Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología

Actitudes hacia el adulto mayor de los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos según características sociodemográficas, Lima 2025

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

AUTOR

José Gonzalo SÁNCHEZ ORMEÑO

ASESOR

Mg. Jesús Julio OCHOA TATAJE

Lima, Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Sánchez J. Actitudes hacia el adulto mayor de los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos según características sociodemográficas, Lima 2025 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2025.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	José Gonzalo Sánchez Ormeño
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	77164757
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6537-7675
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Jesús Julio Ochoa Tataje
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07033907
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-1837-525X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Abel Ánglas Machacuay
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06180992
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Tania Valentina Rosales Cifuentes
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	04072471
Datos de investigación	
Línea de investigación	Ninguno
Grupo de investigación	Ninguno
Agencia de financiamiento	Ninguno

Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Edificio: Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Avenida: Carlos Germán Amezaga N° 375 Latitud: -12.054393 Longitud: -77.085957
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024-2025
URL de disciplinas OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL

A C T A DE SUSTENTACIÓN PRESENCIAL N.º 018

Los Docentes que suscriben, reunidos el 14 de noviembre de 2025 en la ciudad de Lima, siendo las 12:30 horas, por encargo de la Señora Decana de la Facultad, con el objeto de constituir el Jurado de Sustentación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del Bachiller:

JOSÉ GONZALO SÁNCHEZ ORMEÑO

CERTIFICAN:

Que, luego de la Sustentación de la Tesis **«ACTITUDES HACIA EL ADULTO MAYOR DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, LIMA 2025.»** y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demostró un grado de aprovechamiento:

SOBRESALIENTE
(escala)

Siendo calificado con un promedio de: DIECIOCHO (en letras) 18 (en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad Universitaria, a los catorce días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco.

PRESIDENTE DEL JURADO

C.D. Abel Anglas Machacuay

MIEMBRO SECRETARIA

Dra. Tania Valentina Rosales Sifuentes

MIEMBRO VOCAL (ASESOR)

Mg. Jesús Julio Ochoa Tataje

Escala de calificación: Grado de Aprovechamiento:
Sobresaliente (18-20), Bueno (15-17), Regular (12-14), Desaprobado (11 o menos)
Criterios: Originalidad, Exposición, Dominio del Tema, Respuestas.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

Anexo 1
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, JESÚS JULIO OCHOA TATAJE en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen de la EPO N° 0065-FO-EPO-2025 de la tesis, cuyo título es "Actitudes hacia el adulto mayor de los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos según características sociodemográficas, Lima 2025.", presentado por el bachiller José Gonzalo Sánchez Ormeño para optar el título profesional de Cirujano dentista.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 13% de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**
Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención título profesional de Cirujano dentista.

Lima, 9 de octubre de 2025

Firma del Asesor



Nombres y Apellidos del asesor: JESÚS JULIO OCHOA TATAJE

DNI: 07033907

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

Dedicatoria

A mi padre, por su apoyo incondicional, por ser un ejemplo constante de esfuerzo y perseverancia, y por enseñarme con su vida el valor de la dedicación y la constancia. Su confianza y amor han sido una fuente de fortaleza durante todo este camino. A mi madre, que desde el cielo me acompaña y guía cada día. Su recuerdo y amor siguen siendo mi mayor inspiración y motivación para alcanzar mis metas.

A mis hermanos y familia, por su apoyo, comprensión y compañía en todo momento. Su presencia ha sido fundamental para superar cada desafío y continuar avanzando con determinación.

A Dagny Ochoa Escate, por su ayuda, guía y consejos durante esta etapa de la tesis; por su amistad, su apoyo desinteresado y por ser una persona excepcional, a quien le tengo un profundo aprecio y gratitud.

A mis amigos Josemar, Grecia, Marcia, Rosa y Toño por todos los momentos compartidos, por su amistad sincera y por haber hecho de los años en la facultad una etapa llena de aprendizaje, alegría y compañerismo.

Agradecimientos

A mi asesor, el Dr. Julio Ochoa Tataje, por su constante orientación, paciencia y apoyo durante el desarrollo de esta tesis. Sus enseñanzas y recomendaciones fueron esenciales para culminar satisfactoriamente este trabajo.

A los miembros del jurado, la Dra. Tania Valentina Rosales Cifuentes y la Dra. Ana María Díaz Soriano, por sus valiosos aportes, observaciones y sugerencias, que contribuyeron significativamente a mejorar la calidad de este proyecto.

A mis amigos y compañeros, por su compañerismo, por compartir experiencias y por ser parte importante de este proceso académico y personal. Su apoyo ha sido de gran valor durante toda mi formación universitaria.

Finalmente, mi más sincero agradecimiento a la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por brindarme una formación integral, por las oportunidades de crecimiento profesional y por ser el espacio donde inicié este camino de aprendizaje y vocación por la odontología.

Resumen

Objetivo: Determinar las actitudes de los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia los adultos mayores y analizar su relación con características sociodemográficas.. **Metodología:** Se empleó un diseño transversal, aplicando un cuestionario basado en la escala de actitudes hacia el adulto mayor de Kogan, a una muestra de estudiantes en diferentes niveles académicos. Se uso el programa estadístico SPSS Versión 25.00 donde se ejecutaron las pruebas de estadística descriptiva (medida de tendencia central) e inferencial (Prueba de χ^2 de Pearson y V de Cramer). **Resultados: I**ndicaron que las actitudes predominantes fueron negativas, sin diferencias significativas ($p>0,05$), en función del género, edad, estado civil, ocupación y tipo de familia. **Conclusiones:** La mayoría de los estudiantes de odontología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos presentan actitudes negativas hacia los adultos mayores, lo que puede afectar la calidad de la atención odontológica que brindan a esta población. No se encontraron diferencias significativas en las actitudes hacia los adultos mayores según las características sociodemográficas de los estudiantes, como género, edad, estado civil, tipo de familia y ocupación.

Palabras claves: Actitudes, Estudiantes de odontología, Adultos mayores, Formación académica, Odontogeriatría.

Abstract

Objective: To determine the attitudes of dentistry students at the National University of San Marcos towards older adults and analyze their relationship with sociodemographic characteristics. **Methodology:** A cross-sectional design was used, applying a questionnaire based on the Kogan scale of attitudes towards the elderly, to a sample of students at different academic levels. The statistical program SPSS Version 25.00 was used where descriptive statistics (measure of central tendency) and inferential (Pearson's χ^2 test and Cramer's V) tests were executed**. Results:** They indicated that the predominant attitudes were slightly negative, with no significant differences based on gender, age, marital status, occupation and family type. **Conclusion**s: Most dental students at the National University of San Marcos have negative attitudes towards older adults, which may affect the quality of dental care they provide to this population. No significant differences were found in attitudes towards older adults according to the sociodemographic characteristics of the students, such as gender, age, marital status, family type and occupation.

Keywords: Attitudes, Dental students, Older adults, Academic training, geriatric dentistry.

Índice de contenido

1. Introducción 9

2. Planteamiento del problema 10

2.1. Área problema 10

2.2. Delimitación del problema 11

2.3. Pregunta de investigación 12

2.4. Objetivos 12

2.4.1. Objetivo principal 12

2.4.2. Objetivos específicos 12

2.5. Justificación 13

2.6. Limitaciones 14

3. Marco teórico 15

3.1. Antecedentes 15

3.2. Bases teóricas 20

3.2.1. Actitud 20

3.2.2. Actitud hacia el adulto mayor 22

3.2.3. Adulto mayor 24

3.2.4. Odontogeriatría 29

3.2.5. Características sociodemográficas 31

3.3. Definición de términos 33

3.4. Hipótesis 33

3.5. Operacionalización de variables 34

4. METODOLOGÍA 36

4.1. Tipo de estudio. 36
4.2. Población y muestra. 36
4.2.1. Población: 36
4.2.2. Muestra: 36
4.3. Criterios de selección 36
4.3.1. Criterios de inclusión 36
4.3.2. Criterios de exclusión 37
4.4. Instrumento 37
4.5. Recolección de datos 37
4.6. Análisis de datos 38
5. Resultados 39
5.1. Actitudes hacia el adulto mayor en los estudiantes de odontología. 40
5.2. Actitudes hacia el adulto mayor según el estado civil del estudiante de odontología. 41
5.3. Actitudes hacia el adulto mayor según tipo de familia del estudiante de odontología. 42
5.4. Actitudes hacia el adulto mayor según ocupación del estudiante de odontología. 44
5.5. Actitudes hacia el adulto mayor según edad del estudiante de odontología. 45
5.6. Actitudes hacia el adulto mayor según género del estudiante de odontología 47
6. Discusión 49
7. Conclusiones 53
8. Recomendaciones 54

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 55

10. ANEXOS 67

1. Introducción

La atención odontológica a los adultos mayores constituye un aspecto fundamental en la promoción de la salud y el bienestar de este grupo vulnerable, que ha experimentado un crecimiento significativo en las últimas décadas. Sin embargo, persisten diversas barreras y actitudes que dificultan ofrecer una atención adecuada y respetuosa a los pacientes geriátricos, tanto desde la perspectiva del profesional de la salud como de la percepción del propio grupo de adultos mayores. La formación académica en Odontogeriatría y la formación de actitudes positivas hacia este grupo son elementos clave para mejorar la calidad de la atención y reducir las desigualdades en el acceso a servicios odontológicos especializados. Diversos estudios han abordado las barreras percibidas y las actitudes de los estudiantes de odontología hacia la atención geriátrica, resaltando la importancia de la formación práctica y la sensibilización para modificar percepciones y prejuicios. Además, la incorporación de prácticas clínicas en Odontogeriatría durante la formación de pregrado puede fortalecer no solo las competencias técnicas, sino también fomentar vínculos empáticos y éticos con los pacientes mayores. Este enfoque integral es esencial para fortalecer la atención en salud bucal del adulto mayor, contribuyendo a construir un sistema más inclusivo y humanizado. La presente investigación busca explorar y analizar las actitudes de los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia los adultos mayores, con el fin de proponer estrategias educativas que promuevan una atención odontológica más ética y enfocada en la persona.

2. Planteamiento del problema

2.1. Área problema

La población de adultos mayores en el Perú está en aumento, en las estadísticas nacionales, en el año 2011 la población peruana mayor de 60 años representaba 8,8% de la población, aumentando en 9,7% en el año 2016 y en 2024, representa el 13% de la población peruana [1]. Este cambio demográfico creciente exige la necesidad de aumentar la atención geriátrica en nuestro país para lograr satisfacer las necesidades en la salud oral de estos pacientes. Como se sabe, los principales problemas sanitarios en nuestro país son la caries dental y la enfermedad periodontal que afecta a la población peruana incluyendo a los adultos mayores. Otra problemática es la necesidad de prótesis dentales en el adulto mayor en nuestro país ya que existe un gran porcentaje de casos con edentulismo parcial y total [2].

Este cambio demográfico y el continuo envejecimiento conllevan problemas importantes que son los prejuicios o estereotipos sobre los adultos mayores. La discriminación por la edad en este grupo puede influenciar en las actitudes de la sociedad a los adultos mayores, por ende, generará consecuencias negativas con respecto a su salud general [3,4]. En 1980, Robert Butler crea el término de "viejismo", refiriéndose a la ejecución de estereotipos y discriminación contra los adultos mayores. Este viejismo se puede observar en diferentes áreas de nuestra sociedad, incluyendo en la literatura, el cine, la televisión y la publicidad representando a los adultos mayores en sillas mecedoras, con problemas auditivos y físicos [5.]

Este problema también existe en el área de la salud, tanto los profesionales de salud como los estudiantes tienden a tener estereotipos sobre los adultos mayores, como consecuencia tener actitudes negativas en el acto médico hacia el paciente mayor [6,7].

La odontología no está exenta a ello, desde el nivel de pregrado puede tener actitudes no adecuadas a aquel grupo. A pesar del contexto nacional relacionado a los adultos

mayores existen limitaciones en sus contenidos curriculares, ya que ello implica conocimientos sobre la salud oral de los adultos mayores, la capacidad de tener una atención odontológica geriátrica, como también realizar tratamientos odontológicos en ancianos [8]. Obteniendo estos conocimientos el estudiante de odontología puede mostrar mayor empatía y conciencia hacia el adulto mayor, por ello distintos estudios creen conveniente realizar reformas en la educación del estudiante para reforzar las actitudes [9]. De esta preocupante situación oral, es importante que una de las soluciones sea realizar capacitaciones a los odontólogos. La formación en el Perú no incluye la salud bucal en los adultos mayores como ejes curriculares. Por lo cual, existe la Odontogeriatría que es la rama de la odontología que tiene por objetivo la prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud bucal en los adultos mayores, teniendo en cuenta los cambios biológicos sistémicos y bucales propias del envejecimiento. Luego está la Gerodontología, que deriva de la gerontología, que es la rama odontológica que destaca la prevención psicosocial de los problemas bucales de los adultos mayores [10].

2.2. Delimitación del problema

Frente a la problemática descrita, la actitud hacia los adultos mayores son conductas negativas o positivas en esta etapa de la vida, la cual, al ser negativas, puede ocasionar prácticas de cuidado discriminatorias o prejuiciosas hacia el adulto mayor [11]. Se reporta en diferentes partes del mundo que la actitud hacia los adultos mayores de los estudiantes de odontología de pregrado es negativa o puede no ser significativa [12,13]. En la actualidad existen diferentes resultados sobre la actitud hacia los adultos mayores por parte de los estudiantes de odontología como el estudio de Fernández que reportó una actitud negativa [9], Carellis reportó una actitud positiva de los estudiantes de odontología [4] y Nitschke reportó una actitud neutra [11].

Actualmente, en nuestro país, en donde estamos en un contexto crucial para la salud oral de los adultos mayores, no existe evidencia científica que pueda reportar si los estudiantes de odontología presentan una actitud positiva o negativa hacia el adulto

mayor, ya que de ser negativa implicaría en el trato con el paciente en el acto odontológico, en la comunicación hacia ellos, si están dispuestos atender a personas mayores por la ausencia de confianza en su manejo [14].

2.3. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las actitudes hacia el adulto mayor en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos según características sociodemográficas?

2.4. Objetivos

2.4.1. Objetivo principal

Determinar las actitudes hacia el adulto mayor en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos según las características sociodemográficas, Lima 2025.

2.4.2. Objetivos específicos

- Determinar las actitudes hacia el adulto mayor en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Determinar las actitudes hacia el adulto mayor según el estado civil del estudiante de odontología.
- Determinar las actitudes hacia el adulto mayor según tipo de familia del estudiante de odontología.
- Determinar las actitudes hacia el adulto mayor según la ocupación del estudiante de odontología.
- Determinar las actitudes hacia el adulto mayor según edad del estudiante de odontología.
- Determinar las actitudes hacia el adulto mayor según sexo del estudiante de odontología.

2.5. Justificación

La población de adultos mayores está en aumento en el Perú, lo que implica la necesidad urgente de contar con futuros odontólogos preparados para brindar una atención dental integral y eficaz a este grupo etario. Esta atención requiere no solo el conocimiento de las enfermedades sistémicas comunes en la vejez, sino también la comprensión de sus condiciones físicas, mentales y emocionales, así como la aplicación de tratamientos adaptados a sus necesidades.

En este contexto, resulta relevante evaluar las actitudes hacia el adulto mayor en los estudiantes de odontología, ya que estas actitudes influirán directamente en la calidad del trato y la atención que proporcionarán en su futura práctica profesional. Actualmente, muchas mallas curriculares de las facultades de odontología en el país no incluyen de forma suficiente contenidos relacionados con la salud integral del adulto mayor, tanto desde el aspecto clínico como psicológico y social. Tampoco se enfatiza el estudio de la salud bucal geriátrica, lo que podría generar una formación incompleta frente a una población que requiere enfoques específicos y empáticos.

Los resultados de esta investigación permitirán visibilizar estas brechas formativas y sustentar la necesidad de incluir en el currículo cursos de Geriatría, Gerontología u Odontogeriatría a nivel de pregrado. Además, abrirán el debate sobre posibles reformas curriculares que fortalezcan la formación de los futuros odontólogos en el manejo clínico y humano del adulto mayor. Como lo reportan Nitschke y colaboradores en Alemania, la implementación de estos cursos en la formación odontológica genera un impacto positivo en las actitudes de los estudiantes hacia los adultos mayores, promoviendo una atención más empática y competente [11,15].

A nivel clínico, la inclusión de prácticas en atención odontológica geriátrica durante el pregrado no solo fortalecería las competencias técnicas de los estudiantes, sino también su capacidad para establecer vínculos empáticos y respetuosos con pacientes mayores. Esta experiencia temprana puede ser determinante en la construcción de una actitud

profesional consciente y ética frente a este grupo vulnerable, enriqueciendo así su formación integral.

Finalmente, se espera que los hallazgos de este estudio puedan contribuir a la formulación de políticas públicas orientadas a mejorar la atención odontológica del adulto mayor en el Perú. Al evidenciar la relación entre formación académica y actitud profesional, los resultados podrían servir como base para promover la creación de programas nacionales de capacitación continua en Odontogeriatría, así como la incorporación de este enfoque en los lineamientos del Ministerio de Salud. Además, permitirían orientar intervenciones educativas y clínicas que fortalezcan los servicios de salud bucal para adultos mayores en hospitales y centros de atención primaria, reduciendo así las desigualdades en el acceso a una atención oral digna y especializada.

2.6. Limitaciones

La investigación se realizó únicamente con estudiantes de la Facultad de Odontología de una universidad pública, lo que restringe la generalización de los resultados a otras instituciones o contextos educativos con diferentes características académicas, socioeconómicas o culturales.

Aunque los cuestionarios utilizados presentaron adecuados niveles de confiabilidad y validez, es posible que algunos ítems no hayan captado completamente la complejidad del fenómeno estudiado o que los participantes los hayan interpretado de manera distinta.

3. Marco teórico

3.1. Antecedentes

Mariana Sarmet, et al. (Brasil, 2024) [24] estudiaron la efectividad de los cursos de Odontogeriatría como estrategia contra la discriminación por edad en los estudiantes de odontología. Para la cual hicieron un estudio prospectivo pre-post en tres facultades que presentan cursos de Odontogeriatría. Se aplicó el cuestionario "Escala de discriminación por edad para estudiantes de odontología" a 184 estudiantes. Los estudiantes de odontología que mejoraron las puntuaciones fueron de una escuela de odontología publica, estar en su octavo y decimo semestre y ser mujeres. Los factores como la edad, la etnia, el historial de convivencia con adultos mayores y conocimiento de viejismo no se asociaron significativamente con la mejora de puntuación. Se concluye que las variables correlacionada con la reducción de la discriminación por edad en los estudiantes de odontología fueron el tipo de institución y la edad.

Rayan Sharka (India, 2024) [23] evaluaron el impacto de la discriminación por edad y la educación en Odontogeriatría en los estudiantes de pregrado y posgrado al brindar atención dental en adultos mayores. Se ejecutó un cuestionario a 201 estudiantes para este estudio transversal. Las actitudes negativas hacia los adultos mayores influyen en la intención de cuidar a los adultos mayores, la educación en Odontogeriatría y el bajo cumplimiento de los pacientes fueron predictores positivos significativos para cuidar a los adultos mayores. Se concluye que la Odontogeriatría puede generar en los estudiantes de pregrado y posgrado una compresión y reconocimiento en los beneficios que podrían crearse al dar atención dental en los adultos mayores.

Maya Izumi, et al. (Japón, 2024) [22] estudiaron la influencia del edadismo entre los estudiantes de odontología y los residentes clínicos en la actitud hacia los adultos mayores sobre la atención dental. Se encuesto a estudiantes de odontología de 9° y 11° semestre y a residentes de primer año sobre la intención de ser atención odontológica a los adultos mayores, su relación y convivencia con ellos. Los encuestados se

dividieron en un grupo positivo y un grupo negativo a los adultos mayores. El grupo negativo presento puntuación significativamente más alta que la del grupo positivo. Se concluye que el edadismo de los estudiantes y residentes presentaron actitudes negativas hacia la atención odontológicas a los adultos mayores.

Kyriaki Ioannidou, et al. (Grecia, 2023) [21] estudiaron las percepciones de los estudiantes de odontología griegos sobre los tratamientos dentales en pacientes mayores. Aplicaron un cuestionario escrito con preguntas abiertas positivas y negativas del tratamiento hacia los adultos mayores. 135 estudiantes participaron del cuestionario conformado por 5 temas de factores facilitadores (promoción de la salud y la calidad de vida de los adultos mayores, la buena interacción y comunicación con los pacientes mayores, recompensa intrínseca del trato, la retroalimentación positiva y mejora de las competencias dentales al tratar casos complejos) y 6 para los factores barrera/desafío (problemas de comunicación, desafíos en enfermedades, creencias negativas). Se concluye que estos factores influyen en las percepciones de los estudiantes de odontología, es importante realizar más investigaciones. (21)

Weber S., et al. (Alemania, 2021) [20] estimaron la percepción de los estudiantes sobre la vejez y la juventud, temores y esperanzas con respecto a la vejez. Compararon dos cohortes que participaron en el estudio con 10 años de diferencia. Los datos fueron recolectados de un cuestionario por dos cohortes de estudiantes de odontología de pregrado de 2006 a 2008 (T1) y de 2016 a 2018 (T2). Los estudiantes de T2 tuvieron más miedos sobre el envejecimiento en comparación con los estudiantes de T1. La percepción sobre la edad sería un proceso multifactorial y cambia significativamente entre los grupos de estudiantes de T1 y T2. Se concluye que con planes de estudios de Ger odontología, los temores de los estudiantes de odontología deben ser evaluados en ello.

Marie-Laure ., et al. (Suiza, 2021) [19] evaluaron las actitudes de los estudiantes de higiene dental hacia el tratamiento de pacientes ancianos. Participaron estudiantes de

cinco escuelas de higiene dental de tres países (Suiza, Bélgica y Canadá). Las puntuaciones generales de GAS-14 para Suiza, Bélgica y Canadá fueron 3,61 ± 0,42, 3,24 ± 0,37 y 3,32 ± 0,36, respectivamente. Suiza obtuvo una puntuación significativamente más alta que Bélgica y Canadá. Las puntuaciones generales revelaron un efecto significativo del entrenamiento progresivo (pag = 0,010). La mayoría de los estudiantes (75,8%) estuvo de acuerdo en que la odontología geriátrica era una parte importante de su educación. Las actitudes generales de los estudiantes de DH hacia el tratamiento de pacientes de edad avanzada estuvieron en un nivel aceptable y mejoraron a medida que avanzaban en sus programas académicos de higiene dental.

Carellis C., et al. (Suiza, 2021) [4] evaluaron las actitudes de los estudiantes de odontología de pregrado hacia los ancianos. Se aplicó el cuestionario a 305 estudiantes de la escala de actitudes geriátricas de 23 preguntas relacionadas con el plan de estudios de geriatría dental actual, la confianza y preferencia en el tratamiento de pacientes ancianos. Se evaluaron análisis adicionales con relación a los factores demográficos. Se obtuvieron como resultados que no hubo diferencias significativas en las puntuaciones entre los centros ni entre los años de formación y los factores demográficos no influyeron en las puntuaciones de la escala. Los estudiantes indican que la odontología geriátrica como una parte importante de su educación de pregrado. La experiencia práctica en el tratamiento de pacientes geriátricos es positiva. Se concluye que las actitudes de los estudiantes de odontología suizos hacia los pacientes mayores parecen ser aceptable, pero podrían mejorar.

Devaki T., et al., (2020) [16] estudiaron las barreras percibidas y las actitudes de los estudiantes hacia la atención odontológica geriátrica. Fue un estudio de tipo transversal ejecutando un cuestionario a 480 estudiantes del último año. Las barreras percibidas por los estudiantes mostraron una asociación significativa con la capacidad financiera de los ancianos, seguimiento de pacientes ancianos, cumplimiento del paciente anciano y habilidades de comunicación inadecuadas en tratamiento de pacientes de edad

avanzada. Las mujeres mostraron una actitud positiva en comparación con los hombres. Se concluye que a pesar de que los estudiantes de odontología este dispuestos a dar atención odontológica a personas mayores, los estudiantes presentan una escasa capacidad de comunicación en la atención geriátrica y la falta de confianza en el manejo de los pacientes ancianos.

Raval H., et al., (India, 2018) [18] evaluaron y compararon las actitudes de los profesores e internos de una universidad de ciencias de la salud. Se obtuvieron como resultados que los docentes y estudiantes mostraron una actitud neutral hacia los adultos mayores. En el caso de los participantes de odontología mostraron una actitud neutral hacia las personas mayores. Se concluye que la actitud general se consideró neutral en las 4 carreras, por lo tanto, es conveniente realizar reformas positivas en el plan de estudio para reforzar las actitudes de atención de la salud hacia las personas mayores.

Fernández E., et al., (Chile, 2017) [9] determinaron las actitudes hacia los adultos mayores. Aplicaron una encuesta de la escala de actitudes hacia el adulto mayor de Kogan (KAOP). Se logró encuestar a 158 alumnos. Se obtuvieron como resultados que no hay diferencias significativas en los promedios por género ni por año académico. Se concluye que la actitud hacia los adultos mayores por parte de los estudiante de odontología es negativa.

Nitschke I., et al., (Alemania, 2015) [11] describieron las actitudes hacia los ancianos y los cambios en las actitudes de los estudiantes de odontología en la participación de un programa de pregrado en gerontología. Se agruparon en estudiantes antes del curso de Ger odontología (T1) y después de completar el curso (T2). Los resultados fueron casi neutrales. Se concluye que las actitudes son equilibradas. No se encontraron barreras en la atención odontológica a los ancianos que emanaba de las actitudes negativas o de los temores de los estudiantes de odontología. Se obtuvieron pequeños cambios de actitudes en el transcurso del curso.

Hatami B., et al., (Irán, 2013) [17] evaluaron el conocimiento de los estudiantes de odontología sobre el cuidado dental geriátrica y las actitudes hacia los adultos mayores. La mayoría de los estudiantes de odontología tenían un nivel de conocimiento bajo a moderado sobre el cuidado odontológico geriátrico y actitudes hacia las personas mayores. Se concluye que se deben realizar programas de atención dental geriátrica en los planes de estudio de las escuelas de odontología en Irán.

Nochajski TH., et al., (Estados Unidos, 2011) [7] evaluaron la asociación de las interacciones de los estudiantes de odontología sobre los adultos mayores tanto en la clínica de la escuela de odontología como en la vida diaria. Como resultados se mostró que las interacciones de los estudiantes con los adultos mayores fuera de la clínica no se relacionan con las actitudes positivas y el número de pacientes en clínica se relaciona positivamente con las actitudes hacia los adultos mayores. Se concluye que en la exposición clínica, las actitudes de los estudiantes a los adultos mayores pueden mejorar.

Thomas H., et al., (2009) [6] determinaron los factores que influyen en los estudiantes en las actitudes de los estudiantes de odontología hacia las personas mayores. Los resultados indicaron que las mujeres presentan actitudes negativas hacia los adultos mayores en comparación a los hombres. Los estudiantes de cuarto año fueron el único grupo que mostró cambios positivos en el año académico. Se concluye que los resultados mostraron que se pueden cambiar las actitudes, pero las formas didácticas son insuficientes para modificar significativamente las percepciones de los estudiantes sobre los ancianos.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Actitud

3.2.1.1. Definición de la actitud

En el libro “Teoría general de las actitudes” de la Dra Arlen Arely de la Cruz seleccionó diferentes definiciones de la actitud de muchos autores por ser un tema constantemente estudiado dentro del área de las ciencias humanas, desde Secord y Backman en 1964 hasta Morales del año 2000, por lo tanto lo que podemos obtener es que la actitud son los sentimientos, pensamientos, prejuicios o estereotipos que son aprendidas y/o adquiridas a lo largo de la vida del individuo, esto conlleva a un conjunto de creencias o acciones que pueden ser positivas o negativas y esto puede influir de manera favorable o desfavorable a un objeto, situaciones, grupo o para este estudio, a un adulto mayor [25].

Petty y Cacioppo, en 1981, menciona que la actitud hace referencia a un sentimiento general, permanente positivo o negativo, hacia alguna persona, objeto o problema [26].

3.2.1.2. Formación de la actitud

De acuerdo con Armendáriz, el periodo crítico en la formación de las actitudes se desarrolla entre los 12 y 30 años. Durante esta etapa, las principales influencias provienen de la familia, los compañeros, la educación, así como de experiencias significativas vinculadas a incidentes críticos y a la toma de decisiones. Hacia el final de dicho intervalo, las actitudes tienden a consolidarse, alcanzando un carácter estable y persistente [27].

Cabe recalcar que el estudiante universitario y en particular el estudiante de odontología se encuentra entre estas edades, entonces, tomando en cuenta las influencias mencionadas, el estudiante de odontología presenta como medio a la universidad que es importante para su desarrollo académico y profesional a lo largo de la carrera, teniendo los conceptos, cambios fisiológicos, comprensión y empatía claras para una adecuada atención odontológica.

3.2.1.3. Componentes de la actitud

Morales [25] presenta que la actitud tiene tres componentes. Este modelo tridimensional describe que la coexistencia de estos tres tipos de respuestas (componente cognitivo, componente afectivo y componente conativo-conductual) como vías de expresión de un único estado interno (la actitud), explica la complejidad de dicho estado y también que muchos autores hablen de los tres componentes o elementos de la actitud.

- **Componente cognitivo:**

Se refiere al componente cognitivo a la forma como es percibido el objeto actitudinal al conjunto de creencias y opiniones que el sujeto tiene sobre el objeto de actitud y a la información que se tiene sobre el mismo incluyendo los valores, conocimientos, hechos, opiniones, creencias, pensamientos y expectativas sobre el objeto. Se describe el valor que presenta el individuo hacia el objeto [25, 28].

- **Componente afectivo:**

Se describe el componente afectivo en los sentimientos de agrado o desagrado hacia el objeto que refiere los pensamientos, sentimientos o emociones del individuo y avala o contradice las creencias, sentimiento, estados de ánimo y las emociones que se refleja en el objeto de la actitud como la tensión, ansiedad y felicidad [25, 28].

- **Componente conativo-conductual:**

El componente conativo son tendencias, disposiciones o intenciones conductuales ante el objeto de actitud y da entender que los actos a favor o en contra del objeto de la actitud. Este componente es importante ya que en el estudio de las actitudes incluye las intenciones de la conducta y no solo las conductas propiamente dichas [25, 28].

3.2.1.4. Medición de la actitud

Entre los distintos métodos empleados para la medición de actitudes se encuentran los autoinformes, la observación de conductas, las reacciones frente a estímulos

estructurados, el rendimiento objetivo del sujeto y las respuestas fisiológicas. Para los fines del presente estudio, resulta pertinente emplear el método dominante basado en los autoinformes, específicamente mediante la escala de Likert.

Esta herramienta se caracteriza por establecer intervalos equidistantes entre los niveles de respuesta y solicitar a los participantes que expresen su grado de acuerdo o desacuerdo frente a una serie de afirmaciones que cubren todo el espectro de la actitud evaluada. La escala utilizada comprende cinco puntos, en la que el valor 1 corresponde a “totalmente en desacuerdo” y el valor 5 a “totalmente de acuerdo”. Posteriormente, se suman las puntuaciones obtenidas en cada ítem, lo que permite calcular un puntaje total representativo del nivel de actitud del individuo [25].

3.2.2. Actitud hacia el adulto mayor

3.2.2.1. Definición de envejecimiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como el “proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en le vejez” por lo cual, difunden la idea de brindar una atención sanitaria y social a los adultos mayores, para realizar estas actividades, se hace notar el término “envejecimiento saludable” [29].

Se basa que para que los adultos mayores mantengan sus necesidades básicas y su movilidad, toma de decisiones, mantener relaciones y contribuir con la sociedad tenga las capacidades físicas y mentales intrínsecas. Estas capacidades intrínsecas influyen con el entorno en su hogar y en su comunidad [30].

Para dar atención al aumento de dicho grupo etario, las Naciones Unidas propusieron el informe “Decenio del Envejecimiento Saludable” (2021-2030). Este informe incluye el desarrollo de un personal sanitario sostenible, adecuadamente capacitado, distribuido y organizado para que sea competente en la rama de envejecimiento [31].

3.2.2.2. Definición de “viejismo” o discriminación por edad

El término “viejismo” aparece en el año 1969 gracias a Butler, para describir el desarrollo de los estereotipos y la discriminación contra los adultos mayores [32]. Esta discriminación por edad varia, los estudios señalan que la discriminación por edad existe como percepciones, actitudes y comportamientos hacia los adultos mayores [33].

Marques y colaboradores [34], mantienen que la discriminación por edad está conformada por tres dimensiones diferentes que son: la dimensión cognitiva (estereotipos), dimensión afectiva (prejuicios) y una dimensión conductual (discriminación) . Lee, Shin y Greiner [35] afirman que las actitudes hacia los adultos mayores incluyen en tres componentes: cognición, afecto y comportamiento.

La Organización Mundial de la Salud definió la discriminación por edad como los estereotipos y la discriminación contra personas o grupos en función de su edad [36, 37]. Se considera una barrera crucial para que los adultos mayores reciban una mejor atención médica a su edad [38].

En la población de edad avanzada, las actitudes de los discriminadores pueden llevar a problemas psicológicos de salud, conexiones sociales deficientes, falta de oportunidades laborales [39] y afecta la calidad de vida y de bienestar de manera negativa [40]. La discriminación por edad tiene consecuencias negativas para los adultos mayores, inclusive este tipo de discriminación influye en la capacidad en geriatría en las facultades de medicina y odontología que lleva a una atención medica inadecuada para problemas descartadas como “parte del proceso de envejecimiento” [41].

3.2.2.3. Discriminación por edad y los profesionales de la salud

La discriminación por edad afecta la calidad de la comunicación y relación entre el médico y el paciente. La manera en que los profesionales de la salud se expresan con los pacientes de edad avanzada puede influir en la eficacia y el cumplimiento del

tratamiento. Los adultos mayores no desean que las llamen como “ancianos”, deben de nombrar a los adultos mayores como la terminología que ellos desean [42].

Muchos de los adultos mayores se perciben como una carga para la sociedad debido a su dependencia [43]. Además, estas imágenes negativas que refieren al envejecimiento pueden llevar a la discriminación por edad, lo que afecta las actitudes [44]. Por ende, la relación entre la percepción negativa del envejecimiento en enfermeras y médicos y la disminución de la participación del paciente en el tratamiento y la atención [45].

3.2.2.4. Discriminación por edad y estudiantes universitarios

Los estudiantes con actitudes discriminatorias por edad pueden mostrar comportamientos negativos hacia el adulto mayor, como evitarlos, intimidarlos y faltándolos el respeto, lo que genera mayor exclusión social de los adultos mayores [46, 47]. También existe una falta de interés en pasar tiempo o interactuar con adultos mayores fuera de las reuniones familiares [48].

Se estudian tres factores relacionados con la discriminación por edad: el conocimiento, la frecuencia y calidad de las interacciones. Colegios o universidades pueden alterar el cambio en los conocimientos y de las interacciones con los adultos mayores al realizar cambios institucionales, ambientales o estructurales [49].

Chu y colaboradores [50] analizaron que las personas más jóvenes suelen tener comentarios negativos hacia los adultos mayores que las que los adultos mayores tienen sobre ellos mismos. Estudios demuestran que los estudiantes de ciencias de la salud suelen tener estereotipos negativos sobre el envejecimiento [51, 52] a pesar de ello existen estudios que demuestran lo contrario [53].

3.2.3. Adulto mayor

3.2.3.1. En el Perú

En el Perú, la legislación nacional define como “personas adultas mayores” a aquellas que cuentan con 60 años o más. Este grupo poblacional se enfrenta a diversos factores

de riesgo que vulneran derechos fundamentales como la vida, la salud, la integridad, la dignidad, la igualdad y la seguridad social. Asimismo, se identifican problemáticas asociadas a la pobreza, el maltrato, la violencia, el abandono y la dependencia, además de la discriminación por edad, la cual genera condiciones de desigualdad que limitan su participación plena en la sociedad [54].

Durante el último trimestre del año 2023, el 39,9% de los hogares en el Perú contaba con al menos un integrante de 60 años o más. Asimismo, el 26,8% de los hogares tenía como jefe o jefa a una persona adulta mayor. Dentro de este grupo, el 48,3% correspondía a hogares de tipo nuclear, conformados por una pareja y/o sus descendientes, mientras que el 23,0% eran hogares unipersonales, constituidos únicamente por la persona adulta mayor. Por otro lado, en el ámbito de la salud, se observa que el 78,9% de la población adulta mayor presentaba al menos un problema de carácter crónico. En este sentido, cabe destacar que, de este sector, únicamente el 39,7% buscó atención en los servicios de salud durante el último trimestre del año 2023, lo que refleja una brecha significativa entre la presencia de enfermedades crónicas y la demanda efectiva de atención médica [1].

En el informe sobre la situación de la población adulta mayor en el Perú se concluye que los servicios médicos especializados resultan insuficientes y que el personal de salud no cuenta con la capacitación adecuada para atender las necesidades específicas de este grupo etario. Asimismo, la infraestructura disponible no responde a las exigencias del contexto y presenta serias limitaciones de accesibilidad, particularmente en los casos de adultos mayores con discapacidad.

Por otra parte, el Seguro Integral de Salud (SIS) ofrece una cobertura médica precaria, mientras que los servicios de atención dirigidos a adultos mayores autosuficientes son limitados y no se ajustan a las necesidades reales de esta población. A ello se suma la centralización de la oferta en las Casas del Adulto Mayor, lo que restringe la accesibilidad para quienes residen en zonas periféricas. Finalmente, cabe destacar que

los centros de atención públicos destinados a personas mayores presentan una cobertura insuficiente, lo que evidencia deficiencias significativas en la respuesta institucional frente a las demandas de este sector poblacional [55].

Sobre el acceso a atención odontológica, en el año 2022 la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Herediana encuesto a 4309 adultos mayores a nivel nacional. En atención odontológica general, adultos mayores de 60 a 74 años, el 85,44% si acudieron a la atención odontológica y el 83,26% adultos mayores de 75 a 98 años si acudieron a la atención odontológica. El 57.63% de los adultos mayores que residen en zona urbana no acudieron a la atención odontológica y el 71,07% de los adultos mayores que residen en zona rural no acudieron a la atención odontológica. En tiempo desde la última atención odontológica, adultos mayores de 60 a 74 años su última atención odontológica fue con una media de 7,75 años, mientras que los adultos mayores de 75 a 98% fue de una media de 8,83 años [56].

3.2.3.2. Transición demográfica

En comparación con las diversas encuestas del INEI, es notorio el aumento poblacional de los adultos mayores, donde lo podemos verificar en la pirámide poblacional que se trata sobre el fenómeno envejecimiento poblacional.

En la década de 1950, la estructura poblacional del Perú estaba conformada principalmente por niños, de modo que, por cada 100 habitantes, 42 eran menores de 15 años. No obstante, para el año 2023 esta proporción se redujo significativamente, alcanzando solo 24 de cada 100 habitantes. En paralelo, se observa un proceso sostenido de envejecimiento demográfico. La proporción de personas adultas mayores pasó de representar el 5,7% de la población total en 1950 a constituir el 13,6% en el año 2023. Este cambio evidencia una transición demográfica que plantea importantes desafíos en materia de salud, seguridad social y políticas públicas orientadas a garantizar el bienestar y la inclusión de la población mayor en el país [1].

3.2.3.3. Cambios fisiológicos

En los adultos mayores, las enfermedades crónicas son frecuentes como consecuencia natural del proceso de envejecimiento. Durante esta etapa se producen adaptaciones a nivel molecular, celular, tisular y orgánico que reducen progresivamente la capacidad del organismo para mantener su viabilidad [53-55]. En este sentido, las demandas de atención en salud se incrementan, lo que requiere de profesionales capacitados en las características odontológicas de esta población. Una adecuada preparación resulta esencial para el diagnóstico y la planificación de tratamientos que favorezcan la calidad de vida, ya que las alteraciones funcionales y estéticas repercuten directamente en la masticación, la fonación, la nutrición, la autoimagen y las relaciones sociales de este grupo etario [53-55].

En relación con las piezas dentarias, el envejecimiento ocasiona un desgaste fisiológico del esmalte producto de la función masticatoria. Como resultado, este tejido presenta opacidad, pérdida de brillo y un tono más oscuro. En la dentina, los cambios incluyen una mayor mineralización y sustitución progresiva por dentina de reparación, lo que genera fragilidad y una coloración amarillenta más notoria [56, 57].

Respecto al periodonto, se observa que las encías tienden a adquirir un tono rosado pálido debido a la disminución de la irrigación sanguínea, producto de la obstrucción de los capilares submucosos. Este tejido gingival, más delgado y frágil, es propenso a lesiones y, en muchos casos, presenta recesión, dejando expuestas las raíces dentarias [58, 59].

En la mucosa oral, al igual que en la piel, el envejecimiento se traduce en una disminución del grosor y de la microvasculatura, lo que debilita su estructura y la hace más susceptible a infecciones, desgarros y lesiones con potencial precanceroso o canceroso. Asimismo, la reducción del flujo salival produce sequedad oral, lo que se relaciona con un mayor riesgo de patologías orales. También son frecuentes pigmentaciones derivadas de melanosis fisiológica en carrillos, labios, lengua o encías.

Un signo clínico característico es el incremento de gránulos de Fordyce, que se presentan como pápulas amarillentas asintomáticas [63-65].

En cuanto a los labios, la pérdida de piezas dentarias y la disminución de la tonicidad muscular afectan al músculo orbicular, generando flacidez y arrugas invertidas hacia el interior. Estas modificaciones contribuyen a un aspecto de pseudo-prognatismo, al hacerse más prominente la barbilla [63].

Las glándulas salivales, tanto mayores como menores, experimentan atrofia acinar y proliferación de conductos, lo que ocasiona una disminución significativa del flujo salival. Este déficit compromete funciones protectoras como la neutralización del pH ácido producido por la placa bacteriana, el efecto mecánico de arrastre y la acción inmunológica de las inmunoglobulinas [67, 68].

En la lengua, la ausencia de piezas dentales inferiores favorece el sobrecrecimiento de la musculatura intrínseca, aumentando su ancho. Se observa además una reducción del número de papilas gustativas, lo que disminuye la percepción de los sabores. En la cara ventral suelen aparecer varicosidades sublinguales o “lengua en caviar”, caracterizadas por vasos dilatados, tortuosos, de aspecto nodular y coloración negruzca [62, 69, 71, 72]. Finalmente, a nivel de la articulación temporomandibular, el envejecimiento provoca cambios degenerativos como hipertrofia y aplanamiento de las superficies articulares, reducción del tamaño del cóndilo mandibular y mayor laxitud de los movimientos. El disco articular puede perforarse con la edad, disminuyendo la propiocepción y, en consecuencia, el control de los movimientos mandibulares. Radiográficamente, es posible identificar erosiones, alteraciones en la morfología condilar, osteoporosis y quistes subcondrales, lo que refleja una vulnerabilidad progresiva de esta articulación [57, 59, 71].

En conjunto, estas modificaciones evidencian que el envejecimiento no solo impacta en la estructura y función del sistema estomatognático, sino que también plantea retos para

la práctica odontológica, al demandar enfoques preventivos y terapéuticos específicos que contribuyan a preservar la funcionalidad y la calidad de vida de la población mayor.

3.2.4. Odontogeriatría

Hernández y col. [71] definen a la Odontogeriatría como la especialidad odontológica que tiene como objeto la prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud oral de los adultos mayores, teniendo en cuenta los cambios fisiológicos bucales y sistemáticos que son propios de la vejez.

Xavier y col. [72] estudiaron la Odontogeriatría en los planes de estudio en las facultades de odontología en todo el mundo y comparar los currículos . Respondieron el 16,4% de las facultades de 24 países de 6 continentes. La Odontogeriatría es un curso obligatorio en 56 facultades de odontología (67,5%), como materia única en 14 facultades (16,9%) y como conferencias en 31 facultades (37,4%). En el ámbito clínico, en 56 facultades de odontología esta la Odontogeriatría como curso obligatorio. La Odontogeriatría es un requisito en la gran cantidad de facultades encuestadas y se ve con normalidad su presencia en los planes de estudio [73].

Ettinger [75] reporta que el 92,8% de las facultades de odontología de Estados Unidos que contestaron tenían la asignatura de Odontogeriatría como curso obligatorio en los planes de estudio. También reporta que las facultades publicas financiadas por el estado están más interesadas en agregar a sus planes de estudio la asignatura de Odontogeriatría [74]. En otro estudio se describe que en los países donde no están industrializados donde la población tiene una esperanza de vida más corta tienen la enseñanza en Odontogeriatría como muy baja [75]. Países como Estados Unidos y Canadá, han incorporado contenidos geriátricos en las facultades de odontología [74, 76, 77].

En la revisión de Chalmer se describe que a pesar de la difusión de la Odontogeriatría y que Australia es un país desarrollado, la Odontogeriatría aún no es un tema importante en los planes de estudio de dicho país [78]. La situación de salud oral de los australianos

mayores sigue siendo precario, hay ausencia de servicios dentales públicos o privados australianos que están aptos para adultos mayores, la educación de Odontogeriatría no esta tan difundido en las facultades odontológicas y no existe ninguna especialidad en Odontogeriatría en Australia [79].

En el estudio de Soraya León se investigó la situación en Odontogeriatría en pregrado y posgrado en facultades de odontología en América Latina y Caribe, donde respondieron el 58,8% (317) de las facultades en 17 países. La Odontogeriatría se enseña en el 54,6%de las facultades en pregrado y el 6,9% en posgrado. El curso se enseñaba en el 14,5% de las facultades. El 26,5% de las facultades informo temas tratados más frecuentes como la sequedad bucal, enfermedad periodontal, implicancias relacionadas con prótesis dentales, enfermedades de la mucosa oral y los cambios del complejo oro facial relacionado con la edad. El 38% proporciona capacitación clínica a los adultos mayores. Por lo tanto, la Odontogeriatría es incipiente en América Latina y Caribe siendo 1 de cada 4 facultades enseñan dicha área como curso único [80].

En el estudio de Soraya León identificaron el estado de la educación de Odontogeriatría de pregrado en todas las facultades de odontología de Chile. El 84% (16) de las escuelas que respondieron informaron enseñar algunos temas de la Odontogeriatría. Pero solo el 37% (7) tenían el curso específico. El 71% de las escuelas que informaron que tienen contenido sobre Odontogeriatría refieren información clínica. El 57% de los docentes afirman que presentan formación formal en Odontogeriatría, el 43% en rehabilitación. Entonces gran cantidad de facultades enseñan Odontogeriatría y solo algunos presentan el curso específico [81].

Núñez y col. [82] analizaron cualitativamente las características de la enseñanza de Odontogeriatría en pregrado por profesores y estudiantes de último año de odontología en países de América del Sur (Chile, Argentina, Brasil, Colombia y Perú). La gran cantidad de profesores eran rehabilitadores sin estudios en Odontogeriatría. Las motivaciones para dictar Odontogeriatría eran personales, familiares, profesionales y

sociales. La humanidad, sensibilidad y el conocimiento de los adultos mayores son de importancia para un docente de Odontogeriatría. Los participantes mencionaron que el curso de Odontogeriatría en los planes de estudio presenta horas insuficientes y que existen módulos teóricos que no permiten aprender temas específicos sobre los adultos mayores. Entonces en la enseñanza en pregrado presento debilidades a los métodos educativos, la formación de profesores y la comunicación entre los adultos mayores y estudiantes.

3.2.5. Características sociodemográficas

Para realizar este estudio se consideraron seis características sociodemográficas, ya que son cualidades únicas más comunes que distingue de un individuo de otro.

3.2.5.1. Características sociales:

Para los objetivos de este estudio se han escogido como características sociales más importantes como el estado civil, tipo de familia y ocupación.

- **Estado civil:**

Es una situación personal que está vinculado con diferentes tipos de familia, que existen lazos con otro individuo formando una familia y así obtiene deberes y derechos. Para el estado civil, la clasificación más usada es: soltero(a), conviviente, casado(a), divorciada(o), separado(a) y viudo(a) [83].

- **Tipo de familia:**

En la constitución del Perú refiere que la familia es una institución natural y fundamental para la sociedad. Esta característica también es definida como el elemento del medio ambiente social en donde habitan los individuos, por lo tanto, influye en la salud y el desarrollo cognitivo y afectivo de la niñez que son influenciados por los factores familiares que llega a producir consecuencias físicas directas [84].

- **Ocupación:**

Es la actividad relacionada con el individuo que realiza rutinariamente y que puede ser nombrada por la cultura. También definida como conjunto de funciones, deberes y tareas que realiza el individuo en su trabajo como servicio [85]. En el aspecto psicológico y social relacionado con el trabajo, conlleva a recibir comportamientos perjudiciales como el tabaco, alcohol, tranquilizantes, drogas o un estrés excesivo que puede repercutir en cualquier individuo de la sociedad [86].

3.2.5.2. Características demográficas:

Está relacionada con características principales de una población que vive en su contexto, tomando en cuenta su cultura, su crecimiento, su educación, salud y entre otros. Por lo cual, las características principales de este sector son la edad, sexo.

- **Edad**

Refiere al tiempo que un individuo existe desde el día de su natalidad, se describe la edad como la cantidad de años que va tomando el individuo cronológicamente en el transcurso de su vida [83].

- **Sexo**

Esta característica refiere al sexo biológico del individuo. La OMS refiere características biológicas y fisiológicas que diferencia al hombre y la mujer. Los hombres y mujeres presentan actitudes o comportamientos propios según sus creencias, valores o normas de la sociedad. Por ello, cada sociedad o cultura va desarrollando algunos comportamientos que serán considerados como adecuados en los hombres y mujeres, teniendo sus propias valoraciones y obteniendo algunos estereotipos [87].

3.3. Definición de términos

Actitud: Es un sentimiento general, permanente positivo o negativo, hacia alguna persona, objeto o problema [9].

Actitud hacia el adulto mayor: Conjunto de sentimientos, creencias, juicios y comportamientos que una persona tiene hacia los adultos mayores [4].

Características sociodemográficas: Son el conjunto de cualidades que están presentes en los estudiantes de odontología tales como: Edad, sexo, lugar de procedencia, estado civil, ocupación y tipo de familia [1].

3.4. Hipótesis

H1: La actitud hacia el adulto mayor de los estudiantes de odontología según características sociodemográficas es negativa.

Ho: La actitud hacia el adulto mayor de los estudiantes de odontología según características sociodemográficas es positiva.

3.5. Operacionalización de variables

Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Valores	Categoría	Escala
Actitudes hacia el adulto mayor	Conjunto de sentimientos, creencias, juicios y comportamientos que una persona tiene hacia los adultos mayores.	Aspectos residenciales del adulto mayor (Integración/segregación, mantenimiento del hogar, barrio) Sentimientos provocados por convivir con adultos mayores (malestar, tensión y placer) Individualidad de los adultos mayores (Similitud, variación) Relaciones interpersonales entre generaciones (positivas y negativas) Dependencia (material y sentimental) Capacidades cognitivas (adaptación y sabiduría) Apariencia personal y personalidad	Escala de actitudes hacia el adulto mayor de Kogan	A. Muy en desacuerdo = 1 B. Un poco en desacuerdo = 2 C. En desacuerdo = 3 D. En de acuerdo = 4 E. Un poco de acuerdo = 5 F. Muy de acuerdo = 6 Calificación mínima: 34 Calificación máxima: 204 Las puntuaciones de la se dividieron en grupos altos y bajos, utilizando un punto de corte de 119 puntos.	Positivo Negativo	Ordinal tipo Likert

		Poder económico y político.				
Características sociodemográficas	Son el conjunto de cualidades que están presentes en los estudiantes de odontología.	Social	Estado civil	**Soltero** **Casado** **Conviviente** **Otro**		Nominal
			Tipo de familia	Mis padres y hermanos. Solo con mi padre y madre Solo madre o padre Familiares (tíos, hermanos, abuelos). Pareja. Solo		Nominal
			Ocupación	Únicamente estudiante. Estudio y trabajo a medio tiempo. Estudio y trabajo a tiempo completo.		Nominal
		Demográficas	Edad	18-20 años 21-24 años Mayor o igual a 25 años		De razón
			Sexo	Masculino Femenino		Nominal

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio.

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo ya que se estudiaron las características y frecuencias, transversal porque se analizó en un solo momento y observacional ya que las variables no fueron intervenidas por el investigador.

4.2. Población y muestra.

4.2.1. Población:

Estuvo conformado por los estudiantes matriculados de 3° a 5° año del pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM conformado por 147 estudiantes.

4.2.2. Muestra:

En este estudio se optó para realizar un muestreo censal, es decir, incluyó a la totalidad de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión definido. La muestra estuvo conformada por 147 estudiantes del pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM de 3° a 5° año. Por lo tanto, no se requirió el uso de una fórmula para cálculo muestral, dado que la población objetivo coincide con la muestra del estudio. Esta decisión fue tomada para maximizar la validez interna del estudio y garantizar que todos los subgrupos de estudiantes estén representados.

4.3. Criterios de selección

4.3.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de pregrado de 3° a 5° año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con asistencia regular en el periodo académico 2025.

- Estudiantes que han aceptado formar parte de la investigación al dar su aceptación mediante el consentimiento informado

4.3.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que negaron su participación en el consentimiento informado.
- Estudiantes que decidan interrumpir su participación en el estudio.

4.4. Instrumento

Se utilizó el instrumento “Escala de Actitudes hacia el Adulto Mayor de Kogan”. Este instrumento evaluó la variable dependiente actitud hacia el adulto mayor mediante una escala Likert (0 a 6) con seis opciones de respuestas que son: muy en desacuerdo, un poco en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo, un poco de acuerdo y muy de acuerdo. Además, esta escala presenta 34 ítems, donde 17 ítems son enunciados positivos y 17 son enunciados negativos. La calificación mínima es 34 y la calificación máxima 204. La puntuación total más alta indica una actitud más positiva hacia las personas mayores y la puntuación más baja indicaría una actitud negativa [88].

En el estudio de José Sampén y col. se encuestó al personal de salud del primer nivel asistencial en Tumbes, anteriormente validado. Para ello se realizó la validación idiomática, por ende, traducción al castellano del instrumento “Escala de Actitudes hacia el Adulto Mayor de Kogan” por dos traductores que presentaban el idioma inglés como lengua materna y el otro traductor con conocimientos de la lengua castellana para el proceso de retro traducción [89].

4.5. Recolección de datos

Se solicitó permiso previo de la Universidad para poder difundir el instrumento presencialmente en la facultad de odontología, de esta manera se entregó personalmente el cuestionario a los estudiantes de tercer año a quinto año de la carrera, se solicitó permiso a los docentes encargados de las asignaturas para que puedan facilitar la del instrumento a los estudiantes en las aulas de la facultad. Se incluyó el consentimiento informado, garantizando

la confidencialidad del estudio y su finalidad de estricto carácter científico. El tiempo de duración de la encuesta fue no mayor de 15 minutos aproximadamente. Luego, se procesaron los datos resultantes de la ejecución del proyecto mediante análisis estadísticos.

4.6. Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS 25.0. Se utilizó estadística descriptiva para encontrar medias, desviaciones estándar, frecuencias y porcentajes y pruebas inferenciales dependiendo de la naturaleza de las variables:

- Para comparar actitudes según variables categóricas, se utilizó la prueba chi cuadrado y V de Cramer cuando corresponda.

5. Resultados

Se realizaron 147 encuestas a los estudiantes de tercer, cuarto y quinto año de pregrado de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marco con el fin de determinar las actitudes hacia el adulto mayor en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos según las características sociodemográficas, Lima 2025. El instrumento de recolección de datos fue la Escala de actitudes hacia el adulto mayor de Kogan y las puntuaciones de la se dividieron en grupos altos y bajos, utilizando un punto de corte de 119 puntos [90].

Tabla 01. Puntuación de la Escala de actitudes hacia el adulto mayor de Kogan.

	Medidas de tendencia central				
	Media ($\bar{x}$)	**Desviación estándar (σ)**	**Mínimo**	**Máximo**	**Rango**
Puntaje	116,23	12,42	83	148	65

Fuente: Elaboración propia

La tabla 01 revela que la media del puntaje del instrumento fue de 116,23 ± 12,42, mientras que el resultado mínimo obtenido fue de 83 y el máximo fue 148, además el rango de los puntajes tuvo un valor de 65.

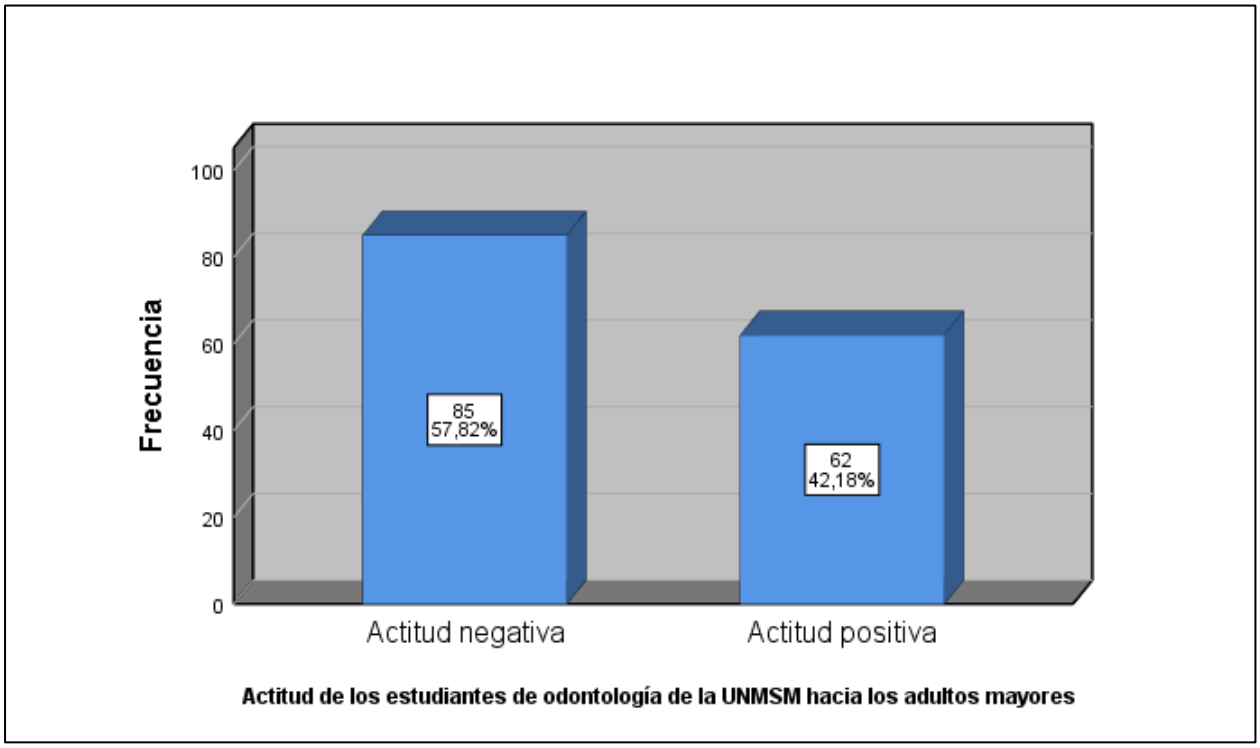
5.1. Actitudes hacia el adulto mayor en los estudiantes de odontología.

Tabla 02. Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes de odontología

	Recuento (n)	Porcentaje (%)
Actitud negativa	85	57,8%
Actitud positiva	62	42,2%
Total	147	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 01. Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes de odontología



Fuente: Elaboración propia

La tabla 02 y figura 01 revelaron que 85 (57,82%) estudiantes muestran una actitud negativa hacia los adultos mayores según la “Escala de actitudes hacia el adulto mayor de Kogan” mientras que 62 (42,18%) de los participantes mostraron actitud positiva.

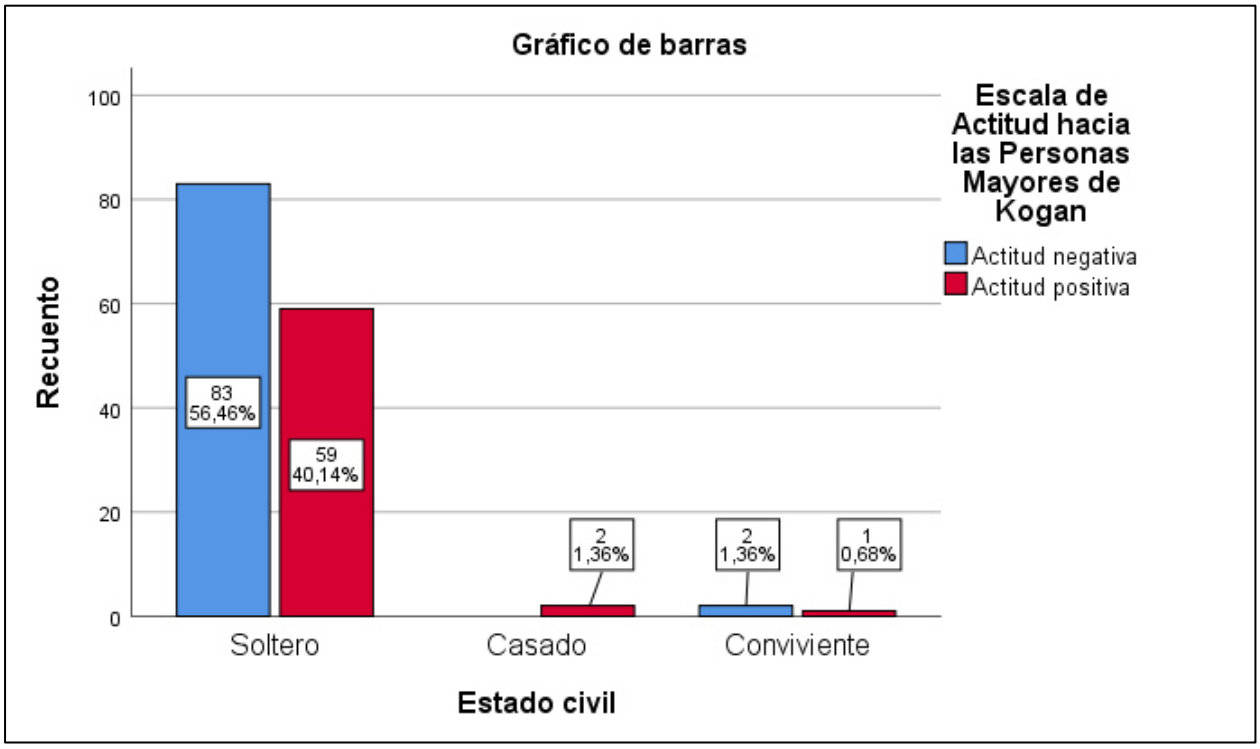
5.2. Actitudes hacia el adulto mayor según el estado civil del estudiante de odontología.

Tabla 03. Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes de odontología según estado civil

		Escala de Actitud hacia las Personas Mayores de Kogan			χ^2 de Pearson	V de Cramer
		Actitud negativa	Actitud positiva	Total		
Estado civil	Soltero	83 (56,5%)	59 (40,1%)	142 (96,6%)	0,239	0,140
	Casado	0 (0%)	2 (1,4%)	2 (1,4%)		
	Conviviente	2 (1,4%)	1 (0,7%)	3 (2%)		
Total		85 (57,8%)	62 (42,2%)	147(100%)		

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 02. Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes de odontología según estado civil



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 03 y gráfico 02 se determinó que los estudiantes de la facultad de odontología de la UNMSM según su estado civil fueron en su mayoría solteros con actitud negativa (54,46%) y solteros con actitud positiva (40,14%). Seguido de estos valores los demás resultados fueron sumamente bajos. Según la prueba de X^2 de Pearson, se obtuvo el valor de (p=0,239), con lo que se infiere que no hay asociación de las variables; de la misma manera, el valor de V de Cramer fue de 0,140; con lo que se determina que hay una fuerza de asociación débil de las variables.

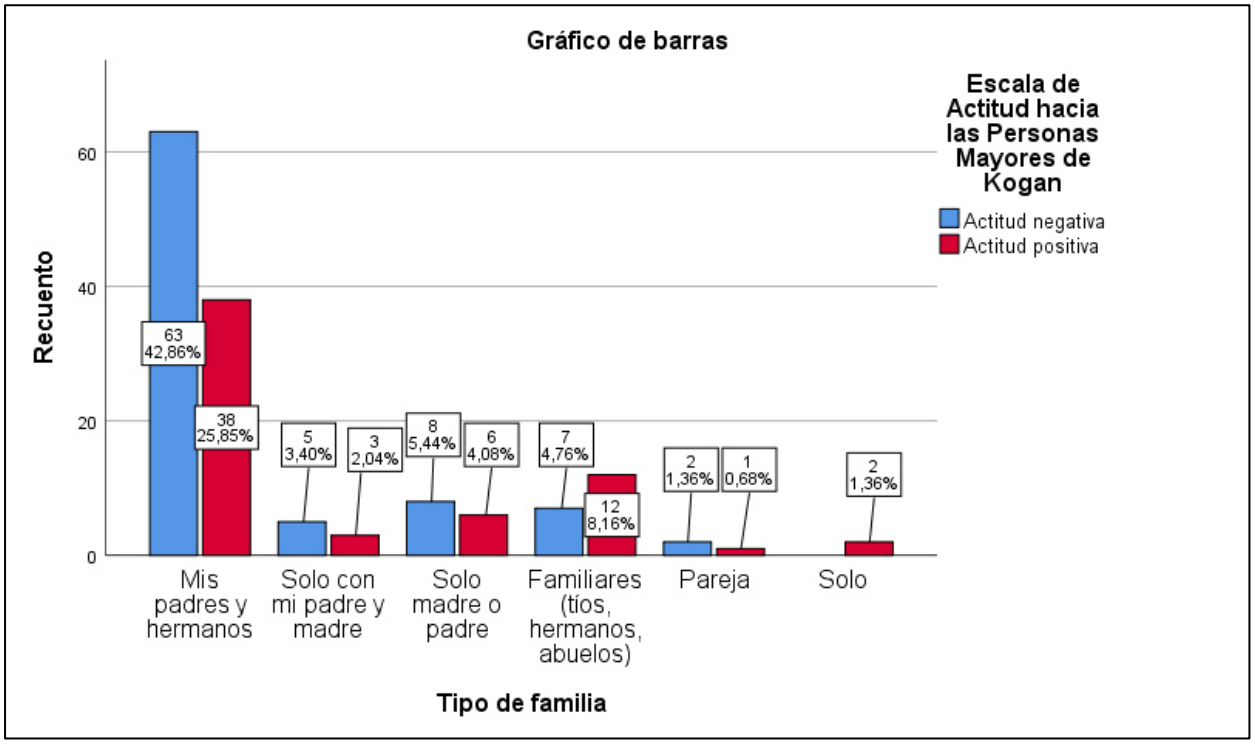
5.3. Actitudes hacia el adulto mayor según tipo de familia del estudiante de odontología.

Tabla 04. Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes de odontología según tipo de familia

		Escala de Actitud hacia las Personas Mayores de Kogan			χ^2 de Pearson	V de Cramer
		Actitud negativa	Actitud positiva	Total		
Tipo de familia	Padres y hermanos	63 (42,9%)	38 (25,9%)	101 (68,8%)	0,206	0,221
	Solo con padre y madre	5 (3,4%)	3 (2%)	8 (5,4%)		
	Solo madre o padre	8 (5,4%)	6 (4,1%)	14 (9,5%)		
	Familiares (tíos hermanos, abuelo	7 (4,8%)	12 (8,2%)	19 (12,9%)		
	Pareja	2 (1,4%)	1 (0,7%)	3 (2%)		
	Solo	0 (0%)	2 (1,4%)	2 (1,4%)		
Total		85 (57,8%)	62 (42,2%)	147(100%)		

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 03. Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes de odontología según tipo de familia



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 04 y gráfico 03 se determinó que los estudiantes de la facultad de odontología de la UNMSM según su tipo de familia fueron en su mayoría los que estaban conformado por padres y hermanos con actitud negativa (42,9%),y con actitud positiva (25,9%). Seguido de estos valores están los estudiantes con familias que estaban conformadas por familiares con actitud positiva (8,2%). Luego los demás resultados fueron sumamente bajos. Según la prueba de X^2 de Pearson, se obtuvo el valor de (p=0,221), con lo que se infiere que no hay asociación de las variables; de la misma manera, el valor de V de Cramer fue de 0,206; con lo que se determina que hay una fuerza de asociación débil de las variables.

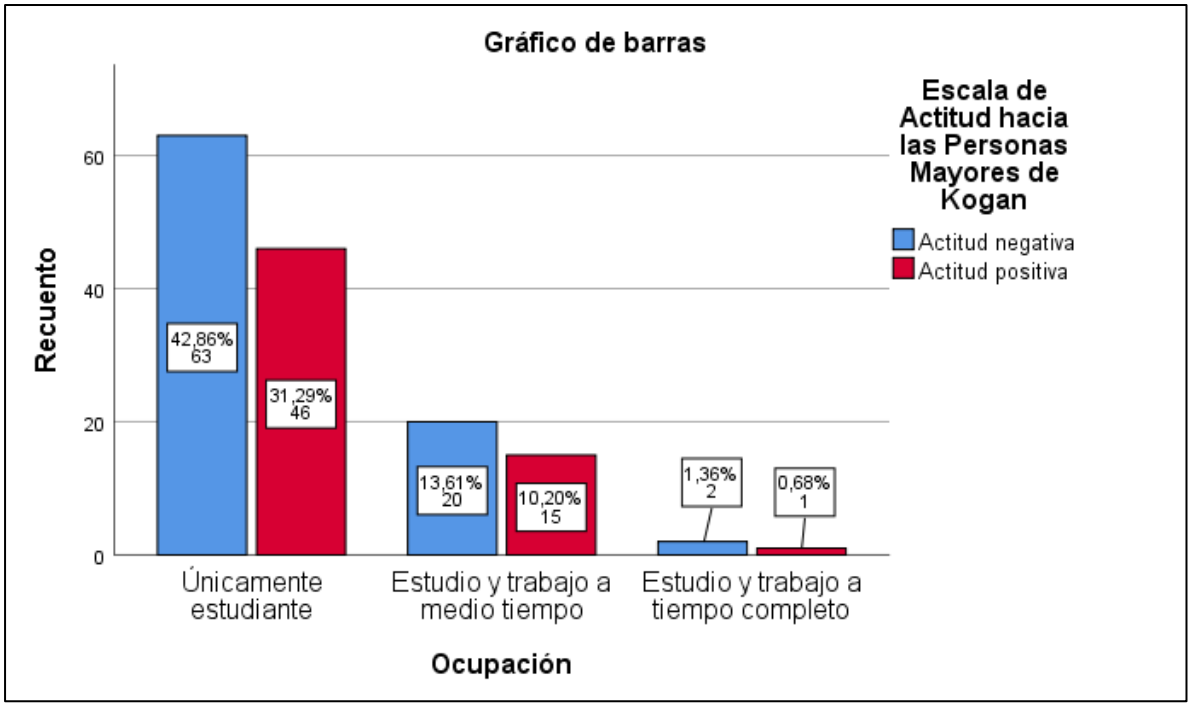
5.4. Actitudes hacia el adulto mayor según ocupación del estudiante de odontología.

Tabla 05. Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes de odontología según ocupación.

		Escala de Actitud hacia las Personas Mayores de Kogan			χ^2 de Pearson	V de Cramer
		Actitud negativa	Actitud positiva	Total		
Ocupación	Únicamente estudiante	63 (42,9%)	46 (31,3%)	109 (74,2%)	0,950	0,026
	Estudio y trabajo a medio tiempo	20 (13,6%)	15 (10,2%)	35 (23,8%)		
	Estudio y trabajo a tiempo completo	2 (1,4%)	1 (0,7%)	3 (2%)		
Total		85 (57,8%)	62 (42,2%)	147(100%)		

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 04. Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes de odontología según ocupación



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 05 y gráfico 04 se determinó que los estudiantes de la facultad de odontología de la UNMSM según su ocupación fueron en su mayoría participantes que únicamente estudiaban con actitud negativa (42,9%),y con actitud positiva (31,%). Seguido de estos valores están los estudiantes con estudio y trabajo a medio tiempo y actitud negativa (13,6%). Luego los demás resultados no fueron representativos. Según la prueba de X^2 de Pearson, se obtuvo el valor de (p=0,950), con lo que se infiere que no hay asociación de las variables; de la misma manera, el valor de V de Cramer fue de 0,026; con lo que se determina que no existe fuerza de asociación de las variables.

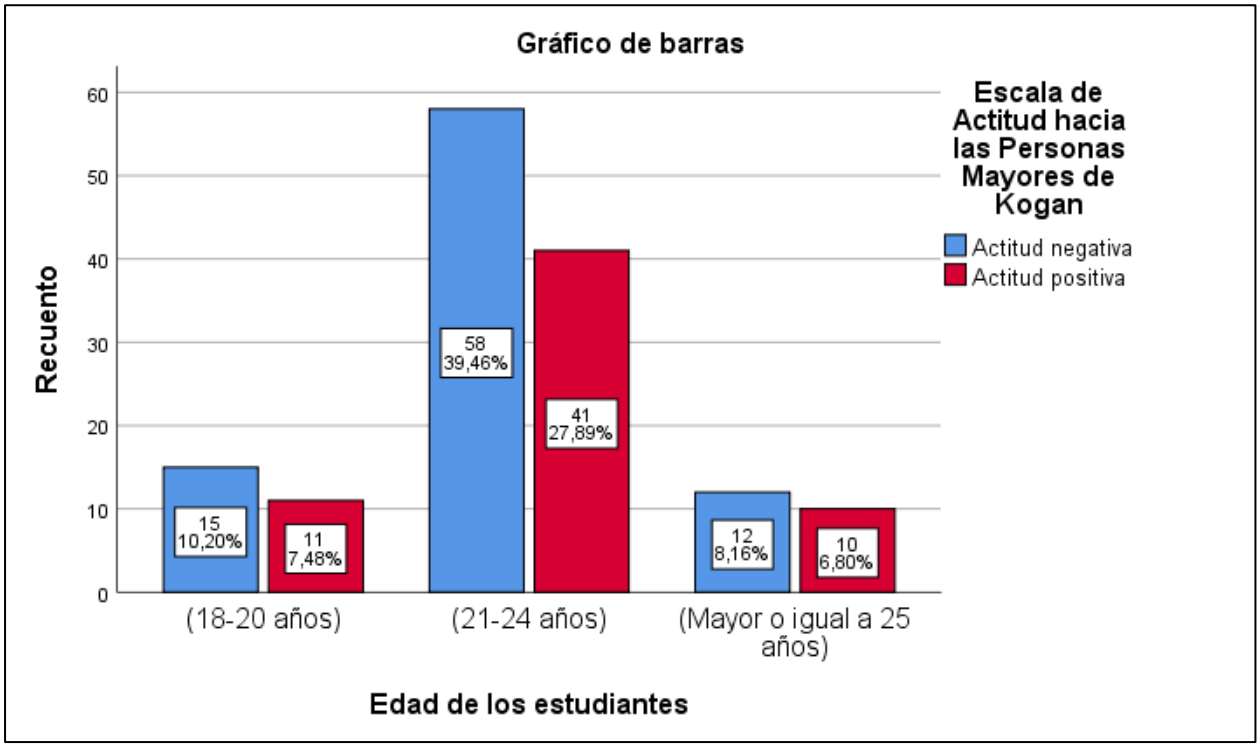
5.5. Actitudes hacia el adulto mayor según edad del estudiante de odontología.

Tabla 06. Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes de odontología según edad.

		Escala de Actitud hacia las Personas Mayores de Kogan			χ^2 de Pearson	V de Cramer
		Actitud negativa	Actitud positiva	Total		
Edad	18-20 años	15 (10,2%)	11 (7,5%)	26 (17,7%)	0,941	0,029
	21-24 años	58 (39,5%)	41 (27,9%)	99 (67,3%)		
	Mayor o igual a 25 años	12 (8,2%)	10 (6,8%)	22 (15%)		
Total		85 (57,8%)	62 (42,2%)	147(100%)		

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 05. Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes de odontología según ocupación



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 05 y gráfico 04 se determinó que los estudiantes de la facultad de odontología de la UNMSM según su edad fueron en su mayoría participantes que estaban en el rango de edad de 21 a 24 años con actitud negativa (39,5%),y con actitud positiva (27,9%). Seguido de estos valores están los estudiantes en el rango de edad de 18 a 20 años y con actitud negativa (10,2%). Luego los demás resultados no fueron representativos. Según la prueba de X^2 de Pearson, se obtuvo el valor de (p=0,941), con lo que se infiere que no hay asociación de las variables; de la misma manera, el valor de V de Cramer fue de 0,029; con lo que se determina que no existe fuerza de asociación de las variables.

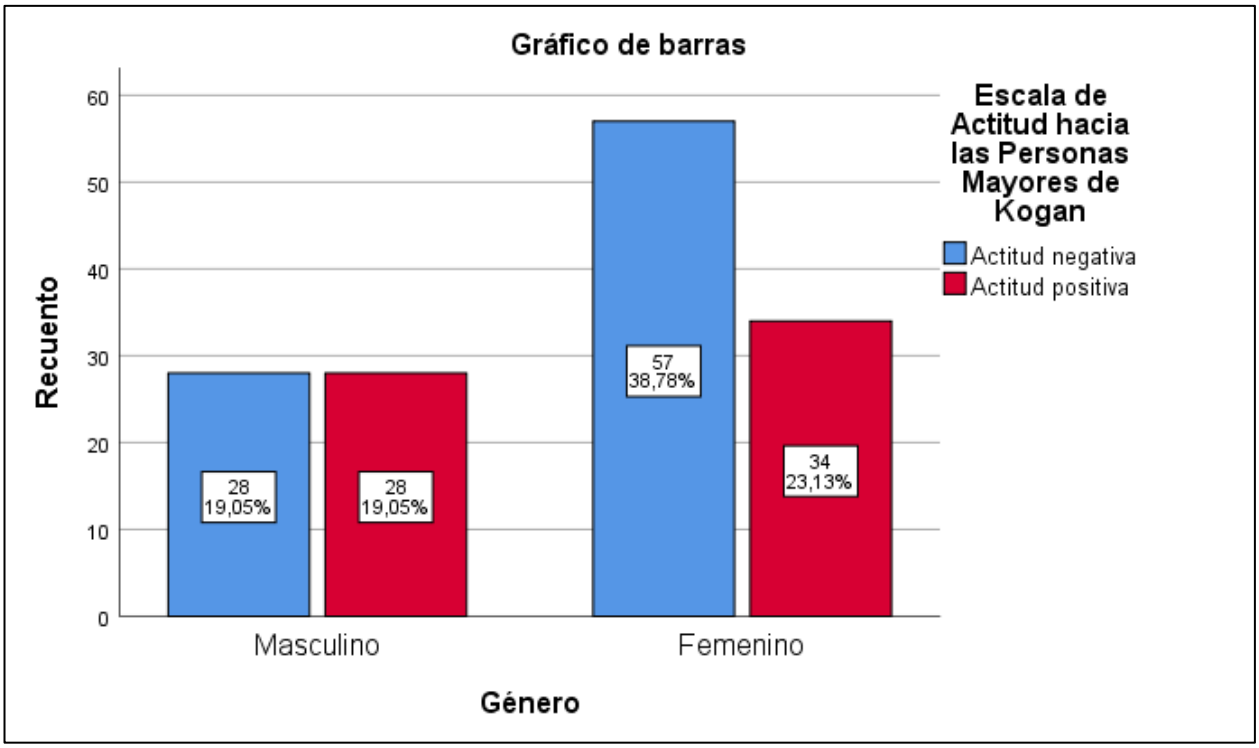
5.6. Actitudes hacia el adulto mayor según género del estudiante de odontología

Tabla 06. Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes de odontología según género

		Escala de Actitud hacia las Personas Mayores de Kogan			χ^2 de Pearson	V de Cramer
		Actitud negativa	Actitud positiva	Total		
Género	Masculino	28 (19%)	28 (19%)	56 (38,1%)	0,132	0,124
	Femenino	57 (38,8%)	34 (23,1%)	91 (61,9%)		
Total		85 (57,8%)	62 (42,2%)	147(100%)		

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 05. Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes de odontología según género



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 06 y gráfico 05 se determinó que los estudiantes de la facultad de odontología de la UNMSM según su género fueron en su mayoría mujeres con actitud negativa (38,8%),y con actitud positiva (23,1%). Seguido de estos valores el número de los estudiantes varones que tuvieron actitud negativa (19%) fueron iguales que los que tuvieron actitud positiva (19%). Según la prueba de X^2 de Pearson, se obtuvo el valor de (p=0,132), con lo que se infiere que no hay asociación de las variables; de la misma manera, el valor de V de Cramer fue de 0,124; con lo que se determina que existe una fuerza de asociación débil de las variables.

6. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo principal analizar las actitudes de los estudiantes de odontología hacia los adultos mayores, identificando los factores que influyen en dichas percepciones y proponiendo posibles estrategias formativas para promover una atención geriátrica más humana y empática. Los hallazgos obtenidos reflejan un panorama complejo, en el cual predominan actitudes negativas, en línea con resultados previos en diversos contextos internacionales y nacionales.

Los resultados muestran que, en términos generales, las actitudes se mantuvieron en una posición prácticamente negativas, con pequeños cambios que no alcanzaron una diferencia estadísticamente significativa. Estas conclusiones coinciden con estudios de Nitschke et al. [11], quienes reportaron que las interacciones clínicas pueden influir positivamente en las percepciones de los estudiantes, pero en su mayoría, estas actitudes permanecen neutrales si no se complementan con reformas curriculares específicas y experiencias prácticas frecuentes.

Por otro lado, antecedentes como el estudio de Hatami et al.[17] , evidencian que los programas de atención dental geriátrica en los planes de estudio aún son limitados, lo que contribuye a mantener actitudes de conocimiento y percepción bajas o moderadas. En contraste, estudios en diferentes países, por ejemplo, el análisis realizado por Weber et al. [20] en Alemania , muestran que las cohortes más recientes tienden a tener mayores temores sobre la vejez, lo cual podría explicarse por cambios culturales y sociales que influyen en las percepciones de los estudiantes sobre el envejecimiento y la atención geriátrica.

El hecho de que en la presente investigación los cambios en las actitudes hayan sido mínimos confirma que la simple participación en cursos teóricos no es suficiente para modificar percepciones arraigadas, en línea con los hallazgos de Fernández et al. [9] en Santiago, Chile , quienes reportan que las actitudes hacia los adultos mayores en estudiantes de odontología

tienden a ser negativas y persistir a lo largo de la formación académica si no se integran experiencias clínicas y actividades de sensibilización.

Se observó que, entre los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el grupo mayoritario correspondió al género femenino, predominando aquellas con actitud negativa (38,8%), seguido por las que presentaron actitud positiva (23,1%). En cuanto al género masculino, se evidenció una proporción equivalente entre quienes mostraron actitud negativa y positiva (19% en ambos casos). Según los resultados de la prueba de Chi cuadrado de Pearson (p=0,132), no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el género y la actitud. Asimismo, el valor de la V de Cramer (0,124) indicó que la relación entre ambas variables posee una fuerza de asociación débil.

Thomas et al. [6] en Estados Unidos demostraron que las mujeres presentan actitudes negativas más marcadas que los hombres, un resultado que también se reflejó en la presente investigación, donde las mujeres mostraron una mayor tendencia a percepciones negativas o menos empáticas hacia los adultos mayores. Esta diferenciación podría estar relacionada con factores culturales, sociales y de socialización, que merecen un análisis más profundo en futuras investigaciones.

Otro aspecto relevante fue la percepción del envejecimiento y los temores asociados, que en los resultados de Weber et al.[20] en Alemania, demostraron que las cohortes más recientes experimentaron mayor temor respecto a los procesos de envejecimiento, lo que coincide con los hallazgos en nuestro estudio en los que se evidenció cierta percepción de que la vejez implica una serie de limitaciones que afectan la calidad de vida y la salud bucal. Esto refleja que, a pesar de los avances en educación y sensibilización, aún persisten estereotipos negativos y una visión predominantemente problemática del envejecimiento, lo cual impacta en la formación de actitudes profesionales. Varios antecedentes resaltan la importancia de la inclusión de prácticas clínicas en Odontogeriatría dentro del currículo formativo. Según la investigación de Nitschke et al. [11] , la exposición clínica mejora las actitudes si se combina

con estrategias de sensibilización y reflexión. La experiencia clínica no solo desarrolla habilidades técnicas, sino que también fomenta la empatía, la comprensión y el respeto hacia los pacientes mayores, elementos esenciales para reducir prejuicios y actitudes negativas. La iniciativa de incluir además actividades que fomenten el contacto directo y el conocimiento genuino del grupo puede transformar percepciones y fortalecer el compromiso ético del futuro profesional.

Este enfoque fue apoyado por la recomendación del estudio de Nitschke [11], quienes sostienen que la formación en atención geriátrica durante el pregrado puede tener un impacto duradero en las actitudes y en la capacidad de los estudiantes para brindar atención centrada en la persona mayor . La integración de módulos específicos en Odontogeriatría y actividades de sensibilización también puede contrarrestar los estereotipos y promover percepciones más positivas respecto a la vejez y sus desafíos.

Aunque los resultados mostraron un avance en la percepción de los estudiantes, la persistencia de actitudes negativas indica que la estrategia de formación actual todavía resulta insuficiente. Es necesario fortalecer los programas educativos, integrando metodologías participativas, experiencias clínicas continuas y campañas de sensibilización que permitan a los estudiantes vivenciar las realidades del envejecimiento y comprender sus particularidades desde una perspectiva integral.

En relación con la variable edad, los resultados del estudio evidenciaron que la mayoría de los estudiantes se encontraba en el rango de 21 a 24 años, predominando aquellos con actitud negativa frente a la variable analizada. Sin embargo, al aplicar la prueba de Chi cuadrado de Pearson (p=0,941), no se halló una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la actitud, lo que indica que las diferencias observadas entre los grupos etarios no son relevantes desde el punto de vista estadístico. Este hallazgo se refuerza con el valor de la V de Cramer (0,029), que demuestra una ausencia de fuerza de asociación entre ambas variables.

Estos resultados sugieren que la actitud de los estudiantes no se encuentra determinada por la edad, sino que podría estar influenciada por otros factores de carácter académico, motivacional o contextual. La falta de relación estadística coincide con lo reportado en estudios similares, donde tampoco se evidenció una influencia significativa de la edad en la actitud de los estudiantes de odontología.

Además, futuros estudios deberán explorar otros factores que influyen en las actitudes, como el nivel de conocimiento, las experiencias personales con familiares mayores, y las influencias culturales específicas. También sería pertinente evaluar la efectividad de intervenciones educativas específicas, para identificar cuáles estrategias resultan más eficaces en la modificación de percepciones y en la promoción de actitudes positivas hacia los adultos mayores.

Por último, la comparación internacional, como los estudios realizados en países como Irán, Chile, Alemania e India, permite entender que la problemática de la formación en atención geriátrica y las actitudes de los estudiantes son universales en algunos aspectos, aunque las soluciones deben adaptarse a contextos culturales específicos.

En síntesis, los hallazgos indican que, en el contexto de la formación de odontólogos en nuestra institución, predominan actitudes negativas o un tanto desinformadas frente a los adultos mayores. La falta de experiencias clínicas y la percepción de barreras comunicativas y de manejo clínico contribuyen a mantener percepciones limitadas o negativas. La evidencia internacional respalda la importancia de incorporar en las currículas actividades prácticas y programas de sensibilización que promuevan una visión más positiva y empática del envejecimiento. Solo mediante una formación integral y experiencial será posible formar profesionales comprometidos con la salud bucal y la dignidad de los adultos mayores, promoviendo así una atención más humana, ética y eficaz.

7. Conclusiones

1. La mayoría de los estudiantes de odontología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos presentan actitudes negativas hacia los adultos mayores, lo que puede afectar la calidad de la atención odontológica que brindan a esta población.
2. No se encontraron diferencias significativas en las actitudes hacia los adultos mayores según las características sociodemográficas de los estudiantes, como género, edad, estado civil, tipo de familia y ocupación.
3. La falta de formación específica en Odontogeriatría en el currículo de la carrera puede estar influyendo en las actitudes y conocimientos limitados de los estudiantes sobre el cuidado bucal en el envejecimiento.
4. La incorporación de prácticas clínicas en atención geriátrica durante la formación académica podría mejorar significativamente las actitudes y competencias de los futuros odontólogos en el trato a los adultos mayores.

8. Recomendaciones

1. Incorporar contenidos de Odontogeriatría en el currículo de la carrera de odontología para mejorar el conocimiento y las actitudes de los estudiantes hacia la atención a los adultos mayores.
2. Implementar prácticas clínicas en atención odontológica geriátrica durante la formación académica, promoviendo la experiencia directa y el desarrollo de competencias empáticas y técnicas en este campo.
3. Desarrollar programas de sensibilización y capacitación continúa dirigidos a estudiantes y docentes, enfocados en la salud bucal integral y en la importancia de una actitud positiva hacia los adultos mayores.
4. Realizar estudios longitudinales para evaluar la evolución de las actitudes de los estudiantes a lo largo de su formación, identificando factores que puedan influir en cambios positivos.
5. Fomentar campañas de concienciación sobre las necesidades específicas de los adultos mayores en salud bucal, para promover una mayor empatía y comprensión en futuros profesionales.
6. Incluir en las políticas institucionales lineamientos específicos para fortalecer la formación en atención geriátrica, favoreciendo una atención odontológica más integral, humanizada y basada en evidencia.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto nacional de estadística e informática. Situación de la población adulta mayor. Lima: INEI; 2024. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/#lista
2. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Salud de las Personas. Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012-2016 "Vuelve a Sonreir". Lima: MINSA; 2012. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2409.PDF
3. Anehosut GV, Nadiger RK. Evaluación de los niveles de comprensión de los estudiantes de odontología de la India conocimiento y percepciones sobre los adultos mayores. Gerodontology 2012; 29: 1215–1221. Doi: **https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2010.00416.x**
4. Carellis C, Kalberer N, Abou-Ayash S, Schimmerl M, Wittneben J, Zitzman N, et al. Actitudes de los estudiantes de odontología hacia el tratamiento de personas mayores pacientes. Swiss dental journal SSO. 2021; 131 (2): 116-124. https://doi.org/10.61872/sdj-2021-02-01
5. Butler R. Ageism: A foreword. Journal of Social Issues.1980;36(2):8-11. Doi: https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x
6. Nochajski TH, Waldrop DP, Davis EI, Fabiano JA, Goldberg LJ. Factores que influyen en los estudiantes de odontología Actitudes sobre los adultos mayores. J Dent Educ. 2009; 73 (1):95-104. PMID: 19126770.
7. Nochajski TH, Davis EL, Waldrop DP, Fabiano JA, Goldberg LJ. Dental Students' Attitudes About Older Adults: Do Type and Amount of Contact Make a Difference? J Dent Educ. 2011; 75(10):1329-1332. PMID: 22012776.
8. Schroyen S, Adam S, Marquet M, Jerusalem G, Thiel S. Communication of healthcare professionals: Is there ageism?. European Journal of Cancer Care. 2018; 27(1), e12780. DOI: 10.1111/ecc.12780

9. Fernández E, Padilla P, Monardes H, Diaz C. Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes del pregrado de la Facultad de odontología Universidad San Sebastián, Santiago. Rev Estomatol Herediana. 2017;27(1):21-29. Doi: http://dx.doi.org/10.20453/reh.v27i1.3099.
10. Chavez-Reátegui B, Manrique J, Manrique JA. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: revisión de la literatura. Rev. Estomatol Herediana. 2014; 24(3):199-207. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539382010
11. Nitschke I, Clarenbach-Tran T, Schlegel D, Reiber T, Sobotta B. Actitudes de los estudiantes universitarios de odontología alemanes hacia los ancianos. Gerodontología 2015; 32: 3-12. DOI: 10.4067/S0719-01072019000300131
12. Marques S, Mariano J, Mendonça J, De Tavernier W, Hess M, et al. Determinants of ageism against older adults: A systematic review. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2020; 17, 2560. doi: 10.3390/ijerph17072560
13. Donizetti AR. Ageism in an aging society: The role of knowledge, anxiety about aging, and stereotypes in young people and adults. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2019; 16, 1329. doi: 10.3390/ijerph16081329
14. Gomez CM, Verduzco HA, Contreras SG, Perez AA, Alcalde JC, et al. Perceptions of aging and ageism among Mexican physicians-in-training. Clin Transl Oncol. 2019; 21(12): 1730-1735. Doi: 10.1007/s12094-019-02107-w
15. Nitschke I, Gegner U, Hopfenmüller W, Sobotta BAJ, Jockusch J. Student Perceptions of Age and Ageing-An Evaluation of Swiss Dental Students Receiving Education in Gerodontology. Int J Environ Res Public Health. 2022 Jun 18;19(12):7480. DOI: 10.3390/ijerph19127480
16. Mendes MSS, de Oliveira AGL, Jardini MAN, Qian F, Marchini L. Geriatric dentistry course effect against ageism among dental students: A cohort study. Spec Care Dentist. 2024 Nov 10. Doi: 10.1111/scd.13086

17. Sharka R. Factors associated with predoctoral and graduate dental students' intention to care for elderly patients: A cross-sectional study. J Dent Educ. 2024 Oct;88(10):1398-1405. Doi: 10.1002/jdd.13594

18. Izumi M, Fujii W, Akifusa S. Correlation between attitude towards dental care for older adults and ageism in dental students and clinical trainees: Cross-sectional study. Eur J Dent Educ. 2024 Feb;28(1):20-27. DOI: 10.1111/eje.12911

19. Ioannidou K, Kalyva D, Basdeki EI, Tranoulis I, Kossioni AE. Greek dental students' perceptions of treating older patients. Gerodontology. 2023 Mar;40(1):83-90. DOI: 10.1111/ger.12625

20. Weber, S .; Nitschke, I .; Hahnel, S .; Rauch, A. Percepción de la vejez en estudiantes universitarios de odontología alemanes: una comparación de dos cohortes con diez años de diferencia.En t. J. Environ. Res. Salud pública2021, 18, 3279. https://doi.org/10.3390/ ijerph18063279

21. Grandjean ML, Morier C, Piccardi C, Srinivasan M. Encuesta sobre las actitudes de la higiene dental estudiantes hacia el tratamiento de pacientes ancianos. Higiene Int J Dent. 2021; 19: 176–183. https://doi.org/10.1111/idh.12486

22. Raval HJ, Mahajan N, Sethuraman R. Comparative evaluation of attitude of teaching faculties and interns of a health sciences university toward geriatric people using Kogan's attitudes toward old people scale: A cross-sectional study. SRM J Res Dent Sci 2018;9:103-7. DOI: 10.4103/srmjrds.srmjrds_6_18

23. Devaki T, Mallikapuram KP, Simha BV, Chandu VC, Pavani NP, Srinivas R. Attitudes and perceived barriers in geriatric dental care among undergraduate dental students in capital region of Andhra Pradesh. J Indian Assoc Public Health Dent 2020;18:134-8. Doi: 10.4103/jiaphd.jiaphd_210_18

24. Hatami B., Ahmady AE, Khoshnevisan MH, Lando HA. Actitudes de los estudiantes de odontología hacia los adultos mayores y conocimiento de la atención odontológica

geriátrica en la República Islámica del Irán. Revista de salud del Mediterráneo oriental. 2013; 19(3): 172-177. Doi: http://dx.doi.org/10.20453/reh.v27i1.3099

25. Castro B. Teoría General de las Actitudes. 1th.ed. 20-6. Vol 1. Capitulo 2. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf;jse ssioni
26. Petty R.E.,Cacioppo J.T. Attitudes and persuasion: Classic and contemporary approaches. Dubuque: Wm. C. Brown. 1981. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Attitudes_and_Persuasion_classic_and_Con.html?id=3GYeAQAAIAAJ&redir_esc=y
27. Albites E. Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado del adulto mayor según rotaciones del internado, Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM-2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2656/Albites_ae.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Capítulo 10: Actitudes: Definición, Medición y Modelos de la Acción Razonada y Planificada. Psicología Social, Cultura y Educación. Pearson Education. España; 2004. P.1-37. Disponible en: https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf
29. Rudnicka E, Napierala P, Podfigurna A et al. El enfoque de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el envejecimiento saludable . Maturitas 2020; 139 : 6-11. doi: 10.1016/j.maturitas.2020.05.018
30. Nelson EEC, Spence AD, Gormley GJ. Stepping into the shoes of older people: a scoping review of simulating ageing experiences for healthcare professional students. Age Ageing. 2023 Dec 1;52(12). doi: 10.1093/ageing/afad235.
31. Naciones Unidas. Década del Envejecimiento Saludable 2020. Disponible en: https://www.decadeofhealthyageing.org/
32. Butler RN.. Age-ism: Another form of bigotry. Gerontologist. 1969, 9(4 Part 1),. p. 243–246. doi:10.1093/geront/9.4_Part_1.243

33. Drury, L., Hutchison, P., & Abrams, D.. Direct and extended intergenerational contact and young people's attitudes towards older adults. British Journal of Social Psychology. 2016; 55(3), 522–543. doi:10.1111/bjso.12146

34. Marques S, Mariano J, Mendonca J, De Tavernier W, Hess M, Naegele L, Martins, D. Determinants of ageism against older adults: A systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020; 17(7),: 2560. doi:10.3390/ijerph17072560

35. Lee, Y., Shin, S., & Greiner, P. A.. Can education change attitudes toward aging? A quasi-experimental design with a comparison group. Journal of Nursing Education and Practice. 2015; 5(9): 90–99. doi:10.5430/jnep.v5n9p90

36. Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. Lancet. 2016;387(10033):2145-2154. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00516-4

37. La Organización Mundial de la Salud. *Envejecimiento: discriminación por edad* . La Organización Mundial de la Salud; 2021. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

38. Prince MJ, Wu F, Guo Y, et al. The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. Lancet. 2015;385(9967):949-562. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61347-7

39. Viitasalo N., Nätti J. Discriminación por edad percibida en el trabajo y posterior ausencia por enfermedad de larga duración entre los empleados finlandeses. *Revista de Medicina Ocupacional y Ambiental* . 2015; 57 (7): 801–805. doi: 10.1097/JOM.0000000000000468.

40. Donizzetti AR . Edadismo en una sociedad que envejece: el papel del conocimiento, la ansiedad por el envejecimiento y los estereotipos en jóvenes y adultos. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* . 2019; 16 (8) doi: 10.3390/ijerph16081329. 1329

41. Wyman MF , Shiovitz-Ezra S , Bengel J. La discriminación por edad en el sistema de atención médica: proveedores, pacientes y sistemas . En: L Ayalon , C Tesch-Römer , eds. Perspectivas contemporáneas sobre la discriminación por edad . Publicaciones internacionales Springer; 2018 : 193-212 . DOI: 10.1007/978-3-319-73820-8_13
42. Murphy E, Fallon A, Dukelow T, O'Neil D. Don't call me elderly: a review of medical journals' use of ageist literature. Eur Geriatr Med. 2022; 13:1007–9. doi: 10.1007/s41999-022-00650-4
43. Ayalon L. ¿Se percibe a los adultos mayores como una amenaza para la sociedad? Explorando las amenazas percibidas basadas en la edad en 29 países. J. Gerontol. Ser. B Psicología. Ciencia. Soc. Ciencia. 2019; 74 : 1256-1265. doi: 10.1093/geronb/gbx107.
44. Burnes D., Sheppard C., Henderson CR, Wassel M., Cope R., Barber C., Pillemer K. Intervenciones para reducir la discriminación por edad contra adultos mayores: una revisión sistemática y un metanálisis. Soy. J. Salud Pública. 2019; 109 : E1-E9. doi: 10.2105/AJPH.2019.305123.
45. Chang ES, Kannoth S., Levy S., Wang SY, Lee JE, Levy BR Alcance global de la discriminación por edad en la salud de las personas mayores: una revisión sistemática. Más uno. 2020; 15 : e0220857. doi: 10.1371/journal.pone.0220857.
46. Breckman, R., & Pillemer, K. The risk and resiliency internship project: Engaging undergraduate in learning about elder wisdom and abuse. National Adult Protective Services, Researchto-Practice-Webinar. 2014. Retrieved from https://vimeo.com/107044996
47. Wethington, E., Pillemer, K., & Principi, A. Research in social gerontology: Social exclusion of aging adults. In P. Riva, & J. Eck (Eds.), Social exclusion: Psychological approaches to understanding and reducing its impact . Springer International Publishing. 2016; pp. 177–195. doi:10.1007/978-3-319- 33033-4_9

48. Augustin, F., & Freschman, B. The effects of service-learning on college students' attitudes toward older adults. Gerontology & Geriatrics Education. 2016; 37(2): 123–144. doi:10.1082/ 02701960.2015.1079705
49. Montepare, J. M., Farah, K. S., Doyle, A., & Dixon, J. Becoming an age-friendly university (AFU): Integrating a retirement community on campus. Gerontology & Geriatrics Education. 2019; 40 (2): 179–193. doi:10.1080/02701960.2019.1586682
50. Chu L., Lay JC, Tsang VHL, Fung HH Actitudes hacia el envejecimiento: una mirada retrospectiva a los avances en investigación durante los últimos 75 años. J. Gerontol. Ser. B. 2020; 75 : 1125-1129. doi: 10.1093/geronb/gbz155
51. López Bravo, MD, & Muñoz Plata, RM. Estereotipos sobre la edad y el envejecimiento en estudiantes y profesionales de ciencias de la salud . Revista Prisma Social. 2018; 21: 108–122. Disponible en: https://revistaprismasocial.es/article/view/2425
52. Sequeira, D., & Silva Jiménez, D.. Estereotipos sobre el envejecimiento en estudiantes y docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad UCINF . Revista Akadèmeia , 2016;15 (1):103–119. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12743/1413
53. León, S., Correa-Beltrán, G., & Giacaman, RA. Estereotipos negativos del envejecimiento en estudiantes y profesores de tres facultades de ciencias de la salud . Gerodontología . 2015; 32 (2): 141–148. 10.1111/ger.12065
54. Adulto mayor. Defensoría del Pueblo - Perú. 2023. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
55. Blouin, C. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima:PUCP.2018. Disponible en: https://idehpucp.pucp.edu.pe/publicaciones/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-camino-a-una-nueva-politica/

56. Estomatología Cayetano. Acceso a atención odontológica – Adultos mayores de 60 años. Lima. 2022. Disponible en: https://estomatologia.cayetano.edu.pe/acceso-a-atencion-odontologica-adulto-mayor60/

57. Chávez-Reátegui, Beatriz Del Carmen; Manrique-Chávez, Jorge Enrique; ManriqueGuzmán, Jorge Adalberto Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura Revista Estomatológica Herediana. 2014; 24(3): 199-207. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539382010

58. Nápoles SA, Nápoles GI, Díaz GS. El envejecimiento y cambios bucodentales en el adulto mayor. **Archivo Médico Camagüey**. 2023 ; 27:e9112. Disponible en: https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9112

59. Díaz S. Arrieta K, Ramos K. Impacto de la salud oral en la calidad de vida del adulto mayor. Rev Clin Fam. 2012; 5(1):9-16. Doi: https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2012000100003

60. Sáez R, Carmona M, Jiménez Z, Alfaro X. Cambios bucales en el adulto mayor. Rev cuba estomatol. 2007;44(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400011

61. Barrera L, Rubio R, Rubio L, Quintero M, Falque L, Zambrano R, et al. La Salud de los adultos mayores: una visión compartida. Organización Panamericana de la Salud. 2ª ed. Washington D.C: Organización Panamericana de La Salud; 2011. Disponible en:
https://iris.paho.org/handle/10665.2/51598

62. Duarte A. Consideraciones en el manejo odontológico del paciente geriátrico. Revista Científica Odontológica. 2012; 8(1):45-54. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324227915007

63. Cabo R., Grau. B, Lorenzo M. Apuntes sobre el envejecimiento del sistema estomatognático. Revisión de la literatura. Rev. Medisur. 2016: 14 (3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000300013&lng=es.

64. Ástvaldsdóttir Á, Boström AM, Davidson T, Gabre P, Gahnberg L, Sandborgh Englund G, et al. Oral health and dental care of older persons-A systematic map of systematic reviews. *Gerodontology*. 2018;35(4):290–304. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/ger.12368.

65. Carlos R, et al. Protocolo de atención odontológica para el adulto mayor. Publicación semestral, Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2020; 9(17):89-95. Doi: https://doi.org/10.29057/icsa.v9i17.5811

66. Delgado A W. Salud Bucal: importancia en el adulto y adulto mayor. DIAGNÓSTICO. 2018;57(1). Disponible en: http://www.fihu.org.pe/wpcontent/uploads/2018/06/Revista-57-N-1-14-21.pdf

67. Minakuchi S, Tsuga K, Ikebe K, Ueda T, Tamura F, Nagao K, et al. Oral hypofunction in the older population: Position paper of the Japanese Society of Gerodontology in 2016. *Gerodontology*. 2018;35(4):317–24. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/ger.12347

68. León S, Castro E, Arriagada K, Giacaman RA. Flujo salival y caries radicular en adultos mayores autovalentes. Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral. 2016;9(3):253–8. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.09.003

69. Vejez y vida. Aspectos básicos sobre el envejecimiento. Barcelona: Vejez y vida. 2011. Disponible en: http://www.vejezyvida.com/ aspectos-basicos-sobre-el-envejecimiento/

70. Díaz SL, Jiménez IM, Paez D, et al. Enfermedades bucales y factores de riesgo en la población geriátrica perteneciente a un consultorio médico. Rev. Medisan 2018;22 (5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500005&lng=es.

71. Hernández R, Mendoza V, Martínez I, Morales L. Odontogeriatría y gerontología. México DF. Editorial Trillas. 2011. Doi: 10.20453/reh.v24i3.2096

72. Viswanath V, Nair S, Chavan N, Torsekar R. Caviar tongue. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2011; 77(1):78-9. Doi: 10.4103/0378-6323.75002

73. Xavier I, Ettinger RL, Proença L, Botelho J, Machado V, Rua J, Delgado AS, Mendes JJ. Geriatric Dentistry Curriculum in Six Continents. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(13):4682. doi: 10.3390/ijerph17134682. PMID: 32610664; PMCID: PMC7370086.

74. Ettinger RL, Goettsche ZS, Qian F. Contenido del plan de estudios en odontología geriátrica en las escuelas de odontología de EE. UU. Gerodontología. 2018; 35 :11–17. doi: 10.1111/ger.12305.

75. Marchini L., Ettinger R., Chen X., Kossioni A., Tan H., Tada S., Ikebe K., Dosumu EB, Oginni FO, Akeredolu PA, et al. Educación y contexto de odontología geriátrica en una selección de países en los 5 continentes. Especificaciones. Cuidado de la abolladura. 2018; 38 : 123–132. doi: 10.1111/scd.12281.

76. Ettinger RL El desarrollo de programas de educación dental geriátrica en Canadá: una actualización. J. Can. Mella. Asociación. 2010; 76 :1–4. Doi: 20483034

77. Mohammad A., Preshaw P., Ettinger R. Estado actual de la educación geriátrica predoctoral en las escuelas de odontología de EE. UU. J. Dent. Educativo. 2003; 67 : 509–514. doi: 10.1002/j.0022-0337.2003.67.5.tb03652.x.

78. Chalmers J. Problemas de salud bucal geriátrica en Australia. Int Dent J. 2001; 51:188-199. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11561878/

79. Slack-Smith, L., Hearn, L., Wilson, D. y Wright, F. Odontología geriátrica, enseñanza y direcciones futuras. Aust Dent. 2015;60: 125-130. https://doi.org/10.1111/adj.12291

80. León S , Giacamán RA , Araya-Bustos F , et al. Estado actual de la educación en odontología geriátrica en escuelas de odontología seleccionadas de América Latina y el Caribe . *Gerodontología* . 2023 ;00 : 1-8 . doi: 10.1111/ger.12714

81. León S, Araya-Bustos F, Ettinger RL, Giacaman RA. Geriatric dentistry content in the curriculum of the dental schools in Chile. Gerodontology. 2016;33(3):373-9. doi: 10.1111/ger.12171. PMID: 25439267.

82. Núñez MDRR, Finkler M, Castro RG, Carcereri DL, Ferreira de Mello ALS. Teaching undergraduate geriatric dentistry in five South America countries. *Gerodontology*. 2019; 36: 180187. https://doi.org/10.1111/ger.12400m

83. Aguado M.E. y Ramos M.D. Factores sociodemográficos y estilos de vida en estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza 2013 [Tesis de licenciatura] Lima: Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza, 2013. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14138/317

84. Ministerio de Salud (Minsa). Programa de familias y viviendas saludables / Dirección General de Promoción de la salud. Lima, Perú: Minsa; 2006. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/150_progfam.pdf

85. Humanidades T. Definición de Tiempo Libre. https://conceptodefinicion.de/tiempo-libre/.

86. Álvarez. E. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Comité de Ciencia de la Ocupación de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile. 2009; 1-9. Disponible en: https://www.academia.edu/47269161/Definici%C3%B3n_y_desarrollo_del_concepto_de_ocupaci%C3%B3n_ensayo_sobre_la_experiencia_de_construcci%C3%B3n_te%C3%B3rica_desde_una_identidad_local

87. Vara K. Estilo de vida según características sociodemográficas en estudiantes de enfermería en una universidad pública. Lima-2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/a3390a24-7a2b-4a4a-9264-708b6a874642

88. Kogan, N. Actitudes hacia las personas mayores: desarrollo de una escala y análisis de correlatos. *The Journal of Abnormal and Social Psychology, 1961;62* (1): 44–54. https://doi.org/10.1037/h0048053

89. Sampén J, Varela L, Díaz C. 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. Acta Med Per. 2012;29(3):148-154. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172012000300004.

90. Liu X, Cheng H, Lam SC. Predicting undergraduate nursing students' willingness to care for older adults: A multicenter cross-sectional study in Asia. Nurs Open [Internet]. 6 de mayo de 2021 [citado 22 de septiembre de 2025];9(2):1402-11. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8859061/

10. ANEXOS

Actitud hacia los adultos mayores según las características sociodemográficas en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2025.

Estimado estudiante de odontología:

El presente cuestionario forma parte del trabajo de investigación titulado " Actitud hacia los adultos mayores según las características sociodemográficas en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2025", correspondiente al Bach. José Gonzalo Sánchez Ormeño para optar el título de Cirujano Dentista. El objetivo es determinar la actitud hacia los adultos mayores según las características sociodemográficas en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

En base a los resultados, se propondrán estrategias y herramientas para mejorar la calidad de enseñanza aprendizaje en la Facultad de Odontología UNMSM.

Le tomará 10 minutos desarrollar el presente cuestionario.

Se garantiza:

a) Confidencialidad de los datos.

b) Uso estrictamente académico relacionado al proyecto.

c) La información recabada solo será manejada por el investigador y su asesor.

Cualquier consulta o comentario, comunicarse con la titular José Gonzalo Sánchez Ormeño mediante su correo institucional: jose.sanchez55@unmsm.edu.pe

Gracias por su cooperación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Conozco el propósito del presente estudio y deseo colaborar voluntariamente con información verídica: ☐ ☐

Sí No

Se garantizará la **confidencialidad de los datos** y si por algún motivo deseo revocar el consentimiento que ahora presto, puedo revocarlo comunicándose con el titular.

I. INTRUCCIONES

A continuación, complete los espacios en blanco y marque con una “X” la casilla que mejor describa su comportamiento y/o situación según la escala que crea conveniente. No existen respuestas ni buenas ni malas.

II. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS

1) ¿Qué edad tiene usted?

2) Diga a qué sexo pertenece
   a) Masculino.
   b) Femenino.

3) ¿Cuál es su estado civil?
   a) Soltero.
   b) Casado.
   c) Conviviente.
   d) Otros.

4) ¿Cuál es su ocupación?
   a) Únicamente estudiante.
   b) Estudio y trabajo a medio tiempo.
   c) Estudio y trabajo a tiempo completo.

5) ¿Qué tipo de familia presentas?
   a) Mis padres y hermanos.
   b) Solo con mi padre y madre
   c) Solo madre o padre
   d) Familiares (tíos, hermanos, abuelos).
   e) Pareja.
   f) Solo

III. ESCALA DE ACTITUDES HACIA EL ADULTO MAYOR DE KOGAN

ITEM		Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo
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 más 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.						

Valores de la escala

Opciones	Valores
Muy en desacuerdo	1
Un poco en desacuerdo	2
En desacuerdo	3
De acuerdo	4
Un poco de acuerdo	5
Muy de acuerdo	6