

Martina, Martha; Gutiérrez, César; Mejía, Miluska; Terukina, Ricardo
Percepción del estudiante de medicina de una universidad pública acerca del docente adulto mayor y del
adulto mayor en general
Anales de la Facultad de Medicina, vol. 75, núm. 3, 2014, pp. 237-244
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37932447005>



Anales de la Facultad de Medicina,
ISSN (Versión impresa): 1025-5583
anales@unmsm.edu.pe
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Perú

Percepción del estudiante de medicina de una universidad pública acerca del docente adulto mayor y del adulto mayor en general

Perception of students of medicine of a public university on the elderly professor and the elderly citizen

Martha Martina¹, César Gutiérrez¹, Miluska Mejía², Ricardo Terukina¹

¹ Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

² Sociedad Científica de San Fernando, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Resumen

Introducción: La mayoría de los estudios disponibles muestran que las imágenes que construyen los jóvenes sobre la vejez, en general, se asocian a una valoración negativa de esta etapa de la vida. **Objetivos:** Analizar la percepción de los estudiantes de Medicina Humana de la UNMSM acerca de la vejez, así como la existencia o no de estereotipos negativos acerca de la vejez y del docente adulto mayor. **Diseño:** Estudio transversal. **Institución:** Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. **Participantes:** Estudiantes del primero, tercero y quinto año de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana. **Intervenciones:** Aplicación de una escala de diferencial semántico para medir la percepción de los estudiantes mediante un cuestionario autoadministrado. **Principales medidas de resultados:** De una muestra de 319 estudiantes, 54,2% fue del sexo masculino y el promedio de edad $21,7 \pm 2,6$ años; 90,3% tuvo cercanía con profesores mayores de 70 años. Los alumnos del quinto año otorgaron menores puntuaciones a los docentes adultos mayores ($p=0,003$) y a los adultos mayores en general ($p=0,045$). Los estudiantes que en su familia convivían con personas mayores de 70 años tuvieron una percepción más positiva sobre los adultos mayores en general ($p=0,037$). Respecto a la percepción de los estudiantes acerca del docente adulto mayor destacaron cinco características que superaron el 70% del puntaje, tipificándolo como seguro de sí mismo (78%), organizado (73,9%), interesado en el aprendizaje del estudiante (72,8%), planificador (72,6%) y emocionalmente estable (71,8%). Respecto al adulto mayor, los puntajes no superaron el 70%, y en general lo tipificaron como tratable, sociable y hábil. **Conclusiones:** Los estudiantes de medicina mostraron una percepción positiva hacia el docente adulto mayor y sobre el adulto mayor en general. Existieron diferencias estadísticamente significativas según el año de estudios. Los estudiantes que convivían con adultos mayores tuvieron una percepción más favorable hacia la vejez y sus profesores adultos mayores, que aquellos que no tenían dicha experiencia.

Palabras clave: Adulto mayor, estudiantes de medicina, percepciones (MeSH).

Abstract

Introduction: Most available studies show that youngsters' perception on old age is usually negative. **Aim:** To analyze the perception of Universidad Nacional Mayor de San Marcos' medical students on old age, and to analyze the presence of negative stereotypes towards old age and elder teachers' faculties. **Design:** Cross-sectional study. **Location:** Faculty of Medicine, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Peru. **Participants:** First, third and fifth year medical students. **Interventions:** A self-administered questionnaire using a semantic differential scale to determine student's perception of the elderly was applied. **Main outcome measures:** Perception of the elder teachers' faculties and the elderly. **Results:** From the 319 students sampled 54.2% were male and mean age was 21.7 ± 2.6 years old; 90.3% had proximity to teachers older than 70. Fifth year students gave lower scores for both elder teachers ($p=0.003$) and older adults ($p=0.045$). Students living with persons older than 70 in their families had a more positive perception on older adults ($p=0.037$). In regards to older teachers, five characteristics obtained a perception score over 70%: self security (78%), organized (73.9%), interest in students' learning (72.8%), planning (72.6%), and emotional stability (71.8%). Regarding the elder in general, scores did not reach 70%, and they were characterized as tractable, sociable and skillful. **Conclusions:** Medical students showed a positive perception of elder teachers and elderly in general. There were statistically significant differences by year of studies. Students that lived with elder people had a more favorable perception on both old age and elder teachers, as compared with those who did not have such experience.

Keywords: Elderly, medical students, perceptions.

An Fac med. 2014;75(3):237-44 / doi: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v75i3.9777>

INTRODUCCIÓN

Es un hecho que la población mundial está envejeciendo a ritmo acelerado, fenómeno que obedece al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la natalidad, logradas por el avance de las ciencias de la salud ⁽¹⁾. Se clasifica bajo el término de 'personas adultas

mayores' (PAM) a aquellas que tienen 60 o más años de edad ⁽²⁾. Está previsto que la proporción de población de 60 años o más de edad se eleve del 10% actual a más de 22% en 2050. En América Latina y el Caribe, la realidad es similar ⁽³⁾, por lo que se ha recomendado revisar las políticas existentes para garantizar que se promueva la solida-

ridad entre generaciones y se fomente la cohesión social ⁽⁴⁾. En el caso de Perú, se encuentra en pleno proceso de transición demográfica, con una tasa de fecundidad moderada y una tasa de mortalidad moderada-baja. Así, el proceso de senectud de la población se está instalando con mayor rapidez que en los países desarrollados, debido a que la

mayor parte de la población económicamente activa pasará a esta etapa ⁽⁵⁾. Este crecimiento demográfico de la población adulta mayor a nivel nacional también se traslada al sistema universitario y a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM).

En nuestro país, la población docente universitaria tiende a concentrarse en el grupo etario de 45 años a más, que representa el 55,3% ⁽⁶⁾. En el caso de la UNMSM, al año 2011 la población docente estaba conformada por 2 934 profesores, de los cuales 981 pertenecían a la Facultad de Medicina. De ellos, 50,6% eran adultos mayores ⁽⁷⁾. Si consideramos que, en la Facultad de Medicina, el 23,56% de los docentes nombrados tiene 70 y más años de edad, y desarrollan actividades académicas, administrativas o de investigación, esto nos revela una realidad en la que conviven dos grupos generacionales diferenciados.

A pesar de que algunos estudios muestran una imagen positiva por parte de los jóvenes hacia los adultos mayores, la mayoría halla que las imágenes que construyen los jóvenes sobre la vejez se asocian a una valoración negativa de dicha etapa de la vida. Un estudio en jóvenes nigerianos acerca de la vejez mostró que, pese a que los jóvenes tienen poca experiencia de convivencia con personas mayores, han desarrollado fuertes estereotipos negativos hacia estas ⁽⁸⁾. De manera similar, en otro estudio sobre los estereotipos hacia la vejez en jóvenes y en adultos mayores de diez países de Latinoamérica, se encontró que existen estereotipos negativos hacia la vejez ⁽⁹⁾. En un análisis realizado en universitarios chilenos ⁽¹⁰⁾ se encontró que las variables género, procedencia y nivel socioeconómico no influían significativamente en las imágenes que los jóvenes construyen sobre los ancianos. Se observó un consenso entre los jóvenes para calificar al adulto mayor, como personas «enfermizas», «frágiles», «marginadas», «desvaloradas socialmente» y «dependientes». Por el contrario, otros estudios realizados en

estudiantes universitarios sobre la actitud de los jóvenes respecto al adulto mayor ⁽¹¹⁻¹⁵⁾ revelan una actitud positiva. Dichos trabajos hallaron que cuanto más pronto el joven estudiante tiene contacto con este grupo poblacional, la actitud mejora. En orden ascendente, los jóvenes estudiantes calificaron con las más altas puntuaciones a los mayores como responsables, sabios, frágiles; y con las menores puntuaciones, como ignorantes, incapaces de aprender e ineficaces.

Por lo expuesto, nos propusimos analizar la percepción de los estudiantes de la Facultad de Medicina de San Fernando acerca de la vejez, así como analizar la existencia o no, de estereotipos negativos acerca de esta etapa de la vida.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal. La población estuvo conformada por 1 146

Cuadro 1. Diferencial semántico para medir la percepción del estudiante acerca del docente adulto mayor.

1. Comunicativo	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Reservado
2. Rígido	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Flexible
3. Innovador, imaginario	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Rutinario, aburrido
4. Organizado	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Desorganizado
5. Improvisado	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Planificador
6. Impaciente	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Paciente
7. Inspira confianza	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Inspira desconfianza
8. Es agradable	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Desagradable
9. Didáctico	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Poco didáctico
10. Seguro de sí (como docente)	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Inseguro como docente
11. Estable emocionalmente	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Inestable emocionalmente
12. Interesado en el aprendizaje del estudiante	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Poco interesado

Cuadro 2. Diferencial semántico para medir la percepción del estudiante acerca del adulto mayor en general.

1. Independiente	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Dependiente
2. Productivo	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Improductivo
3. Saludable	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Enfermizo
4. Intolerante	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Tolerante
5. Eficiente	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Ineficiente
6. Frágil	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Resistente
7. Tratable	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Intratable
8. Ciudadano pasivo	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Ciudadano activo
9. Desamparado	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Protegido
10. Sexualmente activo	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Sexualmente no activo
11. Hábil	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Torpe
12. Integrado	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Marginado
13. Confiado	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Desconfiado
14. Conflictivo	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	No conflictivo
15. Sociable	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Retraído
16. Valorado	1--	2--	3--	4--	5--	6--	7	Desvalorado

estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la UNMSM, según listado de la Oficina de Matrícula de la Facultad de Medicina. Del primer año 177 estudiantes; segundo año 209; tercer año 198; cuarto año 133; quinto año 151; sexto año 150 y del último año 128.

Se realizó un muestreo no probabilístico por criterio, invitando a participar a los alumnos del primer año 141 (79,7%), tercer año 101 (51,0%) y del quinto año de estudios 77 (50,9%), que corresponden a tres etapas del plan de estudios de la carrera (ciencias básicas, pre-clínicas y clínicas).

Como instrumento se aplicó un cuestionario autoadministrado. La variable principal evaluada fue la percepción de los estudiantes tanto para el grupo de adultos mayores en general como para el grupo de adultos mayores docentes. La percepción de los estudiantes se midió mediante una escala diferencial semántico, la cual se construyó sobre la base de investigaciones previas; se sometió a juicio de expertos y se probó en una muestra piloto de estudiantes de enfermería de la misma Facultad. Ello permitió realizar algunos reajustes. Cuadros 1 y 2.

El diferencial semántico es una técnica de medición del significado connotativo de diversos estímulos (colores, objetos, dibujos, entre otros), pero principalmente de estímulos verbales. Los supuestos fundamentales de la teoría del diferencial semántico desarrollada por Osgood y col. ⁽¹⁶⁾ se basan en lo siguiente: el resultado de una evaluación o juicio puede concebirse como el lugar que el estímulo evaluado o enjuiciado ocupa en un continuo experiencial definido por dos términos (adjetivos) bipolares. Muchos de los continuos experienciales son esencialmente equivalentes y por lo tanto se pueden representar en forma unidimensional.

Para efectos del análisis de la puntuación, lo primero que se hizo fue llevar todo a un mismo sentido (a mayor puntuación la opinión era más favorable), ello en consideración de que algu-

nos ítems iban de la opinión positiva a la negativa (p.ej. de innovador a rutinario) y otros ítems iban de la opinión negativa a la positiva (p.ej. de improvisado a planificador). Luego, la puntuación máxima posible (siete puntos) fue considerada como 100% y la puntuación mínima (un punto) como 0%, y a partir de esos dos extremos se calculó la puntuación en valores porcentuales para cada ítem.

Además, mediante la encuesta se registró si los estudiantes tenían familiares mayores de 70 años, si habían convivido con personas mayores de 70

años, si durante la carrera habían tratado cursos sobre el adulto mayor y si habían tenido docentes adultos mayores.

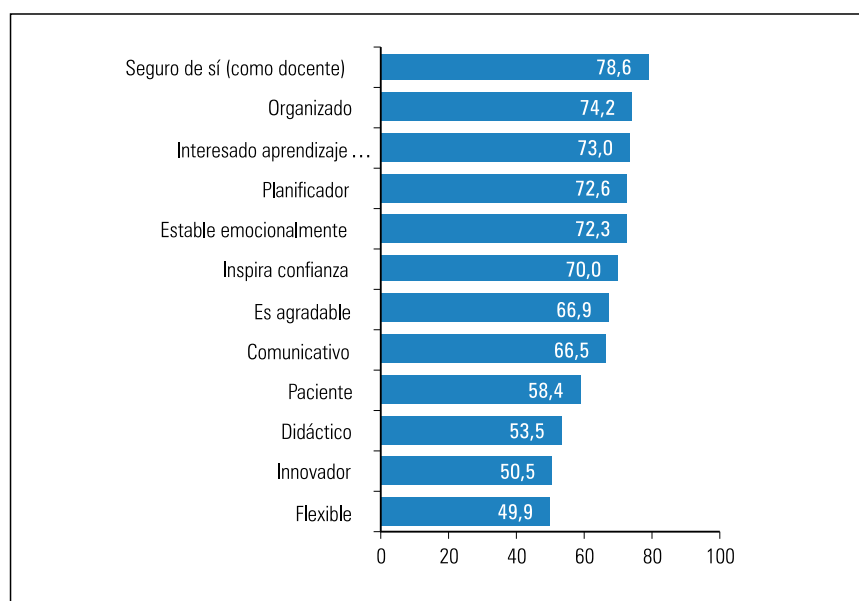
Adicionalmente se registró datos sociodemográficos, como edad, sexo, procedencia y año de estudios.

Los datos obtenidos fueron ingresados en una hoja de recolección de datos. Posteriormente, el análisis de datos se efectuó con el Programa estadístico SPSS vs 15. Se aplicaron estadísticas descriptivas para variables categóricas y numéricas así como también pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney,

Tabla 1. Características generales de la muestra. El docente adulto mayor, visto por los estudiantes de medicina de una universidad pública.

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	- Femenino	146	45,8
	- Masculino	173	54,2
Edad	- 16 a 19	68	21,3
	- 20 a 24	214	67,1
	- 25 y más	37	11,6
Año de estudios	- Primero	141	44,2
	- Tercero	101	31,7
	- Quinto	77	24,1
Con quién vive	- Familia	284	89,0
	- Solo	22	6,9
	- Amigos	3	0,9
	- Otro	6	1,9
	- No responde	4	1,3
En su familia hay personas mayores de 70 años	- Sí	174	54,5
	- No	140	43,9
	- No sabe/recuerda	5	1,6
Ha convivido con personas mayores de 70 año	- Sí	196	61,4
	- No	123	38,6
Durante el dictado de los cursos de su carrera han tratado sobre el adulto mayor (necesidades físicas y/o emocionales)	- Sí	186	58,3
	• 1 a 3 horas	108	33,9
	• 4 a 6 horas	49	15,4
	• 7 a 10 horas	16	5,0
	• 11 y más horas	13	4,1
	- No	99	31,0
	- No recuerda	34	10,7
Durante su formación profesional ha tenido cercanía con profesores mayores de 70 años	- Sí	288	90,3
	- No	12	3,8
	- No está seguro	19	6,0

n = 319.



Gráfica 1. Percepción de los estudiantes de medicina acerca del docente adulto mayor.

Wilcoxon y Kruskal-Wallis), considerando significativo un $p < 0,05$.

Se coordinó y obtuvo la autorización de la Dirección de la EAP de Medicina Humana para la aplicación del cuestionario. A los alumnos potencialmente participantes se les solicitó su consentimiento de forma verbal, siendo la participación voluntaria y anónima, manteniendo la confidencialidad de los datos proporcionados.

RESULTADOS

Se incluyó en el estudio un total de 319 estudiantes; el 54,2% fue del sexo masculino y el promedio de edad $21,7 \pm 2,6$

años (mínimo 16, máximo 35). El mayor número de encuestados fue del primer año (44,2%); 89% vivía con su familia, 54,5% declaró que en su familia había personas mayores de 70 años y 61,4% había convivido con personas mayores de 70 años. El 58,3% declaró que había recibido capacitación acerca del adulto mayor durante los cursos de la carrera, proporción que fue solo 32,4% en los alumnos del primer año, mientras que en los de tercer y quinto año la proporción fue 80% y 79,2%, respectivamente. El 92,0% había tenido cercanía con profesores mayores de 70 años (tabla 1).

Respecto a la percepción que tienen los estudiantes de medicina sobre los

docentes adultos mayores, destacaron cinco características que superaron el 70% del puntaje: seguro de sí mismo (78,6%), organizado (74,2%), interesado en el aprendizaje del estudiante (73,0%), planificador (72,6%) y emocionalmente estable (72,3%) (gráfica 1).

Las características que obtuvieron valores por debajo del 60% destacaron 'poco paciente' (58,4%), poco didáctico (53,5%), poco innovador (50,5%), poco flexible (49,9%).

A la pregunta si los docentes mayores de 70 años debían continuar o no en la docencia, el 51,8% respondió afirmativamente; sin embargo, también insistieron en que deberían mejorar su didáctica (tabla 2).

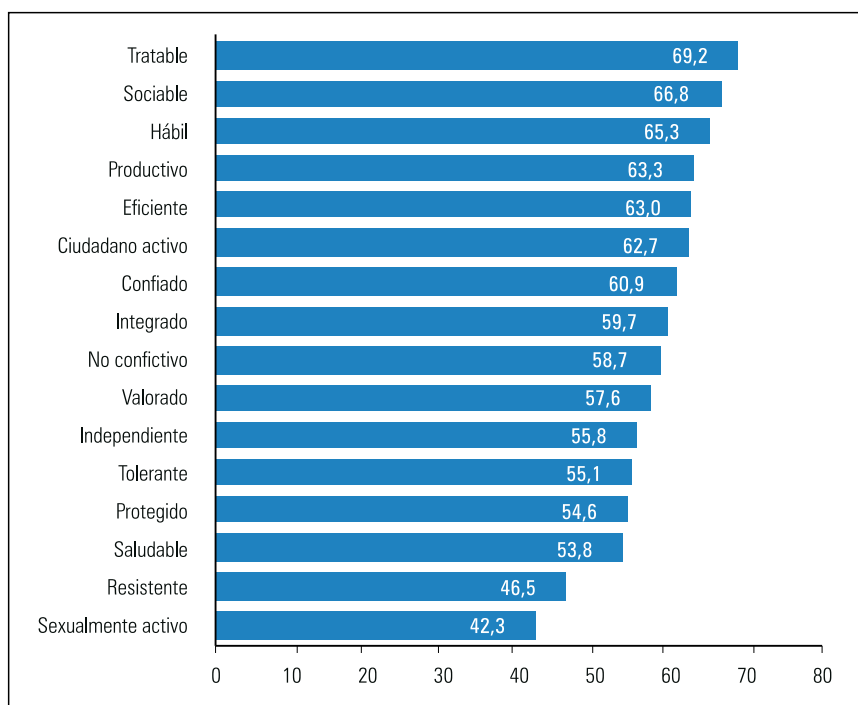
En lo que respecta al adulto mayor en general, ninguna de las características positivas tuvo un puntaje superior al 70%. Las tres con mayor puntaje fueron: tratable (69,1%), sociable (67,1%) y hábil (65,4%). Las dos características con menor puntaje resultaron resistente (46,5%) y sexualmente activo (42,3%) (gráfica 2).

Al comparar la mediana de los puntajes de percepción de los diferentes indicadores sobre los docentes adultos mayores y los adultos mayores en general, encontramos que la diferencia es significativa: la mediana del puntaje de los docentes adultos mayores fue 65,5%, mientras que para los adultos mayores en general 57,1% (prueba de Wilcoxon: $p < 0,001$) (gráfica 3).

Al comparar los puntajes de la percepción de los estudiantes hacia los adultos mayores, se encontró diferencias significativas según año de estudios, siendo los alumnos del quinto año quienes presentaron menores puntuaciones tanto para los docentes adultos mayores ($p = 0,003$) como para los adultos mayores en general ($p = 0,045$). También se halló que los estudiantes que mencionaron que en su familia había personas mayores de 70 años, tenían una mayor percepción positiva sobre los adultos mayores en general ($p = 0,037$). Para el resto de caracterís-

Tabla 2. Opinión de los estudiantes de medicina acerca de si los docentes mayores de 70 años deben continuar en la docencia.

¿Deben seguir en la docencia los docentes mayores de 70 años?	Frecuencia	Porcentaje
1 Sí	81	26,6
2 Sí, pero debe mejorar su didáctica y/o actualizarse	77	25,2
3 Algunos sí, otros no	84	27,5
4 No	48	15,7
5 Otra opinión	10	2,6
6 Sin respuesta	19	2,3
Total	319	100,0



Gráfica 2. Percepción de los estudiantes de medicina sobre los adultos mayores en general.

ticas no se evidenció diferencias significativas (tabla 3).

DISCUSIÓN

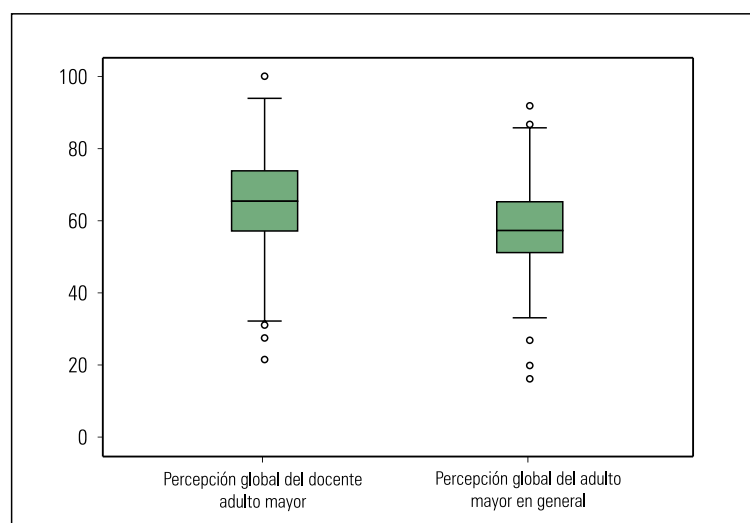
Este estudio se propuso analizar la percepción de los estudiantes de la Facultad de Medicina de San Fernando acerca de la vejez, así como la existencia o no de estereotipos negativos acerca de la edad senil. Al respecto, los estudiantes de medicina tuvieron una percepción positiva tanto del adulto mayor docente como del adulto mayor en general. En el caso de la percepción de los estudiantes sobre los docentes adultos mayores, las características que obtuvieron un puntaje superior a 70 fueron: seguros de sí mismos, organizados, interesados en el aprendizaje del estudiante, planificadores y emocionalmente estables. En el caso de la percepción sobre los adultos mayores en general, ninguna característica superó el puntaje de 70; sin embargo, los estudiantes señalaron como características positivas ser tratable, sociable y hábil.

Mientras que estudios previos realizados en diferentes poblaciones muestran resultados similares a los nuestros, otros han tenido resultados opuestos sobre la percepción hacia los adultos mayores. En un estudio realizado en

estudiantes de odontología ⁽¹¹⁾, los estudiantes mostraron actitudes positivas hacia los adultos mayores, incluso respondieron que les gustaría llegar a viejos. Asimismo, los adultos mayores han sido percibidos como un elemento importante de la sociedad ⁽¹⁷⁾. En nuestro estudio, muchas características positivas alcanzaron puntajes altos, lo cual indica que los estudiantes perciben al adulto mayor de manera positiva, en especial al docente adulto mayor.

En contraposición, estudios previos han mostrado que son frecuentes los estereotipos sobre los adultos mayores y que se les atribuye características negativas, como enfermizos, frágiles, improductivos o dependientes ⁽¹⁸⁾. La juventud suele ser vista de manera positiva, mientras que la vejez se suele asociar con algo 'indeseable' ⁽¹⁹⁾.

Se ha descrito que los estudiantes de medicina de los primeros años son los que pueden tener actitudes desfavorables sobre los adultos mayores ⁽²⁰⁻²⁴⁾. Dicha percepción negativa sobre los adultos mayores podría deberse a falta de conocimiento y estereotipos negativos desde antes de iniciar la carrera. Es así que dichas actitudes podrían modificarse en el transcurso de los años de estudio en la carrera de medicina, podrían



Gráfica 3. Valores totales de la percepción de los estudiantes de medicina sobre los docentes adultos mayores y los adultos mayores en general.

Tabla 3. Comparación de la percepción de los estudiantes de medicina sobre los docentes adultos mayores y los adultos mayores en general según algunas características.

Características	Docentes adultos mayores		Adultos mayores en general	
	Mediana	valor p	Mediana	valor p
Sexo				
Masculino	64,3	0,409*	57,1	0,989*
Femenino	66,7		57,6	
Año de estudios				
Primero	66,7	0,003†	58,0	0,045†
Tercero	67,9		58,0	
Quinto	63,1		53,6	
En su familia hay mayores de 70 años				
Sí	66,7	0,229*	59,8	0,037*
No	65,5		56,3	
Ha convivido con mayores de 70 años				
Sí	66,7	0,092*	58,0	0,169*
No	64,3		56,3	
Durante la carrera se ha tratado en los cursos sobre el adulto mayor				
Sí	66,6	0,918*	57,1	0,657*
No	65,5		56,7	
Ha tenido profesores mayores de 70 años				
Sí	66,6	0,059*	58,0	0,103*
No	61,9		54,5	

* Prueba U de Mann-Whitney. † Prueba de Kruskal-Wallis.

mejorar y tender a hacerse positivas. Sin embargo, en nuestro estudio, al analizar las percepciones según ciertas características de los estudiantes, se encontró que aquellos alumnos que cursaban el quinto año fueron los que mostraron menores puntuaciones tanto para los docentes adultos mayores como para los adultos mayores en general, en comparación con los alumnos de primer y tercer año. Los puntajes de percepción más altos en los estudiantes de primer y tercer año podrían ser un reflejo de un mayor entusiasmo por iniciar la carrera de medicina y por tanto respuestas más positivas en la encuesta.

Esto también podría explicarse porque los alumnos de 5º año han tenido más horas de práctica hospitalaria que los alumnos de 1º o 3º año, y por tanto han estado expuestos a mayor contacto con adultos mayores, quienes en un ambiente hospitalario se presentan con más frecuencia con comorbida-

des^(25, 26); por tanto, pueden ser percibidos de manera poco favorable y con características negativas. Otra probable explicación de la diferencia de apreciación de los alumnos del 5º año es que los docentes mayores de 70 años se jubilan obligatoriamente de sus actividades asistenciales y por ello no cuentan con las mismas facilidades para la docencia que cuando eran activos.

El que los alumnos tengan una puntuación baja en la percepción sobre los adultos mayores es preocupante, pues conlleva a mayores consecuencias que la percepción por sí sola. Los estereotipos y las actitudes negativas hacia el adulto mayor pueden llegar a comprometer la calidad de la atención médica que estos reciben⁽²⁷⁾, mientras que un cambio de actitudes mejora la atención de salud de los adultos mayores⁽²⁸⁾. En ese contexto tendría gran importancia que la currícula de la carrera de medicina incluya cursos de geriatría que

ayuden a mejorar la percepción sobre el adulto mayor, así como mejorar las habilidades de los estudiantes de medicina en ese campo.

El brindar a los alumnos capacitación sobre el manejo del adulto mayor podría cambiar sus percepciones hacia dicho grupo de pacientes. Dicha capacitación, tendría que ser brindada en los cursos de pregrado, para lo cual la facultad tendría que reconocer el valor de la geriatría en la educación médica.

En múltiples estudios^(29,30) se ha comprobado que intervenciones sobre el cuidado al adulto mayor, especialmente las intervenciones de mayor duración⁽³¹⁾, han sido útiles para lograr un cambio positivo en las actitudes de los estudiantes de medicina, así como para mejorar sus habilidades en ese campo⁽³²⁻³⁴⁾.

Los estudiantes de años superiores, como los de quinto año, no solo han

sido expuestos a mayores horas de contacto con adultos mayores pacientes, sino también con docentes adultos mayores en los cursos de la facultad. En ese contexto, el papel de los docentes adultos mayores sería crucial, ya que la exposición a mentores o modelos a seguir tiene gran influencia en las decisiones relacionadas a la carrera en los patrones de la práctica médica ⁽³⁵⁾.

Adicionalmente, al comparar intervenciones en estudiantes de medicina en que son expuestos a adultos mayores saludables, como jefes de curso o mentores, en comparación con un grupo de estudiantes expuestos a pacientes adultos mayores en un ambiente clínico, aquellos pertenecientes al grupo de adultos saludables tiene una mayor probabilidad de mejorar sus actitudes hacia el adulto mayor ⁽¹¹⁾. Eso demuestra la importancia que tiene el modelo de adulto mayor al que es expuesto un estudiante y su influencia en las actitudes.

En nuestro estudio, los docentes adultos mayores fueron descritos como seguros de sí mismos y organizados, lo cual puede influenciar positivamente en la percepción de los alumnos sobre el adulto mayor en general. Por otro lado, la predisposición o posibles sesgos de los docentes sobre la importancia de la educación en geriatría, puede influenciar negativamente en el interés de los estudiantes por los cursos relacionados a geriatría ⁽³⁶⁾.

Los estudiantes que mencionaron que en su familia hay personas mayores de 70 años, tuvieron una mayor percepción positiva sobre los adultos mayores en general. Esto podría explicarse porque la convivencia a largo plazo con adultos mayores tiene un efecto positivo en las percepciones.

El presente estudio es una primera aproximación de las percepciones de los estudiantes de medicina sobre el adulto mayor. Es una apreciación solo sobre la actividad lectiva, no diferencia las correspondientes a las clases teóricas de las prácticas. Una limitación que podríamos señalar es que el instrumen-

to que utilizamos para medir las percepciones de los estudiantes podría no detectar cambios de respuesta sutiles. Además, al haber opciones para marcar en el cuestionario, el encuestado podría marcar la respuesta que crea más apropiada debido a la tendencia de mostrar una deseabilidad social.

Finalmente, podemos concluir que los estudiantes de medicina perciben a los docentes adultos mayores (puntaje que supera el 70%) como seguro de sí mismo, organizado, interesado en el aprendizaje del estudiante, planificador y emocionalmente estable; y, respecto al adulto mayor en general (puntaje que no supera el 70%), como tratable, sociable y hábil. La percepción promedio de los diferentes indicadores sobre los docentes adultos mayores y los adultos mayores en general, es significativa ($p < 0,001$). No existen diferencias estadísticamente significativas según sexo respecto a la opinión de los estudiantes de Medicina sobre los adultos mayores en general y los docentes adultos mayores. Sí existen diferencias estadísticamente significativas, según año de estudios de opinión, sobre los adultos mayores en general y los docentes adulto mayores.

En ambos escenarios, las percepciones de los estudiantes de medicina hacia el docente adulto mayor y sobre el adulto mayor en general fueron positivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hamerman D. Toward an understanding of frailty. *Ann Int Med*. 1999;130(11):945-50.
2. Naciones Unidas. Principales acontecimientos en la esfera del envejecimiento desde la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Consejo Económico y Social, 2006.
3. Informe de la conferencia regional intergubernamental sobre Envejecimiento: hacia una estrategia regional de Implementación para América Latina y El Caribe Del plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento. Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre de 2003.
4. Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe Costa Rica. Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y El Caribe. San José de Costa Rica, 8 al 11 de mayo de 2012.
5. Ministerio de la Mujer y el Desarrollo. Plan nacional

para las personas adultas mayores 2006-2010. MIMDES, Perú; 2006.

6. INEI. Censo Universitario 2010, Perú. Disponible en: <http://guillermopereyra.com/documentosenpdf/cenau2010.pdf>
7. Compendio Estadístico UNMSM 2011. Disponible en: <http://www.unmsm.edu.pe/ogpl/estadistica/publicaciones/Compendio%202011/Cap6.html>
8. Okoye U. Knowledge of aging among secondary school students in south-eastern Nigeria. *Educational Gerontology* N°30, 2004.
9. Lasagni Colombo V, Rodríguez Besolo MS, Bernal Anagarita R, Tuzzo Gatto MR, Heredia Calderón D, Muñoz Miranda LM, et al. Estereotipos hacia la vejez en adultos mayores y en estudiantes universitarios en diez países de América Latina. [Visto 12 dic 2013] Disponible en: http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/INVESTIGACION_ESTEREOTIPOS_HACIA_LA_VEJEZ_EN_AMERICA_LATINA_2012.pdf
10. Arnold M, Thumala D, Urquiza A, Ojeda A. La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: estudio exploratorio. *Ultima Década* N°27, CIDPA Valparaíso, Dic 2007:75-91.
11. Pérez Flores Y, Calzada MT. Conocimientos y actitudes de la vejez de los estudiantes de Odontología de la Universidad del Valle. Sep 2001;9(2) [Visto 12 dic 2013] Disponible en: <http://odontologia.univalle.edu.co/estomatologia/publicaciones/09-02-2001/pdf/05v09n02-01.pdf>
12. Muangpaisan W, Intalapaporn S, Assantachai P. Attitudes of medical students and residents toward care of the elderly. *Educ Gerontol*. 2008;34:400-6.
13. Cheong S, Wong T, Koh G. Attitudes towards the elderly among Singapore medical students. *Ann Acad Med*. 2009 Oct;38(10) [Visto 12 dic 2013] Disponible en: <http://www.annals.edu.sg/pdf/38VolNo10Oct2009/V38N10p857.pdf>
14. Aristizábal-Vallejo N. Imagen social de los mayores en estudiantes jóvenes universitarios. En *Pensamiento Psicológico*, Pontificia Universidad Javeriana Colombia. 2005;1(4):27-32.
15. Bernardini Zambrini DA, Moraru M, Hanna M, Kallache A, Nuñez JF. Attitudes toward the elderly among students of health care related studies at the University of Salamanca, Spain. *J Continuing Educ Health Prof*. 2008 Spring;28(2):86-90. doi: 10.1002/chp.162.
16. Osgood C, Suci G, Tannenbaum P. The measurement of meaning. Urbana, IL: University of Illinois. 1957.
17. Rodríguez Hernández M. La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual. *Rev Pensamiento Actual*, Universidad de Costa Rica. 2008;8(10-11).
18. Bousfield C, Hutchison P. Contact, anxiety, and young people's attitudes and behavioral intentions towards the elderly. *Educ Gerontol*. 2010;36(6):451-66.
19. Nelson TD, ed. *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*. Cambridge, Mass: MIT Press; 2002.
20. Reuben DB, Fullerton JT, Tschann JM, Croughan-Minihane M. Attitudes of beginning medical students toward older persons: A five-campus study. The University of California Academic Geriatric Resource Program Student Survey Research Group. *J Am Geriatr Soc*. 1995;43(12):1430-6.
21. Coccoaro EF, Miles AM. The attitudinal impact of training in gerontology/geriatrics in medical school: A review of the literature and perspective. *J Am Geriatr Soc*. 1984;32:762-8.

22. Lutsky NS. Attitudes toward old age and elderly persons. En: Eisdorfer C (Ed.), Annual review of gerontology and geriatrics. New York: Springer, 1980:286-336.
23. Brooks TR. Attitudes of medical students and family practice residents toward geriatric patients. J Nat Med Assoc. 1993;85:61-4.
24. Deary IJ, Smith R, Mitchell C, MacLennan WJ. Geriatric medicine: does teaching alter medical students' attitudes to elderly people? Med Educ. 1993;27(5):399-405.
25. Gutiérrez JG, Serralde A, Guevara M. Prevalencia de desnutrición del adulto mayor al ingreso hospitalario. Nutr Hosp. 2007;22(6):702-9.
26. Chigne O, Varela L, Chávez H, Sandoval L. Utilización de los servicios de hospitalización, consulta externa y emergencia, por adultos mayores y de menor edad, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia: 1990 – 1997. Rev Med Hered. 1999 jul-set;10(3):111-8.
27. Price B. Countering the stereotype of the unpopular patient. Nurs Older People. 2013 Jul;25(6):27-34.
28. Ferreira VM, Ruiz T. [Community health workers' attitudes and beliefs toward the elderly]. Rev Saude Publica. 2012 Oct;46(5):843-9.
29. Diachun L, Van Bussel L, Hansen K, Charise A, Rieder M. "But I see old people everywhere": Dispelling the myth that eldercare is learned in non-geriatric clerkships. Acad Med. 2010;85(7):1221-8. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181e0054f.
30. Struck B, Bernard M, Teasdale T. Effect of a mandatory geriatric medicine clerkship on third-year students. Am Geriatr Soc. 2005;53:2007-11.
31. Tullo E, Spencer J, Allan L. Systematic review: helping the young to understand the old teaching interventions in geriatrics to improve the knowledge, skills, and attitudes of undergraduate medical students. J Am Geriatr Soc. 2010 Oct;58(10):1987-93. doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.03072.x.
32. Fields SD, Jutagir R, Adelman RD, Tideiksarr R, Olson E. Geriatric education. Part I. Efficacy of a mandatory clinical rotation for fourth year medical students. J Am Geriatr Soc. 1992 Sep;4(1):964-9.
33. Hall NK, Riesenber LA, Stein LK, Biddle WBI. Longitudinal effectiveness of a medical school geriatrics clerkship. Acad Med. 1997(10 Suppl 1);72:S28-S30.
34. Murden RA, Meier DE, Bloom PA, Tidelksaar R. Responses of fourth-year medical students to a required clerkship in geriatrics. J Med Educ. 1986;61(7):569-578.
35. Medina-Walpole A, Barker WH, Katz PR, Karuza J, Williams TF, Hall WJ. The current state of geriatric medicine: A national survey of fellowship-trained geriatricians, 1990 to 1998. J Am Geriatr Soc. 2002;50:949-55.
36. Mendoza-Núñez VM, Martínez-Maldonado ML, Correa-Muñoz E. Perceptions on the importance of gerontological education by teachers and students of undergraduate health sciences. BMC Med Educ. 2007 Jan;7:1.

Artículo recibido el 18 de mayo de 2014 y aceptado para publicación el 4 de agosto de 2014.

*Agradecimiento:
Al Vicerrectorado de Investigación de la UNMSM por el apoyo financiero recibido.*

*Financiamiento:
Consejo Superior de Investigación – Vice Rectorado Académico UNMSM.*

Conflicto de Intereses: Ninguno.

*Correspondencia:
Martha Martina
Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública
Teléfono: 619 7000 Anexo 4638
Correo electrónico: mmartinac@unmsm.edu.pe*