

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ASOCIACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD
DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y SU
ACTITUD HACIA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR HOSPITAL
REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA
AYACUCHO 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES:

GLADYS NORMA VALENZUELA QUEVEDO

VLADIMIR YAÑEZ SALCEDO

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. PABLO GODOFREDO ARELLANO UBILLUZ PRESIDENTE
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIA
- MG. PAUL GREGORIO PAUCAR LLANOS VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 219

Fecha de Aprobación de tesis: 14/11/2017

Resolución de Decanato N° 3266-2017-D/FCS de fecha 10 de Noviembre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor y apoyo constante e incondicional.

A Juany por su enorme cariño y confianza.

A todas aquellas personas que me ayudaron incondicionalmente.

Vladimir

A mi esposo Rubén, por su apoyo incondicional en el logro de mis objetivos del presente trabajo.

A mis hijas Diana, Stefany y mi nieta Lucia, por ser los motores de mi vida, quienes lograron la cristalización de mis objetivos y culminación de mi especialidad.

A mi madrecita y hermanos por fomentar el deseo de superación

Gladys

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, a la Unidad de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, por incentivar la continuidad de estudios de posgrado en los profesionales de enfermería.

A nuestros asesores por fortalecer nuestros conocimientos y ver realizada la tesis.

Al equipo multidisciplinario del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho por darnos las facilidades en la ejecución de la tesis.

A las enfermeras del servicio de emergencia general del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho por su colaboración y apoyo para la realización de la tesis.

Autores

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.1 Identificación del problema.....	7
1.2 Formulación de problemas.....	10
1.3 Objetivos de la investigación	11
1.4 Justificación.....	12
MARCO TEORICO.....	14
2.1 Antecedentes	14
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	14
2.1.2 Antecedentes Nacionales	26
2.2 Marco Teórico	29
2.3 Base teórica	54
2.4 Definición de términos.....	57
VARIABLES E HIPOTESIS	59
3.1 Definición de las variables.....	59
3.2 Operacionalización de variables	59
3.2 Hipótesis general e hipótesis específicas.....	63
3.2.1 Hipótesis General	63
3.2.2 Hipótesis Específicas.....	63
METODOLOGÍA.....	64
4.1 Tipo de investigación.....	64
4.2 Diseño de investigación	64
4.3 Población y muestra	64
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	65
4.5 Procedimiento de recolección de datos.....	68
4.6 Procedimiento estadístico y análisis de datos	68

CAPÍTULO V	70
RESULTADOS	70
CAPÍTULO VI	85
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	85
6.1 Contrastación de Hipótesis con los resultados.....	85
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	88
CAPÍTULO VII	91
CONCLUSIONES.....	91
CAPÍTULO VIII	93
RECOMENDACIONES	93
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
ANEXOS	100
ANEXO 01: Matriz de consistencia	
ANEXO 02: Instrumentos	
ANEXO 03: Base de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 4.1 Pruebas de normalidad.....	69
Tabla 5.1 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEROS/AS POR GÉNERO, DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017	70
Tabla 5.2 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEROS/AS POR CONDICIÓN LABORAL, DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017	71
Tabla 5.3 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEROS/AS POR ESTADO CIVIL, DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017	72
Tabla 5.4 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEROS/AS POR GRUPOS ETAREO, DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017	73
Tabla 5.5 MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR (SD), PUNTAJES DE LA PERSONALIDAD DE LOS CINCO FACTORES DE LOS ENFERMEROS/AS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017 (n = 25).....	74
Tabla 5.6 CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONALIDAD DE LOS/AS ENFERMEROS/AS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017	75
Tabla 5.7 MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR (SD), PUNTAJES DE LA ACTITUD DE LOS/AS ENFERMEROS/AS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HACIA EL CUIDADO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR, HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017 (n = 25)	77

Tabla 5.8 ACTITUD DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HACIA LA ATENCION DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017..... 78

Tabla 5.9 CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD NEUROTICISMO DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y SU ACTITUD HACIA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017..... 79

Tabla 5.10 CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD AMABILIDAD DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y SU ACTITUD HACIA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017. 80

Tabla 5.11 CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD RESPONSABILIDAD DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y SU ACTITUD HACIA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017..... 81

Tabla 5.12 CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD EXTRAVERSIÓN DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y SU ACTITUD HACIA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017..... 82

Tabla 5.13 CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD APERTURA DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y SU ACTITUD HACIA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017. 83

Tabla 5.14 ASOCIACION DE LAS CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y SU ACTITUD HACIA EL CUIDADO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR, HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017..... 84

RESUMEN

La investigación titulada "ASOCIACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONALIDAD DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y SU ACTITUD HACIA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR. HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017 tiene como objetivo determinar la asociación entre las características de la personalidad de las enfermeras del servicio de emergencia y su actitud hacia la atención del adulto mayor.

Material y método. La población muestral fue 25 enfermeros(as). El estudio fue de tipo Descriptivo Correlacional; con diseño no experimental y transversal. Se utilizó un cuestionario, escala de actitudes hacia el adulto mayor (KOAP) y el Inventario de la personalidad de Big Five (BFI), la técnica empleada fue la encuesta; el análisis estadístico fue mediante la correlación de Pearson. **Resultados.** Las enfermeras presentan puntuación promedio (31 a 59) en sus cinco dimensiones de personalidad. El 88 % tienen una actitud positiva y el 12 % tienen una actitud negativa. El rasgo de personalidad amabilidad tiene una correlación ($r = 0,612$) significativa ($p < 0.05$) y positiva con la actitud hacia el cuidado de la persona adulta mayor; y el rasgo de personalidad neuroticismo también tiene una correlación ($r = - 0,466$) significativa ($p < 0.05$) y negativa.

Conclusión. Existe correlación estadísticamente significativa entre las características de la personalidad (Amabilidad y Neuroticismo) de las enfermeras del servicio de emergencia y su actitud hacia la atención del adulto mayor. Por lo tanto, las enfermeras con mayor amabilidad y menor neuroticismo pueden ser una opción adecuada para la atención de las personas mayores.

Palabras clave: Actitudes, enfermera, personalidad, persona adulta mayor, emergencia.

ABSTRACT

The research entitled "ASSOCIATION BETWEEN THE CHARACTERISTICS OF THE PERSONALITY OF THE NURSES OF THE EMERGENCY SERVICE AND THEIR ATTITUDE TO THE ATTENTION OF THE ELDERLY ADULT. REGIONAL HOSPITAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017 aims to determine the association between the personality characteristics of the nurses of the emergency service and their attitude towards the care of the elderly person. **Material and method.** The sample population was 25 nurses (as). The study was of the Correlational Descriptive type; with non-experimental and transversal design. We used a questionnaire, the Attention to the Elderly Scale (KOAP) and the Big Five Personality Inventory (BFI), the technique used was the survey; the statistical analysis was through the Pearson correlation. **Results.** The nurses present an average score (31 to 59) in their five personality dimensions. 88% have a positive attitude and 12% have a negative attitude. The personality trait kindness has a significant correlation ($r = 0.612$) ($p < 0.05$) and positive attitude towards the care of the elderly person; and the personality trait neuroticism also has a correlation ($r = - 0.466$) significant ($p < 0.05$) and negative.

Conclusion. There is a statistically significant correlation between the characteristics of the personality (kindness and neuroticism) of the nurses of the emergency service and their attitude towards the care of the elderly. Therefore, nurses with greater kindness and less neuroticism may be an appropriate option for the care of the elderly.

Key words: Attitudes, nurse, personality, elderly person, emergency.

CAPÍTULO

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

Según Age Watch 2015 (Índice Global de Envejecimiento), actualmente hay alrededor de 901 millones de personas de 60 años y más en todo el mundo, lo cual representa el 12 por ciento de la población global. En 2030 los adultos mayores representarán el 16,5 por ciento, y en 2050 ascenderá a 21,5 por ciento de la población global (1).

En el país, la cantidad de adultos mayores de 60 años se ha incrementado progresivamente. En el censo de 1981 este grupo representaba el 6,1% del total de la población; el censo de 1993 encontró que la proporción se incrementó a 7%; y el último censo poblacional del 2007 indica que los adultos mayores representan el 9,1% de la población.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al 2017, la población adulta mayor (60 y más años) en el Perú asciende a 3 millones 229 mil 876 personas que representan el 10.1% de la población (2).

El crecimiento acelerado de la población adulta mayor trae consigo la presencia de enfermedades crónicas degenerativas y a la vez el incremento de la demanda de atención en los servicios de salud.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2015, el 37,2% de los adultos mayores sufren de hipertensión, el 8,5% de los

adultos/as mayores (60 y más años de edad) a nivel nacional fueron diagnosticados con diabetes. De este total, el 82,5% cuenta con tratamiento médico; mientras que, el 15,5% no recibe tratamiento para tratar esta enfermedad. Los 17,9% de los adultos/as mayores fueron diagnosticados con cataratas (3).

Los hallazgos antes mencionados hacen que nuestro país se coloque entre los países de América Latina que tiene un envejecimiento moderadamente acelerado. Así para el año 2025 en nuestro país, la proporción de adultos mayores superará el 12.44 %, lo que significa que los sistemas de salud tendrán que afrontar a una población con un envejecimiento cada vez mayor (4).

En Ayacucho la población adulta mayor representa el 11.6%. De los cuales el 44 % son hombres y el 56 % son mujeres (5).

Para la atención del adulto mayor se requieren desarrollar ciertas actitudes en el personal de salud, las cuales influyen en la recuperación de su salud, pero existen ciertas actitudes negativas como el rechazo, el mal trato, los gestos, la poca comunicación y la restricción de la terapéutica, entre otros, las que influyen de manera negativa en el bienestar de su salud futura (4).

Un especial lugar de atención lo constituyen las salas de emergencia de los hospitales generales, los cuales comparten como características manejar un gran volumen de pacientes, la condición crítica de los mismos y el estrés secundario, tanto de los pacientes y familiares como del propio

personal de salud, donde un desacierto puede producir cambios en el pronóstico y calidad de vida del adulto mayor enfermo (4).

Con la tendencia global hacia una población cada vez más envejecida, es evidente que las enfermeras y el personal de salud, tienen que estar equipados con los conocimientos y habilidades para cumplir un papel importante en la respuesta a las futuras necesidades de salud y de apoyo (6).

La administración de la atención de calidad en las personas de edad requiere tener una actitud positiva hacia ellos. Numerosos factores incluyendo las características de la personalidad de las enfermeras pueden jugar un papel en su actitud hacia las personas mayores (7).

Por otra parte, la personalidad de los individuos desempeña un papel clave en su función ocupacional, ya que enmarca su motivación y actitud hacia su ocupación y la forma en que responden a las demandas ocupacionales (7).

El Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho es el establecimiento de salud de mayor complejidad en la región, el servicio de emergencia general al igual que de otros Hospitales se encuentra saturada de pacientes, la mayor proporción de estos pacientes son adultos mayores, que requieren una atención especial, para lo cual no se conoce la preparación del personal de salud del servicio de emergencia y actitud hacia la atención de este grupo poblacional, así mismo se observó que las enfermeras tienen diferentes tratos hacia el adulto mayor

mostrando diferentes características de su personalidad, el cual nos motivó a plantear el siguiente trabajo de investigación titulado, Asociación entre las características de la personalidad y actitudes hacia la atención del adulto mayor del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.

1.2 Formulación de problemas

1.2.1 Problema General

¿Existe asociación entre las características de la personalidad de las enfermeras del servicio de emergencia y su actitud hacia la atención del adulto mayor. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características de la personalidad de las enfermeras del servicio de emergencia. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.?
- ¿Cuál es la actitud de las enfermeras del servicio de emergencia hacia la atención del adulto mayor. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.?
- ¿Cuáles son las características de la personalidad (amabilidad, neuroticismo, extroversión, apertura y responsabilidad) de las enfermeras del servicio de emergencia y su actitud hacia la

atención del adulto mayor. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.?

- ¿Existe asociación entre las características de la personalidad (amabilidad, neuroticismo, extroversión, apertura y responsabilidad) de las enfermeras del servicio de emergencia y su actitud hacia la atención del adulto mayor. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la asociación entre las características de la personalidad de las enfermeras del servicio de emergencia y su actitud hacia la atención del adulto mayor. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características de la personalidad de las enfermeras del servicio de emergencia. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.
- Valorar la actitud de las enfermeras del servicio de emergencia hacia la atención del adulto mayor. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.

- Identificar las características de la personalidad (amabilidad, neuroticismo, extroversión, apertura y responsabilidad) de las enfermeras del servicio de emergencia y su actitud hacia la atención del adulto mayor. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.
- Determinar la asociación entre las características de la personalidad (amabilidad, neuroticismo, extroversión, apertura y responsabilidad) de las enfermeras del servicio de emergencia y su actitud hacia la atención del adulto mayor. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.

1.4 Justificación

1.4.1 Desde el punto de vista de relevancia Social

Se fundamenta en la necesidad de promover la Salud Ocupacional, tendiente a identificar características de personalidad no compatibles con los requerimientos del servicio de emergencia, así mismo en la calidad de atención de los pacientes adultos mayores, para lo cual los enfermeros no están preparados, la identificación correcta y las capacitaciones al profesional de enfermería del servicio de emergencia redundaran en la mejora de la calidad de atención de este grupo poblacional.

La presente investigación será de utilidad para los administrativos de la institución y los profesionales de la salud mental, partiendo de los resultados, tomarán las medidas necesarias para actuar oportunamente

sobre aquellas dimensiones que merezcan atención, contribuyendo de esta manera al logro del bienestar personal en estos profesionales, de enfermería y como consecuencia directa, a mejoras en la calidad de atención al paciente.

También tendrá el aporte a la comunidad científica, será un precedente para futuras investigaciones, ayudará a entender mejor la realidad del fenómeno estudiado en los profesionales de enfermería de áreas críticas de Hospitales de nivel II-2.

1.4.2 Desde el punto de vista práctico

Porque, el personal de salud del servicio de emergencia que labora enfrenta a diario los desafíos de la atención a todos los pacientes en situación crítica, al mismo tiempo al adulto mayor, que cada año se incrementa en los casos para lo cual no cuenta con una preparación previa, por lo que es necesario el análisis de la variable características de la personalidad y actitud de las enfermeras hacia el adulto mayor.

Como enfermeros que laboramos en el servicio de emergencia, queremos con este estudio contribuir en la implementación de la mejor calidad de atención al adulto mayor, dando respuesta rápida, oportuna y eficiente a las necesidades o dolencia que requieran.

Mostrando una actitud positiva de amabilidad, respeto y responsabilidad, con pleno conocimiento que nuestro comportamiento y las actitudes tienen implicancia en el mejoramiento y bienestar de los pacientes adultos mayores.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Fernández, E., Padilla, P. y Díaz, C., en el 2017, en Santiago – Chile realizó un estudio titulado “Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes del pregrado de la Facultad de odontología Universidad San Sebastián”, el cual tuvo como objetivo determinar las actitudes hacia los adultos mayores que presentan los estudiantes de Odontología de la Universidad San Sebastián, sede Santiago. Aplicaron la escala de actitudes hacia el adulto mayor de Kogan (KAOP), validada en español, en 158 alumnos de tres cohortes distintas de la carrera. Los resultados fueron que los estudiantes que formaron parte de este estudio reportaron tener en promedio, una actitud negativa hacia el adulto mayor (valor KAOP 131,73). No hay diferencias estadísticamente significativas por género ni por año académico en los datos observados. En conclusión, la actitud hacia el adulto mayor observada entre los estudiantes de Odontología de la Universidad San Sebastián, sede Santiago, es negativa, sin encontrarse diferencias por género ni por nivel. Se requieren más estudios en el tema, para dilucidar las posibles causas (8).

Yazdanian, A. y Alavi, M., en el 2016, en Iran realizaron un estudio titulado "Asociación entre las características de la personalidad de las enfermeras y su actitud hacia los adultos mayores", el cual tuvo como objetivo definir la asociación entre las características de personalidad de las enfermeras y su actitud hacia las personas de edad avanzada en los hospitales universitarios de Isfahan. Se trató de un estudio transversal realizado en 261 enfermeras seleccionadas mediante muestreo estratificado aleatorio. Adoptaron la Actitud de Kogan hacia las personas de edad avanzada (KAOPS) para medir la actitud de las enfermeras hacia las personas de edad, y el inventario de personalidad de cinco factores, fueron utilizados para detectar sus dimensiones de personalidad. Los datos fueron analizados mediante pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales (coeficiente de correlación de Pearson y regresión lineal múltiple). $P < 0,05$ se consideró significativo, los resultados mostraron que el modelo predictivo de la actitud de las enfermeras hacia las personas de edad basándose en sus dimensiones de personalidad de cinco factores fue significativo ($P = 0,001$). En general, las variables, introducidas en el modelo, predijeron un 13% de varianza de la actitud de las enfermeras hacia las personas de edad avanzada. Entre las variables predictoras, dos dimensiones de la personalidad, incluyendo la aceptabilidad ($P = 0,046$) y el neuroticismo ($P = 0,003$), predijeron significativamente la actitud de las enfermeras hacia las personas de edad avanzada, en conclusión, los resultados mostraron que las enfermeras con mayor agrado y menor

neuroticismo puede ser una opción adecuada en el cuidado de las personas de edad avanzada. Por lo tanto, los gerentes de enfermería se sugieren tomar medidas para crear una actitud más positiva hacia las personas de edad entre las enfermeras, además de la celebración de programas educativos para ellos con el objetivo de empowerment empoderamiento (7).

Cobo, M. y Castanedo, C., en el 2015, en Santander – España realizaron un estudio titulado “Modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de enfermería” cuyo objetivo fue explorar la modificación de los estereotipos y mitos sobre la vejez en estudiantes de tercer curso del Grado en Enfermería antes y después de impartir la asignatura, Enfermería del Envejecimiento. Realizaron un estudio descriptivo intrasujeto de medidas repetidas. Emplearon el Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE). Obtuvieron los siguientes resultados: la prevalencia del estereotipo negativo global fue del 62,0% en la medida pre intervención (M1) y del 12,3% en la postintervención (M2); para el factor salud, del 63,5% (M1) y del 9,2% (M2); para motivacional-social, del 43,1% (M1) y del 4,9% (M2), y para carácter-personalidad, del 58,3% (M1) y del 3,8% (M2). Se realiza la prueba de t de Student apareada que confirma que las diferencias son estadísticamente significativas. En conclusión, existe una prevalencia alta de estereotipos negativos hacia la vejez entre los estudiantes de enfermería a pesar de haber realizado prácticas clínicas y estar en el tercer curso del Grado en

Enfermería. La asignatura ha demostrado ser eficaz para la modificación de estos estereotipos. La adecuada formación de los futuros profesionales contribuirá de manera notoria a la dispensación de un cuidado adecuado, erradicando tendencias como el edadismo que siguen siendo prevalentes en el sistema sanitario (9).

Liu, Y., Norman, I., While, A., en el 2015, en Beijing - China realizaron un estudio titulado "Actitudes de las enfermeras hacia las personas mayores y que trabajan con pacientes de edad avanzada: un modelo explicativo", cuyo objetivo fue establecer un modelo explicativo de las actitudes de enfermeros diplomados hacia las personas mayores y el trabajo con pacientes de mayor edad. Una muestra de conveniencia de las enfermeras registradas (n = 579; 79,3% tasa de respuesta) que asisten a cursos de educación profesional dentro de una gran universidad en Londres fue encuestada, de octubre a diciembre de 2011. Las enfermeras registradas expresaron actitudes positivas hacia las personas mayores y el 89,7% informaron actitudes positivas hacia el trabajo con pacientes de mayor edad. Las variables de ansiedad auto-envejecimiento, las actitudes hacia la asignación de recursos de atención de la salud, el conocimiento de la edad, grupo étnico, título del trabajo, las actitudes hacia los pacientes de mayor edad y la interacción entre los grupos étnicos y las actitudes hacia el trabajo con pacientes de mayor edad explican el 42,6% de la varianza en las actitudes hacia las personas mayores. Factores, entre ellos las actitudes hacia las personas mayores, la ansiedad auto-

envejecimiento, el compromiso con la enfermería, las actitudes hacia el cuidado de la salud asignación de recursos entre las personas mayores y especialidad clínica explicaron 16,7 a 34,3% de la varianza en las actitudes hacia los pacientes de mayor edad. En conclusión, los modelos identificaron varios factores relacionados que pueden ayudar en la selección y gestión del personal de enfermería para el cuidado de las personas mayores. Implicaciones para la gestión de enfermería: Los resultados destacan la importancia de invertir en la educación relacionada con la enfermería gerontológica y continuar el proceso de envejecimiento por lo que hay un grupo cada vez mayor de enfermeras registradas que deseen atender a los pacientes de mayor edad (10).

Deasey, D.,Kable,A.,Jeong,S., en el 2014, en Australia realizaron un estudio titulado "Influencia de la ciencia del envejecimiento y las actitudes de las enfermeras hacia las personas mayores en las interacciones terapéuticas en la atención de emergencia: una revisión de la literatura", el objetivo de esta revisión de la literatura fue determinar los conocimientos de las enfermeras y la comprensión del proceso de envejecimiento y las actitudes hacia las personas mayores en centros de atención de emergencia. Se realizó la revisión de publicaciones de investigación primaria acerca de las actitudes de las enfermeras de emergencia hacia y conocimientos sobre las personas mayores se buscaron en seis bases de datos y Google. Dieciséis artículos fueron revisados, incluyendo siete estudios transversales, siete estudios

cualitativos y dos estudios de métodos mixtos. En Conclusión, las actitudes de las enfermeras del departamento de emergencia hacia y el conocimiento sobre los procesos de envejecimiento pueden afectar las interacciones terapéuticas entre las enfermeras y los pacientes de mayor edad. Cuestiones tales como el estilo de gestión, experiencias pasadas y el modelo médico utilizado para la prestación de atención sanitaria fueron factores secundarios demostrados que influyen en la negatividad de enfermeras de emergencia hacia sus pacientes de mayor edad (11).

Kennedy, B., Curtis, K., Waters, D., en el 2014, en Australia realizaron un estudio titulado "La personalidad de las enfermeras de emergencia: ¿es única?", cuyo objetivo fue utilizar el NEO TMPI-3 para desarrollar un perfil de las características de personalidad de enfermería de emergencia para establecer si los grupos de características comunes de personalidad pueden ser identificado en este grupo de la especialidad de enfermería, se utilizó un instrumento de prueba de personalidad estandarizado, el NEOTM-PI-3, en una encuesta, diseño que incluye preguntas demográficas para medir las características de la personalidad. Los datos fueron recogidos de 72 enfermeras de emergencia que trabajan en un departamento de emergencias de Australia entre Julio y octubre de 2012. Se compararon los puntajes de personalidad de las enfermeras de urgencias con la población general en cada uno de los cinco dominios de personalidad y sus 30 facetas asociadas. En los resultados los participantes obtuvieron puntuaciones más altas que las normas de

población en los dominios de Extraversión ($p < .001$), Apertura a la experiencia ($p < .001$) y Amabilidad ($p = .001$), y en doce facetas, incluida la búsqueda de excitación ($p < .001$) y la competencia ($p = .003$), en conclusión el perfil de personalidad de esta muestra de enfermeras de urgencias es diferente al de la población general (12).

King, B., Roberts, T., Bowers, B., en el 2013, en Wisconsin – Estados Unidos realizaron un estudio titulado "Actitudes de los estudiantes de Enfermería hacia y Preferencias respecto al trabajo con adultos mayores", el objetivo de este estudio longitudinal métodos mixtos fue describir y explicar las actitudes de los estudiantes de enfermería y los cambios de preferencias con el tiempo. Ochenta alumnos de enfermería fueron encuestados en más de 2 años. En conclusión, las actitudes y preferencias para trabajar con adultos mayores de los estudiantes mejoraron con el tiempo. Sin embargo, su preferencia por trabajar en hogares de ancianos se clasificó de manera consistente como la última entre las 10 opciones de preferencias de trabajo. En los grupos focales, los estudiantes informaron que el curso gerontológico disipó los mitos sobre el cuidado de los adultos mayores, y que la ubicación clínica jugó un papel importante en la influencia de las preferencias de trabajo del estudiante. (13).

Liu, Y., Norman, I., While, A., en el 2013, en Beijing – China realizaron un estudio titulado "Actitudes de las enfermeras hacia las personas mayores: una revisión sistemática", el objetivo fue examinar las investigaciones

internacionales relacionadas con las actitudes de las enfermeras registradas y estudiantes de enfermería con respecto a las personas mayores y las posibles variables subyacentes.

Se realizó una búsqueda sistemática de ocho bases de datos que abarcan publicaciones en inglés y en chino desde el año 2000, en las que se identificaron 25 artículos.

Las actitudes comunicadas hacia las personas mayores no fueron coherentes con las actitudes positivas, negativas y neutrales observadas entre las enfermeras registradas y estudiantes y parecen ser ligeramente menos positivas desde el año 2000. Se examinaron una serie de variables como predictores potenciales de las actitudes de las enfermeras con edad, el nivel de educación que se investiga con mayor frecuencia, pero ninguno era consistente como predictores. La preferencia por trabajar con personas mayores y el conocimiento del envejecimiento parecían estar asociados con actitudes positivas hacia las personas mayores. En conclusión, existe una creciente necesidad de enfermeras registradas comprometidas con el trabajo con las personas mayores, sin embargo, hay una escasez de estudios bien diseñados que investigan tanto las actitudes de las enfermeras registradas y estudiantes y los factores asociados, y las intervenciones de prueba para informar las estrategias de fuerza de trabajo (14) .

Gómez Cantorna, Cristina y otros., en el 2012, en España, realizaron un estudio titulado "Factores de personalidad en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos", el objetivo fue evaluar la influencia del factor de personalidad de las enfermeras que trabajan en cuidados paliativos sobre su trabajo, la muestra es de 94 enfermeras del SERGAS (Servicio Galego de Saúde), y se han utilizado como instrumentos de evaluación un cuestionario de datos sociodemográficos y organizacionales y el cuestionario de personalidad Big Five (formado por cinco dimensiones de personalidad). El análisis estadístico se ha llevado a cabo con el programa PASW Statistics 18, para Windows, se utilizó la estadística descriptiva y correlaciones, se utilizó la correlación de Pearson, que describe la asociación lineal entre dos variables cuantitativas, los resultados mostraron que la extraversión, donde al correlacionarlo nos encontramos que cuanto mayor edad se tenga, mayor número de años trabajados y años trabajados en centros socio sanitarios, el nivel de extraversión se verá aumentado. Como contraposición a esto, nos encontramos que en los apartados de datos sociodemográficos, existencia de turnos de noche y deseo de realizar turnos antiestrés correlacionados con la extraversión, la correlación es negativa; por ese motivo, cuanto menor sea la existencia de turnos de noche y menor realización de turnos antiestrés, nos encontraremos con una mayor extraversión, en el apartado de sociabilidad, nos encontramos con que cuantos más años de trabajo y mayor ayuda psicológica, nos

encontraremos con mayor nivel de sociabilidad en nuestra personalidad, al correlacionar la responsabilidad tanto con la situación laboral como con el deseo de realizar turnos antiestrés, nos encontramos que nos da negativo, por lo que ante una situación laboral mala, o una disminución de los turnos antiestrés, encontraremos aumentado nuestro concepto de responsabilidad, al correlacionar el neuroticismo con el ambiente físico en el trabajo, nos encontramos que es inversamente proporcional, por lo que a peor ambiente físico, entonces mayor neuroticismo, Por último en las correlaciones del grado de apertura al cambio de nuestra personalidad, nos encontramos que tanto al aumentar la edad, el número de años de trabajo en centros socio sanitarios y mejor relación con los pacientes, tendremos una mayor apertura al cambio en conclusión, en el apartado de extraversión del Big Five, nos encontramos que está relacionado tanto la edad con el número de años trabajados y con la experiencia laboral en centros socio sanitarios, concluyendo, por tanto, que encontrándonos ante estas situaciones, entonces mayor grado de extraversión poseerá nuestra personalidad. Para que se vea aumentado el grado de extraversión de una persona, será conveniente reducir de manera significativa la existencia de turnos de noche y la realización de turnos antiestrés, el nivel de sociabilidad se verá aumentado siempre y cuando exista una mayor experiencia laboral y un mayor apoyo de ayuda psicológica, el nivel de responsabilidad aumentará siempre y cuando, la situación laboral sea mala, exista una disminución a la hora de realizar turnos antiestrés, haya

un aumento del uso de ayuda psicológica y la existencia de temporadas antiestrés en todas las unidades para este colectivo de enfermeras que está en contacto permanente con enfermos gerontológicos terminales. Siempre y cuando el ambiente físico en el trabajo sea malo, entonces se verá aumentado el nivel de neuroticismo de nuestra personalidad (15).

Doherty, M., Mitchell, E., O'Neill, S., en el 2011, en Irlanda realizaron un estudio titulado "Las actitudes de los profesionales sanitarios hacia las personas mayores en una población rural: una encuesta utilizando la Escala de Kogan, Irlanda", el objetivo fue identificar y evaluar las actitudes de los enfermeros, asistentes sanitarios y estudiantes de enfermería hacia las personas mayores. La encuesta se llevó a cabo en un condado rural en la República de Irlanda, utilizando la Escala de Kogan. En conclusión, en este estudio se encontraron que estos trabajadores de la salud tienen actitudes positivas hacia las personas mayores. Además, se encontró que el estudio a un nivel superior en la universidad parece mitigar hacia la celebración de una actitud más positiva, y esto es un hallazgo importante a la luz del cambio hacia la enfermería como una profesión de todos los graduados (6) .

Leung, S., Logiudice, D., Schwarz, J., Brand, C., en el 2011, en Australia realizaron el estudio titulado "Actitudes de los médicos del hospital hacia las personas mayores", el objetivo de este estudio fue investigar las actitudes hacia las personas mayores y para determinar si los factores, que fueron identificados en los estudios sobre otros profesionales de la

salud, tienen influencia en los médicos. Se estudió en los médicos de los hospitales que trabajaron en Medicina General o unidades de cuidados a personas mayores en dos hospitales públicos terciarios en Victoria metropolitana, Australia, en 2008 se estudiaron con la escala de Fraboni de discriminación por edad (FSA), un instrumento validado utilizado para investigar las actitudes hacia las personas mayores. Se recogieron datos demográficos de los participantes. De los 235 cuestionarios distribuidos, 122 fueron devueltos (tasa de respuesta global del 51,9%). La tasa de respuesta fue más alta entre los consultores (80,4%), seguidos por los registradores (64,1%) y menor entre los internos y residentes (35,2%). La puntuación media de la FSA alcanzado por los encuestados fue de 61,5 (SD 11,0), lo que representa un punto entre un punto muerto y una disposición positiva. características de los médicos que se asociaron con una actitud más positiva hacia las personas mayores incluyeron la edad de 30 años o mayores ($P < 0,001$), sexo femenino ($p = 0,003$), más mayor en la posición ($P < 0,001$), año de postgrado de 10 o más ($P < 0,001$), la experiencia previa de trabajo en el cuidado envejecido ($P < 0,001$), el interés en el cuidado envejecido ($P < 0,001$) y los contactos sociales más frecuentes con las personas mayores sanos ($P < 0,001$). En conclusión, médicos de los hospitales de diferentes características demográficas y las características de los antecedentes muestran diferentes actitudes hacia las personas mayores. Estos resultados se pueden utilizar para informar sobre el desarrollo futuro de los planes de estudios médicos de grado y

posgrado y formar una base para futuros estudios sobre la eficacia de estas intervenciones en la mejora de las actitudes de los médicos (16).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Arbildo Albites Karen E., en el 2012, en Lima – Perú realizó una investigación titulado “Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor según rotaciones del internado, Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM-2012”, cuyo objetivo fue determinar la actitud de los Internos de enfermería hacia el cuidado de la persona Adulta Mayor, como unidad biopsicosocial, según rotación Hospitalaria y Comunitaria del Internado. Participaron 59 Internos. Se aplicó dos cuestionarios, uno para el área comunitaria y otro para el área Hospitalaria, elaborados con la técnica del diferencial semántico; constituido por 4 reactivos y cada uno con doce escalas bipolares, considerando los factores evaluativos, actividad, potencia y familiaridad. El procesamiento de datos fue manual, haciendo uso de un paquete estadístico en Excel (XLSTAT). La información es presentada en cuadros y gráficos (perfiles). En conclusión, la actitud hacia el cuidado de la persona Adulta Mayor como ser biopsicosocial es de aceptación con intensidad leve. Según dimensiones biológica, psicológica y social, en ambas rotaciones, la actitud es de rechazo con intensidad leve. Es considerado como cansado, difícil y complejo. Son los factores de acción, potencia y familiaridad los que se ubican en el campo del rechazo con

intensidad de leve a moderada, siendo la de mayor rechazo el factor familiaridad. El factor evaluativo se ubica en el campo de la aceptación leve; en ambas rotaciones. Según escalas de evaluación, el cuidado a la persona Adulta Mayor como unidad biopsicosocial es considerada como compleja, difícil y cansada, considerándolo a su vez como gratificante, soportable y, en menor intensidad, como agradable e interesante; en ambas rotaciones (17) .

Ortiz Saavedra, Pedro José y otros, en el 2013, en Lima – Perú realizaron un estudio titulado “Actitudes hacia la atención del adulto mayor por parte del personal que labora en los servicios de Emergencia en hospitales de Lima”, el objetivo fue medir la actitud hacia el adulto mayor del personal que labora en los servicios de Emergencia en hospitales de Lima. Se aplicó el instrumento de medición de actitudes hacia los adultos mayores de Kogan, validado en Perú por Sampén, a los trabajadores de salud del servicio de Emergencia de tres hospitales nacionales: Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH), Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) y el Hospital Nacional Hipólito Unánue (HNHU). Se consideró que los trabajadores de salud poseían una actitud positiva hacia el adulto mayor si el puntaje calculado era superior a 102 y actitud negativa si era menor. Se encuestó a 235 trabajadores de salud de los servicios de Emergencia de los tres hospitales, distribuidos según el cargo que desempeñan en médicos 45,5 %, enfermería 45,5 % y administrativos 9 %. El 50,6 % eran mujeres y la media de la edad fue de 34 años (DE: 7,3). Se encontró una

actitud positiva hacia los adultos mayores en 97,6 % de los trabajadores de salud de la Emergencia del HNCH, en 95,4 % en el HNAL y en 98,8 % en el HNHU. No se encontró diferencia entre la actitud entre los distintos hospitales ni entre las características de los trabajadores como sexo, edad, cargo desempeñado o tiempo de labor. En conclusión, la actitud hacia la atención del adulto mayor de los trabajadores de salud en la Emergencia de tres hospitales de Lima fue positiva (4).

Martina, M., Gutiérrez, C., Mejía, M., Terukina, R., en el 2014, en Lima – Perú realizaron un estudio titulado “Percepción del estudiante de medicina de una universidad pública acerca del docente adulto mayor y del adulto mayor en general”, el objetivo fue analizar la percepción de los estudiantes de Medicina Humana de la UNMSM acerca de la vejez, así como la existencia o no de estereotipos negativos acerca de la vejez y del docente adulto mayor, el diseño fue estudio transversal. Participaron estudiantes del primero, tercero y quinto año de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana. Aplicaron una escala de diferencial semántico para medir la percepción de los estudiantes mediante un cuestionario autoadministrado. De una muestra de 319 estudiantes, 54,2% fue del sexo masculino y el promedio de edad $21,7 \pm 2,6$ años; 90,3% tuvo cercanía con profesores mayores de 70 años. Los alumnos del quinto año otorgaron menores puntuaciones a los docentes adultos mayores ($p=0,003$) y a los adultos mayores en general ($p=0,045$). Los estudiantes que en su familia convivían con personas mayores de 70

años tuvieron una percepción más positiva sobre los adultos mayores en general ($p=0,037$). Respecto a la percepción de los estudiantes acerca del docente adulto mayor destacaron cinco características que superaron el 70% del puntaje, tipificándolo como seguro de sí mismo (78%), organizado (73,9%), interesado en el aprendizaje del estudiante (72,8%), planificador (72,6%) y emocionalmente estable (71,8%). Respecto al adulto mayor, los puntajes no superaron el 70%, y en general lo tipificaron como tratable, sociable y hábil, en conclusión, los estudiantes de medicina mostraron una percepción positiva hacia el docente adulto mayor y sobre el adulto mayor en general. Existieron diferencias estadísticamente significativas según el año de estudios. Los estudiantes que convivían con adultos mayores tuvieron una percepción más favorable hacia la vejez y sus profesores adultos mayores, que aquellos que no tenían dicha experiencia (18).

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Generalidades sobre la Actitud

2.2.1.1 Definición de actitud

Las actitudes forman parte de nuestra vida y de nuestro comportamiento. Poseemos múltiples actitudes (a favor o en contra del: aborto, del divorcio, de la pena de muerte, de una determinada alternativa política, de la religión, de la donación de órganos...). Todas ellas son aprendidas y las

adquirimos en el transcurso de nuestra interacción social, a través de las distintas agencias de socialización (19).

Al ser aprendidas son susceptibles de modificación. Esto no significa que todas nuestras actitudes se modifican, ya que muchas de ellas son bastante estables y van a mantenerse, o a experimentar pequeños cambios, a lo largo de nuestra existencia, pero otras van a variar. La exposición a otra información, a otros grupos o nuestra experiencia personal pueden cambiar nuestras actitudes, así como proporcionarnos otras nuevas (19).

Un aspecto importante de las actitudes es el hecho, anteriormente indicado, de que son aprendidas. La familia, los amigos, los grupos de referencia, la escuela, los medios de comunicación y el trabajo son las principales agencias de socialización implicadas en la adquisición y modificación de las actitudes (19).

Existen numerosas definiciones de la actitud, pues este tema es de importancia en el campo de la psicología social.

Es cierto que se evidencia diversas definiciones realizadas por distintos teóricos, pero es necesario resaltar que "existe un consenso entre los teóricos en afirmar que la actitud: es una predisposición psicológica de comportarse de manera favorable o desfavorable frente a una entidad particular u objeto" (20).

En ese sentido, la actitud es una disposición fundamental que interviene e influye en la determinación de una diversidad de conductas hacia un objeto; siendo ésta fundamentalmente una disposición y participación compleja a responder favorable, medianamente favorable o desfavorablemente, adoptando una respuesta de aceptación o rechazo a determinadas situaciones, personas o cosas (20).

2.2.2 Componentes de la actitud

Las actitudes poseen tres componentes básicos: “uno afectivo, otro cognoscitivo y un último conductual” (20).

2.2.2.1 Componente Cognitivo:

Es el más importante, pues se asegura que sin conocimiento no existe actitud. Todas las creencias acerca de un objeto se incluyen en el componente cognitivo, el número de elementos de este componente varía de una persona a otra, pues un individuo puede creer que muchas cosas acerca de un objeto son verdaderas; pero las creencias evaluativas son más importantes para la actitud como concepto de disposición, pues este último abarcan las creencias acerca de las cualidades deseables o indeseables, aceptables o inaceptables, o sencillamente buenas o malas (20).

2.2.2.2 Componente Emocional:

Muy conocido como el componente sentimental, se refiere a las emociones o sentimientos ligados con el objeto de la actitud. Los objetivos bipolares usados frecuentemente al estudiar los elementos de este componente son amor- odio, gusto-disgusto, admiración desprecio y otros que denoten un sentimiento de tipo favorable o desfavorable (20).

2.2.2.3 Componente Conductual:

En éste se incorpora la disposición conductual del individuo a responder al objeto, ya que se acepta generalmente que hay un lazo entre los componentes cognitivos, particularmente las creencias que manifiestan una cualidad deseable o indeseable, aceptable o inaceptable, y éstas generan la disposición a responder al objeto, específicamente guían nuestro comportamiento (20).

2.2.3 Propiedades de las actitudes

Según Calenzani (1983; citado por Valverde, 2005) (21), la tendencia de las actitudes está dada porque éstas pueden ser descritas de manera completa por medio de dos propiedades: La dirección de la actitud (positiva o negativa) y el grado del sentimiento representado (la intensidad):

a. Dirección: Las actitudes pueden estar orientadas positiva o negativamente con respecto a un objeto. Se entiende por “positiva” a la tendencia de acercamiento hacia el objeto de actitud, mientras que la “negativa” se refiere a la predisposición a evitar el mismo.

b. Intensidad: Está relacionada con el aspecto emocional de las actitudes lo cual determina los grados de intensidad con que se reacciona frente al objeto de la actitud, es decir el grado de sentimiento representado (favorable, medianamente favorable o desfavorable).

2.2.4 Clasificación de las actitudes

Una actitud puede ser clasificada, medida o valorada en:

- **Favorable:** consiste en estar de acuerdo con lo que se realiza, es decir el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto, generalmente está unido con el sentimiento de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión.
- **Desfavorable:** es cuando el sujeto evita el objeto, como motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.
- **Medianamente favorable:** es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en algunos casos el aburrimiento.

2.2.5 Actitud del(la) enfermero(a) hacia el cuidado de la persona adulto mayor

2.2.5.1 Generalidades

2.2.5.1.1 Definición de la persona adulta mayor

Se define como Personas Adultas Mayores a la población comprendida entre los 60 a más años de edad (22).

2.2.5.1.2 Situación de las personas adultas mayores en los servicios de salud

La Organización Mundial de la Salud establece que en América Latina y el Caribe las deficiencias del sistema de atención para los adultos mayores (AM), incluidas la mala capacitación del personal, la sobrecarga de trabajo, la mala atención y el deterioro de las instalaciones, hacen difícil la interacción entre el personal y los AM, lo cual origina maltrato. Sin embargo, también es factible que los profesionales se vean influenciados en su percepción y práctica, como resultado de vivir inmersos en una sociedad que discrimina y no valora a los AM (23).

Para el personal de salud, la discriminación se puede atribuir a la inexistencia de una conciencia y cultura del envejecimiento y al desconocimiento de las necesidades propias de la edad avanzada. Así, los cambios atribuidos al envejecimiento, sustentados en prejuicios y estereotipos negativos sobre la vejez, pueden generar en el personal de

salud una repuesta de maltrato, cuando éste ve al AM como una persona que requiere de atención especial, frágil y dependiente (23).

Los adultos mayores a menudo sufren maltrato de diversas maneras como la discriminación por la edad, actitudes negativas hacia el adulto mayor, actitudes de superioridad (24).

Algunos trabajadores sanitarios piensan que los pacientes de edad avanzada no son capaces de participar en las decisiones sobre la atención médica que reciben. En muchos países, los médicos ni siquiera hablan con las personas mayores sobre sus preferencias de atención y es probable que se muestren más interesados, empáticos, pacientes, respetuosos y optimistas ante pacientes más jóvenes que ante otros de mayor edad (24).

A veces, las personas mayores también sufren el racionamiento de la asistencia sanitaria debido a la idea de que los servicios de salud son un recurso limitado y deben destinarse a lograr el mayor bien para el mayor número de personas. Los defensores de esta visión argumentan que la edad cronológica es un criterio ético, objetivo y eficiente para distribuir la asistencia sanitaria porque las personas mayores ya disfrutaron de la vida y tienen menos futuro por delante (24).

Aún existen muchos obstáculos que limitan el acceso de las personas mayores a los servicios de salud, sobre todo en los países de ingresos bajos y en la población más desfavorecida de los países de ingresos

altos. Además, incluso cuando tienen acceso, a menudo se encuentran con servicios que no han sido diseñados para satisfacer sus necesidades (24).

En los países de ingresos bajos y medianos bajos, los mayores obstáculos parecen ser el costo de la consulta médica y el transporte. Por otro lado, en los países de ingresos altos, los principales obstáculos señalados por las personas mayores parecen estar relacionados con el hecho de haber sido maltratadas por profesionales de la salud o que no creen estar tan enfermas como para buscar asistencia médica.

Otros obstáculos que los adultos mayores enfrentan con frecuencia para acceder a los servicios de salud se relacionan con el hecho de que estos servicios no tienen en cuenta las limitaciones de la capacidad típicas de la vejez. Esto ocurre sin importar la categoría de ingresos de los países e incluye obstáculos como la falta de baños accesibles, las largas filas para recibir asistencia, los obstáculos físicos para el acceso y las barreras de comunicación debido a la falta de información accesible para personas con deficiencia auditiva o visual, o ambas. Los tiempos de espera prolongados y las largas filas pueden representar un verdadero problema para las personas mayores que padecen alguna discapacidad física o restricciones de movilidad, y para las que tienen incontinencia urinaria (24).

Por lo general, las personas mayores que logran acceder a los servicios de salud se encuentran con un sistema que no ha sido diseñado para satisfacer sus necesidades. Los servicios de salud a menudo se encuentran estructurados para diagnosticar y curar problemas de salud que tienen una duración limitada, mediante el uso de un enfoque biomédico que apunta a descubrir el problema y solucionarlo, y que funcionaba bien cuando la prioridad eran las afecciones agudas o las enfermedades transmisibles (24).

Por consiguiente, los profesionales no están bien preparados para actuar desde la perspectiva holística que ha demostrado ser más efectiva en la atención de personas mayores, ni para controlar y manejar las consecuencias de las enfermedades crónicas teniendo en cuenta las prioridades de las personas mayores. El personal de salud suele estar preparado para responder ante situaciones apremiantes vinculadas a la salud, pero no para prever y enfrentar de manera proactiva los cambios funcionales, y rara vez se encuentra capacitado para trabajar con personas mayores para que puedan tener un mejor control de su propia salud (24).

2.2.5.1.3 Cuidado de Enfermería a la persona adulta mayor

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor

personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente (25).

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos. A través del tiempo y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas, ha habido avances científicos y tecno- lógicos, que influyen en el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano (25).

Otro aspecto que es necesario resaltar en el contexto de cuidado, es el referente a las características personales de la enfermera(o), ya que uno de los problemas serios es que en ocasiones se trata a los pacientes como patologías y no como personas, por esto es importante considerar que el ser humano es una persona desde el primer momento de su existencia, y como tal ha de ser tratado, respetado por sí mismo, y no puede quedar reducido a un instrumento en beneficio de otros. El cuidado de todo paciente tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, por tanto, se debe respetar su vida y su integridad, sin ser expuesto a riesgos (25).

Siendo el cuidado la esencia de enfermería, es necesario construir un cuerpo de conocimientos a partir de una visión holística del ser humano, con la finalidad de actuar de forma eficaz y comprometida, garantizando un bienestar físico, mental y social del individuo, familia y comunidad (25).

El Cuidado de enfermería en el caso de los adultos mayores debería cuidarse que este sea efectivo por las características y situación de los adultos mayores en la familia y sociedad. Cuidar implica conocer a cada persona, interesarse por esa persona. Interesarse implica, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, lo cual es algo difícil; interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro de la persona, tener un conocimiento propio de cada uno, darse cuenta de sus motivaciones, actitudes, aptitudes, intereses y además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo, es precisamente ese misterio del ser, en parte conocido, y en parte desconocido, pero siempre inefable, en su unidad, el que debe arrastrar y entusiasmar cada vez más al profesional de enfermería (26).

La enfermería en el cuidado del adulto mayor contribuye a los cuidados de salud de la población fundamentalmente para conseguir que la última etapa de la vida sea vivida de forma óptima, asegurando la satisfacción de las necesidades y el máximo nivel de independencia posible de las personas que envejecen. Y cuando la muerte es ya un proceso inevitable, acompañarlos a una muerte digna y preparar a la familia para este suceso. Los cambios biológicos del envejecimiento primario y su

repercusión en las capacidades funcionales, las tensiones psicosociales externas e internas propias de esta etapa exigen un esfuerzo de adaptación por parte de la persona que ha de buscar nuevas formas de enfrentarse a estas dificultades. Los cuidados a los ancianos han de ir dirigidos a reforzar los recursos personales (capacidades, conocimientos y/o motivación) para que cada persona pueda satisfacer por sí misma sus necesidades, o por el contrario aceptar la ayuda de su entorno para poder satisfacerlas

2.2.7 Personalidad

2.2.7.1 Definiciones

La palabra personalidad es un vocablo derivado de latín *personae*, que hace referencia a las máscaras que usaban los actores en las obras de teatro griego, posteriormente este término fue asociado con la esencia de la persona, a las características particulares y a ello que se le denominó rasgos de la personalidad (27).

Además, Polaino, Cabanyes y Del Pozo (2003) señalan que la personalidad está formada por jerarquías de rasgos estables y consistentes, que determinan y explican el comportamiento individual (28). De igual manera, Eysenck (1987) afirma que la personalidad puede entenderse como una organización más o menos estable o duradera en cuanto al carácter y temperamento, el cual determina la adaptación al medio ambiente (27).

Por lo expuesto se concluye que los rasgos de la personalidad son una serie de tendencias básicas y características de cada individuo, los cuales predisponen la conducta en todos los ámbitos de acción del ser humano (Costa y McCrae, 1997) (29).

2.2.7.2 Teorías de la personalidad.

Existe una variedad de explicaciones del porqué la gente se comporta de la manera en la que lo hace, es decir diferentes teorías de la personalidad que sirven como motivación y guía de medición, pues proporcionan un marco de referencia dinámico de la personalidad que se manifiesta en la conducta humana. A continuación, se definen algunas teorías propuestas y probadas (27).

2.2.7.2.1 Perspectiva psicoanalítica.

El teórico más importante de esta perspectiva psicoanalítica es Freud (1986) quien señala que la conducta de una persona es el resultado de fuerzas psicológicas que operan dentro del individuo (30).

Asimismo, el concepto de conducta desde esta perspectiva es importante porque permite entender la personalidad, es decir la persona posee tres estructuras que aparecen durante las etapas de su vida, las cuales interactúan entre sí; el ello, el yo y el súper yo; refiere que el ello se encuentra presente en el nacimiento y es totalmente inconsciente, mientras que el yo se encuentra entre lo consciente y el preconscious, pues busca satisfacer los deseos del ello en el mundo externo, por su

parte, el súper yo cumple las veces de guardián moral, ya que tiene la función de vigilar al yo para conducirlo hacia las acciones morales (31).

Del mismo modo, Freud (1986) explica que la personalidad humana se desarrollaba a través de una serie de etapas psicosexuales, lo cual determina a una persona y son: la fase oral, anal, fálica, de latencia y la genital, pues su teoría hace énfasis que cada una de ellas generan el perfil de personalidad.

Finalmente, Freud (1986) señala que la mente está compuesta por diferentes instancias psíquicas que determinan la personalidad, es decir, la organización mental está dividida en tres regiones que se describen a continuación:

- El consciente: estado de darse cuenta de las cosas, lo que en ese instante puede estar pensando el individuo.
- El preconscious: contenidos psíquicos que pueden llegar a ser en un momento consciente; es decir, que se pueden evocar recuerdos o asociaciones que sólo un momento antes permanecían fuera de la conciencia.
- El inconsciente: nunca logra ser notado por el sujeto, aquí se encuentran los instintos y gran parte de lo reprimido, sólo se puede ser accesible a este contenido a través de manifestaciones indirectas, como son los sueños, los lapsus o actos fallidos y el síntoma.

2.2.7.2.2 Perspectiva fenomenológica de la personalidad.

La perspectiva fenomenológica de la personalidad se diferencia del psicoanálisis, pues considera al ser humano con motivación positiva, pues tiene la necesidad de hacer bien las cosas por satisfacción propia, puesto que la persona es responsable de sus propias conductas (30).

De este modo, Allport (1991) refiere que la personalidad no es organización estática, sino que crece y cambia continuamente, de allí parte la importancia de factores individuales, motivacionales que son esenciales para determinar la personalidad, ya que las personas para actuar son autónomas, lo que determina su madurez.

Asimismo, Rogers (1958) señala que los seres humanos construyen su personalidad cuando se ponen al servicio de metas positivas, añade que la persona desde que nace viene con distintas capacidades y potencialidades, las cuales tienen que ser desarrollados a través de la adquisición de nuevas destrezas.

2.2.7.2.3 Perspectiva conductual.

El conductismo es uno de los enfoques más importantes para la psicología moderna, su principal representante, Skinner (1990) refiere que el comportamiento humano se establece a partir del condicionamiento, específicamente a través de la técnica del reforzamiento (27).

Del mismo modo, Hull (1943) menciona que los estímulos llegan a conectarse a las respuestas para formar lazos entre el estímulo y respuesta (E-R) que a su vez son capaces de activar la conducta, añade

que son los impulsos los que hacen responder a un individuo, entre ellos tenemos; los impulsos primarios que son innatos, los cuales hacen referencia a condiciones fisiológicas; mientras los impulsos secundarios son aprendidos, lo que indica ansiedad o miedo.

2.2.7.2.4 *Perspectiva cognitiva de la personalidad.*

Esta teoría plantea que la conducta está guiada por la manera como se piensa y se actúa frente a una situación, manifiesta que no es posible obtener un modelo de la personalidad, ya que solo se describen las conductas de las personas (32).

Por su parte, Bandura (2001) enfatizó que un ser humano no es manejable o pasivo y que las personas influyen y son influenciadas por el ambiente social, agrega que la efectividad del modelado depende de las características personales que sirven como guía y motivación de la persona que aprende. Asimismo, las conductas y reacciones emocionales se aprenden mediante la observación y el modelado, pues las personas alcanzan un adecuado desempeño interno llamado autoeficacia; entendido como la capacidad de manejar las situaciones de manera adecuada para generar resultados deseados (33).

Además, consideró a los individuos como seres complejos, únicos, activos, destacando el pensamiento y la autorregulación, lo que implica capacidad de resolver problemas partiendo de la experiencia, además los procesos cognoscitivos son tomados como una variable importante en el desarrollo de la personalidad, pues afirma que aspectos como; las

aptitudes y las estrategias de codificación son unidades de la personalidad (33).

2.2.7.2.5 Perspectiva de los rasgos.

Los rasgos son esencialmente únicos en cada persona, también son predisposiciones conscientes y duraderas que responden de forma igual o similar a estímulos diferentes (34).

Además, Allport (2002) reconoce que existen rasgos comunes o disposiciones dentro de cualquier cultura, unas que son parte de la cultura y que cualquiera puede reconocerlas y nombrarlas. En la cultura, se diferencia con frecuencia a los liberales y los conservadores o a los introvertidos de los extrvertidos.

Gautier (2002) añade el nombre *proprium* para referirse a la imagen de sí mismo y la manera en cómo el individuo va construyendo sus propias características, lo que determina el ajuste de una persona al ambiente, como se describe a continuación:

- El rasgo cardinal: refleja una disposición marcada en la vida de una persona e inclusive está presente en todos los actos del sujeto.
- El rasgo central: expresa un carácter nuclear en el comportamiento del sujeto, por lo tanto, es un rasgo más limitado.
- Los rasgos secundarios: representan disposiciones del individuo más limitados y menos marcados, es decir, se exhiben de manera menos sobresaliente y menos consciente que otros tipos de rasgos.

Por otro lado, Schultz y Sydney (2002) creían que la personalidad era guiada por el presente y el futuro más que por el pasado ya que la organización ésta en el individuo, quien determina el pensamiento y la conducta (34); no obstante, Gautier (2002) refiere que los rasgos secundarios son aquellos que no son tan consistentes, ni tan generales ni tan evidentes.

2.2.7.2.6 El modelo explicativo de las cinco dimensiones.

A nivel histórico, los primeros estudios de la personalidad desde la distinción léxica la encontramos en Allport (2001) quien intentó determinar el número de términos que definen los rasgos de personalidad en el diccionario de la lengua inglesa, los términos fueron muchos; sin embargo, se redujeron en objetivos que describían rasgos observables y permanentes (27).

En 1940, Cattell (1971) utilizó los términos propuestos por Allport (1936) y consideró 35 rasgos de personalidad a los cuales se refirió como la esfera de personalidad, asimismo, construyeron un test para medir la personalidad.

En 1961, dos investigadores de las Fuerzas Aéreas, Tupes y Christal, utilizaron las medidas de rasgos de Cattell y encontraron 5 factores recurrentes. Este trabajo fue replicado por Norman, que también encontró que 5 grandes factores eran suficientes para explicar muchos tipos de personalidad. A estos factores Norman los denominó: extraversión, agradabilidad, conciencia, estabilidad emocional y cultura (32).

En la década de los 70, Goldberg (1993) explicaba la existencia de un modelo importante, llamado Los Cinco Grandes (Big Five) establecido a partir de la aproximación léxica e integración de los aportes de autores como Norman, Golberg, Peabody, Trapnell, Wiggins y Digman (1966).

A mediados de la década de los 80 Costa y McCrae (1992) (29) respaldan la teoría de Golberg (1993) el cual denominaron Modelo de los Cinco Factores (*Five Factor Model*).

Por lo tanto, Costa y McCrae (1992) (29) definen que el modelo de la personalidad consiste en la manera que un individuo difiere en sus estilos individuales, emocionales, interpersonales y motivacionales, posteriormente estos estilos son resumidos en términos de cinco factores básicos llamados: neuroticismo (N), extraversión (E), apertura a la experiencia (O), agradabilidad (A) y responsabilidad (R).

El modelo planteado por Costa y McCrae (1992) denominado *bigfive*, es un modelo comprensivo que fomenta la exploración de las interacciones entre la personalidad y otros fenómenos, de igual forma existen discrepancias sobre como nombrar a estos factores, generalmente se utilizan los términos proporcionados por Costa y McCrae (1992): neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad. Son conocidos con el acrónimo de OCEAN derivado de las palabras en inglés; *openess, conscientiousness, extraversion, agreeableness y neuroticism*; mientras que en castellano se utiliza el

acrónimo CREAN provenientes de las palabras cordialidad, responsabilidad, extraversión, apertura y neuroticismo.

2.2.7.3 *Las cinco dimensiones de la personalidad.*

Los términos más aceptados, utilizados en este estudio serán los propuestos por Costa y McCrae (1992) y quienes señalan que los cinco grandes modelos parten de la premisa de que la mayor parte de los rasgos de personalidad pueden ser abarcados por cinco grandes dimensiones que son independientes del lenguaje y la cultura (29).

Hoy en día, uno de los marcos de referencia más influyentes en el estudio de la personalidad es el de los Cinco Grandes (Big five). Este modelo organiza en cinco dimensiones los aspectos del individuo que son estables a lo largo del ciclo vital y que determinan la manera como el individuo tiende a responder a las demandas de la vida cotidiana (35).

Según John, Naumann y Soto (2008), el modelo de los Cinco Grandes se convirtió a finales de la década de los noventa en la propuesta descriptiva de la personalidad más usada en investigación (36). Su importancia proviene de su poder explicativo en el campo de la psicología, en el que se ha relacionado con variables tan diferentes como el desempeño académico, la propensión a la accidentalidad en el trabajo o fuera de este y los comportamientos relativos a la salud (35).

A continuación, se detalla cada una de ellas:

a. Dimensión neuroticismo (N).

Costa y McCrae (1992) mencionan el ajuste o estabilidad emocional con el desajuste o inestabilidad. El Neuroticismo (N) es vinculado con los afectos negativos como la ansiedad, miedo, vergüenza, rabia, etcétera, sin embargo, no trata solo de emociones negativas interferentes a la adaptación. Asimismo, las personas con alto N suelen ser portadoras de ideas irracionales y dificultades para afrontar situaciones de estrés, mientras que las personas con bajo N son calmadas y tienen mayor control en situaciones de dificultad.

Del mismo modo, las personas con alto N tienden a la hipersensibilidad emocional y tras experiencias cargadas suelen tener mucha dificultad para volver a su equilibrio, pues son propensos a ser ansiosos, preocupados y tienen frecuentemente humor y depresión cambiante, lo cual experimentan desórdenes psicósomáticos y presentan reacciones intensas a todo tipo de estímulos (37). También, el sujeto estable, de bajo N, tiene una respuesta emocional de una forma controlada y proporcionada, ya que recupera el equilibrio rápidamente después de un estímulo emocional intenso, suelen ser equilibrados, tranquilos, controlados y despreocupados.

b. Dimensión extraversión (E).

Eysenck (1987) en su teoría agrupó un conjunto de rasgos que denomina como tipo extravertido al sujeto sociable, vital y activo, que busca

sensaciones y que suele ser despreocupado, dominante y aventurero (27).

No obstante Costa y McCrae (1992) refieren que la sociabilidad es uno de los componentes importantes ya que las personas con alto E son asertivos, activos y habladores; pues gustan de la excitación y la estimulación, se caracterizan por ser optimistas. Además, los introvertidos, de bajo E, suelen ser reservados, pero no necesariamente huraños, son más calmados que indolentes, prefieren estar solos, pero no por ansiedad social, no son infelices ni pesimistas.

También, las personas extravertidas, son sociables y gustan de los lugares con mucha gente como fiestas multitudinarias. Poseen muchos amigos y gustan de hablar con ellos todo el tiempo, les gusta la excitación, las bromas y el cambio. Asimismo, los altos E son arriesgados, despreocupados y optimistas, suelen estar activos haciendo cosas en todo momento (Costa y McCrae, 1992) (29).

Además, las personas con puntuaciones bajas son socialmente reservadas, se muestran distantes exceptuando la relación con los amigos íntimos. Son previsores y desconfían de los impulsos del momento. No disfrutan de la diversión ruidosa, pero si de un modo de vida ordenado (37).

c. Dimensión apertura a la experiencia (O).

Esta es la dimensión que ha generado más confusiones y desacuerdos entre todos los modelos, ya que constituyen la imaginación activa, la

sensibilidad estética, la atención a las vivencias internas, gusto a la variedad, curiosidad intelectual e independencia de juicio. Asimismo, las personas de alta puntuación son originales e imaginativas, sienten curiosidad por el medio externo e interno, tienen vidas más ricas e interesadas por ideas novedosas y valores no convencionales. En el polo opuesto, las personas tienden a ser convencionales en su conducta y apariencia, tienen predilección por lo convencional y son políticamente conservadores (27).

Del mismo modo, los individuos de alta apertura se definen como liberales, creativos y tolerantes, tienen tendencia a la fantasía y a tener emociones y pensamientos poco ortodoxos. Se salen del camino marcado para generar sus propias vías, se apasionan por el arte, gustan de las ideas y valores nuevos, además les encanta probar cosas nuevas y viajar (Costa y McCrae, 1992) (29).

Las personas de baja apertura son especialmente conservadoras y tienen la tendencia a seguir los caminos ya marcados, pues hay una marcada tendencia religiosa y les cuesta encontrar nuevas vías para afrontar problemas, no ve con buenos ojos las ideas disruptivas o que puedan generar cambios profundos o radicales (Costa y McCrae, 1992) (29).

d. Dimensión amabilidad (A).

Este factor refleja tendencias interpersonales, ya que el individuo con puntuación alta es altruista, considerado, confiado y solidario. La persona amable es agradable y cordial con los demás preocupándose por sus

necesidades y por su bienestar. También, tienden a confiar en los demás, percibe e interpreta adecuadamente tanto sus propias emociones como las de los otros. Es empática y capaz de resonar emocionalmente con los demás (27).

Costa y McCrae (1992) mencionan que el individuo con baja puntuación es frío, egocéntrico, escéptico y competitivo, ya que no les preocupa la gente que le rodea ni el mundo en general, lo cual suelen ser inescrupuloso, manipulador y si es necesario empleará la violencia para lograr sus objetivos, pues es incapaz de sentir el dolor que provoca.

Su polo positivo refiere más bien a la docilidad que a la capacidad de relacionarse eficientemente; y su polo negativo a establecer relaciones hostiles.

e. Dimensión responsabilidad (R)

Tiene sus bases en el autocontrol de impulsos, de planificación, organización y ejecución de tareas, dado esto se le ha denominado también como voluntad de logro pues implica una planificación cuidadosa y persistencia en sus metas. Se asocia con la puntualidad y la escrupulosidad. Asimismo, la persona consciente es voluntariosa y determinada, de propósitos claros, pues el polo opuesto es más laxo, informal y descuidado en sus principios morales (38).

También, el individuo de alta responsabilidad es ordenado y reflexivo, pues le da muchas vueltas a las cosas antes de tomar una decisión y le gusta tener todo planificado, además respeta las normas y en general

todas sus obligaciones, del mismo modo tiene un gran sentido del deber y en general controlan sus impulsos de manera exitosa (Costa y McCrae, 1997).

Se concluye que, los cinco rasgos de la personalidad tienen un impacto en los diferentes etapas de la vida, siendo el rasgo N el rasgo que mayor impacto genera en términos de la salud, tanto física como mental, de las personas; con el rasgo E el cual se relaciona con la búsqueda de interacción social; y el rasgo A se relaciona con sensibilidad estética y creativa; mientras que el rasgo Am se relaciona con la ayuda mutua a las personas y el rasgo R con la planificación, organización y ejecución de tareas.

2.2.7.4 El Inventario de los Cinco Grandes

Para medir la estructura de cinco grandes dimensiones de la personalidad existen diferentes instrumentos. Los tres más usados son: Trait Descriptive Adjectives (Goldberg, 1992), Neo Personality Inventory (Costa y McCrae, 1985) y el BFI (John et al., 1991; John y Srivastava, 2001). Cada uno ha demostrado tener niveles altos de confiabilidad y validez predictiva. Si bien la convergencia entre estos instrumentos es alta, no es perfecta, ya que no todos tienen el mismo contenido. El uso de uno u otro, según recomendación de John y Neuman (2008), depende de los objetivos buscados con su aplicación, las personas que lo van a responder y el tiempo disponible (36). El BFI está compuesto por 44 ítems que consisten de frases cortas y fáciles de entender. Así, se retiene la

ventaja de los adjetivos como brevedad y simplicidad, evitando sus desventajas como ambigüedad o definiciones múltiples y deseabilidad aparente (Benet-Martínez y John, 1998). (39) En algunos casos, se añade información sobre el contexto o se aclaran los adjetivos. Los ítems van antecidos de la afirmación: “Me veo a mí mismo como alguien que...” y termina con una frase corta como: “... es original, tiene nuevas ideas”. Los encuestados responden con base en una escala Likert de 5 puntos que va desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”. Estas escalas han mostrado alta consistencia interna, confiabilidad en el retesteo, una clara estructura factorial, así como una convergencia fuerte con versiones más extensas usadas para medir los Cinco Grandes, lo que favorece su uso (40).

2.3 Base teórica

La teoría del cuidado humano, según Jean Watson (2009).

Sostiene que el *cuidado* da vida y vigor al lado existencial de la enfermería. Esta teoría se centra en el cuidado auténtico de todo el paciente. Esto significa cuidar la mente, el cuerpo y el espíritu del paciente, para que el proceso de curación pueda continuar en un nivel óptimo. Watson lo describió como un modelo de cuidado, que incluye tanto el arte como la ciencia; ofreciendo un marco que abarca e interseca con el arte, la ciencia, las humanidades, la espiritualidad y las nuevas

dimensiones de la mente-cuerpo-espíritu de la medicina, así como la enfermería (41).

Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud. Si bien todo cuidado responde a una necesidad, el cuidado sanitario tiene metas específicas, se apoya en un contexto epistemológico, y se formaliza y desarrolla por medio de una serie de técnicas aprendidas en la formación profesional de enfermería (41).

Los cuidados en nuestra cultura y tiempos históricos actuales necesitan una fuerte reconsideración hacia la humanización de la salud, en la que los cuidados se sitúan ética y profesionalmente, pero que están en una tensión con los discursos dominantes, a saber: la tecnología, la enfermedad y la práctica basada en la evidencia; visiones en donde la enfermería y sus practicantes no aclaran aún por cuál corriente optar o cómo intentar convivir con ellas (41).

Se consideró dicha teoría porque como enfermeros debemos brindar en cuidado humanizado; en tiempos actuales donde la empatía, el dolor del prójimo es indiferente, el enfermero debe marcar la diferencia, brindando

una atención enfocada en la persona como un ser holístico con múltiples problemas, más aún el adulto mayor requiere de mayor cuidado por los mismos problemas crónico-degenerativos que padece.

Así mismo es necesario mencionar la Teoría psicodinámica de Peplau quien plantea que la enfermería psicodinámica es ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia". Peplau describe cuatro fases en la relación enfermera/o paciente: Orientación, el individuo tiene una "necesidad insatisfecha" y precisa apoyo profesional. El enfermero/a ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesita; Identificación, el paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo (relación); Explotación, el paciente intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación; Resolución, durante este proceso, el paciente se libera de su identificación con el enfermero/a. Papeles de la enfermería Peplau describe seis papeles diferentes de la enfermería que surgen durante las distintas fases de la relación enfermera/o paciente. Papel de extraño, Peplau afirma que, es debido a que el enfermero/a y el paciente no se conocen, no se debe prejuzgar al paciente, sino aceptarle tal como es. Papel como persona a quien recurrir, el enfermero/a proporciona respuestas específicas a las preguntas, especialmente sobre información sanitaria, y explica al paciente su tratamiento o su plan médico de

cuidados. Papel docente, es una combinación de todos los papeles y "procede siempre de lo que el paciente conoce y desarrolla en función de su interés y su deseo de ser capaz de emplear información". Papel conductor, el enfermero/a ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y de participación activa. Papel de sustituto, el paciente asigna al enfermero/a un papel de sustituto. Las actitudes y conductas del enfermero/a crean sentimientos en el paciente que reactivan los generados en una relación anterior. Papel de asesoramiento, Peplau opina que el papel de asesoramiento es el que tiene más importancia

2.4 Definición de términos

- **Actitud.** Predisposición de aceptación o rechazo que el personal de salud de emergencia tiene hacia brindar atención a la persona adulta mayor.
- **Persona adulta mayor.** Se define como personas adultas mayores a la población comprendida entre los 60 a más años de edad.
- **Personalidad.** Conjunto de rasgos y cualidades que configuran la manera de ser de una persona y la diferencian de las demás.
- **Cuidado de Enfermería.** Actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

- **Rasgos de personalidad.** Un rasgo de la personalidad es una característica que distingue a una persona de otra y que ocasiona que una persona se comporte de manera más o menos consecuente.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de las variables

- Personalidad del personal de Enfermería.

Es la manera característica en la que el personal de Enfermería que labora en el servicio de Emergencia piensa, siente, se comporta y se relaciona con otros.

- Actitud hacia la atención del adulto mayor.

Es la predisposición del personal de Enfermería del servicio de emergencia de aceptación o rechazo al adulto mayor, durante el proceso de envejecimiento, medidos a través de un instrumento de medición de actitudes hacia los adultos mayores de Kogan.

3.2 Operacionalización de variables

Operacionalización de Variable

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición de la variable
Personalidad del personal de Enfermería	La personalidad es la manera característica en la que una persona piensa, siente, se comporta y se relaciona con otros.	Es la manera característica en la que el personal de Enfermería que labora en el servicio de Emergencia piensa, siente, se comporta y se relaciona con otros.	Neuroticismo (N)	26. Preocupado 15. Tenso 38. Nervioso 4. Depresivo, melancólico 30. Temperamental 35. Calmado 19. Emocionalmente estable, difícil de alterar 9. Calmado, controla el estrés	ESCALA LIKERT Muy en desacuerdo(1) Ligeramente en desacuerdo.. (2) Ni de acuerdo ni en desacuerdo(3) Ligeramente de acuerdo..... (4) Muy de acuerdo.....(5)
			Amabilidad (A)	37. Amable con casi todos 41. Cooperativo 7. Generoso y ayuda a los demás 28. Indulgente 24. Generalmente confiado 2. Criticón 13. inicia disputas con los demás 33. Frio y distante 22. A veces maleducado con los demás	
			Responsabilidad (C).	3. Minuciosos 29. Eficiente 34. Planifica y cumple 14. Trabajador cumplidor, digno de confianza 21. Perseverante 42. Distráido 8. Algo descuidado 18. Desorganizado 25. Flojo, vago	
			Extraversión (E)	1. Hablador 6. Reservado 11. Lleno de energía 16. Callado 43. Extrovertido, sociable 40. Asertivo, expresivo	

				<p>32. Entusiasta 27. A veces tímido, inhibido</p>	
			Apertura (O)	<p>5. Original 10. Intereses muy diversos 20. Imaginación activa 31. Ingenioso, analítico 36. Reflexivo 44. Poco interés artístico 39. Educado en arte, música o literatura 23. Inventivo 12. Prefiere trabajos rutinarios 17. Valora el arte y la estética</p>	
Actitud hacia la atención del adulto mayor.	Es una predisposición psicológica interna que constituyen formas organizadas de pensar, sentir y actuar ante los objetos, fenómenos, personas, grupos, manifestándose en tres categorías: cognitivo, afectivo y conductual.	Es la predisposición del personal de Enfermería del servicio de emergencia de aceptación o rechazo al adulto mayor, durante el proceso de envejecimiento, medidos a través de un instrumento de medición de actitudes hacia los adultos mayores de Kogan.	<p>Aceptación al adulto mayor (Actitud positiva)</p> <p>Puntaje calculado mayor o igual a 102 en la escala de medición de actitudes de Kogan.</p>	<p>2. Deben residir con gente más joven 4. No son diferentes a los demás, son fáciles de entender 6. Son capaces de adaptarse a nuevas situaciones 8. Prefieren trabajar y la independencia económica. 10. Mantienen Higiene y limpieza en el hogar 12. Son más sabios 14. Deben tener más poder en los negocios y política 16. Transmiten tranquilidad 18. Su Cualidad es contar su experiencia 20. Dan consejos solo cuando se los piden 22. Tienen los mismos defectos que cualquiera 24. Hacen la vivienda o residencia más agradable 26. Son diferentes el uno al otro 28. Son limpios y ordenados en su persona 30. Son alegres, agradables y de buen humor 32. No se quejan de los jóvenes</p>	<p>ESCALA DE LIKERT</p> <p>A. Muy en desacuerdo (1) B. Un poco en desacuerdo (2) C. En desacuerdo (3) D. De acuerdo (4) E. Un poco de acuerdo (5) F. Muy de acuerdo (6)</p>

	<p>Es resultado de la experiencia, del personal de salud, adquirida como estudiante y experiencia laboral.</p>		<p>• Rechazo al adulto mayor (Actitud Negativa)</p> <p>Puntaje calculado menor a 102 en la escala de medición de actitudes de Kogan</p>	<p>34. No necesitan amor y seguridad más que otros</p> <p>1. Deben residir con gente de su edad 3. Son diferentes a los demás, son difíciles de entender 5. Tienen formas de ser y actuar, que no cambian 7. Prefieren jubilarse o ser mantenidos por sus hijos 9. Mal Higiene y limpieza en el hogar 11. No son sabios 13. Tienen mucho poder en los negocios y política 15. Transmiten incomodidad 17. Aburren al contar su experiencia 19. Dan consejos cuando no lo piden 21. Tienen defectos irritantes 23. Hacen la vivienda o residencia más desagradable 25. Son muy parecidos 27. Son sucios y desordenados 29. Son irritables, mal humorados y desordenados 31. Se quejan del comportamiento de los jóvenes 33. Demandan más amor y seguridad más que otros</p>	<p>ESCALA DE LIKERT</p> <p>A. Muy en desacuerdo (6) B. Un poco en desacuerdo (5) C. En desacuerdo (4) D. De acuerdo (3) E. Un poco de acuerdo (2) F. Muy de acuerdo (1)</p>
--	--	--	---	---	---

3.2 Hipótesis general e hipótesis específicas

3.2.1 Hipótesis General

Ho. No existe relación significativa entre las características de la personalidad de las enfermeras del servicio de emergencia y su actitud hacia la atención del adulto mayor. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.

Hi. Existe relación significativa entre las características de la personalidad de las enfermeras del servicio de emergencia y su actitud hacia la atención del adulto mayor. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.

3.2.2 Hipótesis Específicas

H₀. No existe relación significativa entre las características de la personalidad (amabilidad, neuroticismo, extroversión, apertura y responsabilidad) de las enfermeras del servicio de emergencia y su actitud hacia la atención del adulto mayor. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.

Hi. Existe relación significativa entre las características de la personalidad (amabilidad, neuroticismo, extroversión, apertura y responsabilidad) de las enfermeras del servicio de emergencia y su actitud hacia la atención del adulto mayor. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

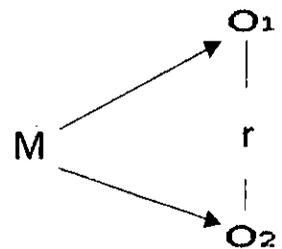
Según Hernández S. (2008) (34). Estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico, porque busca la influencia de una variable sobre otra.

4.2 Diseño de investigación

La investigación responde a un diseño no experimental, transversal y correlacional, porque busca la significancia de relación entre dos variables en un tiempo determinado.

Donde:

- M: Muestra
- O₁: Personalidad del personal de Enfermería
- O₂: Actitud hacia el cuidado de la persona adulta mayor.
- r: Correlación entre variables



4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

La población estuvo compuesta por 25 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho".

4.3.2 Muestra

Para nuestro estudio se consideró una población muestral.

Se determinó como muestra a la totalidad de la población.

Marco muestral:

Rol de turnos mensuales de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia.

4.3.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Que aceptaron participar en el presente estudio de investigación.
- Que fueron personal de Enfermería nombrado y/o contratado del Servicio de Emergencia General.

Criterios de Exclusión

- Enfermeras que no aceptaron participar en el estudio.
- Enfermeras que estuvieron de licencia por enfermedad o vacaciones durante la etapa de recolección de datos.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnicas

En el presente estudio la técnica que se utilizó para recabar la información fue la encuesta, que se aplicó a las enfermeras del servicio de emergencia.

4.4.2 Instrumentos

Los instrumentos que emplearon en el presente estudio fueron:

4.4.2.1 Inventario de la personalidad de Big Five (BFI)

Inventario de Personalidad de los cinco factores (BFI). El Big Five Inventory (John et al., 1991) (36) evalúa las cinco grandes dimensiones de personalidad (extraversión, afabilidad, responsabilidad, neuroticismo y apertura). Está compuesto por 44 ítems tipo Likert de cinco opciones de respuesta, que van desde el total acuerdo hasta el total desacuerdo. Para nuestro estudio se utilizó la versión adaptada a contextos de habla hispana por Benet-Martínez y Jhon (1988). El análisis de fiabilidad α de Cronbach del BFI fue de $\alpha = 0.73$ y, para cada uno de los factores correspondientes a extraversión ($\alpha = 0.67$), amabilidad ($\alpha = 0.66$), responsabilidad ($\alpha = 0.68$), neuroticismo ($\alpha = 0.63$) y apertura ($\alpha = 0.60$) (31).

Para la determinación de los intervalos para realizar la medición por cada dimensión y de manera general se empleó la fórmula de tipificación y se obtuvieron los siguientes rangos:

Los enfermeros que obtengan puntajes por encima del percentil 60 se incluyen en la categoría "alto", entre el percentil 31 y el 59 en la categoría "promedio" y, por debajo del percentil 30, en la categoría "bajo".

4.4.2.2 La Escala de Actitudes hacia el Adulto Mayor de Kogan (Kogan's Attitudes towards Older People: KAOP/2012)

El instrumento consta de 34 enunciados relacionados con las personas mayores, 17 de ellos tienen enunciados positivos y 17 enunciados negativos. La escala está diseñada en base a un cuestionario tipo Likert con seis categorías de respuestas, que van desde "muy en desacuerdo" a "muy de acuerdo".

- A. Muy en desacuerdo
- B. Un poco en desacuerdo
- C. En desacuerdo
- D. De acuerdo
- E. Un poco de acuerdo
- F. Muy de acuerdo

Las calificaciones mínima y máxima fueron 100 y 154. Una puntuación total más alta indicó una actitud más positiva hacia las personas mayores.

El instrumento la Escala de Actitudes hacia el Adulto Mayor de Kogan (Kogan's Attitudes towards Older People: KAOP) fue validado en el Perú por Sampen y Varela (2012) (42). Se determinó la confiabilidad con el coeficiente Alfa de Cronbach el cual fue de 0,82.

4.5 Procedimiento de recolección de datos

Para la implementación del estudio, se realizó los trámites administrativos, a través de documentos a la Dirección y Oficina de Investigación del Hospital Regional de Ayacucho, con la finalidad de obtener las facilidades y la autorización respectiva.

La recolección se realizó durante el mes de setiembre de acuerdo a la disponibilidad de tiempo del personal de salud.

Para determinar la característica de la personalidad se aplicó el cuestionario Inventario Big Five (BFI) y para determinar la actitud, la Escala de Actitudes hacia el Adulto Mayor de Kogan, a las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia previa autorización y consentimiento informado.

4.6 Procedimiento estadístico y análisis de datos

Los resultados se incluyeron dentro de una base de datos en el programa Excel y luego fueron exportados al paquete estadístico SPSS. Se realizó la estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y medias y desviación estándar para las numéricas.

De acuerdo al Test de Normalidad Shapiro – Wilk (Tabla N° 4.1) se observan que los datos son mayores al nivel de significancia establecido

(Sig. > 0,05). Por ende, se concluye que las variables en estudio se distribuyen en forma normal.

Se realizó el análisis bivariado para buscar asociación de la variable características de la personalidad con la variable actitud, utilizando la prueba de correlación de Pearson ya que la distribución de la muestra cumple con los supuestos establecidos para el uso de estas pruebas:

Normalidad

Tabla 4.1 Pruebas de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Actitudes	,947	25	,220
Extraversión	,980	25	,880
Amabilidad	,946	25	,208
Responsabilidad	,962	25	,466
Neuroticismo	,963	25	,484
Apertura	,935	25	,113

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Tabla 5.1 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEROS/AS POR GÉNERO, DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA”, AYACUCHO 2017

Género	N°	%
Masculino	2	8.0
Femenino	23	92.0
Total	25	100.0

Fuente: Encuesta aplicado a enfermeros/as del servicio de emergencia del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho 2017.

En la tabla N° 5.1, con respecto al género de las enfermeros/as del servicio de emergencia, 23 son del género femenino haciendo un porcentaje de 92 % y solamente 02 del género masculino con un porcentaje de 8 %.

Tabla 5.2 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEROS/AS POR CONDICIÓN LABORAL, DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017

Condición laboral	N°	%
Nombrado	23	92,0
Contratado	2	8,0
Total	25	100,0

Fuente: Encuesta aplicado a enfermeros/as del servicio de emergencia del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.

En la tabla N° 5.2, con respecto a la condición laboral de los enfermeros/as del servicio de emergencia 23 son nombrados haciendo un porcentaje de 92 % y solamente 02 son contratados con un porcentaje de 8 %.

Tabla 5.3 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEROS/AS POR ESTADO CIVIL, DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA”, AYACUCHO 2017

Estado civil	N°	%
Casado	15	60,0
Soltero	7	28,0
Conviviente	2	8,0
Divorciado	1	4,0
Total	25	100,0

Fuente: Encuesta aplicado a enfermeros/as del servicio de emergencia del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho 2017.

En la tabla N° 5.3, con respecto al estado civil de los enfermeros/as del servicio de emergencia 15 son casados haciendo un porcentaje de 60 %, 7 son solteros con un porcentaje de 28 %, 2 conviviente haciendo un porcentaje de 8 % y por último 01 enfermera divorciada con un porcentaje de 4 %.

Tabla 5.4 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEROS/AS POR GRUPOS ETAREO, DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017

Grupo Etáreo	N°	%
Adulto (30 - 59 Años)	21	84,0
Adulto Mayor (60 a Más)	4	16,0
Total	25	100,0

Fuente: Encuesta aplicado a enfermeros/as del servicio de emergencia del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.

En la tabla N° 5.4, con respecto a la edad de los enfermeros/as del servicio de emergencia 21 enfermeros/as tienen de 30 a 59 años de edad, haciendo un porcentaje de 84 % y 04 enfermeros/as tienen 60 a más años de edad con un porcentaje de 16 %.

Tabla 5.5 MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR (SD), PUNTAJES DE LA PERSONALIDAD DE LOS CINCO FACTORES DE LOS ENFERMEROS/AS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017 (n = 25)

Personalidad de los cinco factores	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Extraversión	25	44.4	66.3	54.6	5.5
Amabilidad	25	36.7	64.4	49.1	6.8
Responsabilidad	25	38.3	68.4	55.7	7.6
Neuroticismo	25	29.7	53.1	43.0	6.2
Apertura	25	37.1	61.4	49.3	6.1

Fuente: Test de personalidad BFI (Big Five Inventory) aplicado a enfermeros/as del servicio de emergencia del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.

En la Tabla N° 5.5, con respecto a la estadística descriptiva de la variable personalidad de los enfermeros/as, nos encontramos que las medias de los cinco factores de la personalidad se encuentran dentro del promedio (30 – 59 puntos), es decir las características de la personalidad de los enfermeros/as se encuentran dentro del promedio en comparación a la población en general.

Tabla 5.6 CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONALIDAD DE LOS/AS ENFERMEROS/AS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017

Características de la Personalidad de los cinco factores	Puntaje t							
	Bajo (Menor a 30) *		Promedio (31 a 59) *		Alto (60 a más) *		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Extraversión	0	0.0%	19	76.0%	6	24.0%	25	100.0%
Amabilidad	0	0.0%	23	92.0%	2	8.0%	25	100.0%
Responsabilidad	0	0.0%	15	60.0%	10	40.0%	25	100.0%
Neuroticismo	1	4.0%	24	96.0%	0	0.0%	25	100.0%
Apertura	0	0.0%	22	88.0%	3	12.0%	25	100.0%

Fuente: Test de personalidad BFI (Big Five Inventory) aplicado a enfermeros/as del servicio de emergencia del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.

En la Tabla N° 5.6, con respecto a las características de la personalidad de los cinco factores de las enfermeras del servicio de emergencia, nos encontramos que en relación a la dimensión extraversión, del 100% (n= 25) el 76 % (19) tiene puntuación promedio (31 a 59), el 24 % (6) tienen puntuación alta (60 a más) y el 0% puntuación baja (Menor a 30); en relación a la dimensión amabilidad, del 100% (n= 25) el 92 % (23) tiene puntuación promedio (31 a 59), el 8 % (2) tienen puntuación alta (60 a más) y el 0% puntuación baja (Menor a 30); en relación a la dimensión responsabilidad, del 100% (n= 25) el 60 % (15) tiene puntuación promedio (31 a 59), el 40 % (10) tienen puntuación alta (60 a más) y el 0%

puntuación baja (Menor a 30); en relación a la dimensión neuroticismo, del 100% (n= 25) el 96 % (24) tiene puntuación promedio (31 a 59), el 0 % tienen puntuación alta (60 a más) y puntuación baja (Menor a 30) y finalmente en relación a la dimensión apertura, del 100% (n= 25) el 88 % (22) tiene puntuación promedio (31 a 59), el 12 % (3) tienen puntuación alta (60 a más) y el 0% puntuación baja (Menor a 30).

Tabla 5.7 MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR (SD), PUNTAJES DE LA ACTITUD DE LOS/AS ENFERMEROS/AS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HACIA EL CUIDADO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR, HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017 (n = 25)

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Actitud hacia el cuidado de la persona adulta mayor	25.0	100.0	154.0	124.0	14.6

Fuente: Escala de actitudes hacia el adulto mayor aplicado a enfermeros/as del servicio de emergencia del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.

En la Tabla N° 5.7, con respecto a la estadística descriptiva de la variable actitud hacia el cuidado de la persona adulta mayor, nos encontramos que la media es de 124 puntos, con un mínimo de 100 y máximo de 154 puntos respectivamente, considerando que la actitud negativa se considera menor a 102 puntos y positiva mayor o igual 102 puntos. En promedio la actitud hacia la atención del adulto mayor de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital "Miguel Ángel Mariscal Llerena" es positiva (124 puntos).

Tabla 5.8 ACTITUD DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HACIA LA ATENCION DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017

Actitud hacia el cuidado de la persona adulta mayor	N°	%
Negativo	3	12,0
Positivo	22	88,0
Total	25	100,0

Fuente: Escala de actitudes hacia el adulto mayor aplicado a enfermeros/as del servicio de emergencia del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.

En la Tabla N° 5.8, con respecto a la actitud de los/as enfermeros/as del servicio de emergencia hacia el cuidado de la persona adulta mayor, nos encontramos el 88 % (22) tienen una actitud positiva y el 12 % (3) tienen una actitud negativa.

Tabla 5.9 CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD NEUROTICISMO DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y SU ACTITUD HACIA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017.

Actitud hacia el cuidado de la persona adulta mayor	Neuroticismo (N)						Total	
	Bajo (Menor a 30)*		Promedio (31 a 59)*		Alto (60 a más)*			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Negativo	0	0.0%	3	12.0%	0	0	3	12.0%
Positivo	1	4.0%	21	84.0%	0	0	22	88.0%
Total	1	4.0%	24	96.0%	0	0.0%	25	100.0%

***Puntuaciones t**

Fuente: Test de personalidad BFI (Big Five Inventory) y escala de actitudes hacia el adulto mayor aplicado a enfermeros/as del servicio de emergencia del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.

En la Tabla N° 5.9, con respecto a la dimensión de personalidad *neuroticismo* de los enfermeros/as del servicio de emergencia con la actitud hacia el cuidado de la persona adulta mayor, nos encontramos que del 100% (n= 25) el 96 % (24) tiene puntuación promedio (31 a 59), de los cuales el 84 % (21) tienen actitud positiva hacia la atención del adulto mayor y el 12 % (3) actitud negativa; el 4 % (1) tiene puntuación baja (Menor a 30), de los cuales todos tienen actitud positiva, finalmente ninguna enfermera tuvo una puntuación alta.

Tabla 5.10 CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD AMABILIDAD DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y SU ACTITUD HACIA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017.

Actitud hacia el cuidado de la persona adulta mayor	Amabilidad(A)							
	Bajo (Menor a 30) *		Promedio (31 a 59)*		Alto (60 a más)*		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Negativo	0	0.0%	3	12.0%	0	0.0%	3	12.0%
Positivo	0	0.0%	20	80.0%	2	8.0%	22	88.0%
Total	0	0.0%	23	92.0%	2	8.0%	25	100.0%

*Puntuaciones t

Fuente: Test de personalidad BFI (Big Five Inventory) y escala de actitudes hacia el adulto mayor aplicado a enfermeros/as del servicio de emergencia del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.

En la Tabla N° 5.10, con respecto a la personalidad *amabilidad* de los enfermeros/as del servicio de emergencia con la actitud hacia el cuidado de la persona adulta mayor, nos encontramos que del 100% (n= 25) el 92 % (23) tiene puntuación promedio (31 a 59), de los cuales el 80 % (20) tienen actitud positiva hacia la atención del adulto mayor y el 12 % (3) actitud negativa; el 8 % (2) tiene puntuación alta (60 a más), de los cuales todos tienen actitud positiva, finalmente ninguna enfermera tuvo una puntuación baja (menor a 30).

**Tabla 5.11 CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD
RESPONSABILIDAD DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA Y SU ACTITUD HACIA LA ATENCIÓN DEL ADULTO
MAYOR, HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL
LLERENA", AYACUCHO 2017.**

Actitud hacia el cuidado de la persona adulta mayor	Responsabilidad (C)							
	Bajo (Menor a 30)*		Promedio (31 a 59)*		Alto (60 a más)*		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Negativo	0	0.0%	3	12.0%	0	0.0%	3	12.0%
Positivo	0	0.0%	12	48.0%	10	40.0%	22	88.0%
Total	0	0.0%	15	60.0%	10	40.0%	25	100.0%

**Puntuaciones t*

Fuente: Test de personalidad BFI (Big Five Inventory) y escala de actitudes hacia el adulto mayor aplicado a enfermeros/as del servicio de emergencia del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.

En la Tabla N° 5.11, con respecto a la personalidad *responsabilidad* de los enfermeros/as del servicio de emergencia con la actitud hacia el cuidado de la persona adulta mayor, nos encontramos que del 100% (n= 25) el 60 %) (15 tiene puntuación promedio (31 a 59), de los cuales el 48 % (12) tienen actitud positiva hacia la atención del adulto mayor y el 12 % (3) actitud negativa; el 40 % (10) tiene puntuación alta (60 a más), de los cuales todos tienen actitud positiva, finalmente ninguna enfermera tuvo una puntuación baja (menor a 30).

Tabla 5.12 CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD EXTRAVERSIÓN DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y SU ACTITUD HACIA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017.

Actitud hacia el cuidado de la persona adulta mayor	Extraversión (E)							
	Bajo (Menor a 30)*		Promedio (31 a 59)*		Alto (60 a más)*		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Negativo	0	0.0%	2	8.0%	1	4.0%	3	12.0%
Positivo	0	0.0%	17	68.0%	5	20.0%	22	88.0%
Total	0	0.0%	19	76.0%	6	24.0%	25	100.0%

**Puntuaciones t*

Fuente: Test de personalidad BFI (Big Five Inventory) y escala de actitudes hacia el adulto mayor aplicado a enfermeros/as del servicio de emergencia del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.

En la Tabla N° 5.12, con respecto a la personalidad *extraversión* de los enfermeros/as del servicio de emergencia con la actitud hacia el cuidado de la persona adulta mayor, nos encontramos que del 100% (n= 25) el 76 % (19) tiene puntuación promedio (31 a 59), de los cuales el 68 % (17) tienen actitud positiva hacia la atención del adulto mayor y el 8 % (2) tienen actitud negativa; el 24 % (6) tiene puntuación alta (60 a más), de los cuales el 20 % (5) tienen actitud positiva y el 4 % (1) actitud negativa, finalmente ninguna enfermera tuvo una puntuación baja (menor a 30).

Tabla 5.13 CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD APERTURA DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y SU ACTITUD HACIA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017.

Actitud hacia el cuidado de la persona adulta mayor	Apertura (O)							
	Bajo (Menor a 30) *		Promedio (31 a 59)*		Alto (60 a más) *		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Negativo	0	0.0%	3	12.0%	0	0.0%	3	12.0%
Positivo	0	0.0%	19	76.0%	3	12.0%	22	88.0%
Total	0	0.0%	22	88.0%	3	12.0%	25	100.0%

**Puntuaciones t*

Fuente: Test de personalidad BFI (Big Five Inventory) y escala de actitudes hacia el adulto mayor aplicado a enfermeros/as del servicio de emergencia del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.

En la Tabla N° 5.13, con respecto a la personalidad *apertura(o)* de los enfermeros/as del servicio de emergencia con la actitud hacia el cuidado de la persona adulta mayor, nos encontramos que del 100% (n= 25) el 88 % (22) tiene puntuación promedio (31 a 59), de los cuales el 76 % (19) tienen actitud positiva hacia la atención del adulto mayor y el 12 % (3) actitud negativa; el 12 % (3) tiene puntuación alta (60 a más), de los cuales todos tienen actitud positiva, finalmente ninguna enfermera tuvo una puntuación baja (menor a 30).

Tabla 5.14 ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y SU ACTITUD HACIA EL CUIDADO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR, HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017.

Características de la personalidad de los cinco factores	Actitudes hacia el cuidado de la persona adulta mayor		
	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)	N
Extraversión (E)	.069	.744	25
Amabilidad (A)	.612**	.001	25
Responsabilidad (C)	.216	.300	25
Neuroticismo (N)	-.466*	.019	25
Apertura (O)	.262	.205	25

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

En la Tabla N° 5.14, con respecto a la correlación de las características de la personalidad de los enfermeros/as del servicio de emergencia con la actitud hacia el cuidado de la persona adulta mayor, nos encontramos que la dimensión amabilidad tiene una correlación ($r = 0,612$) significativa ($p < 0.05$) y positiva con la actitud hacia el cuidado de la persona adulta mayor, es decir a medida que la enfermera tiene puntuación más alta en el rasgo de personalidad amabilidad, la puntuación en su actitud hacia el adulto mayor se incrementa, así mismo podemos observar que el rasgo de personalidad neuroticismo también tiene una correlación ($-.466$) significativa ($p < 0.05$) y negativa, es decir a medida que la puntuación en este rasgo se incrementa la puntuación de la actitud hacia el cuidado de la persona adulta mayor disminuye.

Se utiliza la prueba correlación de Pearson para probar la hipótesis debido a que las variables son cuantitativas y los datos tienen una distribución normal.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de Hipótesis con los resultados

En el presente estudio se utilizaron instrumentos válidos y confiables, ello da garantía a la calidad de los resultados que se obtuvieron.

Por otro lado, es necesario mencionar que los resultados del estudio solo tienen validez interna, por lo que los resultados no podrían extrapolarse a otros contextos, solo será para el Hospital en estudio.

Las limitaciones en el estudio estuvieron relacionadas con el uso de los instrumentos por parte de los investigadores, por ser profesionales que no pertenecen al grupo profesional de psicología, esta limitación no tuvo influencia en los resultados obtenidos, solo en el tiempo que demoró el procesamiento de los datos.

La segunda limitación se refiere a los participantes; se trata de una muestra pequeña, no es representativa y es necesario ser prudente en la generalización de los resultados, ya que solo se trata de enfermeros/as de un Hospital.

Cabe señalar que algunas limitaciones podrían haber afectado los resultados, incluido el hecho de que la medición de personalidad de cinco factores no contiene todas las características de personalidad que afectan la actitud hacia las personas mayores.

En este sentido, se comprobaron cinco hipótesis de los cuales dos de ellos fueron significativos.

En general, los resultados mostraron que, entre las variables asociadas con las características de la personalidad, dos variables amabilidad y neuroticismo podrían predecir significativamente la actitud de las enfermeras hacia las personas mayores.

La existencia de una asociación positiva ($r = 0.612$) y significativa (Sig. = 0.001) entre la amabilidad en los enfermeros/as y sus actitudes hacia el cuidado de las personas adultas mayores, se apoya en el modelo de los cinco factores de la personalidad de Costa y McCrae (1992) (29) sostienen que la amabilidad como un rasgo de personalidad, indica una personalidad amistosa y complaciente, que evita la hostilidad y tiende a llevarse bien con los demás. Sus amigos lo encuentran simpático y bondadoso, en contraste con quienes son poco amables, a quienes se describe como suspicaces, insensibles y poco cooperadores. Las enfermeras que puntúan alto en esta dimensión tienen confianza disposición para creer que los demás son honestos y bien intencionados, franqueza tendencia a mostrar de manera franca, sincera y abierta las emociones e intereses personales, altruismo que manifiesta la preocupación por el bienestar de los demás con muestras de generosidad, caridad y cortesía (27).

También se apoya en la "Teoría Del Cuidado Humano" de Watson quien tiene una visión humanística del cuidado de enfermería, considera que el

cuidar debe fundamentarse en un conjunto de valores humanos universales: amabilidad, afecto, amor a sí mismo y a los otros. Es para la enfermera su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica (43).

Los resultados también mostraron que existe una correlación negativa ($r = -0.466$) y significativa (Sig. = 0.019) entre los rasgos de personalidad neuroticismo y actitud hacia el cuidado de la persona adulta mayor, lo que está en línea con el modelo de los cinco factores de la personalidad de Costa y McCrae (1992) sostienen que el neuroticismo describe a las personas que con frecuencia son atormentadas por emociones negativas como la preocupación y la inseguridad (29). Emocionalmente son lábiles en lugar de estables, como sus compañeros con bajas puntuaciones, y es por esto que al dirigir la atención al polo opuesto del factor (el bajo neuroticismo) también se le ha denominado estabilidad emocional, control emocional y fortaleza del yo (John, 1990) (40). Las personas que califican bajo en neuroticismo son más felices y están más satisfechas con la vida que quienes califican alto.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

En relación al resultado de correlación significativa entre los rasgos de personalidad amabilidad y actitud hacia el cuidado de la persona adulta mayor, en el estudio realizado por Yazdanian y Alavi (2016) (7), encontraron una asociación positiva y significativa entre la característica de personalidad amabilidad y actitud hacia la atención del adulto mayor, el cual concuerda con los resultados de nuestra investigación. Los enfermeros/as además de tener una actitud más positiva hacia las personas mayores, tienen más deseos de trabajar con ellas y pueden establecer una comunicación más eficiente con los pacientes mayores, lo que está en concordancia con otros estudios. Por ejemplo, Atari et al (44) creen que las personas con más amabilidad tienen un espíritu de cooperación, son más confiables, tienen un enfoque más positivo hacia su función, e incluso comprenden los aspectos negativos del entorno de trabajo. También creen que una persona con amabilidad tiene más filantropía y le gusta tener empatía, cooperación y apoyo en sus comunicaciones interpersonales con los pacientes. Daff, (45) Singh y Singh, (46) y Van Emmerlik y Euwema (47) mostraron que la amabilidad está positiva y significativamente asociada con el comportamiento organizacional de los ciudadanos. Parece que la existencia de tales especificaciones en personas con complacencia puede revelar su actitud positiva hacia las personas mayores, lo que es consistente con el

presente estudio. Sin embargo, se necesitan más estudios para aclarar la naturaleza de tal asociación.

Kenny y Kurtis (12) dentro de la dimensión de la personalidad amabilidad, encontraron que las enfermeras de emergencia obtuvieron un puntaje más alto que la población en general, lo que está en línea con nuestros resultados.

Los resultados también mostraron que el neuroticismo tenía una asociación negativa significativa con la actitud de las enfermeras hacia las personas mayores, lo que está en línea con algunos otros estudios.

Yazdanian y Alavi (2016) (7), encontraron una asociación negativa y significativa entre la característica de personalidad neuroticismo y actitud hacia la atención del adulto mayor, el cual concuerda con los resultados de nuestra investigación.

Nasseh et al. creen que las personas con neuroticismo experimentan signos tales como ansiedad, inseguridad, ira y actitud negativa hacia los demás, lo que conduce a su menor éxito personal y, en consecuencia, da lugar a efectos negativos en su tratamiento de los pacientes (48). Algunas evidencias muestran que las altas puntuaciones de neuroticismo van acompañadas de falta de estabilidad emocional y emociones negativas como el miedo, la tristeza, la confusión, la ira, la culpa y el odio, y las personas con neuroticismo son más propensas a la impulsividad, la agresión y la vulnerabilidad. (44) Por lo tanto, la existencia de tales

características en las enfermeras con neuroticismo puede dar como resultado su actitud negativa hacia los pacientes específicos y vulnerables, incluidas las personas mayores. Aunque el presente estudio no se centró en la investigación de los resultados psicológicos y conductuales del neuroticismo en las enfermeras, algunos otros estudios existentes investigaron los resultados psicológicos y conductuales del neuroticismo en las enfermeras e informaron resultados no favorables entre estas personas. Por ejemplo, Van Emmerik y Euwema informaron una asociación negativa significativa entre el neuroticismo y las dimensiones del comportamiento organizacional de los ciudadanos. (47) Ghanei et al. Enfatizó en la asociación entre el neuroticismo y el estrés laboral (49). El análisis de regresión llevado a cabo en el estudio de Alizadeh Goradel mostró que el neuroticismo es un predictor significativo del desgaste laboral (50). Todas estas evidencias apoyan la conclusión de que las enfermeras con neuroticismo no son una la opción adecuada para ser contratados para trabajar con las personas mayores, ya que estos pacientes tienen necesidades más complicadas, en comparación con otras.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

1. Las características de la personalidad de los enfermeros/as del servicio de emergencia del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho 2017, en sus dimensiones: Extraversión las puntuaciones se encuentran del promedio (76 %) y alto (24 %); amabilidad promedio (92 %) y alto (8 %); responsabilidad promedio (60 %) y alto (40 %); neuroticismo promedio (96 %) y bajo (4 %) y finalmente apertura promedio (88 %) y alto (12 %). En general las enfermeras del servicio de emergencia tienen puntuación promedio en las dimensiones de la personalidad de cinco factores.
2. La actitud hacia el cuidado del adulto mayor por parte de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho 2017, es positivo (88%), indica que existe predisposición favorable por parte de los enfermeros(as) del servicio de emergencia hacia el cuidado de la persona adulta.
3. Existe correlación estadísticamente significativa entre las características de la personalidad (Amabilidad y Neuroticismo) de las enfermeras del servicio de emergencia y su actitud hacia el cuidado del adulto mayor, por lo tanto, se acepta la hipótesis

alterna y se rechaza la hipótesis nula, en tal sentido, las enfermeras con mayor amabilidad y menor neuroticismo pueden ser una opción adecuada para la atención de las personas mayores.

4. No se encontró correlación estadísticamente significativa entre las características de la personalidad (Responsabilidad, apertura y extraversión) de los enfermeros/as del servicio de emergencia y su actitud hacia el cuidado del adulto mayor.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Considerar la posibilidad de aplicar el inventario de personalidad (big five) en el proceso de la contratación y/o rotación de las nuevas enfermeras, para el servicio de emergencia.
2. Implementar estrategias para crear una actitud más positiva hacia las personas mayores entre las enfermeras del servicio de emergencia, como talleres, capacitaciones.
3. Implementar programas educativos, coaching para las enfermeras del servicio de emergencia con el objetivo de empoderamiento de la amabilidad.
4. Realizar estudios relacionados con enfoque cualitativo y con mayor número de sujetos de estudio a fin de ampliar la información sobre personalidad y actitud al cuidado integral del adulto mayor así mismo poder generalizar los resultados.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HelpAge I. Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch 2015: Resumen ejecutivo. ; 2015.
2. INEI P. Nota de Prensa N° 192 - 26 Agosto 2017. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017.
3. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES. Lima - Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015.
4. Pedro José Ortiz Saavedra, Tania Tello Rodríguez, Mónica Elena Pérez Correa, Luis Fernando Varela Pinedo, Helver Alejandro Chávez Jimeno. Actitudes hacia la atención del adulto mayor por parte del personal que labora en los servicios de Emergencia en hospitales de Lima. Acta Médica Peruana. 2013 Abril; 30(2): p. Acta Médica Peruana.
5. INEI. Situación de Salud de la Población Adulta Mayor. Lima - Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015.
6. Doherty, Mandy; Mitchell, Elizabeth A.; O'Neill, Siobhan. Attitudes of Healthcare Workers towards Older People in a Rural Population: A Survey Using the Kogan Scale. Nursing Research and Practice. 2011; 2011: p. 7.
7. Yazdanian, Arsalan; Alavi, Mousa; Irajpour, Mahrokh. Association between nurses' personality characteristics and their attitude toward the older adults. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2016; 21(1): p. 9 - 13.
8. Fernández, Enrique; Padilla, Paula; Paula, Héctor; Díaz, Carlos. Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes del pregrado de la Facultad de odontología Universidad San Sebastián, Santiago. Revista Estomatológica Herediana. 2017 Enero; 27(1): p. 21-29.
9. Cobo, Sarabia; Maria, Carmen; Castanedo Pfeiffer, Cristina. Modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de enfermería. Gerokomos. 2015; 26: p. 10 - 12.

- 10 Liu, Yun-E.; Norman, Ian J.; While, Alison E. Nurses' attitudes towards older people and working with older patients: an explanatory model. *Journal of Nursing Management*. 2015 Noviembre; 23(8): p. 965-973.
- 11 Deasey, Debra; Kable, Ashley; Jeong, Sarah. Influence of nurses' knowledge of ageing and attitudes towards older people on therapeutic interactions in emergency care: a literature review. *Australasian Journal on Ageing*. 2014 Diciembre; 33(4): p. 229-236.
- 12 Kennedy B, Curtis K, Waters D. The personality of emergency nurses: is it unique? *Australas Emerg Nurs J*. 2014 Noviembre; 17(4): p. 139-45.
- 13 King, Barbara J.; Roberts, Tonya J.; Bowers, Barbara J. Nursing student attitudes toward and preferences for working with older adults. *Gerontology & Geriatrics Education*. 2013; 34(3): p. 272-291.
- 14 Liu, Yun-E.; Norman, Ian J.; While, Alison E. Nurses' attitudes towards older people: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2013 Setiembre; 50(9): p. 1271-1282.
- 15 Gómez Cantorna, Cristina; Puga Martínez, Amalia; Clemente Díaz, Miguel; Santos, Mayan; Manuel, José; Gandoy Crego, Manuel. Factores de personalidad en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos. *Gerokomos*. 2016 Sep; 23(3).
- 16 Leung, S.; Logiudice, D.; Schwarz, J.; Brand, C. Hospital doctors' attitudes towards older people. *Internal Medicine Journal*. 2011 Abril; 41(4): p. 308-314.
- 17 Arbildo, Albitas; Karen, Elizabeth. Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor según rotaciones del internado, Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM-2012. 2012..
- 18 Martina, Martha; Gutiérrez, César; Mejía, Miluska; Terukina, Ricardo. Percepción del estudiante de medicina de una universidad pública acerca del docente adulto mayor y del adulto mayor en general. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2014. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2014 Octubre; 75(3): p. 237-244.

- 19 Ortego M, López S, Álvarez M. Las Actitudes. In La conducta y la personalidad; 2010: Universidad De Cantabria. p. 1 - 29.
- 20 Benito OJM. Actitud hacia la investigación y su importancia en la elección de la modalidad de tesis para optar el título profesional. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2015 Julio; 4(1): p. 22-27.
- 21 Valverde C, Maribel N. Actitud de las enfermeras hacia la investigación y factores que intervienen en su realización en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2005.
- 22 MINSA. Lineamientos para la Atención Integral de salud de las personas Adultas Mayores. DGSP - PERÚ; 2005.
- 23 Ruelas-González,M. Guadalupe;Pelcastre-Villafuerte,Blanca Estela;Reyes-Morales,Hortensia. Maltrato institucional hacia el adulto mayor: percepciones del prestador de servicios de salud y de los ancianos. Salud Pública de México. 2014; 56(6).
- 24 OMS. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud; 2015.
- 25 Juárez P. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009; 17(2): p. 113-115.
- 26 Miramira L. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una Institución de salud-Minsa. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. 2015.
- 27 Cloninger SC. Teorías de la Personalidad. Tercera Edición ed. México: PEARSON EDUCACIÓN; 2003.
- 28 Polaino-Lorente A, Truffino JC, Armentia AdP. Fundamentos de psicología de la personalidad Edición P, editor. España: Ediciones Rialp; 2003.
- 29 McCrae RR, Costa PT. Personality trait structure as a human universal. The American Psychologist. 1997 Mayo; 52(5): p. 509-516.

- 30 Morris CG, Maisto AA. Introducción a la psicología. Duodécima Edición ed. Mexico: Pearson Educación; 2005.
- 31 John, Oliver P.; Pervin, Lawrence A. Handbook of Personality, Second Edition: Theory and Research: Elsevier; 1999.
- 32 Colom MR. Psicología de las Diferencias Individuales: Teoría y Práctica: Piramide; 2005.
- 33 Bandura A. Personal communication New York: Holt, Rinehart and Winston; 2001.
- 34 Schultz DP, Schultz SE. Teorías de la personalidad. Séptima Edición ed.: Thomson; 2002.
- 35 Salgado E, Vargas E, Schmutzler J, Wills-Herrera E. Uso del Inventario de los Cinco Grandes en una muestra colombiana. Avances en Psicología Latinoamericana. 2016; 34(2): p. 365-382.
- 36 John OP, Naumann LP, & Soto CJ. Paradigm shift to the integrative Big Five trait. In O. P. John RWR. Handbook of personality. New York, NY; 2008. p. 114-158.
- 37 Cassaretto M, MP. Adaptación del Inventario de los cinco factores de personalidad NEO (NEO-FFI) en estudiantes universitarios de Lima. Revista Mexicana de Psicología. 2011; 28(1): p. 63-74.
- 38 Cassaretto M. Relación entre las cinco grandes dimensiones de la personalidad y el afrontamiento en estudiantes preuniversitarios de Lima Metropolitana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009.
- 39 Benet-Martínez V, John OP. Los Cinco Grandes across cultures and ethnic groups: multitrait multimethod analyses of the Big Five in Spanish and English. Journal of Personality and Social Psychology. 1998 Setiembre; 75(3).
- 40 Soto CJ, John OP, Gosling SD, Potter J. The developmental psychometrics of Big Five self-reports: Acquiescence, factor structure, coherence, and differentiation from ages 10 to 20. Journal of Personality and Social Psychology. 2008; 94(4): p. 718-737.

- 41 Urra M,Eugenia;Jana A,Alejandra;García V,Marcela. Algunos Aspectos .
 . Esenciales Del Pensamiento De Jean Watson y Su Teoría De
 . Cuidados Transpersonales. Ciencia y enfermería. 2011 Diciembre;
 . 17(3): p. 11-22.
- 42 Celis,Sampén;Daniel,José;Pinedo,Varela;Fernando,Luis;Díaz
 . Vélez,Cristian;Tello Rodríguez,Tania;Saavedra,Ortiz;José,Pedro.
 . Validación de la Escala de Actitudes hacia el Adulto Mayor de Kogan y
 . evaluación de las Actitudes hacia el adulto mayor por parte del
 . personal de salud del primer nivel asistencial. Acta Médica Peruana.
 . 2012 Julio; 29(3): p. 148-154.
- 43 Arica CVJ, Díaz MRJ. El cuidado de enfermería al adulto mayor
 . hospitalizado: complementariedad, calor humano e interculturalidad.
 . Acc Cietna: Para el Cuidado de la Salud. 2016; 4(2).
- 44 Atari U AAMM. Investigate the relationship between personality and
 . individual factors - family and marital satisfaction in governmental
 . offices in Ahwaz. Journal of Education and Psychology. 2006; 13: p. 81
 . - 108.
- 45 DB. D. The relationship between organizational climate, personality
 . factors and organizational citizenship behaviors in a university
 . extension. In ; 2007.
- 46 Singh AK SA. Does personality predict organizational citizenship
 . behavior among managerial personnel. JIAAP. 2009; 35: p. 291 - 8.
- 47 Van Emmerik I EM. Who is offering a helping hand? Associations
 . between personality and OCB and the moderating. Journal of
 . Managerial Psychology. 2007; 22: p. 530-48.
- 48 Nasseh M JJVM. Relationship between personality dimensions and job
 . burnout of Nurses. Modern Care. 2012; 9: p. 87-94.
- 49 Ghanei R VSRMRK. The relationship between personality
 . characteristics and Nursing occupational stress. IJPN. 2013; 1: p.
 . 27-34.
- 50 Alizadeh Goradel J HRMAM. Personality dimensions, emotional
 . intelligence and job burnout in nurses. Medical Journal of Tabriz

University of Medical Sciences. 2012; 34: p. 1- 15.

51 INEI. Situación de la Población Adulta Mayor. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima - Perú; 2014.

52 Kydd,

Angela; Touhy, Theris; Newman, David; Fagerberg, Ingegerd; Engstrom, Gabriella. Attitudes towards caring for older people in Scotland, Sweden and the United States. *Nursing Older People*. 2014 Marzo; 26(2): p. 33-40.

53 Ubillos S, Páez D, Mayordomo S. Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de acción razonada y acción planificada. In Ubillos S, Páez D, Mayordomo S. *Psicología social, cultura y educación.*: Pearson Educación; 2004. p. 301 - 326.

54 INEI. Situación de la Población adulta mayor, Informe Técnico N° 01. Lima - Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017.

55 Widiger TA, Mullins-Sweatt SN. Five-factor model of personality disorders. *Psychological Assessment*. 2009; 17: p. 278-287.

56 Sampieri H. *Metodología de la Investigación*. 10th ed. México: Mc Crawel; 2008.

57 Fernández RB. *Técnicas de Apoyo Psicológico y Social al Paciente y Familiares: Estrategias para el Control Emocional en Situaciones de Emergencia*. Primera Edición ed. Gesbiblo SL, editor. España: IdesPropias; 2007.

58 PERVIN LA, JOHN OP. *Personalidad: Teoría e Investigación : Manual Moderno*; 1999.

ANEXOS

**ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TITULO: ASOCIACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONALIDAD DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y SU ACTITUD HACIA LA ATENCION DEL ADULTO MAYOR. HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2017.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Existe asociación entre las características de la personalidad de las enfermeras del servicio de emergencia y su actitud hacia la atención del adulto mayor. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.?	Determinar la asociación entre las características de la personalidad de las enfermeras del servicio de emergencia y su actitud hacia la atención del adulto mayor. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.	Ho. No existe relación significativa entre las características de la personalidad de las enfermeras del servicio de emergencia y su actitud hacia la atención del adulto mayor. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017. Hi. Existe relación significativa entre las características de la personalidad de las	Personalidad del personal de Enfermería	Neuroticismo (N)	26. Preocupado 15. Tenso 38. Nervioso 4. Depresivo, melancólico 30. Temperamental 35. Calmado 19. Emocionalmente estable, difícil de alterar 9. Calmado, controla el estrés	Tipo de Investigación: Estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico, porque busca la influencia de una variable sobre otra. Diseño de Investigación: La investigación responde a un diseño no experimental, transversal y correlacional, porque busca la significancia de relación entre dos <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 --- r --- O2 </pre> </div>
				Amabilidad (A)	37. Amable con casi todos 41. Cooperativo 7. Generoso y ayuda a los demás 28. Indulgente 24. Generalmente confiado 2. Crítico 13. inicia disputas con los demás 33. Frio y distante 22. A veces maleducado con los demás	
				Responsabilidad (C).	3. Minuciosos 29. Eficiente 34. Planifica y cumple 14. Trabajador cumplidor, digno de confianza 21. Perseverante 42. Distraído 8. Algo descuidado 18. Desorganizado 25. Flojo, vago	
				Extraversión (E)	1. Hablador 6. Reservado 11. Lleno de energía 16. Callado	

		<p>enfermeras del servicio de emergencia y su actitud hacia la atención del adulto mayor. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.</p>		<p>Apertura (O)</p>	<p>43. Extrovertido, sociable 40. Asertivo, expresivo 32. Entusiasta 27. A veces tímido, inhibido</p> <p>5. Original 10. Intereses muy diversos 20. Imaginación activa 31. Ingenioso, analítico 36. Reflexivo 44. Poco interés artístico 39. Educado en arte, música o literatura 23. Inventivo 12. Prefiere trabajos rutinarios 17. Valora el arte y la estética</p>	<p>variables en un tiempo determinado.</p> <p>Donde: M: Muestra O1: Personalidad del personal de Enfermería O2: Actitud hacia la atención del adulto mayor. r: Correlación entre variables</p> <p>Población y Muestra:</p> <p>La población estuvo compuesta por 25 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho".</p> <p>La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población.</p> <p>Técnicas e Instrumentos:</p> <p>Técnica:</p> <p>Se utilizó la Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Los instrumentos utilizados son el inventario de la personalidad de Big Five (BFI) y la Escala de Actitudes hacia el Adulto Mayor de Kogan</p>
--	--	---	--	---------------------	---	--

						<p>(Kogan's Attitudes towards Older People, previamente validados.</p> <p>Plan de análisis e interpretación de datos:</p> <p>Se realizó la estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y medias y desviación estándar para las numéricas.</p> <p>Se realizó el análisis bivariado para buscar asociación de la variable características de la personalidad con la variable actitud, utilizando la prueba de correlación de Pearson ya que la distribución de la muestra cumple con los supuestos establecidos para el uso de estas pruebas: Normalidad</p>
--	--	--	--	--	--	--

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLES		
<p>-¿Cuáles son las características de la personalidad de las enfermeras del servicio de emergencia. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.?</p> <p>-¿Cuál es la actitud de las enfermeras del servicio de emergencia hacia la atención del adulto mayor. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.?</p> <p>-¿Cuáles son las características de la personalidad (amabilidad, neuroticismo, extroversión, apertura y responsabilidad) de las enfermeras del servicio de emergencia y su actitud hacia la atención del adulto mayor. Hospital Regional</p>	<p>- Describir las características de la personalidad de las enfermeras del servicio de emergencia. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.</p> <p>- Valorar la actitud de las enfermeras del servicio de emergencia hacia la atención del adulto mayor. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.</p> <p>- Identificar las características de la personalidad (amabilidad, neuroticismo, extroversión, apertura y responsabilidad) de las enfermeras del servicio de emergencia y su actitud hacia la atención del adulto mayor. Hospital Regional</p>	<p>Ho. No existe relación significativa entre las características de la personalidad (amabilidad, neuroticismo, extroversión, apertura y responsabilidad) de las enfermeras del servicio de emergencia y su actitud hacia la atención del adulto mayor. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.</p> <p>Hi. Existe relación significativa entre las características de la personalidad (amabilidad, neuroticismo, extroversión, apertura y responsabilidad) de las enfermeras del</p>	<p>Actitud hacia la atención del adulto mayor.</p>	<p>Aceptación al adulto mayor (Actitud positiva)</p> <p>Puntaje calculado mayor o igual a 102 en la escala de medición de actitudes de Kogan.</p>	<p>2. Deben residir con gente más joven 4. No son diferentes a los demás, son fáciles de entender 6. Son capaces de adaptarse a nuevas situaciones 8. Prefieren trabajar y la independencia económica. 10. Mantienen Higiene y limpieza en el hogar 12. Son más sabios 14. Deben tener más poder en los negocios y política 16. Transmiten tranquilidad 18. Su Calidad es contar su experiencia 20. Dan consejos solo cuando se los piden 22. Tienen los mismos defectos que cualquiera 24. Hacen la vivienda o residencia más agradable 26. Son diferentes el uno al otro 28. Son limpios y ordenados en su persona 30. Son alegres, agradables y de buen humor 32. No se quejan de los jóvenes 34. No necesitan amor y seguridad más que otros</p>
				<p>Rechazo al adulto mayor (Actitud Negativa)</p> <p>Puntaje calculado menor</p>	<p>1. Deben residir con gente de su edad 3. Son diferentes a los demás, son difíciles de entender 5. Tienen formas de ser y actuar, que no cambian 7. Prefieren jubilarse o ser mantenidos por sus hijos 9. Mal Higiene y limpieza en el hogar 11. No son sabios 13. Tienen mucho poder en los negocios y política 15. Transmiten incomodidad 17. Aburren al contar su experiencia 19. Dan consejos cuando no lo piden</p>

<p>"Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.?</p> <p>-¿Existe asociación entre las características de la personalidad (amabilidad, neuroticismo, extroversión, apertura y responsabilidad) de las enfermeras del servicio de emergencia y su actitud hacia la atención del adulto mayor. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.?</p>	<p>"Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.</p> <p>- Determinar la asociación entre las características de la personalidad (amabilidad, neuroticismo, extroversión, apertura y responsabilidad) de las enfermeras del servicio de emergencia y su actitud hacia la atención del adulto mayor. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.</p>	<p>servicio de emergencia y su actitud hacia la atención del adulto mayor. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017.</p>		<p>a 102 en la escala de medición de actitudes de Kogan</p>	<p>21. Tienen defectos irritantes 23. Hacen la vivienda o residencia más desagradable 25. Son muy parecidos 27. Son sucios y desordenados 29. Son irritables, mal humorados y desordenados 31. Se quejan del comportamiento de los jóvenes 33. Demandan más amor y seguridad más que otros</p>	
---	--	--	--	---	--	--



ENCUESTA

PRESENTACION

Estimado (a) Lic.:

Buenos días, somos egresado de la segunda especialidad en enfermería en Emergencias y Desastres, Universidad Nacional del Callao, le agradecemos de antemano que responda el presente cuestionario que tiene como finalidad: Identificar la asociación entre las características de la personalidad y las actitudes hacia la atención del adulto mayor del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia, Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2017. La información proporcionada es de manera anónima, por lo que se les pide que respondan verazmente y con sinceridad a las preguntas, permitiendo el desarrollo de la investigación. Muchas gracias

I. Datos Generales:

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **Edad:**

20 – 30 años ()
31 – 40 años ()
41 – 50 años ()
Más de 50 años ()

5. **Estado civil:**

Soltero ()
Casada(o) ()
Divorciado(a) ()
Viuda(o) ()

3. **Condición laboral:**

Nombrado ()
Contratado ()

6. **Tiempo de Servicio:** Años

4. Ud. ¿Tiene al cuidado en su domicilio un adulto mayor? SI () NO ()

INVENTARIO DE LA PERSONALIDAD DE BENET-MARTINEZ AND JOHN

Spanish Big Five Inventory

Las siguientes expresiones le describen a Ud. Con más o menos precisión. Por ejemplo. ¿está de acuerdo en que usted es alguien "chistoso, a quien le gusta bromear"? Por favor escoja un numero para cada una de las expresiones, indicando así hasta que punto está de acuerdo o en desacuerdo en cómo le describe a usted.

Muy en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Muy de acuerdo
1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
Me veo a mi mismo-a como alguien que...				
<input type="checkbox"/> 1. es bien hablador				<input type="checkbox"/> 23. es inventivo
<input type="checkbox"/> 2. tiende a ser criticón				<input type="checkbox"/> 24. es generalmente confiado
<input type="checkbox"/> 3. es minuciosos en el trabajo				<input type="checkbox"/> 25. tiende a ser flojo, vago
<input type="checkbox"/> 4. es depresivo, melancólico				<input type="checkbox"/> 26. se preocupa mucho por las cosas
<input type="checkbox"/> 5. es original, se le ocurren ideas nuevas				<input type="checkbox"/> 27. es a veces tímido, inhibido
<input type="checkbox"/> 6. es reservado				<input type="checkbox"/> 28. es indulgente, no le cuesta perdonar
<input type="checkbox"/> 7. es generoso y ayuda a los demás				<input type="checkbox"/> 29. hace las cosas de manera eficiente
<input type="checkbox"/> 8. puede a veces ser algo descuidado				<input type="checkbox"/> 30. es temperamental, de humor cambiante
<input type="checkbox"/> 9. es calmado, controla bien el estrés				<input type="checkbox"/> 31. es ingenioso, analítico
<input type="checkbox"/> 10. tiene intereses muy diversos				<input type="checkbox"/> 32. irradia entusiasmo
<input type="checkbox"/> 11. está lleno de energía				<input type="checkbox"/> 33. es a veces frío y distante
<input type="checkbox"/> 12. prefiere trabajos que son rutinarios				<input type="checkbox"/> 34. hace planes y los sigue cuidadosamente
<input type="checkbox"/> 13. inicia disputas con los demás				<input type="checkbox"/> 35. mantiene la calma en situaciones difíciles
<input type="checkbox"/> 14. es un trabajador cumplidor, digno de confianza				<input type="checkbox"/> 36. le gusta reflexionar, jugar con las ideas
<input type="checkbox"/> 15. con frecuencia se pone tenso				<input type="checkbox"/> 37. es considerado y amable con casi todo el mundo
<input type="checkbox"/> 16. tiende a ser callado				<input type="checkbox"/> 38. se pone nervioso con facilidad
<input type="checkbox"/> 17. valora lo artístico, lo estético				<input type="checkbox"/> 39. es educado en arte, música o literatura
<input type="checkbox"/> 18. tiende a ser desorganizado				<input type="checkbox"/> 40. es asertivo, no teme expresar lo que quiere
<input type="checkbox"/> 19. es emocionalmente estable				<input type="checkbox"/> 41. le gusta cooperar con los demás
<input type="checkbox"/> 20. tiene una imaginación activa				<input type="checkbox"/> 42. se distrae con facilidad
<input type="checkbox"/> 21. persevera hasta terminar el trabajo				<input type="checkbox"/> 43. es extrovertido, sociable
<input type="checkbox"/> 22. es a veces maleducado con los demás				<input type="checkbox"/> 44. tiene pocos intereses artísticos

Escala de actitudes hacia la atención del adulto mayor (KOGAN)
(Kogan's Attitudes towards Older People: KAOP)

Indicaciones: Queremos conocer cuál es tu opinión sobre las siguientes cuestiones (Por favor, marca solo una casilla para cada fila), si marcas más de una no podremos contar tu respuesta. Si es difícil elegir solo una respuesta, piensa en cuál es tu opinión la mayor parte del tiempo.

Ítems	F. Muy de acuerdo	E. Un poco de acuerdo	D. De acuerdo	C. En desacuerdo	B. Un poco en desacuerdo	A. Muy en desacuerdo
1. Probablemente sería mucho mejor si los adultos mayores vivieran en unidades residenciales con gente de su misma edad.						
2. Probablemente sería mejor si la mayoría de adultos mayores vivieran en unidades residenciales con gente más joven.						
3. Hay algo diferente acerca del adulto mayor; es difícil saber lo que les molesta mucho.						
4. La mayoría de adultos mayores realmente no son diferente de los demás; así como las personas más jóvenes, ellos son fáciles de entender.						
5. La mayoría de los adultos mayores establece sus formas de ser y/o actuar que les es difícil de cambiar.						
6. La mayoría de adultos mayores son capaces de nuevas adaptaciones cuando cierta situación la requiera.						
7. La mayoría de adultos mayores prefieren jubilarse tan pronto como sus pensiones o sus hijos puedan mantenerlos.						
8. La mayoría de adultos mayores prefieren continuar trabajando siempre y cuando ellos puedan hacerlo antes que estar dependiendo de alguien más.						
9. La mayoría de adultos mayores tienden a tener sus hogares en un aspecto desaseado e inatractivo.						
10. Generalmente se puede confiar en que la mayoría de adultos mayores pueden mantener un hogar limpio y atractivo.						
11. Es tonto pensar que sabiduría viene con la edad.						
12. La gente se vuelve más sabia con la venida de los años.						
13. Los adultos mayores tienen mucho poder en los negocios y la política.						
14. Los adultos mayores deberían tener más poder en los negocios y la política.						
15. La mayoría de adultos mayores hacen que uno se sienta incómodo.						
16. La mayoría de adultos mayores hacen que uno se sienta relajado al estar con ellos.						

17. La mayoría de adultos mayores aburren a otros al insistir en querer hablar acerca de los "viejos tiempos".						
18. Una de las cualidades más interesantes y entretenidas de la mayoría de adultos mayores es el contar sus experiencias pasadas.						
19. La mayoría de adultos mayores pasan mucho tiempo metiéndose en los asuntos de otros y dando consejos a quienes no se los han pedido.						
20. La mayoría de adultos mayores tienden a guardárselos y a dar consejos solo cuando se los piden.						
21. Si los adultos mayores quieren caerle bien a otras personas, su primer paso debería ser el deshacerse de sus defectos irritantes.						
22. Si piensas un poco, los adultos mayores tienen los mismos defectos que cualquier otra persona.						
23. A fin de tener una vecindad residencial agradable, sería mejor no tener muchos adultos mayores viviendo allí.						
24. Tú puedes contar con una vecindad residencial agradable cuando hay un número considerable de adultos mayores viviendo allí.						
25. Hay algunas excepciones; pero en general la mayoría de adultos mayores son muy parecidos.						
26. Es evidente que la mayoría de adultos mayores son muy diferentes el uno del otro.						
27. La mayoría de adultos mayores deberían preocuparse más de su apariencia personal; ellos son muy desordenados.						
28. La mayoría de adultos mayores parecen bastante limpios y ordenados en su apariencia personal.						
29. La mayoría de adultos mayores son irritables, mal humorados y desagradables.						
30. La mayoría de adultos mayores son alegres, agradables y de buen humor.						
31. La mayoría de adultos mayores constantemente se quejan del comportamiento de la generación juvenil.						
32. Uno casi nunca escucha los adultos mayores quejarse acerca del comportamiento de la generación juvenil.						
33. La mayoría de adultos mayores hacen excesivas demandas por amor y seguridad más que cualquier otra persona.						
34. La mayoría de adultos mayores no necesitan amor y seguridad más que cualquier otra persona.						

Preguntas KAOP validadas al español por Sampén et al, Perú – 2012 (24).

ANEXO: 03

*Bd_Final.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 126 de 126 variables

	Id	Sexo	Edad	Condicio nLaboral	TiempoS ervicio	Estado...	PuntajeKo ap	Actitude sKoap	T_ScoreA mabilidad	T_ScoreR esponsabi idad	T_Scor eNeuro ticismo	T_Score Apertura	Extraversi...	Amabilidad	Responsabi idad	Neurotic o
1	1.0	Fe...	32.0	Contra...	5.0	Casado	126.0	Positivo	53.33	60.48	37.50	48.57	Promedio	Promedio	Alto	Prome
2	2.0	Fe...	44.0	Nombr...	6.0	Soltero	122.0	Positivo	49.63	52.54	39.06	37.14	Promedio	Promedio	Promedio	Prome
3	3.0	Fe...	47.0	Nombr...	26.0	Casado	128.0	Positivo	53.33	68.41	35.94	60.00	Alto	Promedio	Alto	Prome
4	5.0	Fe...	45.0	Nombr...	15.0	Soltero	122.0	Positivo	49.63	54.13	37.50	54.29	Promedio	Promedio	Promedio	Prome
5	6.0	Fe...	50.0	Nombr...	22.0	Soltero	117.0	Positivo	45.93	63.65	43.75	45.71	Promedio	Promedio	Alto	Prome
6	7.0	Fe...	63.0	Nombr...	17.0	Casado	154.0	Positivo	47.78	63.65	50.00	42.86	Alto	Promedio	Alto	Prome
7	8.0	Fe...	43.0	Nombr...	10.0	Casado	102.0	Negativo	45.93	46.19	46.88	45.71	Promedio	Promedio	Promedio	Prome
8	9.0	Fe...	54.0	Nombr...	25.0	Casado	125.0	Positivo	53.33	60.48	46.88	44.29	Promedio	Promedio	Alto	Prome
9	11.0	Fe...	38.0	Nombr...	9.0	Soltero	101.0	Negativo	38.52	54.13	51.56	54.29	Alto	Promedio	Promedio	Prome
10	12.0	Fe...	41.0	Nombr...	10.0	Soltero	133.0	Positivo	45.93	57.30	35.94	60.00	Promedio	Promedio	Promedio	Prome
11	13.0	Fe...	66.0	Nombr...	38.0	Casado	108.0	Positivo	45.93	62.06	43.75	44.29	Promedio	Promedio	Alto	Prome
12	14.0	Fe...	53.0	Nombr...	14.0	Casado	116.0	Positivo	47.78	63.65	42.19	51.43	Alto	Promedio	Alto	Prome
13	15.0	Fe...	65.0	Nombr...	35.0	Casado	119.0	Positivo	45.93	52.54	53.13	44.29	Promedio	Promedio	Promedio	Prome
14	16.0	Fe...	61.0	Nombr...	30.0	Soltero	126.0	Positivo	51.48	63.65	42.19	54.29	Promedio	Promedio	Alto	Prome
15	17.0	Fe...	55.0	Nombr...	20.0	Casado	111.0	Positivo	47.78	47.78	50.00	45.71	Promedio	Promedio	Promedio	Prome
16	18.0	Ma...	38.0	Nombr...	12.0	Casado	146.0	Positivo	62.59	44.60	29.69	47.14	Promedio	Alto	Promedio	E
17	19.0	Fe...	42.0	Nombr...	15.0	Casado	100.0	Negativo	36.67	38.25	50.00	44.29	Promedio	Promedio	Promedio	Prome
18	20.0	Fe...	42.0	Nombr...	19.0	Casado	118.0	Positivo	47.78	52.54	42.19	45.71	Promedio	Promedio	Promedio	Prome
19	21.0	Fe...	50.0	Nombr...	8.0	Casado	136.0	Positivo	36.67	55.71	31.25	51.43	Promedio	Promedio	Promedio	Prome
20	22.0	Ma...	50.0	Nombr...	22.0	Convivie...	151.0	Positivo	58.89	60.48	40.63	61.43	Promedio	Promedio	Alto	Prome
21	23.0	Fe...	48.0	Nombr...	16.0	Soltero	147.0	Positivo	64.44	44.60	42.19	50.00	Alto	Alto	Promedio	Prome

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

12:22 a.m. 06/11/2017