



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“FACTORES ASOCIADOS A AGEÍSMO EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA”

Tesis para optar el título profesional de:
MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Silvana Lucia Monzon Reategui (0000-0003-0414-9390)
Kevin Giovanni Montealegre Sánchez (0000-0002-1048-4294)

Asesor:

Fernando Miguel Runzer Colmenares (0000-0003-4045-0260)

Lima – Perú

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 26 de julio de 2021.

Las integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Méd. Esp. Flora Elsa Espinoza Altamirano	<input type="checkbox"/>
Miembro: Méd. Esp. Carolina Yanina Pérez Agüero	
Miembro: Méd. Esp. Guida Alicia Castro Viacava	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

"Factores asociados a ageísmo en estudiantes de medicina"

Presentada por los estudiantes:

Silvana Lucía Monzón Reategui y Kevin Giovanni Montealegre Sánchez

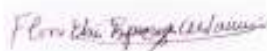
Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

Asesoradas por: Méd. Esp. Fernando Miguel Runzer Colmenares

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de las estudiantes de la carrera de Medicina Humana en la sustentación, concluyen de manera unánime (x) por mayoría simple () calificar a:

Tesisista: Silvana Lucía Monzón Reategui			Nota (en letras): Quince (15)
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()
Tesisista: Kevin Giovanni Montealegre Sánchez			Nota (en letras): Quince (15)
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Méd. Esp. Flora Elsa Espinoza Altamirano
Presidente del Jurado



Méd. Esp. Fernando Miguel Runzer Colmenares
Asesor



Méd. Esp. Carolina Yanina Pérez Agüero
Miembro 1



Méd. Esp. Guida Alicia Castro Viacava
Miembro 2

Factores asociados a Ageísmo en estudiantes de medicina**Factors associated with Ageism in medical students**

Silvana Lucia Monzon-Reategui^{1,a}, Kevin Giovanni Montealegre-Sánchez^{1,a}, Martín Adrián Zambrano-Monzón^{1,b}, Sebastián Ibarra-Ervin^{1,b}, Fernando M. Runzer-Colmenares^{1,c}.

1. Universidad Científica del Sur. Lima-Perú.

a. Bachiller en Medicina Humana.

b. Médico Cirujano.

c. Médico Geriatra.

Correspondencia

Fernando M. Runzer-Colmenares

Dirección: Calle Cantuarias 385 Miraflores

Teléfono: 942190471

Correo: frunzer@cientifica.edu.pe

RESUMEN

Introducción: El Perú actualmente atraviesa por un aumento de la población adulta mayor, agregándose el incremento de enfermedades crónicas, principal carga en ellos. Esto resalta al ageísmo, institucionalizado en la sociedad y por ende en algunos estudiantes de medicina, futuros médicos que se ocuparán de la salud de los adultos mayores. **Objetivo:** Determinar los diversos factores asociados a ageísmo en estudiantes de medicina de tres universidades privadas de Lima-Perú. **Materiales y métodos:** Análisis secundario de una base de datos obtenida por muestreo tipo bola de nieve mediante uso de mensajería instantánea, redes sociales y correo electrónico. La población estuvo compuesta por 210 estudiantes de medicina, participantes del estudio “Competencias sobre geriatría, ageísmo y educación virtual en el contexto de la pandemia por Covid-19”. La variable Ageísmo se valoró con la escala UCLAS-GAS. **Resultados:** Las variables “interés sobre el curso”, “conocimientos útiles para los estudiantes”, “disfrute del material del curso” y la “explicación brindada por el docente” se hallaron estadísticamente significativas con respecto a la variable ageísmo. Mientras mayor puntaje con respecto a estas variables, más ageísmo posee la persona. **Conclusión:** Aunque existe amplia evidencia que sugiere que la interacción con adultos mayores disminuye actitudes ageístas, no significa que se eliminen por completo, y un alumno con dichas actitudes, podría seguir manteniéndola.

Palabras clave: Ageísmo, estudiantes, envejecimiento. (**Fuente:** DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Introduction: Peru is currently experiencing a growth of the elderly population, adding to the increase of chronic diseases, which happens to be their main burden. This highlights ageism, institutionalized in society and therefore in some medical students, future doctors who will take care of the health of older adults. **Objective:** Determine the diverse factors associated with ageism in medical students from three private universities in Lima-Peru. **Material and methods:** Secondary analysis of a database obtained by non-probabilistic sampling technique using instant messaging, social networks, and e-mail. The population consisted of 210 medical students, participants of the study "Competences on geriatrics, ageism and virtual education in the context of the Covid-19 pandemic." The Ageism variable was rated using the UCLAS-GAS scale. **Results:** The variables "interest about the course", "useful knowledge for students", "enjoyment of the course material" and "the explanation provided by the teacher" were found statistically significant in respect to the ageism variable. The higher the score of these variables, the more ageism are present in the person. **Conclusion:** Although there is ample evidence to suggest that interaction with older adults reduces ageist attitudes, it does not mean that they are completely removed, and a student with that attitude could continue to have it.

Keywords: Ageism, students, aging. (Source: DeCS-BIREME).

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial existe una transición tanto epidemiológica como demográfica en los países en vías de desarrollo, esto se refleja en el crecimiento de la población adulta mayor⁽¹⁾. Este notable envejecimiento de la población es producto de la disminución de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer⁽¹⁾. En el Perú, al 2020, la esperanza de vida alcanzó los 76,5 años⁽²⁾, 15 años más en comparación al periodo 1980–1985, donde se calculaba en 61,5 años⁽³⁾.

No es hasta 1969, donde Robert Butler, gerontólogo y psiquiatra estadounidense, acuña el término ageísmo, dándole importancia en el mundo científico. El ageísmo lo describe como: “el prejuicio de un grupo de edad contra otro grupo de edad”⁽⁴⁾. Además, refiere que esto “refleja una repulsión personal y un disgusto por el envejecimiento, la enfermedad, la discapacidad; y miedo a la impotencia, la inutilidad y la muerte”⁽⁴⁾. Pese a esto, todavía se observa con cierto recelo a personas adultas mayores que se desvían de su rol tradicional de grupo; y probablemente al evocar en nuestra mente a un adulto mayor, lo primero que se nos podría venir a la mente es alguien abrigado, jorobado y frágil⁽⁵⁾; a esas dos acciones se les define como prejuicio y estereotipo, en ese orden⁽⁶⁾.

Existen diversos factores biológicos y enfermedades concomitantes en la persona que puede servir de factor para la elección de tratamientos y procedimientos adecuados en enfermedades crónicas; a su vez, la edad en si no debería considerarse un factor determinante⁽⁷⁾. Sin embargo, se suele observar que en la práctica diaria se estaría tomando la edad como factor determinante⁽⁸⁾ lo cual podría sugerir un sesgo de edad, ya presente durante los años de estudios universitarios⁽⁹⁾. Es debido entonces al envejecimiento de la población y el consiguiente aumento de las enfermedades crónicas, principales contribuyentes de carga de comorbilidad en las personas mayores de 60 años⁽¹⁰⁻¹¹⁾, que los gobiernos tienen que incrementar gastos públicos en salud y mejorar la asistencia social dirigida a la población adulta mayor para disminuir la mortalidad y la morbilidad en la población^(12-13,14). Sin embargo, uno de los grandes obstáculos en el sistema de salud para brindar atención adecuada en enfermedades crónicas, la falta de atención integral para las múltiples comorbilidades del adulto mayor y falla en las políticas de estado hacia la población adulta mayor es el ageísmo^(15,11,16).

La pandemia de COVID-19, dio a relucir el ageísmo institucionalizado en el sistema de salud⁽¹⁷⁾. La mayoría fue víctima de negligencias, en especial cuando se consideraron la prioridad más baja para recibir atención médica⁽¹⁷⁾. Inclusive inicialmente la población y medios de comunicación no tomaban la pandemia seriamente ya que consideraban una enfermedad solo de adultos mayores⁽¹⁸⁾.

Una mayor exposición e interacción de los estudiantes con adultos mayores reducirían las opiniones discriminatorias entre los estudiantes universitarios⁽¹⁹⁾. Por lo tanto, se sugiere aumentar las oportunidades de interactuar y exponerse a los adultos mayores para disminuir estas opiniones⁽²⁰⁾. Múltiples estudios sugieren estrategias necesarias dirigidas a los estudiantes y a la población en general para evitar conductas negativas y obtener una mejor apreciación por los adultos mayores^(21,22,23,24). Para eso sería necesario una interacción guiada, durante los estudios universitarios, con especialistas en el ámbito de la geriatría o la gerontología que permitan brindar oportunidades valiosas para que los estudiantes aclaren información sobre el tema y éstos puedan ser redirigidos y reflexionen

sobre las experiencias dadas para finalmente promover actitudes positivas hacia la población adulta mayor^(21,22-24).

Debido a esto, para la adecuada capacitación sobre el manejo en la población longeva, es necesario que existan bibliografías sobre factores asociados a ageísmo en estudiantes de la salud de la región⁽¹⁵⁾ debido a que las “actitudes culturales en nuestra sociedad refuerzan estos sentimientos negativos”⁽⁴⁾ hacia la población adulta mayor.

Con este estudio se pudo identificar ciertos factores asociados a ageísmo en estudiantes peruanos de medicina. Así podemos aportar al escaso material bibliográfico de la región sobre el tema. Y finalmente al identificar esos factores, esperamos que este estudio pueda servir para otros posteriores en favor de evitar conductas negativas en estudiantes de medicina humana, siendo estos a futuro, parte del sistema de salud.

Los objetivos del presente estudio son determinar la asociación entre ageísmo y las diferentes características de la población estudiantil de Medicina Humana en 3 universidades privadas de Lima-Perú, y a la vez, la asociación entre ageísmo y la percepción del cumplimiento de las competencias sobre geriatría en dichos estudiantes.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue realizado con un diseño retrospectivo, transversal, analítico, de tipo observacional, obtenido por análisis secundario de una base de datos. La población de la base de datos estuvo compuesta por 210 estudiantes de medicina de tres universidades privadas, los cuales fueron reclutados de manera virtual. La población descrita anteriormente, fueron participantes de la tesis: Zambrano Monzón, Martín Adrián; Ibarra Ervin, Sebastián. “Competencias sobre geriatría, ageísmo y educación virtual en el contexto de la pandemia por Covid-19”⁽²⁵⁾. Esta tesis fue realizada en el año 2020 y el objetivo general del estudio era “evaluar la percepción del cumplimiento de las competencias sobre geriatría en alumnos de medicina de universidades de Lima-Perú comparando técnicas presenciales y virtuales”⁽²⁵⁾.

Para la toma de muestra, se realizó un cuestionario en Google Forms, el cual fue compartido mediante mensajería instantánea, redes sociales y correo electrónico, invitando a los alumnos de medicina que cumplan con los criterios de inclusión a participar en el estudio. La toma de muestra de la base de datos mencionada fue de tipo bola de nieve y los criterios de inclusión fueron: ser estudiante de Medicina, tener en su facultad de Medicina el curso independiente de geriatría en su malla curricular, haber llevado el curso de Geriatría de modo virtual en el semestre 2020-I o presencial en el año 2019 y ser mayor de edad. El único criterio de exclusión fue rechazar participar en el estudio.

Se consideraron como principales variables, al ageísmo como variable dependiente y asociado con otras covariables descritas a continuación:

1. Edad: variable cuantitativa discreta.
2. Sexo: variable cualitativa nominal dicotómica. Operacionalmente se definió como Hombre y Mujer
3. Tipo de educación básica: variable cualitativa nominal dicotómica. Operacionalmente se definió como Pública y Privada.
4. Estado civil: variable cualitativa nominal. Se definió operacionalmente como soltero, casado, divorciado y viudo.
5. Ciudad de procedencia: variable cualitativa nominal. Se definió operacionalmente como Lima, Provincias, Fuera del Perú.
6. Horas por semana aproximadas dedicadas al curso de geriatría: variable cuantitativa discreta.
7. Modalidad de educación: variable cualitativa nominal. Se definió operacionalmente como Virtual y Presencial.
8. Interés en ser geriatra: variable cualitativa nominal. Se definió operacionalmente como Sí y No.
9. Recibió otros cursos sobre geriatría: variable cualitativa nominal. Se definió operacionalmente como Si y No.
10. Percepción de enseñanza: variable cuantitativa discreta, la cual, según la traducción del Survey que fue usado en el estudio en mención⁽²⁵⁾, fue calificado con la escala de Likert, utilizando los valores del 1 al 6. Operacionalmente se define con el promedio aritmético de las respuestas de los participantes.

El instrumento que se utilizó en el estudio original⁽²⁵⁾ es una encuesta de 54 preguntas, divididas en 5 secciones. Dentro de las cuales se tomó las secciones “Preguntas generales”

y “Percepción de la enseñanza de geriatría”. La sección “Percepción de la enseñanza de geriatría” incluía preguntas de la traducción y adaptación del cuestionario utilizado por He, W. et al. para evaluar la percepción de alumnos en un método de enseñanza no tradicional⁽²⁶⁾. Se aplicó la prueba de alfa de Cronbach, obteniéndose un resultado de 0,92.

Para la variable Ageísmo, se valoró en el estudio mencionado⁽²⁵⁾ el nivel de ageísmo con la escala de Likert con valores que van del 1 al 5, donde al final se promedió para lograr un puntaje⁽²⁷⁾. Para su medición se empleó la escala UCLAS-GAS⁽²⁸⁾ con un alfa de Cronbach de 0,76. Esta escala fue traducida y adaptada para el estudio mencionado, obteniendo un alfa de 0,94. Se decidió que el punto de corte de la variable era 3, donde el puntaje 1 y 2 se consideró como “No ageístas” y el puntaje 3, 4 y 5 como “Ageístas”.

No existen estudios de sensibilidad y especificidad debido a que no existe un GOLD STANDARD para ageísmo.

Aspectos éticos: Se realizó consentimiento informado del presente estudio. La participación en la encuesta fue de manera anónima y voluntaria. Fue distribuida previa evaluación y aprobación por parte del comité de ética y docentes de la Universidad Científica del Sur. Se debe mencionar que se cuenta con el debido permiso de los investigadores para el uso de los presentes datos.

Análisis estadístico: Se procedió a calcular medidas con tendencia central, medidas de dispersión de variables numéricas, junto con frecuencias y los porcentajes de variables categóricas. Posteriormente se realizó un análisis bivariado, donde se seleccionaron las técnicas de acuerdo con los tipos de variables que se tenían. Se empleó el programa STATA, en su versión 15,0 para el sistema operativo Windows.

RESULTADOS

De la población estudiada se encontró que un 73,81% (n= 155) eran de sexo femenino, la mayoría contaba con educación pública en un 90,48% (n=190), siendo además solteros en un 96,67% (n=203) y procedentes de Lima en un 66,19% (n=139). Además, la población estudiada reportó que habían estudiado en promedio 4,78 horas académicas por semana asignadas a un curso de geriatría (Desviación Estándar: 3,89 horas). Por otro lado, de la población estudiada un 70% (n=147) asistió al curso de geriatría de forma virtual, 83,81% (n=176) indicaron que podrían tener interés en seguir geriatría como especialidad y 58,10% (n=122) participantes reportaron que no habían recibido otros cursos con información sobre geriatría. Finalmente, cuando se les consultó sobre percepción sobre la educación, los puntajes más altos se obtuvieron en conocimientos útiles para ellos, con una media de 5,09 (DE=1,02) en conocimientos útiles en otros cursos, con una media de 4,83 (DE=1,02) y en desempeño en el curso, con una media de 4,83 (DE=0,85) (Tabla 1).

Por otro lado, en el análisis bivariado en relación a ageísmo en la población estudiada como variable dicotómica, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas con respecto a variables sociodemográficas como edad, sexo y educación, así como estado civil y procedencia. Además, tampoco se encontraron diferencias significativas con respecto a horas académicas por semana en geriatría, modalidad de educación, interés en seguir geriatría y tampoco en relación a si recibieron otros cursos sobre geriatría. Sin embargo, encontramos que los puntajes sobre las variables “interés hacia el curso” (valor de P: 0,03), “conocimientos útiles para ellos” (valor de P: 0,01) y “explicación del docente” (valor de P: 0,01) fueron estadísticamente más bajos en la población que refirió tener ageísmo. (Tabla 2).

Con respecto a la correlación calculada mediante coeficiente de Spearman, se encuentra que las variables “interés sobre el curso”, “conocimientos útiles para los estudiantes”, “disfrute del material del curso”, “Conocimientos útiles en otros cursos”, “Desempeño en el curso” y la “explicación del docente” son estadísticamente significativas. Con respecto a la variable “conocimientos útiles para ellos”, se tiene una correlación directamente proporcional del 24% con respecto a la variable ageísmo. Le sigue la variable “disfrute del curso” con una correlación del 23% con respecto a la variable ageísmo; explicación del docente con una correlación del 20% con respecto a la variable ageísmo, interés del curso con una correlación del 18%, desempeño del curso con una correlación de 17% y finalmente la variable “Conocimientos útiles en otros cursos” con una correlación del 16% con respecto a la variable ageísmo. Con respecto a la regresión lineal calculada mediante correlación de Pearson, se encontró que las variables “interés”, “Conocimientos útiles para ellos”, “Disfrute del curso” y “explicación del docente” fueron significativas (Tabla 3).

DISCUSIÓN

En el presente estudio nos propusimos como objetivo determinar los factores asociados a ageísmo en estudiantes de medicina, entre los que se hallaron básicamente algunos ítems de la percepción de la educación, tales como los conocimientos útiles para ellos, los conocimientos útiles en otros cursos y el desempeño en el curso.

En el análisis bivariado en relación a ageísmo en la población, estudiada como variable dicotómica, el hecho que no se hallen diferencias estadísticamente significativas con respecto a la variable sexo, coincide precisamente con el estudio de Yılmaz, D., Kisa, S et al⁽²¹⁾ en el cual reportaron que la diferencia entre géneros con respecto a la identificación de frases y actitudes relacionadas a ageísmo no es significativa.

Con respecto al resultado del análisis bivariado sobre los estudiantes con percepción ageísta y su percepción negativa sobre el curso de Geriatria, va de acuerdo con el estudio de Cottle et al⁽²³⁾ donde se identificó que el conocimiento del proceso de envejecimiento no está relacionado con las actitudes hacia los adultos mayores e indica una continuación del ageísmo en el estudiante, independiente de haber o no haber llevado cursos sobre el proceso de envejecimiento.

Por otro lado, en cuanto a la correlación calculada mediante coeficiente de Spearman, curiosamente los resultados se traducirían en que, mientras mayor puntaje con respecto a las variables anteriormente mencionada en los resultados, más ageísmo posee la persona, es decir, mientras mejor percepción del curso de Geriatria, más conductas ageístas tendrían los alumnos. Cabe resaltar que existe tanto ageísmo positivo como ageísmo negativo y que pese a que la mayoría de los ítems del cuestionario están dirigidos para valorar ageísmo negativo, el cálculo no podría medir que nivel de ageísmo negativo posee la persona, ya que éste mide ageísmo en general. Se destaca entonces que mientras el ageísmo negativo se traduce en estereotipos y discriminación hacia la población longeva, desde considerarlos personas frágiles y desvalidas hasta considerarlos una carga para los más jóvenes, no tomando en cuenta sus derechos por pensar que no contribuyen a la sociedad y muchas veces decidiendo por ellos sin escucharlos; por el contrario, el ageísmo positivo tiende a ser menos lesivo e inclusive beneficioso para la población adulta mayor, donde se les atribuyen características elogiabiles tales como sabiduría, poder político, protección, entre otras⁽²⁹⁾, desde un punto de vista más humano socialmente, poniéndolos como personas líderes de opinión por valorar su experiencia adquirida a lo largo de los años y capaces de generar confianza en quienes tratan con ellos y por ende garantizándose sus derechos y opiniones en donde se desenvuelven.

Del mismo modo, otras variables podrían entrar en juego, como por ejemplo la etnia, la raza, la cultura^(19,22) e inclusive el hecho de que la educación se realizó de manera virtual⁽²⁵⁾. Sin embargo, resulta difícil calcular esas variables en este estudio ya que se debe considerar que la mayoría de los habitantes de Lima, lugar donde se encuentran las universidades privadas y lugar de procedencia de la mayoría de los participantes del estudio en donde se extrajo el banco de datos⁽²⁵⁾, son mestizos y hablan castellano⁽³⁰⁾.

En cuanto a limitaciones, al ser un análisis secundario de una base de datos, nosotros como investigadores principales no tuvimos la oportunidad de medir ciertas variables con las que hubiésemos preferido contar, como por ejemplo el rendimiento académico expresado en notas de los estudiantes involucrados en el presente estudio, o inclusive la experiencia que tienen los alumnos con adultos mayores en el área de emergencias, en los centros de salud o en su entorno familiar, ya que, estas variables podrían tener una importante relación con ageísmo y quizás hubieran tenido una repercusión significativa en el presente estudio.

Finalmente, como recomendación justificada por la bibliografía verificada en el presente estudio⁽²⁰⁾, las relaciones interpersonales entre los futuros médicos y las personas ancianas podrían volverse más estrechas si se involucrasen un poco más en su ámbito personal o si adoptarían experiencias personales con este grupo de personas, es decir, compartiendo más tiempo con familiares adultos mayores o si en los centros de salud pasan más tiempo rotando en áreas geriátricas y/o con mayor afluencia de adultos mayores.

CONCLUSIONES

Se puede concluir que pese a que existe suficiente evidencia que sugiere que la interacción con adultos mayores disminuye las actitudes o pensamientos ageístas^(19,20) esto no significa que se eliminen por completo, y un alumno con actitud ageísta puede seguir manteniéndola pese a la sugerencia planteada⁽²³⁾.

Pese a eso, es importante el poder reducir esas actitudes ageístas con interacción interpersonal sea a nivel personal o a nivel educativo, en este último caso, guiado por especialistas en el ámbito del adulto mayor.

Se concluye que el sexo y/o género no predispone a tener actitudes o percepciones ageístas.

Conflictos de interés: Los presentes autores niegan la existencia de conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bongaarts J. Human population growth and the demographic transition, *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*; 2009. 364(1532): 2985–2990.
2. INEI, Día Mundial de la Población: 11 de julio 2019 [internet]. Lima: INEI, 2019 [consultado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: libro.pdf (inei.gob.pe)
3. Biblioteca Virtual Salud Perú [internet], Lima: INEI, 2005 [consultado el día 1 de mayo del 2021]. Disponible en: Biblioteca Virtual Salud Perú - Indicadores Nacionales (minsa.gob.pe)
4. Butler, R. N. Age-ism: Another form of bigotry. *Gerontologist*; 1969. 9: 243–246.
5. Cuddy, A. J. C., Norton, M. I., Fiske, S. T. This Old Stereotype: The Pervasiveness and Persistence of the Elderly Stereotype. *Journal of Social Issues*, 2005. 61(2): 267–285.
6. Dovidio J. Jones J. Prejudice, Stereotyping, and Discrimination. En: Finkel, E. Baumeister R, editor, *Advanced Social Psychology: The State of the Science*, Oxford University press: NY; 2019.
7. Harrison M. Kim C. Silverberg M. and Paget S. Does age bias the aggressive treatment of elderly patients with rheumatoid arthritis?, *The Journal of Rheumatology*; 2005. 32 (7): 1243-1248.
8. Peake M. Thompson S. Lowe D. Pearson M. Ageism in the management of lung cancer, *Age and Ageing*; 2003. 32: 171–177.
9. Madan, Atul K. MD; Aliabadi-Wahle, Shaghayegh MD; Beech, Derrick J. MD Ageism in Medical Students' Treatment Recommendations, *Academic Medicine*: March 2001 - Volume 76 - Issue 3 - p 282-284.
10. Rosenthal, N. A. Infections, Chronic Disease, and the Epidemiological Transition: A New Perspective. *Clinical Infectious Diseases*, 2015. 61(3): 489–490.
11. Prince, M. J., Wu, F. et al. The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *The Lancet*, 2015. 385(9967): 549–562.
12. Kespichayawattana, J. Jitapunkul, S. Health and Health Care System for Older Persons. *Ageing International*, 2008. 33(1-4): 28–49 Beattie, B. L. Whitelaw N, et al. A Vision for Older Adults and Health Promotion. *American Journal of Health Promotion*, 2003. 18(2): 200 -204.
13. Nnebue C. The Epidemiological Transition: Policy and Planning Implications for Developing Countries. *Nigerian journal of medicine: journal of the National Association of Resident Doctors of Nigeria*, 2010. 19(3): 250-6.
14. Beattie, B. L. Whitelaw N, et al. A Vision for Older Adults and Health Promotion. *American Journal of Health Promotion*, 2003. 18(2): 200 -204.
15. Lloyd-Sherlock, P. G., Ebrahim, S. et al. Institutional ageism in global health policy. *BMJ*, August 2016. 354: i4514.
16. Allen, J. O. Ageism as a Risk Factor for Chronic Disease. *The Gerontologist*, 2015. 56(4): 610–614.
17. Monahan C, Macdonald J, Lytle A, Apriceno M, Levy SR. COVID-19 and ageism: How positive and negative responses impact older adults and society. *American Psychologist*. 2020. 75(7): 887–96.
18. Fraser S, Lagacé M, Bongué B, Ndeye N, et al. Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us?, *Age and Ageing*, 2020. 49(5):692–695.
19. Smith M, Caroline D, et al. Factors associated with ageist attitudes among college students, *Geriatr Gerontol Int*; 2017. 17: 1698–1706.
20. Choolayil A, Putran L. Ageism among Undergraduate Students: Do Grandparents make a Difference?, *Indian Journal of Gerontology*; 2020. 34: 333–342.

21. Yılmaz, D., Kisa, S., & Zeyneloğlu, S. University Students' Views and Practices of Ageism. *Ageing International*, 2011. 37(2): 143–154.
22. Gallo, V. Ageism in nursing education: A review of the literature. *Teaching and Learning in Nursing*, 2019. 14(3): 208–215.
23. Cottle, N. R., & Glover, R. J. Combating Ageism: Change in Student Knowledge and Attitudes Regarding Aging. *Educational Gerontology*, 2007. 33(6): 501–512.
24. Levy SR. Toward Reducing Ageism: PEACE (Positive Education about Aging and Contact Experiences) Model: *Gerontologist*, 2018. Vol. 58 (2): 226–232.
25. Zambrano M, Ibarra S. Competencias sobre Geriatria, Ageísmo y Educación Virtual en el contexto de la pandemia por COVID-19. [Tesis Doctoral en Internet] [Lima-Perú] Repositorio Académico - Universidad Científica del Sur en Perú; 2021. [Citado el 16 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12805/1802>
26. He W, Holton A, Farkas G, Warschauer M. The effects of flipped instruction on out-of-class study time, exam performance, and student perceptions. *Learn Instr.* 2016;45:61–71.
27. Bertram, D. Likert Scales... are the meaning of life - Topic report, Point Care, 2008. [Citado el 16 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://poincare.matf.bg.ac.rs/~kristina/topic-dane-likert.pdf>
28. Reuben DB, Lee M, Davis JW, Eslami MS, Osterweil DG, Melchiorre S, et al. Development and validation of a geriatrics attitudes scale for primary care residents. *J Am Geriatr Soc.* 1998;46(11):1425–30.
29. Palmore E. *Ageism: Negative and Positive*, 2nd Edition, Springer Publishing Company, 1999.
30. Ministerio de Cultura. I encuesta nacional. Percepciones sobre diversidad cultural y discriminación étnico-racial [internet], Perú, IPSOS, 2018. Disponible en: Presentación de PowerPoint (ipsos.com).

ANEXOS

TABLA 1 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES PRINCIPALES DE ESTUDIO (n=210)

Variables	Media (Desviación Estándar)	n (%)
Edad en años	23,17 (2,36)	
Sexo		
Masculino		55 (26,19)
Femenino		155 (73,81)
Educación Básica		
Colegio privado		20 (9,52)
Colegio público		190 (90,48)
Estado civil		
Soltero (a)		203 (96,67)
Casado (a)		7 (3,33)
Divorciado (a)		0 (0,00)
Viudo (a)		0 (0,00)
Procedencia		
Lima		139 (66,19)
Provincia		66 (31,43)
Extranjero		5 (2,38)
Horas académicas por semana en Geriátrica	4,78 (3,89)	
Modalidad de educación		
Virtual		147 (70)
Presencial		63 (30)
Interés en ser geriatra		
Si		176 (83,81)
No		34 (16,19)
Recibió otros cursos sobre geriatría		
Si		88 (41,90)
No		122 (58,10)
PERCEPCIÓN DE EDUCACIÓN		
Interés	4,39 (1,19)	
Conocimientos útiles para ellos	5,09 (1,02)	
Disfrute del curso	4,62 (1,10)	
Conocimientos útiles en otros cursos	4,83 (1,02)	
Desempeño en el curso	4,83 (0,85)	
Explicación del docente	4,70 (1,00)	
Material virtual y presencial	4,23 (1,03)	

TABLA 2 - ANÁLISIS BIVARIADO EN RELACIÓN A AGEÍSMO EN LA POBLACIÓN ESTUDIADA (n=210)

Variables	No ageísmo	Ageísmo	Valor de P
Edad en años¹	23,24 (2,36)	22,61 (2,30)	0,20
Sexo²			
Masculino	46 (25,0)	9 (34,62)	0,34
Femenino	138 (75,0)	17 (65,38)	
Educación Básica²			
Colegio privado	17 (9,24)	3 (11,54)	0,72
Colegio público	167 (90,76)	23 (88,46)	
Estado civil²			
Soltero(a)	177 (96,20)	26 (100,00)	0,60
Casado(a)	7 (3,80)	0 (0,00)	
Divorciado(a)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Viudo(a)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Procedencia²			
Lima	121 (65,76)	18 (69,23)	0,61
Provincia	59 (32,07)	7 (26,92)	
Extranjero	4 (2,17)	1 (3,85)	
Horas académicas por semana en Geriatría¹	4,75 (3,57)	4,96 (5,75)	0,80
Modalidad de educación²			
Virtual	130 (70,65)	17 (65,38)	0,65
Presencial	54 (29,35)	9 (34,62)	
Interés en ser geriatra²			
Si	154 (83,70)	22 (84,62)	0,90
No	30 (16,30)	4 (15,38)	
Recibió otros cursos sobre geriatría²			
Si	76 (41,30)	12 (46,15)	0,66
No	108 (58,70)	14 (53,85)	
PERCEPCIÓN DE EDUCACIÓN			
Interés¹	4,46 (1,11)	3,92 (1,62)	0,03
Conocimientos útiles para ellos¹	5,17 (0,90)	4,54 (1,58)	0,01
Disfrute del curso¹	4,67 (1,00)	4,31 (1,60)	0,12
Conocimientos útiles en otros cursos¹	4,86 (0,96)	4,58 (1,36)	0,18
Desempeño en el curso¹	4,84 (0,80)	4,77 (1,14)	0,70
Explicación del docente¹	4,77 (0,92)	4,23 (1,37)	0,01
Material virtual y presencial¹	4,22 (1,02)	4,31 (1,12)	0,70

1: Media (Desviación estándar)

2: Frecuencia (Porcentaje)

TABLA 3 - ANALISIS DE CORRELACIÓN Y REGRESIÓN LINEAL ENTRE NIVEL DE AGEÍSMO E ITEMS SOBRE PERCEPCIÓN DE ENSEÑANZA (n=210)

Variables de percepción del curso	Coefficiente de correlación *	Valor de P*	Coefficiente β	Error estándar	Valor de P	Intervalo de confianza al 95%
Interés	0,18	0,01	0,06	0,03	0,02	(0,01 a 0,11)
Conocimientos útiles para ellos	0,24	0,01	0,10	0,02	0,01	(0,05 a 0,15)
Disfrute del curso	0,23	0,01	0,08	0,03	0,01	(0,03 a 0,13)
Conocimientos útiles en otros cursos	0,16	0,02	0,06	0,03	0,06	(-0,01 a 0,12)
Desempeño en el curso	0,17	0,01	0,07	0,04	0,06	(-0,01 a 0,15)
Explicación del docente	0,20	0,01	0,08	0,03	0,02	(0,01 a 0,14)
Material virtual y presencial	0,13	0,07	0,04	0,03	0,23	(-0,02 a 0,10)

*Coeficiente calculado mediante prueba de Spearman

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN
INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA N° 266-CIEI-CIENTÍFICA-2021

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **345-2021-PRE15**
 Título: **Factores asociados a ageísmo en estudiantes de medicina**
 Investigador(a): **Silvana Lucia Monzon Reategui
 Kevin Giovanni Montealegre Sánchez**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 17 de enero del 2023**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada. La presente aprobación será ratificada en la sesión del CIEI más próxima.

Villa El Salvador, 18 de julio de 2021




Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta
 Presidente
 Comité Institucional de Ética en Investigación



RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 487 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2021

Villa el Salvador, 20 de julio del 2021

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A AGEÍSMO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA "**.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título de Médico Cirujano**.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar, en vías de regularización e inscribir el proyecto de tesis titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A AGEÍSMO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA "**, presentado por los alumnos **SILVANA LUCIA MONZON REATEGUI** y **KEVIN GIOVANNI MONTEALEGRE SÁNCHEZ** con N° de registro: **345-2021-PRE15**.

ART. 2° Nombrar al Docente Fernando Runzer Colmenares, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mg. JORDI GRAU MONGE
Director Académico
Carrera de Medicina Humana



c.c. Archivo