



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**Educación positiva a través de las redes sociales para  
reducir los estereotipos negativos hacia la vejez**

Autora: Lucía Fuente Hernández

Tutora profesional: Rosa Molina Ruiz

Tutora Metodológica: María Cortés Rodríguez

Madrid

Mayo 2023

## Índice

<b>RESUMEN.....</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>5</b>
<b>1. Introducción .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Metodología.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1. Diseño.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2. Muestra. Criterios de inclusión y exclusión .....</b>	<b>13</b>
<b>2.3. Instrumentos .....</b>	<b>15</b>
<b>2.4. Procedimiento .....</b>	<b>16</b>
<b>2.5. Análisis estadístico.....</b>	<b>17</b>
<b>3. Resultados.....</b>	<b>18</b>
<b>4. Discusión.....</b>	<b>20</b>
<b>4.1. Fortalezas y limitaciones del estudio.....</b>	<b>24</b>
<b>4.2. Líneas futuras de investigación .....</b>	<b>25</b>
<b>4.3. Conclusiones.....</b>	<b>26</b>
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>31</b>

## Índice de tablas y figuras

<b>Tabla 1</b>	<b>34</b>
<b>Tabla 2</b>	<b>36</b>
<b>Tabla 3</b>	<b>37</b>
<b>Tabla 4</b>	<b>39</b>
<b>Figura 1</b>	<b>41</b>

## **RESUMEN.**

Los estudios muestran que los estereotipos negativos hacia la vejez, pueden afectar a la salud física y mental de las personas, existiendo una amenaza clara a sus percepciones cognitivas cuando los individuos creen en ellos. Dichos pensamientos (por ejemplo: “soy una carga para los demás”) pueden llegar a disminuir la voluntad de vivir, deteriorar la memoria y reducir el interés por involucrarse en comportamientos que bien pudieran resultar preventivos y saludables. De igual forma, también afectarían al bienestar físico, comprometiendo la recuperación de la enfermedad, aumentando la reactividad cardiovascular frente al estrés y disminuyendo la longevidad.

Dado que diversos estudios demográficos señalan que para el año 2050, casi una cuarta parte de la población tendrá 65 años o más, la discriminación por edad supone un problema real, actual y con riesgo de convertirse en un gran reto para la población en un futuro cercano.

Por otro lado sabemos que los estereotipos negativos sobre la tercera edad pueden llegar a reducirse mediante el contacto intergeneracional, la capacitación y la educación.

Una forma de llevar a cabo este tipo de intervenciones es a través de las redes sociales, pues permiten una rápida difusión de la información a un número elevado de personas y territorios, e incluso en distintos idiomas. Asimismo, la intervención online permite: mayor accesibilidad, reducción de costos, respuestas inmediatas, etc.

El presente estudio pretende analizar cómo una educación positiva acerca de la vejez difundida a través de las redes sociales, puede reducir los estereotipos negativos hacia la tercera edad. De igual forma, dado que se recogen determinados datos sociodemográficos, se quiere observar si guardan algún tipo de relación con la presencia o ausencia de estereotipos negativos acerca de la vejez o bien, si acentúan o disminuyen el efecto de la intervención. Por último, se

presenta un modelo de intervención que pretende disminuir los niveles de discriminación sobre la vejez y mejorar así, la salud y bienestar de las personas mayores, pudiendo también servir como programa de prevención en un futuro.

*PALABRAS CLAVES:* Edadismo, Discriminación, Estereotipos Negativos, Redes Sociales, CENVE.

### **ABSTRACT**

It seems that negative stereotypes towards old age would affect people's physical and mental health, there being a clear threat to cognition when individuals believe in them. These thoughts (for example: "I am a burden to others") can decrease the will to live, impair memory and reduce interest in engaging in behaviors that could well be preventive and healthy. In the same way, they would also affect physical well-being, compromising recovery from the disease, increasing cardiovascular reactivity to stress and decreasing longevity.

Given that various demographic studies indicate that by the year 2050, almost a quarter of the population will be 65 years of age or older, age discrimination is a real, current problem and is at risk of becoming a major challenge for the population in the future. However, negative stereotypes about the elderly can be reduced through intergenerational contact, training and education.

One way to carry out this type of intervention is through social networks, since they allow rapid dissemination of information to a large number of people and territories, and even in different

languages. Likewise, online intervention allows: greater accessibility, cost reduction, immediate responses, etc.

This study aims to analyze how a positive psychoeducation about old age disseminated through social networks can reduce negative stereotypes towards the elderly. In the same way, given that certain sociodemographic data are collected, we want to observe if they have some kind of relationship with the presence or absence of negative stereotypes about old age or, if they accentuate or diminish the effect of the intervention. Finally, an intervention model is presented that aims to reduce the levels of discrimination regarding old age and thus improve the health and well-being of the elderly and can also serve as a prevention program in the future.

*KEY WORDS:* Ageism, Discrimination, Negative Stereotypes, Social Media, CENVE.

## **1. Introducción**

El edadismo se define como “la discriminación por motivos de edad que abarca los estereotipos y la discriminación contra personas o grupos de personas debido a su edad. Puede tomar muchas formas, como actitudes prejuiciosas, prácticas discriminatorias o políticas y prácticas institucionales que perpetúan estas creencias estereotipadas” (OMS, 2021, pp.17).

Los estudios demográficos señalan que para el año 2050, casi una cuarta parte de la población tendrá 65 años o más. Al mismo tiempo que, investigaciones actuales recogen que las personas por debajo de 35 años, son más propensas a describir a la mayoría de los ancianos como: solitarios, miserables, seniles o con memoria defectuosa, y menos efectivos que los trabajadores más jóvenes (OMS, 2002; Wurtele, 2009).

Los estereotipos negativos parecen tener una clara influencia en la salud mental y física de las personas mayores. Muchas investigaciones apuntan a que existe una amenaza directa a la cognición de las personas cuando estas creen en los estereotipos negativos. Por ejemplo, viéndose a sí mismos como una carga para los demás y pensando que su vida tiene menos valor y, como consecuencia de ello, siendo más proclives a la depresión y al aislamiento social. De esta forma, dichos pensamientos pueden llegar a disminuir la voluntad de vivir, deteriorar la memoria y reducir el interés por involucrarse en comportamientos que bien pudieran resultar preventivos y saludables. De igual forma, también afectan al bienestar físico, comprometiendo la recuperación de la enfermedad, aumentando la reactividad cardiovascular frente al estrés y disminuyendo la longevidad (Nelson, 2016).

Los estereotipos acerca del envejecimiento también pueden influir en las decisiones que toman los ancianos sobre cuándo morir. Algunos estudios señalan que, los participantes de edad avanzada que recibieron estereotipos negativos sobre la vejez, tendieron a rechazar las intervenciones para prolongar su vida, mientras que los participantes de edad avanzada que recibieron estereotipos de edad positivos tendieron a aceptar dichas intervenciones (Levy et al., 1999). Por tanto, parecería que las autopercepciones negativas pueden llegar a disminuir la esperanza de vida mientras que por la contra, las autopercepciones positivas podrían prolongarla. De hecho, se ha observado como personas mayores con autopercepciones más positivas del envejecimiento (medidas 23 años antes), vivían 7,5 años más que aquellos con autopercepciones menos positivas del envejecimiento (Levy et al., 2002).

Otra investigación ha estudiado la influencia de los prejuicios sobre los cuidadores (formales e informales), ya que supone otro grupo que puede verse afectado por una serie de consecuencias negativas de carácter físico, emocional, psicológico y/o social. Esto supone un

grave problema pues su vez, puede repercutir en la persona dependiente, llegando incluso a convertirse en víctima de negligencia y otros tipos de maltrato por parte de dichos cuidadores (López y Chipia, 2022).

Además de los cuidadores, la manera de proceder de algunos profesionales en el ámbito de la salud también puede presentar ciertos sesgos edadistas implícitos que repercutan en el trato a las personas mayores, infravalorando sus capacidades físicas y mentales y perjudicando así, su derecho a la salud. Dichas actitudes y conductas manifiestan una actitud despectiva hacia el adulto mayor, creyendo que son una carga para la sociedad y, utilizando prácticas discriminatorias, políticas y prácticas institucionales que contribuyen a perpetuar estos estereotipos como lo es restringir el acceso a determinados tratamientos. Esto supone un problema de salud pública, pues no existen políticas públicas que tomen en cuenta que la población mayor va en aumento (López y Chipia, 2022).

Por último, también se ha estudiado el efecto de estos prejuicios sobre las personas jóvenes o de mediana edad, concluyendo que pueden verse afectadas por dichas ideas o creencias asociadas a la vejez debido a un “efecto cascada” y que pueden influir en el proceso de envejecimiento y la interacción que se genere con la población de personas adultas mayores (Ruiz y Valdivieso, 2002).

Sin embargo, aunque la mayoría de los estereotipos de edad son negativos (como por ejemplo, “los viejos son seniles”, “tienen problemas de memoria”, “están solos y asilados“, etc.), los estereotipos positivos de edad también existen en nuestra cultura (por ejemplo, “los viejos son personas sabias”, “son fuentes de experiencia”, “transmiten valores”, etc.), y por lo tanto también pueden activarse. Los investigadores indican que una forma eficaz de activar estos estereotipos positivos es presentándolos de forma subliminal. De hecho, la activación subliminal de estereotipos que son relevantes para la propia identidad, puede tener una amplia gama de efectos.



Por ejemplo, aquellos ancianos que fueron expuestos a estereotipos positivos, tendieron a elegir la vida o buscar tratamiento en situaciones médicas hipotéticas sin importar los costos (Levy, 1996).

Parece ser que los individuos, adquirimos estereotipos acerca de cómo debemos de comportarnos a través de nuestro entorno sin ser conscientes, independientemente de si dichos estereotipos son beneficiosos o perjudiciales para nosotros mismos o para nuestros grupos sociales. Un estudio señala que la activación de autoestereotipos negativos como “debido a mi edad soy olvidadizo” puede convertirse en una profecía autocumplida, empeorando así el rendimiento de la memoria de las personas mayores. Sin embargo, la activación de autoestereotipos positivos como “gracias a mi edad he adquirido sabiduría”, puede mejorar el rendimiento de la memoria. Especialmente, se señala que las intervenciones que obtienen mayores beneficios son aquellas que se mantienen a largo plazo y emplean imágenes visuales más que verbales, comunicando mensajes de optimismo acerca de la vejez tanto a los miembros mayores de nuestra sociedad, como a todas aquellas instituciones que propagan estos estereotipos, para extender así los beneficios no sólo a los individuos mismos, sino también a sus comunidades. Por otro lado, se señala que una forma de acabar con los estereotipos negativos implícitos sería transmitiendo a los individuos jóvenes, información que restara relevancia a dichos prejuicios sobre la vejez (Levy, 1996).

No obstante, activar estereotipos positivos en la población no supone la desaparición total de las actitudes edadistas y discriminatorias, pues una actitud asociada a la presencia de estereotipos positivos es el paternalismo, el cual limita la autonomía de las personas mayores dependientes, generando menor actividad en ellos. Por tanto, también será necesario el abordaje de los estereotipos en las personas propiamente dependientes, las cuales necesitarán un acompañamiento que promueva su autonomía y calidad de vida. Lo que es evidente es que, las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el beneficio que obtenga un

grupo de edad puede venir derivado de intervenciones previas en un grupo de edad anterior (Poches et al., 2019).

Teniendo en cuenta que, las personas mayores representan uno de los grupos de la población con más necesidades sanitarias, resulta imprescindible tomar medidas que mejoren la salud de estas, siendo el foco principal el de las medidas de salud pública orientadas a la prevención.

Nelson (2016), recoge tres formas para combatir los prejuicios acerca de la vejez. En primer lugar, la sociedad necesita ser educada sobre los mitos de envejecimiento, formulando éste como un tiempo de actividad, crecimiento y optimismo para el futuro. En segundo lugar, la sociedad necesita fomentar las relaciones familiares que sean continuas y positivas (así como el apoyo social), ya que parece ser que los vínculos interpersonales actúan como amortiguadores contra las opiniones negativas sobre uno mismo y tienen resultados físicos y psicológicos en los adultos mayores. De igual forma, las investigaciones han señalado que potenciar el contacto intergeneracional reduce en gran medida las posibilidades de que los niños desarrollen en un futuro actitudes discriminatorias. Por último, los psicólogos y los trabajadores de la salud deberían recibir una mayor formación sobre el abordaje y atención a personas mayores y los estereotipos asociados a esta etapa, ya que resulta vital que los prejuicios sobre la tercera edad no germinen en aquellos que trabajan con ellos, pues pueden tener efectos negativos directos en la atención tanto recibida como percibida por este colectivo (Nelson, 2016). Además, organizaciones como el Institute of Medicine (2008) señalan que unos 3,5 millones de trabajadores sanitarios especializados en la tercera edad serán necesarios para 2030, pues habrá una rápida expansión de personas mayores, haciendo aún más imprescindible la formación en discriminación por edad en los profesionales del campo de la salud.

Existe otro programa recogido bajo el nombre de “PEACE”, que se apoya en un modelo teórico integrador, el cual recoge la literatura existente acerca de la discriminación por edad en psicología, medicina, trabajo social y sociología. Se enfoca en dos factores clave que parecen reducir la discriminación por edad: I) educación sobre el envejecimiento y II) experiencias de contacto positivo con adultos mayores. Estos dos factores parecen tener el potencial de estar interconectados y trabajar cooperativamente para reducir los estereotipos negativos, la ansiedad por el envejecimiento y el prejuicio hacia los adultos mayores (Levy, 2018).

Además, este modelo puede implementarse en políticas y programas que mejoren la salud y el bienestar de las personas, así como ampliar la oferta residencial, educativa y opciones de carrera de los individuos con mayor edad. Por tanto, los ingredientes que recoge el modelo PEACE son relevantes y traducibles en muchos entornos (educación, empleo, atención médica, hogar) y grupos de edad (niños, adolescentes, adultos) y se pueden poner en práctica por educadores, personal de atención médica, investigadores y otras personas interesadas en reducir la discriminación por edad y sus consecuencias negativas (Levy, 2018).

Sin embargo, se han señalado dos lagunas existentes en las intervenciones contra la discriminación por edad que deberán de ser abordadas. En primer lugar, la mayoría de las intervenciones han sido llevadas a cabo en Estados Unidos, lo que puede contribuir a un sesgo de ubicación. En segundo lugar, muchas de las investigaciones que examinaron el efecto de las intervenciones, no recogían en su muestra a adultos mayores, siendo fundamental dada la existencia de discriminación por edad internalizada y sus preferencias implícitas por los adultos más jóvenes (Burnes et al., 2019).

En resumen, la discriminación por edad supone un problema real, actual y con riesgo de convertirse en un gran reto para la población en un futuro cercano. Sin embargo, los estereotipos

negativos sobre la tercera edad pueden llegar a reducirse mediante el contacto intergeneracional, la capacitación y la educación. Por ello, resulta interesante que investigaciones como la presente, se centren en proponer intervenciones para que la sociedad reduzca su miedo y ansiedad al envejecimiento o conceptualice el envejecimiento como una época positiva de continuo crecimiento.

Por último, la aparición de las redes sociales (RRSS) ha permitido comunicarnos y encontrar información de forma inmediata e infinita. El ámbito de la salud también se ha visto influenciado por ellas, habiéndose potenciado la creación de conocimiento y la recogida de datos e información. En consecuencia, ha hecho más fácil el contacto entre profesionales, entre pacientes y, entre profesionales y pacientes. Por tanto, existe una infinidad de posibilidades para trabajar a través de las redes sociales como: llevar a cabo intervenciones de promoción y prevención de la salud, interactuar con usuarios y compañeros de profesión, repartir conocimiento a todo aquel que esté interesado, llevar a cabo investigaciones, etc. Además, esta rápida difusión de la información, hace que se propague rápidamente a un número elevado de personas y territorios, e incluso en distintos idiomas (Matarín, 2016). Asimismo, la intervención online tiene otras características positivas como: mayor accesibilidad, reducción de costos, respuestas inmediatas, etc. (Vera et al., 2019).

El objetivo principal de esta investigación es analizar si una educación positiva acerca de la vejez difundida a través de las redes sociales, puede reducir los estereotipos negativos hacia la tercera edad. Además, se establecen los siguientes objetivos específicos: I) observar si determinados datos sociodemográficos guardan algún tipo de relación con la presencia o ausencia de estereotipos negativos acerca de la vejez o bien, si acentúan o disminuyen el efecto de la intervención y II) presentar un modelo de intervención que pretende disminuir los niveles de

discriminación sobre la vejez y que quizás en un futuro, pueda servir de ejemplo para desarrollar programas que permitan mejorar la salud y bienestar de las personas mayores.

De acuerdo a nuestra predicción, las personas que hayan participado en la intervención, deberían presentar una disminución de sus estereotipos negativos acerca de la vejez. Por tanto, los resultados sugerirían que los estereotipos negativos acerca de la edad pueden verse modificados mediante la difusión de información positiva y contrastada científicamente a través de novedosas plataformas como las redes sociales y en concreto, de Instagram.

## **2. Metodología**

### **2.1. Diseño**

Se trató de un estudio cuasi-experimental de antes y después, longitudinal y prospectivo, puesto que sólo contó con un grupo experimental de sujetos que fue sometido a la intervención y estudió cómo evoluciona la variable dependiente (estereotipos negativos hacia la vejez) en diferentes momentos temporales (antes y después de la intervención) mediante un cuestionario pre y post evaluación.

Por último, este estudio obtuvo la aprobación del comité de ética del Hospital Clínico San Carlos de Madrid (adjuntado en el anexo) con C.I. 23/054-E\_TFM.

### **2.2. Muestra. Criterios de inclusión y exclusión**

La muestra fue recogida mediante la publicitación de la investigación a través de diversas cuentas de divulgación médica de Instagram, entre ellas las de las investigadoras @dr.rosamolina @neuropsiquiatriazgz (ambas cuentas suman más de 100000 usuarios).

El tamaño muestral estuvo condicionado al número de sujetos que participaron en la semana que el cuestionario estuvo abierto, contando con un total de 109 personas,  $N=109$ , de los cuales 106 fueron mujeres y 3 hombres. Pese a que en la primera encuesta participaran 250 personas y en la segunda 150, finalmente fueron 109 los participantes que se incluyeron en el estudio dado que el resto se excluyeron por no cumplir con los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión para la recogida de la muestra fueron:

- Personas mayores de 18 años sin importar el sexo.
- Usuarías de la red social de Instagram.
- Sin ningún tipo de discapacidad que les impida seguir la intervención.
- Partícipes de los cuestionarios PRE y POST.
- Seguidoras durante 3 días o más de las publicaciones de Instagram ligadas a la intervención.

Los criterios de exclusión para la recogida de la muestra fueron:

- Personas menores de 18 años sin importar el sexo.
- No usuarias de la red social de Instagram.
- Con algún tipo de discapacidad que les impida seguir la intervención.
- No partícipes de ambos cuestionarios .
- No seguidoras de más de 2 días de las publicaciones de Instagram ligadas a la intervención.

Es importante añadir que, se trató de un muestreo de bola de nieve pues se ha identificado a sujetos potenciales en la población (jóvenes y mayores usuarios de Instagram) a los que se les permite promocionar la investigación, reclutando a otras personas. Por tanto, los sujetos iniciales

pueden generar sujetos adicionales, formando así una “bola de nieve”. Dicho con otras palabras, una vez se haya publicado el cuestionario a través de las cuentas de Instagram de las investigadoras, se espera que sea compartido por otros compañeros sanitarios y demás usuarios de la plataforma.

### **2.3. Instrumentos**

Como únicos instrumentos de evaluación, este estudio ha elaborado dos cuestionarios online correspondientes a los momentos pre y post (ambos contaron con la creación de un código de anonimato que impedía conocer la identidad de los participantes).

El cuestionario ligado al momento pre, constaba de dos bloques de preguntas divididos en: 16 ítems de datos sociodemográficos y 15 ítems del Cuestionario de Evaluación de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE) (Blanca et al., 2005). Este instrumento evalúa los estereotipos de las personas hacia el grupo de población de mayor edad, mediante una escala de respuesta tipo Likert del 1 al 4 (1 = Muy en desacuerdo, 2 = Algo en desacuerdo, 3 = Algo de acuerdo y 4 = Muy de acuerdo). Ofrece la puntuación de una escala global y tres dimensiones:

- Escala global: evaluación general de los estereotipos negativos hacia la vejez. La puntuación oscila entre los 15 y los 60 puntos, a mayor puntuación más presencia de estereotipos negativos. El alfa de Cronbach para esta dimensión se sitúa en los 0,76 puntos.
- Dimensión Salud: evaluación de los estereotipos negativos dirigidos a la vejez en relación a la salud. La puntuación oscila entre los 5 y los 20 puntos, se considera la existencia de estereotipos negativos cuando ésta se sitúa entre los 12 y los 20 puntos. El alfa de Cronbach para esta dimensión se sitúa en los 0,67 puntos.

- Dimensión Motivación social: evaluación de los estereotipos negativos dirigidos a la vejez en relación a la motivación social. La puntuación oscila entre los 5 y los 20 puntos, se considera la existencia de estereotipos negativos cuando ésta se sitúa entre los 12 y los 20 puntos. El alfa de Cronbach para esta dimensión se sitúa en los 0,64 puntos.
- Dimensión Carácter/Personalidad: evaluación de los estereotipos negativos dirigidos a la vejez en relación al carácter y la personalidad. La puntuación oscila entre los 5 y los 20 puntos, se considera la existencia de estereotipos negativos cuando ésta se sitúa entre los 12 y los 20 puntos. El alfa de Cronbach para esta dimensión se sitúa en los 0,66 puntos.

El cuestionario ligado al momento post, constaba de dos bloques de preguntas divididos en: un ítem acerca de la frecuencia de seguimiento de la intervención y de nuevo, los 15 ítems del Cuestionario de Evaluación de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE).

#### **2.4. Procedimiento**

Con respecto al procedimiento de recogida de datos, personas mayores de 18 años y usuarios de la red social de Instagram, contestaron a un breve cuestionario (creado a través de Google Forms) que fue publicitado a través de diversas cuentas de la red social mediante un enlace directo. Una vez abierto el formulario, se mostró un enlace que permitía acceder a la información sobre la protección de datos de Google Forms, así como a una casilla para aceptar su política de privacidad. Posteriormente, apareció un breve párrafo donde se explicó a los participantes en qué consistiría la investigación y su duración. Después, se creó un código de anonimato para impedir a los examinadores identificar a ninguna persona. Dicho código se conformó mediante las respuestas de cada participante a las siguientes cuestiones: I) primera



letra de su nombre II) primera letra del nombre de su padre III) primera letra del nombre de su madre IV) día de su nacimiento V) mes de su nacimiento. Tras completar el código, se recogieron una serie de variables demográficas (ver Tabla 1). Después, contestaron al Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE). Finalmente, tras acabar de completar el formulario se les pidió que siguieran a la cuenta de Instagram llamada @laetapaplateada (diseñada especialmente para este estudio) durante al menos la semana que dura la intervención. Además, se les recordó que pasado ese tiempo, se les pasaría de nuevo el cuestionario.

Durante la semana que duró la intervención, se publicó cada día en la cuenta de esta red social un mensaje corto acerca de la vejez formulado en positivo y contrastado científicamente (los mensajes pueden encontrarse en la Tabla 4 presente en el anexo). Dichas publicaciones, aparecieron sobre fondos de tonos azules, letra “Open Sans” y fueron acompañadas de sus correspondientes referencias de autor.

Pasado el tiempo establecido, se les volvió a pedir que rellenasen el cuestionario CENVE, además de contestar a una pregunta adicional que recogía la frecuencia con la que habían seguido las publicaciones correspondientes a la intervención (0-2, 3-4 y 5-7 días) con la intención de descartar a todos aquellos que se encontrasen entre 0-2 días.

## **2.5. Análisis estadístico**

Se llevó a cabo un análisis de Prueba T para Muestras Apareadas, con la variable “Totalpre” (puntuación total de cada sujeto en la prueba CENVE antes de la intervención) y la variable “Totalpost” (puntuación total de cada sujeto en la prueba CENVE después de la intervención). Finalmente, se encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones de los sujetos antes y

después de la intervención. Para valorar los cambios ocurridos se calcularon los intervalos de confianza al 99% (IC99%) (ver Tabla 2 y Figura 1).

Con la finalidad de conocer si diversas variables demográficas podían estar asociadas a la presentación de estereotipos negativos hacia las personas mayores, se realizaron ANOVA de Medidas Repetidas (ver Tabla 3) para cada una de las variables sociodemográficas que se recogieron en los cuestionarios: sexo, edad, estado civil, lugar de residencia, personas de convivencia, religión, nivel educativo, ocupación, frecuencia de contacto con personas mayores, ámbito de contacto con personas mayores, convivencia con personas mayores, relación con los abuelos, nivel de significación de dicha relación, conocimiento de pérdida de capacidades de alguno de sus abuelos y cuáles (físicas/mentales), frecuencia de la visualización de las publicaciones en Instagram de la intervención, etc.

Para todas las pruebas se consideró un nivel de significación del 1% y se analizaron a través del software estadístico Jamovi 2.3.21.

Asimismo, se llevó a cabo una depuración inicial de datos, en la cual se excluyeron aquellos casos donde a los participantes les faltase cualquiera de las dos mediciones pre o post, no hubiesen contestado por entero al instrumento y/o no hubieran seguido la intervención más de 2 días.

### **3. Resultados**

Los resultados demostraron que la intervención a través de la publicación de mensajes positivos acerca de la vejez mediante la red social de “Instagram” durante un período de 7 días, se asoció con una reducción en los puntajes del cuestionario Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE) de los participantes. Por tanto, las personas que participaron en la investigación,

presentaron menos estereotipos negativos hacia la vejez una vez finalizada la intervención (ver Tabla 2 y Figura 1).

Los datos para el diagnóstico de los estereotipos negativos hacia la vejez se recolectaron en los meses de febrero y marzo de 2023. En total, 109 personas aceptaron responder al cuestionario y participar en la intervención (ver Tabla 1), siendo el 97.2% mujeres y el 2.8% hombres con residencia en España (95.4%). Los participantes presentaron edades muy dispares, siendo el más joven de 22 años y el más mayor de 69. El promedio de edad fue de 44.63 años (con una desviación estándar de 11.2313).

La frecuencia con la que la persona mantiene contacto con personas mayores podría modular los estereotipos hacia esta población, por ello se exploró dicho contacto. Casi la mitad, es decir, el 49.5% de los sujetos mantenía diariamente el contacto con personas mayores, siendo el principal ámbito de interacción el familiar con un 72.5%. Sin embargo, aunque la convivencia con el adulto mayor podría influir en la presencia de estereotipos, el 62.4% de los participantes no convivía con alguien de ese rango de edad.

El 99.1% de las personas conocieron a alguno de sus abuelos habiendo sido en el 51.9% una relación significativa donde el abuelo/a participó activamente en la crianza del participante. El 74.3% de los sujetos son conocedores de que alguno de sus abuelos sufrió pérdida de capacidades físicas y/o mentales. En más de la mitad de los casos, dichas pérdidas fueron tanto físicas como mentales (53.1%).

Dado que el objetivo principal de este estudio fue analizar si una educación positiva acerca de la vejez difundida a través de las redes sociales puede reducir los estereotipos negativos hacia la tercera edad, se recogió la frecuencia con la que los participantes siguieron con atención la

intervención basada en dicho supuesto, obteniendo que el 59.6% la siguió entre 3-4 días, seguido de un 40.4% que lo hizo entre 5-7 días.

#### **4. Discusión.**

Por primera vez, el número de personas mayores supera los niveles de épocas anteriores en cuanto a longevidad y salud. Uno de los retos a tratar más importantes es el edadismo, es decir, el conjunto de prejuicios que afectan a imágenes, ideas, sentimientos y actitudes ante el colectivo de las personas mayores (Hidalgo, 2022), de tal forma que la sociedad reduzca su miedo a envejecer o conceptualice el envejecimiento como una época positiva de continuo crecimiento, mejorando así el bienestar de todos.

Hasta donde hemos podido conocer, este es el primer estudio cuasi-experimental y prospectivo que ha tratado de analizar los estereotipos edadistas en una muestra española con una intervención realizada a través de redes sociales.

El hallazgo más llamativo sugiere que las personas que participaron en la intervención, presentaron una disminución de sus estereotipos negativos acerca de la vejez. Por tanto, los estereotipos negativos acerca de la edad podrían verse modificados mediante la difusión de información positiva y contrastada científicamente a través de novedosas plataformas como las redes sociales y en concreto, de Instagram.

En lo relativo a las variables sociodemográficas que se recogieron en los cuestionarios, ninguna pareció guardar asociación con la presencia de estereotipos negativos hacia la vejez, en contra de lo que postula la literatura científica. Esto puede ser debido a que el reparto de la muestra entre cada una de esas variables resultó bastante homogéneo, como por ejemplo en: sexo (97.2%

mujeres), nivel educativo (81.7% estudios universitarios), ocupación (75% empleados), ámbito de contacto con personas mayores (72.5% familiar), convivencia con una persona mayor (37.6%) etc. No obstante, cabe señalar que la muestra fue recogida a través de cuentas de “Instagram”, cuyos seguidores son en su mayoría mujeres con perfiles muy similares.

En base a la literatura científica, se esperaba que las mujeres tuvieran menos estereotipos que los hombres, considerando que las mujeres al ser víctimas de grandes estereotipos a lo largo de la historia y en la sociedad actual (Colás y Villaciervos, 2007), presentarían mayor empatía y consideración con otros grupos estigmatizados como es el caso de las personas de mayor edad. Dado que nuestra investigación estuvo conformada principalmente por mujeres, se podría haber potenciado la reducción de los estereotipos negativos hacia la vejez debido a este factor. Sin embargo, la poca participación de los hombres en este estudio no ha permitido saber con exactitud, si existen diferencias significativas entre el sexo y la reducción de actitudes edadistas.

Por otro lado, haber sido prioritariamente mujeres con edades diversas podría haber aumentado la eficacia del programa según la literatura científica, la cual señala que los programas de intervención para reducir los estereotipos negativos hacia la vejez son particularmente eficaces entre los grupos conformados principalmente por adultos y mujeres (Burnes et al., 2019). En esta investigación, el 68% de los participantes de la muestra se situó en una edad superior a los 40 años, siendo el 97.2% mujeres. De igual forma, nuestra intervención se apoyó en uno de los pilares fundamentales que recogen los diferentes programas de intervención para reducir la discriminación por edad: la educación a la sociedad sobre los mitos de envejecimiento, formulando éste como un tiempo de actividad, crecimiento y optimismo para el futuro (Nelson, 2016; Levy, 2018).

Nuestros resultados no mostraron diferencias en el nivel educativo, al contrario que los encontrados por Menéndez et al. (2016), quienes concluyeron que las personas que presentaban

niveles formativos superiores, puntuaban más bajo en el cuestionario CENVE en comparación a las personas con niveles formativos medios o bajos, lo que implica menor cantidad de estereotipos edadistas. De igual forma, Sánchez et al. (2009) señalaron que las personas con niveles de estudios inferiores eran quienes más estereotipos edadistas presentaban. Sin embargo, en nuestro estudio no se encontraron diferencias significativas en el nivel educativo.

Dado que algunas investigaciones señalaron que el impacto negativo de la discriminación por edad es menor entre los adultos que viven en países europeos donde existe mayor contexto de religiosidad, pudiendo servir éste como fuente de apoyo social, incrementando sus redes de apoyo y por lo tanto, incidiendo en una percepción más positiva acerca de la vejez (Levin y Chatters, 1998; Kim y Jung, 2021), se esperaba encontrar asociación entre la presentación de actitudes edadistas y la religión de los participantes. Sin embargo, no se hallaron diferencias significativas. Sin embargo, para autores como Steven-Long y Commons (1992) este aspecto de protección ha sido sobrevalorado y sugieren que, en realidad, la mayor religiosidad de las personas mayores es una más de las falsas creencias asociadas a esta etapa vital. Además, casi la mitad de nuestra muestra se postuló como no perteneciente a ninguna religión, por lo que esta variable podría no haber tenido impacto en su concepción acerca de la vejez.

Asimismo, resulta sorprendente que no se observe una relación entre la presencia de estereotipos negativos y el contacto con personas mayores, puesto que la literatura señala que a mayor incremento de oportunidades de interacción, mayor probabilidad de que se genere una imagen más positiva y ajustada a la realidad, sustituyendo la imagen negativa que transmiten frecuentemente los medios de comunicación y la sociedad en relación a este grupo de edad (Officer y de la Fuente, 2018; Hidalgo, 2022).

En relación al punto anterior, el 99.1% de las personas que participaron en esta investigación conocieron a alguno de sus abuelos, por lo que es posible que aquellos que no tuvieron la oportunidad de conocerlos, no quisieran realizar la encuesta por presentar menor motivación hacia esta temática. Por tanto, esto podría constituir un sesgo en nuestro estudio al ser personas que en su gran mayoría han tenido contacto con personas mayores cercanas y como ya se ha subrayado en el párrafo anterior, tener más oportunidades de contacto intergeneracional (siempre y cuando éste sea positivo), aumenta la probabilidad de tener una mejor imagen de la vejez. Incluso, puede llegar a reducir el desarrollo de actitudes edadistas (Nelson, 2016; Levy, 2018; Hidalgo, 2022).

En cuanto a la intervención, este estudio se basó en la publicación de imágenes visuales con mensajes optimistas acerca de la vejez, lo que podría haber contribuido a la mejoría de la percepción de esta etapa vital. Así lo señalan estudios previos, donde se observó que activar estereotipos positivos similares a los que recoge esta intervención (por ejemplo, "gracias a mi edad he adquirido sabiduría"), pueden contribuir a la mejoría de la percepción de la vejez. Además, estos beneficios se amplifican si se tratan de imágenes visuales más que verbales, y si se comunican estos mensajes tanto a los miembros mayores de nuestra sociedad, como al resto de personas. Así, se extienden los efectos no sólo a los individuos mismos, sino también a sus comunidades (Levy, 1996). En nuestro caso, las imágenes y por tanto los efectos, llegaron a un público de diversas edades, abarcando personas desde los 22 a los 69 años.

Por otro lado, el empleo de una red social para la investigación, nos ha permitido llevar a cabo una intervención de promoción y prevención de la salud, interactuando con usuarios y repartiendo conocimiento a todo aquel que estuviera interesado en participar (Matarín, 2016).

Asimismo, la intervención online tuvo otras características positivas como: mayor accesibilidad, reducción de costos, respuestas inmediatas, etc. (Vera et al., 2019).

Por último, este programa de intervención supone una ruptura con las limitaciones que presentaba la literatura científica existente, ya que la mayoría de las intervenciones habían sido llevadas únicamente en Estados Unidos. Además, muchas de ellas no recogían en su muestra a adultos mayores, siendo fundamental dada la existencia de discriminación por edad internalizada y sus preferencias implícitas por los adultos más jóvenes (Burnes et al., 2019). En el futuro, potenciar estas prácticas podría contribuir a que tanto los adultos mayores como los más jóvenes, obtengan mejores resultados en salud, apoyo social y opinión acerca de sí mismos (Nelson, 2016).

#### **4.1. Fortalezas y limitaciones del estudio**

I) En primer lugar, esta investigación contó con un formato novedoso tanto a nivel nacional como internacional, ya que la existencia de estudios de intervención con esta temática que hayan usado las redes sociales es muy escasa. II) En segundo lugar, empleó las redes sociales demostrando su utilidad para fines psicoeducativos y de promoción y prevención de la salud. III) En tercer lugar, esta rápida difusión de la información debido al uso de las redes sociales, facilitó que se propagase a un número relativamente elevado de personas por diversas zonas del territorio español (aspecto que mediante otros medios más tradicionales, no hubiera sido posible). IV) En cuarto y último lugar, evidenció de nuevo como los programas de intervención basados en la educación, pueden ser una posible herramienta para disminuir los estereotipos negativos hacia la vejez.



Sin embargo, pese a los intentos por mejorar y cumplimentar las investigaciones realizadas hasta el momento con respecto a las intervenciones sobre los estereotipos edadistas, en este estudio aparecen algunas limitaciones, que deberían solventarse en estudios posteriores. I) En primer lugar, la intervención ha sido llevada a cabo únicamente en España, por lo que puede contribuir a un sesgo de ubicación y limitación a la hora de la generalización de los resultados. Sería interesante en un futuro, desarrollar intervenciones que sean extrapolables a otras nacionalidades, culturas y contextos. II) En segundo lugar y relacionado con el anterior punto, el estudio contó con una muestra de 109 personas bastante homogénea, de las cuales sólo 3 pertenecían al sexo masculino. Por lo que de nuevo, los resultados no podrían ser generalizables y sería conveniente incluir en estudios próximos más muestra masculina con la finalidad de poder observar si existen diferencias en ambos sexos. Y así, con muchas de las variables sociodemográficas recogidas. III) En tercer lugar, la duración de la intervención resultó corta (1 semana) y pudo contribuir a que no se diese el suficiente espacio de tiempo para que se produjese un cambio visible en los estereotipos negativos de los sujetos, así como a un efecto de deseabilidad en el respondedor derivado de sentirse estudiado y buscar responder en ambos cuestionarios lo que cree que el evaluador espera de él. IV) En cuarto y último lugar, dado que esta intervención exigía realizar dos cuestionarios separados en el tiempo y seguir a una cuenta de Instagram, perdimos gran parte de la muestra inicial, concretamente a 141 participantes (lo que ha disminuido notablemente nuestro tamaño muestral).

#### **4.2. Líneas futuras de investigación**

Desde este estudio se abren algunas líneas de investigación futuras. La primera de ellas, está vinculada a un estudio más exhaustivo de variables sociodemográficas que puedan ayudar a explicar la presencia y el desarrollo de los estereotipos edadistas, así como de su capacidad

predictiva para el desarrollo de dichos prejuicios. Para ello y como se ha señalado anteriormente, será necesario contar con más muestra heterogénea en cada una de las categorías que se recojan.

Por otro lado, esta investigación señala nuevamente a los programas de intervención basados en la educación, como una posible herramienta para disminuir los estereotipos negativos hacia la vejez. Con el añadido de que se ha llevado a cabo mediante una red social, que ha permitido transmitir información de forma rápida y sencilla, llegando a un número más elevado de personas. Por lo que sería interesante, seguir empleando este tipo de plataformas en otras investigaciones futuras, para que un mayor número de sujetos pueda beneficiarse de sus efectos.

#### **4.3. Conclusiones**

Finalmente, en relación a cada uno de los objetivos planteados y los resultados obtenidos, se extraen las siguientes conclusiones: I) Una educación positiva acerca de la vejez difundida a través de las redes sociales puede contribuir a reducir los estereotipos negativos hacia la tercera edad. II) No se observa ninguna interacción entre las variables sociodemográficas recogidas en los cuestionarios y la presencia de estereotipos negativos hacia la vejez. III) Por último, se presenta un modelo de intervención que pretende disminuir los niveles de discriminación sobre la vejez y que quizás, pueda servir en un futuro de ejemplo para desarrollar programas que permitan mejorar la salud y bienestar de las personas mayores, así como la de las personas jóvenes o de mediana edad, ya que pueden verse afectadas por dichas ideas o creencias asociadas a la vejez debido a un “efecto cascada”, influyendo en su propio proceso de envejecimiento.

## Referencias bibliográficas

Burnes, D., Sheppard, C., Henderson, C., Wassel, M., Cope, R., Barber, C., y Pillemer, K. (2019). Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American journal of public health*, 109(8), 1–9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305123>

Colás, P., y Villaciervos, P. (2007). La interiorización de los estereotipos de género en jóvenes y adolescentes. *Revista de Investigación Educativa*, 25(1), 35–38. <https://revistas.um.es/rie/article/view/96421>

Global report on ageism. Geneva: World Health Organization; 2021.

Hidalgo, A. (2022). *Estereotipos edadistas en una muestra de adultos jóvenes [Trabajo Final de Máster, Universidad Europea]*. <https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/2230/HIDALGO%20SACRISTAN%20Antonio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hummert, M., (1999). A social cognitive perspective on age stereotypes. *Social cognition and aging*, 175–196. <https://doi.org/10.1016/B978-012345260-3/50009-4>

Institute of Medicine (US) Committee on the Future Health Care Workforce for Older Americans. (2008). *Retooling for an Aging America: Building the Health Care Workforce*. National Academies Press (US). <https://doi.org/10.17226/12089>

Kim, H., y Jung, J. (2021). Ageism, Religiosity, and Wellbeing Among Older Adults: Evidence From the European Social Survey (ESS4). *Research on aging*, 43(5-6), 214–226. <https://doi.org/10.1177/0164027520953632>

Levin, J., y Chatters, L. (1998). Religion, health, and psychological well-being in older adults: findings from three national surveys. *Journal of aging and health*, 10(4), 504–531. <https://doi.org/10.1177/089826439801000406>

Levy, B. (1996). Improving memory in old age through implicit self-stereotyping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(6), 1092–1107. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.6.1092>

Levy, B., Ashman, O., y Dror, I. (1999). To be or not to be: the effects of aging stereotypes on the will to live. *Omega*, 40(3), 409–420. <https://doi.org/10.2190/y2ge-bvyq-nf0e-83vr>

Levy, B., Slade, M., Kunkel, S., y Kasl, S. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of personality and social psychology*, 83(2), 261–270. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.83.2.261>

Levy, B. (2018). Toward Reducing Ageism: PEACE (Positive Education about Aging and Contact Experiences) Model. *The Gerontologist*, 58(2), 226–232. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw116>

López, L., y Chipia, J. (2022). Envejecimiento y edadismo: un problema de salud. *Revista GICOS*, 7(3), 10-20. <https://doi.org/10.53766/GICOS/2022.07.03.02>

Matarín, T. (2016). Redes sociales en prevención y promoción de la salud: una revisión de la actualidad. *Revista española de comunicación en salud*, 6, 62-69. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3328>

Menéndez, S., Cuevas, A. M., Pérez, J., y Lorence, B. (2016). Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes y adultos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(5),323-328. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.12.003>

Nelson, T. (2016). Promoting healthy aging by confronting ageism. *The American psychologist*, 71(4), 276–282. <https://doi.org/10.1037/a0040221>

Officer, A., y de la Fuente-Núñez, V. (2018). A global campaign to combat ageism. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(4), 295–296. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.202424>

Poches, D., García, A., y Vera, L. (2019). Estereotipos sobre la población adulta mayor en tres grupos etarios de cuidadores de personas mayores dependientes. *Actualidades en Psicología*, 33(127). <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v33i127.34291>

Ruiz, E., y Valdivieso, C. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de psicología*, 1(1), 17-27. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80534202.pdf>

Sánchez, C., Trianes, M., y Blanca, M. J. (2009). Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 44 (3), 124-129. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2008.12.008>

Steven-Long, J. y Commons, M. (1992). *Adult life: Developmental Processes*. California: Mayfield. Publishing Company.

Vera, B., Castro, J., y Caicedo, L. (2019). La intervención del psicólogo a través de las redes sociales: una perspectiva desde la ética. *Didáctica y educación*, 10(2), 133-146.  
<https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/879>

WHO (2002). Active ageing: A policy framework. Geneva: World Health Organization.

Wurtele, S. (2009). “Activities of older adults” survey: tapping into student views of the elderly. *Educational Gerontology*, 35(11), 1026-1031.  
<https://doi.org/10.1080/03601270902973557>

## ANEXOS

### Anexo A. Cuestionario de Evaluación de Estereotipos Negativos sobre la Vejez (CENVE; Blanca et al., 2005)

A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones sobre la vejez y el envejecimiento. Indica, señalando con un círculo, tu grado de acuerdo con cada afirmación en una escala del 1 al 4. Por favor, responde con sinceridad a cada una de ellas.

- 1- Muy en desacuerdo
- 2- Algo en desacuerdo
- 3- Algo de acuerdo
- 4- Muy de acuerdo

	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
1. La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria	1	2	3	4
2. Las personas mayores tienen menos interés por el sexo	1	2	3	4
3. Las personas mayores se irritan con facilidad y son “cascarrabias”	1	2	3	4
4. La mayoría de las personas mayores de 65 años tiene alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades mentales	1	2	3	4

5. Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes	1	2	3	4
6. A medida que las personas se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles	1	2	3	4
7. La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud	1	2	3	4
8. A medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas	1	2	3	4
9. Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños	1	2	3	4
10. La mayor parte de las personas mayores de 65 años tiene una serie de incapacidades que le hace depender de los demás	1	2	3	4
11. A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos	1	2	3	4
12. Los defectos de la gente se agudizan con la edad	1	2	3	4
13. El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) es una parte inevitable de la vejez	1	2	3	4



14. Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven	1	2	3	4
15. Una gran parte de las personas mayores de 65 años “chochean”	1	2	3	4

**Tabla 1***Variables sociodemográficas.*

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia (N=109)</b>	<b>% del Total</b>	<b>% Acumulado</b>	<b>Media (DE)</b>
<b>Sexo</b>				1.03(0.1644)
Mujer	106	97.2%	97.2%	
Hombre	3	2.8%	100.0%	
<b>Edad</b>				44.63(11.2313)
22-39	35	31.9%	32.1%	
40-59	66	60.7%	92.7%	
60-69	8	7.3%	100.0%	
<b>Estado civil</b>				1.74(0.6441)
Soltero/a	39	35.8 %	35.8 %	
Casado/a	60	55.0 %	90.8 %	
Divorciado/a	9	8.3 %	99.1 %	
Viudo/a	1	0.9 %	100.0 %	
<b>¿Reside actualmente en España?</b>				1.05(0.2102)
Sí	104	95.4%	95.4%	
No	5	4.6%	100.0%	
<b>Convivencia actual</b>				2.38(1.4086)
Solo/a	14	19.4%	19.4%	
Pareja	42	58.3%	77.8%	
Padre/madre	7	9.7%	87.5%	
Amigos	2	2.8%	90.3%	
Otros	7	9.7%	100.0%	
<b>Religión</b>				1.51(0.6027)
Cristianismo	58	53.2 %	53.2 %	
Ninguna	47	43.1 %	96.3 %	
Otra	3	2.8 %	99.1 %	
Budismo	1	0.9 %	100.0 %	
<b>Nivel educativo</b>				2.83(0.4618)
Educación secundaria	2	1.8 %	1.8 %	
Bachiller	16	14.7%	16.5%	
Grado universitario	89	81.7%	98.2%	
Enseñanzas de régimen especial	2	1.8%	100.0%	
<b>Ocupación</b>				2.24(0.9653)
Desempleado/a	10	10.0 %	10.0 %	
Empleado/a	75	75.0 %	85.0 %	

Estudiante	4	4.0 %	89.0 %	
Jubilado/a	3	3.0 %	92.0 %	
Otra	8	8.0 %	100.0 %	
<b>Contacto con personas mayores</b>				1.70(0.7994)
Diariamente	54	49.5%	49.5%	
Semanalmente	36	33.0%	82.6%	
Mensualmente	17	15.6%	98.2%	
Ninguno	2	1.8%	100.0%	
<b>Ámbito de contacto</b>				1.36(0.6854)
Familiar	50	72.5%	72.5%	
Laboral	15	21.7%	94.2%	
Otro	2	2.9%	97.1%	
Ninguno	2	2.9 %	100.0%	
<b>¿Ha convivido con personas mayores?</b>				1.62(0.4867)
Sí	41	37.6%	37.6%	
No	68	62.4%	100.0%	
<b>¿Conoció a alguno de sus abuelos?</b>				1.01(0.0958)
Sí	108	99.1%	99.1%	
No	1	0.9%	100.0%	
<b>Relación con abuelos</b>				2.14(0.9712)
Visitas periódicas	43	39.8%	39.8%	
Apenas hubo contacto	8	7.4%	47.2%	
Participó en crianza	56	51.9%	99.1%	
No tuvo contacto	1	0.9%	100.0%	
<b>Pérdida de capacidades de algún abuelo</b>				1.26(0.4389)
Sí	81	74.3%	74.3%	
No	28	25.7%	100.0%	
<b>¿Cuáles?</b>				2.28(0.8402)
Físicas	20	24.7 %	24.7 %	
Mentales	18	22.2 %	46.9 %	
Ambas	43	53.1 %	100.0 %	
<b>Frecuencia posts</b>				2.40(0.4929)
3-4 días	65	59.6 %	59.6 %	
5-7 días	44	40.4 %	100.0 %	

Nota. Fuente: elaboración propia.

**Tabla 2***Resultados Prueba T para Muestras Apareadas*

## Prueba T para Muestras Apareadas

			<b>estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
TOTALPRE	TOTALPOST	T de Student	6.13	108	<.001

Nota.  $H_a \mu_{\text{Medida 1}} - \mu_{\text{Medida 2}} \neq 0$

## Descriptivas

	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>
TOTALPRE	109	29.1	6.51
TOTALPOST	109	25.4	7.36

Nota. Fuente: elaboración propia.

**Tabla 3***Resultados ANOVA para Muestras Repetidas*

	<b>Suma de Cuadrados</b>	<b>gl</b>	<b>Media Cuadrática</b>	<b>F</b>	<b>p (&lt;.001)</b>
Total Pre-Post * Sexo	17.4	1	17.4	0.879	0.351
Total Pre-Post * Edad	921	41	22.5	1.24	0.210
Total Pre-Post * Estado Civil	39.0	3	13.0	0.652	0.584
Total Pre-Post * Residente en España	7.47	1	7.47	0.376	0.541
Total Pre-Post * Convivencia actual	57.4	4	14.4	0.640	0.636
Total Pre-Post * Religión	100.0	3	33.3	1.72	0.167
Total Pre-Post * Nivel educativo	71.3	3	23.8	1.21	0.309
Total Pre-Post * Ocupación	160	4	40.1	2.07	0.091
Total Pre-Post * Contacto personas mayores	65.2	3	21.7	1.11	0.350

Total Pre- Post *					
Ámbito contacto personas mayores	27.3	3	9.09	0.424	0.736
Total Pre- Post *					
Convivencia con personas mayores	34.8	1	34.8	1.78	0.185
Total Pre- Post *					
¿Ha conocido a alguno de sus abuelos?	0.0491	1	0.0491	0.00247	0.960
Total Pre- Post *					
Significación de dicha relación	28.9	3	9.62	0.476	0.700
Total Pre- Post *					
¿Sabe si alguno tuvo pérdida de capacidades?	22.0	1	22.0	1.12	0.293
Total Pre- Post *					
¿Cuáles?	12.0	2	5.98	0.298	0.743
Total Pre- Post *					
Frecuencia visualización posts	3.59	1	3.59	0.181	0.672

---

**Nota.** Fuente: elaboración propia.

**Tabla 4***Mensajes positivos acerca de la vejez*


---

<b>LUNES</b>	“La capacidad para tomar decisiones mejora con la edad” (David, 2017).
<b>MARTES</b>	“La regulación de las emociones mejora con la edad” (David, 2017).
<b>MIÉRCOLES</b>	“El 67% de los mayores de 60 años en USA están satisfechos con su vida” (David, 2017).
<b>JUEVES</b>	“La contribución de los mayores a la economía social supera el coste en pensiones y gasto sanitario” (David, 2017).
<b>VIERNES</b>	“Las personas mayores pueden tener la misma capacidad mental que una persona de 20 años” (OMS, 2015).
<b>SÁBADO</b>	“Las personas mayores disponen de una vida sexual activa” (Arias y Polizzi, 2011).

---

---

**DOMINGO**

“La mayoría de las personas mayores son independientes y ayudan tanto a su familia como a la sociedad” (OMS, 2015).

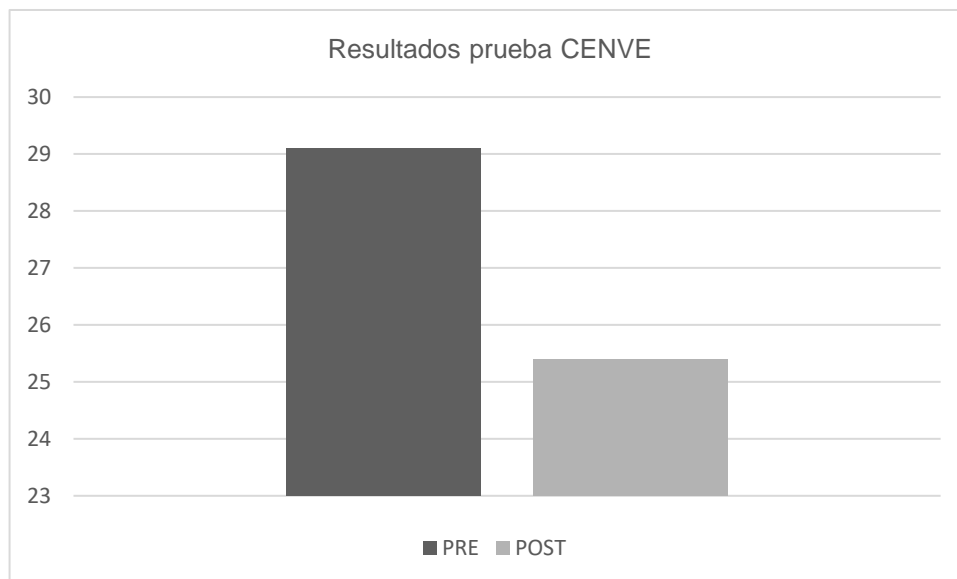
---

**Nota.** Fuente: elaboración propia.



**Figura 1**

*Resultados pre-post prueba CENVE*



**Nota.** Fuente: elaboración propia.

Dra. Mar García Arenillas  
Presidenta del CEIm Hospital Clínico San Carlos

### CERTIFICA

- Que el CEIm Hospital Clínico San Carlos en su reunión de comisión permanente, acta 2.2/23, ha evaluado la respuesta a las aclaraciones solicitadas con anterioridad al proyecto:

**Título: EDUCACIÓN POSITIVA A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES PARA REDUCIR LOS ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ.**

Código Interno: 23/054-E\_TFM

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Universidad Pontificia de Comillas de Madrid.

Investigador	
ROSA MARÍA MOLINA RUÍZ	TUTORA
LUCÍA FUENTE HERNÁNDEZ	ALUMNA

Tipo documento	Versión
Protocolo	14 de febrero de 2023
Consentimiento informado	14 de febrero de 2023

- Que en este estudio:
  - Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para el sujeto.
  - Es adecuado el procedimiento para obtener el consentimiento informado.
  - La capacidad del investigador y los medios disponibles son adecuados para llevar a cabo el estudio.
  - El alcance de las compensaciones económicas previstas no interfiere con el respeto de los postulados éticos.
  - El procedimiento previsto para el manejo de datos personales es adecuado.

- Se cumplen los preceptos éticos formulados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica mundial para las investigaciones médicas en seres humanos y en sus posteriores revisiones, así como aquellos exigidos por la normativa legal aplicable en función de las características del estudio.
- Que este Comité ha decidido emitir un **DICTAMEN FAVORABLE**.
- Que en dicha reunión se cumplieron los requisitos establecidos en la legislación vigente – Real Decreto 1090/2015 – para que la decisión del citado CEIm sea válida.
- Que el CEIm Hospital Clínico San Carlos tanto en su composición como en sus procedimientos, cumple con las normas de BPC (CPMP/ICH/135/95) y con la legislación vigente que regula su funcionamiento.

Para que conste donde proceda, y a petición del interesado.

Lo que firmo en Madrid, a 16 de febrero de 2023

GARCIA ARENILLAS  
MARIA DEL MAR -  
05250249Q

Firmado digitalmente por  
GARCIA ARENILLAS MARIA  
DEL MAR - 05250249Q  
Fecha: 2023.02.17 09:36:47  
+01'00'

Fdo.: Dra. Mar García Arenillas  
Presidenta del CEIm Hospital Clínico San Carlos