 20 años	66	31,6
	Más de 20 años	54	25,8
Institución en la que trabaja	Establecimientos hospitalarios área pública	120	57,4
	Establecimientos hospitalarios área privada	8	3,8
	Establecimientos de atención primaria en salud (APS)	40	19,1
	Universidades públicas	14	6,7
	Universidades privadas	10	4,8
	Otros (servicio de salud – secretarías regionales ministeriales de salud o establecimientos de larga estancia para el adulto mayor)	17	8,1
Trabaja actualmente con personas mayores	Sí	152	72,7
	No	57	27,3
Grado académico alcanzado	Licenciatura	175	83,7
	Magíster	30	14,4
	Doctorado	4	1,9
Grado académico en curso	Magíster en enfermería	10	4,8
	Magíster en geriatría, gerontología y afines	7	3,3
	Magíster en otras áreas	23	11,0
	Doctorado en enfermería	2	1,0
	Doctorado en otras áreas	3	1,4
	No aplica	164	78,5

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Aspectos relacionados con la formación en geriatría-gerontología

Variable		Frecuencia	%
Formación en pregrado	Sí	124	59,3
	No	85	40,7
Capacitación en geriatría-gerontología después del egreso	Diplomas o diplomados	61	29,2
	Diplomas, diplomados, especialidades	3	1,4
	Diplomas, diplomados, postítulos	8	3,8
	Especialidades	6	2,9
	Postítulos	7	3,3
	Todas	4	1,9
	Ninguna	120	57,4
Entidad capacitadora	Universidades	56	63
	OTEC	9	10
	Otros	9	10
	No responde	15	17

OTEC: organismos técnicos de capacitación.
 Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Análisis bivariado

Variable 1	Variable	Chi-cuadrado de Pearson	
		p	Valor
Edad	Desarrollo de investigación en geriatría-gerontología	0,02	27,2
	Gerontología en formación de pregrado	0,001	21,9
Años de ejercicio	Grado académico alcanzado	0,016	24,7
	Capacitación en la temática en los últimos 5 años	0,018	11,8
	Investigación en el área de cuidados geriátricos	0,025	7,3
Trabaja actualmente con personas mayores	Capacitación en la temática en los últimos 5 años	0,023	7,5

Fuente: elaboración propia.

En relación con la formación en geriatría y gerontología en el pregrado, el 59,3% (n = 124) refirió haberla recibido (tabla 3), clasificándola como una fortaleza (n = 40; 32,3%), escasa (n = 40; 32,3%), suficiente (n = 33; 26,6%) y deficiente (n = 11; 8,9%).

El 57,4% (n = 120) manifestó no haber realizado estudios de formación específica en esta área después de su egreso (tabla 3). Entre quienes sí los cursaron (n = 89), el 96% lo realizó en Chile durante los últimos 5 años (69%), y fueron dictados principalmente por universidades (63%), organismos técnicos de capacitación —OTEC— (10%) y otras instituciones, como servicios de salud y el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).

Al realizar el análisis bivariado se encontró diferencias estadísticamente significativas entre la edad y el desarrollo de investigaciones en geriatría-gerontología (p = 0,02), y de dicha variable con la formación de pregrado (p = 0,001), encontrándose que, a más edad de las participantes, mayor formación e investigación (tabla 4).

También, se pudo apreciar una relación directamente proporcional entre años de ejercicio profesional y obtención de grado académico (p = 0,016), desarrollo de investigación (p = 0,025) y mayor capacitación en los últimos 5 años (p = 0,018) (tabla 4).

Cabe destacar que, quienes trabajan actualmente con persona mayores, refirieron tener capacitaciones en geriatría-gerontología cursadas hace 5 años o menos (p = 0,023), lo que se puede considerar como vigente (tabla 4).

Respecto de las temáticas de profundización, se evidenció mayor interés en áreas como salud mental, en particular lo relacionado con las demencias, además de cuidados relacionados con la promoción y prevención y cuidados aplicables en todos los niveles de atención. Otros aspectos incluyeron: la gestión de casos, elaboración de proyectos, oncogeriatría, aspectos normativo-legales relacionados con las personas mayores, investigación y humanización (tabla 5).

■ DISCUSIÓN

El perfil de las(os) enfermeras(os) que participaron en el estudio, coincide con el reportado por la Superintendencia de Salud y el Ministerio de Salud de Chile, en el que se destaca el predominio de mujeres en el ejercicio profesional, aspecto que también se evidencia a nivel mundial^{22,23}.

Tabla 5. Temáticas de interés de formación en geriatría-gerontología

Variable	Frecuencia	%
Salud mental y demencias	51	24
Promoción y prevención	36	17,2
Cuidados generales en todos los niveles de atención	29	13,9
Valoración geriátrica integral y/o síndromes geriátricos	22	10,5
Dolor y cuidados paliativos	18	8,6
Otros	16	7,7
Cualquier temática	13	6,2
Cuidados hospitalarios	12	5,7
Sin respuesta/no sabe/ninguno	12	5,7

Fuente: elaboración propia.

Respecto de la formación, tras el egreso del pregrado se observó en la muestra una baja importancia relativa a la formación de postítulo y posgrado en gerontogeriatría, aspecto encontrado en otras investigaciones, y que se puede relacionar con el poco interés hacia la formación en cuidados dirigidos a personas mayores y el escaso reconocimiento hacia las especialidades²⁴⁻²⁶. Resulta importante tener en consideración aspectos como la oferta de programas en el país, y las facilidades de acceso a este tipo de programas en personas laboralmente activas.

Es de considerar que, desde este escenario, se dificulta el fortalecimiento disciplinar de la enfermería, puesto que la especialidad no es reconocida en Chile y, por otro lado, es en la formación de posgrado en donde se posibilita el desarrollo de la investigación, y, por consiguiente, el proceso de mejora de los cuidados que otorgan las enfermeras, y en las que se incluyen aquellos dirigidos a las personas mayores.

Cabe mencionar que la formación continua en temáticas relacionadas con los cuidados en la vejez, son un aspecto que debe garantizarse para todas/os las profesionales de enfermería sin distinción de sus años de ejercicio profesional, lo que también se aplica a otras carreras del área de la salud. Este aspecto debe evaluarse como una estrategia de mejora continua a nivel de las instituciones sanitarias, considerando para ello, por ejemplo, las experiencias de formación virtual, que se han evidenciado como efectivas para tal fin²⁷. Esta observación es relevante, si se tiene en cuenta el resultado de la investigación relacionado con la mayor formación que refirieron tener las enfermeras con mayor tiempo de trayectoria.

Desde el nivel microcontextual, puede afirmarse que la escasa formación en geriatría-gerontología desde el pregrado, representa un factor de riesgo en relación con la calidad de los cuidados dirigidos a este grupo

de la población, lo que constituye un aspecto crítico, si se considera el envejecimiento poblacional tanto en Chile como a nivel mundial; generando de esta forma la posibilidad de aparición del error en el proceso de atención, con consecuencias desfavorables para la salud y el bienestar de las personas mayores²⁸.

A nivel meso y macrocontextual, debe considerarse que la falta de especialización de las/os profesionales de enfermería dificulta la generación de políticas públicas y su posicionamiento en cargos de liderazgo sanitario, constituyendo factores que afectan negativamente el fortalecimiento de la salud pública, área en la cual la profesión ha demostrado históricamente sus contribuciones^{29,30}.

Es de destacar el resultado relacionado con el abordaje de los cuidados gerontológicos desde el pregrado, aspecto relevante en la formación inicial de las enfermeras, en pro de favorecer tanto la motivación para implicarse en esta temática como en contribuir a disminuir los estereotipos negativos hacia la vejez³¹, y estimular a la formación posterior al egreso de los centros de formación universitaria, con lo que se espera, lograr el perfil y competencias requeridas para los cuidados en dicha área³².

Se considera necesario profundizar en los hallazgos encontrados en la presente investigación, en particular en lo relacionado con los años de ejercicio profesional y la edad, para conocer las causas de esta asociación, siendo pertinente, además, identificar los factores relacionados con la baja formación en temáticas gerontogeriatricas.

Se reconoce como limitación metodológica al tipo de muestreo que presenta dificultades para inferir los resultados a la realidad nacional.

CONCLUSIONES

Si bien se observó una tendencia al aumento de la formación y capacitación en enfermería gerontológica, esta se desarrolló especialmente en los profesionales de enfermería con mayor cantidad de años de ejercicio, por lo cual sería pertinente la implementación de normativas que faciliten su formación continua, aspecto que podría considerarse para el sector de la salud en general.

Se requieren estrategias de integración de estos contenidos y habilidades en la formación de pregrado, además del fortalecimiento y reconocimiento de la enfermería gerontológica como especialidad, para evidenciar mejoras en la calidad de los cuidados dirigidos a las personas mayores en el contexto de atención en salud ■

Agradecimientos

A las colegas que participaron respondiendo la encuesta, y en particular, a aquellas que pertenecen a la Red de Enfermería en Salud del Adulto Mayor – filial Chile, por la difusión de esta al interior de sus instituciones.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Albala C. El Envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las Personas Mayores. *Rev Med Clín Condes.* 2020;31:7-12.
- Cigarroa I, Medina-Leal N, Ubeira-Gómez M, Sarqui C, Sepúlveda-Martín S. Funcionalidad de las personas mayores en Chile: Resultados basados en el REM-P5 (2012-2016). *Salud Uninorte.* 2022;38:108-28.
- Ministerio Secretaria General de Gobierno. Radiografía a nuestros adultos mayores ¿Qué hacen y cuantos son? División de Organizaciones sociales; 2020. Disponible en: <https://dos.gob.cl/radiografia-a-nuestros-adultos-mayores-que-hacen-y-cuantos-son/>
- Ministerio de Desarrollo Social Chile. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Censo 2017 reveló que más del 16% de la población chilena es Adulto Mayor. 2017. Disponible en: http://www.senama.gob.cl/noticias/censo-2017-revelo-que-mas-del-16-de-la-poblacion-chilena-es-adulto-mayor?fbclid=IwAR3_4TnwTuFby8lC93T5dN0S-3t0wwLmJE5ufWNyehVCD9mJy4D-3W0DKRP_0
- Saraiva R, Salmazo da Silva H. Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. *Enfermería Global.* 2022;21:545-60.

Carlos Alberto Fernández-Silva, Doris Sequeira Daza, Jacqueline Flores Águila, Carolina Alejandra Núñez Ruiz, Carol Rodway Sepúlveda y Ángela del Carmen Luna Sarmiento
 Características de la formación de gerontología de profesionales de enfermería en Chile

6. Tarazona-Santabalbina FJ, Martínez-Velilla N, Vidán MT, García-Navarro JA. COVID-19, adulto mayor y edadismo: errores que nunca han de volver a ocurrir. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2020;55:191-2.
7. Bozanic Leal A, Ortiz Ruiz F. Estereotipos sobre el envejecimiento entre profesionales de salud en Chile: una exploración en tiempos de pandemia. *Antropológica.* 2021;39:183-220.
8. Carrasco-García MA, Cárcamo-Ulloa L. Representaciones sociales del envejecimiento en Chile: cuando las noticias distorsionan, desinforman y enferman. *Utopía y Praxis Latinoamericana.* 2020;25:55-69.
9. Amezcuza T, García M. «¿Mayor, yo? ¿Dónde lo pone?». Concepción y atribuciones sociales a la vejez según la autopercepción de las personas mayores del siglo XXI: de la senescencia al elder pride. *Recerca.* 2022;27:1-26.
10. Ardila Vega L, Gómez Santos CA, Vega Umbasía LA. Reflexiones sobre la pertinencia de la educación en el campo de la gerontología en Colombia y en el mundo. *Revista Sophia.* 2016;12:71-84.
11. Boletín electrónico Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile. Presidente de la Sociedad de Geriatria plantea déficit de esta disciplina en la formación de pre y posgrado. Santiago: SGGCH; 2017.
12. Organización de los Estados Americanos (OEA). Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. New York: Organización de Estados Americanos; 2015.
13. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, dirigido a equipos de salud. Santiago (Chile): Ministerio de Salud; 2013. p. 143.
14. Banco mundial. Datos Enfermeras y parteras. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.NUMW.P3?locations=CL>
15. Observatorio del Envejecimiento Para un Chile con Futuro. Preparación profesional para el cambio demográfico en Chile. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2021.
16. Miyata C, Arai H. Professional behaviors of nurses in geriatric health services facility in Japan. *Adv Aging Res.* 2019;8:129-38.
17. Hernández Cruz R, Moreno Monsiváis MG, Cheverría Rivera S, Landeros López M, Interrial Guzmán MG. Cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución pública y una privada. *Index Enferm.* 2017;26:142-6.
18. Kalisch BJ, Landstrom G, Hinshaw AS. Missed nursing care: A concept analysis. *J Adv Nurs.* 2009;65:1509-17.
19. Red en Salud del Adulto Mayor-Filial Chile. Santiago: REDESAM; 2015. Disponible en: <https://informaticaredesam.wixsite.com/redesamchile/aboutus>
20. Ley 20.120. Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana. Santiago: Ministerio de Salud – Subsecretaría de Salud Pública. Promulgación: 7 de septiembre de 2006, publicación: 22 de septiembre de 2006.
21. Ley 19.628. Sobre protección de la vida privada. Santiago: Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Promulgación: 18 de agosto de 1999, última modificación: 28 de febrero de 2020.
22. Zanga R. Documento de trabajo: Caracterización de los profesionales de la salud en Chile 2021. Santiago: Superintendencia de Salud; 2021. p. 36.
23. Ministerio de Salud – Chile. Informe sobre brechas de persona de salud por servicio de salud. Santiago: Subsecretaría de Redes Asistenciales; 2017. p. 89.
24. Ríos NB, Mosca AM. Educación continua en el contexto actual, enfoque desde la enfermería. *Salud Cienc Tecnol.* 2021;1:29.
25. Blázquez Navarro G, Jaén Pérez J, Herrera Nieto MJ, Calatayud HES. Afinidad por las especialidades de geriatría y enfermería geriátrica: estudiantes de las facultades de Medicina y Enfermería. Albacete 2017-2018. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2018;53 Suppl1:170.
26. Cuevas-Santos C. Especialidades de Enfermería y ejercicio profesional: situación actual y perspectivas de futuro. *Enferm Clin.* 2019;29:357-64.
27. Cassiani S, Tereza de Almeida R, Hoyos Garcia MC, Listovsky G, de Gracia Tejada EM, Saldarriaga Sandoval LJ, et al. Educación continua en enfermería: Campus Virtual en Salud Pública en la Región de las Américas. *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2021;23:11-8.
28. Hernández Martínez R, Martínez Lozano A, Cristina Navarro A, Villamayor Fortea M, Alegre Martín RM, Hernández García L. Percepciones de los profesionales de enfermería sobre los cuidados en el paciente geriátrico. *Gerokomos.* 2021;32:142-8.
29. Trujillo NM, González IM. Aportes de la formación doctoral en la enfermería cubana. *Revista Cubana de Enfermería.* 2021;37:e4194.
30. Núñez Carrasco E, Videla Bravo E, Caba Mella P, Navarro Torres R, Castillo Lobos L. Llamado a concurso de Enfermeras, 1955: La implementación del Sub-departamento de Enfermería del Servicio Nacional de Salud de Chile. *Cultura de los Cuidados.* 2022;26:67-79.
31. Díaz Dávila MM, Rendón Torres L, Benavides Guerrero C, Sequeira Daza D. Estereotipos negativos asociados a la vejez en los estudiantes de Enfermería chilenos y mexicanos. Efecto de la asignatura «Enfermería Geronto-Geriátrica». *Edu Med.* 2022;23:100765.
32. López L, Ríos L, Villacís F, Bernal R. Perfil y competencias profesionales del gerontólogo en Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud; 2016.