


Felipe Henríquez¹ 

Natalia Retamal¹ 

Fernanda Silva¹ 

Camilo Morales¹ 

Actitudes hacia el envejecimiento por parte de los estudiantes de Fonoaudiología de una Universidad Chilena

Attitudes towards ageing of Speech-language Pathology students in a Chilean University

Palabras clave

Persona Mayor
Envejecimiento
Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud
Estudiantes
Fonoaudiología
Gerontología

Keywords

Elderly
Ageing
Health Knowledge, Attitudes, Practice Students
Speech, Language and Hearing Sciences
Gerontology

Dirección para la correspondencia:

Camilo Morales
Universidad Católica de Temuco
Manuel Montt, 56, Temuco
E-mail: camilo.morales@uct.cl

Recibido: Enero 18, 2019

Aceptado: Mayo 19, 2019

RESUMEN

Objetivo: Describir las actitudes hacia el envejecimiento por parte de los estudiantes de último año de estudios pertenecientes a la Carrera de Fonoaudiología de una Universidad Chilena. **Método:** Se llevó a cabo un estudio de Corte Transversal, mediante el cual se aplicó la validación al español de la Escala de Actitudes Hacia el Envejecimiento de Kogan (KAOP) a 43 estudiantes de esta carrera. Se compararon los promedios de puntuación según variable género, y aquellas relacionadas a la interacción con adultos mayores. **Resultados:** Hubo una tendencia hacia la actitud positiva. No se encontraron diferencias según las variables mencionadas. Se llevó a cabo un análisis de aquellos ítems donde se reportaron tendencias hacia actitud negativa, discutiendo sus implicancias. **Conclusión:** Si bien hubo reporte de actitud positiva, resulta necesario continuar profundizando en aspectos de la formación académica de los estudiantes, con miras a mejorar la calidad de la atención de los adultos mayores.

ABSTRACT

Purpose: Describe the attitudes towards ageing of senior undergraduate Speech-language Pathology students in a Chilean University. **Methods:** This is a cross-sectional study in which the validated Spanish version of the Kogan's Attitudes Toward Old People Scale (KAOP) was applied to 43 students in the aforementioned course. The average scores were compared for the variables gender and interaction with the elderly. **Results:** A trend towards a positive attitude was observed. No differences were found for the variables described. An analysis was carried out with the items in which trends towards negative attitude were reported, and the implications were discussed. **Conclusion:** Although a positive attitude was reported, aspects of student academic training should be more comprehensively studied with a view to improving the quality of assistance provided to the elderly.

Trabajo realizado en Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Temuco - Temuco, Chile.

¹ Departamento de Procesos Terapéuticos, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Temuco - Temuco, Chile.

Apoyo financiero: nada que declarar.

Conflicto de interés: nada que declarar.



Este es un artículo publicado en acceso abierto (Open Access) bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

INTRODUCCIÓN

Se entiende el envejecimiento como un proceso de cambios, que implican modificaciones físicas, biológicas, psicológicas y contextuales, inherentes al ser humano en su curso de vida⁽¹⁾. Estos cambios actualmente son considerados como un logro, debido a que expresan mejorías cuantificables generalmente en el aumento de la esperanza de vida, mejora de los servicios sanitarios y mejora de las condiciones básicas de las personas, pues, antiguamente, no muchas personas llegaban a alcanzar o superar la barrera de los 60 años. No obstante, el aumento sustancial del número de individuos, que actualmente son conocidos como adultos mayores⁽²⁾, levanta importantes consideraciones y desafíos, no sólo para la salud, sino también para toda la sociedad.

A nivel internacional, una de las razones por las cuales el envejecimiento se ha vuelto un tema de contingencia tiene que ver con el sostenido aumento de las personas que se encontrarían en esta etapa. Considerando a la población mayor de 60 años como envejecida para el año 2050, actualmente, el único país que tiene una proporción mayor al 30% de su total en condición de adulto mayor es Japón, sin embargo, se proyecta para la segunda mitad de siglo un aumento de población de otros países en similar condición, principalmente en América del Norte y Europa, pero también en América del Sur, específicamente Chile⁽²⁾. En este país, la importancia de este fenómeno radica en los múltiples impactos en la sociedad, a nivel de educación, salud, economía y en la composición de la fuerza de trabajo⁽³⁾, que han favorecido el aumento de la esperanza de vida. Históricamente, este índice ha ido en aumento gracias a los mejores cuidados médicos, de la mano de mejores políticas públicas en salud. A mediados de siglo XX, la esperanza de vida promedio era de 54,8 años. Actualmente, esta se encuentra en 60 años. Para el período 2020-2025, se espera que sea de aproximadamente 80 años⁽³⁾.

Sin perjuicio de lo anterior, el aumento y mejora de las condiciones de vida de los adultos mayores, no se encuentra exento de dificultades. No todas las personas desarrollan un proceso de “envejecimiento saludable”. Durante el transcurso de esta etapa, se manifiestan variadas complicaciones que se asocian a la edad y que constituyen riesgo de aumento de morbilidad o multimorbilidad⁽⁴⁾.

Si bien en Chile han existido promisorios avances en este tema (aumento de la esperanza de vida, mejora en la condición nutricional, notoria disminución de la mortalidad por enfermedades infecciosas y por las condiciones sanitarias en general), los desafíos actuales se focalizan en el abordaje de elementos contextuales que rodean a la persona que envejece, debido a que junto con estos, se han propiciado condiciones y hábitos que favorecen la aparición de patologías del adulto mayor⁽⁵⁾, dentro encuentran los elementos sociales, pues una mayor esperanza de vida no necesariamente se traduce en mejor calidad de vida. Antaño, el adulto mayor en distintas culturas, era considerado como una figura de sabiduría, al que se podía acceder por consejo o apoyo en determinadas áreas de la vida; un elemento de la vida familiar y social que era digna de respeto, por todas las experiencias y esfuerzos impresos en el curso de su propia existencia y la de sus cercanos⁽¹⁾.

Actualmente, la sociedad occidental ha cambiado diametralmente su visión de la vejez, asociándola a enfermedades, discapacidad, carga familiar, personal, social o sanitaria, o falta de productividad⁽⁶⁾ llegando en muchos casos a la situación de abandono o falta de consideración en núcleos donde antes al anciano se le consideraba como elemental. Si bien esto no es generalizable, se puede reportar cada vez con mayor frecuencia. En este sentido, resulta de relevancia en una sociedad el sondear cómo es la actitud de sus integrantes hacia los adultos mayores.

Se define actitud como una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.). Consiste en una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente⁽⁷⁾. Puede ser positiva en la medida que el sujeto muestre empatía o tendencia a la cercanía, y negativa cuando se denote rechazo o evitación. En el contexto de atención de salud para los adultos mayores, una actitud positiva del profesional los apoyará hacia la mantención de la actividad y prevención de la depresión⁽⁸⁾. Una actitud negativa impacta de manera contraria en la calidad de atención en primera instancia y, posteriormente, en la calidad de vida general, pese a que mantener esta en la vejez y, a su vez, aumentar el número de años sea una prioridad para la salud pública⁽²⁾.

La modificación de estos paradigmas de concepción del proceso de envejecimiento actualmente es un desafío sanitario, en especial para la Gerontología en su conjunto, la cual ha estado interesada en el estudio de los estereotipos y los prejuicios que la sociedad alberga con respecto a la vejez. Esta postula que estas actitudes o estereotipos se construirían en edades tempranas y se constituirían como factores de riesgo psíquico o protectores, que pueden afectar o favorecer el envejecimiento⁽¹⁾. De este modo, resulta relevante no solo abordar un problema de manera específica, sino desde la complejidad, a nivel biopsicosocial, generando así un proceso de modificación de actitudes y conductas que no es algo particular de una generación, y sí de la sociedad en general.

Resulta de relevancia mencionar, por tanto, que estas actitudes ni son solo propias del contexto profesional, ni impactan exclusivamente en las personas objeto de estos requerimientos en salud, sino que también pueden afectar la formación de los futuros profesionales, generando en consecuencia que algunos estudiantes opten por no continuar su formación académica o profesional en una línea que implique la atención del anciano⁽⁹⁾.

Antiguamente, se especulaba que la discriminación hacia este grupo poblacional se daba en disciplinas cuyo abordaje es más directo (a todo nivel sanitario), como la enfermería, medicina u odontología, sin embargo, actualmente se reporta que estas conductas prevalecen en todas las áreas de los servicios de salud⁽¹⁰⁾.

El servicio sanitario es un punto importante en este contexto, por la relevancia y necesidad cada vez mayor de proveer servicios gerontológicos acordes, pero, a su vez, la calidad de éstos debe mejorarse desde la formación académica, volviendo al estudiante de las distintas disciplinas de la salud consciente de este curso de la vida.

Dentro de las diferentes profesiones que trabajan en promoción, prevención o intervención de estas personas en Chile, se encuentra la Fonoaudiología, disciplina que, en este contexto, busca abordar las dificultades de la comunicación del adulto mayor⁽¹¹⁾. Este rol debe ser desempeñado desde las instancias de práctica profesional, donde resulta especialmente importante la identificación de las actitudes que tienen dichos estudiantes en formación, las cuales puedan impactar de alguna forma en la atención a estas personas.

La investigación respectiva a las actitudes y estereotipos en estudiantes de Fonoaudiología es escasa, existiendo mayores reportes en otras disciplinas. En este contexto, aunque la realidad de la existencia de estereotipos y actitudes negativas hacia la vejez haya sido investigada durante aproximadamente cinco décadas por disciplinas tales como la psicología y sociología, fue en una fecha relativamente reciente que el número de tales investigaciones se multiplicó debido a la creación de diferentes pruebas para evaluar estos estereotipos⁽¹²⁾.

En relación a los estereotipos o actitudes sobre el envejecimiento por parte de estudiantes de la salud, se reporta un mayor desarrollo del estado del arte en Enfermería y estudiantes de esta disciplina. En general, existen estudios que reportan actitudes positivas^(13,14) negativas^(15,16) o neutras⁽¹⁷⁾. No existen sistematizaciones concluyentes sobre el tema.

Las actitudes dan forma a la habilidad del individuo de entender, dar claridad u organizar el mundo, influyen en los comportamientos e incluso en la adquisición de conocimientos⁽¹⁸⁾. Considerando este nivel de influencia, resulta importante destacar que estas actitudes tienen implicancias en el proceso formativo del aspirante a profesional de la salud⁽¹⁵⁾. Cuando estas actitudes negativas se extrapolan al campo de la atención profesional, se reporta una correspondiente devaluación de los cuidados en salud provistos a los adultos mayores⁽¹⁹⁾.

En este contexto, varios factores como 'edad', género, logro educativo, educación gerontológica, experiencia con personas mayores, contacto o vivir con adultos mayores y preferencia de trabajo, han sido estudiados y parecen influir en las actitudes hacia las personas mayores⁽²⁰⁾. Se observa también que las mujeres muestran actitudes más positivas que los hombres. Las actitudes negativas pueden resultar en negligencia o abuso de las personas mayores⁽²¹⁾.

Con respecto a estudiantes de otras disciplinas, la evidencia es escasa en relación a la temática. Odontología es una carrera que ha reportado estudios similares a Enfermería. Hatami et al.⁽²²⁾, realizaron una investigación en 464 estudiantes de Odontología, buscando determinar el nivel de conocimientos y actitudes acerca del envejecimiento de estos. Para tal fin, se aplicó un cuestionario sobre conocimientos relativos a aspectos dentales en adultos mayores y la Escala de Actitudes Geriátricas. Se destaca, en sus resultados, una actitud más positiva hacia este grupo etario por parte de las mujeres que de los hombres. Se asoció además una mejor actitud por parte de aquellos que tienen un mayor nivel de conocimientos sobre la atención al adulto mayor. Estos resultados son contradictorios con los de Nochajski et al.⁽²³⁾, quienes realizaron un estudio de seguimiento a 328 estudiantes de Odontología, aplicando el Diferencial Semántico del Envejecimiento en cada uno de sus cuatro años de

formación, estableciendo que serían las mujeres las que tendrían actitudes menos positivas, en comparación con los hombres. Adicionalmente, se hipotetiza sobre la formación en el área geriátrica, considerándola insuficiente para mejorar las actitudes de los estudiantes. Al respecto, se reportó que los estudiantes de cuarto año fueron quienes evidenciaron mayores cambios, coincidiendo con una mayor exposición a adultos mayores.

El único estudio que reporta participación de estudiantes de Fonoaudiología es el de León et al.⁽²⁴⁾, quienes exploraron los estereotipos del envejecimiento en estudiantes (n=32) y Profesores (n=214) de Fonoaudiología, Medicina y Odontología, aplicándoles el Cuestionario sobre Estereotipos Negativos (CENVE), reportándose estereotipos o actitudes neutras en estudiantes (los cuales parecen mejorar en estudiantes con algo de experiencia clínica, estudiantes de nivel socioeconómico bajo y Profesores) y positivas en Profesores, sin evidencia de diferencias por edad, tipo de carrera o nivel socioeconómico. Sumado a esto, las personas de nivel socioeconómico medio/bajo mantuvieron estereotipos positivos más que los de nivel alto o medio. Es importante destacar para este caso que el número de estudiantes de la carrera de Fonoaudiología fue reducido, lo cual evidencia una latente necesidad de profundizar sobre esta temática.

Por lo anterior es que el presente estudio tiene como objetivo describir las actitudes de los estudiantes de último año de la carrera de Fonoaudiología respecto al envejecimiento.

MÉTODO

Este trabajo se encuentra en el marco de un proyecto de tesis doctoral del Programa de Doctorado en Investigación Gerontológica, Universidad Maimonidés, Argentina.

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal⁽²⁵⁾. En consecuencia, los datos fueron obtenidos en un momento determinado, con el propósito de realizar una caracterización sociodemográfica y obtener una visión general sobre la actitud del estudiante, perteneciente al último año de la carrera de Fonoaudiología de la Universidad Católica de Temuco, Chile, hacia los adultos mayores como consecuencia de su proceso formativo.

En cuanto a los participantes, se incluyó a la totalidad de los estudiantes de último año de esta carrera.

El criterio de inclusión fue: aquellos que, al momento de la investigación, se encontraran activos y cursando su práctica profesional regularmente, independiente de si estos tenían o no, previamente, antecedentes de reprobación de dicho proceso.

Como criterio de exclusión: estudiantes que, debido a su programa de estudios, no tengan contacto directo con adultos mayores en ninguna de sus prácticas profesionales. Todos estos antecedentes fueron verificados a través de los registros, documentos o antecedentes provistos por la gestión de práctica profesional de dicha unidad. No hubo estudiantes excluidos del estudio. El total fue de 43 estudiantes.

A los participantes se les aplicó en primer lugar una pauta de antecedentes generales (elaboración propia), para establecer la caracterización sociodemográfica de la población en estudio, además de la "Escala de Actitudes Hacia el Adulto Mayor

de Kogan” (KAOP)⁽²⁶⁾, la cual aborda las actitudes hacia el adulto mayor mantenidas por los estudiantes universitarios. Esta consta de 34 enunciados relacionados con el adulto mayor, la mitad de ellos constituyen aseveraciones positivas y la mitad negativas (17 cada uno). La escala está diseñada con base en un cuestionario tipo Lickert con seis categorías de respuestas, que van desde “muy en desacuerdo” a “muy de acuerdo”. Las calificaciones mínima y máxima son de 34 y 204, respectivamente. La interpretación del instrumento, en primer lugar, se realiza asignando una puntuación que difiere en caso de que los ítems sean de índole positiva o negativa. De esta manera, en el caso de las aseveraciones positivas, el puntaje más alto se le asigna a la categoría “muy de acuerdo” (6pts) y el menor puntaje a “muy en desacuerdo” (1pts) y viceversa en el caso de las aseveraciones negativas. En segundo lugar, si se obtiene un puntaje total inferior a 102 puntos, la categoría de desempeño corresponde a una actitud negativa; un puntaje igual a 102, actitud neutra y superior a 102 es indicador de actitud positiva. El instrumento se encuentra validado al idioma español y con buenos valores de confiabilidad⁽²⁷⁾. Estos instrumentos fueron aplicados en una sola ocasión y de manera individualizada, en una sala libre de distractores y con buena iluminación. Adicionalmente, se llevó a cabo en un contexto donde no hubo docentes de la carrera presentes.

El estudio contó con la aprobación de Comité de Ética Científica, resolución N° 8/18. Los participantes fueron informados sobre los riesgos y beneficios de la investigación, los cuales firmaron un consentimiento informado, garantizando la voluntariedad en la participación de los estudiantes. Todas las acciones contempladas en el estudio consideran la normativa ética dispuesta en la declaración de Helsinki para la investigación con seres humanos⁽²⁸⁾.

Para el análisis de los resultados de esta investigación, se utilizaron medidas de estadística descriptiva e inferencial, más específicamente las pruebas de t-student para las comparaciones de desempeño según las diferentes variables en estudio. La síntesis de las características generales de los participantes se presenta en la Tabla 1. La Tabla 2, por su parte, detalla los ítems del instrumento completo.

RESULTADOS

En cuanto al análisis de puntuación en KAOP por género, se observó que los hombres puntuaron en promedio $137,3 \pm 13,8$ puntos y las mujeres $135,9 \pm 11,4$. Esta diferencia no resultó significativa (T-student, $p = 0,78$). De igual manera en el análisis por estudiantes que tienen padres adultos mayores, se observó en las respuestas de aquellos estudiantes que sí tienen padres adultos mayores puntuaron en promedio $138,2 \pm 15,3$ puntos, mientras que los estudiantes que no los tienen puntuaron $136,5 \pm 10,4$ (T-student, $p = 0,78$). Considerando el análisis de puntuación de los resultados obtenidos en el ítem “compartir con adultos mayores”, se observó que las respuestas de los estudiantes que sí comparten, puntuaron en promedio $136,8 \pm 10,9$ puntos y los que no comparten $134,9 \pm 13,4$. Esta diferencia tampoco fue significativa (T-student, $p = 0,6$).

Así mismo en el análisis de puntuación según la variable “tener abuelos con vida” se observó que las respuestas de los

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de la población en estudio

| Tema | n (%) |
|---|------------------|
| Total | 43 (100) |
| Edad | 23,95 ± 1,5 años |
| Género | |
| - Femenino | 35(81) |
| - Masculino | 8(19) |
| Estado civil | |
| - Soltero | 30(70) |
| - En pareja | 13(30) |
| Compartir con adultos mayores | |
| - Sí | 28(65) |
| - No | 15(35) |
| Padres adultos mayores | |
| - Sí | 4(14)* |
| - No | 24(86)* |
| Abuelos con vida | |
| - Sí | 24(86)* |
| - No | 4(14)* |
| Vecinos adultos mayores | |
| - Sí | 12(43)* |
| - No | 16(57)* |
| Voluntario en grupo de adultos | |
| - Sí | 3(11)* |
| - No | 25(89)* |
| Familiar adulto en situación de discapacidad | |
| - Sí | 15(35) |
| - No | 28(65) |
| A cargo de algún adulto mayor en situación de discapacidad | |
| - Sí | 3(7)* |
| - No | 40(93)* |
| Personalmente, sin apoyo | |
| - Sí | 0(0)* |
| - No | 3(100)* |
| Personalmente, con apoyo | |
| - Sí | 3(100)* |
| - No | 0(0)* |
| Apoya económicamente, pago a un familiar | |
| - Sí | 0(0)* |
| - No | 3(100)* |
| Apoya económicamente, pago a un cuidador | |
| - Sí | 0(0)* |
| - No | 3(100)* |
| Creencia religiosa | |
| - Sí | 28(65) |
| - No | 15(35) |

*Del total de respuestas positivas (pregunta con respuestas múltiples)

que sí tienen, puntuaron en promedio $137,1 \pm 10,3$ puntos y los estudiantes que no $134,7 \pm 15,7$ (T- Student, $p = 0,70$).

Por último, en el análisis de puntuación de los estudiantes que poseen alguna creencia religiosa o espiritual, se observó que las respuestas de los estudiantes que sí tienen alguna creencia puntuaron en promedio $138,6 \pm 11,1$ puntos y los que no $131,7 \pm 12,2$ (T- student, $p = 0,1$).

En la Tabla 3 se analiza el detalle de las preguntas donde se observó en promedio una actitud negativa hacia el adulto mayor.

Tabla 2. Detalle de los ítems del instrumento KAOP. Se especifican los ítems cuyas aseveraciones son positivas (+) y negativas (-)

| ÍTEM |
|--|
| 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 viviera en unidades residenciales con gente más joven. |
| 3(-) Hay algo diferente acerca del adulto mayor; es difícil saber lo que le molesta mucho. |
| 4(+) En su mayoría, los 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 su forma de ser y/o actuar que le es difícil cambiar. |
| 6(+) La mayoría de adultos mayores es capaz de nuevas adaptaciones cuando cierta situación lo requiera. |
| 7(-) La mayoría de adultos mayores prefiere jubilarse tan pronto como sus pensiones o sus hijos puedan mantenerlos. |
| 8(+) La mayoría de adultos mayores prefiere continuar trabajando siempre y cuando pueda hacerlo antes que estar dependiendo de alguien más. |
| 9(-) La mayoría de adultos mayores tiende a tener sus hogares con un aspecto desaseado y desagradable. |
| 10(+) Generalmente se puede confiar en que la mayoría de adultos mayores puede mantener un hogar limpio y atractivo. |
| 11(-) Es tonto pensar que sabiduría viene con la edad. |
| 12(+) La gente se vuelve más sabia con el paso del tiempo. |
| 13(-) Los adultos mayores tienen mucho poder en los negocios y la política. |
| 14(+) Los adultos mayores deberían tener más poder en los negocios y la política. |
| 15 (-) La mayoría de adultos mayores hace 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 aburre 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 la de contar sus experiencias pasadas. |
| 19(-) La mayoría de adultos mayores pasa mucho tiempo metiéndose en los asuntos de otros y dando consejos a quienes no se los han pedido. |
| 20(+) La mayoría de adultos mayores tiende a guardarse los consejos y darlos tan solo cuando se los piden. |
| 21(-) Si los adultos mayores quieren caerle bien a la gente, su primer paso debería ser el de 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, en su mayoría, los adultos mayores son muy parecidos. |
| 26(+) Es evidente que la mayoría de adultos mayores es muy diferente el uno del otro. |
| 27(-) La mayoría de adultos mayores debería preocuparse más de su apariencia personal; ellos son muy desordenados. |
| 28(+) La mayoría de adultos mayores parece bastante limpia y ordenada en su apariencia personal. |
| 29(-) La mayoría de adultos mayores es irritable, mal humorada y desagradable. |
| 30(+) La mayoría de adultos mayores es alegre, agradable y de buen humor. |
| 31(-) La mayoría de adultos mayores constantemente se queja del comportamiento de la generación juvenil. |
| 32(+) Uno casi nunca escucha a 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. |

Tabla 3. Reporte de los ítems donde se apreciaron actitudes negativas en los estudiantes de la carrera de Fonoaudiología. Los signos (+) y (-) representan las aseveraciones positivas o negativas, respectivamente

| Ítem KOAP | Muy de acuerdo n (%) | Un poco de acuerdo n (%) | De acuerdo n (%) | En desacuerdo n (%) | Un poco en desacuerdo n (%) | Muy en desacuerdo n (%) | x ± D.E | IC(95%) |
|-----------|----------------------|--------------------------|------------------|---------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------|---------|
| 5(-) | 11(25,6%) | 7(16,3%) | 21(48,8) | 3(7,0) | 1(2,3) | 0(0,0) | 2,4 ± 1,0 | 2,1-2,8 |
| 6(+) | 3(7,0) | 6(14,0) | 5(11,6) | 11(25,6) | 13(30,2) | 5(11,6) | 4,8 ± 1,3 | 2,6-3,6 |
| 31(-) | 6(14,0) | 13(30,2) | 20(46,5) | 1(2,3) | 2(4,7) | 1(2,3) | 2,6 ± 1,0 | 2,3-2,9 |
| 32(+) | 2(4,7) | 0(0,0) | 5(11,6) | 18(41,9) | 11(25,6) | 7(16,3) | 4,2 ± 1,5 | 2,3-3,0 |
| 34(+) | 0(0,0) | 0(0,0) | 6(14,0) | 10(23,3) | 6(14,0%) | 21(48,8) | 3,6 ± 1,4 | 1,2-2,4 |

DISCUSIÓN

En general, los resultados de este estudio apuntan a promedios de puntuaciones que permiten categorizar las actitudes hacia el envejecimiento, por parte de los estudiantes de Fonoaudiología, como positivas. Esto coincide, por ejemplo, con estudios llevados a cabo en estudiantes de Enfermería^(13,14) y en el estudio de

León et al.⁽²⁴⁾, llevado a cabo en estudiantes de Ciencias de la Salud. En este último, las actitudes tienden hacia lo positivo en las carreras de Odontología y Kinesiología. Sin embargo, los estudiantes de la carrera de Fonoaudiología perfilan hacia actitud neutra. Resulta de relevancia mencionar, debido a la escasez de estudios existentes en estos estudiantes, que la discrepancia en los resultados podría explicarse por un contexto o modelo

educativo diferente, por la utilización de un cuestionario distinto al utilizado en la presente investigación⁽²⁴⁾ o por la disimilitud en cuanto a características sociodemográficas.

En relación al análisis según diferentes variables, tales como sexo, presencia de adultos mayores o aquellas que señalaban algún tipo de interacción con ellas, no hubo diferencias significativas. Al existir una clara tendencia hacia la actitud positiva, y considerando que la distribución de las respuestas de los participantes para estos factores es variable, esta actitud también podría explicarse por la formación en gerontología recibida por los participantes del estudio y por las experiencias obtenidas en prácticas profesionales. Desde otro punto de vista, es importante destacar que la concepción y visión sobre el envejecimiento es una construcción constante, actualmente concebida bajo una trayectoria o curso de la vida (paradigma del curso de la vida). Ante lo cual pueden existir factores personales o psicogerontológicos que puedan influir sobre las actitudes de este grupo de participantes⁽¹⁾.

En cuanto al desglose de las respuestas que fueron cuantificadas con tendencia hacia actitudes negativas, destacan aquellas que aluden a los tópicos “Resistencia en cuanto a las formas de ser/actuar” de los adultos mayores (ítems 5 y 6 del KAOP); “Quejas hacia la juventud” (ítems 31 y 32) y “Necesidad de amor y seguridad” (ítem 34). En relación a estos, hubo una tendencia hacia el acuerdo sobre el hecho de que los adultos mayores tienen tendencias a la rigidez conductual. Se podrían atribuir a la relación conceptual de estas aseveraciones con la caracterización teórica de los cambios que ocurren durante el envejecimiento⁽²⁹⁾ y que no concuerdan con la visión actual de este como un curso de vida⁽¹⁾, o a experiencias o interacciones producto de las intervenciones terapéuticas consecuencia de su período de formación profesional práctica. En este sentido, la formación profesional debería hacer hincapié en los cambios demográficos, en la calidad de la atención sanitaria y en la visión actual que los adultos mayores tienen de sí mismos, pues muchos de ellos llegan a edades avanzadas sintiéndose autónomos y miembros totalmente funcionales de la sociedad⁽¹⁾. Esto con la finalidad de potenciar la calidad de la atención, que en parte es consecuencia de dicha actitud^(15,19) y de minimizar los viejismos⁽³⁰⁾.

Como limitaciones de este estudio, si bien se trabajó con la totalidad de estudiantes de Fonoaudiología de esta Universidad, los resultados no son generalizables. Se debe considerar el contexto de formación de estos participantes, que apunta a la formación en salud familiar y comunitaria, por lo que los hallazgos podrían diferir de acuerdo a los diferentes casos de estudio a nivel país. En ese sentido, la presente investigación constituye un hallazgo que debe ser complementado con estudios que contemplen mayor variedad de instituciones y tamaño muestral. Otra limitación es el diseño de investigación en sí, sugiriéndose aquellos que permitan el seguimiento de los participantes durante diferentes fases o ciclos de su formación académica. Resulta importante, además, considerar que el reporte de datos cuantitativos no permite profundizar sobre percepciones, opiniones, experiencias o elementos que permitan comprender de mejor manera dichos resultados, por lo que la implementación de metodologías mixtas favorecería este proceso.

CONCLUSIÓN

Dadas las características del presente estudio, el objetivo fue proveer información que permita graficar la situación de los estudiantes de la carrera de Fonoaudiología que finalizan su proceso de formación académica, para mejorar tanto los procesos de formación como los relacionados con la calidad de la atención en salud. Desde este punto de vista, se sugiere avanzar hacia una visión académica de la adultez mayor, desde el curso de la vida y alineada a los desafíos sanitarios en este grupo poblacional, que permita contribuir a la formación de profesionales respetuosos, erradicando los viejismos de la atención, y capacitados para dar respuesta a estas nuevas necesidades.

REFERENCIAS

1. Zarebski G. Cuestionario Mi Envejecer - CME: un instrumento psicogerontológico para evaluar la actitud frente al propio envejecimiento. 1. ed. Buenos Aires: Paidós; 2014.
2. OMS: Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Genova: OMS; 2015. (vol. 53).
3. INE: Instituto Nacional de Estadística de Chile. Adulto mayor en Chile [Internet]. Santiago de Chile: Subdepartamento de Estadísticas Demográficas; 2007. Available from: http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_adulto_mayor.pdf
4. Ferrucci L, Giallauria F, Guralnik JM. Epidemiology of aging. *Radiol Clin North Am.* 2008;46(4):643-52, v. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcl.2008.07.005>. PMID:18922285.
5. Departamento de Estudios y Desarrollo. Perfil epidemiológico del adulto mayor en Chile [Internet]. Superintendencia de Salud; 2006. Available from: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-4020_recurso_1.pdf
6. Alberich T. Envejecimiento físico, psicológico y social. In: Barranco A, Funes A, editors. *Intervención social y sanitaria con mayores: manual de trabajo con la 3° y 4° edad.* Madrid: Dykinson; 2008. p. 17-47.
7. Kerlinger FN, Lee HB. *Investigación del comportamiento.* 4. ed. México: McGraw-Hill; 2002.
8. Chachamovich E, Fleck M, Laidlaw K, Power M. Impact of major depression and subsyndromal symptoms on quality of life and attitudes toward aging in an international sample of older adults. *Gerontologist.* 2008;48(5):593-602. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/48.5.593>. PMID:18981276.
9. Hovey S, Dyck MJ, Reese C, Kim M. Nursing students' attitudes toward persons who are aged: an integrative review. *Nurse Educ Today.* 2017;49:145-52. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.018>. PMID:27930921.
10. Özdemir Ö, Bilgili N. Attitudes of Turkish Nursing Students Related to Ageism. *J Nurs Res.* 2016;24(3):211. <http://dx.doi.org/10.1097/jnr.000000000000131>. PMID:26998768.
11. American Speech-Language-Hearing Association. Knowledge and skills needed by speech-language pathologists providing services to individuals with swallowing and/or feeding disorders. *ASHA Suppl.* 2002;22(81):447-53.
12. Kagan SH, Melendez-Torres GJ. Ageism in nursing. *J Nurs Manag.* 2015;23(5):644-50. <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12191>. PMID:24238082.
13. Mansfield-Green S, Morrisseau N-R, Valliant PM, Caswell JM. Undergraduate students' attitudes toward, and personality correlates in relation to, older adults. *Soc Behav Personal.* 2015;43(10):1741-8. <http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2015.43.10.1741>.
14. Yildiz A, Usta YY, Demir Y, Yo M. Nursing students' attitudes toward ageism in Turkey. *Arch Gerontol Geriatr.* 2012;2012(54):90-3.
15. Holroyd A, Dahlke S, Fehr C, Jung P, Hunter A. Attitudes toward aging: implications for a caring profession. *J Nurs Educ.* 2009;48(7):374-80. <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20090615-04>. PMID:19634262.

16. Flood MT, Clark RB. Exploring knowledge and attitudes toward aging among nursing and nonnursing students. *Educ Gerontol.* 2009;35(7):587-95. <http://dx.doi.org/10.1080/03601270802605333>.
17. Yen CH, Liao WC, Chen YR, Kao MC, Lee MC, Wang CC. A Chinese version of kogan's attitude toward older people scale: reliability and validity assessment. *Int J Nurs Stud.* 2009;46(1):37-43. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.05.004>. PMID:18701105.
18. Wesley SC. Enticing students to careers in gerontology: faculty and student perspectives. *Gerontol Geriatr Educ.* 2005;25(3):13-29. http://dx.doi.org/10.1300/J021v25n03_02. PMID:15772016.
19. Plonczynski DJ, Ehrlich-Jones L, Robertson JF, Rossetti J, Munroe DJ, Koren ME, et al. Ensuring a knowledgeable and committed gerontological nursing workforce. *Nurse Educ Today.* 2007;27(2):113-21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2006.04.004>. PMID:16759757.
20. Hweidi IM, Al-obeisat SM. Jordanian nursing students' attitudes toward the elderly. *Nurse Educ Today.* 2006;26(1):23-30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2005.06.003>. PMID:16115699.
21. Deltsidou A, Gesouli-Voltyraki E, Mastrogianis D, Mantzorou M, Noula M. Nurse teachers' and student nurses' attitudes towards caring the older people in a province of greece. *Health Sci J.* 2010;4(4):245-57.
22. Hatami B, Ebn Ahmady A, Khoshnevisan MH, Lando HA. Senior dental student's attitudes toward older adults and knowledge of geriatric dental care in the Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J.* 2013;19(3):172-7. PMID:24995742.
23. Nochajski TH, Waldrop DP, Davis EL, Fabiano JA, Goldberg LJ. Factors that influence dental students' attitudes about older adults. *J Dent Educ.* 2009;73(1):95-104. PMID:19126770.
24. León S, Correa-Beltrán G, Giacaman RA. Negative ageing stereotypes in students and faculty members from three health science schools. *Gerodontology.* 2015;32(2):141-8. <http://dx.doi.org/10.1111/ger.12065>. PMID:23822151.
25. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. *Metodología de la Investigación.* 6. ed. México D.F.: McGraw Hill; 2014.
26. Kogan N. Attitudes toward old people: the development of a scale and an examination of correlates. *J Abnorm Soc Psychol.* 1961;62(1):44-54. <http://dx.doi.org/10.1037/h0048053>. PMID:13757539.
27. Sampén J, Varela LF, Díaz C, Tello T, Ortiz PJ. Validación de la Escala de Actitudes hacia el adulto mayor por parte del personal de salud del primer nivel asistencial. *Acta Médica Peru.* 2012;29(3):148-54.
28. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones Médicas en seres humanos [Internet]. 2013. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
29. Cardona P, Agudelo H. *La Flor de la vida. Pensemos en el adulto.* Medellín: Universidad de Antioquía. Facultad de Salud Pública; 2006.
30. Butler RN. Ageism: a foreword. *J Soc Issues.* 1980;36(2):8-11. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x>.

Contribuciones de los autores

FH: *Participa en condición de autor principal, participó en la idealización del estudio, la recopilación de datos, el análisis y la interpretación y la redacción del artículo.* NR y FS: *Participaron en la recopilación de datos, el análisis y la interpretación de los datos.* CM: *Participa en condición de guía, en la idealización del estudio, el análisis, la interpretación de los datos y la redacción del artículo.*