



Ciclo de Metodología Científica II - 2022 Grupo N° 77

Actitudes del Estudiante de Medicina hacia adultos mayores con demencia y percepción sobre enseñanza recibida

Montevideo, Uruguay, 2022

Florencia Calcagno¹, Laura Iglesias¹, Lorena Montiel¹, Sofía Navas¹, Valentina Torres¹, Natalia Llado², Ana Kmaid²

¹ Estudiante Ciclo Metodología Científica II 2022. Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

² Docente Supervisor. Departamento de Geriátría y Gerontología, Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo, Uruguay.

Índice de contenidos

Resumen	1
1. Introducción	2
2. Marco teórico	3
2.1. <i>Envejecimiento y demencia</i>	3
2.2. <i>Estigma y actitudes negativas hacia la demencia</i>	5
2.3. <i>Antecedentes y Justificación</i>	7
3. Objetivos	9
3.1. <i>Objetivo general</i>	9
3.2. <i>Objetivos específicos</i>	9
4. Metodología	10
4.1. <i>Tipo de estudio y diseño general</i>	10
4.2. <i>Universo de estudio, selección y tamaño de la muestra</i>	10
4.3. <i>Criterios de inclusión</i>	10
4.4. <i>Criterios de exclusión</i>	10
4.5. <i>Variables y operacionalización de las mismas</i>	10
4.6. <i>Instrumentos y procedimiento para la recolección de datos</i>	11
4.7. <i>Plan de análisis estadístico</i>	12
5. Aspectos éticos	13
6. Resultados	14
7. Discusión	22
8. Conclusiones	24
9. Recomendaciones	24
10. Bibliografía	25
11. Agradecimientos	30
Anexo 1	32
Anexo 2	35

Índice de Tablas y Figuras

Tabla 1: Datos demográficos.....	15
Tabla 2: Inclusión de la EADR en los contenidos de enseñanza de pregrado y Procedencia del Estudiante de Medicina.....	18
Tabla 3: Inclusión de la EADR en los contenidos de enseñanza de pregrado y Género.....	19
Tabla 4: Valor-p Inclusión EADR y género.....	19
Figura 1: Percepción acerca de la enseñanza recibida sobre la Demencia.....	15
Figura 2: Procedencia de los Estudiantes y puntuación DAS-Sp.....	16
Figura 3: Procedencia de los Estudiantes de Medicina y subdominio comodidad social.....	17
Figura 4: Cuestionario DAS-Sp / Importancia de inclusión de contenidos temáticos sobre Demencia.....	19
Figura 5: Cuestionario DAS-Sp y convivencia con adulto mayor 65 años con Demencia.....	20

Resumen

Según la bibliografía consultada Uruguay es el país más envejecido de América Latina. El objetivo de una intervención oportuna en pacientes con demencia es ralentizar su curso, mejorar la trayectoria de los síntomas y la capacidad de la familia para actuar frente a ellos. Es por esto, que consideramos que el estigma y las actitudes negativas pueden condicionar la atención en salud que reciben las mismas. **Objetivo:** Evaluar las actitudes de estudiantes avanzados de la Carrera de Doctor en Medicina hacia las personas mayores con demencia y su percepción acerca de la enseñanza recibida sobre Demencia. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. La selección de la muestra se realizó mediante muestreo no probabilístico, por conveniencia. Se aplicó una encuesta online donde se registraron los datos sociodemográficos, el Dementia Attitudes Scale (DAS) y un breve cuestionario de elaboración propia que valoró el interés de los estudiantes por la materia implicada. **Población objetivo:** Estudiantes de carrera Doctor en Medicina de la Facultad de Medicina, Universidad de la República, que se encuentren cursando algún módulo de 6º en el año 2022. **Resultados:** El promedio de la escala fue de 98 puntos, lo que demuestra que las actitudes son positivas. Se encontró relación entre incluir contenidos sobre Demencia para la formación de los Estudiantes en el género femenino (valor $p = 0,010$). El 99.6% consideró que la demencia es un problema de salud relevante en las personas mayores. El 95.5% de los encuestados considera insuficientes los contenidos recibidos sobre Demencia durante los ciclos clínicos. **Conclusiones:** Las actitudes de los estudiantes de Medicina frente al adulto mayor con demencia son positivas y la percepción acerca de la enseñanza recibida sobre demencia es insuficiente. Se sugiere incluir contenidos temáticos sobre la Demencia para reforzar las actitudes positivas.

Palabras clave: demencia, actitudes, estigma, estudiantes de medicina, Uruguay.

Abstract:

According to the consulted bibliography, Uruguay is the most aged country in Latin America. The aim of a prompt intervention in dementia patients is to slow down its pace, improve the course of the symptoms and the capacity of the family to act upon them. That is why, we consider that stigma and negative attitudes can condition the health care provided to them.

General aim: evaluate advanced medical students' attitudes towards elderly people with dementia and their perception of the education received about Dementia. **Materials and Methods:** an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out. The selection of the sample was carried out through non probabilistic sampling. For convenience. An online survey was carried out where sociodemographic data, the DAS Dementia Attitudes Scale and a brief self-made questionnaire that assessed the interest of the students in the subject matter were recorded.

Target population: students from Facultad de Medicina, Universidad de la República, attending any module from the 6th grade during 2022. **Results:** The mean of the scale was 98 points, which shows that the attitudes are positive. A relationship was found between including contents on Dementia for the education of students in the female gender (p value = 0.010). 99.6% considered that dementia is a relevant health problem in elderly people. 95.5% of the participants consider that the content received on dementia was insufficient during clinical cycles. **Conclusions:** The attitudes of Medicine Students towards elderly people with dementia are positive and the perception of the education received about dementia is insufficient. It is suggested to include thematic content on dementia to reinforce positive attitudes.

Key words: dementia, attitudes, stigma, medical students, Uruguay.

1. Introducción

Según la literatura consultada, se puede observar un incremento del envejecimiento a nivel mundial, proceso que actualmente se encuentran atravesando varias poblaciones del mundo. De tal forma que América Latina tiene una esperanza de vida al nacer mayor a los 70 años. Uruguay es el país más envejecido de América Latina(1), con un índice de envejecimiento avanzado (63%), de las cuales las personas con 60 años o más representan el 19,5% de la población Uruguaya. Se espera que en un futuro próximo el número de personas mayores crezca.(2) Un porcentaje no menor de personas mayores desarrollará un proceso demencial. Se estima que cerca del 40% de personas mayores de 80 años desarrollarán demencia.(3,4) Si bien la demencia no es un trastorno exclusivo de la vejez, cobra especial interés en un mundo cuya población es cada vez más envejecida, siendo la demencia uno de los principales trastornos crónicos que producen discapacidad y dependencia.(4)

Según el Manual Estadístico de Diagnóstico de la American Psychiatric Association (DSM-5), la Demencia se define como un trastorno neurocognitivo mayor que está dado por un declive cognitivo significativo comparado con el nivel previo del rendimiento en uno o más dominios cognitivos (atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidad perceptual motora o cognición social) que interfieren con la autonomía del individuo en las actividades cotidianas.(5) El término “demencia” se utiliza para aludir a varias enfermedades que en su mayoría cursan de forma progresiva, afectando la memoria y otras capacidades cognitivas y el comportamiento de la persona que la padece. La demencia más conocida es la Enfermedad de Alzheimer (60-70%).(5)

En el año 2015 había 47 millones de personas con demencia en el mundo, entre los primeros tres puestos encontramos a Asia con una prevalencia de 22.9 millones, seguido por Europa con una prevalencia de 10.5 millones y por último el continente Americano con 9.4 millones de casos.(6) Con respecto a América Latina, datos recolectados en Argentina arrojan una cifra de 450.000 personas que padecen Enfermedad de Alzheimer.(7)

Por sus implicancias individuales, familiares y sociales se considera un problema de salud pública, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado como una prioridad a nivel mundial.(8)

Si bien esta enfermedad no tiene una cura, el objetivo de una intervención oportuna es ralentizar su curso, pudiendo de esta manera demorar la aparición de los síntomas y entrenar la capacidad de la familia para actuar frente a ellos. Es por esto, que consideramos que el estigma y las actitudes negativas pueden condicionar la atención en salud que reciben las mismas. Se ha

descrito a nivel mundial que la Demencia es una de las principales causas que provocan discapacidad y dependencia, que no solo causa desolación en la persona que la padece, sino también en sus cuidadores y familiares, en cierta forma por la falta de conciencia y comprensión sobre la enfermedad, sumado a la estigmatización, a las barreras frente al diagnóstico precoz y la atención que necesitan, impactando en las personas desde el punto de vista físico, psicológico y económico. (8)

Como la próxima generación de proveedores de atención médica, los estudiantes avanzados de medicina desempeñan un papel fundamental en el cuidado de los pacientes con demencia durante sus prácticas clínicas y su rol será aún más importante en su práctica profesional. Describir el conocimiento y las actitudes de los estudiantes avanzados de medicina frente a los pacientes con demencia podría evidenciar la inadecuada preparación de los estudiantes para atender a dichos pacientes, reflejando la necesidad de que se tomen medidas como podría ser mejorar la formación en el cuidado de la demencia en el plan de estudios. (35) No existen datos en nuestro medio acerca de las actitudes de los estudiantes de medicina hacia las personas mayores con demencia, por lo que consideramos un argumento sólido que justifica nuestra investigación.

2. Marco teórico

2.1. Envejecimiento y Demencia

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos más importantes a nivel mundial. El 12% de la población mundial tiene 60 años o más y para el 2050 se estima que representará el 21,5% del total de personas en el mundo. El aumento de la población de 80 años y más será aún más pronunciado, pasando del 1,7% de la población mundial al 4,5% en el mismo período. En comparación con Europa y América del Norte, América Latina está experimentando este cambio demográfico a un ritmo significativamente más rápido.(4)

Una de las características de la población del Uruguay es su longevidad. Uruguay es uno de los países más envejecidos de América Latina y el Caribe. Los datos disponibles muestran que 19% de la población tiene más de 60 años. De los mayores de 60 años, el 22% tienen 80 años y más. Los datos del Censo nacional del 2011 muestran que el 14% de las personas tienen más de 64 años de edad, y dentro de ese conjunto, más de 500 personas superan los 100 años.(9,10) Se proyecta que en 2050 los mayores de 60 años representarán un 28% de la población de Uruguay. Esta proporción de personas mayores permite sostener que Uruguay tiene una estructura poblacional envejecida.(9,10) Estos datos tienen una relevancia mayor si además se

considera el perfil epidemiológico de la población uruguaya. En este sentido, a medida que la población envejece, aumenta la importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles frente a las enfermedades infecciosas como principal causa de enfermedad y muerte. Puede considerarse a la demencia como una de estas enfermedades crónicas no transmisibles.(9,10)

La demencia es una enfermedad gravemente incapacitante para aquellos que la padecen y suele ser devastadora para sus cuidadores y familiares. La alta prevalencia mundial y el impacto económico de la demencia en las familias, los cuidadores y las comunidades, así como el estigma y la exclusión social asociados, presentan un importante reto para la salud pública. La comunidad sanitaria mundial ha reconocido la necesidad de tomar medidas y de colocar a la demencia en la agenda de la salud pública.(8)

Dentro de las acciones que propone la OMS, una es mejorar las actitudes hacia las personas con demencia, por lo que sería importante explorar cuáles son estas actitudes en estudiantes de medicina en particular. Se prevé que el número de individuos con demencia aumentará considerablemente en todo el mundo. En 2019 el número estimado de personas con demencia fue de 57,4 millones de casos, previendo que en 2050 estos casos aumentarán a 152,8 millones en todo el mundo. El aumento del número de casos comprende a los países de varios continentes, aunque con considerables variaciones, con una prevalencia estimada al 2050 mayor en el norte de África, Oriente Medio y África subsahariana oriental.(3)El aumento proyectado podría atribuirse en gran medida al crecimiento de la población y al envejecimiento de la población. El crecimiento en el número de personas que viven con demencia fortalece la necesidad de esfuerzos de planificación y políticas de salud pública para abordar las necesidades de este grupo. Los enfoques multifacéticos, incluida la ampliación de las intervenciones para abordar factores de riesgo e invertir en investigación sobre mecanismos biológicos, será clave para abordar los aumentos esperados en el número de personas afectadas por la demencia.(3)

En América Latina, el número de personas con demencia aumentará de 7,8 millones desde el año 2013 a más de 27, para el año 2050. Actualmente la prevalencia global de demencia en América Latina ha alcanzado el 7,1%, con la Enfermedad de Alzheimer (EA) como el tipo más frecuente. Este nivel es similar al encontrado en países desarrollados; sin embargo, la tasa de demencia es el doble que la del grupo de edad de 65 a 69 años en los países desarrollados. Además, la prevalencia y la incidencia de la demencia es mayor entre las personas analfabetas. La tasa de mortalidad por demencia ha subido considerablemente, como también sabemos que

la carga y los costos de la enfermedad son altos y deben ser cubiertos por las familias de las personas que padecen esta enfermedad.(4)

En un estudio realizado en Estados Unidos en 2019 que buscaba pronosticar la prevalencia de demencia en distintos países en los próximos años, se estimó que para el 2050 el número de personas con demencia aumentará de 634.348 personas a 1.468.705 en América del Sur, lo que equivale a un 131% más. (3) En particular, para Uruguay se estimó un aumento del 80% en el número de personas con demencia, de 47.160 personas en 2019 a 84.842 en 2050. El cambio se explicó por distintas variables como son el crecimiento de la población, el envejecimiento de la misma, factores de riesgo para desarrollar la enfermedad y la educación que habían recibido.

Este aumento en la prevalencia de la enfermedad representa, además de un problema sanitario, un problema económico y social en un futuro próximo.(3)

2.2. *Estigma y actitudes negativas hacia la demencia*

El estigma se considera un complejo fenómeno social que hace referencia a un conjunto de actitudes, habitualmente negativas, que un grupo social mantiene con otros grupos en virtud de algún tipo de rasgo diferencial que permite identificarlos. (11,12) Este se define como cualquier atributo, rasgo o comportamiento de un individuo que genera devaluación y exclusión social.(11) En el estigma o actitudes negativas hacia la demencia, debemos considerar tres dimensiones principales.(13) Los estereotipos, que son un conjunto de creencias, en gran parte erróneas, que la mayoría de la población mantiene en relación con un determinado grupo social y que condicionan en gran medida la percepción, el recuerdo y la valoración de muchas de las características y conductas de los miembros de dicho grupo. (13) Los prejuicios o las actitudes negativas son predisposiciones emocionales, habitualmente negativas, que la mayoría experimenta con respecto a los miembros del grupo cuyas características están sujetas a creencias estereotipadas. (13) La discriminación o la propensión a desarrollar acciones positivas o negativas, habitualmente medidas en términos de distancia social deseada, hacia dichos miembros. Y se refiere además a cualquier acto, voluntario o por omisión, que obstaculice que los pacientes con demencia y sus familiares reciban un adecuado apoyo o atención por parte de los servicios de salud y sociales.(13) A su vez, la representación de los adultos mayores en los medios de comunicación y otros canales de opinión pública, como individuos complejos, vulnerables y dependientes, puede inducir a actos discriminatorios desde la comunidad que dañen su autonomía en áreas como el cuidado de sí mismos, mantener un trabajo y la habilidad

para consentir procedimientos médicos. En este sentido, es posible que las personas adultas mayores con demencia vivencien un estigma doble, con implicancias de mayor complejidad.(13)

A su vez se puede clasificar al estigma según su manifestación en **estigma público** (por parte de amigos, vecinos, personas de la comunidad), **estigma estructural** (instituciones, políticas públicas, entre otros) siendo un ejemplo de esto la baja inversión en protección, asistencia, investigación y capacitación de los profesionales en envejecimiento y demencia, **auto estigma** donde en la fases leves las personas son conscientes de los efectos sociales que provoca el diagnóstico, lo cual puede generar sentimientos de temor, vergüenza, culpa, que conducen a un progresivo aislamiento de sus redes sociales y el **estigma en cuidadores familiares**, donde algunos de los síntomas psicológicos y conductuales frecuentes en la demencia, tales como la agitación y la incontinencia, el uso de ropas inapropiadas y la desinhibición conductual, puede generar sentimientos de vergüenza y conductas de evitación social para no exponerse al juicio de los demás.(13)

Una actitud es una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o símbolo. Las actitudes sociales negativas que englobamos bajo el término estigma se componen de tres dominios, el cognitivo, el afectivo y el conductual.(36) Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos o conceptos a los que hacen referencia. Las actitudes son un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí. Las actitudes, a su vez, tienen diversas propiedades, entre las que se destacan su dirección (positiva o negativa) y su intensidad (alta o baja). Estas propiedades forman parte de los instrumentos para su medición.(36) La comprensión del fenómeno del estigma se considera relevante, en tanto es un factor que puede contribuir a que las personas, familiares e incluso los profesionales de la salud, no reconozcan y por ende no diagnostiquen adecuadamente esta condición y se reduzca la posibilidad de un diagnóstico precoz y apropiado y al apoyo sociosanitario necesario para este problema de salud complejo.(13) El estigma asociado a la demencia puede impedir la búsqueda de ayuda y de tratamiento, y ocurre de manera generalizada y en todo el mundo. Las actitudes estigmatizantes parecen ser peores entre aquellos con conocimiento limitado de la enfermedad, con poco contacto con personas con demencia, en hombres, en individuos más jóvenes y en el contexto de la etnia y la cultura. En algunos casos, los profesionales y los proveedores de la salud pueden tener actitudes estigmatizantes.(6,14)

2.3. *Antecedentes y Justificación*

La detección temprana de la enfermedad puede contribuir al acceso al tratamiento y cuidados de los pacientes, mejorando así su calidad de vida. Varias investigaciones han revelado que cuanto mayor es el conocimiento sobre la demencia se incrementa su detección temprana. Asimismo, se vio que el mayor nivel de conocimiento puede mejorar la atención clínica y disminuir el estigma social hacia la enfermedad. Por el contrario, se vio que el menor nivel de conocimiento puede aumentar el retraso en el diagnóstico y el manejo inadecuado. (38)

Dos encuestas mundiales de la Asociación Mundial de Alzheimer (ADI) han explorado la problemática del estigma hacia la demencia.(15,16)

En 2012, ADI realizó una encuesta anónima en línea a personas con demencia y cuidadores familiares o informales acerca de sus experiencias de estigma. La encuesta incluyó 2.500 personas de 54 países. En esta extensa encuesta a la pregunta “En tu opinión, ¿crees que hay asociaciones negativas (es decir, estigma) sobre las personas que tienen demencia en el país donde Ud. vive?, un 75% de los encuestados con demencia dijeron que sí e identificaron ejemplos negativos sobre personas con demencia en su país. La asociación negativa más común era el sentimiento de ser menospreciado o marginado por otros.(15) En la segunda encuesta global de ADI del año 2019 sobre actitudes hacia la demencia, que incluyó casi 70,000 encuestados de 155 países, 2 de cada 3 personas piensan que la demencia es causada por el envejecimiento normal, 1 de cada 4 personas piensa que no hay nada que podamos hacer para prevenir la demencia y 95% del público en general piensa que podría desarrollar demencia en algún momento de su vida. En relación con las actitudes de los profesionales de la salud hacia la demencia, el 62% de los profesionales de la salud todavía piensan que la demencia es parte del envejecimiento normal. Alrededor del 40% del público general cree que los profesionales de la salud ignoran a las personas con demencia.(36)

Varios trabajos han investigado las diferentes actitudes frente a las personas mayores con demencia; en una encuesta realizada en el año 2021 a la población general de Suiza, se concluye que la mayoría de las actitudes frente a personas que sufren de la enfermedad son positivas.(37) En investigaciones efectuadas en profesionales de la salud, tales como equipos de enfermería y médicos que se encuentran ejerciendo, también se vieron actitudes mayoritariamente positivas frente al adulto mayor con demencia.(38) En un estudio del año 2020 en el que participaron

estudiantes de una universidad de Uganda, se llegó a la conclusión de que un 81.9% de los mismos tuvieron actitudes positivas frente a esta enfermedad.(33) Una revisión bibliográfica sobre el conocimiento y las actitudes hacia la demencia entre estudiantes universitarios en 2017 mostró que las actitudes de los estudiantes en general fueron positivas. Sin embargo, en términos de conocimiento, los resultados fueron diversos. Posiblemente, las diferencias radican en que se incluyeron estudiantes universitarios de distintas carreras; medicina, enfermería, farmacia y que además cursan diferentes años de sus carreras.(30) Por otra parte, se vio que el tiempo de graduación y el nivel de conocimientos del médico en cuanto a esta enfermedad, se correlacionan a menudo positivamente con actitudes más favorables y receptivas en el cuidado de estos pacientes.(31)

En un estudio realizado en Brasil en 2016 sobre conocimientos y actitudes frente a la demencia en estudiantes del último año de medicina, se vio que las actitudes de los estudiantes en general fueron positivas, pero los resultados en cuanto al conocimiento sobre la enfermedad fueron variados.(32) En una revisión realizada por el Consorcio Latinoamericano y del Caribe sobre Demencia, en el marco de la elaboración de un plan de acción regional, informa que, en Chile, el 51% de los profesionales de la salud consideró que su conocimiento sobre la demencia era insuficiente y el 81% no se sintió preparado para atender a una persona con demencia.(37)

En Latinoamérica, en un estudio efectuado en 2020 en Brasil sobre conocimientos y actitudes de médicos en unidades de salud, se muestra un espectro que varía desde una postura francamente optimista y proactiva hacia el paciente hasta una postura francamente pesimista, que no reconoce beneficios en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con demencia.(31)

En cuanto a la percepción del Estudiante de Medicina sobre la enseñanza recibida acerca de la Demencia, se encontró en un estudio realizado en Cuba, que la mayor parte de los estudiantes refieren no haber adquirido conocimientos necesarios para abordar ésta patología. (23) En Uruguay no encontramos trabajos previos que exploren las actitudes de estudiantes de medicina hacia la demencia. Creemos que el estigma y las actitudes negativas hacia las personas mayores con demencia podría existir también en estudiantes de la salud y específicamente de medicina. La demencia es un problema de salud pública, según la OMS, y las actitudes negativas podrían afectar la atención en salud que estas personas reciben.

Explorar cuáles son estas actitudes en estudiantes de medicina avanzados podría aportar información útil además para proyectar nuevos y ampliados contenidos de enseñanza de la Geriátrica en la enseñanza de grado.

Preguntas de la investigación

Basándonos en la literatura consultada, se plantearon dos grandes interrogantes:

- ¿Cuáles son las actitudes de los estudiantes de medicina hacia las personas con diagnóstico de demencia en Uruguay?
- ¿Cómo perciben los estudiantes los conocimientos recibidos sobre la demencia?

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Evaluar las actitudes de estudiantes avanzados de la Carrera de Doctor en Medicina hacia las personas mayores con demencia.

3.2. Objetivos específicos

- Describir las actitudes de estudiantes avanzados de Medicina hacia las personas mayores con demencia.
- Explorar la percepción de los estudiantes avanzados de Medicina acerca de la enseñanza recibida sobre la demencia
- Analizar la relación entre las actitudes de estudiantes avanzados de Medicina hacia las personas mayores con demencia y la percepción sobre la enseñanza recibida sobre la demencia
- Analizar la relación entre las actitudes y otras variables de interés

4. Metodología

4.1. Tipo de estudio y diseño general

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal.

4.2. Universo de estudio, selección y tamaño de la muestra

La población de interés comprendió a los estudiantes de grado avanzado de la carrera Doctor en Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Se entiende por estudiante avanzado, aquellos que se encuentren cursando algún módulo del sexto año de la carrera.

Para la delimitación operacional de la muestra, se aplicaron los siguientes criterios:

4.3. Criterios de inclusión:

- Estudiantes de la carrera Doctor en Medicina, cursando en el año 2022, algún módulo del 6º año de la carrera y que contesten de forma completa la encuesta.

4.4. Criterios de exclusión:

- Estudiantes de Medicina que no correspondan a la categoría previa
- Estudiantes de Medicina que declinen en participar de la encuesta
- Estudiantes de Medicina que no completen la encuesta en su totalidad

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Se incluyeron aquellos estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión y que quieran participar voluntariamente del estudio. La población objetivo estimada fue de 683 estudiantes, según datos recabados de la bedelía de la Facultad de Medicina. Se consideró una muestra significativa la obtención de un mínimo de 241 encuestas.

4.5. Variables y operacionalización de las mismas

La variable principal fue las actitudes de los estudiantes de Medicina hacia los adultos mayores con diagnóstico de demencia, que definimos como una variable cuantitativa continua, la cual se midió a través de un cuestionario válido y confiable para su aplicación; Dementia Attitudes Scale (DAS). El mismo refleja el comportamiento afectivo, comportamental y cognitivo de una actitud. En su versión anglosajona original se informa que posee buenas propiedades psicométricas con un α de Cronbach de 0,83–0,85. El instrumento consta de 20 ítems en una escala Likert de 7 puntos con respuestas que van desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”. Las puntuaciones totales alcanzables para éste rango de escala son de

20 a 140, las puntuaciones más altas reflejan actitudes más positivas. (34) La versión utilizada en este estudio es la DAS-Sp versión traducida, adaptada y validada en España en una población de estudiantes de Licenciatura de Enfermería. El instrumento consta de 20 ítems como el original, con un alfa de Cronbach de 0.82. Los ítems 2, 6, 8, 9, 16, 17 se puntúan al revés. Dos subdominios consisten en "conocimiento de la demencia" (ítems 3, 7, 10, 11, 12, 14, 15, 18, 19 y 20) y "comodidad social" (ítems 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 13, 16 y 17), Anexo 1. Se contó con el permiso de la tutora de la tesis de la validación del instrumento, Laura Parra Anguita para su aplicación. Como el cuestionario DAS-Sp no define un punto de corte para estratificar la variable principal, actitudes de los estudiantes de Medicina hacia los adultos mayores con diagnóstico de demencia, el análisis de los resultados será meramente descriptivo. Con el fin de describir las características de la población objetivo, se midieron variables sociodemográficas tales como el género, edad, procedencia, convivencia con adultos mayores, convivencia con adultos mayores con diagnóstico de demencia y contacto con personas mayores con diagnóstico de demencia durante las rotaciones clínicas. La percepción de los estudiantes de Medicina acerca de la enseñanza recibida sobre la demencia se midió a través de 3 preguntas cerradas. Las mismas fueron elaboradas teniendo en cuenta información que consideramos relevante, sobre la base de la revisión bibliográfica efectuada.

4.6. Instrumentos y procedimiento para la recolección de datos

La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario online que consta de una página inicial y tres secciones (Encuesta: Actitudes hacia las personas mayores con demencia y percepción acerca de la enseñanza recibida sobre la demencia en estudiantes avanzados de Medicina). ANEXO 2

La página inicial incluye la información general del proyecto y la solicitud del consentimiento informado. La sección uno comprende los datos sociodemográficos, la sección 2 el cuestionario DAS-Sp propiamente dicho y la sección 3 el cuestionario en relación a la percepción acerca de la enseñanza recibida sobre la demencia.

El reclutamiento de los participantes se realizó en el periodo 01/07/2022 hasta el 17/09/2022. Se solicitó la participación de los estudiantes enviando una invitación por vía web, a través del foro de Novedades de la plataforma virtual de la Facultad de Medicina (EVA), de los respectivos cursos de las Unidades Curriculares correspondientes a 6º año (Metodología Científica II – 2022, Unidad de Salud mental en comunidad – 2022, Patología Quirúrgica- Anatomía Patológica- Medicina legal – 2022, Clínicas Quirúrgicas – 2022, Medicina Familiar y Comunitaria/Psicología Médica – 2022). Dado que los estudiantes de estos cursos se encontraban matriculados en el

espacio EVA de dichas unidades curriculares recibieron en sus respectivos emails, la invitación con el link para el acceso a la encuesta. Se difundió también en las redes sociales de los estudiantes de estos cursos enviando la invitación con el link para el acceso a la encuesta.

El cuestionario estuvo disponible para su cumplimentación de forma única, a partir del 01/07/2022 hasta el 17/09/2022, inclusive. Se realizaron 2 recordatorios para su llenado, siendo las fechas pautadas el 30/07/2022 y el 30/08/2022. Una vez finalizado el período de disponibilidad del cuestionario, este se cerró y no se pudo volver a ingresar, al igual que el email. Para la recolección de los datos, utilizamos la plataforma Google forms, que consiste en un software de administración de encuestas, que permite recolectar información e interpretarla de forma rápida y segura, ya que garantiza que no se generen duplicados al completar las encuestas. El sitio web del estudio se configuró para permitir una entrada única por dispositivo electrónico para evitar las entradas repetidas o múltiples por el mismo encuestado.

Esta herramienta informática nos brindó la información recolectada, a través de la generación de una planilla de Excel, para poder generar una base de datos. Los datos fueron centralizados en una única casilla de correo electrónico, que se creó exclusivamente para este fin y al cual solo tendrán acceso los investigadores (monografia2202@gmail.com) Anexo 2 (cuestionario online).

4.7. Plan de análisis estadístico

Se describieron las medidas de resumen y tendencia central para las variables estudiadas. El análisis descriptivo del cuestionario DAS- Sp se realizó con la media del total de puntos del score y se calculó como medida de su consistencia interna el alfa de Cronbach.

Para la comparación entre las variables cualitativas se utilizó el test de Chi cuadrado y para las variables de tipo cuantitativas utilizamos t de student. Para las variables de interés se realizó una descripción gráfica. Para el análisis estadístico, se empleó el software JASP 0.16.2 de la Universidad de Ámsterdam, que ofrece licencia libre.

5. Aspectos éticos

Este proyecto de investigación involucra seres humanos, por lo que se rige bajo las regulaciones nacionales y los estándares de normas éticas y científicas internacionales, para asegurar que se promueva la dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes de la investigación clínica. A su vez, que la información que se deriva de ella sea fidedigna y confiable.

Específicamente se considera el Decreto N° 158/019 y la Ley de Protección de datos personales 18.331 como reglamentación vigente en el Uruguay al momento de realizar el proyecto. Se consideran reglamentaciones internacionales tales como las "Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos" elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS)" de 2016 y la Declaración de Helsinki del año 2000 suscrita por nuestro país.

Se obtuvo el aval del Comité de Ética de la Facultad de Medicina y del Departamento de Geriátrica y Gerontología para el mismo, con fecha 8 de junio de 2022.

La investigación llevada a cabo es de carácter no invasivo, por lo que no supuso riesgos para los participantes. La cumplimentación del cuestionario fue de carácter anónimo, sin solicitud de información ligante, y se asegura la confidencialidad de los datos. Luego de invitar a la participación se informó de las características de esta investigación, sus fines y objetivos, informando de que los resultados podrán ser posteriormente publicados. Finalmente, si aceptaba participar, se solicitó firmar el consentimiento informado online (Anexo 2). Los resultados obtenidos fueron almacenados de un modo seguro. La base de datos se alojó en una única computadora con una clave de acceso solamente conocida por el equipo investigador. El cuestionario online fue cerrado al finalizar el trabajo de campo (17/09/2022).

Se obtuvo autorización de la autora de la adaptación al español del DAS-Sp para la aplicación del mismo en nuestro medio.

6. Resultados

La encuesta tuvo una tasa de respuesta de 35,72% (244 respuestas de una muestra estimada de 683 estudiantes).

Variables sociodemográficas: En la tabla 1 se encuentran representadas las variables demográficas del muestreo; edad, género, procedencia, convivencia con adultos mayores y convivencia con personas con demencia.

El 76% de la población corresponde al sexo femenino, el 46% son procedentes del Interior del País.

Del total, un 40% de la población convivió con adultos de 65 años, y 16% convivió con un adulto mayor con demencia.

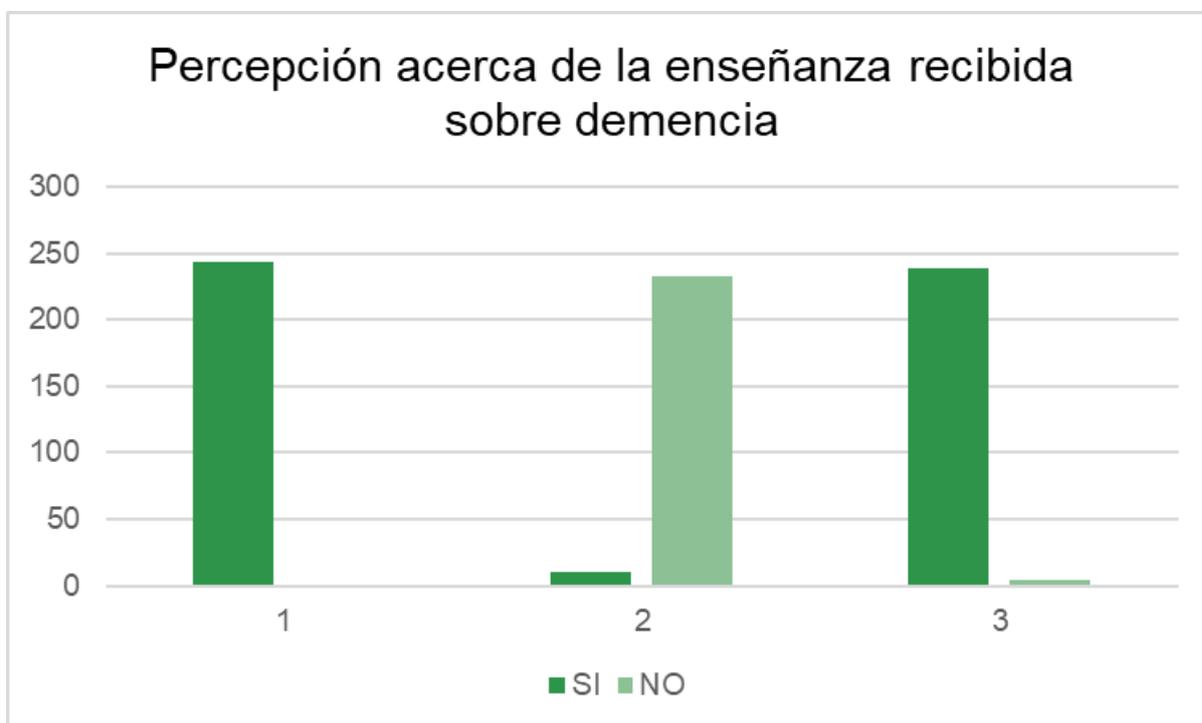
Tabla 1. Datos demográficos

Variable		Media + DE / frecuencia absoluta
Edad		Media = 25.172 DE = ± 3.683
Género	Femenino	186 (76.230%)
	Masculino	57 (23.361%)
	Otro	1 (0.410%)
Procedencia	Extranjero/a	6 (2.459%)
	Interior	112 (45.902%)
	Montevideo	126 (51.639%)
¿Convive o convivió con adultos de 65 años o más?	No	147 (60.246%)
	Si	97 (39.754)
¿Convive o convivió con una persona mayor con demencia?	No	204 (83.607%)
	Si	40 (16.393%)

Fuente: Elaboración propia

Percepción acerca de la Enseñanza recibida sobre la Demencia: En la figura 1 se encuentra representada la Percepción de los estudiantes acerca de la enseñanza recibida sobre la Demencia. En el eje de las y se encuentra representada la totalidad de estudiantes que fueron 244. Con respecto a la primera pregunta; ¿considera que la demencia es un problema de salud relevante en las personas mayores?, la mayoría de los Estudiantes (99.6%) consideró que sí, como se representa en el gráfico de barras identificado con el N°1. En cuanto a la segunda pregunta; ¿considera suficientes los contenidos sobre la demencia recibidos durante su trayectoria curricular hasta el momento actual?, el 95% consideró que no, como se representa en el segundo gráfico de barras. La última pregunta; ¿considera importante para su formación incluir a la demencia en los contenidos de la enseñanza de grado?, el 98% de los estudiantes consideró que sí, tal como se representa en el tercer gráfico de barras.

Figura 1. Percepción acerca de la enseñanza recibida sobre la Demencia



Fuente: Elaboración propia

Cuestionario DAS-Sp: La validez interna del cuestionario DAS-Sp se midió con el Coeficiente de alfa de Cronbach que fue de 0.623 (IC 95% = 0.549 - 0.688), éste resultado se vió afectado por los ítems que se correlacionan negativamente con las actitudes y que por tanto puntúan negativamente, por lo que al quitar estos ítems; 2) Me dan miedo las personas con EADR, 6) Me siento incomodo cuando estoy rodeado de personas con EADR, 8) No estoy muy

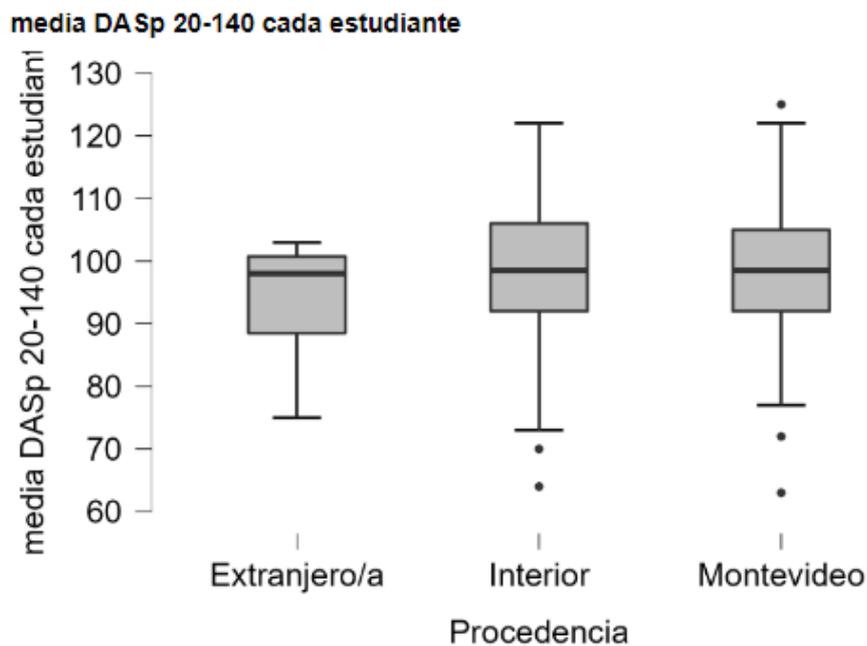
familiarizado con la EADR, 9) Evitar a una persona agitada que tiene EADR, 17) No me puedo imaginar cuidando a alguien que tiene EADR, observamos como el alfa de Cronbach aumenta a 0.810 (IC 95% = 0.773 - 0.842), de ésta forma se asemeja al resultado de la versión anglosajona que en su versión tuvo un alfa de Cronbach de 0,83–0,85.

Las actitudes de los Estudiantes de Medicina tuvieron un promedio de 98 puntos de un total de 140, en el cuestionario DAS-Sp, siendo actitudes positivas.

Dentro del cuestionario DAS-Sp, existen 2 subdominios; Conocimiento sobre la Demencia y Comodidad social, teniendo cada uno de ellos un máximo de 70 puntos. Para el subdominio Conocimiento sobre la Demencia, se obtuvo un promedio de 58 puntos, siendo actitudes positivas, mientras que para el subdominio Comodidad social el promedio fue de 40 puntos, siendo actitudes menos positivas.

Procedencia y DAS-Sp: en la Figura 2 se muestran los resultados de los estudiantes procedentes del Extranjero, Interior y Montevideo. Los estudiantes de Montevideo y del Interior obtuvieron una puntuación más positiva en la escala DAS-Sp para ambos grupos (media de 98 puntos), en comparación con los estudiantes procedentes del extranjero (media de 93 puntos).

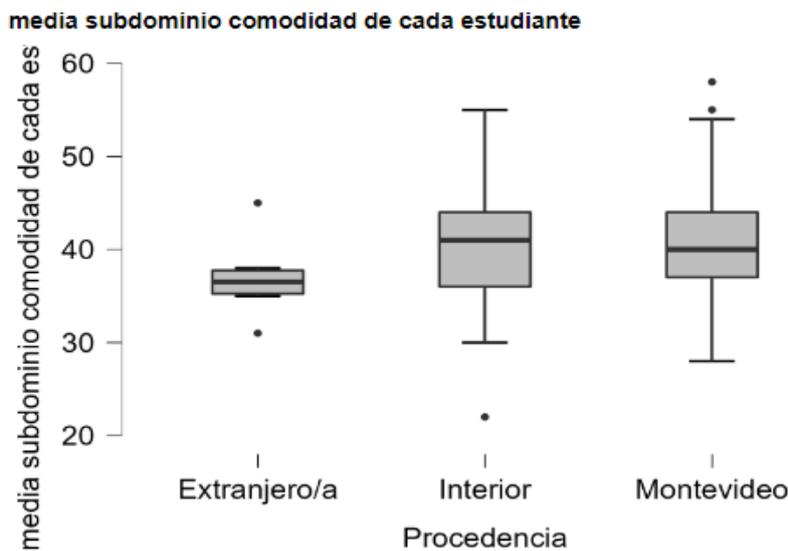
Figura 2. Procedencia de los Estudiantes y puntuación DAS-Sp



Fuente: Elaboración propia.

Procedencia y Subdominio comodidad social de DAS-Sp: en la Figura 3 observamos la relación entre la procedencia de los Estudiantes de Medicina y la media del DAS-Sp Subdominio comodidad social. Los resultados muestran que los estudiantes que provienen del Extranjero obtuvieron actitudes menos positivas (media de 37 puntos) con respecto a los estudiantes de Montevideo e Interior (con una media de 40 puntos en cada grupo).

Figura 3. Procedencia de los Estudiantes de Medicina y subdominio comodidad social.



Fuente: Elaboración propia.

Procedencia y Subdominio conocimiento de DAS-Sp: de la relación entre la Procedencia de los estudiantes de medicina y la media del DAS-Sp del subdominio conocimiento, los resultados arrojaron que los estudiantes provenientes del extranjero obtuvieron actitudes menos positivas (media de 56 puntos) con respecto a los estudiantes de Montevideo e interior (media de 58 puntos en cada grupo).

Demencia como problema de salud relevante: los resultados mostraron que los Estudiantes de Medicina consideran a la Enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas (EADR) como un problema relevante en las personas mayores sin importar su procedencia, solo un estudiante de Medicina procedente de Montevideo consideró que la EADR no lo es. Por tanto, no hay diferencias significativas en cuanto a la procedencia con un valor $p=0.625$.

Asimismo, sucedió en cuanto al Género, donde un total de 243 de los Estudiantes de Medicina encuestados lo consideraron importante independientemente de su género con un valor- $p= 0,855$.

Percepción sobre contenidos recibidos durante trayectoria curricular: de 244 Estudiantes de Medicina, 233 consideraron que no son suficientes los contenidos recibidos sobre Demencia durante los ciclos clínicos independiente de su procedencia (valor $p=0,757$).

De la misma forma, se encontró que independientemente del género (valor- $p=0,205$), un total de 233 estudiantes de Medicina encuestados consideran que no son suficientes los contenidos recibidos sobre la EADR.

Inclusión de la EADR en los contenidos de la enseñanza de pregrado: En la Tabla 2 se muestran los resultados, donde de un total de 244 Estudiantes de Medicina, 239 consideraron importante incluir en la formación contenidos sobre EADR en la enseñanza de pregrado, en contraposición a 5 que consideraron no es importante, sin diferencias significativas en cuanto a la procedencia (valor $p=0.890$).

Por otra parte, al estudiar los resultados entre el género y la importancia de incluir contenidos de EADR a la enseñanza de pregrado, se encontró una diferencia significativa con un valor $p=0,010$, siendo más relevante la inclusión de contenidos para el género femenino. En la Tabla 3 se muestran los resultados.

En cuanto a la relación del cuestionario DAS-Sp de los Estudiantes de Medicina y si consideraban importante incluir contenidos sobre Demencia; se muestran los resultados en la Figura 4. Los estudiantes que manifestaron la necesidad de agregar contenidos de demencia en la formación de pregrado fue un total de 239 Estudiantes y que además obtuvieron actitudes más positivas en la escala DAS-Sp (media de 98 puntos) con respecto a los que manifestaron no incluir dichos contenidos que fueron un total de 5 estudiantes (media de 97 puntos).

Tabla 2. Inclusión de la EADR en los contenidos de enseñanza de pregrado y Procedencia del Estudiante de Medicina

Considera Ud. importante para su formación incluir a la EADR en los contenidos de la enseñanza de pregrado?	Procedencia			
	Extranjero/a	Interior	Montevideo	Total
No	0	2	3	5
Sí	6	110	123	239
Total	6	112	126	244

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Inclusión de la EADR en los contenidos de enseñanza de pregrado y Género

Considera Ud. importante para su formación incluir a la EADR en los contenidos de la enseñanza de pregrado?	Género			
	Femenino	Masculino	Otro	Total
No	1	4	0	5
Sí	185	53	1	239
Total	186	57	1	244

Fuente: Elaboración propia

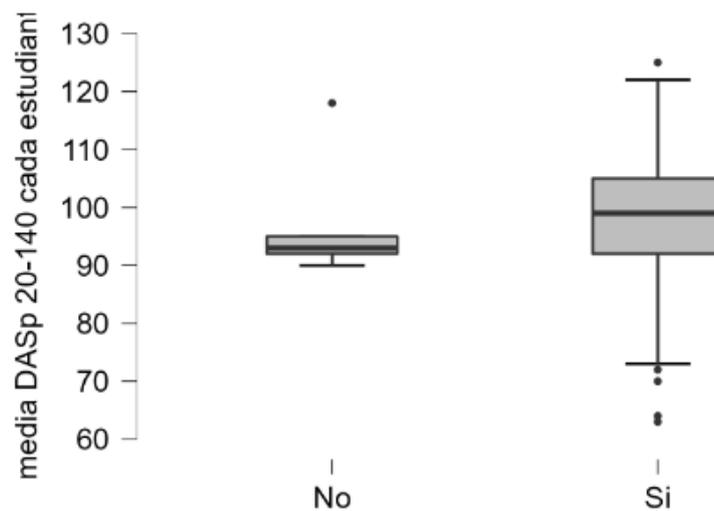
Tabla 4. Valor-p Inclusión EADR y género

	Valor	df	p
χ^2	9.148	2	0.010
N	244		

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Cuestionario DAS-Sp / Importancia de inclusión de contenidos temáticos sobre Demencia

media DASp 20-140 cada estudiante



ortante para su formación incluir a la demencia en los contenidos

Fuente: Elaboración propia.

Género y DAS-Sp: En cuanto a la relación entre el género de los Estudiantes de Medicina y la media del DAS-Sp, la media para el Género femenino fue de 98 y de 97 para el Género masculino de un total de 140 puntos. Por tanto la media del DAS-Sp para ambos no varía según el género.

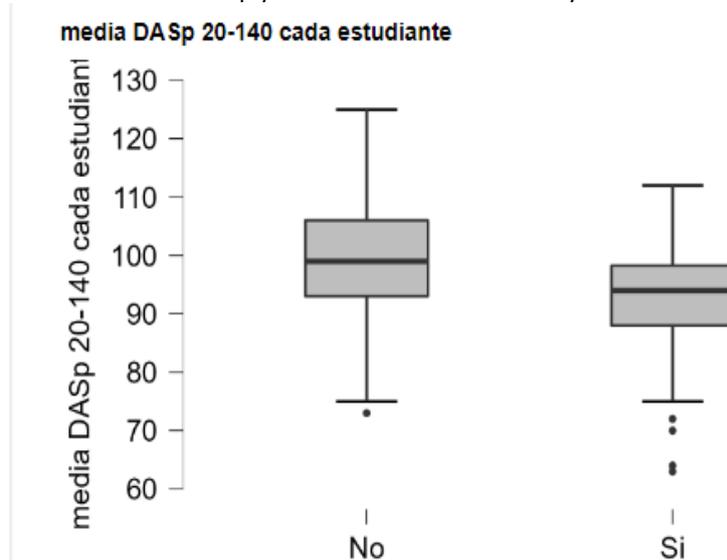
Género y subdominio conocimiento de DAS-Sp: De la relación entre el género de los estudiantes de medicina y la media del DAS-Sp del subdominio conocimiento, el género femenino obtuvo una actitud más positiva en la escala DAS-Sp con una media 59 puntos, con respecto al género masculino que obtuvo una media de 56 puntos de un total de 70 puntos.

Género y Subdominio comodidad social de DAS-Sp: los resultados no mostraron una diferencia notoria, donde la media fue de 40 puntos para el Género Femenino y para el Género Masculino sobre un total de 70 puntos.

Convivencia con adultos mayores de 65 años o más: si bien no hay grandes diferencias entre las actitudes de los estudiantes que manifestaron convivir con adultos mayores en comparación a los que no, las medias de ambos grupos fueron de 97 y 99 respectivamente, siendo mayor en los que no convivieron, por tanto, tienen actitudes más positivas.

Convivencia con adultos mayores de 65 años o más con Demencia: en la Figura 5 vemos el resultado del cuestionario DAS-Sp y la convivencia con adultos mayores de 65 años con diagnóstico de Demencia, donde los estudiantes que manifestaron convivir con adultos con demencia (total de 40 estudiantes) tienen actitudes menos positivas con una media de 92 puntos en la escala DAS-Sp, en comparación a los que manifestaron no convivir con adultos mayores (total de 204 estudiantes) con una media de 99 en la escala DAS-Sp.

Figura 5. Cuestionario DAS-Sp y convivencia con adulto mayor 65 años con Demencia



Fuente: Elaboración propia

Respuestas Cuestionario DAS-Sp:

Tomando en cuenta la valoración del puntaje obtenido como 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 levemente en desacuerdo, 4 neutral, 5 levemente de acuerdo, 6 de acuerdo, 7 totalmente de acuerdo:

- La mayoría refirió no tener miedo a personas con EADR con un promedio de 2 puntos.
- Respecto a sentir comodidad y seguridad con personas con EADR se obtuvieron promedios de 4 en ambos, mostrando una actitud neutral.
- En cuanto a estar familiarizados con la EADR, la mayor parte de los encuestados declaró no estar familiarizado, con un promedio de 5 puntos.
- La mayoría refirió que no evitaría a una persona agitada con EADR con un promedio de 3 puntos.
- La pregunta sobre si es posible disfrutar interactuando con las personas con EADR arrojó un promedio de 6 puntos.
- La mayoría se siente frustrado cuando no sabe cómo ayudar a las personas con EADR con un promedio de 6 puntos.

El promedio general del subdominio “comodidad” fue de 57%.

El promedio general del subdominio “conocimiento” fue de 83%.

7. Discusión

Con respecto a la validez interna del DAS-Sp versión traducida se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.810, muy similar al expuesto en el original artículo donde fue aplicado en una población de estudiantes de Licenciatura de Enfermería, donde fue de 0.82 (34), por lo tanto queda validado su uso en ésta muestra conformada por estudiantes de grado avanzado de la carrera Doctor en Medicina de la Facultad de Medicina, Universidad de la República, que se encuentren cursando algún módulo de 6º en el año 2022. Si bien el cuestionario DAS-Sp no establece un punto de corte para determinar a partir de qué valor de media se puede considerar que las actitudes sean positivas, a efectos de analizar nuestros resultados consideraremos como punto de corte 70 puntos del total de 140. Siendo los valores superiores a 70 tomados como positivos, y los inferiores como negativos. La media de los estudiantes de medicina fue de 98 puntos, por lo que consideramos que los estudiantes de Medicina tienen actitudes positivas hacia los adultos mayores con demencia, esto coincide con investigaciones efectuadas en profesionales de la salud, tales como equipos de enfermería y médicos, donde también se vieron actitudes mayoritariamente positivas frente al adulto mayor con demencia, como fue demostrado en el estudio realizado en India (38). Estos resultados fueron esperanzadores, ya que en Uruguay no encontramos trabajos previos que exploren las actitudes de estudiantes de medicina hacia el adulto mayor con demencia, pero sí existe un estudio realizado sobre las Actitudes de los Estudiantes de Medicina frente al adulto mayor y su interés por la Geriátrica, donde concluyeron que las actitudes de los estudiantes de medicina fueron positivas (39). Al analizar las variables sociodemográficas y compararlas con las Actitudes de los Estudiantes de Medicina medidas por el DAS-Sp no se encontraron diferencias entre Procedencia (valor $p = 0,625$), Género (valor $p = 0,855$). Esto podría atribuirse a que el DAS-Sp admite varios puntos de corte para definir las actitudes de los Estudiantes de Medicina. A pesar de que el 76% de la muestra pertenecía al Género Femenino, se demostró que no hay diferencias estadísticamente significativas entre las actitudes de hombres y mujeres hacia los adultos mayores con Demencia con un Promedio de 98 y 96 puntos respectivamente de un total de 140 puntos. Esto no fue así cuando se comparó al Género con la Percepción de los estudiantes, donde se encontró que hay una diferencia significativa en el género Femenino para incluir a la EADR en los contenidos temáticos de la enseñanza de grado (valor $p = 0,010$). En relación con el objetivo de Analizar la relación entre las actitudes de estudiantes avanzados de Medicina hacia las personas mayores con demencia y la percepción sobre la enseñanza recibida sobre la demencia, se encontró una marcada diferencia, con 233 estudiantes de 244 que consideran insuficientes los contenidos del

curso respecto a la geriatría y EADR, respecto a 11 estudiantes que si lo consideran suficientes. Este resultado se asemeja al reflejado en el estudio realizado en Cuba (23), sobre la percepción de los Estudiantes con respecto a esta patología, donde encontraron que los Estudiantes se sienten insatisfechos sobre los conocimientos adquiridos sobre la Demencia. Asimismo, los estudiantes que manifestaron la necesidad de agregar contenidos de demencia en la formación de grado obtuvieron actitudes más positivas en la escala DAS-Sp (media de 98 puntos) con respecto a los que manifestaron no incluir dichos contenidos (media de 97 puntos). Por tanto, el interés por recibir contenidos temáticos parece tener una influencia positiva, donde aquellos interesados puntúan más alto que aquellos que no. Como debilidades consideramos que la muestra es no probabilística por lo que no tiene validez externa para comparar, pero es altamente sugestivo de la problemática, por lo que éste estudio puede ser un disparador para futuras investigaciones y acciones a tomar. Asimismo, consideramos que es una alerta, o un llamado de atención hacia ésta patología tan frecuente, prevalente y desafiante (8). La patología tal como Demencia no es exclusiva del Especialista en Geriatría, pero seguramente sea el más experto en seguir su control y el cuidado, ya que si comparamos con otras Especialidades que se enfrentan a ésta enfermedad, por ejemplo desde la Neurología, el diagnóstico es complejo; en una población más joven y seguramente con un componente hereditario. Por otro lado, se observa que el Médico Internista no está entrenado adecuadamente para enfrentar su control y cuidado, dejándose ver la vulnerabilidad de estos pacientes con Demencia internados, donde lo que más pesa es su asiento social. Desde la Psiquiatría, el abordaje del paciente con Demencia va dirigido hacia lo psicocomportamental. Es la primera vez que se indaga sobre éste tema en Estudiantes de Medicina, de la población objetivo estimada de 683 estudiantes, obtuvimos la respuesta de 244, determinando una tasa de respuestas de 36% si bien se cumplió con el objetivo mínimo, la tasa de respuestas fue menor de la esperada. Pudiendo ser consecuencia de que se trató de una encuesta cuya cumplimentación era de carácter voluntario, no obligatorio. Asimismo, la baja tasa de respuesta pudo deberse a que se realizaron simultáneamente varias investigaciones con la misma modalidad de recolección de datos y muchas de ellas fueron dirigidas a la misma población objetivo. Si bien no podemos extrapolar los datos a otro grupo de muestreo, debido a que no es una muestra representativa, sería interesante avanzar en el área, se podrían plantear modelos de regresión para confirmar que el Chi2 es confiable, ya que éste análisis descriptivo reflejó que los Estudiantes de Medicina no nos encontramos conformes con la Enseñanza recibida durante los ciclos clínicos sobre la Demencia y Enfermedades de Alzheimer relacionadas.

8. Conclusiones

- Dado los resultados obtenidos se observó que las actitudes de los estudiantes de Medicina de la Universidad de la República frente al adulto mayor con demencia son positivas.
- La percepción acerca de la enseñanza recibida sobre la demencia en estudiantes avanzados de Medicina es insuficiente.
- Del estudio se desprende que, de todas las variables consideradas, la que incide sobre la percepción acerca de la enseñanza recibida sobre la Demencia, es el género femenino. A su vez, no se encontró relación significativa entre las Actitudes del estudiante de medicina y las variables sociodemográficas.

9. Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos, el grupo investigador considera que sería recomendable para el Estudiante de Medicina en su futuro desempeño como Médico, que se incluyan contenidos temáticos sobre la Demencia en los Ciclos Clínicos.

Esto podría llegar a contribuir en las actitudes que se tienen hacia el adulto mayor, los cuidados que necesitan y que sabemos pueden mejorar la trayectoria de los síntomas y la capacidad de la familia para actuar para la atención de una población envejecida como tenemos en Uruguay.

Asimismo, como grupo investigador, queremos comunicar que el siguiente estudio nos ha despertado el interés por la Especialidad Geriatría y Gerontología.

10. Bibliografía

1. Paredes M, Ciarniello M, Brunet N. Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: una perspectiva comparada en el contexto latinoamericano. [Internet]. Universidad de la República; 2010 [cited 2022 May 20]. Available from: <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/449>
2. Berriel F, Gonzalez CAG. Lógica argumental de las políticas sobre envejecimiento y vejez en Uruguay: producción de sentido, tensiones y hegemonías. *Rev Latinoam Poblac* [Internet]. 2021 [citado 10 de mayo de 2022];15(28):135-59. Disponible en: <http://revistarelap.org/index.php/relap/article/view/278>
3. Nichols E, Steinmetz JD, Vollset SE, Fukutaki K, Chalek J, Abd-Allah F, et al. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health* [Internet]. febrero de 2022 [citado 20 de junio de 2022];7(2):e105-25. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2468266721002498>
4. Custodio N, Wheelock A, Thumala D, Slachevsky A. Dementia in Latin America: Epidemiological Evidence and Implications for Public Policy. *Front Aging Neurosci* [Internet]. 13 de julio de 2017 [citado 20 de junio de 2022];9:221. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5508025/>
5. Association AP. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. American Psychiatric Publishing; 2013. 438 p.
6. Palacios-Espinosa X, Jiménez JFV, Nassiff MPC. Una reflexión sobre las actitudes hacia la Enfermedad de Alzheimer. *Rev Repert Med Cir* [Internet]. 11 de noviembre de 2021 [citado 10 de mayo de 2022];30(3). Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1094>
7. Russo MJ, Bartoloni LC, Iturry M, Serrano CM, Bagnatti P, Allegri RF. Encuesta sobre la enfermedad de Alzheimer en el contexto de los nuevos paradigmas diagnósticos. *Neurolog Argent* [Internet]. 2012;4(3):118-25. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1853002812000389>
8. Organización Mundial de la Salud, Salud OP de la. Demencia: una prioridad de salud pública [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2013 [citado 16 de mayo de 2022]. 102 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/98377>
9. Aranco N, Sorio R. Envejecimiento y atención a la dependencia en Uruguay [Internet]. Inter-American Development Bank; 2019 ago [citado 20 de junio de 2022]. Disponible en:

- <https://publications.iadb.org/es/envejecimiento-y-atencion-la-dependencia-en-uruguay>
10. Uruguay, Uruguay, Instituto Nacional de Estadística (Uruguay), Universidad de la República (Uruguay), Universidad de la República (Uruguay), United Nations Population Fund, editores. Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay. Montevideo, Uruguay: Programa de Población Unidad Multidisciplinaria, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República; 2015.
 11. López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría* [Internet]. 2008 [citado 29 de octubre de 2022];28(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 12. Thornicroft G, Rose D, Kassam A, Sartorius N. Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *Br J Psychiatry* [Internet]. marzo de 2007 [citado 29 de octubre de 2022];190(3):192-3. Disponible en: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000171351/type/journal_article
 13. Mascayano T F, Tapia M T, Gajardo J J. Estigma hacia la demencia: una revisión. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* [Internet]. septiembre de 2015 [citado 27 de mayo de 2022];53(3):187-95. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272015000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 14. Herrmann LK, Welter E, Leverenz J, Lerner AJ, Udelson N, Kanetsky C, et al. A Systematic Review of Dementia-related Stigma Research: Can We Move the Stigma Dial? *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. marzo de 2018 [citado 29 de octubre de 2022];26(3):316-31. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1064748117304530>
 15. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2012: Overcoming the stigma of dementia. p. 80.
 16. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia [Internet]. 2019 Sep [cited 2022 May 20]. Available from: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2019/>.
 17. Huber A, Seifert A. Einstellungen gegenüber Menschen mit Demenz. *Z Für Gerontol Geriatr* [Internet]. 1 de noviembre de 2021;54(7):636-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01867-x>

18. National Institute of Mental health and Neurosciences, Poreddi V, Carpenter BD, Washington University in St. Louis, Gandhi S, National Institute of Mental health and Neurosciences, et al. Knowledge and attitudes of undergraduate nursing students toward dementia: An Indian perspective. *Investig Educ En Enferm* [Internet]. 15 de octubre de 2015 [citado 11 de mayo de 2022];33(3). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/24461>
19. Musoke P, Olum R, Kembabazi S, Nantaayi B, Bongomin F, Kaddumukasa M. Assessment of the Knowledge and Attitude Towards Dementia Among Undergraduate University Students in Uganda. *Adv Med Educ Pract* [Internet]. junio de 2021 [citado 11 de mayo de 2022];Volume 12:635-46. Disponible en: <https://www.dovepress.com/assessment-of-the-knowledge-and-attitude-towards-dementia-among-underg-peer-reviewed-fulltext-article-AMEP>
20. Basri MAFA, Subramaniam P, Ghazali SE, Singh DKA. A Review of Knowledge and Attitudes Towards Dementia Among College and University Students. *J Clin Diagn Res* [Internet]. 2017 [citado 11 de mayo de 2022]; Disponible en: http://jcd.r.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2017&volume=11&issue=11&page=LE01&issn=0973-709x&id=10865
21. Steiner ABQ, Jacinto AF, Citero V de A. Idosos com demência: conhecimentos e atitudes dos médicos nas unidades de saúde. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 12 de diciembre de 2020 [citado 16 de mayo de 2022];54:137. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/180707>
22. Jacinto AF, Citero V de A, Lima Neto JL de, Boas PJFV, Valle AP do, Leite AGR. Knowledge and attitudes towards dementia among final-year medical students in Brazil. *Rev Assoc Médica Bras* [Internet]. abril de 2017 [citado 30 de octubre de 2022];63(4):366-70. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302017000400366&lng=en&tlng=en
23. Bayard RB, Aspiazú MAB, Llerena TZ, Ulloan EH, Orihuela LB, Azcuy OH. Percepción del estudiante de Medicina de la forma en que recibe el conocimiento sobre la demencia. 2019;14(1):6.
24. O'Connor ML, McFadden SH. Development and Psychometric Validation of the Dementia Attitudes Scale. *Int J Alzheimers Dis* [Internet]. 2010 [citado 30 de mayo de 2022];2010:1-10. Disponible en: <http://www.hindawi.com/journals/ijad/2010/454218/>
25. Dong A, Gong G, Reifsnider E, Huang S, Zhang Z, Mao J. Knowledge and Attitudes toward

- Dementia among Undergraduate Health Professional Students in China: A Cross-Sectional Survey. *Teach Learn Med* [Internet]. 2021 Sep 26;1–9. Available from: <https://doi.org/10.1080/10401334.2021.1971988>
26. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. *Metodologia de la investigacion*. 6ta edicion. Mexico: McGraw Hill Interamericana; 2014.
 27. Herrmann LK, Welter E, Leverenz J, Lerner AJ, Udelson N, Kanetsky C, et al. A Systematic Review of Dementia-related Stigma Research: Can We Move the Stigma Dial? *Am J Geriatr Psychiatry*. 2018 Mar;26(3):316–31.
 28. Carnes A, Barallat-Gimeno E, Galvan A, Lara B, Lladó A, Contador-Muñana J, et al. Spanish-dementia knowledge assessment scale (DKAS-S): psychometric properties and validation. *BMC Geriatr*. 2021 May 10;21(1):302.
 29. Alzheimer's Disease International. *World Alzheimer Report 2012: Overcoming the stigma of dementia*. p. 80.
 30. Alzheimer's Disease International. *World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia* [Internet]. 2019 Sep [cited 2022 May 20]. Available from: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2019/>
 31. Huber A, Seifert A. [Attitudes toward persons with dementia : A population survey from Switzerland]. *Z Gerontol Geriatr*. 2021 Nov;54(7):636–42.
 32. Poreddi V, Carpenter BD, Gandhi S, Chandra R, GandhiSuresh BadaMath S. Knowledge and attitudes of undergraduate nursing students toward dementia: An Indian perspective. *Investig Educ En Enfermeria*. 2015 Dec;33(3):519–28.
 33. Musoke P, Olum R, Kembabazi S, Nantaayi B, Bongomin F, Kaddumukasa M. Assessment of the Knowledge and Attitude Towards Dementia Among Undergraduate University Students in Uganda. *Adv Med Educ Pract*. 2021 Jun;Volume 12:635–46.
 34. Basri MAFA, Subramaniam P, Ghazali SE, Singh DKA. A Review of Knowledge and Attitudes Towards Dementia Among College and University Students. *J Clin Diagn Res* [Internet]. 2017 [cited 2022 May 20]; Available from: http://jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2017&volume=11&issue=11&page=LE01&issn=0973-709x&id=10865
 35. Steiner ABQ, Jacinto AF, Citero V de A. Older adults with dementia: knowledge and attitudes of physicians in health units. *Rev Saúde Pública*. 54:137.
 36. Jacinto AF, Citero V de A, Lima Neto JL de, Boas PJFV, Valle AP do, Leite AGR. Knowledge and attitudes towards dementia among final-year medical students in Brazil. *Rev Assoc Médica Bras*. 2017 Apr;63(4):366–70.

37. Parra MA, Baez S, Sedeño L, Gonzalez Campo C, Santamaría-García H, Aprahamian I, et al. Dementia in Latin America: Paving the way toward a regional action plan. *Alzheimers Dement J Alzheimers Assoc.* 2021 Feb;17(2):295–313.
38. O'Connor ML, McFadden SH. Development and Psychometric Validation of the Dementia Attitudes Scale. *Int J Alzheimers Dis.* 2010;2010:1–10.
39. Berrutti, Bertaiola, Fernández, Fregni, Méndez, Pimienta, Kmaid, Burgues. Actitudes del estudiante de Medicina hacia los adultos mayores y su interés por la Geriátria. Montevideo, Uruguay. 2020 Nov. [citado 2022 Nov 12]. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/34093/1/MCII_2020_G76.pdf

11. Agradecimientos

Se agradece a la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, al Departamento de Métodos Cuantitativos, al Departamento de Geriátrica y Gerontología del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela por ofrecernos ésta oportunidad.

También se agradece a los estudiantes que participaron de ésta investigación por dedicar su tiempo a responder el formulario.

ANEXOS

ANEXO 1- Cuestionario Dementia Attitudes Scale en español (DAS-Sp)

Cuestionario Dementia Attitudes Scale en español (DAS-Sp)

Instrucciones: Por favor, califique cada afirmación según el grado de acuerdo o desacuerdo que tenga con ella. Marque con un círculo 1, 2, 3, 4, 5, 6 o 7 según su opinión en cada caso. Por favor, sea sincero. No hay respuestas correctas o incorrectas. El acrónimo "EADR" en cada pregunta significa "Enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas".

Valoración: 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 levemente en desacuerdo, 4 neutro, 5 levemente de acuerdo, 6 de acuerdo, 7 totalmente de acuerdo.

1. Es gratificante trabajar con personas que padecen EADR.	1	2	3	4	5	6	7
2. Me dan miedo las personas con EADR.	1	2	3	4	5	6	7
3. Las personas con EADR pueden ser creativas	1	2	3	4	5	6	7
4. Me siento seguro con personas con EADR.	1	2	3	4	5	6	7
5. Me siento cómodo teniendo contacto con personas con EADR.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento incómodo cuando estoy rodeado de personas con EADR.	1	2	3	4	5	6	7
7. Cada persona con EADR tiene necesidades diferentes	1	2	3	4	5	6	7
8. No estoy muy familiarizado con la EADR.	1	2	3	4	5	6	7

9. Evitaría a una persona agitada que tiene EADR.	1	2	3	4	5	6	7
10. A las personas con EADR les gusta tener cosas que les son familiares cerca.	1	2	3	4	5	6	7
11. Es importante conocer la historia clínica de las personas con EADR.	1	2	3	4	5	6	7
12. Es posible disfrutar interactuando con personas con EADR.	1	2	3	4	5	6	7
13. Me siento tranquilo cuando estoy con personas con EADR.	1	2	3	4	5	6	7
14. Las personas con EADR pueden disfrutar de la vida.	1	2	3	4	5	6	7
15. Las personas con EADR se dan cuenta cuando alguien es amable con ellos.	1	2	3	4	5	6	7
16. Me siento frustrado cuando no sé cómo ayudar a las personas con EADR.	1	2	3	4	5	6	7
17. No me puedo imaginar cuidando a alguien con EADR.	1	2	3	4	5	6	7
18. Admiro las habilidades de afrontamiento de las personas con EADR.	1	2	3	4	5	6	7
19. Hoy en día podemos hacer mucho para mejorar la vida de las personas con EADR.	1	2	3	4	5	6	7

20. Las alteraciones del comportamiento pueden ser una forma de comunicación de las personas con EADR.	1	2	3	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---	---

ANEXO 2- Encuesta “Actitudes hacia las personas mayores con demencia y percepción acerca de la enseñanza recibida sobre la demencia en estudiantes avanzados de Medicina”

Encuesta

Actitudes hacia las personas mayores con demencia y percepción acerca de la enseñanza recibida sobre la demencia en estudiantes avanzados de Medicina

Lo/a invitamos a participar en esta encuesta dirigida a estudiantes de 6° año de la carrera Doctor en Medicina de la Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay. Le pedimos que luego de leída la información sobre la misma y habiendo dado su consentimiento de forma autónoma e informada, complete el cuestionario, cuyo objetivo es evaluar las actitudes de estudiantes avanzados de Medicina hacia las personas mayores con demencia y su percepción acerca de la enseñanza recibida sobre la demencia.

Este proyecto de investigación es llevado a cabo por estudiantes de 6º año de la carrera Dr. en Medicina, en el marco del Ciclo Metodología Científica II, bajo la tutoría de la Profesora Agregada Dra. Ana Kmaid y la Prof. Adj. Dra. Natalia Lladó, docentes del Departamento de Geriatría y Gerontología del Hospital de Clínicas.

Podrá contactar al equipo investigador de ser necesario al email: monografia2202@gmail.com

La encuesta permanecerá abierta desde el 1/7/2022 al 10/9/2022.

Su participación es voluntaria y el tiempo estimado para completarla son 15 minutos.

Este estudio no implica la recolección de datos personales que puedan ser identificatorios, manteniendo y garantizando el anonimato. Los datos que Ud. brinde son confidenciales.

Su participación no será remunerada y no será utilizada con ningún otro fin ajeno a los objetivos del trabajo previamente detallado.

Por tanto:

He leído y he entendido completamente la naturaleza y los propósitos del estudio, así como lo informado acerca de la metodología, riesgos y beneficios que del estudio pudieran desprenderse.

Entiendo que no recibiré ninguna compensación económica por participar del estudio. Se me ha confirmado que podré contactarme con ellos en el caso de que se me presenten dudas.

Dejo constancia que me encuentro suficientemente asesorado y consiento voluntariamente en uso de mis derechos de autonomía y en pleno goce de mis facultades a integrar este estudio, tal como me ha sido propuesto.

Consiento voluntariamente a participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo derecho a retirarme de la investigación en cualquier momento sin que ello me afecte en ningún sentido.

Acepto participar

No acepto participar

SECCIÓN 1: Datos sociodemográficos

Edad: _____ Género:

Masculino

Femenino

Otro

Procedencia

Montevideo

Interior

Extranjero/a

¿Convive o convivió con adultos de 65 años o más?

Si

No

¿Convive o convivió con una persona mayor con demencia?

Si

No

SECCIÓN 2:

Cuestionario Dementia Attitudes Scale en español (DAS-Sp)

Instrucciones: Por favor, califique cada afirmación según el grado de acuerdo o desacuerdo que tenga con ella. Marque con un círculo 1, 2, 3, 4, 5, 6 o 7 según su opinión en cada caso. Por favor, sea sincero. No hay respuestas correctas o incorrectas. El acrónimo "EADR" en cada pregunta significa "Enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas".

Valoración: 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 levemente en desacuerdo, 4 neutro, 5 levemente de acuerdo, 6 de acuerdo, 7 totalmente de acuerdo.

1. Es gratificante trabajar con personas que padecen EADR.	1	2	3	4	5	6	7
2. Me dan miedo las personas con EADR.	1	2	3	4	5	6	7
3. Las personas con EADR pueden ser creativas	1	2	3	4	5	6	7
4. Me siento seguro con personas con EADR.	1	2	3	4	5	6	7
5. Me siento cómodo teniendo contacto con personas con EADR.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento incómodo cuando estoy rodeado de personas con EADR.	1	2	3	4	5	6	7
7. Cada persona con EADR necesidades diferentes. tiene	1	2	3	4	5	6	7
8. No estoy muy familiarizado con la EADR.	1	2	3	4	5	6	7

9. Evitaría a una persona agitada que tiene EADR.	1	2	3	4	5	6	7
10. A las personas con EADR les gusta tener cosas que les son familiares cerca.	1	2	3	4	5	6	7
11. Es importante conocer la historia clínica de las personas con EADR.	1	2	3	4	5	6	7
12. Es posible disfrutar interactuando con personas con EADR.	1	2	3	4	5	6	7
13. Me siento tranquilo cuando estoy con personas con EADR.	1	2	3	4	5	6	7
14. Las personas con EADR pueden disfrutar de la vida.	1	2	3	4	5	6	7
15. Las personas con EADR se dan cuenta cuando alguien es amable con ellos.	1	2	3	4	5	6	7
16. Me siento frustrado cuando no sé cómo ayudar a las personas con EADR.	1	2	3	4	5	6	7
17. No me puedo imaginar cuidando a alguien con EADR.	1	2	3	4	5	6	7
18. Admiro las habilidades de afrontamiento de las personas con EADR.	1	2	3	4	5	6	7
19. Hoy en día podemos hacer mucho para mejorar la vida de las personas con EADR.	1	2	3	4	5	6	7
20. Las alteraciones del comportamiento pueden ser una forma de comunicación de las personas con EADR.	1	2	3	4	5	6	7

SECCIÓN 3: Percepción acerca de la enseñanza recibida sobre la demencia

¿Considera Ud. que la demencia es un problema de salud relevante en las personas mayores?

SI NO

¿Considera suficientes los contenidos sobre la demencia recibidos durante su trayectoria curricular hasta el momento actual?

SI NO

¿Considera Ud. importante para su formación incluir a la demencia en los contenidos de la enseñanza de grado?

SI NO