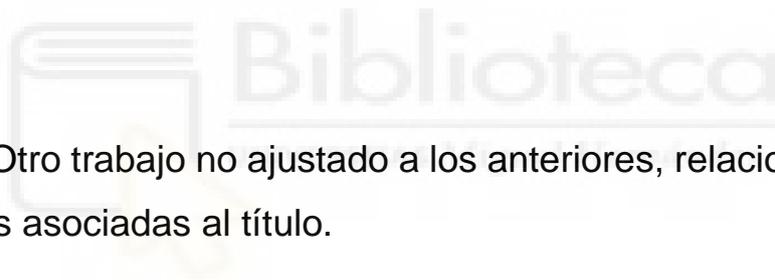




Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado
Curso 2016/2017
Convocatoria de Junio



Modalidad: Otro trabajo no ajustado a los anteriores, relacionado con las competencias asociadas al título.

Título: Cambios en los conocimientos sobre envejecimiento en los voluntarios del Programa Acompaña-Té.

Autora: Brotons Rodes, Paula

Tutoras: Lorente Martínez, Raquel y Sitges Maciá, Esther

Elche a 18 de junio de 2017

Índice

1. Resumen.....	4
2. Introducción.....	5
3. Objetivos.....	8
4. Hipótesis.....	8
5. Método.....	8
5.1. Participantes.....	8
5.2. Instrumento.....	9
5.3. Procedimiento.....	10
5.4. Diseño y Análisis de datos.....	10
6. Resultados.....	11
6.1. Conocimientos sobre la vejez antes de la intervención (Pre-test).....	11
6.1.1. Puntuaciones medias totales.....	11
6.1.2. Porcentajes medios por dimensión.....	12
6.2. Conocimientos sobre la vejez después de la intervención (Post-test).....	13
6.2.1. Puntuaciones medias totales.....	13
6.2.2. Porcentajes medios por dimensión.....	13
6.3. Diferencias Pre- Post en el conocimiento sobre la vejez.....	14
6.3.1. Diferencia porcentajes medios totales Pre- Post.....	14
6.3.2. Diferencia porcentajes medios por dimensión Pre- Post.....	15
6.4. Diferencias Pre- Post en los sesgos actitudinales hacia la vejez.....	16
6.5. Análisis de idoneidad del FAQ.....	18
7. Discusión.....	19
8. Conclusiones.....	23
9. Referencias Bibliográficas.....	24

Índice de tablas y figuras

Tabla 1.....	9
Figura 1.....	11
Tabla 2.....	12
Tabla 3.....	12
Figura 2.....	13
Tabla 4.....	13
Tabla 5.....	14
Figura 3.....	15
Figura 4.....	16
Tabla 6.....	16
Tabla 7.....	17
Tabla 8.....	17
Anexo 1.....	28



1. Resumen

El “edadismo” o la discriminación por edad es un tema que preocupa en las sociedades que envejecen. Algunos expertos señalan que los programas intergeneracionales establecen nuevas vías de comunicación, aumentan los conocimientos sobre la vejez y ayudan a superar los estereotipos y actitudes negativas hacia el envejecimiento (Pinazo et al., 2016; Gutheil et al., 2006). El propósito del presente estudio es describir los conocimientos y las actitudes que sobre el envejecimiento tienen los voluntarios universitarios antes y después de participar en un programa formativo y de intervención de la UMH con personas mayores que viven solas. Para ello, se evaluaron los conocimientos y actitudes ante el proceso de envejecimiento a través de la escala FAQ (Fact on Aging Quiz), desarrollada por Palmore (1977) y adaptada al castellano por Villar y Triadó (2000). Los resultados observados indican que existe una tendencia grupal a presentar respuestas prudentes y a disminuir las actitudes negativas hacia el envejecimiento tras participar en el programa. Además, se comprobó que la escala FAQ no cumple la idoneidad para medir los conocimientos aprendidos en el programa Acompaña-Té de Sabiex.

Palabras clave: *Actitudes negativas, Conocimiento sobre envejecimiento y Programa Intergeneracional.*

Abstract: “Ageism” or the age discrimination is a subject that concerns people in societies who grow old. Some experts point out that intergenerational programs establish new channels of communication, they increase knowledge about old age and have influence in the overcoming of stereotypes and negative attitudes toward ageing (Pinazo et al., 2016; Gutheil et al., 2006). The aim of this research is to describe the knowledge and the attitudes toward ageing of the university volunteers before and after participating in a formative and intervention program of the UMH with elderly people who live alone. Knowledge and attitudes toward ageing were evaluated through the FAQ scale (Fact on Ageing Quiz) which was developed by Palomre (1997) and adapted to Spanish by Villar & Triadó (2000). The results obtained indicate that there is a group tendency to produce moderate answers and to decrease negative attitudes toward ageing after participating in the program. In addition to this, it was verified that the scale FAQ was not suitable to measure all knowledge learned due to the program Acompaña-Té of Sabiex.

Key words: *Negative attitudes, Knowledge about ageing, Intergenerational Program.*

2. Introducción

El concepto de “Ageism”, acuñado por Butler (1969) se define como un conjunto de estereotipos y prejuicios asociados al proceso de envejecimiento, sobre cómo deben comportarse y lo que es probable que experimenten las personas mayores, junto a una serie de conductas discriminatorias por razón de edad. Este proceso de discriminación sistemática se ha considerado similar al racismo y al sexismo. Sin embargo, se diferencia de estos dos en que todos los seres humanos, excepto en casos de muerte prematura, han de pasar por dicho proceso vital (Pamore 1982, citado en Sánchez, 2004).

Salvarezza (1988, citado en Belando, 2007) introdujo la equivalencia al castellano del término propuesto por Butler, denominado “viejismo”. Este concepto y sus repercusiones son temas que preocupan cada vez más a las sociedades más envejecidas. De hecho, a lo largo de la historia, culturalmente, han aparecido una serie de estereotipos tradicionales asociados a la vejez y al proceso de envejecimiento, que se corresponden con una imagen parcial de dicho proceso.

La concepción “viejista” según afirma Palmore (1999) posee un carácter ambivalente con dos dimensiones contrapuestas, una positiva y otra negativa. La primera consiste en una visión benévola de las características de las personas, en la que se tiende a presentar un sesgo en la generalización de la relación entre envejecimiento, sabiduría y acumulación económica provechosa; donde la persona mayor se libera de los impulsos de la irracionalidad juvenil, alcanzando una mayor capacidad de actuar de manera discreta y prudente (Carbajo-Vélez, 2009). Esta dimensión estereotipada genera menos prejuicios hacia las personas mayores de forma directa, pero indirectamente fomenta los estereotipos irreales hacia este colectivo y crea un patrón de conductas paternalistas que enmascaran actitudes compasivas y de infantilización hacia las personas mayores (Menéndez Álvarez-Dardet, Cuevas-Toro, Pérez-Padilla y Lorence, 2015). Aun así, las actitudes “viejistas” se centran mayoritariamente en los aspectos negativos; donde la vejez está asociada a la mala salud, traducida en enfermedades físicas y/o mentales, a la falta de intereses vitales, al aislamiento social, soledad, inactividad e inutilidad (Carbajo-Vélez, 2009; Fernández-Ballesteros, 1992).

Levy y Banaji (2004), tras revisar el concepto de “viejismo” afirman que este estereotipo presenta la característica de funcionar sin control consciente o intención dañina, de forma implícita, encontrándose en mayor o menor medida en las cogniciones de las personas y actuando en base a ellos. De esta forma, son mantenidos socialmente de generación en generación, transmitidos desde la infancia en el momento de construcción de las percepciones del entorno, y asentados y racionalizados por el contexto social y el paso del tiempo (Fernández Lópiz, 1998 citado en Molina-Roman, 2015). Por su parte, The American

Psychological Association (APA) publicó en 1998 una lista de mitos-estereotipos sobre el envejecimiento muy arraigados en la sociedad: “la demencia es una parte inevitable del envejecimiento”; “las personas mayores están más enfermas y son más depresivas y frágiles que las personas jóvenes”; “las personas mayores son todas muy parecidas”; “las personas mayores no tienen intereses sexuales”; o “las personas mayores se vuelven difíciles de tratar y se vuelven, con el paso de los años, más rígidas”. La propia APA considera que estos mitos son afirmaciones que han de erradicarse desde los profesionales de la salud, sobre todo desde aquellos que trabajan en ámbito geriátrico.

El impacto de estos estereotipos tiende a mantenerse y a resistirse al cambio, provocando un efecto Pigmalión o profecía autocumplida, en el que las personas mayores terminan ajustándose a dicha imagen negativa (Menéndez Álvarez-Dardet, Cuevas-Toro, Pérez-Padilla y Lorence, 2015). Por esta razón, existe la necesidad de obtener, a través de modelos de personas mayores, una cara real de la vejez, la cual no esté centrada únicamente en las restricciones y obstáculos que el proceso biológico del ser humano genera en las habilidades físicas de las personas (Belandó, 2007).

Como afirma Douglas (2010) para prevenir estos estereotipos y autoestereotipos negativos, sesgados por el declive físico y la discapacidad que puede producirse en el proceso de envejecimiento, previamente hay que crear estereotipos más realistas, centrados en los aspectos psicosociales de esta etapa vital. Es decir, estos nuevos esquemas se generan cuando se tienen más conocimientos sobre el envejecimiento y la satisfacción con la vida al envejecer, disminuyendo así el sesgo general de declive sobre el envejecimiento. Sin embargo, hay que tener en cuenta la fuente de obtención de dichos conocimientos, ya que, en una sociedad audiovisual, a través de internet y los medios de comunicación se puede motivar al aprendizaje; convirtiéndose en una fuente excelente de conocimiento. Pero también existen multitud de publicaciones que infunden conocimientos de la vejez mostrando una visión negativa sesgada, e incluso falsa, sobre el ámbito psicológico, social y biológico, proporcionando una imagen de la persona mayor improductiva, menos capaz y dependiente (Thornton, 2002).

Siguiendo esta línea, Villar y Triadó (2000), comprobaron que las personas que carecen de conocimiento académico sobre envejecimiento, fruto de dicho desconocimiento presentan más creencias erróneas sobre los aspectos psicológicos y sociales, sesgando la imagen global de las personas mayores hacia una percepción negativa. De este modo, con el objetivo de describir los conocimientos que posee la población sobre envejecimiento, adaptaron al castellano la escala FAQ, original de Palmore (1977), en la que se incluyen algunos de los mitos-estereotipos que publicó la APA, mencionados anteriormente. Esta

escala sirve como medida de evaluación de conocimientos sobre la vejez tras haber intervenido sobre las mismas.

Diferentes investigaciones señalan que la participación en programas intergeneracionales está asociada con altos niveles de conocimiento gerontológicos y bajos índices de estereotipos negativos asociados a la vejez, tanto en personas jóvenes como en mayores (Gázquez, et al., 2009). A su vez, Castellano y De Miguel (2010), afirman que una de las posibles causas de la gerontofobia (otra forma de denominar al concepto objeto de estudio) es la falta de conocimientos sobre el proceso de envejecimiento.

Algunos expertos, tras poner en marcha programas intergeneracionales, han evaluado, cualitativa y cuantitativamente, que entre los principales beneficios de estos proyectos se encuentran: mejorar los conocimientos sobre las personas mayores, establecen nuevas vías de comunicación y disminuir la tendencia de los jóvenes a permanecer separados de los mayores (Pinazo et al., 2016; Francis, et. al., 2014; Zuchero, 2011). Por tanto, a través de los contactos intergeneracionales entre individuos que no se conocen previamente, existe una tendencia significativa a superar los estereotipos y actitudes negativas hacia el envejecimiento, creando una visión más positiva de esta etapa vital (Gutheil et al., 2006; Pinazo et al., 2016; Requena y Zubiar, 2008).

En la Universidad Miguel Hernández, desde el Programa integral para mayores de 55 años en la UMH y para la promoción del envejecimiento activo y saludable "SABIEX" se creó el Programa Acompaña-Té como iniciativa de apoyo a las organizaciones de voluntariado, a través de la sensibilización, formación e investigación en el área de envejecimiento activo y saludable (Lorente y Sitges, 2016). El objetivo del programa fue reducir o prevenir la aparición de sentimientos de soledad y promover la participación social y la salud de las personas ancianas que viven solas. Para ello, se desarrolló un curso específico de voluntariado con el objetivo de dotar a los participantes de conocimientos y habilidades para acompañar a personas ancianas que viven solas, que constó de dos partes de 25 horas cada una de ellas. En la parte teórica, dividida en seis sesiones, se trataron temas como: el envejecimiento, la soledad en la vejez o el acompañamiento domiciliario. Por otro lado, la parte práctica se distribuyó en nueve sesiones de acompañamiento en el domicilio de la persona acompañada, y fuera de éste, proporcionándole una serie de habilidades y recursos sociales a los que acudir tras finalizar el acompañamiento. De esta forma los voluntarios se encargaron de motivar y guiar a personas ancianas que viven solas hacia la participación social, aplicando las estrategias aprendidas previamente en la parte teórica.

Con el presente trabajo se pretende conocer si han cambiado los conocimientos sobre envejecimiento y los sesgos actitudinales negativos hacia la vejez tras realizar el "Curso de

Voluntariado específico en acompañamiento para personas que viven solas”, así como comprobar la viabilidad de usar el FAQ como herramienta de evaluación de conocimientos sobre la vejez en dicho curso.

3. Objetivos

1. Describir los cambios en el conocimiento sobre envejecimiento en las personas participantes en el curso del programa Acompaña-Té de Sabiex-UMH.
 - 1.1. Describir los cambios en el conocimiento sobre envejecimiento en los participantes en las dimensiones social, psicología y biológica de la vejez.
2. Describir los sesgos actitudinales negativos y positivos de los voluntarios hacia el envejecimiento antes y después de participar en el programa Acompaña-Té de Sabiex-UMH.
3. Comprobar la idoneidad de la escala FAQ para evaluar los conocimientos sobre la vejez en el programa Acompaña-Té de Sabiex-UMH.

4. Hipótesis

1. Si se recibe formación específica sobre envejecimiento, aumentarán los conocimientos generales del mismo.
 - 1.1. Si se recibe formación sobre las áreas psicológica y social de la vejez, aumentarán los conocimientos en dichas áreas.
 - 1.2. Si se recibe formación en las áreas psicológica y social de la vejez no habrán cambios significativos en los conocimientos en el área biológica sobre el proceso de envejecimiento.
2. Si se recibe formación sobre envejecimiento habrán menos sesgos negativos y positivos hacia la vejez.
3. Si aumentan los conocimientos sobre envejecimiento, la escala FAQ identificará dicho incremento junto a los sesgos actitudinales negativos y positivos.

5. Método

5.1. Participantes

Los participantes en el estudio fueron los alumnos del curso del programa Acompaña-Té. En dicho curso, participaron inicialmente 26 personas, pero durante la progresión de la parte teórica, dos voluntarios, ambos estudiantes de grado, abandonaron el curso por diversos

motivos. Posteriormente, cuatro voluntarios más cesaron su participación tras el comienzo de la parte práctica. Los datos de estas personas se enmarcan dentro de la descripción de los conocimientos antes de la intervención, junto al resto del grupo.

Así, la muestra final, tomada para conocer los cambios pre-post, fueron los 20 voluntarios que desarrollaron el curso completo. Todos ellos estaban vinculados con la Universidad Miguel Hernández (UMH), perteneciendo a los colectivos de estudiantes de Grado y estudiantes de las Aulas Universitarias de la Experiencia (AUNEX), con edades comprendidas entre 18 y 65 años (Véase Tabla 1). Todos los participantes colaboraron de forma voluntaria, siendo el 34,61% los que declararon haber participado previamente en organizaciones y programas reglados de voluntariado. Por otro lado, la participación en el curso estuvo representada mayoritariamente por mujeres, al componer el 90% (n=18) de la muestra, mientras que el 10% (n=2) eran hombres.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes

		% (n)
Colectivo de la UMH	Estudiantes de grado	85% (n=18)
		Derecho 17,65% (n=3)
		Psicología 35,29% (n=6)
		Ingeniería en Telecomunicaciones 5,88% (n=1)
		Terapia ocupacional 17,65% (n=3)
		Biotechnología 5,88% (n=1)
		Periodismo 11,76% (n=2)
		Comunicación Audiovisual 5,88% (n=1)
	AUNEX*	15% (n=3)
	Edad	Estudiantes de grado
19 años 20% (n=4)		
20 años 25% (n=5)		
21 años 5% (n=1)		
22 años 5% (n=1)		
23 años 10% (n=2)		
28 años 5% (n=1)		
AUNEX		
62 años 5% (n=1)		
65 años 5% (n=1)		

Nota: * AUNEX: Aulas Universitarias de la Experiencia

5.2. Instrumento

Para medir los conocimientos de la muestra sobre el proceso de envejecimiento se utilizó el Fact of Aging Quiz (FAQ), creado por Palmore (1977) y adaptado al castellano por Villar y Triadó (2000). Ésta está compuesta por 24 ítems, de los 25 ítems originales de Palmore, y en ella se valoran los conocimientos sobre el envejecimiento en las áreas biológica, psicológica y social. Además, existen ítems dentro de la escala que son sensibles a captar actitudes negativas (ítems 1, 3, 5, 7-11, 13, 16-18, 21, 22, 24) y positivas (2, 4, 6, 12, 14) hacia el

envejecimiento cuando son errados. En cuanto al formato de respuesta original es de tipo dicotómico, sin embargo, Villar y Triadó comprobaron que introduciendo otra alternativa de respuesta, “No lo sé”, se disminuía el índice de errores por azar, permitiendo a los sujetos aportar una respuesta prudente frente a las afirmaciones. A pesar de ello, la fiabilidad de esta escala representa un obstáculo a la hora de utilizar los datos recogidos con fines de investigación, ya que presenta una consistencia interna de 0,5. Sin embargo, Menéndez Álvarez-Dardet et al. (2006) afirman que la versión adaptada, al contexto español, es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar el conocimiento sobre envejecimiento. De esta forma, junto a dicha información, se decidió escoger este instrumento por ser considerado como un excelente estímulo de discusión grupal (Villar y Triadó, 2000) que resultaría útil para la realización de debates y construcción del conocimiento durante la formación teórica del curso.

5.3. Procedimiento

Durante la fase de implementación del curso, tras la inauguración del mismo, todos los voluntarios firmaron un consentimiento informado en el que se les explicaba los objetivos del curso y la utilización de los datos, de forma anónima, con el objetivo de comprobar posteriormente la eficacia de dicha formación. Durante la primera sesión teórica se entregó el dossier de evaluación (Anexo 1), donde se encontraba el FAQ, que fue cumplimentado de forma autoadministrada por los 26 participantes que iniciaron el curso.

Entre los meses de junio y septiembre, tras finalizar las sesiones de acompañamiento, se volvió a pasar el FAQ, de nuevo de forma autoadministrada, al grupo de voluntarios que finalizaron el curso, con el objetivo de que reflexionasen sobre su propio cambio en el conocimiento sobre la vejez, una vez finalizado el curso, y para realizar un estudio en profundidad sobre el efecto del mismo en los conocimientos y actitudes hacia la vejez en los voluntarios participantes.

5.4. Diseño y Análisis de Datos

Se ha realizado un estudio cuasiexperimental con diseño longitudinal (pre-post) sin grupo control. Los datos registrados se codificaron a través del programa estadístico IBM SPSS versión 23.0. Para el análisis de los resultados, se realizaron análisis descriptivos mediante frecuencias y porcentajes de las variables analizadas. Además, se realizaron contrastes de hipótesis mediante la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon, con un nivel de confianza del 95% y a un nivel de significación de 0,05.

De este modo, como la escala evalúa conocimientos y sesgos actitudinales sobre la vejez, se presenta, en primer lugar, la descripción porcentual de los conocimientos sobre envejecimiento tanto en el pre como en el post. Seguidamente se observan las diferencias entre ambos momentos temporales, a través de la prueba Wilcoxon; y, finalmente se observan los cambios en las actitudes negativas y positivas a través del porcentaje medio de errores en los ítems sensibles a dichos sesgos actitudinales.

6. Resultados

6.1. Conocimientos sobre la vejez antes de la intervención (Pre-test)

6.1.1. Puntuaciones medias totales

El promedio de “Aciertos” totales, en la escala FAQ, de los voluntarios antes del programa fue de 69,23% (M= 16,62, DT= 2,89), en un rango de puntuaciones que oscilaba entre el 50% (12 puntos) y el 100% (24 puntos), que pueden observarse en la Figura 1; mientras que el promedio de “Errores” fue de 28,2 % (M= 6,7, DT= 2,7) y de “No sé” un 2,4% (M= 0,55, DT=1,47)

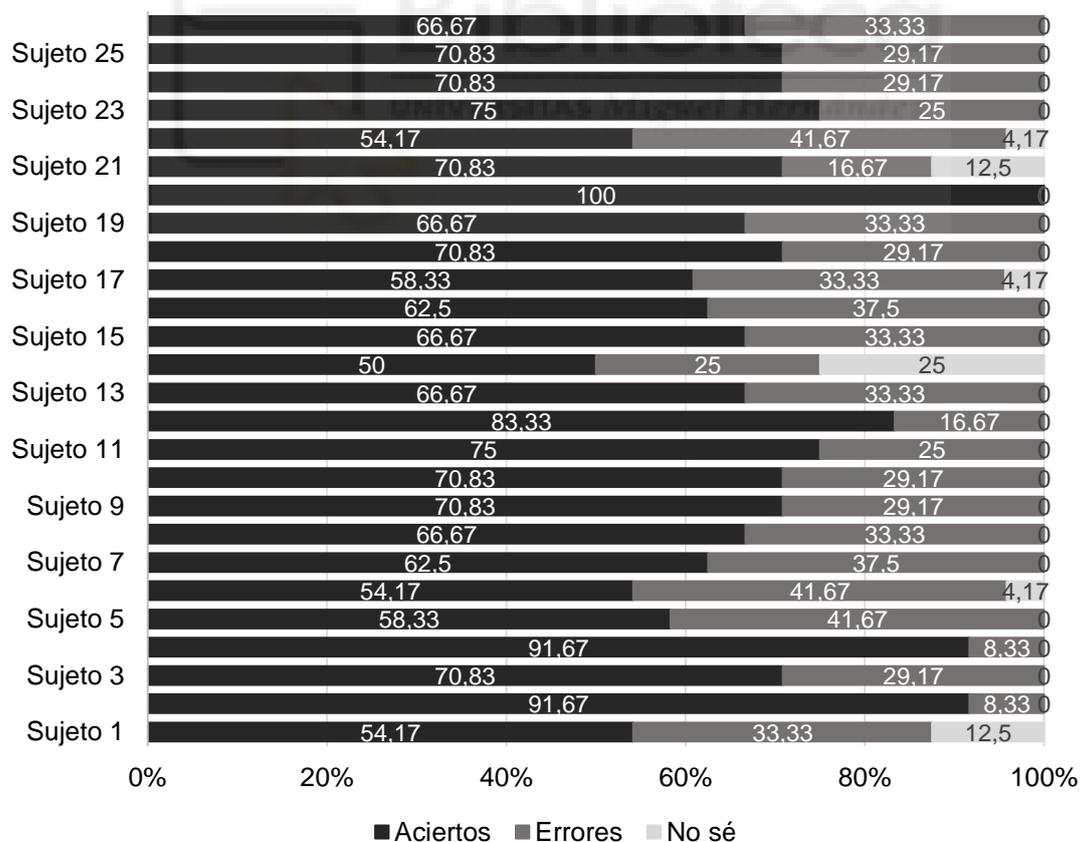


Figura 1. Porcentaje de Aciertos, Errores y No sé por sujeto en la escala FAQ previo a la realización del programa Acompaña-Té (n=26)

6.1.2. Porcentajes medios por dimensión

Las puntuaciones porcentuales medias por dimensión, en “Acertos”, “Errores” y “No sé” en el pre-test se encuentran en la Tabla 2.

Tabla 2. *Porcentajes medios por dimensión en el pre-test*

Dimensión	Acertos	No sé	Errores
Biológica	83,65	2,40	13,95
Psicológica	72,44	1,28	26,28
Social	51,23	3,46	45,54

Nota: N= 26

Analizando con detalle los ítems en el pre-test se destacó:

Que los ítems con menor porcentaje de aciertos, es decir, que fueron acertados por menos de la mitad de los voluntarios (ítems 16, 19, 22 y 24), correspondían a afirmaciones de las dimensiones psicológica y social (Tabla 3).

Por otro lado, varios ítems de la dimensión social (ítems 7, 8, 18 y 21) fueron acertados solamente por la mitad de los participantes.

De esta forma, antes de comenzar el curso, los voluntarios mostraron menos aciertos en dimensiones psicológica y social.

Tabla 3. *Ítems con menor porcentaje de Acertos dispuestos junto a los Errores y No sé*

Dimensión*	Ítem	Afirmación	% Acierto	% No sé	% Errores
S	7	Como mínimo el 10% de los mayores de 65 años están institucionalizados (viven en sitios como hospitales, asilos, residencias de ancianos, psiquiátricos, etc.).	50	3,85	46,15
S	8	Los conductores mayores de 65 años tienen proporcionalmente menos accidentes que los menores de 65 años.	50	3,85	46,15
P	16	La mayoría de las personas mayores muestran que casi nunca se aburren.	23,08	0	76,92
S	18	Los trabajadores mayores tienen menos accidentes laborales que los trabajadores jóvenes.	53,46	7,69	38,46
S	19	Más del 20% de la población actual tiene 65 años o más.	26,92	3,85	69,23
S	21	La mayoría de los viejos tienen ingresos que se encuentran por debajo del umbral de la pobreza.	50	7,69	42,3
S	22	En proporción, los mayores de 65 años son más veces víctimas de delitos que los jóvenes.	19,23	0	80,77%
P	24	La mayoría de las personas mayores manifiesta que muy raramente está enfadado o irritable.	38,46	3,85	57,69

Nota: *Dimensiones: Psicológica (P) y Social (S); resultados de los 26 voluntarios que iniciaron el programa

6.2. Conocimientos sobre la vejez después de la intervención (Post-test)

6.2.1. Puntuaciones medias totales

El promedio de “Acertios” totales del FAQ en los voluntarios tras la realización del programa completo fue de 59,27% (M= 14,25, DT= 3,85), en un rango que oscila entre el 29,17% (7 puntos) y 91,67% (22 puntos). El porcentaje promedio de “Errores” era de 26,7% (M= 6,05, DT=3,4) y el de “No sé” un 14,82% (M= 3,7; DT=4,3). En la Figura 2 se pueden apreciar las puntuaciones totales de la escala por sujeto.

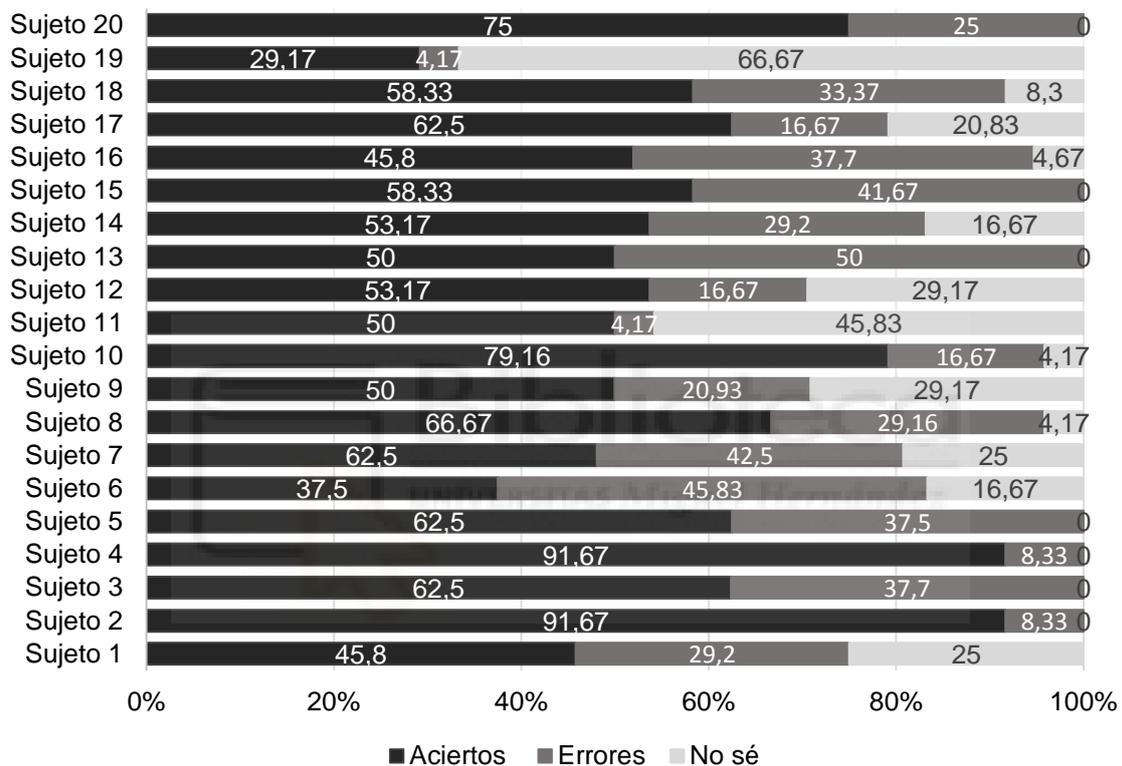


Figura 2. Gráfico del porcentaje de Acertios, Errores y No sé por sujeto en la escala FAQ tras la realización del programa Acompaña-Té (n=20)

6.2.2. Puntuaciones medias por dimensión

Las puntuaciones porcentuales medias por dimensión, en “Acertios”, “Errores” y “No sé” en el post-test se encuentran en la Tabla 4.

Tabla 4. Porcentajes medios por dimensión en el post-test

Dimensión	Acertios	No sé	Errores
Biológica	68,73	7,5	23,7
Psicológica	75	9,33	16,67
Social	42,5	26,5	31

Nota: N=20

Analizando con detalle los ítems en el post-test se destacó que los ítems con menor porcentaje de “Aciertos”, por debajo del 50%, correspondían a afirmaciones de las tres dimensiones: social (7, 8, 18, 19, 21, 21, 23), psicológica (16 y 24) y biológica (2 y 4) (Tabla 5).

Así pues, tras finalizar el curso, los voluntarios mostraron el índice más bajo de aciertos en el área social, respecto a las otras dos dimensiones. Sin embargo, como se puede observar en la Tabla 4 y en la Tabla 5, también es en el área social en la que indicaron más “No sé”.

Tabla 5. *Ítems con menor porcentaje medio de aciertos dispuestos junto a los Errores y No sé*

Dimensión	Nº	Afirmación	% Acierto	%No Sé	% Error
B	2	En la vejez los 5 sentidos (vista, oído, gusto, tacto y olfato) tienden a debilitarse.	40	15	45
B	4	La capacidad pulmonar tiende a declinar con la vejez	45	20	35
S	7*	Como mínimo el 10% de los mayores de 65 años están institucionalizados (viven en sitios como hospitales, asilos, residencias de ancianos, psiquiátricos, etc.).	40	30	30
S	8*	Los conductores mayores de 65 años tienen proporcionalmente menos accidentes que los menores de 65 años.	40	25	35
P	16*	La mayoría de las personas mayores muestran que casi nunca se aburren.	40	20	35
S	18*	Los trabajadores mayores tienen menos accidentes laborales que los trabajadores jóvenes.	35	45	20
S	19*	Más del 20% de la población actual tiene 65 años o más.	15	20	65
S	21*	La mayoría de los viejos tienen ingresos que se encuentran por debajo del umbral de la pobreza.	30	55	15
S	22*	En proporción, los mayores de 65 años son más veces víctimas de delitos que los jóvenes.	15	15	70
S	23	Los viejos tienden a ser cada vez más religiosos con el paso de los años.	35	25	40
P	24*	La mayoría de las personas mayores manifiesta que muy raramente está enfadado o irritable.	35	30	35

Nota: Dimensiones: Psicológica (P), Biológica (B) y Social (S); *Ítems acertados por menos de la mitad de los voluntarios en el pre-te

6.3. Diferencias Pre-Post en el conocimiento sobre la vejez

6.3.1. Diferencia porcentajes medios totales Pre-Post

Dado que el tamaño de la muestra era menor de 30 y las puntuaciones del grupo de voluntarios no seguían una distribución normal (K-S $p < .05$), la significación de las diferencias pre-post se comprobó mediante la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon. Los resultados de dicha prueba encontraron diferencias significativas en las puntuaciones totales

de la escala atendiendo a los “Aciertos” (Aciertos: $z(19) = -2,931$, $p = .003$) donde 12 voluntarios obtuvieron puntuaciones más bajas en el post-test. También se encontraron diferencias atendiendo a los “No sé” (No sé: $z(19) = -2,940$, $p = .003$), mostrando que el porcentaje de elección de esta alternativa de respuesta difirió entre ambos momentos temporales de manera significativa, siendo mayor en el post-test. Sin embargo, en los “Errores” no se mostraron diferencias significativas (Errores: $z(19) = -.807$, $p = .420$), como bien se puede apreciar en la Figura 3. De esta forma, los voluntarios indicaron, a nivel global, más “No sé” frente a las afirmaciones de los ítems del FAQ. Asimismo, también mostraron significativamente menos “Aciertos” en los ítems al finalizar el curso.

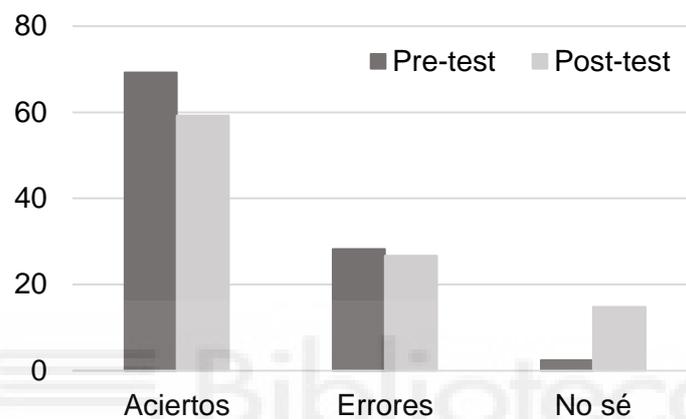


Figura 3. Diferencia de porcentajes medios en Aciertos, Errores y No sé entre pre-test y post-test (n=20).

6.3.2. Diferencia porcentajes medios por dimensión Pre-Post

Los resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon sobre las respuestas de los voluntarios en cada una de las dimensiones de la escala FAQ se encuentran en la Tabla 6. Por otro lado, las diferencias pre-post en términos de porcentajes de “Aciertos”, “Errores” y “No sé” por cada una de las dimensiones pueden observarse en la Figura 4.

En la dimensión Biológica se observó que existen diferencias significativas en “Errores” y los “Aciertos”. Concretamente, se comprobó que los “Aciertos” disminuían significativamente en el post-test, mientras los “Errores” aumentaban.

En la dimensión Psicológica tan solo aparecieron diferencias significativas en los “No sé”, siendo esta alternativa más escogida por los voluntarios en el post-test, respecto al pre-test.

En la dimensión Social se obtuvieron diferencias significativas en los “Aciertos” y “No sé”, de modo que mientras los “No sé” aumentaron en el post-test, los “Aciertos” disminuyeron.

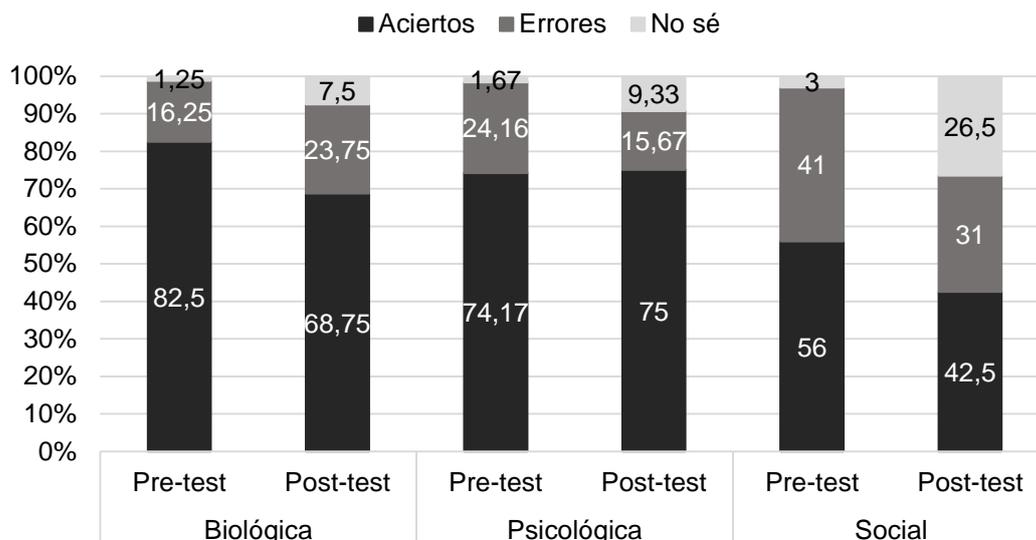


Figura 4. Diferencia de porcentajes medios en Acertos, Errores y No sé por dimensión entre pre-test y post-test (n=20)

Tabla 6. Prueba de rangos de Wilcoxon y significación estadística de las diferencias PRE- POST

Dimensión	Puntuación	Rangos +	Rangos -	Empates	z(19)	p
Biológica	Acertos*	3	11	6	-2,669	.008
	Errores*	10	3	7	-2,300	.021
	No sé	1	6	13	-1,930	.054
Psicológica	Acertos	6	6	8	-,120	.904
	Errores	5	10	5	1,637	.102
	No sé*	6	1	13	-1,983	.047
Social	Acertos*	4	12	4	2,581	.010
	Errores	3	11	6	-1,519	.129
	No sé*	12	0	8	-3,068	.002

Nota: Rango - : Pre>Post, Rango +: Pre<Post, Empate: Pre=Post; $z > 1,96$ punto de corte para rechazar H0 bilateral; Alpha= .0

6.4. Diferencias Pre-Post en los sesgos actitudinales hacia la vejez

A través de la prueba de Wilcoxon se mostraron diferencias significativas en el sesgo actitudinal negativo entre el pre y el post (Errores ítems con sesgo negativo: $z = -2.239$, $p = .025$), indicando que en el post-test el porcentaje medio de errores en los ítems que indican este sesgo fue menor con respecto al pre-test. Asimismo, en la Tabla 7 se puede apreciar un descenso de este sesgo hacia el envejecimiento en la mayoría de los ítems en la evaluación post-test.

Tabla 7. Sesgos actitudinales negativo

Dimensión	Nº	V/F	*Ítem con sesgo negativo	% de Error Pre-test	% de Error Post-test
P	1	F	La mayoría de personas de 65 años son seniles (tienen mala memoria, están desorientados o dementes).	0	0
B	3	F	La mayoría de los viejos no tienen interés ni capacidad para mantener relaciones sexuales.	0	5
P	5	F	La mayoría de las personas mayores se sienten desgraciadas la mayor parte del tiempo.	10	10
S	7	F	Como mínimo, un 10% de los mayores de 65 años están institucionalizados (viven en sitios como hospitales, residencias de ancianos, psiquiátricos).	40	30
S	8	V	Los conductores mayores de 65 años tienen, proporcionalmente menos accidentes que los menores de 65 años.	45	35
S	9	F	Habitualmente los trabajadores más mayores no trabajan de manera tan eficaz como los jóvenes.	10	5
B	10	V	Más de tres cuartas partes de los viejos tienen una salud lo suficientemente buena como para llevar a cabo sus actividades cotidianas normales.	5	5
P	11	F	La mayoría de los viejos son incapaces de adaptarse a los cambios.	10	10
B	13	F	Es casi imposible para la persona anciana media aprender algo nuevo.	5	0
P	16	V	La mayoría de las personas mayores manifiestan que casi nunca se aburren.	75	35
S	17	F	La mayoría de las persona mayores están asiladas socialmente.	25	20
S	18	V	Los trabajadores mayores tienen menos accidentes laborales que los trabajadores jóvenes.	40	20
S	21	F	La mayoría de los viejos tienen ingresos que se encuentran por debajo del umbral de la pobreza.	50	15
S	22	F	En proporción, los mayores de 65 años son más veces víctimas de delitos que los jóvenes.	80	70
P	24	V	La mayoría de personas mayores manifiesta que muy raramente están enfadados o irritables	55	35

Nota: *Error el ítem refleja un sesgo negativo hacia el envejecimiento

A su vez, en la Tabla 8 se puede comprobar que mostraron un mayor porcentaje de errores en la mayoría de los ítems que indican sesgo positivo en el post-test, con respecto al pre-test; datos que se ven corroborados significativamente por el resultado de la prueba de Wilcoxon (Errores ítems con sesgo positivo: $z=-2.555$, $p=.011$).

Tabla 8. Sesgos actitudinales positivos

Dimensión	Nº	V/F	*Ítem con sesgo positivo	% de Error Pre-test	% de Error Post-test
B	2	V	En la vejez los cinco sentidos (vista, oído, tacto y olfato) tienden a debilitarse.	30	45
B	4	V	La capacidad pulmonar tiende a declinar en la vejez.	40	35
B	6	V	En la vejez la fuerza física tiende a declinar.	5	20
B	12	V	Habitualmente los viejos tardan más tiempo en aprender algo nuevo.	15	45
B	14	V	Las personas mayores tienden a reaccionar más lentamente que los jóvenes.	20	35

Nota: *Al errar el ítem se refleja un sesgo positivo hacia el envejecimiento

6.5. Idoneidad del FAQ

A continuación, siguiendo con los objetivos propuestos en el estudio, se describe el análisis cualitativo, realizado sobre la redacción de los ítems de la escala FAQ. A través de dicho análisis, se pudieron identificar tres clasificaciones de ítems a mejorar categorizándolos en ítems “obsoletos”; por otro lado, en ítems con “contenido múltiple”; y por otro, en ítems con “estereotipos hacia las personas mayores”.

- Ítems obsoletos:

19. (V) “*Más de un 20% de la población actual tiene 65 años o más*”.

En la actualidad el porcentaje de población mayor de 65 años en España es del 18,7%, que pasaría a ser del 25,6% en 2031 y del 34,6% en 2066, según las previsiones actuales del Instituto Nacional de Estadística (2016). De esta forma en pocos años el ítem en cuestión pasará a ser falso, provocando errores de medida del porcentaje de “Aciertos” si no se pone en duda la veracidad de la afirmación.

- Ítems con estereotipos:

Ítems 10 (V), 11 (F), 12 (V), 21 (F), 23 (F).

Estos ítems incluyen en su redacción la palabra “viejo” para referirse al colectivo de personas mayores de 65 años. De esta forma, si durante un curso se trabaja para disminuir los estereotipos negativos, al incluir este adjetivo en la redacción de los ítems se puede generar confusión a la hora de interpretar las diferentes respuestas. Es decir, poniendo el ejemplo del ítem 10 “Más de tres cuartas partes de los viejos tienen una salud lo suficientemente buena como para llevar a cabo sus actividades cotidianas normales”, que es verdadero; si una persona indica que este ítem es falso puede reflejar, o bien falta de conocimientos, o simplemente un rechazo a la redacción del ítem por presentar el estereotipo “viejo”, sin que esto refleje que presenta menos conocimientos. De la misma forma, en el caso opuesto, acertar un ítem con una afirmación falsa, pero que incluya dicho estereotipo, (11) “La mayoría de los viejos son incapaces de adaptarse a los cambios” no sería posible identificar si se acierta el ítem por tener más conocimientos sobre envejecimiento o porque en este caso se está a favor del estereotipo.

- Ítems con contenidos múltiples:

Ítems 1 (F), 3 (F), 7(F), 24(V).

La redacción de estos ítems incluye varias afirmaciones, o negaciones, redactadas en una misma frase, por lo que no es posible identificar en las respuestas a qué afirmación hace referencia la persona que responde al mismo.

7. Discusión

En los resultados obtenidos por los voluntarios en la evaluación pre, las puntuaciones de “Acertos” totales fueron más elevadas que las de la muestra de Villar y Triadó (2000), mientras que los “Errores” se encontraban prácticamente en la misma proporción. Con esto se evidencia que los voluntarios del curso de Acompaña-Té partían de un conocimiento mayor que la muestra tomada de estos autores.

Respecto a las dimensiones, en el pre-test, los voluntarios mostraron concordancia con lo expuesto por Villar y Triadó (2000), quienes advirtieron que los sujetos de su estudio manifestaban un mayor porcentaje de “Acertos” en la dimensión biológica y una tendencia a tener peores puntuaciones en las otras dos dimensiones. Por tanto, mostraban una imagen negativa y de declive del envejecimiento en las áreas psicológica y social, indicando que ello podría deberse a la falta de conocimientos sobre el proceso de envejecimiento. Coincidiendo con éstos, Douglas (2010) comprobó que las creencias erróneas sobre el envejecimiento son significativamente diferente en el dominio físico/biológico, en comparación con el área psicológica y social, y que posiblemente los factores que fomentan el envejecimiento estereotipado y auto-estereotipado enfatizan en esos estereotipos físicos negativos.

Teniendo en cuenta estos datos, era de esperar que una intervención psicosocial, a través de un programa formativo y de intervención intergeneracional, aumentase la comprensión sobre el proceso de envejecimiento, tal y como afirman Francis, et al., (2014). Sin embargo, los voluntarios tuvieron un índice menor de “Acertos” en el post-test. Este dato, a priori, podría indicar una falta de conocimiento sobre la vejez, ya que podría ir acompañada de un incremento de las creencias erróneas sobre esta etapa vital, a las que se sucumbe al errar los ítems. En cambio, como el descenso de los “Acertos” se vio acompañado de un aumento significativo de los “No sé”; acertar menos no se ha considerado como una falta de aprendizaje, o un desaprendizaje de los conocimientos con los que los voluntarios iniciaron el curso de formación, si no que se ha considerado como un cambio en la interpretación respecto a afirmaciones referidas al colectivo de personas mayores, siendo éstas más prudentes tras la intervención. De este modo, la hipótesis 1 no se ha cumplido de forma directa, a través de

un incremento de “Aciertos”, pero sí se ha visto un cambio en la interpretación tras la formación, como se menciona anteriormente.

Por lo que respecta a los conocimientos en función de la dimensión biológica, se ha comprobado que disminuyó significativamente el número de “Aciertos” tras la intervención, mostrando que los voluntarios incrementaron las creencias erróneas; en este caso, reflejando una visión más benévola del cambio físico que acompaña al proceso de envejecimiento. Sin embargo, esta visión benévola del envejecimiento no concuerda con la expuesta por Carbajo-Vélez (2009), más centrada en las áreas social (economía provechosa) y psicológica (sabiduría) o a las actitudes compasivas, si no en la sobreestimación de las capacidades físicas de la vejez. Este hecho puede deberse a que las personas mayores con las que los voluntarios han mantenido contacto son personas físicamente sanas, y a que a través de estos ejemplos han percibido que la vejez está cambiando. Sin embargo, estas creencias que anteriormente, en el pre-test, no tenían pueden favorecer la creación de nuevos estereotipos irreales que surjan al reconstruir la categorización de persona mayor; ya que no se puede negar que en el proceso biológico del ser humano conlleva un deterioro, en mayor o menor medida, sobre los sentidos, los reflejos, etc. De esta forma, no se cumpliría la 1.2 de este trabajo porque, a pesar de no intervenir en el área biológica, la intervención psicosocial sí parece haber generado un cambio en la percepción de física de la vejez.

En la dimensión social también se puede comprobar que los “Aciertos” disminuyeron significativamente en el post-test. Estos resultados, a priori, parecen indicar, como defienden De Lemus y Expósito (2005), que los voluntarios mantienen la concepción social que las culturas occidentales tienen sobre la vejez, considerando a las personas mayores como el grupo con estatus más bajo de la sociedad por motivo de edad, y que tienden a realizar las actividades que según la norma subjetiva son “acordes a su edad”. Sin embargo, el descenso de “Aciertos” se vio acompañado por un aumento de los “No sé”. De esta forma, los resultados se han percibido como que los voluntarios tuvieron respuestas no tan estereotipadas acerca de los mayores, al dudar más respecto a las afirmaciones del FAQ que tratan de los aspectos sociales de la vejez.

Respecto a la dimensión psicológica aumentaron los “Aciertos”, aunque no significativamente, y también aumentaron de forma significativa los “No sé”, por lo que se puede interpretar que tras la intervención psicosocial realizada los voluntarios dudaron más frente a las respuestas estereotipadas, mostrando que no se dejaban llevar tanto por los estereotipos “viejistas” y optaban por mantenerse neutrales, contestando “No sé” antes de incurrir en ellos.

Así pues, con la introducción de la alternativa “No sé”, aunque los autores de la misma consideraron que disminuirían los “Errores”, en este caso parece que tras la formación y actividad intergeneracional mostraron una tendencia a disminuir los “Aciertos”. De esta forma, a través del FAQ no se ha podido observar un incremento de los conocimientos en las áreas psicológica y social, traducidos en “Aciertos”, por lo que directamente no se puede confirmar la hipótesis 1.1. En cambio, como se ha mencionado anteriormente, si hay un cambio positivo en las respuestas de los voluntarios, por lo que indirectamente, a través de unas respuestas más prudentes (“No sé”), parece que se reducen las creencias erróneas “viejistas” en estas dimensiones.

En lo referente a los sesgos actitudinales negativos, Requena y Zubiaur (2008) observaron cómo los jóvenes y mayores reducían los estereotipos por efecto de la interacción intergeneracional, en contraposición con los grupos de jóvenes y mayores que no interactuaban mutuamente. Asimismo, en este estudio se puede comprobar que los voluntarios que han participado en el programa Acompaña-Té tienden a disminuir los sesgos actitudinales negativos tras haber finalizado la formación y tras mantener un contacto continuo con una persona mayor, durante las sesiones de acompañamiento. De esta forma parece cumplirse la hipótesis 2 respecto a estos sesgos actitudinales.

Por otro lado, en cuanto a los sesgos positivos, como la relación entre la vejez con sabiduría, buena economía o prudencia, para conocer realmente a la población mayor, Carbajo-Vélez (2009) afirma que deben eliminarse para conocer realmente a la población mayor. Sin embargo, los sesgos positivos que reflejan los voluntarios están relacionados con el dominio físico/biológico de la vejez. De esta forma, este ligero aumento de los estereotipos positivos puede ser debido a que durante la formación teórica se habló de la diversidad funcional dentro del colectivo de las personas mayores y a que cada voluntario ha mantenido contacto con una única persona mayor, pudiendo haber reformulado la construcción mental del envejecimiento teniendo como referencia a su persona acompañada. Así pues, respecto a los sesgos positivos, parece que la hipótesis 2 no se ha cumplido en los voluntarios, porque estos sesgos han aumentado ligeramente y pueden favorecer los estereotipos irreales que anteriormente se comentan que eran producidos por el cambio en la percepción de la dimensión biológica del envejecimiento.

Respecto al análisis cualitativo de la redacción de los ítems del FAQ, llevado a cabo en este estudio, se considera que, si se quiere utilizar este cuestionario, se ha de tener sumo cuidado con el lenguaje empleado en las afirmaciones, ya que utilizando determinadas palabras se pueden promover estereotipos sobre las personas mayores. Como afirma Thornton (2002), a través de la formación y la experiencia se puede generar un cambio

consciente en dichos estereotipos, llevando a una categorización nueva y a una generación prototípica distinta a la previa. Sin embargo, tras recategorizar los esquemas, cuando se percibe el estereotipo previo se ejerce un juicio evaluativo social rápido a través del cual se interpreta la situación. De esta forma, como se ha mencionado anteriormente, hay que ser cauto y cuidadoso con el lenguaje utilizado para categorizar a las personas mayores, porque empleando un lenguaje estereotipado se puede generar un rechazo hacia dicha afirmación por parte de las personas que no incorporan ese estereotipo en sus esquemas (Thornton, 2002). Debido a que el estereotipo “viejista” se ha tratado a lo largo del curso, al incluir el adjetivo “viejo” en diversas afirmaciones de la escala, los voluntarios aumentaron la elección de los “No sé”, mostrándose más cautos y prudentes a la hora de posicionarse frente a las afirmaciones, como ocurre específicamente con los ítems 21 y 23.

Por último, y con respecto al objetivo sobre la idoneidad de la escala FAQ para medir los conocimientos adquiridos por parte de los voluntarios en el curso recibido, la escala fue utilizada teniendo en cuenta las conclusiones de Palmore (1977), quien expuso que el objetivo final de la escala FAQ, en la versión original, era medir los efectos de los cursos u otras formas de experiencia en comparación con los conocimientos previos. Además, avaló la idoneidad de la escala afirmando que un formato de respuesta múltiple, aunque podría ser más sensible a detectar los cambios, requeriría más tiempo para su cumplimentación, mientras que con una escala dicotómica era suficiente para identificar el grado de conocimientos y niveles de prejuicios en menos tiempo.

Debido a que en la adaptación y validación al castellano de la escala se añadió la respuesta “No sé”, como nueva alternativa, se decidió contactar, para este estudio, con uno de los autores a fin de consultarle diversas dudas acerca de la codificación de esta nueva alternativa y la baremación y fiabilidad de la escala. El autor confirmó que la escala no posee baremos, y que no podría facilitar dato alguno de validación, debido a que la ésta tiene 17 años y desde entonces no había vuelto a publicar nuevos datos que no se encontrasen en el artículo ya publicado. Por otro lado, afirmó que la forma de puntuar la escala es en función de los “Aciertos”, al igual que la escala original de Palmore, pero no especificó la forma de codificar y contabilizar los “No sé”.

Además de ello, debido al dato de la escasa Consistencia Interna aportada por Villar y Triadó (2000), de 0.5, se decidió volver a realizar un análisis de Consistencia Interna de la escala, con la muestra de este estudio, obteniendo un valor de 0.6. Como para tomar decisiones acerca de los datos es preciso que el cuestionario utilizado tenga un alpha de 0.9, o al menos de 0,7 si lo que se pretende es describir las diferencias a nivel de grupo (Prieto y Delgado, 2010); se evidencia así que la escala FAQ no es la más idónea para medir los

conocimientos adquiridos en el curso específico de voluntariado para el acompañamiento de personas ancianas que viven solas del Programa Acompaña-Té de Sabiex, por lo que la hipótesis 3 no se cumple en este trabajo.

8. Conclusiones

Si bien se ha corroborado la falta de adecuación del FAQ para evaluar los cambios en los conocimientos que proporciona el programa Acompaña-Té, se ha podido corroborar a nivel descriptivo que el aumento del número de “No sé” indica que, efectivamente, tras el paso por el programa, los voluntarios han cambiado sus conocimientos. Por ello, podemos afirmar que nuestra muestra, tras la intervención, ha respondido de forma más cautelosa y prudente a la afirmaciones sobre el proceso de envejecimiento y al colectivo de personas mayores.

Para futuras investigaciones, a corto plazo, en próximas ediciones del curso, sería conveniente tener en cuenta otros instrumentos como la escala CENVE (Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez) creada por Mena y Sánchez (2005); que evalúa el impacto de las creencias sociales sobre envejecimiento. Este cuestionario está compuesto por 15 ítems, distribuidos en 3 dimensiones (salud, carácter personal y motivacional-social), valorados mediante una escala tipo Likert de cuatro alternativas. También se podría optar por realizar un inventario de preguntas abiertas para analizar, a nivel cualitativo, las diferencias intragrupalas en un momento temporal y las diferencias intrasujeto tras finalizar la intervención.

A largo plazo, una alternativa a lo anteriormente nombrado podría ser la creación y validación de una escala que mida actitudes hacia el envejecimiento. Para ello se evitaría redactar los ítems con estereotipos y ambigüedades, utilizando una escala tipo Likert con seis alternativas de respuesta; proporcionando así un amplio abanico de posibilidades a la hora de contestar, y evitando, a su vez, que las personas se decantasen por la opción central. Por otro lado, la redacción de los ítems podría indicar de forma directa la actitud, permitiendo crear una escala tipo Likert con cuantificadores verbales de frecuencia como categorías de respuesta, ya que facilitan la codificación estadística de las mismas (p.ej. *siempre, muchísimas veces, con frecuencia, ocasionalmente y casi nunca*) (Cañadas y Sánchez, 1998).

Por otro lado, cabe destacar que la principal limitación ha sido que los datos no se han contrastado con una muestra de características similares, pero sin que ésta reciba formación, es decir, un grupo control. De esta forma, contrastando los resultados con un grupo control se podría comprobar si realmente el incremento de los “No sé” indica una actitud más prudente

frente a las afirmaciones y si realmente se tiende a disminuir los sesgos negativos tras la intervención.

A partir de este trabajo se ha podido demostrar que tras recibir formación psicosocial sobre envejecimiento y tras establecer una relación intergeneracional de acompañamiento con una persona mayor, ajena a al círculo familiar, un grupo de voluntarios se cuestionan en mayor medida la información sociocultural que les llega respecto a los mayores; y a su vez, parecen mostrar menos sesgos negativos que al inicio del curso. De este modo, dado que el colectivo de personas mayores es cada vez más numeroso y el perfil de persona mayor está cambiando; consideramos que desde la psicología las aportaciones han de enfocarse desde una perspectiva psicosocial, a través de actividades de intervención intergeneracional que: favorezcan la integración de los mayores en la sociedad, potencien la unión entre diferentes grupos de edad y fomenten el bienestar con las relaciones sociales y la satisfacción con el momento vital en el que se encuentra cada persona.

9. Referencias Bibliográficas.

American Psychological Association (1998). What Mental Health Providers Should Know About Working with Older Adults: Commonly Held Myths About Older Adults. Washington: American Psychological Association.

Belando-Montoro, M. (2007). Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. *Comunicación y Ciudadanía* 4, 1-18.

Butler, R. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist* 9, 243-246.

Carbajo-Velez, M.C. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete* 24, 87-96.

Cañadas, I. y Sánchez, A. (1998). Categorías de respuesta en escala tipo Likert. *Psicothema*, 10, 623-631.

- Castellano, C.L. y De Miguel, A. (2010). Estereotipos viejistas en ancianos: actualización de la estructura factorial y propiedades psicométricas de dos cuestionarios pioneros. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 10 (2), 259-278.
- De Lemus, S. y Expósito, E. (2005). Nuevos retos para la Psicología Social: edadismo y perspectiva de género. *Pensamiento Psicológico*, (5), 33-51.
- Douglas, F. (2010) Age stereotypes in middle-aged through old-old adults. *The International Journal of Aging and Human Development* 70(3), 199-212.
- Fernández-Ballesteros, R. (1992). *Mitos y realidades sobre la vejez y la salud*. Madrid: SG Editores.
- Francis, S. L., Margrett, J. A., Hoerr, K., Peterson, M., Scott, A. y Warren, D. F. (2014). Intergenerational Service Learning Program Improves Aging Knowledge and Expectations and Reduces Ageism in Young Adult. *Journal Of Youth Development* 3(9) 47-57
- Gázquez, J.J., Pérez-Fuentes, M.C., Fernández, M., González, L, Ruíz, I. y Díaz, A. (2009). Old-age stereotypes related to the gerontology education: an intergenerational study. *European Journal of Education and Psychology* 2 (3), 263-273
- Gutheil, I. A., Chernesky, R.H. y Sherratt, M. L. (2006). Influencing Student Attitudes toward Older Adults: Results of a Service-Learning Collaboration. *Educational Gerontology*, 32 (9), 771-785).
- Instituto Nacional de Estadística (2016). *Proyección de Población 2016-2066*. Recuperado el 24 de mayo de 2017 desde <http://www.ine.es/prensa/np994.pdf>
- Levy, B. y Banaji, M. (2004). Implicit ageism. En T. D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp.49-75). Massachusetts: The Mit Press.

- Lorente, R., y Sitges, E. (2016). "Acompaña-TÉ": Programa de formación específica de voluntariado para realizar acompañamiento domiciliario a personas ancianas que viven solas. En M.C, Pérez-Fuentes, M.M., Barragán, A., Martos y M.D., Pérez-Esteban (Eds.), *Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud Volumen II*, (pp. 681-711). Almería: ASUNIVEP
- Mena, M. J. y Sánchez, C., (2005). Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Revista Multidisciplinar de Gerontología* 15(4), 212-220.
- Menéndez Álvarez-Dardet, S., Cuevas-Toro, A.M, Pérez-Padilla, J. y Lorence-Lara, B., (2015). Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes. *Revista Española de Geriátria y Gerontología* 51(6), 323-328.
- Molina, J.A. (2000). Estereotipos hacia los ancianos. Estudio comparativo de la variable edad. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 53(3), 489-501.
- Molina-Román, D. (2015). *Orígenes infantiles del viejismo*. Universidad de Granada. Recuperado el 19 de mayo del 2017 desde http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/40994/1/Molina_Roman_Daniel.pdf.
- Palmore E. B. (1999). *Ageism: Negative and Positive* (2ª ed.). Nueva York: Springer.
- Pinazo, S., Agulló, C., Cantó, J., Moreno, S., Torró, I. y Torró, J. (2016) Compartiendo visiones sobre la educación. Un proyecto intergeneracional con sèniors de la Universitat dels Majors y estudiantes de Magisterio. *Educar* 52 (2), 337-357.
- Prieto, G. y Delgado, A. R. (2010). Fiabilidad y Validez. *Papeles del Psicólogo* 31(1), 67-74.
- Requena, C. y Zubiaur, M. (2008). Effects of Intergenerational Interaction on Aging. *Educational Gerontology*, 34, 292–305.
- Salvarezza, L. (2002). *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós.

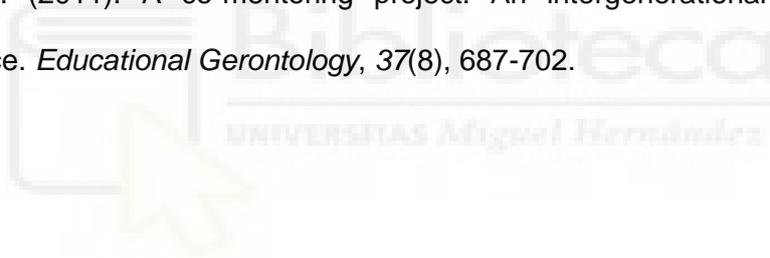
Sánchez-Palacios, C. (2004). *Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas*. Tesis doctoral no publicada. Málaga: Universidad de Málaga: Málaga

Thornton, J. E. (2002). Myths of aging or ageist stereotypes. *Educational Gerontology*, 28, 301-312.

Villar, F. (1997) Construcción y evaluación en diferentes cohortes del DSE (Diferencial Semántico del Envejecimiento) *Anales de Psicología* 13 (1), 31-37.

Villar, F. y Triadó, C. (2000). Conocimientos sobre el envejecimiento: Adaptación del FAQ (Facts on Aging Quiz) y Evaluación de diferentes cohortes. *Revista de Psicología General y Aplicada* 53 (3), 523-534.

Zuccherò, R. A. (2011). A co-mentoring project: An intergenerational service-learning experience. *Educational Gerontology*, 37(8), 687-702.



ANEXO 1. DOSSIER DE EVALUACIÓN

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre:

Apellidos:

CONOCIMIENTOS: Responda a las siguientes cuestiones basándose en lo que ha aprendido realizando el programa Acompaña-TÉ.

¿Qué es la soledad?

¿Por qué crees que la soledad puede afectar a los ancianos?

¿Qué es el acompañamiento?



¿Qué es ser voluntario?

¿Qué implicaciones tiene ser voluntario?

¿Cuándo se considera que una persona es voluntaria?

Responde a las siguientes afirmaciones sobre el envejecimiento señalando con una "V" si te parece verdadera o "F" si te parece falsa. Si prefieres no contestar puedes indicar "NS" si consideras que no lo sabes.

1	La mayoría de las personas mayores de 65 años son seniles (tienen mala memoria, están desorientados o dementes).	
2	En la vejez los 5 sentidos (vista, olfato, oído, gusto y tacto) tienden a debilitarse.	
3	La mayoría de viejos no tienen interés ni capacidad para mantener relaciones sexuales.	
4	La capacidad pulmonar tiende a declinar en la vejez.	
5	La mayoría de las personas mayores se sienten desgraciadas la mayor parte del tiempo.	
6	En la vejez la fuerza física tiende a declinar.	
7	Como mínimo el 10% de los mayores de 65 años están institucionalizados (viven en sitios como hospitales, asilos, residencias de ancianos, psiquiátricos, etc.)	
8	Los conductores mayores de 65 años tienen proporcionalmente menos accidentes que los menores de 65 años.	
9	Habitualmente los trabajadores más mayores no trabajan de manera tan eficaz como los jóvenes.	
10	Más de las tres cuartas partes de los viejos tienen una salud lo suficientemente buena como para llevar a cabo sus actividades cotidianas normales.	
11	La mayoría de los viejos son incapaces de adaptarse a los cambios.	
12	Habitualmente los viejos tardan más tiempo en aprender algo nuevo.	
13	Es casi imposible que la persona anciana media pueda aprender algo nuevo.	
14	Las personas mayores tienden a reaccionar más lentamente que los jóvenes.	
15	En general, todas las personas mayores tienden a ser bastante semejantes.	
16	La mayoría de las personas mayores manifiestan que casi nunca se aburren.	
17	La mayoría de personas mayores están aislada socialmente.	
18	Los trabajadores mayores tienen menos accidentes laborales que los trabajadores jóvenes.	
19	Más de un 20% de la población actualmente tiene 65 años o más.	
20	Entre los mayores de 65 años hay casi igual número de viudos que de viudas.	
21	La mayoría de viejos tiene ingresos que se encuentran por debajo del nivel de la pobreza.	
22	En proporción, los mayores de 65 años son más veces víctimas de delitos que los jóvenes.	
23	Los viejos tienden a ser cada vez más religiosos con el paso de los años.	
24	La mayoría de personas mayores manifiesta que muy raramente está enfadada o irritada.	

Lee las siguientes afirmaciones y señala con una cruz (X) el grado de acuerdo o desacuerdo que tienes respecto a cada una.

Yo...	Completamente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Completamente de acuerdo
1. Tengo éxito en los proyectos que emprendo.						
2. Normalmente las cosas no salen como las he planeado.						
3. Me resulta difícil solucionar mis problemas.						
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.						
5. Me desenvuelvo bien en cualquier situación.						
6. Cuando intento cambiar lo que me desagrada no lo consigo.						
7. No importa lo que me esfuerce, las cosas no me van como yo quisiera.						
8. En general soy capaz de conseguir lo que me propongo.						

El siguiente test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste poniendo una cruz (X) las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

Yo...	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Me siento una persona tan valiosa como las otras.				
2. Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.				
3. Creo que tengo algunas cualidades buenas.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.				
5. Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.				
7. En general me siento satisfecho conmigo mismo.				
8. Me gustaría tener más respeto por mí mismo.				
9. Realmente me siento inútil en algunas ocasiones.				
10. A veces pienso que no sirvo para nada.				