

Efecto de una intervención educativa para estudiantes universitarios sobre la violencia contra las personas mayores utilizando la gamificación: ensayo clínico no aleatorizado*

Juliana Ribeiro da Silva Vernasque^{1,2,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-6003-1218>

Miriam Fernanda Sanches Alarcon⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-2572-9899>

Daiana Bonfim⁵

 <https://orcid.org/0000-0003-0591-0495>

Paula Sales Rodrigues¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8876-814X>

Eduardo Federighi Baisi Chagas⁶

 <https://orcid.org/0000-0001-6901-9082>

Maria José Sanches Marin⁷

 <https://orcid.org/0000-0001-6210-6941>

Destacados: (1) Los universitarios son más propensos a denunciar la negligencia familiar. (2) Hay una mayor concienciación sobre los derechos de las personas mayores en los espacios públicos. (3) La intervención favorece la concienciación práctica sobre el maltrato a las personas mayores. (4) Los enfoques innovadores son eficaces para formar profesionales más empáticos. (5) Una intervención gamificada promueve actitudes protectoras hacia las personas mayores.

Objetivo: evaluar el impacto de una intervención educativa gamificada sobre violencia contra las personas mayores en el conocimiento, percepción y actitud de estudiantes universitarios. **Método:** ensayo clínico no aleatorizado con 44 estudiantes universitarios de ciencias de la salud, humanidades y ciencias exactas, 22 en el grupo de intervención y 22 en el grupo de control. El grupo de intervención participó en actividades híbridas de gamificación aplicadas al tema de la violencia contra las personas mayores. La evaluación se realizó mediante casos temáticos validados por expertos, con análisis estadístico mediante pruebas Chi-cuadrado y *t* de Student.

Resultados: la intervención promovió diferencias significativas entre los grupos en cuanto a actitudes y percepciones sobre la violencia contra las personas mayores. Los estudiantes del grupo de intervención eran más propensos a denunciar casos de abandono y eran más conscientes de cómo prevenir el maltrato en los espacios públicos.

Conclusión: la intervención gamificada fue eficaz para estimular las actitudes protectoras y la percepción ética de la violencia contra las personas mayores, pero no hubo una asociación significativa con la variable conocimiento. Se necesitan estudios más exhaustivos que puedan aportar pruebas complementarias a los resultados de este estudio.

Descriptores: Anciano; Violencia; Universidades; Abuso de Ancianos; Actitud; Conocimiento.

* Artículo parte de la tesis de doctorado "Conhecimento, atitude, e percepção de universitários sobre os direitos e violência contra as pessoas idosas: uma proposta de intervenção", presentada en la Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil. Apoyo financiero de la Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), proceso nº 2022/05547-7, Brasil.

¹ Faculdade de Medicina de Marília, Educação em Ciências da Saúde, Marília, SP, Brasil.

² Universidade Estadual Paulista, Departamento de Enfermagem, Botucatu, SP, Brasil.

³ Beca de la Coordinación de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

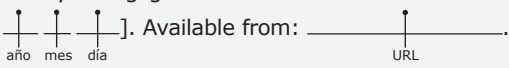
⁴ Universidade Estadual do Norte do Paraná, Departamento de Enfermagem, Bandeirantes, PR, Brasil.

⁵ Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, Centro de Estudos, Pesquisa e Prática APS e Redes, São Paulo, SP, Brasil.

⁶ Faculdade de Medicina de Marília, Estatística, Marília, SP, Brasil.

⁷ Faculdade de Medicina de Marília, Enfermagem em Saúde Coletiva, Marília, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Vernasque JRS, Alarcon MFS, Bonfim D, Rodrigues PS, Chagas EFB, Marin MJS. The effect of an educational intervention for university students on violence against the elderly using gamification: a non-randomized clinical trial. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4662 [cited ____]. Available from: _____.


Introducción

La violencia contra las personas mayores, caracterizada por acciones u omisiones que causan daño o sufrimiento a esta población, es un problema reconocido mundialmente⁽¹⁾. Se estima que, por cada caso denunciado, otros cinco quedan sin denunciar, lo que pone de manifiesto la falta de denuncias y la invisibilidad del problema⁽²⁾.

La violencia contra los ancianos adopta diversas formas (abuso físico, psicológico, sexual, financiero y negligencia), cada una de las cuales tiene graves repercusiones y requiere enfoques intersectoriales para identificarla y combatirla. En particular, la mayoría de los agresores son miembros de la familia, lo que dificulta la denuncia y la intervención⁽³⁾. El reconocimiento de la violencia contra las personas mayores sigue siendo tardío e inadecuado entre las distintas áreas del conocimiento, y se considera un problema "subfinanciado, subexaminado e subreconocido"⁽⁴⁾.

Identificar y denunciar las situaciones en las que las personas mayores sufren violencia es un proceso complejo y cauteloso. Además, existe un desconocimiento entre los distintos sectores de la sociedad y entre las propias personas mayores sobre sus derechos y el significado de la violencia⁽⁵⁾.

Los estudios demuestran que las acciones educativas pueden ser eficaces para prevenir el maltrato contra las personas mayores. Un estudio transversal realizado en los Estados Unidos de América (EE.UU.) con 2.150 ancianos coreano-americanos analizó la prevalencia y los factores asociados al maltrato físico, emocional y financiero, y concluyó que se necesitan estrategias preventivas e intervenciones educativas contextualizadas⁽⁶⁾. En Israel, un estudio con 145 cirujanos ortopédicos demostró que los conocimientos y las actitudes más positivas se asociaban a un aumento de la identificación y la notificación de casos, lo que subraya la importancia de formarse en la detección y el tratamiento del maltrato a las personas mayores desde el inicio de su carrera⁽⁷⁾. Además, se ha demostrado que la formación en línea en una universidad de los EE.UU.⁽⁸⁾ mejora significativamente los conocimientos de los estudiantes sobre la interacción adecuada con las personas mayores víctimas de malos tratos. Se encontraron resultados similares entre los enfermeros iraníes⁽⁹⁾, ya que los niveles más altos de educación se asociaron con mejores prácticas asistenciales, aunque barreras como la carga de trabajo y la falta de formación siguen dificultando la aplicación de los conocimientos.

En este contexto, se entiende que las acciones educativas interdisciplinarias que promueven el aprendizaje significativo son esenciales para estimular no sólo el conocimiento, sino también las percepciones

y actitudes de protección hacia la población anciana. Al involucrar a los estudiantes en una formación gamificada que integre valores y habilidades prácticas, se espera fomentar una comprensión más profunda y actitudes de respeto y protección, necesarias para abordar esta compleja problemática.

La gamificación es el uso de elementos y técnicas de diseño de juegos en la educación, la sanidad y el mundo empresarial. En el contexto educativo, la gamificación, especialmente cuando se combina con el aprendizaje colaborativo, contribuye al desarrollo de competencias transversales como la creatividad, la resolución de problemas y el trabajo en equipo, así como a mejorar el rendimiento académico y la motivación de los estudiantes⁽¹⁰⁾.

Así, la pregunta de investigación planteada es: ¿mejoran los jóvenes universitarios entrenados en el reconocimiento de la violencia contra las personas mayores a través de la gamificación sus conocimientos, actitud y percepción, resultando en una mayor responsabilidad que los universitarios no entrenados?

El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de una intervención educativa gamificada sobre la violencia contra las personas mayores en el conocimiento, la percepción y la actitud de los estudiantes universitarios.

Método

Diseño del estudio

Se trata de un ensayo clínico no aleatorizado. Para mantener el rigor metodológico, se utilizó el protocolo *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence in Education* (SQUIRE 2.0) como herramienta de apoyo para el desarrollo del estudio⁽¹¹⁾.

Se optó por un diseño no aleatorio debido a la naturaleza del estudio y a las características del contexto de aplicación⁽¹²⁾. Ante la dificultad de asignar aleatoriamente a los participantes a los grupos de intervención, los responsables por el estudio optaron por involucrar a estudiantes universitarios que estuvieran disponibles y dispuestos a participar, sin necesidad de una división aleatoria entre los grupos. Este enfoque permitió aplicar una intervención educativa en un entorno real, proporcionando un análisis más flexible y práctico del impacto sobre los conocimientos, percepciones y actitudes de los participantes.

Local de la investigación

El lugar de la investigación fue un municipio de tamaño medio situado en el Centro-Oeste del estado de São Paulo (Brasil), con una población estimada de

235.234 habitantes⁽¹³⁾. Este municipio cuenta con un gran complejo de instituciones de enseñanza superior (IES), tanto públicas como privadas, que ofrecen cursos en diferentes áreas del conocimiento. Para este estudio, se incluyeron cuatro IES, dos públicas y dos privadas, con el fin de involucrar estudiantes universitarios de las áreas de ciencias de la salud, ciencias exactas y humanidades.

Período

El estudio se llevó a cabo entre diciembre de 2022 y abril de 2024.

Población

Los participantes de este estudio fueron estudiantes universitarios de las áreas de salud, humanidades y ciencias exactas, seleccionados de manera no aleatoria, considerando el contexto y la naturaleza de la intervención educativa. Se formaron dos grupos: el primero (grupo intervención), compuesto por jóvenes universitarios que participaron en la intervención educativa; y el segundo (grupo de control), compuesto por jóvenes universitarios que no participaron en la intervención educativa. Durante el período de estudio, estos participantes mantuvieron sus actividades académicas habituales, sin participar en actividades relacionadas con el tema de la intervención ni realizar cambios específicos en su rutina académica.

Criterios de selección

El grupo de intervención fue reclutado en diciembre de 2022 para participar durante un año, hasta diciembre de 2023. Inicialmente, se reunieron 40 jóvenes universitarios para seleccionar a los participantes (grupo de intervención): estudiantes de las carreras de Enfermería, Medicina, Derecho, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Ingeniería Civil, Psicología y Pedagogía. Los estudiantes fueron seleccionados en función de su interés en participar en la intervención educativa. Veintidós estudiantes, de los siguientes cursos Enfermería, Medicina, Derecho, Terapia Ocupacional y Fisioterapia, participaron en todo el proceso.

Los miembros del grupo de control se seleccionaron por conveniencia, se reclutaron en marzo de 2024 y no se llevó a cabo ninguna intervención. Para la composición de los grupos, las invitaciones se realizaron con la colaboración de profesores y coordinadores de curso de las instituciones participantes. El diseño de la intervención fue controlado; los grupos se constituyeron por emparejamiento, garantizando una composición rigurosa y abierta⁽¹²⁾.

Los criterios de inclusión en el estudio fueron los siguientes: ser estudiante universitario; estar matriculado

en una de las cuatro instituciones de enseñanza superior participantes; y, en el caso del grupo de intervención, estar disponible para participar en actividades educativas a lo largo de un año. Se excluyeron del estudio los estudiantes universitarios que no pertenecían a los programas de ciencias de la salud, humanidades o ciencias exactas; los estudiantes que no tenían acceso a dispositivos digitales o a Internet; y las personas que no rellenaron el instrumento de recogida de datos.

Intervención

La intervención educativa se desarrolló a lo largo de un año, con cuatro encuentros presenciales, intercalados con encuentros online, que sumaron un total de 50 horas. El proceso educativo utilizó la gamificación, a través de conferencias, clases de diálogo expositivo y talleres, en los que se animó a los alumnos a reflexionar sobre la violencia contra las personas mayores, a partir de sus propias experiencias, así como sobre las posibilidades de desarrollar juegos con vistas a promover la salud de las personas mayores y prevenir la violencia. Las actividades contaron con el apoyo de profesores e investigadores sobre el tema de la "Violencia contra las personas mayores" y de un especialista en juegos.

Se entiende que el uso de las tecnologías de la información en los procesos educativos, en todos los campos del conocimiento, puede potenciar el aprendizaje significativo y contribuir a la construcción de conocimientos prácticos y al cambio de actitudes.

En la primera reunión presencial, hubo una presentación sobre el tema "Violencia contra las personas mayores", que abarcó conceptos importantes, aspectos epidemiológicos y los resultados de estudios realizados en el propio municipio, que ponen de relieve los problemas a los que se enfrenta este sector de la población⁽¹⁴⁾.

A continuación, se realizó una presentación dialogada sobre los principios y etapas de la gamificación, destacando la intersección entre los dos temas: gamificación y violencia contra las personas mayores.

En la dinámica del proyecto, los estudiantes se dividieron en grupos en función de sus afinidades para crear propuestas de juego sobre el tema de la violencia contra las personas mayores. En cada nuevo encuentro, los grupos presentaban los avances de su trabajo, seguido de un espacio de discusión para que los demás participantes pudieran analizar y evaluar los proyectos en desarrollo, ofreciendo sugerencias para mejorar las propuestas. De este modo, las propuestas de cada grupo se fueron construyendo y perfeccionando en el seno de los pequeños grupos y con la contribución de todos los participantes.

Al final, se desarrollaron seis proyectos con gamificación, que permitieron a los alumnos participantes implicarse permanentemente durante todo el periodo, tanto en relación con el tema como en la propia construcción de un proyecto que pudiera tener aplicación práctica en la sociedad.

Variables del estudio

Para caracterizar la muestra, se recogieron datos sobre la edad, el sexo y la licenciatura. Para evaluar la eficacia de la intervención, el resultado primario fue el porcentaje de respuestas correctas a los *cases* propuestos. Se prepararon cinco *cases*, cada uno destinado a abordar una forma específica de violencia contra las personas mayores, lo que permitió un amplio análisis de los distintos tipos de maltrato.

Para la validación de los *cases* por parte de los jueces, se utilizó una escala Likert, que permitía a los evaluadores expresar el grado de acuerdo con la adecuación de cada pregunta a la evaluación pretendida.

Este proceso buscó garantizar que las preguntas captaran con precisión las percepciones, conocimientos técnicos y actitudes de los alumnos frente a las diferentes situaciones de violencia que enfrentan las personas mayores en diversos contextos. Además, se habilitó un espacio para sugerencias y opiniones sobre determinados contenidos cuando el evaluador lo consideró necesario. La validación del contenido de los *cases* se llevó a cabo con la participación de 11 jueces invitados expertos en el campo de la geriatría y gerontología o en procesos de evaluación del aprendizaje, que firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado.

En cuanto a las características de los jueces, había nueve mujeres y dos hombres; edad media de 53 años; formación profesional, tres licenciados en Enfermería, cuatro en Medicina, dos en Psicología, uno en Ciencias Farmacéuticas y uno en Trabajo Social. La duración media de la formación fue de 29,54 años y la duración media de actividad en el trabajo actual fue de 26,54 años. La validación tuvo lugar en dos momentos distintos, teniendo en cuenta que los jueces hicieron sugerencias pertinentes que se añadieron al instrumento de evaluación.

Para analizar el nivel de acuerdo entre los jueces se utilizó el coeficiente de validez del contenido (CVC)⁽¹⁵⁾. El CVC es un indicador recomendado para calcular el nivel de consenso, mediante el cálculo del valor medio atribuido por los jueces a cada ítem del instrumento, expresado en términos porcentuales. Se calculó el CVC individual para cada pregunta y la media de todos ellos para el CVC global, considerándose válidos los ítems con porcentajes iguales o superiores al 80%⁽¹⁶⁾. Para el instrumento con los cinco *cases* y las seis preguntas de cada *case*, se calculó el CVC, que fue de 0,94 para ambos momentos.

Los *cases* validados se introdujeron en un formulario de *Google Forms* y luego se enviaron por *WhatsApp* a los participantes, tanto para el grupo de intervención como para el grupo de control. El *Case 1* se centra en la negligencia familiar, examinando si los estudiantes pudieron identificar signos de descuido y omisión en el cuidado de los ancianos. El *Case 2* trata de la violencia financiera, evaluando la percepción de los alumnos a respecto de la explotación económica y el control indebido de los bienes de los ancianos. En el *Case 3*, se hizo hincapié en la violencia física en una institución de larga estancia, tratando de evaluar cómo reconocer los signos de agresión física. El *Case 4* trató de la falta de respeto a los derechos de las personas mayores en el transporte público, incitando a los alumnos a reflexionar sobre actitudes de ciudadanía y respeto. Por último, el *Case 5* exploró la violencia sexual, centrándose en la identificación de los abusos y las consecuencias de las relaciones abusivas.

Para cada *case*, se formularon seis preguntas para evaluar los conocimientos, las percepciones y las actitudes de los participantes. Las preguntas uno y seis estaban destinadas a evaluar la percepción de los estudiantes sobre la violencia contra los ancianos en la sociedad; las preguntas dos y tres estaban destinadas a calibrar los conocimientos; y las preguntas cuatro y cinco estaban destinadas a evaluar las actitudes. Cada pregunta se respondía con opciones que iban desde "sí", "no", "no puedo asegurarlo", "conocimientos insuficientes" y "sin posición definida". Sin embargo, para calcular el porcentual de aciertos solo se tuvo en cuenta la suma de respuestas correctas.

Análisis de los datos

Las variables cualitativas se describen mediante una distribución de frecuencias absolutas (N) y relativas (%). Para analizar la diferencia en la distribución de frecuencias, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para la proporción. Para analizar la relación entre las variables cualitativas y el grupo, se utilizó la prueba de asociación Chi-cuadrado. Para comparar las medias se utilizó la prueba *t* de Student para muestras independientes tras comprobar la homogeneidad de las varianzas mediante la prueba de Levene. El nivel de significación adoptado fue del 5% y los datos se analizaron con el programa SPSS (versión 27.0).

Aspectos éticos

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación, con el informe n.º 5.144.186, y todos los participantes firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado.

Resultados

Había 22 estudiantes en el grupo de intervención y 22 en el grupo de control. La edad media del grupo de

intervención era de $23,00 \pm 2,11$ años; la edad media del grupo de control era de $24,04 \pm 2,11$ años. Los grupos de intervención y de control eran homogéneos en cuanto a género y programas de estudios (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de los participantes, grupo de intervención y grupo de control, según sexo y licenciatura (n = 44). Marília, SP, Brasil, 2024

		Grupo				Total		valor <i>p</i> a*	valor <i>p</i> b†
		Intervención (n=22)		Control (n=22)					
		N	%	N	%	N	%		
Sexo	Masculino	5	22,7%	5	22,7%	10	22,7%	<0,001†	0,999
	Femenino	17	77,3%	17	77,3%	34	77,3%		
Licenciatura	Medicina	10	45,5%	12	54,5%	22	50,0%	<0,001†	0,904
	Enfermería	8	36,4%	5	22,7%	13	29,5%		
	Terapia Ocupacional	1	4,5%	1	4,5%	2	4,5%		
	Derecho	2	9,1%	2	9,1%	4	9,1%		
	Fisioterapia	1	4,5%	2	9,1%	3	6,8%		

*valor p a = valor p calculado mediante la prueba de Chi-cuadrado para la proporción. Esta prueba comprueba si existe una diferencia en la distribución de proporciones en el conjunto de las categorías de respuesta; †valor p b = valor p calculado mediante la prueba de Chi-cuadrado para asociación. Esta prueba comprueba si existe una diferencia en la distribución de proporciones entre el grupo de intervención y el de control; ‡Indica un efecto significativo para valor p a ≤ 0,050 mediante la prueba de Chi-cuadrado para la proporción

La Tabla 2 muestra que en el *Case 1* hubo diferencia estadísticamente significativa entre el grupo de intervención y el de control con relación a la pregunta 5

– “Frente a la situación de la Sra. Catarina, ¿denunciaría al dial 100?” – que evaluaba la actitud del universitario frente a una situación de violencia contra ancianos.

Tabla 2 - Distribución de los participantes, grupo de intervención y grupo de control, según la respuesta a cada una de las preguntas del *Case 1* (n = 44). Marília, SP, Brasil, 2024

		Grupo				Total		valor p a*	valor p b†
		Intervención (n=22)		Control (n=22)					
		N	%	N	%	N	%		
Case 1 Q§1	Si	18	81,8%	17	77,3%	35	79,5%	<0,001‡	0,811
	No	1	4,5%	4	18,2%	5	11,4%		
	No puedo asegurarlo	3	13,6%	1	4,5%	4	9,1%		
Case 1 Q§2	Si	22	100,0%	22	100,0%	44	100,0%	NA	NA
Case 1 Q§3	Si	21	95,5%	21	95,5%	42	95,5%	<0,001‡	0,999
	Conocimientos insuficientes	1	4,5%	1	4,5%	2	4,5%		
Case 1 Q§4	Si	20	90,9%	21	95,5%	41	93,2%	<0,001‡	0,554
	Sin posición definida	2	9,1%	1	4,5%	3	6,8%		
Case 1 Q§5	Si	22	100,0%	12	54,5%	34	77,3%	<0,001‡	<0,001†
	No	0	0,0%	3	13,6%	3	6,8%		
	Sin posición definida	0	0,0%	7	31,8%	7	15,9%		
Case 1 Q§6	Si	21	95,5%	20	90,9%	41	93,2%	<0,001‡	0,307
	No	1	4,5%	0	0,0%	1	2,3%		
	No puedo asegurarlo	0	0,0%	2	9,1%	2	4,5%		

*valor p a = valor p calculado mediante la prueba de Chi-cuadrado para la proporción. Esta prueba comprueba si existe una diferencia en la distribución de proporciones en las categorías de respuesta en total; †valor p b = valor p calculado por la prueba Chi-cuadrado para asociación. Esta prueba comprueba si existe una diferencia en la distribución de proporciones entre el grupo de intervención y el de control; ‡Indica un efecto significativo para el valor p a ≤ 0,050 mediante la prueba de Chi-cuadrado para la proporción; §Q = Indica la pregunta de cada *Case*; ||NA = Indica que no fue posible calcular el valor p, ya que todos dieron la misma respuesta; *Indica un efecto significativo para el valor p b ≤ 0,050 mediante la prueba de Chi-cuadrado para la asociación

En los *Cases* 2, 3, y 5, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de intervención y de control.

La Tabla 3 muestra que, en el *Case* 4, hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos

de intervención y de control con respecto a la pregunta 6 – “¿Cree que se pueden prevenir situaciones como ésta?” – que evaluaba la percepción de los estudiantes universitarios sobre cómo prevenir la violencia contra las personas mayores en lo que se refiere a sus derechos en la sociedad.

Tabla 3 - Distribución de los participantes, grupo de intervención y grupo de control, según sus respuestas a cada una de las preguntas del *Case* 4 (n = 44). Marília, SP, Brasil, 2024

		Grupo				Total		valor <i>p</i> a*	valor <i>p</i> b†
		Intervención (n=22)		Control (n=22)					
		N	%	N	%	N	%		
Case 4 Q ^{§1}	Si	17	77,3%	21	95,5%	38	86,4%		
	No	4	18,2%	1	4,5%	5	11,4%	<0,001†	0,078
	No puedo asegurarlo	1	4,5%	0	0,0%	1	2,3%		
Case 4 Q ^{§2}	Si	3	13,6%	0	0,0%	3	6,8%		
	No	18	81,8%	20	90,9%	38	86,4%	<0,001†	0,106
	Conocimientos insuficientes	1	4,5%	2	9,1%	3	6,8%		
Case 4 Q ^{§3}	Si	17	77,3%	17	77,3%	34	77,3%		
	No	3	13,6%	1	4,5%	4	9,1%	<0,001†	0,675
	Conocimientos insuficientes	2	9,1%	4	18,2%	6	13,6%		
Case 4 Q ^{§4}	Si	1	4,5%	0	0,0%	1	2,3%		
	No	21	95,5%	21	95,5%	42	95,5%	<0,001†	0,209
	Sin posición definida	0	0,0%	1	4,5%	1	2,3%		
Case 4 Q ^{§5}	Si	17	77,3%	14	63,6%	31	70,5%		
	No	1	4,5%	3	13,6%	4	9,1%	<0,001†	0,463
	Sin posición definida	4	18,2%	5	22,7%	9	20,5%		
Case 4 Q ^{§6}	Si	1	4,5%	20	90,9%	21	47,7%		
	No	21	95,5%	0	0,0%	21	47,7%	<0,001†	<0,001
	No puedo asegurarlo	0	0,0%	2	9,1%	2	4,5%		

*valor *p* a = valor *p* calculado mediante la prueba de Chi-cuadrado para la proporción. Esta prueba comprueba si existe una diferencia en la distribución de proporciones en las categorías de respuesta en total; †valor *p* b = valor *p* calculado por la prueba de Chi-cuadrado para asociación. Esta prueba comprueba si existe una diferencia en la distribución de proporciones entre el grupo de intervención y el control; ‡Indica un efecto significativo para el valor *p* a ≤ 0,050 mediante la prueba de Chi-cuadrado para la proporción; §Q = Indica la pregunta de cada *Case*; ||Indica un efecto significativo para el valor *p* b ≤ 0,050 mediante la prueba de Chi-cuadrado para la asociación

Cuando se agrupan las preguntas de los cinco *cases*, se observa que había una diferencia significativa entre el grupo de intervención para las preguntas 5

y 6, en las que la pregunta 5 evaluaba las actitudes y la pregunta 6 las percepciones de los estudiantes universitarios (Tabla 4).

Tabla 4 - Distribución de los participantes, grupo de intervención y grupo de control, según el grupo de respuesta (n = 44). Marília, SP, Brasil, 2024

Variable	Grupo	Media	DE*	valor p†
Q¹1% aciertos	Intervención	67,273	29,3066	0,676
	Control	63,636	28,0383	
Q²2% aciertos	Intervención	81,818	8,5280	0,060
	Control	77,273	7,0250	
Q³3% aciertos	Intervención	93,636	11,3580	0,338
	Control	90,000	13,4519	
Q⁴4% aciertos	Intervención	75,455	10,5683	0,504
	Control	72,727	15,7908	
Q⁵5% aciertos	Intervención	57,273	9,3513	<0,001
	Control	41,818	15,0036	
Q⁶6% aciertos	Intervención	79,091	4,2640	0,035 [§]
	Control	89,091	21,1365	
Total de aciertos Cuestiones%	Intervención	75,758	6,6812	0,177 [§]
	Control	72,424	9,2110	

*DE = Indica la desviación estándar; †valor p = valor p calculado mediante la prueba t de Student; ‡Q = Indica la pregunta de cada Case; §Indica la diferencia significativa entre grupos mediante la prueba t de Student para valor p ≤ 0,050

Discusión

Este estudio investigó el efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos, percepciones y actitudes de los estudiantes universitarios respecto a la violencia contra las personas mayores. Los resultados mostraron diferencias significativas entre el grupo de intervención y el grupo de control en aspectos relacionados con actitudes y percepciones, especialmente en cuestiones que requerían posturas más activas, como la denuncia de casos de negligencia y la prevención de situaciones de maltrato.

En el *Case 1*, que trataba de la negligencia familiar, los participantes del grupo de intervención fueron más propensos a denunciar la situación, lo que sugiere que la intervención promovió la concienciación práctica y ética sobre el rol de los estudiantes y futuros profesionales frente al maltrato ($p < 0,001$). Esta diferencia entre los grupos refuerza la eficacia de las estrategias educativas que integran la gamificación e implican la simulación de escenarios prácticos, ya que potencian el desarrollo de actitudes protectoras ante situaciones de negligencia. El abandono familiar de las personas mayores es un tipo de violencia muy sutil, a menudo trivializado, “subreconocido”⁽⁴⁾ por la sociedad y especialmente por

los propios autores, que no siempre son conscientes de que se trata de un tipo de violencia.

El abandono familiar de las personas mayores es un problema de relevancia mundial, caracterizado por la falta de cuidados y apoyo esenciales, que es especialmente importante en una etapa de la vida en la que las personas pueden ser más vulnerables⁽¹⁷⁾. En el contexto familiar, el abandono suele estar motivado por factores como el estrés y la sobrecarga de los cuidadores⁽¹⁸⁾, combinados con la falta de apoyo adecuado por parte de las políticas públicas y las instituciones sanitarias. Los estudios demuestran que la negligencia, ya sea física, emocional o económica, es una de las formas más comunes de maltrato a las personas mayores, sobre todo en países donde la tradición cultural y las expectativas sociales imponen el papel de cuidador principal a los miembros de la familia⁽¹⁹⁾.

En los países en desarrollo, como Brasil, el fenómeno del abandono familiar se está intensificando debido a factores como el envejecimiento acelerado de la población y las desigualdades socioeconómicas⁽²⁰⁾. El abandono, a menudo invisible y poco denunciado, pone en peligro la calidad de vida de las personas mayores, privándolas de acceso a atención médica, alimentación adecuada y apoyo emocional. Además, los factores culturales y económicos pueden influir en la prevalencia del maltrato y la negligencia, ya que los familiares se enfrentan a dificultades económicas que reducen la disponibilidad de un apoyo adecuado para sus miembros mayores⁽²¹⁾.

El *Case 1* también subraya que denunciar los malos tratos es esencial para poner de relieve y combatir la violencia contra las personas mayores. El bajo índice de denuncias se atribuye a factores como el miedo a las represalias, la vergüenza y el desconocimiento de los canales disponibles para denunciar los malos tratos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que sólo se denuncia formalmente una pequeña parte de los casos de maltrato contra las personas mayores, lo que sugiere que el problema es mucho mayor de lo que parece⁽¹⁾.

En Turquía, por ejemplo, un estudio realizado entre 161 médicos de familia reveló que la mayoría tiene un conocimiento limitado del maltrato y la negligencia contra las personas mayores, lo que se traduce en una baja tasa de notificación y denuncia. Este subregistro pone de manifiesto la necesidad de políticas y sistemas de apoyo que faciliten y fomenten la denuncia, así como de formar a los profesionales de salud y cuidadores para que identifiquen los signos de maltrato y animen a las víctimas o familiares a denunciarlo⁽²²⁾.

Además, las barreras culturales pueden influir en la decisión de denunciar, como se evidencia en India y algunos grupos culturales de los Estados Unidos, donde el valor que se da a las relaciones familiares o el miedo

a la estigmatización hacen difícil presentar denuncias formales contra los abusadores⁽²³⁾. El fortalecimiento de las campañas de concienciación y la creación de líneas telefónicas de ayuda seguras y confidenciales son medidas necesarias para superar estas barreras y asegurar que las personas mayores tengan garantizados sus derechos y estén protegidas contra el abuso⁽²⁴⁾.

Estas iniciativas buscan transformar el acto de denuncia en un paso accesible y seguro para las personas mayores y sus familias, además de concienciar a la sociedad sobre la gravedad y las consecuencias de la violencia contra las personas mayores, ayudando a reducir su invisibilidad y construir una red de protección más efectiva.

En el *Case 4*, relativo al irrespeto a los derechos de las personas mayores, se encontró una diferencia significativa entre los grupos, demostrando los estudiantes del grupo de intervención una mayor conciencia de la necesidad de prevención y respeto a los derechos de las personas mayores en los espacios públicos ($p < 0,001$). Este resultado sugiere que la intervención fue efectiva no sólo en la transferencia de conocimiento, sino en el fomento de una postura ética en situaciones cotidianas, reconociendo la ciudadanía de los mayores.

Los derechos de las personas mayores han sido un tema debatido y abordado por varias organizaciones, incluidas la OMS y las Naciones Unidas (ONU)⁽¹⁾. A pesar de los avances, la eficacia de las políticas varía mucho según los países. En algunas regiones, como Europa, existen leyes y mecanismos de aplicación más sólidos para proteger a las personas mayores del abandono y otros abusos. Por otra parte, en muchos países en desarrollo, la falta de recursos y de políticas específicas impide que los derechos de las personas mayores se garanticen y respeten efectivamente. La pandemia de COVID-19 también ha expuesto vulnerabilidades críticas, especialmente en los centros de atención a largo plazo, donde la negligencia ha resultado fatal en muchos casos debido a la falta de protocolos de seguridad y atención adecuados⁽¹⁻⁴⁾.

En Brasil, las políticas públicas para la población anciana han avanzado significativamente, reflejando una respuesta a las crecientes necesidades de ese grupo etario. La promulgación de la Política Nacional de las Personas Mayores en 1994 representó un hito inicial, al garantizar los derechos sociales fundamentales de las personas mayores y establecer directrices para su integración y valoración en la sociedad. En 1999, la Política Nacional de Salud para las Personas Mayores reforzó este compromiso al definir responsabilidades específicas para promover la salud y el bienestar de esta población, apuntando al envejecimiento activo y saludable⁽²⁵⁾.

La creación del Estatuto de las Personas Adultas Mayores⁽⁵⁾ consolidó aún más estos derechos, y esto es ampliamente reconocido como uno de los mayores logros sociales del país. El estatuto amplió las responsabilidades tanto del Estado como de la sociedad en la protección y satisfacción de las necesidades de las personas mayores, garantizando derechos en áreas como la salud, la asistencia social y la protección contra la violencia y el abandono⁽⁵⁾.

Las acciones educativas desempeñan un papel crucial en la prevención de la violencia contra las personas mayores y se reconocen como una herramienta poderosa para abordar el problema en todo el mundo. Estas acciones incluyen la formación de profesionales de salud, campañas de concienciación ciudadana y la inclusión de contenidos educativos sobre el respeto a las personas mayores en los currículos escolares. En muchos países, como en India, se han implementado estas estrategias para promover la empatía intergeneracional y generar conciencia sobre los signos de abuso⁽²³⁾.

La educación también tiene como objetivo preparar a los cuidadores y familiares para afrontar el envejecimiento y las necesidades específicas de las personas mayores, con el fin de evitar situaciones de abuso y negligencia que puedan derivar de la falta de conocimientos o preparación. Además, se observa que la formación de equipos multidisciplinarios y la introducción de programas de apoyo familiar son formas efectivas de prevención⁽²¹⁻²²⁾. Asimismo, la OMS destaca la importancia de las acciones educativas en el contexto de la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030, que fomenta la capacitación de los profesionales de la salud para identificar y responder a los casos de maltrato a través de un enfoque basado en los derechos humanos, garantizando que las personas mayores tengan acceso a entornos seguros y respetuosos⁽²⁶⁻²⁷⁾. Estas iniciativas educativas, combinadas con políticas públicas adecuadas, conforman un enfoque global necesario para proteger y valorar los derechos de las personas mayores, ayudando a construir sociedades más inclusivas y libres de violencia contra las personas mayores.

La eficacia de la intervención educativa en el cambio de percepciones y actitudes, observada en los grupos de intervención, está en consonancia con la bibliografía, que destaca la importancia de los métodos activos de enseñanza en el ámbito de la salud y de las humanidades para involucrar a los estudiantes en procesos de aprendizaje que vayan más allá de los conocimientos teóricos y promuevan una comprensión intersectorial de los derechos humanos de las personas mayores⁽²⁸⁾. Los métodos de aprendizaje activo son modalidades de enseñanza innovadoras en el contexto de la educación en salud, ya que buscan articular la teoría y la práctica a través del aprendizaje significativo y proporcionan

los cambios necesarios para implementar cuidados preventivos para reducir la violencia contra las personas mayores, fortaleciendo la construcción del conocimiento de forma interdisciplinaria⁽²⁹⁾. Aunque los hallazgos destaquen el valor de las intervenciones con gamificación en la formación de profesionales sensibles a las realidades de los ancianos, son específicos al contexto estudiado y no deben ser generalizados a otras situaciones o ambientes.

Los resultados obtenidos contribuyen a resaltar la necesidad de extender el uso de metodologías innovadoras e interactivas, como la gamificación, en los currículos universitarios, tal y como demostró un estudio sobre los beneficios de la gamificación en la educación médica⁽³⁰⁾. Estos enfoques parecen ser eficaces para promover actitudes de protección y respeto hacia las personas mayores, actuando como herramientas de transformación social y prevención de la violencia.

Este estudio tiene algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. En primer lugar, al tratarse de un ensayo clínico no aleatorizado, la falta de aleatorización puede haber introducido sesgos de selección que afecten a la representatividad y la naturaleza general de los resultados. Aunque los grupos se emparejaron para minimizar estas diferencias, el método no garantiza la eliminación completa de las variables que generan confusión.

Aunque el cuestionario fue validado por jueces, las respuestas más acordes con lo socialmente esperado pueden haberse visto influidas por la propia naturaleza del instrumento y el conocimiento de los participantes del objetivo de la intervención. Además, otra influencia puede estar relacionada con las características individuales de los participantes, como su curso de estudios y su experiencia previa con personas mayores. Además, el tamaño de la muestra era limitado.

Este estudio contribuye al avance del conocimiento científico al demostrar que la intervención gamificada puede ser una estrategia eficaz para cambiar las actitudes y percepciones de los estudiantes universitarios sobre la violencia contra las personas mayores, promoviendo una mayor concienciación y propensión a denunciar los casos de negligencia. Sin embargo, la falta de mejoras significativas en los conocimientos sugiere la necesidad de otras intervenciones educativas complementarias. Además, el estudio indica la importancia de futuras investigaciones, especialmente estudios longitudinales, para evaluar la sostenibilidad de estos cambios a lo largo del tiempo.

Conclusión

Este estudio puso de manifiesto la importancia de las intervenciones educativas gamificadas para desarrollar actitudes protectoras y aumentar la concienciación

sobre la violencia contra las personas mayores entre los estudiantes universitarios. A través de acciones educativas basadas en el proceso de gamificación, se consiguió involucrar a los participantes en un proceso activo que promovió un aprendizaje más práctico y aplicado. Aunque no generó mejoras significativas en los conocimientos teóricos, sí aumentó la concienciación de los participantes sobre la gravedad de la violencia contra las personas mayores. Los resultados sugieren que metodologías activas como la gamificación son eficaces para estimular cambios de comportamiento y fomentar la empatía y el respeto por los derechos de las personas mayores.

Se concluye que, en el contexto de este estudio, las prácticas educativas interactivas sensibles a las necesidades de las personas mayores pueden contribuir a formar profesionales más conscientes de la violencia contra las personas mayores. Sin embargo, estas conclusiones son específicas del entorno estudiado y no deben generalizarse a otros contextos.

Agradecimientos

Los autores son gratos a Fábio Ota por su entrenamiento en gamificación.

Referencias

1. United Nations. Leaving no one behind in an ageing world: world social report 2023. [Internet]. New York, NY: United Nations; 2023 [cited 2024 Nov 20]. Available from: <https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2023/01/2023-wsr-tablecontents.pdf>
2. Santos-Rodrigues RCD, Araújo-Monteiro GKND, Dantas AMN, Beserra PJF, Morais RMD, Souto RQ. Elder abuse: a conceptual analysis. *Rev Bras Enferm*. 2023;76:e20230150. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0150pt>
3. Ceccon RF, Garcia CAS Jr. Violence against dependent older people in Brazil: a multi-center study. *Interface (Botucatu)*. 2024;28:e230511. <https://doi.org/10.1590/interface.230511>
4. Teaster PB, Anetzberger GJ, Podnieks E, Comire B, Shealy EC. Chapter 1: Introduction to the worldwide face of elder abuse. In: Teaster PB, Anetzberger GJ, Podnieks E, editors. *The worldwide face of elder abuse*. Cham: Springer International Publishing; 2023. p. 2-19. https://doi.org/10.1007/978-3-031-34888-4_1
5. Bomfim WC, Silva MC, Camargos MCS. Statute of the elderly: analysis of the factors associated with awareness of the statute among the elderly brazilian population. *Cien Saude Colet*. 2022;27(11):4277-88. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.08192022>

6. Park J, Wilber K, Wu S, Aranda MP, Oh H, Jang Y. Risk factors for elder mistreatment among older korean americans. *Int J Aging Hum Dev.* 2024;00914150241253235. <https://doi.org/10.1177/00914150241253235>
7. Yonai Y, Masarwa R, Natan MB, Steinfeld Y, Berkovich Y. Knowledge, attitudes, detection, and reporting practices of elder abuse among orthopedists. *Eur Geriatr Med.* 2022;13:1425-31. <https://doi.org/10.1007/s41999-022-00685-7>
8. Nouer SS, Meyer L, Shen Y, Hare ME, Connor PD. Dental students' perceived and actual knowledge of elder abuse: an online training curriculum. *Spec Care Dentist.* 2020;40(1):106-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/scd.12445>
9. Gharajeh-Alamdari N, Dadashzadeh F, Tarbiyat E, Hedayati M, Saemi Y, Mirzaei A. Assessing the relationship between knowledge, attitude, and practice regarding elder abuse with caring behaviours assessment among nurses: An exploratory study. *J Adv Nurs.* 2025;16798. <https://doi.org/10.1111/jan.16798>
10. Latorre-Coscolluela C, Sierra-Sánchez V, Vázquez-Toledo S. Gamification, collaborative learning and transversal competences: analysis of academic performance and students' perceptions. *Smart Learn Environ.* 2025;12:2. <https://doi.org/10.1186/s40561-024-00361-2>
11. Ogrinc G, Davies L, Goodman D, Batalden PB, Davidoff F, Stevens D. SQUIRE 2.0 (Standards for QUality Improvement Reporting Excellence): Revised publication guidelines from a detailed consensus process. *BMJ Qual Saf.* 2016;25:986-92. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004411>
12. Jiu L, Hartog M, Wang J, Vreman RA, Klungel OH, Mantel-Teeuwisse AK, et al. Tools for assessing quality of studies investigating health interventions using real-world data: a literature review and content analysis. *BMJ Open.* 2024;14:e075173. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-075173>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados [Homepage]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [cited 2024 Oct 10]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/marilia/panorama>
14. Alarcon MFS, Damasceno DG, Cardoso BC, Braccialli LAD, Sponchiado VBY, Marin MJS. Elder abuse: actions and suggestions by primary health care professionals. *Rev Bras Enferm.* 2021;74:e20200263. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0263>
15. Hernández-Nieto RA. Contribuciones al análisis estadístico. Mérida: Universidad de Los Andes; 2002. 180 p.
16. Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006;29(5):489-97. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
17. Zhang W, Wang A. Functional ability of older adults based on the world health organization framework of healthy ageing: a scoping review. *J Public Health (Berl).* 2023. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-02121-x>
18. Alonso-Moreno FJ, Llisterri Caro JL, Martínez Altarriba MC, Segura-Fragoso A, Martín-Sánchez V, Miravet Jiménez S, et al. Prevalence of suspected abuse of non-institutionalized older people treated in primary care. PRESENCIA study. *Semergen.* 2024;50(6):102263. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2024.102263>
19. Ricoy-Cano AJ, Zambrano-Rodríguez CV, Fuente-Robles YM, Vásquez-Peña GE. Violence, abuse and neglect in older women in rural and remote areas: a scoping review and prevalence meta-analysis. *Trauma Violence Abuse.* 2024;25:3037-53. <https://doi.org/10.1177/15248380241234342>
20. Calafiori ALS, Rocha BAB, Reis CC, Moreira GCP, Cantarelli IAC, Nogueira MJRFF, et al. Population aging and family insufficiency in the elderly. *Braz J Health Rev.* 2023;6:16089-99. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n4-166>
21. Jackson D. Education, vigilance and advocacy: key actions for nurses in recognizing and responding to elder abuse. *J Adv Nurs.* 2025;81(1):1-3. <https://doi.org/10.1111/jan.16380>
22. Durmaz A, Yılmaz M. Family physicians' knowledge levels about elder abuse and neglect in a province of Türkiye and hesitations in reporting. *Fam Pract.* 2024;41:255-61. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmadv013>
23. Shankardass MK, Ejaz FK, Tuft SE. Chapter 4: Elder abuse in India: cultural implications, prevention strategies, and legislative actions. In: Teaster PB, Anetzberger GJ, Podnieks E, editors. *The worldwide face of elder abuse.* Cham: Springer International Publishing; 2023. p. 81-102. https://doi.org/10.1007/978-3-031-34888-4_7
24. Age Cymru. Safeguarding older people in Wales from abuse and neglect [Internet]. Cardiff: Age Cymru; 2024 [cited 2025 Jan 13]. 79 p. Available from: <https://www.agecymru.wales/siteassets/documents/information-guides-and-factsheets/fs78w.pdf>
25. Torres KRBO, Campos MR, Luiza VL, Caldas CP. Evolution of public policies for the health of the elderly within the brazilian unified health system. *Physis.* 2020;30(1):e300113. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300113>
26. Organização Pan-Americana de Saúde. Progress report on the United Nations decade of healthy ageing, 2021-2023: executive summary. [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2023 [cited 2024 Nov 20]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/374302>

27. Duffy A, Connolly M, Browne F. Unravelling elder abuse through a human rights lens: a case study. *Br J Nurs*. 2024;33:772-7. <https://doi.org/10.12968/bjon.2024.0067>
28. Park D, Ha J. Education program promoting report of elder abuse by nursing students: a pilot study. *BMC Geriatr*. 2023;23:204. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03931-0>
29. Ben Natan M, Hazanov Y. Exploring undergraduate elder abuse education in nursing: a scoping review. *Gerontol Geriatr Educ*. 2024;1-15. <https://doi.org/10.1080/02701960.2024.2362749>
30. Krishnamurthy K, Selvaraj N, Gupta P, Cyriac B, Dhurairaj P, Abdullah A, et al. Benefits of gamification in medical education. *Clin Anat*. 2022;35(6):795-807. <https://doi.org/10.1002/ca.23916>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Juliana Ribeiro da Silva Vernasque, Miriam Fernanda Sanches Alarcon, Daiana Bonfim, Paula Sales Rodrigues, Maria José Sanches Marin. **Obtención de datos:** Juliana Ribeiro da Silva Vernasque, Miriam Fernanda Sanches Alarcon, Daiana Bonfim, Maria José Sanches Marin. **Análisis e interpretación de los datos:** Juliana Ribeiro da Silva Vernasque, Miriam Fernanda Sanches Alarcon, Daiana Bonfim, Paula Sales Rodrigues, Eduardo Federighi Baisi Chagas, Maria José Sanches Marin. **Análisis estadístico:** Eduardo Federighi Baisi Chagas. **Obtención de financiación:** Maria José Sanches Marin. **Redacción del manuscrito:** Juliana Ribeiro da Silva Vernasque, Miriam Fernanda Sanches Alarcon, Daiana Bonfim, Paula Sales Rodrigues, Eduardo Federighi Baisi Chagas, Maria José Sanches Marin. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Juliana Ribeiro da Silva Vernasque, Miriam Fernanda Sanches Alarcon, Daiana Bonfim, Paula Sales Rodrigues, Eduardo Federighi Baisi Chagas, Maria José Sanches Marin.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 21.01.2025

Aceptado: 25.04.2025

Corregido: 25.08.2025

Editor Asociado:
Omar Pereira de Almeida Neto

Autor de correspondencia:

Juliana Ribeiro da Silva Vernasque

E-mail: juvernasque@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-6003-1218>

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.