



UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA

Autoestima y otros factores asociados a actitudes frente a personas con discapacidad en estudiantes de Ciencias de la Salud de una universidad peruana

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTORES

Gutiérrez Pérez, Gianella Lucía (0000-0002-1561-1619)

Mesones Tello, Juan Pablo (0000-0001-7887-6625)

ASESOR

Alvarado Cutipa-Flores, Germán F. (0000-0003-4531-7717)

Lima, 10 de diciembre de 2018

DEDICATORIA

*A Dios y a nuestras familias por brindarnos su apoyo y confianza a lo largo de esta
carrera.*

AGRADECIMIENTOS

A los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPC por la retroalimentación otorgada.

RESUMEN

OBJETIVO: Estimar la asociación entre el nivel de autoestima y otros factores asociados a las actitudes hacia personas con discapacidad en estudiantes de Ciencias de la Salud de una universidad peruana.

METODOLOGÍA: Estudio transversal analítico realizado en la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada peruana durante el ciclo 2017–1. Se encuestaron a 454 estudiantes mayores de 18 años del tercer y séptimo ciclo de las carreras de Medicina Humana, Odontología, Nutrición y Dietética y Terapia Física. Se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) para evaluar autoestima, cuyo puntaje oscila entre 10 (baja autoestima) y 40 (alta autoestima) y la Escala de Actitudes Multidimensionales hacia las personas con Discapacidad (MAS) para evaluar actitudes frente a personas discapacitadas que utilizó el siguiente criterio: a puntaje más alto, se tienen actitudes más negativas hacia la persona discapacitada; a puntaje más bajo, son más positivas (mejores actitudes hacia personas con discapacidad).

RESULTADOS: Edad media de los participantes fue de 20,4 años, la mayoría mujeres (64,8%). El promedio de todos los participantes fue de $31,3 \pm 4,8$ en la EAR. El puntaje obtenido de la población en la MAS fue de $66,8 \pm 16,8$. En el análisis de regresión, ajustado por el resto de variables, por cada incremento de un punto en la EAR el puntaje obtenido en la MAS disminuyó en 0,9 puntos ($p < 0,05$). Los estudiantes de Odontología tuvieron 4,4 puntos más en la MAS que los estudiantes de Medicina Humana ($p < 0,05$). Las mujeres tuvieron 2,9 puntos menos en la MAS en comparación con los varones, ajustado por el resto de variables ($p < 0,05$).

CONCLUSIONES: Existe asociación entre tener un nivel más alto de autoestima y presentar mejores actitudes hacia personas con discapacidad. Los estudiantes de Medicina Humana y las mujeres tuvieron mejores actitudes hacia personas discapacitadas en comparación con los estudiantes de Odontología y los varones, respectivamente.

Palabras clave: *Actitudes frente a personas con discapacidad; autoestima; estudiantes; ciencias de la salud.*

Self-esteem and other factors associated with attitudes toward people with disabilities in students of Health Sciences of a Peruvian university

ABSTRACT

OBJECTIVE: To estimate the association between self-esteem level and other factors associated with attitudes toward people with disabilities in Health Sciences students from a Peruvian university.

METHODOLOGY: An analytical cross-sectional study was carried out at the Health Sciences Faculty from a Peruvian private university during the 2017-1 semester, surveying 454 students over 18 years of age who were enrolled at the third and seventh semester of Medical school, Odontology, Nutrition and Physical Therapy. The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) was used to assess self-esteem. Score ranges from 10 (low self-esteem) to 40 (high self-esteem). To assess attitudes toward people with disabilities the Multidimensional Attitude Scale toward people with Disabilities (MAS) was used with the following criteria: at a higher score, more negative attitudes toward people with disabilities; at a lower score, more positive attitudes (better attitudes toward people with disabilities).

RESULTS: The mean age was 20,4 years, majority being female (64,8%). In RSES, mean score was $31,3 \pm 4,8$. With respect to MAS score, mean score obtained was $66,8 \pm 16,8$. In the regression analysis adjusted for the rest of the variables, for each increase of one point in the RSES, the score obtained in MAS decreased by 0,9 points ($p < 0,05$). Odontology students had 4,4 points more on the MAS than medical students ($p < 0,05$), therefore they had worse attitudes toward people with disabilities. Female students had 2,9 points less in the MAS compared to males, adjusted by the rest of the variables ($p < 0,05$).

CONCLUSIONS: Students with higher level of self-esteem present better attitudes toward people with disabilities. Medical students and women had better attitudes toward disabled people compared to odontology students and men, respectively.

Keywords: *attitudes toward people with disabilities, self-esteem, students, health sciences.*

TABLA DE CONTENIDOS

1	INTRODUCCIÓN.....	1
2	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	4
3	METODOLOGÍA.....	5
4	RESULTADOS	9
5	DISCUSIÓN.....	11
6	CONCLUSIONES.....	17
7	RECOMENDACIONES	18
8	REFERENCIAS	19
9	ANEXOS.....	23
9.1	TABLAS	23
9.1.1	<i>Tabla 1: Características de la muestra de estudiantes universitarios.....</i>	<i>23</i>
9.1.2	<i>Tabla 2: Factores asociados a las actitudes hacia personas con discapacidad. Análisis bivariado.....</i>	<i>24</i>
9.1.3	<i>Tabla 3: Factores asociados a actitudes hacia personas con discapacidad (medida con MAS).....</i>	<i>25</i>
9.1.4	<i>Tabla 4: Factores asociados a actitudes hacia personas con discapacidad (medida con la dimensión emociones de la MAS).....</i>	<i>26</i>
9.1.5	<i>Tabla 5: Factores asociados a actitudes hacia personas con discapacidad (medida con la dimensión pensamientos de la MAS).....</i>	<i>27</i>
9.1.6	<i>Tabla 6: Factores asociados a actitudes hacia personas con discapacidad (medida con la dimensión condiciones de la MAS).....</i>	<i>28</i>
9.2	ANEXO 1: FLUJOGRAMA	29
9.3	ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30

1 INTRODUCCIÓN

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud define discapacidad como un “término que engloba deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación”¹. Según el Informe Mundial sobre Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del año 1970 al 2014, el número de personas que viven con discapacidad aumentó en un 5%, por lo que, en la actualidad, el 15% de la población mundial tiene algún tipo de discapacidad¹.

Según la Primera Encuesta Nacional Especializada Sobre Discapacidad 2012, en el Perú, el 5,2% de la población nacional (1,575,402 personas) padece algún tipo de discapacidad, tanto física como mental². La población con mayor número de personas discapacitadas son las que tienen de 65 años a más². Se encontró que las discapacidades más frecuentes son las físicas (59,2%), seguidas de las visuales (50,2%)². Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, se encontró que, en el 2016, el número de personas con discapacidad aumentó a 1,637,409, siendo el 50,1% de sexo femenino. Se evidenció que la población con mayor número de personas con algún tipo de discapacidad continuó siendo las personas mayores de 65.³

Se define actitudes como las evaluaciones, tanto favorables como desfavorables, hacia una persona que influyen en las interacciones interpersonales, siendo las actitudes negativas producto de diferentes prejuicios de la sociedad^{4,5}. Findler et al., autores de la Escala de Actitudes Multidimensionales hacia las personas con Discapacidad (MAS), adoptan la definición de actitudes de Triandis quien estipula que una actitud es una idea influenciada por emociones que predispone el accionar de las personas en ciertas situaciones sociales⁶.

Las personas discapacitadas pueden tener dificultades de integración en la sociedad debido a las actitudes negativas que algunas personas pueden tener hacia las mismas⁴. Más aún, se ha visto que las actitudes y el comportamiento inadecuado del personal de salud hacia las personas discapacitadas representan la barrera más importante para que las mismas accedan a servicios de salud o una buena atención en salud^{7,8}.

Según French, las actitudes del personal de la salud hacia las personas con discapacidad se vuelven más negativas a medida estas avanzan en su educación profesional⁹. Estudios

realizados en China, España y Eslovaquia evaluaron los cambios de actitudes hacia personas con discapacidad visible a lo largo de la formación médica. Concluyeron que tales actitudes mejoran a medida que se avanza en la carrera¹⁰⁻¹². Por otro lado, Rezler halló que la empatía ante las personas con discapacidad visible disminuía a lo largo del transcurso de la educación médica¹³. Padecer algún tipo de discapacidad genera que la persona presente mejores actitudes frente a personas con discapacidad¹⁴. Asimismo, el tener un mayor nivel de educación y, en caso de los estudiantes, estar en años de estudio superiores, fomenta mejores actitudes hacia los discapacitados^{5,11,13}. En cuanto al sexo, se ha encontrado en múltiples estudios que las mujeres presentan mejores actitudes hacia personas discapacitadas^{5,16-18}. Se ha observado que las personas con mayor edad tienen actitudes más positivas hacia personas discapacitadas^{11,16,18,19}, como también tener una profesión de ayuda a las personas, como es el caso de Medicina Humana, genera que las mismas presenten mejores actitudes hacia discapacitados^{7,20,21}. Haber tenido mayor interacción con personas con alguna minusvalía^{8,21,22} y tener un familiar con discapacidad¹⁴ genera que las mismas tengan mejores actitudes hacia personas con discapacidad.

Rosenberg define autoestima como el sentimiento que nace producto de una autoevaluación, positiva o negativa, de las características de una persona²³. La Hipótesis de la Autoestima de Bean & Hedgpeth postula que la autoestima baja de un individuo favorece la discriminación social debido a que esta persona busca la necesidad innata de mejorar su autoestima a expensas de actitudes discriminatorias¹⁴. Dicha afirmación hace referencia a la actitud discriminatoria que esta persona adopta hacia cierto grupo minoritario de individuos que son considerados “menos” por el sujeto que discrimina. La Teoría de la Identidad Social de Tajfel & Turner postula que la generación de favoritismos y discriminación de personas estaría supeditada a la idea de identificación de grupo y a la categorización de los individuos (categorización social)²⁴. Esta teoría se ve reflejada en el caso de que una persona con baja autoestima perteneciente a un grupo que tiende a categorizar a los individuos dentro del grupo como discapacitados y no discapacitados, optaría por discriminar a las personas con discapacidad ya que el grupo lo hace²⁴. Es por ello que Abrams & Hogg relacionaron la Teoría de la Identidad Social con la Hipótesis de la Autoestima, llegando a la conclusión de que las personas con baja autoestima tienen actitudes discriminatorias hacia un conjunto minoritario de individuos que forman parte de la sociedad por la necesidad innata de incrementar su propia autoestima y encajar en un grupo a expensas de la discriminación¹⁴.

En adición, Keller & Siegrist sostienen que las personas con alta autoestima tienen mejores actitudes hacia personas discapacitadas que las que tienen una baja autoestima²⁵. Dicha aseveración se debe a que la interacción con las personas con alguna discapacidad generará menos estrés e inseguridad en las personas con alta autoestima en comparación a las personas con una baja autoestima.²⁵

En Latinoamérica, un estudio realizado en Chile investigó las actitudes de los estudiantes de Ciencias de la Salud frente a personas discapacitadas²⁰. En el Perú, el último estudio sobre el tema fue en 1968, en el cual se evaluaron las actitudes del personal de rehabilitación física frente a personas con discapacidad; aunque no fue relacionado con autoestima²⁶. Ambos estudios no evaluaron actitudes en estudiantes de Medicina Humana.

Dada la presencia de pocos estudios, se puede afirmar que existe incertidumbre en saber cómo son las actitudes hacia las personas discapacitadas por parte de estudiantes de Ciencias de la Salud, cuáles son los factores asociados y si la autoestima juega un rol importante en la generación de actitudes positivas o negativas hacia las personas con discapacidad.

Resulta imprescindible seguir investigando acerca del tema para poder diseñar distintas estrategias que sean aplicables a estudiantes en formación y –en el futuro– disminuir la generación de actitudes inadecuadas hacia los pacientes con discapacidad.

Los estudios que evalúan las actitudes de estudiantes de Ciencias de la Salud frente a personas discapacitadas a nivel mundial son escasos^{10,11}, siendo aún más escasos a nivel de Latinoamérica y faltando estudios en estudiantes de Medicina^{14,20,26}. Como se refirió en párrafos precedentes, el último estudio realizado en el Perú fue en 1968 y no se relacionó autoestima con actitudes hacia discapacitados²⁶. Los resultados del presente trabajo no solo contribuirán a llenar el vacío de información que existe, sino que podrían plantear una reforma curricular en las facultades de Ciencias de la Salud.

2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la asociación entre el nivel de autoestima y las actitudes frente a las personas con discapacidad en estudiantes de Ciencias de la Salud de una universidad peruana?

3 METODOLOGÍA

El estudio es de tipo transversal analítico y se llevó a cabo en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) durante el ciclo 2017–1. La población fueron los estudiantes mayores de 18 años que cursaban el tercer y séptimo ciclo de las carreras de Medicina Humana, Nutrición y Dietética, Odontología y Terapia Física matriculados en el ciclo 2017–1. No se incluyó en el estudio a los alumnos que no brindaron su consentimiento informado.

Para obtener el tamaño de muestra, se utilizó el programa estadístico Epidat 4.0 en el que se utilizó la fórmula de coeficiente de correlación. Se consideró un nivel de confianza de 99%, una potencia de 99% y un coeficiente de correlación a detectar de $-0,23$, obtenido en un estudio previo²⁷. Como resultado, se obtuvo un tamaño de muestra mínimo de 441 personas. Se entrevistaron a 481 alumnos, de los cuales ocho rechazaron ser parte del estudio y siete fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión. Se obtuvieron al final 466 alumnos que cumplieron los criterios de inclusión (ser estudiantes del tercer y séptimo ciclo de las carreras de Medicina Humana, Nutrición y Dietética, Odontología y Terapia Física, tener 18 años o más y estar matriculados en el ciclo 2017-1), de los cuales se consideraron 454 debido a que 12 no completaron la encuesta en su totalidad [ver Anexo 1].

En cuanto a la medición de autoestima, la variable de exposición, se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)²³ validada en Chile en el 2009 en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores, en la Región Metropolitana de Santiago de Chile²² [ver Anexo 2]. El instrumento presenta un alfa de Cronbach de $0,754$, que indica una alta confiabilidad de la escala. Para determinar la validez de la escala se utilizó el Análisis Factorial de Componentes Principales (AFPC), el cual utilizó el test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el test de Bartlett²². Asimismo, se incorporaron los autovalores mayores de uno para establecer el número de factores de la escala²². La escala cuenta con 10 ítems, que se encuentran divididos en sentimientos positivos y negativos. Dicha escala es unidimensional y cada ítem es respondido según un formato de escala de Likert de cuatro puntos. El puntaje va desde “muy de acuerdo”, que obtiene un puntaje de cuatro, a “muy en desacuerdo”, que consigue un puntaje de uno. Cinco de los ítems están dirigidos positivamente (ítems 1, 2, 4, 6, 7) y los restantes negativamente^{22,23}. En el presente estudio se utilizaron los valores

teóricos propuestos por Rosenberg, los cuales oscilan entre 10 (baja autoestima) y 40 (alta autoestima). El puntaje máximo es de 40 puntos^{22,23}.

En el presente estudio, como desenlace, se utilizó la Escala de Actitudes Multidimensionales hacia las personas con Discapacidad (MAS) realizada y validada por Findler et al. el 2007⁶ y traducida al castellano y validada por Stevens et al. en una población de estudiantes universitarios latinoamericanos²⁸ [ver Anexo 2]. La que se aplicó en esta investigación fue la validada en estudiantes latinoamericanos, la cual presenta 30 enunciados en comparación con la escala de Findler que tiene 34. Esto se debe a que en dicho estudio se evaluó la validez de la escala realizando un análisis factorial exploratorio (AFE) concluyendo que solo 30 de los 34 ítems originales presentaron un AFE muy similar para la población latinoamericana, mientras que cuatro demostraron un AFE muy variable; por lo que esos cuatro ítems fueron retirados de la escala. Asimismo, para la evaluación de la confiabilidad, Stevens et al. hallaron un alfa de Cronbach de 0,78 que indica una alta confiabilidad²⁸. La MAS consta de tres dimensiones. La primera dimensión evalúa las emociones hacia un individuo con discapacidad y se emplean dos ejes bipolares: uno que va desde activación y desactivación de las emociones; y el otro que clasifica las emociones como placenteras o no placenteras. La segunda dimensión evalúa los pensamientos hacia la persona con discapacidad. En este caso se consideran dos valores de pensamiento: uno que puede ser positivo o negativo; y el otro se enfoca en la atención, que puede ser a uno mismo o al otro. La tercera dimensión evalúa los comportamientos hacia las personas con discapacidad. Clasifica los comportamientos en tres tipos: el primero, comportamiento de acercamiento; el segundo, de evasión a la persona; el tercero y último, comportamiento de escape.^{6,28}

En el presente estudio, se evaluó cada sección de la MAS sumándose el puntaje obtenido en cada una, así como el resultado de la suma total de los ítems del mismo. Se utilizó el siguiente criterio: a puntaje más alto, se tienen actitudes más negativas hacia la persona discapacitada; a puntaje más bajo, son más positivas (mejores actitudes hacia personas con discapacidad)⁶. Se debe tener en cuenta que en el presente trabajo la variable actitudes no fue evaluada como variable independiente, sino que se buscó estimar las actitudes en los estudiantes relacionándolas con otras variables (autoestima, edad, sexo, carrera, ciclo, realización de

voluntariado, familiar con discapacidad, padecer algún tipo de discapacidad y contacto previo con persona con discapacidad).

Por otro lado, se usó la adaptación española de la Escala de Deseabilidad Social de Marlowe y Crowne²⁹ [ver Anexo 2]. Esta escala se utilizó para detectar la deseabilidad social de los encuestados y así descartar aquellas encuestas que han presentado dicho sesgo.

Las covariables del estudio fueron edad (años)^{11,16,18,19}, ciclo^{5,11,13} en el que cursa actualmente el encuestado, sexo^{5,16-18}, carrera^{20,21}, contacto previo con persona con discapacidad^{9,21,22}, familiar con discapacidad¹⁴, padecer algún tipo de discapacidad¹⁴ y, por último, la realización de voluntariado¹⁵.

La recolección de los datos obtenidos se llevó a cabo mediante un censo de los estudiantes que cursaban el tercer y séptimo ciclo de las carreras de Medicina Humana, Odontología, Nutrición y Dietética y Terapia Física de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), que cumplieron con los criterios de inclusión. Se les entregó la encuesta y se dio un plazo de 20 minutos para su resolución.

El presente trabajo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). La encuesta fue anónima y se solicitó consentimiento informado escrito [ver Anexo 2].

Para garantizar el control de calidad de la base de datos, de manera independiente, se corroboró la misma realizando dos bases de datos y verificando la consistencia de las mismas. Se utilizó el programa Stata 12.1 para el análisis descriptivo de las variables. Para el análisis descriptivo, se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas, así como proporciones para las variables categóricas. En el análisis bivariado, se utilizaron las pruebas de T-student, correlación de Pearson y ANOVA. En el caso del análisis de múltiples variables, se utilizó una regresión múltiple. Los resultados obtenidos se expresaron según el coeficiente beta, crudo y ajustado, con un intervalo de confianza (IC) de 95%. La selección de variables para el análisis ajustado fue en base al criterio epidemiológico según estudios previos^{5,13,17,20,23,30}. Para el presente análisis, se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) para la MAS en su totalidad, el cual demostró validez de la escala, pudiéndose replicar la estructura factorial previa. Asimismo, para

evaluar la confiabilidad de la MAS se encontró un alfa de Cronbach de 0,9, el cual indica un grado de confiabilidad muy alto. Ambos análisis demostraron que la escala MAS puede ser utilizada en la población del presente estudio. Sin embargo, este trabajo no tiene como objetivo determinar la validez y confiabilidad de la escala. Por último, para evitar el sesgo de discapacidad social se utilizó la Escala de Discapacidad Social de Marlowe y Crowne para detectar dicho sesgo.

4 RESULTADOS

La edad media de los participantes fue de 20,4 años. La mayoría fueron mujeres (64,8%). Asimismo, el 62,3% pertenecían a la carrera de Medicina Humana, 16,7% a Odontología, 11,9% a Nutrición y Dietética y 9% a Terapia Física. El 97,8 % no padecía de discapacidad y el 44,7% de participantes tuvo familiares con discapacidad. El 35% de estudiantes había realizado voluntariado previamente. Respecto a la autoestima, el promedio de todos los participantes fue de $31,3 \pm 4,8$ en la EAR. Respecto a las actitudes frente a personas con discapacidad, el puntaje obtenido de la población en la MAS fue de $66,8 \pm 16,8$ [ver Tabla 1].

En lo que respecta a los resultados obtenidos en la Tabla 2 en relación a la autoestima, se encontró que existe una correlación negativa débil (-0,24) con las actitudes frente a personas con discapacidad: a mayor autoestima de los estudiantes, mejores actitudes frente a personas con discapacidad. Dicho resultado fue muy significativo, ya que presentó un valor $p < 0,001$.

En lo que respecta a la escala de Actitudes Multidimensionales hacia las personas con Discapacidad (MAS), se observó que los alumnos de Medicina Humana son los que presentan mejores actitudes hacia las personas con discapacidad (puntaje 65,4) en comparación con las otras carreras de Ciencias de la Salud, siguiéndole, en orden de categorización de mejores a peores actitudes, los estudiantes de Terapia Física (68,2), seguido de Nutrición y Dietética (68,9) y, por último, Odontología (70,1). Sin embargo, las diferencias no fueron significativas ($p=0,88$).

En relación al ciclo que cursan los estudiantes de Ciencias de la Salud, los estudiantes del séptimo ciclo de todas las carreras incluidas en el estudio, presentaron mejores actitudes hacia las personas discapacitadas (puntaje 66,6) en comparación con los del tercer ciclo (67). No obstante, la diferencia fue mínima (0,4 puntos) y el valor de p no fue significativo ($p=0,77$).

El sexo femenino presentó mejores actitudes hacia personas con discapacidad (puntaje 65,7) en comparación con el sexo masculino (68,6), pero estadísticamente no se encontró diferencia significativa ($p=0,08$). En el caso de tener un familiar con discapacidad, estas personas tuvieron mejores actitudes (puntaje 65,8) que las personas que no lo tienen (67,6),

con diferencia no significativa ($p=0,26$). Respecto a los que han realizado voluntariado previo, no presentaron mejores actitudes (puntaje 66,9) hacia personas con discapacidad en comparación a aquellas que no lo habían realizado (66,8); obteniendo un valor de $p=0,92$.

Con respecto al análisis de regresión ajustado por el resto de variables de la Tabla 3, el puntaje en la MAS aumenta en 0,4 puntos por cada año de incremento en edad. No obstante, la diferencia no fue estadísticamente significativa. Al realizar el análisis mencionado anteriormente se halló que los estudiantes de Odontología tuvieron 4,4 puntos más en la MAS que los estudiantes de Medicina Humana. También se encontró que los estudiantes de Nutrición y Dietética tuvieron 3,2 puntos más de puntaje en la escala que los estudiantes de Medicina Humana. En última instancia, los estudiantes de Terapia Física obtuvieron 4,3 más puntos en la escala de actitudes hacia discapacitados que los estudiantes de Medicina Humana. Sin embargo, la única diferencia estadísticamente significativa fue la comparación entre estudiantes de Odontología y de Medicina Humana. En lo que respecta al ciclo que cursaban los estudiantes de Ciencias de la Salud, los del séptimo ciclo obtuvieron 0,4 puntos menos en la escala MAS que los del tercer ciclo, ajustado por el resto de variables, mas la diferencia no fue estadísticamente significativa. El sexo femenino tuvo 2,9 puntos menos en la escala de actitudes hacia discapacitados en comparación con el sexo masculino ajustado por el resto de las variables. Para esta variable, la diferencia fue significativa ($p<0,05$). Los estudiantes que no tienen familiares con discapacidad tuvieron 2,0 puntos más en la MAS en comparación con los estudiantes que tienen familiares con discapacidad, ajustado por el resto de variables. No obstante, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Con respecto a los estudiantes que no han realizado voluntariado, estos presentaron 1,5 puntos menos en la MAS comparados con los estudiantes que realizaron voluntariado, ajustado por el resto de variables. Esta diferencia tampoco fue significativa. Por cada incremento de un punto en la escala de autoestima, el puntaje obtenido en la MAS disminuye en 0,9 puntos, ajustado por el resto de variables. Dicha diferencia fue estadísticamente significativa ($p<0,05$) [ver Tabla 3]. Para el análisis de sensibilidad, se excluyó al 5% de la población que obtuvo un puntaje alto (≥ 26) en la escala de deseabilidad social de Marlowe y Crowne, manteniéndose la asociación entre autoestima y actitudes frente a personas con discapacidad. Cabe resaltar que ninguno de los encuestados obtuvo el puntaje máximo en dicha escala.

5 DISCUSIÓN

En cuanto a los hallazgos principales, se encontró asociación entre actitudes frente a personas con discapacidad y autoestima. Asimismo, se halló relación entre sexo y actitudes hacia personas discapacitadas. Por otro lado, se realizó el análisis de actitudes frente a las personas discapacitadas con las carreras de Ciencias de la Salud, encontrando que la carrera de Medicina Humana presentó mejores actitudes que la de Odontología. No se encontró asociación entre el “outcome” y las covariables edad, ciclo, familiar con discapacidad y realización de voluntariado.

Según la literatura revisada, sí se ha encontrado asociación entre el desenlace y dichas variables de exposición (edad^{11,16-19}, sexo^{5,16-18}, carrera^{20,21}, ciclo^{5,11,13}, familiar con discapacidad¹⁴ y realización de voluntariado¹⁵). No obstante, existe cierta polémica con respecto a la asociación de dichas variables con el desarrollo de actitudes positivas hacia discapacitados. Polo et al. refieren que las actitudes hacia las personas con discapacidad es un tema que ha cobrado relevancia en los últimos años, a partir de un mayor grado de conciencia social por mejorar la calidad de vida de estos individuos³¹.

Con respecto a la relación entre autoestima y el desenlace, en el presente estudio se encontró que personas con alta autoestima tuvieron mejores actitudes frente a personas discapacitadas, presentando ambas variables de estudio asociación altamente significativa. La autoestima no es algo que se herede de los progenitores, sino que es el resultado de un largo proceso que abarca toda la vida, es decir, es un proceso continuo y una actitud aprendida a través de experiencias vividas en el entorno sociocultural y por lo tanto flexible, ya que con el tiempo se va forjando y acumulando al mismo tiempo. Matud señala, que la autoestima se encuentra en función del ciclo vital, siendo baja en la infancia, aumenta durante la adolescencia y los primeros años de la juventud y disminuye durante la edad media y la vejez³². Este hallazgo se ve respaldado por investigaciones previas, ya que estudios anteriores aseveran que las personas con mayor autoestima tienden a discriminar menos a las personas discapacitadas debido a que la interacción con personas con alguna discapacidad generaría un menor grado de estrés e inseguridad en las personas con alta autoestima cuando estas interactúan entre sí^{15,27}. Es así que cuando una persona no tiene una buena relación consigo misma, no se respeta, no se conoce ni se acepta a sí misma, presentaría mayores inconvenientes y actitudes

más negativas para aceptar, respetar y reconocer a los demás, sobre todo si presentan algún grado de discapacidad.

En la actualidad, el estudio de la autoestima ha alcanzado una importancia social y educativa más amplia de la que se ha concedido en el ámbito de la investigación psicológica y existen diversos instrumentos que miden la autoestima, siendo uno de los más utilizados la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), quien entiende la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características²³. Por su parte, Mruk entiende la autoestima como una herramienta imprescindible tanto desde el punto de vista psicológico como sociológico. Es un conjunto tanto del concepto que tienen los individuos sobre ellos mismos como la evaluación que realizan a partir de sus cualidades sociales; lo que da lugar a un elemento psicosocial y un enfoque actitudinal para entender sus vivencias³³.

Por otro lado, Findler et al., al adoptar la definición de actitud de Triandis, definen estas como una idea influenciada por emociones que predispone el accionar de las personas en ciertas situaciones sociales. Vendría a ser una variable que nace de un estímulo y genera determinadas respuestas (reacciones) que el sujeto demuestra y que permite inferir, nunca asegurar, el tipo de actitud que el sujeto posee.⁶

Con respecto a la asociación entre las actitudes hacia personas con discapacidad y la edad, en el presente estudio, los resultados no fueron estadísticamente significativos, no encontrándose asociación entre dichas variables. Sin embargo, se observó que a mayor edad existen peores actitudes frente a las personas discapacitadas, es decir que conforme aumenta la edad, la actitud hacia las personas con discapacidad es más negativa. Tervo & Palmer no encontraron asociación entre la edad y el tipo de actitudes presentadas hacia personas discapacitadas, resultado semejante y que podría respaldar el hallazgo encontrado en el presente trabajo⁷.

Se ha encontrado controversia en la literatura revisada donde algunos autores señalan que a más edad se tienen mejores actitudes frente a personas discapacitadas. Dicho hallazgo posiblemente sea debido a que, a medida que se avanza en edad, se adquiere mayor práctica dentro del ambiente hospitalario, hay mayor experiencia e interacción con pacientes y personas con discapacidad, por lo que actitudes hacia este tipo de individuos mejorarían¹⁸.
¹⁹. Así mismo, según Zabalza, las actitudes se configuran como resultado del proceso de

socialización con el entorno, de la maduración, del desarrollo cognitivo, del conocimiento y de las experiencias propias del sujeto³⁵.

En cuanto a la asociación entre sexo y el desenlace, los hallazgos encontrados en el presente estudio señalan que las mujeres presentan mejores actitudes que los varones frente a las personas discapacitadas, encontrándose significancia en la medida con la dimensión pensamientos del MAS y no significancia en medida con la dimensión emociones del MAS. Resultados semejantes presenta Domínguez-Lara en su estudio sobre actitudes hacia las personas con discapacidad en una muestra de estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, donde halló que las mujeres presentan mejores actitudes hacia personas con discapacidad en lo relacionado a las creencias vinculadas con la segregación de la persona con discapacidad¹⁷. Esto puede deberse a que las mujeres presentan niveles más altos de empatía comparadas con los varones, por lo que son las que realizan más actividades maternas, como es el cuidado de niños¹⁸. La investigación realizada por Araya-Cortés et al. refuerza los resultados del presente estudio, ya que señala que estudiantes universitarios de sexo femenino tendrían mejores actitudes hacia las personas con discapacidad que los varones³⁶. Así mismo, los resultados obtenidos por López & Ruiz revelan que son las mujeres las que expresan actitudes más positivas hacia las personas con discapacidad que los varones³⁴. Sin embargo, también se ha visto –en otros estudios– que no existe asociación entre el sexo y el “outcome”¹⁴. Por ejemplo, Moreno et al. reportan que no existirían diferencias significativas en las actitudes en función del sexo³⁷.

Al comparar las actitudes frente a personas discapacitadas entre las carreras de Ciencias de la Salud, se encontró que los estudiantes de Medicina Humana tienen mejores actitudes hacia personas con discapacidad que los estudiantes de Odontología, Nutrición y Dietética y Terapia Física. Esto se podría interpretar de la siguiente manera: los estudiantes de Medicina desarrollan, a lo largo de la carrera, cualidades particulares que son acordes con la profesión elegida y con la labor que han de desempeñar a lo largo de su formación y carrera profesional, generando en ellos actitudes positivas cuando tratan con otros socialmente. Sin embargo, la única comparación estadísticamente significativa fue entre Medicina Humana y Odontología. Resultados que se ven respaldados por el estudio realizado por Kritsotakis et al., donde encuentran que los estudiantes de Medicina Humana tienen mejores actitudes hacia personas con discapacidad que estudiantes de Enfermería²¹. Esto se puede deber a un posible efecto de las diferencias de los programas educativos entre las dos carreras²¹. El

estudio de Mella & González sobre actitudes de los estudiantes de la salud de la Universidad de Chile hacia las personas con discapacidad en carreras del área de la salud, señala que hay actitudes positivas hacia las personas con discapacidad en estudiantes de las diferentes carreras de Ciencias de la Salud. No obstante, no encontraron evidencias de mejores actitudes en la escuela de rehabilitación en comparación con las otras²⁰.

En lo que respecta a la asociación entre el ciclo de estudios y el desenlace se encontró que los estudiantes que cursaban el séptimo ciclo presentaron mejores actitudes hacia las personas con discapacidad que los que cursaban el tercer ciclo (los resultados no fueron significativos estadísticamente, pero sí porcentualmente). Por ello, se puede inferir que a medida se avanza en la malla curricular, los futuros profesionales de la salud podrían desarrollar una mayor sensibilidad y aceptación hacia la discapacidad. En la literatura se afirma que a más años de estudio de una carrera de ayuda a las personas (Medicina Humana y Terapia Física), los alumnos adquieren mejores actitudes hacia las personas con discapacidad³. Posiblemente esto se debe a que conforme se avanza en la malla curricular los cursos están más dirigidos hacia el contacto con personas, entre las cuales se encuentran las que padecen alguna discapacidad⁵.

En el presente estudio se encontró que los estudiantes que tienen familiares con discapacidad presentaron mejores actitudes hacia personas discapacitadas en comparación con los que no tienen familiares discapacitados, sin embargo dicho hallazgo no fue significativo. Esto se relacionaría quizás al hecho de que los integrantes de una familia con un miembro con discapacidad no necesariamente se diferencian de los integrantes de una familia que no tiene un miembro con discapacidad.

La investigación de Domínguez-Lara et al.⁷ en su estudio sobre actitudes hacia las personas con discapacidad no encontró diferencias entre los que tienen o no contacto con las personas discapacitadas. En ese estudio y para la muestra estudiada, el contacto se vería de modo diferenciado: para algunos sería una fuente de sentimientos positivos que facilitarían las actitudes favorables; mas para otros sería fuente de malestar y cansancio. Por otro lado, según Shannon et al., el tener un familiar discapacitado no implica tener una actitud positiva hacia dichas personas³⁸. Estos estudios podrían respaldar el resultado encontrado en el presente trabajo, ya que no hubo asociación estadísticamente significativa entre dicha variable con el “outcome”.

Así mismo, se ha visto asociación entre actitudes hacia personas discapacitadas y tener un familiar con discapacidad, postulándose que, probablemente estas actitudes son el producto de la proximidad social y resultado de relaciones familiares¹⁴. Tal es el estudio de García & Hernandez sobre actitudes hacia la discapacidad de jóvenes y adultos de Chiapas, que reporta que las actitudes de los encuestados que conocen personas con discapacidades son más positivas que los que no las conocían³⁹. De igual manera tener un familiar que presente alguna discapacidad constituye un elemento que conlleva a una mayor sensibilidad y actitud más positiva hacia estos, sobre todo si el contacto es esporádico, reforzando esta actitud. Sin embargo, se puede inferir de lo que dice García & Hernandez que aquellos que mantienen un contacto más permanente presentarían actitudes menos positivas hacia estos, lo que también podría ser indicativo del cansancio o malestar que deviene de una atención más estrecha.

La literatura expone la asociación entre la realización de voluntariado y presentar actitudes positivas hacia personas discapacitadas¹⁵. Esto quizá se deba a que las personas que realizan este tipo de labores se sienten más cómodas con personas discapacitadas, ya que estaría reducido el prejuicio y la discriminación hacia las mismas, así como podría aumentar la comprensión hacia ellas¹⁵. Se dice que es probable que el realizar voluntariado altera la proporción de pensamientos negativos y positivos, aumentando los positivos, dando como resultado el incremento de actitudes positivas hacia personas con discapacidad¹⁵. En el presente estudio se encontró que los estudiantes que han realizado voluntariado no presentan mejores actitudes en comparación con los que sí lo han realizado. No obstante, dicho resultado fue estadísticamente no significativo, discordando con la literatura.

La principal limitación del estudio es que es un estudio transversal analítico, por lo que solo evalúa las variables a estudiar en un momento específico. No se puede determinar temporalidad. Otra limitación es que la MAS no ha sido validada en Perú, mas sí en América Latina. Por último, los resultados no son extrapolables a estudiantes de Ciencias de la Salud de universidades públicas, toda vez que la práctica universitaria, y la manera de afrontar la vida universitaria difiere de un individuo a otro según su entorno y características propias.

En cuanto a las fortalezas del mismo, este representa un intento en el Perú de evaluar las actitudes de los estudiantes de Ciencias de la Salud frente a personas con discapacidad y la asociación de esta con la autoestima de los mismos. Esto se afirma debido a que el último

estudio en estudiantes de Ciencias de la Salud en Latinoamérica sobre el tema fue llevado a cabo en Chile. Más aún, cabe resaltar que no se evaluaron estudiantes de Medicina Humana en dicha investigación²⁰. Asimismo, en el Perú, en el 2014 se realizó un estudio que evaluó las actitudes de estudiantes universitarios frente a personas discapacitadas; sin embargo, dos de las tres carreras evaluadas no pertenecían a Ciencias de la Salud¹⁷. El último estudio realizado en el país que involucra a personal de salud (rehabilitación física) fue en 1968, mas no fue relacionado con autoestima²⁷.

Finalmente, es importante proponer distintas estrategias educativas con respecto a los estudiantes de Ciencias de la Salud y las personas con discapacidad. Con estas estrategias se buscaría intervenir en los estudiantes de pregrado para que generen actitudes positivas hacia las personas discapacitadas.

6 CONCLUSIONES

El presente estudio muestra que los estudiantes de Ciencias de la Salud con mayor autoestima tienen mejores actitudes hacia personas con discapacidad. Asimismo, se encontró que los estudiantes de Medicina Humana y las mujeres tienen mejores actitudes hacia personas discapacitadas en comparación con los estudiantes de Odontología y los varones, respectivamente. No se encontró que el nivel de educación, voluntariado previo, edad, interacción con personas discapacitadas y tener un familiar con discapacidad estuvieran asociados con las actitudes hacia las personas con discapacidad.

7 RECOMENDACIONES

Es importante generar conciencia de la importancia de una alta autoestima en los estudiantes debido a las repercusiones que conlleva esta en la persona y en los demás. Es necesario que se realicen estudios longitudinales sobre el tema con el fin de seguir a los estudiantes desde que llevan cursos preclínicos hasta el final de la carrera para evaluar la variación de las actitudes frente a personas con discapacidad y determinar por qué existe una gran diferencia en las actitudes entre las carreras de Ciencia de la Salud. En adición, sería de utilidad realizar intervenciones en los estudiantes y evaluar qué tan efectivos fueron estas en la mejora de las actitudes hacia las personas con discapacidad, para así eliminar la barrera más importante para que las mismas accedan a servicios de salud o tengan una buena atención en salud.

Por último, sería interesante conocer un poco más acerca del síndrome del cuidador y el agotamiento en la familia que tenga un familiar directo con discapacidad y averiguar si es que estos factores afectan positiva o negativamente en las actitudes de los miembros de la familia. También sería interesante saber si con el pasar del tiempo decae la propia autoestima del núcleo familiar y disminuye o fortalece el trato con el discapacitado. Sin embargo, lo mencionado en líneas anteriores sería tema para un nuevo estudio.

8 REFERENCIAS

1. WHO. World Report On Disability. Malta: World Health Organization; 2011. 350p. Report No: ISBN 978 92 4 068521 5.
2. INEI. Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012. Lima-Perú; 2014.
3. INEI. Perú: Caracterización de las condiciones de vida de la población con discapacidad, 2016. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017.
4. Dembo T, Levinton G, Wright B. Adjustment to misfortune; a problem of social-psychological rehabilitation. *Artif Limbs*. 1956;3(2):4-62.
5. Pensa J, Plavšić M. Do education, volunteering, contacts and self-esteem relate with students' attitudes toward employed visually impaired persons? *Napredak*. 2018;159(1-2):215-232.
6. Findler L, Vilchinsky N, Werner S. The Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons With Disabilities (MAS): Construction and Validation. *Rehabil Couns Bull*. 2007 April;50(3):166-176.
7. Tervo RC, Palmer G. Health professional student attitudes towards people with disability. *Clin Rehabil*. 2004;18:908-915.
8. Tervo RC, Azuma S, Palmer G, Redinius P. Medical students' attitudes toward persons with disability: a comparative study. *Arch Phys Med Rehabil*. 2002;83(11):1537-42.
9. French S. Attitudes of Health Professionals towards Disabled People: A Discussion and Review of the Literature. *Physioth*. 1994; 80(10):687-693.
10. Failde I, et al. Spanish medical students' attitudes and views towards mental health and psychiatry: a multicentric cross-sectional study. *Acad Psychiatry*. 2014;38(3):332-8.

11. Au KW, Man DW. Attitudes toward people with disabilities: a comparison between health care professionals and students. *Int J Rehabil Res.* 2006;29(2):155-60.
12. Zuchova S. Attitudes of medical students towards people suffering from mental illness comparison of qualitative experimental methods. *Stud Psychol.* 2006;48:349-360.
13. Rezler AG. Attitude changes during medical school: a review of the literature. *J Med Educ.* 1974;49(11):1023-30.
14. Bean K, Hedgpeth J. The Effect of Social Work Education and Self-Esteem on Students' Social Discrimination of People with Disabilities. *Soc Work Educ.* 2014;33(1):49-60.
15. Fichten CS, Schipper F. Does Volunteering With Children Affect Attitudes Toward Adults With Disabilities? A Prospective Study of Unequal Contact. *Rehab Psych.* 2005;50(2):164-173.
16. Yorke AM, Ruediger T, Voltenburg N. Doctor of physical therapy students' attitudes towards people with disabilities: a descriptive study. *Disabil Rehabil.* 2017;39(1):91-97.
17. Dominguez-Lara S. Actitudes hacia las personas con discapacidad en una muestra de estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social.* 2014; 3(1): 37-60.
18. Barr JJ, Bracchitta K. Attitudes toward individuals with disabilities: the effects of age, gender, and relationship. *J Relationships Res.* 2012;3:10–17.
19. Suriá R, Bueno A, Rosser A. Prejuicios entre los estudiantes hacia las personas con discapacidad: Reflexiones a partir del caso de la Universidad de Alicante. *Alternativas.* 2011;18:75-90.
20. Mella S, González L. Actitudes de los estudiantes de la salud de la Universidad de Chile hacia las personas con discapacidad. *Rev Chil Ter Ocup.* 2007;7:1-14.

21. Kritsotakis G, et al. Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities among nursing, social work and medical students. *J Clin Nurs*. 2017;26(23-24):4951-4963.
22. Rojas–Barahona C, Zogers B, Förster C. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Rev Méd Chile* 2009; 137: 791-800.
23. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press; 1965.
24. Tajfel H, Turner J. An integrative theory of intergroup conflict. *The Social Psychology of Intergroup Relations*. 1979;33-47.
25. Keller C, Siegrist M. Psychological Resources and Attitudes Toward People With Physical Disabilities. *J Appl Soc Psychol*. 2010; 40: 389-401.
26. Jordan JE, Friesen EW. Attitudes of rehabilitation personnel toward physically disabled persons in Colombia, Peru, and the United States. *J Soc Psychol*. 1968 Apr;74(2):151-61.
27. Getachew AT. *Attitudes of Ethiopian college students toward people with visible disabilities*. Iowa: University of Iowa;2011.
28. Stevens LF, Getachew MA, Perrin PB, Rivera D, Olivera Plaza SL, Arango-Lasprilla JC. Factor analysis of the Spanish Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons with Disabilities. *Rehabil Psychol*. 2013;58(4):396-404.
29. Ferrando P, Chico E. Adaptación y análisis psicométrico de la escala de deseabilidad social de Marlowe y Crowne. *Psicothema*. 2000;(12):383-389.
30. Grames M, Leverentz E. Attitudes Toward Persons with Disabilities: A Comparison of Chinese and American Students. *UW-L Journal of Undergraduate Research*. 2010; 13:1-6.

31. Polo M, Fernández C, Díaz C. Estudios de las actitudes de estudiantes de Ciencias Sociales y Psicología: relevancia de la información y contacto con personas con discapacidad. *Universitas Psychologica*, 2011,10 (1):113-123.
32. Matud M. Autoestima en la mujer: un análisis de relevancia en la salud. *Avances en Psicología Latinoamericana* 2004; 22:129-140.
33. Mruk C. Autoestima: Investigación, Teoría y Práctica. Desclee de Brouwer, 1998.
34. López V, Ruiz I. Influencia de las actitudes hacia las personas con discapacidad como generadoras de vulnerabilidad social. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2006; 3(1):49-63
35. Zabalza M. Evaluación de actitudes y valores. UNED. 1998. 245-300.
36. Bolívar A. La evaluación de actitudes y valores: problemas y propuestas. *Compromisos de la evaluación educativa*. 2002. 91-114
37. Araya-Cortés A, González-Arias M, Cerpa-Reyes C. Actitud de universitarios hacia las personas con discapacidad. *Educ*. 2014;17(2): 289-305.
38. Moreno F, Rodríguez I, Saldaña D, Aguilera A. Actitudes ante la discapacidad en el alumnado universitario matriculado en materias afines. *Revista Iberoamericana de Educación*, 2006, 40:1-12.
39. Shannon CD, Schoen B, Tansey TN. The effect of contact, context, and social power on undergraduate attitudes toward persons with disabilities. *J Rehab*. 2009;75(4):11-18.
40. García G, Hernández S. Actitudes hacia la discapacidad de jóvenes y adultos de Chiapas. *Universitas Psychologica* 2011; 10(3): 817-827

9 ANEXOS

9.1 Tablas

9.1.1 Tabla 1: Características de la muestra de estudiantes universitarios.

	<i>N</i> =454 (%)
Edad (años)*	20,4 (2,2)
Sexo	
Masculino	160 (35,2)
Femenino	294 (64,8)
Ciclo	
Tercero	250 (55,1)
Séptimo	204 (44,9)
Carrera	
Medicina Humana	283 (62,3)
Odontología	76 (16,7)
Nutrición y Dietética	54 (11,9)
Terapia Física	41 (9,0)
Interacción con discapacitados	
Sí	309 (68,1)
No	145 (31,4)
Padece discapacidad	
Sí	10 (2,2)
No	444 (97,8)
Familiar con discapacidad	
Sí	203 (44,7)
No	251 (55,3)
Realización de voluntariado	
Sí	159 (35,0)
No	295 (65,0)
Autoestima *†	31,3 (4,8)
Actitudes frente a personas con discapacidad* ‡	66,8 (16,8)

* Promedio (DE)

† Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

‡ Escala de Actitudes Multidimensionales hacia las personas con Discapacidad (MAS)

9.1.2 Tabla 2: Factores asociados a las actitudes hacia personas con discapacidad.
Análisis bivariado.

	Escala de Actitudes Multidimensionales hacia las personas con Discapacidad (MAS)	
	Promedio (DE)	Valor p
Edad (años)*	0,05	0,29
Sexo		
Masculino	68,6 (15,7)	0,08
Femenino	65,7 (17,2)	
Carrera‡		
Medicina Humana	65,4 (16,4)	0,88
Odontología	70,1 (17,3)	
Nutrición y Dietética	68,9 (17,4)	
Terapia Física	68,2 (17,2)	
Ciclo		
Tercero	67,0 (17,2)	0,77
Séptimo	66,6 (16,3)	
Familiar con discapacidad		0,26
Sí	65,8 (17,5)	
No	67,6 (16,2)	
Realización de voluntariado		0,92
Sí	66,9 (17,7)	
No	66,8 (16,3)	
Autoestima*†	-0,24	<0,001

**Rho Pearson*

† *Escala de Autoestima de Rosenberg*

‡ *ANOVA*

9.1.3 Tabla 3: Factores asociados a actitudes hacia personas con discapacidad (medida con MAS)

	Alumnos (n=454)	Crudo		Ajustado	
		β (95% IC)	Valor p	β (95% IC)	Valor p
Edad (años)		0,4 (-0,3 a 1,1)	0,29	0,4 (-0,4 a 1,3)	0,31
Sexo					
Masculino		Ref			
Femenino		-2,9 (-6,2 a 0,4)	0,09	-3,4 (-6,8 a -0,2)	0,04
Carrera					
Medicina Humana		Ref			
Odontología		1,42 (-0,2 a 3,0)	0,08	4,4 (0,2 a 8,7)	0,04
Nutrición y Dietética				3,2 (-2,1 a 8,6)	0,24
Terapia Física				4,3 (-1,3 a 9,9)	0,13
Ciclo					
Tercero		Ref			
Séptimo		-0,1 (-0,9 a 0,7)	0,8	-0,4 (-4,0 a 3,2)	0,82
Familiar con discapacidad					
Sí		Ref			
No		1,8 (-1,4 a 5,0)	0,30	2,0 (-1,1 a 5,0)	0,21
Realización de voluntariado					
Sí		Ref			
No		-0,2 (-3,5 a 3,2)	0,90	-1,5 (-4,8 a 1,7)	0,34
Autoestima*		-0,8 (-1,1 a -0,5)	<0,001	-0,9 (-1,2 a -0,5)	<0,001

*Escala de Autoestima de Rosenberg

Regresión múltiple.

9.1.4 Tabla 4: Factores asociados a actitudes hacia personas con discapacidad (medida con la dimensión emociones de la MAS).

	Alumnos (n=454)	Crudo		Ajustado	
		β (95% IC)	Valor p	β (95% IC)	Valor p
Edad (años)		0,2 (-0,2 a 0,7)	0,36	0,3 (-0,2 a 0,8)	0,23
Sexo					
Masculino		Ref			
Femenino		1,09 (-0,9 a 3,1)	0,29	0,8 (-1,2 a 2,9)	0,42
Carrera					
Medicina Humana		Ref			
Odontología		0,98 (0,0 a 1,6)	0,05	1,5 (-1,1 a 4,2)	0,25
Nutrición y Dietética				2,0 (-1,3 a 5,3)	0,24
Terapia Física				1,8 (-1,7 a 5,3)	0,31
Ciclo					
Tercero		Ref			
Séptimo		-0,2 (-0,7 a 0,3)	0,4	-1,0 (-3,2 a 1,2)	0,36
Familiar con discapacidad					
Sí		Ref			
No		1,1 (-0,8 a 1,0)	0,26	1,3 (-0,6 a 3,2)	0,18
Realización de voluntariado					
Sí		Ref			
No		-0,9 (-2,9 a 1,1)	0,38	-1,7 (-3,7 a 0,3)	0,10
Autoestima*		-0,4 (-0,6 a -0,2)	<0,001	-0,4 (-0,6 a -0,2)	<0,001

*Escala de Autoestima de Rosenberg

Regresión múltiple

9.1.5 Tabla 5: Factores asociados a actitudes hacia personas con discapacidad (medida con la dimensión pensamientos de la MAS).

	Alumnos (n=454)	Crudo		Ajustado	
		β (95% IC)	Valor p	β (95% IC)	Valor p
Edad (años)		0,2 (-0,1 a 0,4)	0,31	0,2 (-0,2 a 0,5)	0,33
Sexo					
Masculino		Ref			
Femenino		-2,7 (-4,1 a -1,4)	<0,001	-2,9 (-4,2 a -1,5)	<0,001
Carrera					
Medicina Humana		Ref			
Odontología		0,2 (-0,5 a 0,8)	0,08	2,1 (0,4 a 3,9)	0,02
Nutrición y Dietética				0,5 (-1,6 a 2,7)	0,64
Terapia Física				1,2 (-1,1 a 3,5)	0,30
Ciclo					
Tercero		Ref			
Séptimo		-0,8 (-0,4 a 0,2)	0,63	-0,4 (-1,9 a 1,0)	0,56
Familiar con discapacidad					
Sí		Ref			
No		0,7 (-0,5 a 2,0)	0,26	0,7 (-0,6 a 1,9)	0,21
Realización de voluntariado					
Sí		Ref			
No		0,3 (-1,0 a 1,7)	0,63	-0,1 (-1,4 a 1,3)	0,92
Autoestima*		-0,3 (-0,4 a -0,1)	<0,001	-0,3 (-0,4 a -0,1)	<0,001

*Escala de Autoestima de Rosenberg

Regresión múltiple.

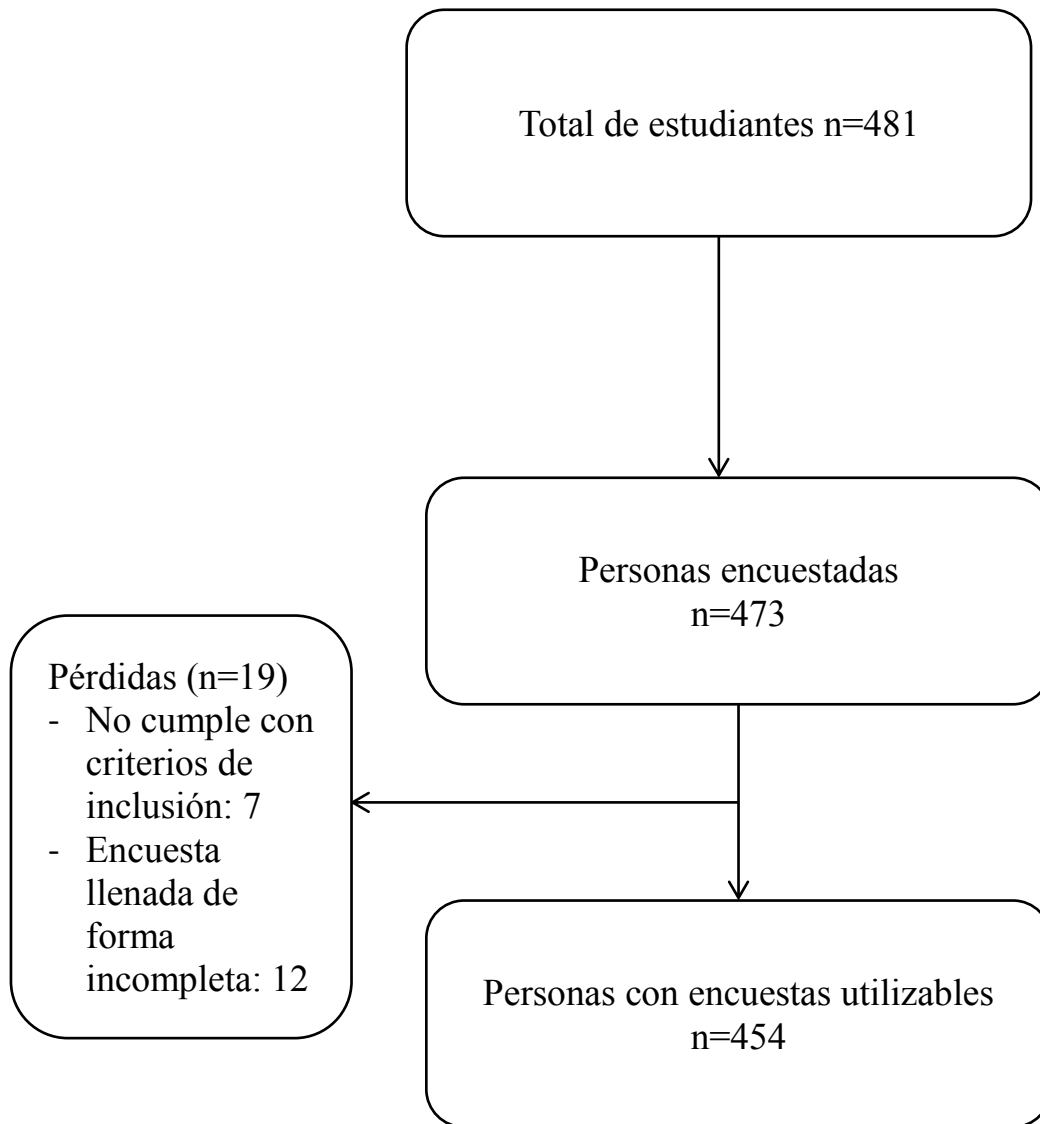
9.1.6 Tabla 6: Factores asociados a actitudes hacia personas con discapacidad (medida con la dimensión condiciones de la MAS).

	Alumnos (n=454)	Crudo		Ajustado	
		β (95% IC)	Valor p	β (95% IC)	Valor p
Edad (años)		0,1 (-0,2 a 0,3)	0,57	-0,1 (-0,3 a 0,2)	0,65
Sexo					
Masculino		Ref			
Femenino		-1,1 (-2,1 a -0,1)	0,03	-1,6 (-2,2 a -0,3)	0,01
Carrera					
Medicina Humana		Ref			
Odontología		0,3 (-0,2 a 0,8)	0,24	0,6 (-0,7 a 1,9)	0,34
Nutrición y Dietética				0,9 (-0,7 a 2,5)	0,28
Terapia Física				1,3 (-0,3 a 3,0)	0,12
Ciclo					
Tercero		Ref			
Séptimo		0,2 (-0,1 a 0,4)	0,17	1,1 (-0,0 a 2,1)	0,06
Familiar con discapacidad					
Sí		Ref			
No		-0,3 (-1,2 a 0,7)	0,54	-0,3 (-1,2 a 0,7)	0,59
Realización de voluntariado					
Sí		Ref			
No		0,3 (-0,6 a 1,3)	0,50	0,1 (-0,9 a 1,1)	0,84
Autoestima*		-0,2 (-0,3 a -0,1)	<0,001	-0,2 (-0,3 a -0,1)	<0,001

*Escala de Autoestima de Rosenberg

Regresión múltiple.

9.2 Anexo 1: Flujograma





Consentimiento Informado

Institución : Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)
Investigadores : Gianella Gutiérrez Pérez y Juan Pablo Mesones Tello
Asesor: Germán F. Alvarado
Título: Actitudes frente a personas con discapacidad en estudiantes de Ciencias de la Salud de una universidad peruana.

Razón del Estudio:

Se le invita a usted a participar en un estudio de investigación con título: “Actitudes frente a personas con discapacidad en estudiantes de Ciencias de la Salud de una universidad peruana”. Dicho estudio es realizado por investigadores de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC).

Procedimientos:

Al aceptar formar parte de este estudio, usted tendrá que completar en su totalidad la encuesta que se le será entregada.

Riesgos:

El participar en este proyecto de investigación no representa riesgo alguno. La encuesta que realizará será anónima y la información recolectada solo será manejada por los autores del presente trabajo de investigación.

Costos e incentivos

Para formar parte del estudio no necesitará realizar ningún tipo de pago (no tiene costo alguno). Asimismo, no recibirá incentivos o pagos a cambio de realizar la encuesta.

Confidencialidad:

La encuesta que llenará es de carácter anónimo. En caso de que los resultados de este estudio sean publicados, no habrá información que de indicios de quiénes llenaron las encuestas.

Derechos del encuestado:

Usted decide ser parte de la investigación; si decide no participar en el estudio, puede retirarse del mismo en cualquier momento. En caso que tenga alguna duda adicional, siéntase libre de preguntarle a los responsables de la investigación, o escribir a Juan Pablo Mesones Tello al correo u201012075@upc.edu.pe. También puede escribir al Dr. Germán F. Alvarado, asesor de la investigación, al correo electrónico pcmegalv@upc.edu.pe

Si en caso usted se siente vulnerado en sus derechos, puede contactarse con el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) al 313-3333 anexo 2704. El Comité de Ética en Investigación tiene como función vigilar que se respete la dignidad y el derecho de los participantes en el diseño y desarrollo de los trabajos de investigación.

Al empezar a resolver las siguientes preguntas del cuestionario, aceptará participar en el estudio respectivo.

Gracias por su participación. La encuesta durará solamente 15 minutos. No existen respuestas correctas ni incorrectas. Le pedimos que sea lo más sincero posible.

ENCUESTA N° _____

FECHA: ___/___/___

Actitudes frente a personas con discapacidad en estudiantes de Ciencias de la Salud de una universidad peruana

Carrera: Medicina Humana ()	Odontología ()	Edad:
Nutrición y dietética ()	Terapia Física ()	Sexo: M / F
Matriculado en el ciclo 2016-2 : Sí / No		Ciclo en que se encuentra: 4to / 8vo
¿Alguna vez ha tenido algún tipo de interacción con una persona que presente discapacidad? : Sí / No		¿Usted padece algún tipo de discapacidad?: Sí / No
¿Tiene o ha tenido un familiar con discapacidad? : Sí/No		¿Ha realizado o está realizando voluntariado?: Sí / No

PARTE 1

Para completar la siguiente encuesta, por favor marque el numero entre 1-5 que mejor representa su respuesta. Por favor, responda a todas las preguntas y a cada una responda solamente una vez.

Imagine la siguiente situación. José/Claudia fue a almorzar con un grupo de amigos a un restaurante. Una persona en silla de ruedas, a quien José/Claudia no conoce, entra en la cafetería y se une al grupo. A José/Claudia le presentan esta persona, y poco después, todos sus amigos se van, dejando solos en la mesa a José/Claudia y la persona de la silla de ruedas. José/Claudia tiene que esperar 15 minutos para que lo/la recojan. Trate de imaginar la situación.

Usualmente, cuando las personas se enfrentan a este tipo de situaciones, suelen experimentar una gran variedad de emociones. En la siguiente tabla hay una lista de posibles emociones que pueden surgir antes, durante y/o después de esta situación. Por favor, encierre en un círculo la casilla que mejor corresponde al grado de probabilidad de que esta emoción pueda surgir en José/Claudia.

Emoción	Grado de probabilidad				
	Nada				Muchísima
1. Estrés	1	2	3	4	5
2. Molestia	1	2	3	4	5
3. Tensión	1	2	3	4	5
4. Nerviosismo	1	2	3	4	5
5. Miedo	1	2	3	4	5
6. Vergüenza	1	2	3	4	5
7. Rechazo	1	2	3	4	5
8. Impotencia	1	2	3	4	5
9. Timidez	1	2	3	4	5
10. Depresión	1	2	3	4	5
11. Culpa	1	2	3	4	5
12. Relajación	1	2	3	4	5
13. Serenidad	1	2	3	4	5
14. Calma	1	2	3	4	5

Las personas también pueden experimentar una variedad de pensamientos cuando están involucradas en esta situación. La siguiente es una lista de posibles pensamientos que pueden surgir antes, durante y/o después de esta situación. Por favor, encierre en un círculo la casilla que mejor corresponde al grado de probabilidad de que este pensamiento pueda surgir en José/Claudia:

Pensamientos	Grado de Probabilidad				
	Nada				Muchísima
1. Yo puedo hacer que él/ella se sienta más cómodo.	1	2	3	4	5
2. Es posible que nos llevemos muy bien.	1	2	3	4	5
3. Él/Ella parece ser una persona interesante.	1	2	3	4	5
4. Él/Ella disfrutará conocerme.	1	2	3	4	5
5. Él/Ella parece amigable.	1	2	3	4	5
6. Ella/Él se ve como buena persona.					
7. Siempre puedo hablar con él/ella sobre cosas que nos interesan a los dos.	1	2	3	4	5
8. Si yo inicio la conversación, él/ella me lo agradecerá.	1	2	3	4	5
9. ¿Por qué no llegar a conocerlo/la mejor?	1	2	3	4	5
10. Me gusta conocer gente nueva.	1	2	3	4	5

Las personas también pueden experimentar una variedad de conductas cuando están involucradas en esta situación. La siguiente es una lista de posibles comportamientos que pueden surgir antes, durante y/o después de esta situación. Por favor, encierre en un círculo la casilla que mejor corresponde al grado de probabilidad de que José/Claudia se comporte de la siguiente manera:

Comportamientos	Grado de probabilidad				
	Nada				Muchísima
1. Alejarse	1	2	3	4	5
2. Levantarse y salir.	1	2	3	4	5
3. Leer el periódico o hablar por un teléfono celular	1	2	3	4	5
4. Cambiarse de mesa.	1	2	3	4	5
5. Encontrar una excusa por salir.	1	2	3	4	5
6. Continuar con lo que él/ella estaba haciendo.	1	2	3	4	5

PARTE 2

A continuación encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene usted. Marque con un X la respuesta que más lo identifica.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9. A veces me siento verdaderamente inútil.				
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				

PARTE 3

A continuación verá una serie de frases que están relacionadas con actitudes personales. Lea atentamente cada una de ellas y decida si su forma habitual de ser se parece (V) o no (F) al contenido de la frase. No deje ninguna frase sin responder.

1	Antes de votar me informo detalladamente de la capacidad de todos los candidatos	V	F
2	Nunca dudo en dejar lo que estoy haciendo para ayudar a alguien con problemas	V	F
3	A veces me cuesta ponerme a trabajar si no me encuentro con ánimos	V	F
4	Nunca me ha caído nadie realmente mal	V	F
5	Algunas veces dudo de mi habilidad para triunfar en la vida	V	F
6	A veces estoy descontento cuando no puedo hacer las cosas a mi manera	V	F
7	Siempre soy muy cuidadoso con mi manera de vestir	V	F
8	En casa, me comporto tan bien en la mesa como cuando voy a un restaurante	V	F
9	Si pudiera entrar en una sala de cine sin pagar y estuviera seguro de que no me vieran, probablemente lo haría	V	F
10	En algunas ocasiones he renunciado a hacer algo porque pensaba que me faltaba habilidad	V	F
11	A veces me gusta chismorrear un poco	V	F
12	Ha habido veces en que he tenido sentimientos de rebeldía contra personas con autoridad aún sabiendo que ellos tenían la razón	V	F
13	Independientemente de con quién esté hablando, siempre escucho atentamente	V	F
14	Alguna vez me «he hecho el loco» para quitarme a alguien de encima	V	F
15	En alguna ocasión me he aprovechado de alguien	V	F
16	Cuando cometo un error siempre estoy dispuesto a admitirlo	V	F
17	Siempre intento practicar lo que predico	V	F
18	No encuentro particularmente difícil relacionarme con gente escandalosa y detestable	V	F
19	A veces trato de vengarme en lugar de perdonar y olvidar lo que me han hecho	V	F
20	Cuando no sé algo no me importa admitirlo	V	F
21	Siempre soy cortés, aun con gente desagradable	V	F
22	A veces insisto en hacer las cosas a mi manera	V	F
23	En algunas ocasiones siento que soy un manazas	V	F
24	Nunca he dejado que alguien fuera castigado por cosas que había hecho yo	V	F
25	Nunca me enfado cuando me piden que devuelva algún favor que me han hecho	V	F
26	Nunca me irrita cuando la gente expresa ideas muy distintas de las mías	V	F
27	Nunca emprendo un viaje largo sin revisar el coche (moto, bici, etc.)	V	F
28	En algunas ocasiones me he sentido bastante celoso de la buena fortuna de los demás	V	F
29	Aún no he tenido nunca la necesidad de decirle a alguien que me dejara en paz	V	F
30	A veces me irrita la gente que me pide favores	V	F
31	Nunca me ha parecido que me castigaran sin motivo	V	F
32	A veces pienso que cuando la gente tiene mala suerte es porque se lo merece	V	F
33	Nunca he dicho deliberadamente nada que pudiera herir los sentimientos de alguien	V	F