

Validación de la Escala de Actitudes hacia el Adulto Mayor de Kogan y evaluación de las Actitudes hacia el adulto mayor por parte del personal de salud del primer nivel asistencial

Validation of Kogan's attitudes towards old people scale and an assessment of primary care level personnel attitudes towards the elderly

José Daniel Sampén Celis¹, Luis Fernando Varela Pinedo², Cristian Díaz Vélez³, Tania Tello Rodríguez⁴, Pedro José Ortiz Saavedra⁵

RESUMEN

Introducción: Las actitudes negativas influyen en las actitudes de los profesionales de la salud, puesto que a menudo se basan en premisas erróneas sobre la utilidad de la edad cronológica como marcador de la función o la capacidad de contribuir a la sociedad.

Material y Método: Estudio para validación de instrumento de la escala de actitudes hacia el adulto mayor de Kogan (Kogan's Attitudes towards Older People: KAOP) y determinar las actitudes hacia el adulto mayor por parte del personal de salud del primer nivel asistencial en Tumbes.

Resultados: Se realizó la validación idiomática, validación por jueces y se determinó la confiabilidad del instrumento. Finalmente, se aplicó la encuesta validada a los trabajadores de salud del primer nivel asistencial de la Dirección de Salud de Tumbes. Se encontró un coeficiente de concordancia entre traductores y re-traductores (de kappa) de 0,81, la estimación de la validez se hizo en base a la valoración proporcionada por cada uno de los cinco jueces en cada uno de los ítems, con una coincidencia del 84 %, se determinó la confiabilidad con el coeficiente Alfa de Cronbach el cual fue de 0,82. Se encuestaron 200 trabajadores, se encontró una actitud positiva hacia el adulto mayor en el 59 % de los encuestados (118).

Conclusiones: Se valida un instrumento para medir actitudes hacia el adulto mayor. Se encontró que el 59 % del personal de salud del primer nivel de atención presento actitudes positivas hacia el adulto mayor.

Palabras clave: Estudios de validación como asunto, actitud, anciano. (DeCS)

SUMMARY

Introduction: A negative disposition influences the attitudes of health care professionals, since this is often based on erroneous assumptions about the usefulness of chronological age as a functional marker or with respect to elderly persons' ability to contribute to society.

Material and Method: This is a study for validating an instrument, the Kogan's attitudes towards older people, and to determine attitudes towards the elderly in primary health care personnel in Tumbes.

Results: A language validation was performed, the instrument was assessed by specifically appointed raters, and its reliability was also determined. Finally, the validated survey was administered to primary health care workers in Tumbes Health Direction. A 0,81 concordance coefficient (kappa) between translators and re-translators was found. The validity of the instrument was estimated on the basis of the assessment performed by the five aforementioned raters who reviewed every item. The coincidence value found was 84 %, and the reliability of the instrument was determined using the Cronbach alpha coefficient, which was 0,82. Two hundred health care workers were interviewed, and a positive attitude towards the elderly was found in 59 % (118) of all surveyed persons.

Conclusions: An instrument for measuring attitudes toward the elderly was validated. It was found that 59 % of primary health care personnel had positive attitudes toward the elderly.

Keywords: Validation studies as topic, attitude, aged. (MeHS)

INTRODUCCIÓN

El crecimiento de la población adulta mayor a nivel global trae nuevos retos a la comunidad, en especial al personal de salud que directa o indirectamente realiza algún tipo de atención hacia ellos.

En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. La actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social o cualquier producto de la actividad humana¹.

La población en general desarrolla una serie de actitudes hacia determinado grupo de personas o hacia determinado sector de la población; estas actitudes, sean positivas o negativas, influyen de manera especial en las personas; siendo las actitudes negativas las que más consecuencias traen a los adultos mayores.

De acuerdo al último censo del 2007, los adultos mayores corresponden al 9,1 % de nuestra población y se incrementará hasta 13,25 % para el año 2025^{2,3}. Un rápido incremento de la población mayor creará inevitablemente un incremento en la demanda de profesionales capacitados y con experiencia en el cuidado de pacientes geriátricos.

El personal biomédico tiene un papel fundamental en la prestación de cuidados a personas mayores y están en una posición importante para influir en la calidad de su atención.

Se observa que determinadas actitudes negativas voluntarias e involuntarias tales como rechazo, mal trato, gestos, poca comunicación, restricción de terapéutica, entre otros hacia los adultos mayores, juegan un papel

1. Médico Cirujano - Mg Geriatria y Gerontología. Médico Asistente de la Red Almazor Aguinaga Asenjo, Chiclayo.
2. Médico Internista-Geriatra del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Profesor Principal Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Miembro Titular del Instituto de Gerontología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
3. Médico-Epidemiólogo Clínico, Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo, Chiclayo. Profesor de la Escuela de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
4. Médico Geriatra del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Profesor Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Miembro Correspondiente del Instituto de Gerontología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
5. Médico Internista del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Profesor Facultad de Medicina Universidad Peruana Cayetano Heredia. Director adjunto del Instituto de Gerontología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

preponderante en el bienestar de salud de estos; encontrándose que pueden llegar a deprimirse, tener baja autoestima, no sentirse comprendidos, mostrarse inseguros en el seguimiento de la terapéutica indicada, optando por cambiar los tratamientos asignados, alterar la dosis de los medicamentos, horarios y forma de ingerirlos así como seguir las pautas médicas para un eficaz tratamiento; evidenciándose desconfianza hacia el personal sanitario y prestando mayor credibilidad a terceros o empíricos, provocando como consecuencia alteración en la calidad de vida^{4,5}.

Collison escribió: "Por desgracia nuestra sociedad todavía tiende a mantener una actitud negativa hacia el envejecimiento y a los ancianos." Muchos trabajadores de salud piensan que los pacientes mayores son demasiado viejos para aprender o comprender, para tomar decisiones sobre su cuidado y para ser cuidados^{6,7,8}.

Otros, ven a todas las personas mayores como una carga creciente en la sociedad porque son improductivos, cada vez más frágiles y vulnerables, con disminución de sus capacidades para realizar las actividades de la vida diaria.

El sistema de salud otorga un gran énfasis a la curación de la enfermedad, más que a la atención de la persona. Seymour escribió: "Cura se refiere al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mientras que la atención se refiere a las evaluaciones y las intervenciones utilizadas para hacer juicios sobre el bienestar de la persona"^{8,9}.

"Ageismo" (vejismo) se refiere a un proceso sistemático de estereotipos y discriminación contra un grupo de personas basado en la edad cronológica. El "ageismo" permite a las personas de menor edad ver a las personas mayores como diferentes de ellos mismos, así sutilmente dejan de identificar a las personas mayores como seres humanos^{10,11}. Las actitudes negativas influyen en las actitudes de los profesionales de la salud, puesto que a menudo se basan en premisas erróneas sobre la utilidad de la edad cronológica como marcador de la función o la capacidad de contribuir a la sociedad.

El presente estudio tiene como objetivo realizar la Validación de una Escala de Actitudes hacia el adulto mayor de Kogan (Kogan's Attitudes towards Older People: KAOP) y determinar las actitudes hacia el adulto mayor por parte del personal de salud del primer nivel asistencial en Tumbes.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente es un estudio que consta de dos partes, la primera consiste en la Validación idiomática y de confiabilidad del instrumento y la segunda de un estudio descriptivo de corte transversal para determinar las actitudes hacia el adulto mayor por parte del personal de salud del primer nivel asistencial en Tumbes utilizando la escala previamente validada.

- Instrumento

La Escala de Actitudes hacia el Adulto Mayor de Kogan (Kogan's Attitudes towards Older People: KAOP)⁶, consta de 34 enunciados relacionados con las personas mayores, 17 de ellos tienen enunciados positivos y 17 enunciados negativos. La escala está diseñada en base a un cuestionario tipo Lickert con seis categorías de respuestas, que van desde "muy en desacuerdo" a "muy de acuerdo".

- A. Muy en desacuerdo
- B. Un poco en desacuerdo
- C. En desacuerdo
- D. De acuerdo
- E. Un poco de acuerdo
- F. Muy de acuerdo

Las calificaciones mínima y máxima eran de 34 y 204. Una puntuación total más alta indica una actitud más positiva hacia las personas mayores.

- Validación idiomática

El instrumento fue traducido al castellano de forma independiente por dos traductores cuya primera lengua era el castellano y la segunda el inglés. Una vez que se dispuso de las versiones en castellano, estas se enviaron separadamente a dos personas que tenían como lengua materna el inglés y con dominio de la lengua castellana para su retro traducción.

Una vez que se contó con las versiones retraducidas, se conformó un Comité de Revisión (un Médico Epidemiólogo y dos Médicos Geriatras) que evaluó si el significado de los ítems re-traducidos coincide con los de la escala original, obteniéndose un coeficiente de concordancia entre traductores y re traductores (de kappa) de 0,81. Con la versión final, el Comité de revisión estableció una versión oficial del instrumento.

RESULTADOS

Se realizó la validación de la versión final de la encuesta con la participación de cinco jueces con experiencia en las áreas médica, educativa y psicológica. Todos ellos tienen los grados académicos de Magister o Doctor. A cada uno de ellos se le remitió una carta solicitando su colaboración y adjuntándoles la encuesta propuesta.

La estimación de la validez se hizo en base a la valoración proporcionada por cada uno de los cinco jueces en cada uno de los ítems, con una coincidencia del 84 %. Finalmente se modificó la encuesta tomando en cuenta las sugerencias sobre semántica alcanzada por los jueces, pero se mantuvo con 34 preguntas:

1. Probablemente sería mucho mejor si los adultos mayores vivieran en unidades residenciales con gente de su misma edad.

2. Probablemente sería mejor si la mayoría de adultos mayores vivieran en unidades residenciales con gente más joven.
3. Hay algo diferente acerca del adulto mayor; es difícil saber lo que les molesta mucho.
4. La mayoría de adultos mayores realmente no son diferente de los demás; así como las personas más jóvenes, ellos son fáciles de entender.
5. La mayoría de los adultos mayores establece sus formas de ser y/o actuar que les es difícil de cambiar.
6. La mayoría de adultos mayores son capaces de nuevas adaptaciones cuando cierta situación la requiera.
7. La mayoría de adultos mayores prefieren jubilarse tan pronto como sus pensiones o sus hijos puedan mantenerlos.
8. La mayoría de adultos mayores prefieren continuar trabajando siempre y cuando ellos puedan hacerlo antes que estar dependiendo de alguien más.
9. La mayoría de adultos mayores tienden a tener sus hogares en un aspecto desaseado e inatractivo.
10. Generalmente se puede confiar en que la mayoría de adultos mayores pueden mantener un hogar limpio y atractivo.
11. Es tonto pensar que sabiduría viene con la edad.
12. La gente se vuelve más sabia con la venida de los años.
13. Los adultos mayores tienen mucho poder en los negocios y la política.
14. Los adultos mayores deberían tener mas poder en los negocios y la política.
15. La mayoría de adultos mayores hacen que uno se sienta incómodo.
16. La mayoría de adultos mayores hacen que uno se sienta relajado al estar con ellos.
17. La mayoría de adultos mayores aburren a otros al insistir en querer hablar acerca de los “viejos tiempos”.
18. Una de las cualidades más interesantes y entretenidas de la mayoría de adultos mayores es el contar sus experiencias pasadas.
19. La mayoría de adultos mayores pasan mucho tiempo metiéndose en los asuntos de otros y dando consejos a quienes no se los han pedido.
20. La mayoría de adultos mayores tienden a guardárselos y a dar consejos solo cuando se los piden.
21. Si los adultos mayores quieren caerle bien a otras personas, su primer paso debería ser el deshacerse de sus defectos irritantes.
22. Si piensas un poco, los adultos mayores tienen los mismos defectos que cualquier otra persona.
23. A fin de tener una vecindad residencial agradable, sería mejor no tener muchos adultos mayores viviendo allí.
24. Tú puedes contar con una vecindad residencial agradable cuando hay un número considerable de adultos mayores viviendo allí.
25. Hay algunas excepciones; pero en general la mayoría de adultos mayores son muy parecidos.
26. Es evidente que la mayoría de adultos mayores son muy diferentes el uno del otro.
27. La mayoría de adultos mayores deberían preocuparse más de su apariencia personal; ellos son muy desordenados.
28. La mayoría de adultos mayores parecen bastante limpios y ordenados en su apariencia personal.
29. La mayoría de adultos mayores son irritables, mal humorados y desagradables.
30. La mayoría de adultos mayores son alegres, agradables y de buen humor.
31. La mayoría de adultos mayores constantemente se quejan del comportamiento de la generación juvenil.
32. Uno casi nunca escucha los adultos mayores quejarse acerca del comportamiento de la generación juvenil.
33. La mayoría de adultos mayores hacen excesivas demandas por amor y seguridad más que cualquier otra persona.
34. La mayoría de adultos mayores no necesitan amor y seguridad más que cualquier otra persona.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se realizó un estudio piloto incorporando a treinta trabajadores de salud del primer nivel asistencial de la DIRESA Lambayeque, a quienes se les aplicó la encuesta de treinta y cuatro preguntas. Se determinó la confiabilidad con el coeficiente Alfa de Cronbach y el análisis factorial de los ítems con el apoyo del paquete estadístico SPSS versión. 17,0. Para la presente escala, el Alfa de Conbrach obtenido fue de 0,82.

APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

El instrumento obtuvo una confiabilidad determinada por el Alfa de Conbrach de 0,82 y validación mediante

expertos por coincidencia del 84 % para determinar las actitudes hacia el adulto mayor (AM)

Se aplicó la encuesta, validada por jueces y con la confiabilidad ya determinada, a los trabajadores de salud del primer nivel asistencial de la Dirección de Salud de Tumbes. Los resultados fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS versión. 17,0 ; la asociación entre variables se realizó mediante la prueba estadística de Chi cuadrado.

La escala validada fue utilizada con la finalidad de determinar las actitudes hacia el adulto mayor en los trabajadores del primer nivel asistencial de la Dirección de Salud de Tumbes que aceptaron su participación en el estudio, siendo en total de 200 trabajadores de salud del primer nivel pertenecientes a 52 establecimientos de salud de los cuatro micro redes de la Red Tumbes.

Los criterios de inclusión fueron: relación directa del personal de salud con el adulto mayor y que deseen participar en el estudio, previo consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron: Trabajadores de salud que al momento del estudio no se encontrasen laborando (vacaciones, licencias, permisos de salud, entre otros); y aquellos que no deseen participar en este estudio. La encuesta fue aplicada a los 200 trabajadores de salud. Si la encuesta estaba incompleta se excluía del análisis estadístico. El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética.

El porcentaje de encuestados según género fue 56 % (112) género femenino y 44 % (88) en el género masculino. En cuanto a grupos etario, 33(16,5 %) fueron de 20 a 30 años; 63(31,5 %) tenían 31-40 años; 82(41 %) tenían entre 41-50 años y 22(11 %) eran mayores de 50 años. En cuanto al nivel de educación del personal de salud, se encontró que el 50 % (100) de encuestados fueron profesionales (educación superior universitaria) y 50 % no profesionales (no educación superior universitaria). El grupo de profesionales estuvo conformado por 58 médicos, 18 Lic. Enfermería, 15 Lic. Obstetricia y 9 odontólogos.

Así mismo, se encontró que el tiempo mínimo de servicios fue de 9 meses y el máximo de 420 meses, con una media de 156 meses; es decir, 13 años de tiempo de servicios. Se encontró una actitud positiva hacia el adulto mayor en el 59% de los encuestados (118) (Ver figura 1).

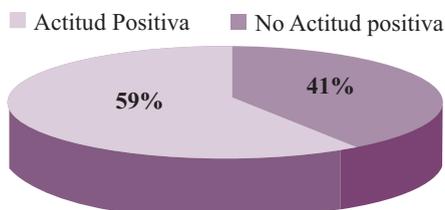
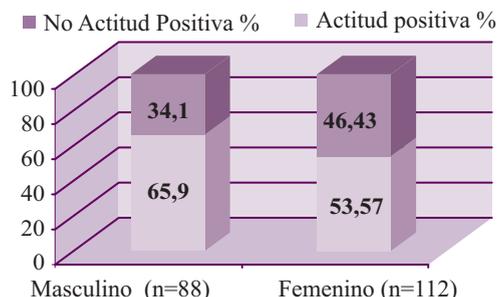


FIGURA 1. Actitudes del personal de salud del primer nivel asistencial hacia el Adulto Mayor

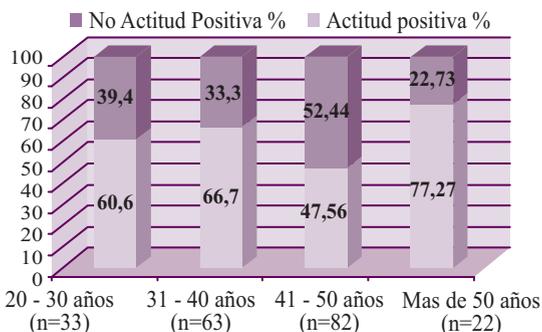
En cuanto al género se encontró una actitud positiva en el 53,57 % de la población femenina, y en un 65,9 % de la población masculina, no siendo esta diferencia estadísticamente significativa, $p > 0,05$ (Ver figura 2).



Chi cuadrado = 3,101, grados de libertad = 1, $p > 0,05$

FIGURA 2. Actitudes del personal de salud del primer nivel asistencial hacia Adulto Mayor según Género

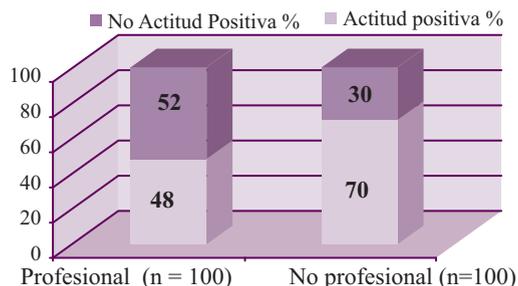
El personal de salud que pertenece al grupo etario comprendido de los 50 años a más tiene actitudes positivas en un 77,27 %, seguido de los trabajadores de salud cuyas edades oscilan entre los 31- 40 años con un 66,7 %, no siendo esta diferencia significativa, $p > 0,05$ (Ver figura 3).



Chi cuadrado = 9,038, Gl = 3, $p > 0,05$

FIGURA 3. Actitudes del personal de salud del primer nivel asistencial de según grupo etario

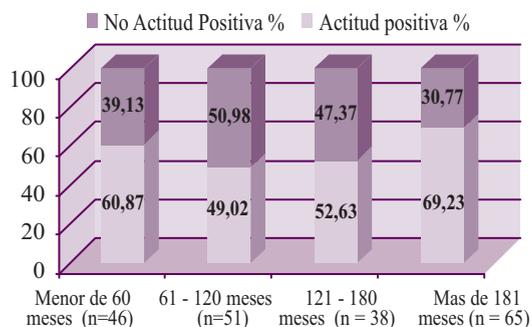
Cuando se analiza las actitudes hacia el adulto mayor y se relaciona con el nivel de educación del personal de salud se encontró que el personal de salud no profesional, es decir de nivel técnico, tienen actitudes más positivas en contraste a los trabajadores profesionales (con estudios universitarios) en un 70 %, siendo esta diferencia significativa $p < 0,05$ (Ver figura 4).



Chi cuadrado = 10,004, grado de libertad = 1, $p < 0,05$

FIGURA 4. Actitudes del personal de salud del primer nivel asistencial según nivel de educación del personal.

Se realizó el análisis de las actitudes hacia el adulto mayor por el personal de salud y se comparó con el tiempo de servicios, encontrándose que hay actitud positiva en aquellos trabajadores que tenían mayor tiempo de servicios, con hallazgos de hasta 69,23 % de actitudes positivas en aquellos trabajadores con más de 15 años de servicios (180 meses), no siendo esta diferencia significativa ($p > 0,05$) (Ver figura 5).



Chi cuadrado = 5,616; grados de libertad = 3, $p > 0,05$

FIGURA 5. Actitudes del personal de salud según tiempo de servicios

DISCUSIÓN

La población en general desarrolla una serie de actitudes hacia determinado grupo de personas o hacia determinado sector de la población; estas actitudes, sean positivas o negativas, influyen de manera especial en las personas, siendo las actitudes negativas las que a su vez generan más consecuencias negativas en el aspecto sanitario como fuentes de maltrato, abuso y negligencia¹².

El personal de salud no está exento a esta realidad, especialmente con el adulto mayor. Se observa, que determinadas actitudes negativas, voluntarias e involuntarias juegan un papel preponderante en el bienestar de salud de los adultos mayores¹².

El presente estudio en una primera etapa realiza la Validación de una Escala de Actitudes hacia el adulto mayor de Kogan (Kogan's Attitudes towards Older People: KAOP) que tiene una buena confiabilidad, resultando un instrumento que puede ser utilizado y aplicado en otras instituciones.

El personal de salud del primer nivel asistencial que formó parte de este estudio reportó tener una actitud positiva hacia el adulto mayor (59 %), dato similar a lo encontrado en Taiwán, donde la población estudiada obtuvo 50,1% de actitudes positivas hacia el adulto mayor¹³.

Según Hweidi et al¹⁴, la población masculina tiende a reportar actitudes positivas hacia el adulto mayor, a diferencia de lo encontrado por Kwan y Law¹⁵, así como Stewart¹⁶ en que la población femenina obtuvo mayor actitud positiva hacia estos; según nuestros hallazgos ambos géneros tienden a obtener actitudes positivas hacia

el adulto mayor, con una ligera ventaja de la población masculina.

Los hallazgos también muestran que las personas conforme tengan más edad, tienen puntajes más altos de actitudes positivas, lo cual coincide con Cheng-Ching et al¹³, sin embargo en nuestro estudio se aprecia también que el personal comprendido entre los 41 y 50 años tienen actitudes negativas hacia el adulto mayor, esto posiblemente debido al temor creciente de esta población a la proximidad de la mal llamada "tercera edad" y a todas las supuestas consecuencias que trae el envejecimiento. Hay que recordar que la población estudiada pertenece al campo biomédico, es decir, esta población en algún momento de su preparación o en algún momento de su trabajo propiamente dicho ha recibido algún tipo de intervención sobre el adulto mayor; es preciso de mencionar porque nuestro trabajo no se puede extrapolar a la población en general (no sanitaria), ya que según investigaciones previas la población joven y adulta en general pueden tener actitudes y conocimientos diferentes hacia el adulto mayor y al proceso de envejecimiento.

Se encontró en la investigación que el personal de salud con mayores actitudes positivas hacia el adulto mayor pertenecía al tipo de personal no profesional, es decir trabajadores de salud sin estudios universitarios (técnicos, auxiliares entre otros). Llama la atención de que el grupo de profesionales (médicos, enfermeras, cirujanos dentistas, etc.) tenga una actitud menos positiva, esto se podría explicar por la falta de programas de formación, capacitación y sensibilización sobre gerontología y geriatría en los currículos de las diversas carreras biomédicas de las universidades de nuestro país. Sin embargo, se puede suponer que la carencia de programas es similar en las escuelas de carreras técnicas; pero hay que tener en cuenta la realidad de la población estudiada, ya que los establecimientos de salud del primer nivel en Tumbes cuenta con personal técnico perenne (a diferencia del personal profesional que es itinerante en la mayoría de los casos), que se identifica con el adulto mayor de su comunidad, formando lazos de amistad y vecindad mas allá de las relaciones sanitarias - pacientes. No se ha encontrado datos similares en otros estudios que permitan comparar lo mencionado anteriormente.

Un profesional de salud, por tener estudios más amplios y de nivel universitario, debería tener mejores actitudes hacia el adulto mayor pero se necesitaría una muestra mayor para demostrar esta hipótesis. En cuanto al tiempo de servicio, se encontró que las actitudes positivas van aumentando conforme una persona acumula años de servicio en su labor sanitaria, pero este hallazgo no es concluyente.

Los hallazgos encontrados son relevantes debido a que la Ley de las personas Adultas Mayores, publicada recientemente, señala en sus artículos 3 y 9, que el adulto mayor es sujeto prioritario de atención integral en materia de salud, así como los casos de emergencia

médica o en los que se presenten enfermedades de carácter terminal; y el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, en coordinación con el Ministerio de Salud y las entidades públicas sectoriales, debe promover diversas políticas y programas dirigidos a mejorar la salud física y mental de las personas adultas mayores, sin ser objetos de discriminación, especialmente por el personal sanitario¹⁷.

Si bien es cierto que un 59 % de la población estudiada tiene actitudes positivas hacia el adulto mayor, existe aún una proporción importante de personal de salud que no tiene actitudes positivas, hallazgo que puede derivar en una inadecuada atención del Adulto Mayor que contrastaría con el marco legal vigente¹⁸.

Para nuestro conocimiento, ninguna investigación ha sido llevada a cabo para explorar las actitudes del personal de salud hacia el adulto mayor en el Perú.

La mayor parte de las investigaciones encontradas corresponden a estudios realizados en estudiantes de diferentes carreras biomédicas^{14-16,19-22}.

La limitación de este estudio es que solo abarca al personal de salud de atención primaria de un sector de la zona norte del Perú, por lo que nuestros hallazgos no pueden ser vistos como representativos de las actitudes del personal de salud de nuestro país; sería necesario investigaciones futuras que incluyan diferentes poblaciones y diferentes niveles de atención.

CONCLUSIONES

Se validó un instrumento para medir actitudes hacia el adulto mayor. Se encontró que el 59 % del personal de salud del primer nivel de atención presentó actitudes positivas hacia el adulto mayor utilizando este instrumento validado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez PB, et al. Evolución del envejecimiento poblacional y respuesta socio sanitaria. *Revista Mult. Gerontol* [Seriado en línea] 2006 [citado 2008 enero 11]; 16(1):26-31. Disponible en http://www.nexusediciones.com/pdf/gero2006_1/g-16-1-005.pdf
2. Varela L. Coord. Perfil del adulto mayor - INTRA II. Lima 2004.
3. Galvez M, Olascoaga AC. Demografía del envejecimiento: la transición demográfica. En: Varela L. Principios de geriatría y gerontología. 2da ed. Lima: Centro Editorial UPCH; 2011.p. 25-33.
4. López-Ambit J. Maltrato en los ancianos por el personal médico. [seriado en línea]. 2005. [citado 2009 marzo 10]. Disponible en: http://www.ceoma.org/vii_congreso_nacional/pdfs/c_negligencias_abuso_y_maltrato_pm/Comunicacion49_negligencias_abuso_y_maltrato_pm.pdf
5. Organización de las Naciones Unidas, The Ageing of the

World's Population. Division for Social Policy and Development [seriado en línea] 2003. [citado 2008 enero 31]. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev>.

6. Kogan N. Attitudes towards old people: The development of a scale and examination of correlates. *J Abnormal Soc Psychol* 1961; 62: 44-54

7. Parsons A. Attitudes to the elderly. Contents for the 1993 Nursing Monograph [seriado en línea] 1993. [citado 2010 marzo 30]. Disponible en <http://www.ciap.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincents/1993/a06.html>

8. Längle A, Probst C. Existential Questions of the Elderly. publicado en *International Medical Journal Psychiatry*, vol. 7, N° 3, p. 193-196, Japan International Cultural Exchange Foundation, September 2000.

9. Campos L. Violencia invisible contra la ancianidad. [seriado en línea]. 2008 [citado 2010 marzo 20]. Disponible en http://salud.cibercuba.com/2008/06/16/1278/violencia_invisible_contra_la_ancianidad

10. Dirección Regional de salud de Tumbes. Modelo de Atención Integral de Salud. Programa de Atención al Adulto Mayor. Tumbes, 2010.

11. Caritas del Perú. Problemática del abuso y maltrato del adulto mayor en la sociedad [seriado en línea] 2009 [citado 2010 marzo 15]. Disponible en www.gerontologia.org/.../Caritas_Peru_ponencia_maltrato_al_adultomayor.pdf

12. López J, Rodríguez L. Formación e investigación en la atención al adulto mayor. Madrid: Sociedad Española de Medicina Geriátrica; 2001. Pp. 229-53

13. Cheng-Ching W Wen-Chun L, Min-Chen K, Yu-Ju C, Meng-Chih L, Mei-Fen et al. Taiwanese Medical and Nursing Student Interest Levels in and Attitudes Towards Geriatrics. *Ann Acad Med Singapore* 2009;38:230-6. pp 230-237

14. Hweidi IM, Obeisat SM. Jordanian nursing students' attitudes toward the elderly. *Nurs Educ Today* 2006;26:23-30.

15. Kwan AYH, Law BK. Attitudes of student/pupil nurse toward the aged in Hong Kong: implications for nursing education. *Hong Kong J Gerontol* 1994;8:43-51.

16. Stewart JJ, Giles L, Paterson J E, Butler SJ. Knowledge and attitudes towards older people: New Zealand students entering health professional degrees. *Phys Occup Ther Geriatr* 2005;23:25-36.

17. Ley de las personas adultas mayores. Ley Nro. 28803. Fecha 19 de Julio del 2006. Congreso de la República. Lima 2006.

18. Ministerio de Salud. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Documento Técnico de la Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. Dirección de Salud de las Personas. Lima, 2005.

19. Söderhamn O, Gustavsson SM, Lindencrona C. Reliability and validity of a Swedish version of Kogan's Old People Scale. En Vänersborg University College of Health Sciences, Vänersborg, Sweden. [seriado en línea]. *Scand J Caring Sci* 2000; [citado 2010 febrero 15] 14: 211-215. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12035210>

20. Gale J, Livestey B. Attitudes towards Geriatrics: A report

of the King's Survey. Departments of Medicine and Geriatric Medicine, King's College Hospital London [seriado en línea].2008 [citado 2010 abril 23]. Disponible en <http://ageing.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/3/1/49>

21. Hughes N, Soiza R, Chua M., Hoyle G, MacDonald A, Primrose W, et. al. Medical Student Attitudes Toward Older People and Willingness to Consider a Career in Geriatric Medicine. Education and training. [seriado en línea]. 2007. [citado 2010 abril 24]. Disponible en <http://www3.interscience.wiley.com/journal/119387025/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>

22. Fitzgerald M., Wray L, Halter J., Williams B., Supiano M.

Relating Medical Students' Knowledge, Attitudes, and Experience to an Interest in Geriatric Medicine. [seriado en línea] 2002.[citado 2010 mayo 12]. Disponible en www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14704384

CORRESPONDENCIA

igero@oficinas-upch.pe

**Consulte las ediciones anteriores de la
Revista ACTA MEDICA PERUANA en**



www.scielo.org.pe



www.redalyc.vaemex.mx



www.sisbib.unmsm.edu.pe

Latindex

www.latindex.unam.mx

Dialnet

<http://dialnet.unirioja.es/>



www.imbiomed.com.mx

HINARI
Investigación en Salud

www.who.int/hinari/es/