



ORIGINAL

Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes y adultos

Susana Menéndez Álvarez-Dardet^{a,*}, Ana María Cuevas-Toro^a, Javier Pérez-Padilla^a y Bárbara Lorence Lara^b^a Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Huelva, Huelva, España^b Departamento de Psicología, Universidad de Cádiz, Cádiz, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de julio de 2015

Aceptado el 9 de diciembre de 2015

On-line el 28 de enero de 2016

Palabras clave:

Edadismo

Vejez

Evaluación

RESUMEN

Introducción: Los estereotipos negativos hacia el envejecimiento y la vejez pueden influir negativamente en la relación y el trabajo con las personas mayores. El *Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez* (CENVE) es una herramienta diseñada para evaluar este tipo de estereotipos viejistas, pero su estructura factorial no ha sido evaluada con jóvenes y adultos. En este trabajo se analiza la estructura factorial del CENVE con sujetos que aún no han llegado a la vejez, y se examinan las relaciones de los estereotipos edadistas con diversos indicadores sociodemográficos y experienciales.

Método: Un total de 350 jóvenes y adultos cumplieron el CENVE, aportando, además, datos sobre su formación especializada en envejecimiento y su grado de contacto con personas mayores. Se ha analizado la estructura factorial de la prueba, y su relación con los diversos indicadores evaluados.

Resultados: Los análisis efectuados no confirman la estructura original en 3 subescalas e indican una estructura alternativa unidimensional. Los análisis efectuados muestran la relación entre las puntuaciones del CENVE y el perfil sociodemográfico (especialmente el nivel de estudios), pero son menos concluyentes en cuanto a la experiencia previa y el nivel de información sobre la vejez.

Conclusiones: El CENVE es un instrumento útil para evaluar los estereotipos negativos hacia la vejez, pero en este trabajo se propone una corrección unidimensional para jóvenes y adultos.

© 2015 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Assessment of negative stereotypes about old age in young people and adults

ABSTRACT

Introduction: Negative stereotypes towards ageing and the old age may negatively influence relationships and working with older people. The CENVE (Negative Stereotypes Towards Ageing) questionnaire is a validated Spanish tool designed to evaluate these stereotypes, but there are no evidence about its factorial structure with young people and adults. This factorial structure of CENVE is analysed in non-elderly subjects, and its relationship with various sociodemographic and experience-related indicators is also examined.

Method: A total of 350 young people and adults completed the CENVE. Information on demographics, specialised academic training in aging, and level of contact with elderly people were also provided. An analysis was performed on the factorial structure of the questionnaire and its relationship with socio-demographic and experiential indicators.

Keywords:

Ageism

Old age

Assessment

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: menendez@dpsi.uhu.es (S. Menéndez Álvarez-Dardet).

Results: The analyses performed did not confirm the original structure in 3 sub-scales, suggesting an alternative one-dimensional structure. It also suggested the existence of different ageist stereotypes associated with the socio-demographic profile of non-elderly subjects (particularly related to educational level). Less conclusive results were obtained regarding former experience and level of information on aging.

Conclusions: CENVE is a useful tool for evaluating ageism, but in the present article a one-dimensional correction is suggested for the non-elderly population.

© 2015 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El análisis del contenido y el origen de los estereotipos, sus principales determinantes, su influencia en el comportamiento de quienes los mantienen, las consecuencias de este trasvase a la realidad y las claves para su modificación supone un ámbito de investigación con una larga tradición en Psicología. Los estereotipos son ideas apriorísticas, sesgadas y no contrastadas (o contrastadas solo parcialmente) con la realidad, hacia una persona en razón a su pertenencia a un colectivo con características supuestamente homogéneas¹. En gran medida, la asentada y sólida tradición por comprenderlos se debe a que los estereotipos tienden a funcionar como esquemas que pueden influir sobre los comportamientos de las personas que los sostienen, en una suerte de *efecto Pigmalión* o *profecía que se acaba cumpliendo* que favorece actitudes injustas e incluso discriminatorias, más sustentadas en estas ideas preconcebidas que en la realidad.

Más específicamente, el término edadismo (*ageism*) hace referencia a los estereotipos hacia un individuo solo por tener una determinada edad. En el caso de la vejez, el edadismo o *viejismo* implica atribuir a una persona características de diverso tipo (estado de salud, rasgos de personalidad, estilos de comportamiento...) únicamente por el hecho de ser mayor^{2–4}. Los estereotipos hacia las personas mayores son ciertamente ambivalentes, dado que la percepción social de la vejez puede contener algunos atributos positivos, como el prestigio y la sabiduría^{2,5}, pero la imagen de los mayores se rige principalmente por características negativas, relacionadas con enfermedades físicas o mentales, discapacidad, falta de intereses y de motivaciones vitales, desvinculación social, inactividad o inutilidad^{2,3,6–12}.

En general, se puede afirmar que el edadismo hacia los mayores supone un problema por diferentes razones: 1) afecta a diferentes colectivos: jóvenes y adultos, familiares de los mayores, profesionales de la salud, e incluso a la propia persona mayor^{2,3,8,9,13–15}; 2) su contenido no se corresponde con la realidad ni con los hallazgos científicos sobre la vejez y el envejecimiento^{3,5,16–18}; 3) tiene un importante impacto en el modo en que la sociedad en general (y los cuidadores o profesionales de la salud en particular) trata a las personas mayores, propiciando conductas paternalistas, de infantilización, institucionalización, intervenciones innecesarias, etc. que perjudican el bienestar de los mayores, y, al mismo tiempo, retroalimentan los estereotipos al respecto^{2–4,8,12–14,19}; 4) en parte por lo anterior, tiende a mantenerse y a ser resistente al cambio^{2,5} y 5) de acuerdo con la profecía autocumplida, las personas mayores pueden actuar ajustándose a la imagen negativa que perciben que se tiene de ellas^{3,19–21}.

La investigación sobre esta temática ha examinado las circunstancias en función de las cuales varían los estereotipos negativos hacia la vejez, tanto en personas mayores como en jóvenes y adultos. De una parte, se ha explorado la existencia de más o menos estereotipos viejistas asociados a diversas características sociodemográficas, principalmente el sexo, la edad y, en menor medida, el nivel de estudios. En general, no parecen existir diferencias entre hombres y mujeres menores de 65 años^{5,7,22,23}, pero en el caso de las personas mayores los resultados son inconsistentes: en algunos estudios^{11,18} no se detectan diferencias y, en otros, estas solo

aparecen en algunas dimensiones, indicando en unas ocasiones^{10,24} que las mujeres de más de 65 años tienden a sostener ideas más negativas y, en otras,¹⁴ que los estereotipos son más o menos frecuentes en hombres o en mujeres en función del tipo de ideas preconcebidas que se analicen. En cuanto a la edad, en algunos trabajos^{11,17} se concluye que la relación con los estereotipos es lineal, de manera que el *viejismo* resulta más acentuado entre las personas más mayores, mientras que, en otros¹², se señala una relación curvilínea, es decir, los adultos y los ancianos menos mayores (hasta 65–70 años) sostienen unas ideas sobre la vejez más optimistas que los jóvenes (hasta 30 años) y las personas de más edad (a partir de los 70 años). Respecto al nivel educativo, en unos casos¹⁸ no se han encontrado diferencias significativas pero en otros¹¹ se concluye que las personas con un mayor nivel de estudios tienen opiniones más optimistas sobre la vejez, pero solo en algunas dimensiones. No obstante, este tipo de indicadores han sido examinados mayoritariamente mediante análisis bivariantes (ser hombre o mujer, o tener una edad u otra, o un mayor o menor nivel educativo), obviando el estudio de su posible influencia mediante análisis multivariantes que den cuenta del posible efecto de varias dimensiones consideradas conjuntamente (ser hombre o mujer joven o con mayor o menos nivel de estudios).

Los estudios sobre los estereotipos viejistas también han analizado las diferencias asociadas al mayor o menor contacto o conocimiento sobre esta etapa; estas dimensiones se han examinado a través de indicadores como la convivencia o no con personas mayores, por un lado, y la formación reglada sobre la vejez y el envejecimiento, por otro. A este respecto, en algunos trabajos^{5,18} no se han encontrado diferencias en el grado y tipo de estereotipos viejistas en función de convivir o no con personas mayores, pero en otros^{17,22,25,26} las diferencias han aparecido asociadas no al contacto cotidiano sino al nivel de conocimiento y formación sobre esta etapa, que revertiría en unas ideas menos estereotipadas. No obstante, cuando ambas dimensiones se analizan conjuntamente^{22,23} el conocimiento teórico sobre la vejez no explica, por sí mismo, las ideas que se mantienen hacia esta etapa, ideas que parecen depender más de la experiencia y el contacto cotidianos con personas mayores. Estos resultados señalan, de nuevo, la pertinencia de efectuar análisis multivariantes para examinar la influencia conjunta de estos indicadores sobre los estereotipos viejistas.

Como antes se ha señalado, una buena parte del interés en el estudio de los estereotipos reside en sus implicaciones prácticas, dado que estas ideas pueden trasvasarse a la realidad mediante conductas discriminatorias, infantilistas y paternalistas hacia los mayores, tanto en la población general como en los profesionales que trabajan con personas mayores^{2–4,8,12–14,19,26}. De hecho, las recomendaciones sociopolíticas transnacionales apuntan en esta dirección. En concreto, las directrices auspiciadas por la Organización Mundial de la Salud aprobadas en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (celebrada en Madrid en 2002)²⁷ establecen propuestas en el ámbito de la salud, la participación y la seguridad para favorecer el envejecimiento activo; en el caso de las medidas relacionadas con la participación, una de las líneas prioritarias de actuación es el fomento de una imagen positiva del envejecimiento, en concreto: *Trabajar con grupos que representan a las personas mayores y a los medios de comunicación para*

proporcionar imágenes realistas y positivas del envejecimiento activo, así como información educativa sobre el envejecimiento activo. Hacer frente a los estereotipos negativos y a la discriminación por causa de la edad (pp. 101–102).

Por tanto, resulta no solo relevante sino también necesario disponer de herramientas que permitan trabajar con los estereotipos negativos hacia la vejez, para evaluarlos y, si es necesario, tratar de modificarlos. Respecto a lo primero, los instrumentos más habituales son cuestionarios autoadministrados, que consisten en pares de adjetivos o bien en listados de afirmaciones para las que se solicita el grado de acuerdo-desacuerdo a través de una escala dicotómica (verdadero-falso) o escalas tipo Likert. De entre los segundos disponibles en nuestro idioma, destacan el AN-PP^{24,25}, el AE^{24,25}, el CEV²⁸, el CONDUC-ENV¹⁴, o el FAQ¹⁸. Junto a los anteriores, uno de los instrumentos más utilizados en el contexto hispanohablante es el *Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez* (CENVE)²⁰, una escala compuesta por 15 frases con un contenido negativo y estereotipado sobre el envejecimiento y los mayores. Fue diseñado originariamente en un estudio realizado con personas de 65 o más años, y sus autoras recomendaban calcular 3 subescalas sobre estereotipos negativos relacionados con la salud, el ámbito motivacional-social, y el carácter y la personalidad. No obstante, algunas decisiones metodológicas tomadas en ese estudio (particularmente trabajar con la matriz de correlaciones Pearson y utilizar un análisis de componentes principales como método de estimación) han sido cuestionadas en los últimos años por especialistas en análisis factorial^{29–31} a la hora de examinar la estructura de cuestionarios con ítems con escala Likert de respuesta, dado que los supuestos estadísticos y matemáticos no se ajustan bien a la escala ordinal y no continua de las respuestas Likert. Por tanto, es recomendable examinar la estructura factorial del CENVE mediante análisis sensibles a la escala de respuesta de este cuestionario. Por otro lado, esta prueba se ha utilizado en investigaciones realizadas con población menor de 65 años, en concreto, con estudiantes de titulaciones sanitarias en comparación con otras no relacionadas con este ámbito⁷, con estudiantes y profesores universitarios^{22,25,26}, o con profesionales sociosanitarios⁹. En estos trabajos se han seguido las directrices originales de 3 subescalas, pero sin informar de ninguna comprobación sobre las propiedades psicométricas ni sobre la estructura factorial de este instrumento para sujetos menores de 65 años, de manera que es conveniente examinar las dimensiones que subyacen al CENVE cuando se utiliza con personas que aún no han llegado a la vejez.

Teniendo en cuenta la necesidad de contar con instrumentos de evaluación fiables y con garantías psicométricas, pero que también resulten sencillos y asequibles de utilizar para evaluar los estereotipos viejistas en personas menores de 65 años, el propósito de este trabajo es describir los resultados de un estudio del CENVE con jóvenes y adultos. En concreto, los objetivos son: 1) analizar la estructura factorial de la prueba utilizando criterios y procedimientos metodológicos coherentes con la lógica del análisis factorial y con la escala de respuesta ordinal del CENVE y 2) examinar las relaciones de los estereotipos viejistas con indicadores sociodemográficos y relativos a la experiencia (formal e informal) con personas mayores desde una perspectiva conjunta y multivariante.

Material y método

Participantes

Los resultados proceden de una muestra de 350 jóvenes y adultos, el 43,77% (n=151) eran varones y el 56,23% (n=194) mujeres, con una edad comprendida entre los 20 y los 59 años ($M = 36,49$; $DE = 11,70$). La mayoría (51,01%; n=176) tenían un nivel educativo medio (estudios secundarios o bien universitarios sin

finalizar), mientras que un 19,13% (n=66) tenía estudios básicos (primarios o bien secundarios sin finalizar) y un 29,86% (n=103) había completado estudios superiores. Solo un 14,93% (n=50) de los participantes había recibido formación reglada y especializada sobre vejez y envejecimiento. Aproximadamente la mitad (51,06%; n=169) tenía contacto diario con personas mayores no dependientes, en un 16,31% de los casos (n=54) la relación era bastante frecuente, esporádica en un 26,59% (n=88) de las ocasiones, y solo un 6,04% (n=20) no tenía ningún contacto con mayores de 65 años no dependientes. La relación con personas mayores dependientes fue: diaria 24,67% (n=75), frecuente 6,91% (n=21), esporádica 19,74% (n=60) y ninguna 48,68% (n=148).

Instrumento

Los participantes cumplieron un cuestionario que, junto a indicadores sociodemográficos (edad, sexo y nivel de estudios), recogía información de las siguientes dimensiones:

- Formación especializada y reglada sobre envejecimiento, mediante una pregunta con opción dicotómica (1 = *sí*, 2 = *no*) de respuesta.
- Grado de contacto con personas mayores tanto dependientes como no dependientes, mediante 2 preguntas con 4 opciones de respuesta (1 = *diario*, 2 = *frecuente*, 3 = *esporádico*, 4 = *ninguno*).
- Estereotipos negativos hacia la vejez, mediante el CENVE²⁰. Como ya se ha señalado, es una escala autoadministrada de 15 ítems con una escala de respuesta Likert de 4 opciones (desde 1 = *muy en desacuerdo* hasta 4 = *muy de acuerdo*); las puntuaciones finales indican unas creencias más negativas cuanto más elevado sea el valor obtenido.

Procedimiento

Para la captación de la muestra y el trabajo de campo se solicitó la colaboración de los estudiantes de primer y segundo curso del Grado en Psicología de la Universidad de Huelva (España), dado que el plan de estudios de esta titulación incluye, ya desde el primer año, asignaturas específicas sobre metodología en Ciencias del Comportamiento en las que los estudiantes reciben formación específica sobre evaluación mediante escalas autoadministradas. Se describió a los estudiantes la naturaleza y los objetivos del estudio y se pidió su colaboración; dicha colaboración se planteó como voluntaria y no vinculada a la calificación en ninguna asignatura. A los alumnos que quisieron participar se les pidió que administraran a personas de su entorno, con una edad comprendida entre los 20 y los 59 años, el cuestionario que se acaba de describir. Teniendo en cuenta la dimensión central a evaluar, se pidió a los estudiantes que, en las instrucciones dadas a las personas antes de cumplimentar el cuestionario, hicieran especial hincapié en que este aborda opiniones personales sobre la vejez y el envejecimiento, sobre las cuales se debía expresar la propia opinión con total libertad y sinceridad.

Resultados

El análisis métrico de los 15 ítems del CENVE se resume en la [tabla 1](#). No se detectaron sujetos extremos univariantes ni multivariantes; los estadísticos de asimetría y curtosis se situaron en valores centrales puesto que no superaron, respectivamente, los límites ± 1 y ± 2 ²⁹; la correlación ítem-total corregida fue superior a 0,30 en todos los ítems y en ningún caso el α del total de la prueba (0,842) aumentaba si se eliminaba el elemento³⁰. La excepción fueron los ítems 4 y 5, con valores de asimetría ligeramente superiores al límite pero, al ser muy próximos a él y cumplir el resto de los criterios (curtosis dentro de ± 2 ; $r > 0,30$ y descenso del α si se

Tabla 1
Análisis descriptivo y métrico de los ítems del CENVE

Ítem	M	DE	Asimetría	Curtosis	r ítem-total corregida	α si se elimina el ítem
1	2,23	0,96	0,08	-10,12	0,40	0,837
2	2,66	0,91	-0,23	-0,71	0,38	0,838
3	2,38	0,93	-0,01	-0,89	0,43	0,835
4	1,58	0,78	10,17	0,61	0,44	0,834
5	1,70	0,88	10,10	0,30	0,35	0,839
6	2,60	0,87	-0,24	-0,58	0,38	0,837
7	2,21	0,85	0,18	-0,78	0,48	0,832
8	2,08	0,94	0,35	-0,93	0,56	0,827
9	2,76	0,95	-0,40	-0,73	0,56	0,827
10	2,10	0,91	0,37	-0,76	0,61	0,824
11	2,39	0,86	0,03	-0,67	0,59	0,826
12	2,49	0,97	-0,09	-0,99	0,42	0,836
13	2,79	0,97	-0,35	-0,85	0,41	0,836
14	2,03	0,93	0,54	-0,63	0,46	0,833
15	1,97	0,93	0,55	-0,71	0,56	0,827

elimina el elemento), se decidió mantenerlos en los análisis posteriores.

Con objeto de confirmar la estructura de 3 dimensiones del CENVE propuesta originalmente para mayores con jóvenes y adultos, se computó un análisis factorial restringido mediante el programa EQS³² definiendo 3 factores: salud (ítems 1, 4, 7, 10 y 13), motivacional-social (ítems 2, 5, 8, 11 y 12) y carácter-personalidad (ítems 3, 6, 9, 12 y 15). Se trabajó con la matriz de correlaciones policóricas dado el carácter ordinal de la escala de respuesta²⁵, y se utilizaron estimadores sólidos y de máxima verosimilitud como método de estimación³³. Para evaluar el ajuste del modelo propuesto se examinaron el valor de p asociado al estadístico Chi-cuadrado sólido de Satorra-Bentler (χ^2/gl significativo a un nivel $p \leq 0,05$) y los siguientes indicadores de bondad de ajuste^{33,34}: NNFI $\geq 0,90$; CFI $\geq 0,90$; RMSEA $\leq 0,08$; GFI³ 0,95 y AGFI $\geq 0,90$. Los resultados obtenidos ($\chi^2 = 807,8$; $p < ,001$; NNFI=0,50; CFI=0,57; RMSEA=0,15; GFI=0,77; AGFI=0,70) no indican un ajuste adecuado del modelo de 3 dimensiones propuesto en la muestra de este estudio.

Teniendo en cuenta estos resultados, se examinó la estructura del CENVE mediante un análisis factorial no restringido utilizando el programa FACTOR³¹, a partir de la matriz de correlaciones policóricas y utilizando mínimos cuadrados no ponderados para estimar la dimensionalidad. Los criterios³³ para establecer la factorabilidad de la matriz fueron un valor $> 0,80$ en la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), un resultado significativo en el test de esfericidad de Barlett y un valor de la determinante cercano a 0. Para la retención de factores se tuvieron en cuenta el criterio de Kaiser ($\lambda > 1$) y los resultados del análisis paralelo con la implementación óptima de Timmerman y Lorenzo-Seva³⁵. Los criterios²⁹ para estimar la bondad de ajuste de la solución factorial fueron GFI³ 0,95 y RMSR $\leq 0,08$. Atendiendo a la escala de respuesta, la fiabilidad se estableció mediante el coeficiente α ordinal³⁶. Se obtuvieron medidas de adecuación muestral satisfactorias: KMO = 0,87, prueba de esfericidad de Bartlett significativa ($\chi^2 = 12.720,5$; $p < 0,001$), y determinante = 0,024. El análisis ofreció una solución inicial de 13 factores con $\lambda > 1$, pero los resultados del análisis paralelo recomendaron retener el primero, que explicaba un 42,71% de la varianza (a mucha distancia del segundo, con una varianza explicada de 9,7%). La [tabla 2](#) recoge los pesos factoriales de cada ítem del CENVE en esta solución unidimensional. Los indicadores de bondad de ajuste obtenidos fueron satisfactorios (GFI = 0,97; RMSR = 0,07) y la consistencia interna fue $\alpha_{\text{ordinal}} = 0,89$.

Analizada a partir de estos resultados, la puntuación media del CENVE fue 33,97 ($DT = 7,63$). El cálculo de los percentiles 25 y 75 mostró que el 22,3% de los participantes obtenían resultados inferiores a 28 y el 26,6% superiores a 40. La [tabla 3](#) resume las medidas de tendencia central y de dispersión de la distribución muestral de las puntuaciones.

Tabla 2
Solución unidimensional del CENVE: ítems y pesos factoriales

Ítem	Peso factorial
1. La mayor parte de las personas cuando llegan (aproximadamente) a los 65 años de edad comienzan a tener un considerable deterioro de memoria	0,483
2. Las personas mayores tienen menos interés por el sexo	0,445
3. Las personas mayores se irritan con facilidad y son «cascarrabias»	0,500
4. La mayoría de las personas mayores de 65 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales	0,564
5. Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes	0,438
6. A medida que las personas mayores se hacen mayores se vuelven más rígidas e inflexibles	0,435
7. La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta (aproximadamente) los 65, pero a partir de ese momento se produce un fuerte deterioro de la salud	0,571
8. A medida que las personas se hacen mayores van perdiendo interés por las cosas	0,656
9. Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños	0,643
10. La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás	0,737
11. A medida que las personas se van haciendo mayores van perdiendo la capacidad de resolver los problemas a los que se enfrentan	0,687
12. Los defectos de la gente se agudizan con la edad	0,484
13. El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación, confusión. . .) es una parte inevitable de la vejez	0,471
14. Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría alguien más joven	0,564
15. Una gran parte de las personas mayores de 65 años «chocean»	0,665

Para analizar las diferencias asociadas a los efectos (tanto principales como de interacción) de los indicadores sociodemográficos evaluados, se computó un ANOVA factorial con las puntuaciones del CENVE como variable dependiente, y el sexo, la edad y el nivel de estudios como factores fijos; en los contrastes *posthoc* se examinó el estadístico DMS para los efectos principales y el gráfico de perfil para los de interacción³⁷, realizando en el segundo caso contrastes específicos mediante la prueba t para muestras independientes. El ANOVA factorial requiere que las variables independientes sean cualitativas, por lo que se calcularon los percentiles 33 y 66 de la edad para identificar puntos de corte que permitieran establecer 3 intervalos de tamaño similar. Los niveles resultantes fueron 20-28 años ($n = 114$; 32,57%), 29-44 años ($n = 122$; 34,86%) y 45-59 años ($n = 114$; 32,57%).

Tabla 3
Puntuaciones de tendencia central y de dispersión

M	DT	Rango	Me	Mo	Percentiles									
					P ₁₀	P ₂₀	P ₃₀	P ₄₀	P ₅₀	P ₆₀	P ₇₀	P ₈₀	P ₉₀	P ₁₀₀
33,97	7,63	15-57	34	33	24	27	29	32	34	36	39	41	44	57

M: media; Me: mediana; Mo: moda.

Tabla 4
Relación entre el perfil sociodemográfico y las puntuaciones del CENVE: resultados del ANOVA factorial

	F	p	η^2_{parcial} ²
Modelo corregido	2,920	0,000	0,134
Intersección	3,919,980	0,000	0,924
S	0,014	0,905	0,000
E	0,628	0,534	0,004
N	8,392	0,000	0,050
S × E	5,299	0,005	0,032
S × N	0,331	0,718	0,002
E × N	1,056	0,378	0,013
S × E × N	0,919	0,453	0,011
R ²	0,134		

E: edad; N: nivel educativo; S: sexo.

La **tabla 4** resume los resultados del ANOVA factorial 2 (sexo) × 3 (edad) × 3 (nivel de estudios). Se obtuvo un resultado estadísticamente significativo para el modelo corregido, aunque con un tamaño del efecto medio y un porcentaje de varianza explicada reducido. Así, los participantes con un perfil sociodemográfico distinto tendían, de manera estadísticamente significativa, a diferenciarse en cuanto a sus estereotipos viejistas, explicando dicho perfil el 13,4% de la varianza de las puntuaciones del CENVE. El único índice sociodemográfico con un efecto principal significativo fue el nivel de estudios, con un tamaño del efecto medio. Los contrastes *posthoc* indicaron que las diferencias venían definidas por unas puntuaciones más bajas en los participantes con un nivel de formación alto ($M=31,01$; $DE=6,97$) en comparación con las obtenidas por los de nivel de estudios medio ($M=34,90$; $DE=7,38$) y básico ($M=35,93$; $DE=8,10$). El ANOVA factorial también mostró un efecto de interacción entre la edad y el sexo: el examen del gráfico de perfil no indicó diferencias entre los hombres y las mujeres más jóvenes (20-28 años), pero sí en los 2 intervalos siguientes y con un sentido distinto. Así, mientras que entre los participantes de edad intermedia (29-44 años) las mujeres sostenían menos estereotipos negativos que los hombres, en el caso de los sujetos de más edad (45-59 años) esta tendencia se invertía y eran las mujeres las que tenían puntuaciones más elevadas. Los contrastes para cada tramo de edad en función del sexo (20-28 años: $t[112]=-1,01$; $p>0,05$; 29-44 años: $t[117]=2,42$; $p<0,05$; 45-59 años: $t[110]=-2,41$; $p<0,05$) confirman estos resultados.

En cuanto al análisis de las diferencias en función del contacto y la relación (formal e informal) con la vejez, puesto que las 3 variables no tenían categorías con un tamaño comparable (en los 3 casos, el cociente entre el grupo mayor y el menor era mayor que 2)³⁸, se utilizaron pruebas no paramétricas, en concreto la *U* de Mann-Whitney para la variable dicotómica y la *H* de Kruskal-Wallis para las variables con más de 2 categorías³⁷. Los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los 3 indicadores (formación previa: $U=6,114$; $p>0,05$; contacto con mayores no dependientes: $\chi^2=4,22$; $p>0,05$; contacto con mayores dependientes: $\chi^2=4,40$; $p>0,05$).

Discusión y conclusiones

Los resultados de este trabajo señalan que el CENVE es un instrumento valioso para evaluar el edadismo en población joven y adulta. En cuanto a la prueba en sí misma, el análisis métrico de los

ítems resultó satisfactorio en todos los casos, por lo que no se propone una adaptación del contenido del instrumento. No obstante, y a diferencia de la propuesta original²⁰, la estructura de 3 dimensiones no se ha replicado en esta muestra de individuos menores de 65 años. Por tanto, a partir de los resultados de este trabajo, se recomienda con jóvenes y adultos utilizar el CENVE pero obteniendo una única puntuación global, que indica unos estereotipos viejistas más acentuados cuanto más elevado sea el valor obtenido.

Por otro lado, y en cuanto a la relación de las puntuaciones obtenidas en esta prueba con diversos indicadores, de nuevo los resultados obtenidos indican que el CENVE es un buen instrumento para evaluar el edadismo, dado que las puntuaciones de esta prueba se relacionan con diversos índices sociodemográficos relevantes al respecto según la investigación previa. En concreto, los análisis efectuados muestran que el nivel educativo es una dimensión especialmente relevante a la hora de explicar las concepciones negativas en jóvenes y adultos sobre las personas mayores. Así, y al igual que en otros estudios¹¹, los sujetos con un nivel de formación alto presentaron un menor grado de estereotipos edadistas. Con respecto a la edad, en este estudio este indicador por sí mismo no explicaba de una forma relevante la variabilidad de las puntuaciones de la escala. Esta dimensión también ha generado en otros trabajos^{2,8,11,17} resultados contradictorios (tanto más como menos vejeismo en individuos más y menos jóvenes, y relaciones tanto lineales como curvilíneas). Es posible que, a la hora de evaluar el papel de la edad, el planteamiento deba ir más allá de la simple relación positiva o negativa y, como ya se ha señalado, convenga realizar análisis de conjunto con otros indicadores (entre ellos el sexo o el nivel de estudios) para examinar su influencia compartida. A este respecto, los análisis multivariantes efectuados en este trabajo mostraron una interacción entre la edad y el sexo. Concretamente, se observó que las mujeres sostenían menos estereotipos negativos que los hombres al inicio de la treintena y hasta los 40 años, pero esta tendencia se invirtió a partir de esta edad. Estos resultados no siguen la línea de otros trabajos^{5,7,22,23} realizados con población de mediana edad, pero conviene recordar que en dichos estudios no se analizó la interacción entre las 2 dimensiones. Por otro lado, en investigaciones con personas mayores¹⁰ sí se ha detectado una mayor presencia de estereotipos viejistas en las mujeres en comparación con los hombres, lo que daría cierta continuidad a los resultados hallados en este estudio. En definitiva, aquellas personas con un determinado perfil demográfico pueden presentar un mayor o menor vejeismo, de manera que parece necesario adoptar un enfoque de conjunto en el estudio de estas relaciones.

Con respecto a los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes y adultos y la relación (formal e informal) con los mayores, en este trabajo la distribución de los datos en los diferentes grupos no fue equitativa, por lo que no se pudieron realizar análisis multivariantes. Los contrastes bivariantes señalaron que ni el contacto con personas mayores, ni el grado de formación en la vejez estuvieron asociados con los estereotipos viejistas. A este respecto, hay que señalar que en este estudio estas dimensiones se han evaluado mediante preguntas generales y aproximativas: nos parece recomendable que, de cara a otros trabajos, se evalúen con más detalle y precisión tanto el nivel de contacto con personas mayores como la duración, el grado y el tipo de formación sobre vejez y envejecimiento. Asimismo, consideramos que sería necesario disponer de una muestra más amplia y, sobre todo, con una distribución

más homogénea de estos indicadores, que permitiera examinar de manera conjunta y multivariante estas dimensiones que, por lo que sabemos^{22,23,25,26}, pueden influir en la percepción hacia la vejez. En concreto, el nivel de formación sobre vejez y envejecimiento debe ser examinado en profundidad, puesto que se ha comprobado que un mayor nivel de conocimientos (posgrado en comparación con pregrado) disminuye la actitud negativa hacia la vejez²⁵, o que la participación en una asignatura sobre envejecimiento puede cambiar los estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes con niveles de vejeismo previo elevados²⁶. Además, en futuros trabajos también sería interesante considerar el nivel de complejidad de los estereotipos, puesto que por lo que sabemos dicha complejidad puede estar relacionada con la edad de la persona², así como evaluar también las actitudes y los estereotipos positivos²⁴, ya que así podríamos tener una visión más amplia de este constructo.

En conclusión, y asumiendo las limitaciones de este trabajo, los resultados descritos señalan que debido a sus propiedades psicométricas, su relación coste-tiempo y su sensibilidad a diversos indicadores, el CENVE es un instrumento útil para evaluar los estereotipos negativos hacia la vejez, un constructo relevante tanto en general como, específicamente, en los profesionales que trabajan con personas mayores.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Este estudio se ha realizado con el apoyo del XVII Plan Propio de Investigación de la Universidad de Huelva (España).

Bibliografía

1. Fiske ST, Tablante CB. Stereotyping: Processes and content. En: Borgida E, Bargh JA, editores. *APA Handbook of personality and social psychology* (vol. 1): Attitudes and Social Cognition Washington, DC: APA; 2014. p. 457–507.
2. Hummer ML. Age stereotypes and aging. En: Schaie KW, Willis SL, editores. *Handbook of the psychology of aging*. 7th edition. Elsevier: Amsterdam, The Netherlands; 2011. p. 249–62.
3. Losada, A. Informes Portal Mayores. *Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención*. 2004 [consultado 1 Ene 2015] n° 14. [Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=50818>].
4. Nelson TD. Ageism prejudice against our feared future self. *J Soc Issues*. 2005;61:207–21.
5. Kite ME, Stockdale GD, Whitley BE, Johnson BT. Attitudes toward younger and older adults: An updated meta-analytic review. *J Soc Issues*. 2005;61:241–66.
6. Montañés J, Latorre JM. *Psicología de la vejez: estereotipos juveniles sobre el envejecimiento*. Cuenca: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha; 2004.
7. Aristizábal-Vallejo N, Morales A, Camila B, Marcela A. Estereotipos negativos hacia los adultos mayores en estudiantes universitarios. *Cuad Hispanoam Psicol*. 2009;9:35–44.
8. Castellano CL. Análisis de la relación entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar en una muestra de personas Mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2014;49:108–14.
9. Franco M, Villareal E, Vargas E, Martínez L, Galicia L. Estereotipos negativos hacia la vejez en personal de salud de un hospital de la ciudad de Querétaro, México. *Rev Méd Chil*. 2010;138:933–88.
10. Gómez T, León B. Estereotipo de los ancianos: percepción de los ancianos sobre sí mismos y sobre su grupo. *Apunt Psicol*. 2010;28:5–18.
11. Sánchez C, Trianes MV, Blanca MJ. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas en personas mayores de 65 años. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2009;44:124–9.
12. Sousa L, Cerqueira M, Galante H. How images of old age vary with age: An exploratory study among the Portuguese population. *Rev Clin Gerontol*. 2008;18:77–90.
13. Bustillos A, Fernández Ballesteros R. Attributions of competence mediate the behaviors of caregivers and older adults. *GeroPsych (Bern)*. 2013;26:211–7.
14. Castellano CL, de Miguel A. Propiedades psicométricas del cuestionario Conductas Discriminatorias hacia la Vejez y el Envejecimiento (CONDOC-ENV): análisis del componente conductual de actitudes viejistas en ancianos. *Intern Jour Psych Psychol Therapy*. 2011;11:359–75.
15. Escarbajal A, Martínez de Miguel SM, Salmerón JA. La percepción de la calidad de vida en las mujeres mayores y su envejecimiento activo a través de actividades socioeducativas en los centros sociales. *R I E*. 2015;33:471–88.
16. De Miguel A. Adaptación positiva en el proceso de envejecimiento. *Tabenque. Tabanque Rev Pedagog*. 2003;16:49–82.
17. Gázquez JJ, Pérez-Fuentes MC, Fernández M, González L, Ruiz I, Díaz A. Old-age stereotypes related to the gerontology education: An intergenerational study. *Eur J Educ Psychol*. 2009;2:263–73.
18. Villar F, Triadó C. Conocimiento sobre el envejecimiento: adaptación del FAQ (Facts on Aging Quiz) y evaluación en diferentes cohortes. *Rev Psicol Gen Apl*. 2000;41:244–56.
19. Montorio I, Izal M, Sánchez M, Losada A. Dependencia y autonomía funcional en la vejez. La profecía que se autocumple. *Rev Multidiscipl Gerontol*. 2002;12:61–71.
20. Blanca MJ, Sánchez C, Trianes MV. Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Rev Multidiscipl Gerontol*. 2005;15:212–20.
21. Graham N, Lindesay J, Katona C, Bertolote JM, Camis V, Copeland JRM, et al. Reducing stigma and discrimination against older people with mental disorders: A technical consensus statement. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2003;18:670–8.
22. León S, Correa-Beltrán GA, Giacaman RA. Negative ageing stereotypes in students and faculty members from 3 health science schools. *Gerontology*. 2015;32:141–8.
23. Melero J, Buz, J. Modificación de los estereotipos sobre los mayores: análisis del cambio de actitudes. Madrid: IMSERSO, Estudios I+D+I, n° 9; 2002 [consultado 28 Ene 2014]. [Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imerso-estudiosidi-09.pdf>]
24. De Miguel A, Castellano CL. Estereotipos viejistas en ancianos: actualización de la estructura factorial y propiedades psicométricas de los cuestionarios pioneros. *Rev Int Psicol Ter Psicol*. 2010;10:79–95.
25. De Miguel A. Vejeismo en estudiantes de psicología clínica y de la salud. Un primer estudio en España. En: Ballesteros S, editor. *Envejecimiento, cognición y neurociencia*. Madrid: UNED; 2006. p. 309–20.
26. Sarabia CM, Castanedo C. Modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de enfermería. *GeroKomos*. 2015;26:10–2.
27. Organización Mundial de la Salud. *Envejecimiento activo: un marco político*. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2002;37(S2):74–105.
28. Montorio I, Izal M. Cuestionario sobre estereotipos hacia la vejez. Edición experimental. [Trabajo no publicado]. Madrid: Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid; 1991.
29. Ferrando PJ, Anguiano-Carrasco C. El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Pap Psicol*. 2010;31:18–33.
30. Comrey AL, Lee HB. *A first course in factor analysis*. 2nd ed. New Jersey: Erlbaum; 1992.
31. Lorenzo-Seva U, Ferrando PJ. FACTOR. A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *Behav Res Methods*. 2006;38:88–91.
32. Bentler PM. *EQS Structural Equations Program Manual*. Encino, CA: Institute of Mathematical Statistics; 1995.
33. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics*. 5th ed. Boston, MA: Pearson Education; 2007.
34. Ruiz MA, Pardo A, San Martín R. Modelos de ecuaciones estructurales. *Pap Psicol*. 2010;31:34–45, 2011.
35. Timmerman ME, Lorenzo-Seva U. Dimensionality assessment of ordered polytomous items with parallel analysis. *Psychol Methods*. 2011;16:209–20.
36. Elosúa P, Zumbo BD. Coeficientes de fiabilidad para respuestas categóricas ordenadas. *Psicothema*. 2008;20:896–901.
37. Pardo A, Ruiz MA. *SPSS. Guía para el análisis de datos*. Madrid: McGraw-Hill; 2005.
38. Peña D. *Regresión y diseño de experimentos*. Madrid: Alianza; 2002.