

51921
15



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

Autoriza a la Dirección General de Bibliotecas, UNAM a difundir en formato electrónico e impreso, contenidos de sus libros, revistas, tesis, etc.

NOMBRE: *Arnulfo Procoro Martínez Mora*

CANDIDATO: *Candido Oseguera*

FECHA: *19 de Julio del 2003*

FIRMA: *[Signature]*

"CONSTRUCCION DE UNA ESCALA Y EVALUACION DE LAS ACTITUDES HACIA LA VEJEZ DE ANCIANOS QUE VIVEN CON FAMILIA Y DE ANCIANOS ASILADOS"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

ARNULFO PROCORO MARTINEZ MORA

CANDIDO OSEGUERA

SUPERIORES
ZARAGOZA
SECRETARIA
TECNICA
PSICOLOGIA

DIRECTOR DE TESIS: LIC. SERGIO DIAZ RAMIREZ
ASESORA METODOLOGICA: MTRA. FAYNE ESQUITVEL ANCONA

MEXICO DF.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2003

1





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicado con mucho cariño a mis padres:

A mi Madre:

Alicia Mora Sánchez, que ha sabido ser la mejor del mundo, y a la que tanto quiero y admiro por su inteligencia.

A mi Padre:

Procoro Martínez García, a quien quiero y también admiro por su energía e incansable esfuerzo por superarse.

A mis Hermanos:

Que supieron alentarme y motivarme, cuando lo necesite

María del Carmen:

Quien ha sabido ser hermana pero también la mejor amiga

Josefina:

Por espíritu bondadoso y su alegre sonrisa

Juan Manuel:

Que ha sido un ejemplo de madurez y sabiduría.

Arnulfo

A todas las personas que creyeron en mí:

*Ana Patricia: que con su carácter alegre, siempre
me contagió una sonrisa*

Claudia: Por sus opiniones siempre atinadas

Miriam: Por haberme motivado

A mis amigos:

Rutifo: Por haber sido un amigo incondicional

José Guadalupe: Por ser un amigo de tantos años

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DEDICATORIAS

Agradezco profundamente a mis padres

María Marín y Agustín Oseguera por haberme apoyado siempre en mi vida y por los valores que me inculcaron y que me hacen ser la persona que soy. Gracias por compartir conmigo una de mis más anheladas metas en la vida.

A mis hermanos

Paul, Francisco, Ángel, María, Toño, Gloria y Jesús, porque a su manera me demostraron su cariño, me hacen sentir que puedo contar con ustedes y por que nuestras diferencias me enriquecen, me hacen valorarlos y amarlos por lo que cada uno es.

A ti Sandra

Que con amor y ternura me hiciste saber que aun existen personas en el mundo capaces de dar amor incondicionalmente, porque siempre tuviste una palabra de consuelo y una sonrisa en los labios para alegrara esos momentos difíciles, por reír, llorar y soñar conmigo, porque cada detalle tuyo me demostró que eres especial y me haces sentir que soy especial para ti.

Cándido

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Agradecemos a los profesores que contribuyeron con su talento a que esta tesis concluyera exitosamente (por orden alfabético):

Edgar Pérez

Fayne Esquivel Ancona

Felicitas Dominguez

Gerardo Reyes

Juficta Monjaraz Carrasco

Y a nuestro director: Sergio Diaz Ramirez

Agradecemos a los directivos, el personal y a los usuarios de los asilos, la amabilidad y el tiempo regalado.

Cuidados a la senectud (CUSEN)- La Rioja

Cuidados a la senectud (CUSEN)- Zacatenco

Cuidados a la senectud (CUSEN)- Coyoacan

Hogar Santa Maria de Guadalupe

Asilo de mano amiga a mano anciana

Abuefitos casas de reposo

Comunidad terapéutica Sta. Margarita

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ÍNDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	2

CAPÍTULO 1 TEORÍAS BIOLÓGICAS Y PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO

1.1 Teorías Sobre la Vejez.....	5
1.2 Teorías Biológicas Sobre el Envejecimiento.....	5
1.2.1 Teorías del Envejecimiento Programado.....	6
1.2.2 Teoría de la Programación Genética.....	8
1.2.3 Teoría Inmunológica.....	9
1.2.4 Teorías del Deterioro al azar.....	10
1.2.5 Teoría de la Reparación del ADN.....	12
1.3 Teorías Psicosociales del Envejecimiento.....	13
1.3.1 Teoría del Medio Social.....	13
1.3.2 Teoría de la Continuidad.....	14
1.3.3 Teoría de la Actividad.....	15
1.3.4 Teoría de los Roles.....	16
1.4 Conclusión.....	18

CAPÍTULO 2 FACTORES DEL ENVEJECIMIENTO

2.1 Definición de la Vejez.....	19
2.2 Envejecimiento Biológico.....	21
2.3 Envejecimiento Cronológico.....	22
2.4 Envejecimiento Sociológico.....	23
2.4.1 Relaciones Familiares.....	24
2.4.2 La Jubilación.....	24
2.4.3 La Economía.....	26
2.4.4 El Asilo.....	26

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6

2.5 El Envejecimiento Psicológico y Algunas Problemáticas Relacionadas con el Envejecimiento.....	28
2.5.1 Soledad.....	29
2.5.2 Depresión.....	30
2.5.3 Alcoholismo.....	31
2.5.4 Suicidio.....	31
2.6 Conclusión.....	32

CAPÍTULO 3 LA POBLACIÓN DE LA TERCERA EDAD EN MÉXICO

3.1 El Presente Demográfico de la Población Nacional.....	33
3.2 Principales Factores del Envejecimiento Demográfico en México.....	34
3.3 Proyección Estimada del Futuro Demográfico Nacional.....	35
3.4 Las Enfermedades y el Sistema de Salud.....	38
3.5 Utilización de los Servicios de Salud en México.....	39
3.6 La Morbilidad de la Población Anciana.....	39
3.7 Desigualdades en la Distribución de la Riqueza Nacional.....	40
3.8 Condiciones Socioeconómicas de las Personas de la Tercera Edad.....	40
3.9 Diferencias en las Condiciones de Vida de Según el Género.....	41
3.10 Envejecimiento Demográfico en el Resto del Mundo.....	41
3.11 Conclusiones.....	42

CAPÍTULO 4 ACTITUDES

4.1 ¿Cómo Nació el Término Actitud Social y que se Entiende por Actitud?.....	43
4.2 Definiciones de Actitud.....	43
4.3 Bases del Desarrollo de las Actitudes.....	45
4.4 Las Creencias.....	45
4.5 Aspectos Históricos de la Teoría de la Disonancia Cognoscitiva.....	46
4.6 Teoría de la Disonancia Cognoscitiva.....	47
4.7 Medición de las Actitudes.....	52
4.8 Escalas Tipo Likert.....	53
4.9 Conclusiones.....	55

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO 5 METODOLOGÍA

5.1 Planteamiento del Problema.....	56
5.2 Objetivos Generales.....	56
5.2.1 Objetivos Específicos.....	56
5.3 Hipótesis.....	57
5.4 Definición Conceptual de las Variables.....	58
5.5 Tipo de Estudio.....	58
5.6 Diseño.....	59
5.7 Población y Muestra.....	59
5.7.1 Muestreo.....	59
5.8 Instrumento de Medición.....	60
5.8.1 Hoja de Datos Sociodemográficos.....	60
5.8.2 Escalas Tipo Likert.....	60
5.9 Procedimiento.....	62

CAPÍTULO 6 RESULTADOS

6.1 Características Sociodemográficas del Grupo "A".....	63
6.2 Características Sociodemográficas del Grupo "B".....	70
6.3 Comparación de las Características Sociodemográficas de los Grupos "A y B".....	77
6.4 Presentación de las Calificaciones.....	81
6. 4.1 Calificación de la Escala de Actitudes hacia la Vejez, para el Grupo "A".....	82
6. 4.2 Calificación de la Escala de Actitudes hacia la Vejez, para el Grupo "B".....	84
6.5 Análisis de los Resultados Obtenidos en la Escala de Actitudes hacia la Vejez de los dos Grupos de Ancianos "A" y "B".....	86
6.6 Análisis de Datos.....	87

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6.7 Comparación entre el Grupos "A" y "B" de las Respuestas de la Escalas de Actitudes hacia la Vejez.....	89
--	----

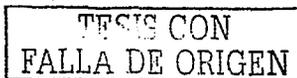
CAPÍTULO 7 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

7.1 Discusión.....	94
7.2 Conclusiones.....	96
7.3 Limitaciones y Sugerencias.....	100

BIBLIOGRAFÍA.....	102
--------------------------	------------

ANEXOS

Anexo 1.....	108
Anexo 2.....	110
Anexo 3.....	113
Anexo 4.....	118
Anexo 5.....	120
Anexo 6.....	124
Anexo 7.....	125
Anexo 8.....	129
Anexo 9.....	130



RESUMEN

Los objetivos de esta investigación fueron: A) El conocer la actitud hacia la vejez, de los ancianos del grupo "A" que viven en casa con su familia o familiares. B) Saber cuál es la actitud hacia la vejez, de los ancianos del grupo "B", compuesto por ancianos que vivían en algún asilo privado del Distrito Federal. Para conocer los anteriores puntos se elaboró y aplicó una escala tipo Likert. Un último objetivo fue: C) Averiguar si existían diferencias estadísticamente significativas entre las actitudes hacia la vejez del grupo "A" y el grupo "B".

En esta investigación se encontró que las actitudes hacia la vejez del grupo "A" y del grupo "B" fueron actitudes positivas, aunque se encontró que la actitud del grupo "A" era más positiva que la del "B", dicha diferencia fue estadísticamente significativa con un nivel $\alpha = 0.05$.

Dichos resultados, son explicados y comprendidos bajo la luz de la teoría de la disonancia cognoscitiva.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

La vejez es una etapa de la que se habla mucho y todavía se desconoce tanto, actualmente se mantienen ciertos estereotipos y modelos sobre los ancianos que basan sus explicaciones y los supuestos atributos que han de poseer o manifestar, en ciertas ideas, creencias o *prejuicios que afectan al individuo de edad más que la propia edad en sí** (Ortuño, T., Munuera, N., y Barcia, S. 1997).

En este momento en México las personas de la tercera edad son un grupo minoritario, puesto que de acuerdo a las cifras del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI. 2002c) representan solo el 5% de la población. Al igual que otros grupos minoritarios padece el olvido y desinterés social, que se ve reflejado incluso en la escasa investigación científica que se le dedica a esta etapa de la vida y a este sector y todavía aun más escasos son los estudios que analizan la actitud hacia la vejez.

Los resultados de algunas investigaciones existentes acerca de la actitud hacia la vejez apuntan hacia una misma dirección, como afirma Nolasco (1996, p.19), "En el campo específico de las actitudes ha predominado el hallazgo de desfavorabilidad. Las actitudes negativas se han encontrado en todas las edades, niveles educativos, lugares geográficos, clases sociales, ocupaciones, hijos de mediana edad con padres ancianos, profesionales en el área de la medicina, terapeutas, trabajadores sociales, gerontólogos y psicólogos".

De las pocas investigaciones existentes en México, podría llegarse a la conclusión que en los adolescentes, adultos e incluso en los propios ancianos predomina una actitud negativa hacia la vejez, por ejemplo Herrera Castro (1997) en el estudio del "Concepto de vejez en dos grupos de adolescentes Mexicanos de distinto origen: Rural y Urbano" en su análisis retoma las dimensiones de actitud e información y menciona que "la imagen del anciano en nuestra sociedad, es en general *tan devaluada para el mismo como para quienes le rodean*" por otro lado menciona que "el concepto que socialmente se tenga de la vejez no es solo compartido por los grupos de no viejos, sino también

* Los autores destacan en cursivas a lo largo del texto, las ideas que consideran de mayor relevancia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por quienes envejecen y de esta forma se autodefinen (p-44)". Echevarria (1989) en su investigación con adolescente de secundaria encuentra que la actitud hacia los ancianos posee una orientación negativa y no encuentra diferencias significativas con la edad.

Debe mencionarse sin embargo que las investigaciones que se han realizado en el país sobre la actitud hacia la vejez, la población estudiada ha sido de adolescentes y adultos maduros, pero no existe una investigación que se haya focalizado exclusivamente en los ancianos y la actitud que ellos desarrollan hacia la vejez.

La presente investigación se concentra en investigar ¿Cual es la actitud que tienen los ancianos de: un grupo "A" que vive en casa con familia o familiares y el conocer también la actitud de un grupo "B" de ancianos que vive en algún asilo privado del D.F.?

Un cuestionamiento más de la presente investigación es: ¿Existen diferencias significativas en las actitudes hacia la vejez entre los ancianos que viven con la familia o familiares y los que viven en asilo?

El objetivo general de este estudio es conocer la actitud hacia la vejez que tienen los ancianos que viven en casa y la actitud de los ancianos que viven en asilo, explicando los resultados bajo los postulados teóricos de la teoría de la disonancia cognoscitiva de León Festinger.

Los resultados esperados eran, que ambos grupos tendrían una actitud de tendencia positiva y que la actitud de los ancianos que viven con familia sería ligera pero significativamente más positiva que la de los ancianos asilados.

Los resultados de esta investigación son útiles para conocer de forma más precisa la actitud que tienen los ancianos hacia la vejez, dado que los estudios anteriores han inferido las actitudes que tienen los ancianos, en base a muestreos de personas que no son ancianas.

Otro aspecto notable es la escasez de instrumentos que permitan medir la actitud de los ancianos hacia la vejez, razón por la cual resultó conveniente elaborar un instrumento de

medición pensado específicamente para la población mexicana de la tercera edad. De tal forma que los resultados de esta investigación además de contribuir al conocimiento y explicación de este fenómeno, pueden servir como referencia o base de nuevas investigaciones o contribuir en el desarrollo y/o evaluación de programas de prevención y atención, sensibles a la condición de residencia del anciano.

Las investigaciones dedicadas a la población de la tercera edad son importantes por si mismas, sin embargo resultan aún más trascendentales, si consideramos que México ha iniciado ya el proceso de envejecimiento poblacional, al grado que de acuerdo con la estimación del CONAPO (Consejo Nacional de Población) para el año 2050 una de cada cuatro personas será un anciano.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO 1

TEORÍAS BIOLÓGICAS Y PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO

1.1 Teorías Sobre la Vejez

Psicólogos, sociólogos, médicos, gerontólogos, así como otros especialistas han elaborado diversos modelos, que pretenden explicar el fenómeno de envejecimiento.

Las causas o circunstancias por las que se envejece no se conocen con exactitud, sin embargo existen diversas teorías que pretenden explicar dicho suceso. Algunas de ellas enfocan su atención en los cambios fisiológicos, otras centran su atención en los aspectos psicológicos y/o sociales. La importancia e interés de uno u otro factor esta en gran medida determinado por la profesión a la que pertenece el propio investigador, sin embargo en términos reales las teorías biológicas y las psicosociales son explicaciones complementarias de un mismo proceso, visto desde un diferente ángulo.

1.2 Teorías Biológicas Sobre el Envejecimiento

Bajo el término de teorías biológicas se engloba a un conjunto de explicaciones acerca de las causas de la vejez cuya área de interés se concentra esencialmente en los cambios fisiológicos.

Existen diversas teorías que intentan explicar por qué se envejece. Tal es el caso de las teorías que se refieren al proceso de envejecimiento primario que implica los cambios (funcionales) inevitables relacionados con la edad, que aparecen en todos los miembros de una especie. Sin embargo los investigadores no han logrado acordar, ni siquiera un punto central para elaborar una teoría única, tal es el caso que existen diversas teorías que pretenden explicar el envejecimiento primario. Algunas de ellas asumen que el envejecimiento se encuentra bajo algún tipo de control genético, ejemplos de ellas son la teoría de la programación genética o la teoría inmunológica (Hoffman, Paris y Hall, 1996).

En la actualidad, la mayoría de los científicos cree que el envejecimiento es genético y muchos consideran interesante la noción de Hayflick de un reloj biológico que dirige la vida de cada célula. Sin embargo, un mecanismo así es por demás complejo y muy pocos investigadores creen que uno o varios genes específicos controlen de forma directa el envejecimiento. En el presente se considera que es el resultado de la interacción de muchos genes entre sí, influidos además por fuerzas externas, y existe un acuerdo relativamente general para aceptar que el motivo del mismo envejecimiento primario, así como de las enfermedades específicas del envejecimiento secundario, es el resultado de "múltiples trayectorias celulares", sin ningún otro factor que actúe de forma aislada (Cristofalo, 1999., en Stassen y Ross, 2001).

Por otra parte, hay teóricos que consideran que el envejecimiento es el resultado acumulativo de una serie de errores de las células para producir proteínas. Las cuales son la base de todas las funciones celulares.

Al primer grupo de teorías se le ha denominado teorías del envejecimiento programado. Al segundo conjunto de teorías se le conoce como teorías del deterioro al azar.

1.2.1 Teorías del Envejecimiento Programado

Existen diversas opiniones respecto a la teoría del envejecimiento programado, algunos teóricos la cuestionan y otros la defienden a pesar que todavía no está bien localizado el "temporalizador del envejecimiento" en lo que sí están de acuerdo todos, es que el envejecimiento es el resultado de un programa determinado genéticamente que se inicia con el desarrollo embrionario, prosigue con el crecimiento y termina con la senectud. La calidad ordenada y predecible de los cambios físicos que experimentan los ancianos a medida en que se envejecen, sugieren que el proceso de envejecimiento debe estar controlado por un plan organizador y global. Y el hecho de que cada especie presente un tiempo de vida fijo sugiere que, en el envejecimiento y la muerte, debe de estar involucrada una especie de programación genética (Hayflick, 1987., en Belsky, 1996).

Los errores en la duplicación celular parecen explicar en parte el envejecimiento primario, ya que son acumulativos, universales, dominantes y tienen lugar en todos los sistemas corporales. De modo similar, el inadecuado trabajo del sistema de reparación

del cuerpo explica de forma parcial el incremento del porcentaje de enfermedades que acompañan al envejecimiento (producción elevada de autoanticuerpos).

Asimismo, el hecho de que, en un momento determinado, el sistema inmunológico se vuelva poco discriminante explica en gran medida el incremento de la morbilidad (estado de enfermedad).

Al percibir que esta explicación no está del todo muy completa, algunos teóricos como Hayflick, proponen que el envejecimiento va incorporado en la planificación genética de la especie. En otras palabras, el envejecimiento no es una equivocación, sino que forma parte del desarrollo normal y natural de cada especie, es parte del plan genético. Se presenta como prueba de esta afirmación el descubrimiento de que todas las especies vivientes tienen un límite máximo del periodo de vida, que es genéticamente innato. Es decir, cada especie tiene marcado un tiempo máximo que los miembros de esa especie pueden vivir.

Por otra parte, el límite del periodo de vida es diferente por completo al promedio de esperanza de vida. Este último es el número de años que la mayoría tiene posibilidades de vivir, el promedio de años que se espera vivirán los recién nacidos de una población y una especie determinada. En el caso de los humanos, la esperanza de vida varía en función de los factores históricos, culturales y socioeconómicos que afectan a la frecuencia de muerte en la infancia, la adolescencia y la madurez. En los Estados Unidos, en 1991, el promedio de esperanza de vida en el momento de nacer era de unos 72 años para los hombres y para las mujeres 79 años. (Oficina del Censo de los Estados Unidos, 1996., en Stassen y Ross, 2001).

Para Belsky (1996), el "reloj" del envejecimiento y la muerte, está ajustado para activarse en un momento determinado, y podría localizarse en el ADN de cada célula, o bien podría tener una localización más central, situada en un sistema responsable de la coordinación de muchas de las funciones corporales (hipotálamo, Sistema inmune).

El hipotálamo como reloj del envejecimiento.

El hipotálamo es una diminuta estructura, localizada en el cerebro, que posee efectos sobre el cuerpo desproporcionados si se compara con su tamaño. Es responsable de coordinar funciones corporales esenciales como comer, la conducta sexual, la regulación de la temperatura y la expresión emocional. Posee un papel clave en la regulación del crecimiento físico, desarrollo sexual y reproducción. Esta importante estructura desarrolla múltiples funciones, las cuales desarrolla cada vez con mayor ineficiencia al envejecer gradualmente la persona (Comfort, 1979., en Belsky, 1996).

Esta estructura esta directamente relacionada con interrupción de la producción de estrógenos en la mujer (aproximadamente a los 50 años), marca así el comienzo de la menopausia y por consiguiente, da fin a la capacidad de la mujer, para concebir y dar a luz (Comfort, 1979., en Belsky, 1996).

Sus efectos de gran trascendencia en muchos órganos hacen del hipotálamo un buen candidato para que diversos teóricos lo consideren como un temporalizador o regulador de muchas de las manifestaciones del envejecimiento, albergando el reloj o conjunto de relojes que fijan la muerte.

1.2.2 Teoría de la Programación Genética

La teoría de la programación genética trata de explicar como esta constituida la información que se localiza dentro de cada célula del organismo. Ya que en el código genético esta determinado, cuándo, cómo y por qué se hace más viejo el organismo, es decir se nace con dicha información.

Según una versión de la teoría genética del envejecimiento, el ADN que dirige la actividad de cada célula del cuerpo regula también su proceso de envejecimiento, no como una mutación causada por el tiempo sino como una función correcta. En efecto, el modelo genético actúa a manera de un reloj biológico que provoca cambios hormonales en el cerebro (similares a los cambios hormonales que se producen en la pubertad) y regula la reproducción celular y el proceso de reparación. Según esta teoría.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

a medida que el reloj biológico "va desactivando" de forma gradual los genes, genera el paulatino envejecimiento, los procesos de envejecimiento siguen acumulándose hasta que uno o más sistemas corporales ya no funcionan y se produce entonces la muerte natural.

Varias enfermedades genéticas, presentan síntomas y signos prematuros de envejecimiento así como una muerte prematura, esto reafirma la idea de la regulación genética del envejecimiento. El síndrome de Down es la más frecuente: las personas que sufren esta enfermedad y que sobreviven a la infancia mueren casi siempre durante la madurez, con síntomas de enfermedades cardíacas y de enfermedades como Alzheimer, siendo esta última un tipo de demencia que ocurre con más frecuencia en la vejez (Brown y Cols. 1990., en Stassen y Ross, 2001).

Se presume que los genes reguladores se desconectan y conectan durante el desarrollo. Al llegar a la mediana edad, los genes de la juventud se desconectan y los del envejecimiento se ponen en funcionamiento (Lockshin y Zaker, 1990., en Hoffman, et al. 1996).

El envejecimiento es resultado entonces de los programas contenidos en los genes del envejecimiento, es decir dentro del código genético de la célula. Esta información al parecer programa el envejecimiento normal, células similares de especies y organismos específicos pueden envejecer a diferente velocidad, al igual que células diferentes dentro del mismo organismo pueden envejecer a un ritmo distinto (Hayflick, 1965., en Staab y Hodges, 1998).

1.2.3 Teoría Inmunológica

El biólogo Roy Walford (1969., en Belsky, 1996), ha sugerido que el timo es una glándula involucrada en la respuesta inmune, que tiende a desaparecer lentamente en la edad adulta (a tal grado que el tamaño de dicha glándula en un persona de 50 años es de solo el 15%, de lo que esa misma persona tenía en la adolescencia). Por eso se piensa que esta glándula podría ser un marcapasos del envejecimiento, dado que su desaparición impacta y debilita el sistema inmune, lo cual genera efectos de largo alcance en el ser humano.

El sistema inmune, está diseminado en el tejido corporal y tiene la misión decisiva de protegernos frente a elementos extraños como virus, bacterias, microorganismos o un cáncer naciente (las células cancerígenas también son extrañas a los tejidos corporales), el sistema inmune reacciona rápidamente produciendo células agresoras denominadas anticuerpos adaptados para destruir las células invasoras.

Sin embargo también es cierto que el sistema inmunológico va perdiendo eficacia y precisión, lo cual dificulta la función principal del sistema inmune, que es reconocer lo que es parte del propio sistema, de aquello que es extraño. Dicha dificultad puede desembocar en la producción de elevadas tasas de autoanticuerpos, que finalmente pueden llegar a degenerar el tejido tisular y favorecer enfermedades autoinmunes como, la artritis reumatoide o el lupus entre otras.

Un sistema inmune bien sintonizado debe ser capaz de diferenciar sutilmente a los agentes agresores, reconocer y eliminar las sustancias extrañas. Los deterioros de la capacidad del sistema inmune envejecido, para detener las agresiones extrañas explican parcialmente la razón de que los individuos de edad avanzada sean más susceptibles a fallecer de enfermedades infecciosas y así mismo a presentar un cáncer (Belsky, 1996).

Por otro lado también es posible explicar las diferencias de género respecto a la incidencia en la morbilidad (estado de enfermedad) y la mortalidad a través del sistema inmunológico. A lo largo de toda su vida las mujeres usualmente tienen un sistema inmunológico más fuerte que los hombres: Su tiroides es más grande que la de los hombres y las pruebas de laboratorio revelan que sus respuestas inmunológicas son más eficaces. No obstante es una ventaja a medias puesto que tienen mayor propensión a padecer enfermedades autoinmunes (Stassen, K. y Ross, T., 2001).

1.2.4 Teorías del Deterioro al Azar

Hoffman et al. (1996), a manera de bosquejo descriptivo clasifica en dos grandes grupos a las teorías del envejecimiento: las teorías arriba explicadas del envejecimiento

programado y un segundo grupo de teorías conocido como teorías del deterioro al azar que se centra en los daños acumulados.

De acuerdo con los gerontólogos que suscriben alguna de las teorías del envejecimiento del deterioro al azar, los errores acumulados en la capacidad de las células para producir proteínas constituyen la causa principal del envejecimiento y la muerte. Las moléculas proteicas son vitales porque forman la base de todas las reacciones y funciones celulares. El ADN, que es el material genético que se encuentra en el núcleo de cada célula, programa la forma de desarrollo y funcionamiento del organismo sirviendo como programa a partir del cual se producen estas moléculas. La molécula de ADN debe enrollarse y desenrollarse de nuevo en el proceso de producir proteínas. Pero en este desenrollamiento y reconstitución repetidos, la molécula de ADN tiende a desarrollar cambios en su estructura. Estos cambios, denominados mutaciones, probablemente se producen de manera continua en el curso de la existencia al ser expuestas las células a las agresiones ambientales y de trabajo.

Dado que las mutaciones fueron responsables de la evolución a partir de organismos unicelulares, obviamente, no todas las mutaciones son malas, de hecho la mayor parte de las mutaciones no resultan ser mortales, aunque regularmente son nocivas, si las alteraciones perjudiciales son importantes o extensas, pueden provocar la producción de tantas proteínas defectuosas que finalmente llevarán a la muerte a la célula.

Las células poseen mecanismos reparadores para corregir éstos errores del ADN que se producen espontáneamente, pero a medida que se envejece los errores del ADN pueden ser más y más frecuentes y los propios sistemas de reparación quizá no funcionen tan eficientemente. Por consiguiente, con el tiempo, el deterioro sin reparar se acelera.

De acuerdo con este panorama, los cambios físicos que se experimentan cuando se envejece representan los signos visibles de este deterioro acelerado del ADN. A medida que se acumulan un número mayor de errores del ADN, se produce un número mayor de proteínas defectuosas y un número más elevado de las células funcionan mal y mueren. Finalmente, se pierden las suficientes células o las células lo suficiente importantes del organismo para causar la muerte.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A continuación, por razones de espacio y objetivo, solo profundizaremos brevemente en una de las teorías del deterioro al azar, llamada teoría de reparación del ADN.

1.2.5 Teoría de la Reparación del ADN

La exposición del material genético a la radiación ultravioleta puede producir una mutación en el material genético es decir, cuando la luz ultravioleta penetra en células superficiales, como las de la piel, o en células experimentalmente expuestas en delgadas capas de líquido, se inflige un daño estándar al ADN. Donde hay dos nucleótidos T contiguos, en unas u otras de las cadenas, es probable que se fundan uno con otro en virtud de una reacción química entre las bases T que caracterizan a la unidad del nucleótido T. Técnicamente a esto se le llama dimerización de la timina, la existencia de tal daño hace imposible duplicar el segmento de ADN afectado. En consecuencia, la célula es incapaz de dividirse y, en cualquier investigación experimental, si los dímeros persisten en el ADN, a la célula se le considera muerta.

Además de la radiación ultravioleta existen otros factores como los compuestos químicos tóxicos, los cuales pueden también alterar la síntesis proteica, incidiendo así sobre el ADN y el ARN, ocasionando de igual manera mutaciones que al incrementarse acortan la longevidad. El propio funcionamiento metabólico, puede también tener un efecto similar sobre el material genético.

La teoría de reparación del ADN dice que la capacidad del cuerpo para reparar el ADN no puede hacer frente a los deterioros que tienen lugar durante el metabolismo, por la polución o por la radiación, y el envejecimiento tiene lugar a medida que se acumula el almacén de ADN dañado (Tice, Setlow, 1985., en Hoffman, et al. 1996).

Como apoyo interesante a esta teoría, puede considerarse el tiempo de vida máximo de un determinado mamífero, el cual está relacionado con la fuerza de sus capacidades de control del deterioro del ADN. El ratón, con un tiempo de vida máximo de sólo 3.3 años, posee el ADN más frágil de todos los mamíferos. Por el contrario, los humanos poseen el ADN con más capacidad de recuperación y el más prologado tiempo de vida (Belsky, 1996).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.3 Teorías Psicosociales del Envejecimiento

"La base fundamental para el desarrollo de las teorías sociales es el descubrimiento de que las pérdidas de la vejez no eran resultado único de variables físicas y materiales, sino también de variables psicológicas y sociales tales como status, rol y personalidad (Sánchez, 1990, p.64)."

Básicamente las teorías psicosociales pueden dividirse en dos grupos: A) Las que pretenden explicar la relación entre el sistema social y los ancianos, dentro de este grupo se encuentra la teoría del medio social. B) Las del segundo grupo fundamentalmente pretenden explicar como se adapta el individuo a su propio proceso de envejecimiento, encontrándose en este grupo la teoría de la continuidad, la teoría de la actividad así como de la teoría de los roles entre otras (Sánchez, 1990).

1.3.1 Teoría del Medio Social

La teoría del medio social sostiene que el comportamiento durante la vejez depende de ciertas condiciones biológicas y sociales, en efecto, el medio en el que vive la persona de edad, engloba no sólo el contexto social (con sus normas), sino también los obstáculos de orden material y las posibilidades que se le ofrecen. *De acuerdo a esta teoría sobre el nivel de actividad de un individuo de edad influyen tres factores valiosos: la salud, el dinero y los apoyos sociales. La salud es un factor importante, porque muchas personas de edad se hallan inactivas por el efecto acumulado de las enfermedades crónicas que limitan sus actividades. Otro factor limitado es la situación económica, ya que una gran cantidad de personas se encuentra limitadas por no disponer de los suficientes recursos para llevar a cabo las actividades que desean. Por último la existencia de apoyos sociales, como un marido o una esposa, la familia o unas relaciones sociales, contribuye también al nivel de actividad (Gubrium, 1973., en Afshara, B y Riedel, 1980).*

La abundancia o precariedad de estos factores (salud, dinero y apoyos sociales) determinarían en gran medida el nivel y la forma de vida del anciano.

1.3.2 Teoría de la Continuidad

La teoría de la continuidad formulada por el gerontólogo Robert Atchley (1989., en Papalia, Weckos y Duskin, 2001) enfatiza la necesidad de que las personas mantengan una conexión entre el pasado y el presente. Desde esta perspectiva, la actividad es importante no sólo por el bienestar que produce sino por que representa la continuación del estilo de vida.

La teoría de la continuidad es una de las más respetadas, ésta se centra en los modos en el que el yo se mantiene íntegro a medida que el individuo va experimentando los acontecimientos y cambios propios de la vejez. De acuerdo con esta teoría cada persona se desarrolla de una forma muy parecida a como lo hacía en etapas anteriores de la vida (Atchley, 1991., en Stassen y Ross, 2001).

Esta teoría que se fundamenta en la hipótesis de que a través del recorrido de las personas por las etapas de la vida, estas van desarrollando ciertas actitudes, valores, metas, hábitos y comportamientos que retienen en cierta medida en la vejez. La teoría sostiene que la edad avanzada no implica un cambio drástico en la vida de las personas. Según se entra en años existe una tendencia a mantener una continuidad. Los hábitos, grupos y estilo personales adquiridos y elaborados durante la vida, persisten y se mantienen en la vejez y en opinión de Mishara.B y Riedel (1980), el mejor índice de predicción del comportamiento de una persona en una determinada situación es su conducta anterior.

La pérdida de roles o actividades se manejan mediante la consolidación y redistribución de actividades y roles. Este acercamiento no asume que los roles perdidos deben ser reemplazados. En este contexto, la continuidad significa que la reacción del individuo a su vejez puede explicarse si se examina las interrelaciones complejas entre los cambios biológicos y psicológicos, los hábitos de las personas, preferencias y asociaciones, las oportunidades situacionales y la experiencia actual. La experiencia de la vida creará ciertas predisposiciones que el individuo mantendrá si le es posible. Esto incluye estilo de vida y preferencias personales (Sánchez, 1990).

Los rasgos de la personalidad presentes en la juventud permanecen regularmente sin cambios o con pequeños cambios, la persona de carácter abierto mantiene su círculo de amigos y conoce gente nueva a pesar de que tenga 90 años y esté en una residencia para ancianos, la persona socialmente retraída sigue manteniéndose alejada de los demás.

Las personas conservan de igual manera los hábitos, compromisos, preferencias y otras series de disposiciones que componen su personalidad a lo largo de la vida, el envejecimiento depende en gran parte de la vida del anciano y su tipo de personalidad, su capacidad para adaptarse al estrés y de que su medio social siga siendo estable con el paso de los años.

Cuando el envejecimiento provoca cambios físicos y cognitivos fuertes en los ancianos, ellos pueden llegar a depender de ciertos cuidados o necesitar un nuevo sitio de vivienda. El apoyo de la familia, los amigos o los servicios comunitarios puede ayudar a minimizar la discontinuidad. La teoría de la continuidad en consecuencia ofrece una razón para mantener a los adultos mayores fuera de las instituciones (asilos) y en la comunidad, para ayudarlos a vivir con tanta independencia como sea posible (Papalia, Wedkos y Duskin, 2001).

1.3.3 Teoría de la Actividad

Fue propuesta originalmente por Robert Havig Hurst (1963) y elaborada más tarde por George Maddos (1974). Afirma que para que los ancianos logren enfrentarse a las pérdidas asociadas a la vejez, preservar la moral y aumentar la autoestima, debe haber una restitución de roles o actividades perdidas. Asume que *los ancianos, al igual que los adultos jóvenes, tienen las mismas necesidades sociales y psicológicas de mantenerse activos*. La tesis de esta teoría puede resumirse como sigue: Cuanto mayor número de roles o actividades opcionales posea la persona según entra a la vejez, mejor resistirá los efectos desmoralizantes de salir de los roles obligatorios a los que tradicionalmente se les da prioridad en la vida adulta (Blau, 1973. Citado en Sánchez, 1990, p.70).

Para envejecer exitosamente, la persona de la edad avanzada debe mantener un nivel de actividad parecido al de la madura o sustituir roles o actividades (Sánchez, 1990).

Esta teoría asume que la forma en que pensamos sobre nosotros mismos esta relacionada con los roles o actividades en los cuales estamos inmersos. Reconoce que muchas personas mayores continúan desempeñando las actividades que desarrollaron cuando eran más jóvenes por que continúan teniendo necesidades semejantes. *El ideal de la teoría de la actividad es anticipar la meta de envejecer con éxito, argumenta que el ejercicio y las actividades que requieren compromiso y responsabilidad, pueden contrarrestar tanto el deterioro tanto físico como cognitivo, que conllevan al envejecimiento (Moddy, 1994., en Fernández, 1999)*

1.3.4 Teoría de los Roles

Irving Rosow (1967., en Sánchez, 1990), fue el principal exponente de esta teoría y consideraba que en el proceso de socialización, la sociedad asignaba posiciones a las personas y especificaba los roles y estatus de esas posiciones, además señalaba que la principal fuente de estatus era la ocupación y el trabajo que realizaba la persona. Como resultado de los cambios provocados por el paso de los años, la vejez se convertía en una etapa de vida sin roles. Este mismo autor identifica una serie de cambios a los cuales se enfrentan las personas de edad avanzada, que influyen en la pérdida de roles, entre ellos se encuentran:

- *Cambios en el control de la propiedad.
- *Cambios en la tecnología o conocimientos estratégicos.
- *Cambios en los patrones de dependencia.
- *Cambios en los lazos de parentesco: familia nuclear por familia extensa.

El producto de los cambios es que la persona se devalúa en una sociedad que es cada vez más especializada y esto es observable en las actitudes que prevalecen en las

sociedades modernas manifestándose en la diferencia y exclusión de participación social.

Esta teoría desafía los postulados de la teoría de la separación en el sentido de que el retraimiento social era un proceso natural de la vejez y por el contrario expone la separación en una forma de conducta impuesta sobre el anciano como una consecuencia de las metas sociales en las cuales a los ciudadanos de mayor edad se les negaba sistemática y abruptamente formar parte de la sociedad.

La teoría hace énfasis en la pérdida de los roles importantes en la vida como el principal factor causal de la separación o retraimiento, enfatiza también la influencia que los factores culturales tienen en el proceso.

Rosow (1967, en Sánchez, 1990), establecía que debido a una serie de cambios especialmente asociados a la tecnología y modernización se iba afectando la posición que ocupaba el anciano en la sociedad y se arriesgaba a una pérdida de roles.

Si se analiza la situación y se hacen comparaciones desde el punto de vista antropológico, se vuelve evidente la disparidad de los papeles que han jugado los ancianos a lo largo de la historia y a través de distintas culturas.

Beauvior (1983, en Sánchez, 1990) indica, que en las sociedades primitivas se consideraba un privilegio ser una persona longeva y señala que la longevidad se vinculaba a la sabiduría y a la experiencia. Por ejemplo la sociedad China desde épocas antiguas ha concedido una condición particularmente privilegiada a las personas de más edad y el fin supremo del hombre era alcanzar "la larga vida".

Simmons (1945 - Citado por Sánchez, 1990, p.25) afirma, que "en las culturas Incas y Aztecas los ancianos eran tratados con mucha consideración. La atención a la población anciana era vista como una responsabilidad pública y no existía tal cosa como ser destituido ya que éstos eran atendidos por igual de acuerdo a las leyes establecidas ...los ancianos eran glorificados en leyendas y fábulas y sus atributos eran idolatrados en recuentos mitológicos de dioses y demonios. Por ejemplo, el dios azteca Quetzalcoatl era un viejo".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por otro lado, en las sociedades avanzadas la historia del papel social del viejo viene dada por pautas hasta cierto punto semejante. Es fácil recordar que el acceso a ciertas posiciones de responsabilidad era otorgado a los sujetos de más edad. Así, podríamos decir que la norma era conseguir determinados privilegios sociales, precisamente por haber alcanzado una edad avanzada.

Esto era así, sin embargo actualmente la situación se ha modificado, este cambio es comprensible cuando consideramos que al principio de la era, es decir, hace dos mil años, la esperanza de vida al nacer se estimaba en unos 25 años, en la actualidad esa esperanza ha sido superada prácticamente en casi todo el mundo. Actualmente en México cuando una persona nace, puede suponerse que vivirá hasta los 75 años y se prevé que este índice se incrementará en los próximos años.

Esto debido en gran medida a los avances de la medicina y al desarrollo tecnológico e industrial, ahora se logran curar o controlar muchas enfermedades que antes hubieran resultado mortales, disminuyendo así la tasa de mortalidad y aumentando por ende la tasa de personas ancianas. Por lo que ahora ser un anciano ha dejado de ser un privilegio.

1.4 Conclusión

En opinión de los autores, el envejecimiento es un fenómeno complejo que requiere de múltiples explicaciones. Por el lado biológico se encuentran las teorías del envejecimiento programado y las teorías del deterioro al azar, las cuales son explicaciones complementarias de un mismo fenómeno biológico. Por el aspecto psicosocial la vejez es observada también desde distintos puntos, en ocasiones dichas perspectivas son radicalmente opuestas como en el caso de la teoría de los roles y la teoría de la separación, sin embargo en términos generales la mayoría de las teorías psicosociales son complementarias en cierto grado, y entender cada una de ellas es como comprender algunas de las muchas variables del factor psicosocial de la vejez. Por otro lado es importante destacar que a pesar de ser complementarias algunas tienen un mayor valor práctico, tal es el caso de la teoría de la actividad, que brinda un sustento teórico para planear e impulsar actividades de diversa índole, que mejoren la calidad de vida del anciano.

CAPÍTULO 2

FACTORES DEL ENVEJECIMIENTO

En este capítulo se abordarán algunas definiciones de la vejez, la cual se considera como una etapa de la vida, que de acuerdo con algunos autores como Langrúca (1985), consideran que inicia a los 60 años, el otro concepto importante que se analiza en este capítulo es el de envejecimiento el cual es considerado como un proceso, en el que intervienen múltiples factores como por ejemplo: el biológico, sociológico y psicológico, y cada uno de estos elementos tiene aunque sea de manera difusa un límite relativo, a través del cual la vejez o algún elemento de ella puede ser definido o explicado, como veremos a continuación.

2.1 Definición de la Vejez

La vejez es un período del individuo en el cual se producen muchos cambios y adaptaciones, que afectan más o menos a las personas de edad. Además de ser una etapa de la que se habla mucho y todavía se desconoce tanto ya que actualmente se mantienen ciertos estereotipos y modelos sobre los ancianos que basan sus explicaciones y los supuestos atributos que han de poseer o manifestar, en ciertas ideas, creencias o prejuicios que afectan al individuo de edad, más que la propia edad en sí (Ortuño, I., Munuera, N. y Barcia, S., 1997).

En general se suele considerar a la vejez como improductiva y pasiva. Dependerá de la personalidad del individuo si podrá adaptarse a esta nueva etapa de su vida y tener proyectos a realizar. Envejecer implica cambios biológicos, psicológicos y sociales. Sin embargo, vejez no es equivalente de enfermedad, aunque el riesgo de padecer ciertas enfermedades se incrementa con la edad. *Es un período de crecimiento continuo, emocional, intelectual y social. El principal objetivo en la vejez consiste en encontrar, clarificar y profundizar en los triunfos de toda una vida de aprendizaje, y adaptación a nuevas circunstancias* (Araneda, D., 1995).

En México se considera, legalmente, a la gente como "vieja" a los 65 años, es decir, al jubilarse. Se llevarían una sorpresa al saber que el envejecimiento se inicia desde los 25 años de edad.

Como ocurre con todos los otros estadios de la vida no hay una edad exacta para indicar cuándo termina la adultez media y comienza la vejez, pues las diferencias entre las personas y su estado de salud dificulta esta división.

Al respecto Papalia (1990) considera que se ha elegido arbitrariamente los 65 años como la edad en que comienza la adultez tardía, ya que en muchos países, es la edad en que las personas comienzan a recibir los beneficios del seguro social.

Con el envejecimiento, las diferencias en el rendimiento cognitivo se incrementan. Frecuentemente, las personas con niveles educativos altos y gran inteligencia muestran un mínimo declive en sus rendimientos con la edad. En general el deterioro es más acusado al enfrentarse con situaciones nuevas no relacionadas con experiencias previas. Los rendimientos intelectuales están muy influenciados por la salud física y su deterioro no es inevitable. La edad influye sobre todo en la fluidez de las habilidades, la resolución de problemas, la velocidad psicomotora y la memoria a largo plazo (López, I. y López, A., 1992).

Ser viejo, sentirse viejo, ser considerado como tal, o vivir como si se lo fuera, son cuatro hechos diferentes que explican las contradicciones existentes entre los criterios subjetivos y objetivos.

Pueden considerarse diversos criterios para clasificar a las personas y éstos varían según el autor.

Para Carbal (1980) las personas tienen cuatro edades: la que se mide por la fecha de nacimiento, la que sentimos tener, la que representamos ante los demás y la de las arterias.

De forma análoga a la edad, puede afirmarse que no existe una definición única de vejez, pues puede ser definida desde diversos puntos de vista: biológico, sociológico, cronológico y psicológico.

2.2 Envejecimiento Biológico

Entre los criterios que pueden servir para definir el envejecimiento se encuentran los cambios físicos y biológicos. Pero a menos que se produzca un traumatismo excepcional, el envejecimiento físico se desarrolla gradualmente, de forma que resulta a menudo arbitrario precisar el momento en que una persona es físicamente vieja. La imagen que se tiene de sí mismo puede cambiar cuando la persona comienza a darse cuenta de que los cabellos se vuelven grises o más escasos y cuando se vuelven patentes las arrugas, la sequedad de la piel y el aumento del peso.

El envejecimiento físico evoca habitualmente cambios físicos desagradables: pérdida de fuerza, disminución de la coordinación y del dominio del cuerpo, alteración de la salud. Pero si este cuadro es cierto en determinados casos, omite las diferencias individuales, la naturaleza y la amplitud de los cambios físicos así como la forma en que éstos se relacionan con factores procedentes del entorno y del medio social (Mishara, B y Riedel, 1980).

En esta etapa, la audición y la memoria, particularmente la memoria para hechos recientes así como la capacidad sexual, se tornan progresivamente deficientes (en distintos grados). Además de percibir y recordar mal, el viejo tiene dificultades para asimilar cosas nuevas, se fatiga más fácilmente y sus respuestas son más lentas (De la Fuente, R., 1999).

El tiempo biológico se basa en los cambios que se producen con la edad en el funcionamiento del organismo. La edad biológica puede definirse como la estimación de la posición actual de un sujeto con respecto a su potencial biológico del ciclo vital. Se calcula a partir de indicadores de la capacidad funcional de los sistemas orgánicos (metabólico, nervioso, endocrino, circulatorio, respiratorio, digestivo, muscular, etc.) que poseen cierto valor para predecir el volumen o expectativa de vida del individuo (Vega y bueno, 1995).

2.3 Envejecimiento Cronológico

La edad cronológica de la vejez se basa en el estado de una persona de edad avanzada. Esta definición implica necesariamente que la expectativa de vida de la persona está disminuida y que le queda poco tiempo por vivir. La perspectiva cronológica de la vejez es muy relativa y depende de la subjetividad de quien la define, por ejemplo, para un niño, una persona de cincuenta años es un viejo, pero no así para quien acaba de cumplirlos (Kastenbaum, 1980).

La manera más simple de definir la vejez consiste en contar los años transcurridos desde el nacimiento, aunque dicha simplicidad es relativa, puesto que varía de acuerdo a los autores, algunos autores consideran que inicia a los sesenta, otros a los sesenta y cinco y algunos más a los setenta.

Por ejemplo Mishara, B y Riedel (1980) consideran que en la sociedad, las edades de 65 o 70 años marcan el comienzo de la vejez porque coinciden frecuentemente con el momento de la jubilación. En cierto sentido, el ingreso a la vejez se establece por decreto, en razón del hecho de que la edad arbitraria y obligatoria de la jubilación, se produce usualmente a los 65 años, aunque puede a veces ser retrasada hasta los 70

Bursine y sus colegas (1979, en Craig, G., 1997, p. 611) dividen la vejez en décadas para analizar los rasgos distintivos de cada etapa y consideran ancianos jóvenes a las personas de entre 60 a 69 años, anciano de edad mediana a los sujetos de entre 70 a 79 años, ancianos viejos a los que tienen entre 80 a 89 años, por último si tienen entre 90 a 99 años, se les considera como ancianos muy viejos.

No existe un consenso entre las diversas definiciones existentes de vejez y en términos generales se considera que la mayoría de las definiciones, fija el comienzo de la vejez de manera arbitraria, sin embargo los investigadores de esta tesis, prefieren adoptar el criterio de un organismo que ha adquirido gradualmente mayor importancia en México, dicho organismo es el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN).

El INSEN (1982), considera que la senectud se da a partir de los 60 años en adelante, dada la importancia de este organismo a nivel nacional, fue el criterio que se tomó como referencia.

Puesto que se envejece de modo diferente desde el punto de vista físico, económico y social, la edad cronológica sirve, para marcar la edad "objetiva" (Kastenbaum, 1980).

2.4 Envejecimiento Sociológico

La edad social designa los papeles que se pueden, se deberían, se pretenden o que han de desempeñarse en la sociedad, determinados papeles sociales pueden entrar en conflicto con los jalones arbitrarios de la edad cronológica. Así cabe que una persona de edad desee continuar desempeñando el papel de sostén de la familia, incluso después de su jubilación obligatoria. Desde una perspectiva social, la vejez es la edad de la jubilación que acontece como consecuencia del declive biológico acarreado por el proceso de envejecimiento (Corbella, 1994).

El tiempo social se basa tanto en el conjunto de estatus y roles que asume el individuo a lo largo de su vida, como en la serie de acontecimientos relevantes que vive y que configuran su curso vital. No se trata de dos elementos independientes, sino que los estatus y roles pueden considerarse asociados a los acontecimientos del curso vital de un individuo. Todo ello configura una organización social (Vega y Bueno, 1995).

Parece que las personas a lo largo de la vida, van adaptándose y asumiendo nuevos roles, lo que es importante a los veinte años deja de serlo y nuevos papeles sociales cobran importancia.

La vejez, no cabe duda, se caracteriza por ser una etapa de la vida en la que se produce una disminución de las oportunidades que se brindan a las personas para ejercitar sus capacidades así como por una restricción del control que esta ejerce sobre la propia vida (Fernández, 1999).

Los principales ámbitos que se ven afectados con el envejecimiento denominado sociológico son los siguientes: familiar, laboral (debido a la jubilación) y por consecuencia el económico.

2.4.1 Relaciones Familiares

Las elecciones de las formas de convivencia de las personas mayores, reflejan un equilibrio entre las metas de autonomía y de seguridad, por lo que no es sorprendente que la mayoría de las personas mayores vivan en casa normal, ya sea por su cuenta, con parientes o con otras personas que no sean familia. Los "mayores jóvenes (65-84 años)" viven solos o con el cónyuge. La tendencia es "envejecer en el lugar", permanecer en las casas donde educaron a sus hijos que la mayoría poseen. La casa llena de recuerdos, al conocerla bien les otorga un sentido de competencia y el ser propietarios confiere estatus a la persona mayor. Son menos propensos a traslados o emigraciones, pero cuando lo hacen es por diversión, son bastante sanos y suelen tener suficientes ingresos, pero a medida que se acercan a edades mayores, la emigración es para estar cerca de los hijos u otros parientes. Los ancianos - mayores (mayores de 85 años)" se ven obligados a depender de alguien, por lo que su traslado suele denominarse emigración de ayuda. Generalmente, se van a vivir con los hijos, a una residencia o a una institución que ofrecen cuidados personales pero no médicos ni sanitarios en el ámbito profesional (Hoffman, et al. 1996).

2.4.2 La Jubilación

La creciente especialización del trabajo y la exigencia de eficacia industrial, a causa del desarrollo industrial, dieron por resultado la imposición de normas relacionadas con la edad, referentes a la utilidad y productividad, procesos que iniciaron en la sociedad norteamericana alrededor de finales del siglo pasado.

Antes de que se institucionalizara la jubilación formal, en el siglo XIX y a principios del siglo XX, el trabajo se extendía durante toda la vida. Aunque las carreras o trayectorias con frecuencia estaban marcadas por largos periodos de desempleo, concluían sólo a causa de alguna enfermedad muy grave o la muerte.

Para los hombres en especial la jubilación, ya sea forzada o deseada, significa la pérdida de roles significativos en cuanto a empleo y productividad, relaciones que han sido fundamentales a lo largo de su vida adulta. El retiro o jubilación representa un factor de vital importancia y de nuevos ajustes para la pareja. Las tensiones se incrementan paulatinamente derivadas, en gran parte, de sentimientos de inutilidad y baja autoestima (Groues, M., 1997).

El estado emotivo de los ancianos es difícil, ya que, aunque son afortunados en muchos aspectos en otros pueden sentirse despojados, por que se les ha hecho a un lado en su camino hacia la autorrealización (Rage, 1997).

La consecuencia mayor y más inmediata del retiro o jubilación es la económica. Muchas personas tienen que ajustar su presupuesto ya que los ingresos tienden a reducirse. Otra de las consecuencias es la emocional, además de ser fuente de ingreso, el trabajo les da a las personas un sentido de independencia, de autosuficiencia, de identidad y le da sentido a sus relaciones sociales con la familia y sus compañeros.

La pérdida de la posición social que se logra alcanzar después de un arduo trabajar durante muchos años, crea un vacío difícil de llenar.

En opinión de Sánchez (1996) el retiro puede bajar la moral temporalmente, pero este evento no se convierte en un problema si la salud del retirado y la interdependencia económica están garantizadas y si existe una integración adecuada en las relaciones sociales.

Por otro lado, la experiencia no será igual ni tendrá el mismo significado si la salud, ingresos o relaciones sociales se ven afectados (Sánchez, 1996).

El temor a la aparición de problemas económicos, como consecuencia del paso a una situación de retiro, con una flaca jubilación que no alcanza a cubrir las necesidades del status sustentado hasta el momento de la jubilación y en casos más trágicos sólo las necesidades de orden primario, Obligan a muchas personas de edad avanzada a continuar en sus empleos, aun cuando su estado de salud o rendimiento de trabajo sea deficitario. El nuevo porvenir que se les presenta es un tanto incierto, ya que la inflación

devora rápidamente sus escasos ingresos que no tienen muchas alternativas o posibilidades de ser incrementados de manera acorde con el alza constante de los costos de la vida. Por si fuera poco la compra de remedios periódicos debilita todavía más su economía (Carbal, 1980).

2.4.3 La Economía

La vejez legal trae consigo la pérdida de una situación económica estable, la cual tiene aspectos negativos y desastrosos. En primer lugar la inflación, que rápidamente va cubriendo la atmósfera económica de todo el globo, debilita las entradas de por sí escasas del jubilado, empujándolo a reducir su nivel de vida, precisamente cuando debiera comenzar a gozar de la vida.

Los periódicos, las revistas, los libros van adquiriendo precios fuera de las posibilidades de las entradas económicas de un jubilado y ¿qué decir de los espectáculos?, ¿Un jubilado puede darse la satisfacción de asistir con su mujer a los espectáculos cada vez más sofisticados y caros?

Al final de este camino de derrotas sucesivas, creadas por la sociedad, ella los rechaza, donde se presentan para solicitar un empleo, se encuentran casi con un total rechazo, aquí, allá y en todas partes: usted es un jubilado, los patronos no admitimos jubilados (Mottis, J., 1985).

2.4.4 El Asilo

La vejez, no es sólo una etapa, es parte de un desarrollo, a lo largo de toda la vida. Pero los valores largamente relacionados con la vida en familia, están perdiendo su carácter de una manera o de otra, el motivo de vivir en la actualidad ha desplazado al anciano (Fericgan, J., 1992).

Conforme la unidad social que es la familia, se urbaniza, tiende a hacerse más pequeña, en donde las casas tienen una o dos recámaras con dimensiones reducidas, producto de la: explosión demográfica, de las desigualdades económicas, del avance tecnológico, del acelerado industrialismo, de la competencia etc. Hacen que a los miembros de una

familia solo les alcance el tiempo para prepararse, desarrollarse y ejecutar su función dentro del "Aparato social de producción" que es el industrialismo. Es este mismo el que esta llevando al camino de la desintegración familiar y con ello lógicamente la desasimilación del viejo (García, 1994).

Las disminuciones de las facultades del anciano, pueden apreciarse por el menor control de los impulsos y las emociones, los accesos de irritabilidad o desconfianza puede hacer difícil para los familiares la convivencia con ellos, sin embargo, la reacción puede detenerse simplificando el medio ambiente y dando al anciano tareas adecuadas que lo mantengan ocupado; al no permitirle el ocio, no se le da oportunidad de que medite sobre sus conflictos y carencias (Bee, H. y Mitchell, S., 1987).

Por las características naturales de la ancianidad y los problemas que esta presenta, lleva el anciano a constituir una pesada carga para los familiares o personas que se encargan de él y aunque en ocasiones se cuenta con medios económicos para proporcionarle dentro del hogar los cuidados y atenciones que necesita, lo llevan a internar a casas para ancianos, dando como pretexto que no tienen tiempo para atenderlo (Heifon y Palomar, 1996).

Muchas veces cuando el anciano ingresa a la institución, se va a encontrar con menos problemas que con la familia y mayor comodidad, pero debido a sus hábitos tan arraigados, no logrará adaptarse y prefiere seguir viviendo con sus familiares, aunque sea rechazado. La adaptación de los ancianos a la institución va a depender especialmente de los motivos de ingreso, del nivel sociocultural de los internos, de sus ideas, sus costumbres, etc. Cuando el anciano es internado por sus familiares sin tomar en cuenta su opinión, manifestará su agresividad y rencor a ellos y a la sociedad en general, cerrándose a toda persona que se le acerque. Cuando son internados por no poder vivir con sus familiares y el anciano esta de acuerdo, manifestará una gran tristeza y conformismo, creyendo que no tiene a nadie que lo quiera.

En general, las actitudes del anciano interno son muy variables y en ocasiones provoca riñas con sus compañeros, ya que una vez que ha adquirido confianza en la institución, se encerrará en su egoísmo y desearán imponer a otros la forma de vida a la que están acostumbrados. Muchas veces el hecho de que en una institución se convive con

personas de la misma edad, origina depresión y en vez de estar más a gusto con ellos, se sentirán más solos y creerán ser vistos por las personas de afuera como "los abuelitos indefensos a los que nadie les hace caso".

2.5 El Envejecimiento Psicológico y Algunas Problemáticas Relacionadas con el Envejecimiento

La edad psicológica se refiere a la capacidad adaptativa de los individuos. Es decir, hasta qué punto pueden adecuarse a las exigencias ambientales cambiantes, en comparación con el resto de individuos de su misma edad cronológica o de otras edades. Se estima a partir de la relación funcional establecida entre la edad cronológica y variables o procesos comportamentales como la sensación, percepción, atención, aprendizaje, memoria, inteligencia, habilidades, destrezas, motivación, emoción, etc.

La edad psicológica mejor conocida es la edad mental, aunque existe también otra dimensión psicológica que manifiesta una relación conocida con la edad y esta es la experiencia subjetiva del tiempo. *La percepción o el juicio subjetivo del paso del tiempo varía inversamente con la raíz cuadrada de la edad cronológica es decir el tiempo parece acelerarse al aumentar la edad cronológica (Vega y Bueno, 1995).*

No puede establecerse un criterio único para expresar el envejecimiento mediante una simple fórmula, ya que no solamente discrepan los conceptos respecto a la vejez desde los puntos de vista: cronológico, anatómico, bioquímico, psíquico, afectivo- emocional, social y moral, sino que además, en cada uno de esos puntos de vista pueden existir a su vez diversos modos de definirla o de graduarla. Por otro lado, hay que tener en cuenta lo que el propio interesado piensa de sí y lo que opinan los demás en cuanto al valor y posibilidades de acción (Belsky, 1996).

El envejecimiento trae consigo en muchas ocasiones graves consecuencias que pueden afectar su psiquismo como: soledad, depresión, alcoholismo, suicidio, etc.

2.5.1 Soledad

En el momento actual, un sinónimo de vejez en la sociedad moderna de las grandes urbes es la soledad, muchas veces se trata de una soledad física, pero en la generalidad de los casos es un aislamiento íntimo o subjetivo, el sentirse apartado del mundo útil al que hasta hace poco tiempo se perteneciera y al que se dio toda la existencia. Tal sensación, de por sí aniquilante, provoca en el individuo dinámico y hasta ayer activo, un tremendo peso de años y sentimientos contradictorios que lo exceden y son destructivos para su persona (Carbal, 1980).

La soledad es uno de los síntomas más frecuentes en la gente de edad avanzada. Esta se debe en gran parte a la falta de comunicación (Groues, 1997).

La soledad es un motivo importante de crisis en el ser humano en general y en el anciano en particular. Por soledad entendemos la racionalización consecuente y posterior de la vivencia de separatividad. Le asignamos así un contenido intelectual, pudiendo influirse por la interpretación personal o por la relación informal o meramente evasiva en el contexto ambiental (Altarriba, 1992).

La soledad o el aislamiento social son sentidos por los ancianos como el tercer problema más importante y, desde otro punto de vista, la compañía es su tercer deseo más ferviente después de la salud y el dinero (López y López, 1992).

En opinión de López y López (1992) el gran reto con el que se enfrenta el anciano no es otro que el eterno problema del ser humano: "la soledad", adornada o tapada de diferentes formas. El anciano teme su soledad, símbolo de su propio abandono físico, psíquico y social.

Aquí vemos una vez más lo importante que es comunicarse, se ha observado que los individuos de la "tercera edad" que mejor se mantienen son los que, entre otros factores, siguen con relaciones cercanas en las cuales pueden dialogar, platicar, sentirse acompañados, útiles, por ende amados y necesitados.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En la vejez, surge la desesperanza, la angustia, la incapacidad de luchar y la carencia de esperanza en poder recomponer el proyecto existencial perdido. Las pérdidas en esta edad, son evidentes: frustraciones (personales y profesionales), desengaño por parte, a veces de las personas más queridas; fallecimiento de parientes y amigos; se trata de un panorama existencial mermado por la pérdida, proporciona una desesperanza. Asomándose así los sentimientos de la soledad, tristeza, pérdida de ilusión (Flores, J., Valdés, C., Pérez, M., Hurtado, P y Gómez., 1993).

La soledad es una de las grandes tragedias del anciano, ya que aún rodeado de sus seres más queridos, a pesar de que habite en una gran ciudad o en una residencia con personas como él, comienza a encerrarse cada vez más en ese mundo interno suyo. Va aislándose del mundo que lo rodea y se encuentra en la soledad más espantosa. Porque no se puede conectar, aunque quiera con los que le rodean, (en ocasiones la familia los evita y a su vez las personas mayores pueden tener dificultades para comprender y razonar).

Están solos, en una soledad y sin posibilidad de salir de ella, es verdad que muchos de ellos, para luchar contra la soledad buscan nuevas actividades creativas y se obsesionan en ellas hasta límites insospechados, pero es la forma de mantener la conciencia de que existen y de que son útiles a ellos mismos y a los demás (García, 1994).

La soledad puede ser moral, cuando los ancianos viven con sus hijos y sienten que son un estorbo, o física cuando los ancianos no tienen con quien compartir su vida. El anciano vive la muerte más de cerca que otras personas, aparte de la suya propia, como una posibilidad cada vez más próxima, la vive en sus seres queridos, y ello configura una de las características básicas de su estado de ánimo (Corbella, R., 1994).

2.5.2 Depresión

En la sociedad actual la ancianidad puede llegar a ser algo terriblemente deprimente, sobre todo en las personas mayores que carecen de aceptación familiar, salud o dinero. Los brotes de depresión son inminentes.

La depresión es la causa más frecuente de los suicidios a cualquier edad, y la vejez puede verse agravada por otras enfermedades y por la agresión social (Comfort, A., 1986).

Aunque la prevalencia de la de depresión es igual en todos los grupos etareos. Un estudio norteamericano determino que en los adultos mayores puede ser mortal. Determinó que el grado de deterioro físico asociado a la depresión tenía una relación directa con la edad avanzada, con un menor nivel educacional, con no tener pareja y con sufrir enfermedades del corazón o pulmones (Langarica, S., 1985).

Muchos ancianos con síndromes depresivos presentan enfermedades físicas o deterioro intelectual asociado a las experiencias de pérdidas acumuladas en la vejez: salud, fuerza física, movilidad, capacidad adquisitiva, prestigio social, agudeza visual y auditiva, etc., que predisponen a reacciones adaptativas que pueden evolucionar hacia un episodio depresivo. La presencia de depresión en los ancianos ha sido estimada en un 10% (Simonsen, 1998).

2.5.3 Alcoholismo

El consumo de alcohol en la vejez constituye un problema de magnitud importante. En la encuesta de población general se estima que un 9% de varones mayores de 60 años consumen cantidades perjudiciales de alcohol. En residencias de ancianos se encuentra una tasa del 40-60% de varones considerados bebedores de alto riesgo. Esto se puede deber a la disminución de la autoestima, problemas de adaptación a situaciones nuevas, trastornos depresivos, disminución de los ingresos económicos, pérdida de la consideración social, de los seres queridos, aislamiento y abandono. La presencia de problemas con el cónyuge, con los hijos adultos o con otras personas del entorno social, constituyen factores que permiten la identificación del alcoholismo (Simonsen, 1998).

2.5.4 Suicidio

Una investigación realizada en Argentina reveló que el riesgo de suicidio se incrementa con la edad, los ancianos son el grupo de edad con mayor tasa de suicidios consumados por intentos de suicidio, especialmente entre los varones. Entre los factores sociales

relacionados con el suicidio se encuentran: el matrimonio que aparece como factor protector, mientras que la separación y la viudez son predisponentes. El estatus socioeconómico correlaciona inversamente con la tasa de suicidios consumados. El aislamiento es el factor sociodemográfico que con mayor frecuencia se asocia al suicidio, aunque la calidad de las relaciones del anciano es un factor pronóstico más preciso que el hecho de vivir solo (Simonsen, 1998).

El 20% de los ancianos que cometen suicidio o intento de suicidio presentan consumo abusivo de alcohol y el 10% problemas de alcoholismo crónico. La dependencia, la pérdida de capacidad para adaptarse a los cambios, el sistema de valores del paciente y el sentimiento de desesperanza son también indicadores de riesgo suicida en los ancianos. Algunos ancianos consultan por primera vez a los especialistas tras un intento de suicidio (Corbella, 1994).

2.6 Conclusión

Para algunos autores como Carbal (1980) existen por lo menos cuatro edades, sin embargo como ya se mencionó anteriormente, la más práctica y valiosa socialmente es la edad cronológica, puesto que sirve para marcar la edad "objetiva" y fue esta la que se tomó en cuenta en la presente investigación.

De hecho la edad cronológica ha cumplido la función de definir el momento en que socialmente una persona pasa a ser un anciano, aunque para comprender plenamente el envejecimiento se requiere analizarlo y definirlo desde distintas perspectivas, ya que existen múltiples factores involucrados en el proceso, como por ejemplo los factores: A) Biológico, cuyo principal criterio para definir el envejecimiento se encuentra en los cambios físicos y fisiológicos. B) Sociológico, en el que la edad social designa los papeles que se pueden o deberían desempeñarse, a su vez el factor sociológico esta compuesto por diversas variables como las relaciones familiares, la jubilación la economía, el lugar de residencia. C) Psicológico: En el aspecto psicológico es importante tener en cuenta lo que la propia persona piensa de sí misma, dentro del factor psicológico existen algunas problemáticas relacionadas con el envejecimiento como la soledad, la depresión, el alcoholismo, y en casos extremos el suicidio.

CAPÍTULO 3

LA POBLACIÓN DE LA TERCERA EDAD EN MÉXICO

Este capítulo se ha enfocado de manera casi exclusiva al análisis demográfico del México actual y a las expectativas demográficas del país en el futuro, de igual manera se realiza un análisis de los principales factores que han contribuido al incremento de la población anciana.

3.1 El Presente Demográfico de la Población Nacional

La población mexicana es una mancha amorfa en constante crecimiento, la cual de acuerdo con los datos arrojados por el último censo del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2000 a) cuenta con una población que asciende a 97, 014, 867. (noventa y siete millones catorce mil ochocientos sesenta y siete habitantes), de los cuales el 51.28 % son mujeres y el 48.71 % son hombres.

Respecto a la edad de la población se puede afirmar que actualmente México continúa siendo un país de jóvenes, ya que en la estimación nacional del año 2000 la mitad de la población tenía menos de 22 años. Existiendo una diferencia por género en la cual la edad mediana de los hombres es de 22 años y la edad mediana de las mujeres es de 23, esto por la diferencia por sexo en la mortalidad y la migración (INEGI, 2000 b).

Sin embargo, México comienza a atravesar por el fenómeno denominado "envejecimiento de la estructura por edades de la población", es decir el envejecimiento demográfico.

En el presente nacional, la población de 65 años representa el 5% de los mexicanos lo que equivale a poco más de 4.8 millones de personas.

3.2 Principales Factores del Envejecimiento Demográfico en México

El envejecimiento demográfico implica el aumento cuantitativo del porcentaje de personas ancianas en la población, esto en parte debido al aumento gradual en la esperanza de vida.

En el México de 1930 la esperanza de vida no rebasaba los 36 años, sin embargo, la esperanza se fue incrementando con los avances, el más notable fue entre 1940 y 1955 como consecuencia de la introducción de medidas preventivas y programas de control de enfermedades infecciosas. Así, en 1940 se incremento a 41 años, en 1990 llegó a 69.7 años y para el año 2000 la esperanza de vida alcanzó los 75.3 años. Siendo más específicos la esperanza de vida actualmente para las mujeres es de 77.6 años y para los hombres es de 73.1 años (INEGI, 2002 d).

Otro factor que contribuye a que la población de personas mayores aumente en comparación con el resto de la población es la tendencia que ha surgido en muchos países como México, en la disminución del porcentaje de población infantil y juvenil como consecuencia del decremento de la tasa de natalidad debida a los programas de panificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos.

De 1930 a 1965 el promedio de hijos por mujer se mantuvo alrededor de 6.5 hijos y es hasta 1965 que inicia el descenso de la fecundidad, aunque la disminución más acentuada se da en los primeros años de la década de los setentas, en 1995 alcanzó un nivel de 2.8 hijos y en el 2000 hubo otro ligero descenso para situar la tasa en 2.4 hijos por mujer

Actualmente la fecundidad sigue en decremento sin embargo se prevé que el descenso será cada vez menor ya que la expectativa declarada de la mayoría de las mujeres se centra en tener 2 hijos (INEGI, 2002 d).

Los dos factores arriba citados son los principales causantes del incremento de la población anciana en México, aunque estos no son los únicos factores y existen otros como por ejemplo la migración.

La migración puede modificar la población etarea a largo plazo, dado que generalmente el tipo de población que la realiza es joven y en muchas ocasiones se traslada junto con sus hijos, los cuales son regularmente infantes.

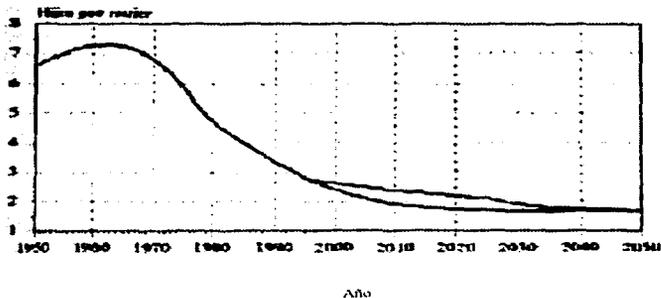
3.3 Proyección Estimada del Futuro Demográfico Nacional

Aunque es imposible saber con exactitud el desarrollo futuro que seguirá la población mexicana, si es posible hacer estimaciones muy cercanas a su evolución, al respecto el CONAPO (Consejo Nacional de Población, 1999) ha hecho las siguientes estimaciones a corto y mediano plazo:

De acuerdo a la tendencia observada desde 1960 se espera que siga incrementándose la esperanza de vida, la cual en el año 2000 fue de 75.3 años, se espera que para el 2010 será de 78.1 (76 años para hombres y 80.2 años en las mujeres), a 80.4 años en el 2020 y para el 2050 se espera que la esperanza de vida será de 83.7 años (82 años en hombres y 85.5 en mujeres).

Así la vida media de los mexicanos al final del horizonte (2050) será mayor a la observada en fechas recientes en Japón, el cual registra en la actualidad el nivel de mortalidad más bajo del mundo (CONAPO, 1999).

Por otro lado, la tasa global de fecundidad ha descendido continuamente desde 1962 y para el 2050 se espera alcanzar la meta programática, es decir el nivel de fecundidad en cada mujer, sujeta a las leyes de fecundidad vigentes sería de un hijo en promedio a lo largo de toda su vida reproductiva. La tasa global de fecundidad que equivale al reemplazo intergeneracional es de 2.11 hijos por mujer.



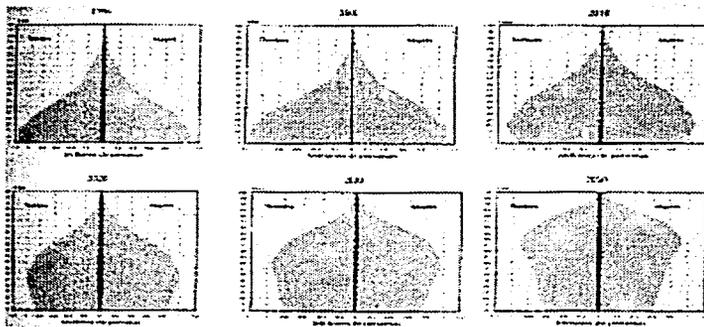
Gráfica 1. Tasas globales de fecundidad según dos hipótesis del año en que se alcanzará el reemplazo intergeneracional 1950-2050.

Con base en la experiencia mundial se supone que la Tasa Global de Fecundidad (TGF) seguirá descendiendo después de alcanzar el reemplazo hasta situarse en 1.68 hijos en el 2030 y a partir de entonces se mantendrá constante.

Respecto al factor de la migración faltan elementos que permitan establecer hipótesis sobre el futuro comportamiento de la migración internacional, el CONAPO ha supuesto que la tasa observada en el pasado permanecerá constante a lo largo de la proyección (2050). La migración de México hacia Estados Unidos tiene una clara relación inversa con las perspectivas de crecimiento económico de México y se considera que aunque en el futuro existiesen en México las condiciones económicas óptimas, la propensión a

trasladar la residencia a Estados Unidos se reduciría en menos de 10% lo que revela que los factores relacionados con la tradición son más relevantes en la migración de los mexicanos hacia Estados Unidos que las fluctuaciones económicas a corto y mediano plazo en ambas naciones.

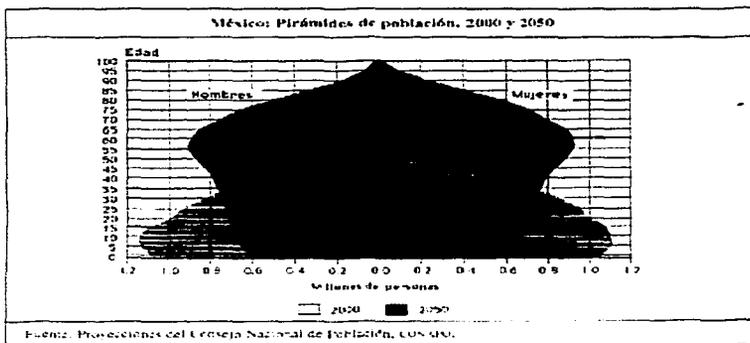
Así la perspectiva futura es que la tasa de crecimiento de la población descenderá a .09 en el 2010 y a .20 en el 2050 agudizándose el proceso de envejecimiento. La población de la tercera edad aumentará de 4.8 millones en el 2000 a 7 millones en el 2010, 17 millones en el 2030 y 32.4 millones en el 2050. Esta última cifra representa para ese mismo año el 24.6 % del total de la población.



Gráfica 2. Pirámides de población de los años 1996, 2000, 2010, 2020, 2030 y 2050.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El CONAPO estima que la población vieja representará la cuarta parte de la población total para el 2050, es decir para ese año uno de cada cuatro personas será un anciano.



Gráfica 3. Contraste de la pirámide poblacional del año 2000 y de la pirámide estimada para el año 2050.

3.4 Las Enfermedades y el Sistema de Salud

El mayor impacto social y probablemente económico, se desprende de los cambios en la salud de la población anciana, la cual constituye un grupo particularmente susceptible de estigmatización, que tiende al uso reiterado de los servicios de salud y tiene dificultad de adherirse a los regímenes terapéuticos. El bienestar de este sector recae en gran medida en el sistema de salud, *las principales enfermedades de este sector más que los eventos agudos son enfermedades crónico-degenerativas y sus consecuencias no letales.*

Los servicios requeridos por los ancianos son costosos, por mencionar algo en 1999 representaban ya el 12% de los egresos hospitalarios. El costo de la asistencia a este grupo es también influenciado por el hecho de que las personas de mayor edad usan con mayor frecuencia los servicios de hospitalización sin embargo el costo más elevado se da en aquellos enfermos con padecimientos crónicos que requieren de un seguimiento estrecho y periódico. Por ejemplo, las dos enfermedades crónicas en el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social): la Diabetes y la Hipertensión Arterial, hicieron necesaria la atención de 670 mil pacientes de la tercera edad. *Los recursos para éstos propósitos actualmente son insuficientes y a pesar de que se anticipa un incremento en los casos no se prevé un crecimiento en la infraestructura ni en el personal, aparejado al observado en la demanda* (Gutiérrez, et al. 2001).

3.5 Utilización de los Servicios de Salud en México

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud efectuada durante el 2000; el 53% de la población de 65 años y más cuenta con seguridad social, a su vez de la población asegurada el 76% declaró ser del IMSS, el 17% del ISSTE, el 4% de la Secretaría de Marina u otra Institución de seguridad estatal y el 3% restante declararon recibir atención privada por parte del trabajo o de alguna aseguradora. Por otro lado poco más del 40% de la población de la tercera edad no usa los servicios de salud, lo que podría deberse a que tienen buen nivel de salud (Monterrubio y Lozano. 2001).

Sería conveniente que en esta población factiblemente sana se anticiparan posibles problemas a través de la prevención, por otra parte *es necesario planear los cambios que se avecinan por la consecuencia del progresivo envejecimiento de la población y el impacto que provocará el aumento de la demanda al sector salud.*

3.6 La Morbilidad de la Población Anciana

Existen múltiples causas de fallecimiento sin embargo de acuerdo al análisis de Ordorica et al. (2001), las cinco principales causas de defunción en personas de 65 a 69 años, se deben a: la diabetes, infarto, otras enfermedades del hígado y las enfermedades pulmonares, las dos primeras representan aproximadamente el 30% del total de muertes de este grupo. Para los de 85 años y más la principal causa de defunción fue debida a:

infarto, diabetes, neumonía, insuficiencia cardíaca, y desnutrición proteínocalórica. De forma global las principales causas de fallecimiento de las personas de 65 o más años son: la diabetes, infarto, enfermedades pulmonares, insuficiencia cardíaca y neumonía.

3.7 Desigualdades en la Distribución de la Riqueza Nacional

En el 2000 la distribución del ingreso nacional, continuó en la tendencia de incrementar las ya viejas desigualdades sociales, aunque estas se agudizaron durante los últimos 20 años en que la economía se globalizó. La distribución de los ingresos siguió durante el año 2000 el siguiente patrón: el 17 % de los hogares no reciben ingresos, el 37.5% reciben entre menos de un salario mínimo a menos de 3 salarios mínimos, y solamente el 9% de los hogares recibe más de 10 salarios mínimos. Existe una gran desigualdad en la distribución de la riqueza, así, el 10% de más altos ingresos perciben el 53.7% del ingreso total de los hogares y el 40% de los hogares solo cuenta con el 6% del total de recursos monetarios declarados. Si se dividiera en partes iguales a los hogares, al 50% de los hogares con mayores ingresos le correspondería el 90% del total de recursos (Hacia una política, 2001).

3.8 Condiciones Socioeconómicas de las Personas de la Tercera Edad

De acuerdo al análisis que realiza Gomes (2001): de los individuos de 60 a 64 años en el 2000, el 52% de los hombres y el 16% de las mujeres percibían ingresos de trabajo, mientras que entre los mayores de 65 años, el 32% de los hombres y el 10% de las mujeres trabajaban con remuneración. En la esfera de la jubilación entre el 22% y el 27% de los hombres de edad avanzada recibían el beneficio de la pensión y entre el 11% y el 14% de las mujeres. De tal manera que en dicho año había 593 mil hombres y 203 mil mujeres, es decir el doble de lo que había en 1990 (520 mil en total).

Por otro lado y contrario al estereotipo de mucha gente que concebía al adulto mayor como un dependiente y una carga para la familia, esto no sucede así y por el contrario puede apreciarse que el 60% de ellos asume el rol de jefes en el hogar, teniendo como dependientes a sus cónyuges u otros parientes, de éstos jefes de hogar el 60% son del sexo masculino. Los jefes de la tercera edad representan el 19% del total de jefes de

hogar en México y cerca del 50% de los hogares unipersonales, es decir de las personas que viven solas (Gomes, 2001).

3.9 Diferencias en las Condiciones de Vida de Según el Género

Las condiciones de vida en la tercera edad varían significativamente según el género, se observa que las mujeres tienen mayor tasa de analfabetismo, menor grado de escolaridad, menor probabilidad de estar aseguradas, así como mayor probabilidad de quedar sin pareja por viudez o separación, además de ser ellas quienes tienen mayor incidencia de morbilidad (estado de enfermedad) y una mayor prevalencia de incapacidades (Gutiérrez, 2001).

La jefatura en el hogar también es una cuestión de género de cada 20 hogares 17 son dirigidos por hombres y únicamente 3 tienen dirección femenina.

Por otro lado, tomando en cuenta las cuestiones de género se observa que las mujeres tienen menor tasa de mortalidad que los hombres, pero son ellas las que sufren mayor incidencia de enfermedades y mayor prevalencia de incapacidades (Montes 1999., en Gutiérrez, 2001).

En el terreno laboral se observa que el 42% de los hombres de la tercera edad continúa siendo activo, mientras que solamente el 10 % de las mujeres de edad mayor trabajan (Hernández, 2001).

3.10 Envejecimiento Demográfico en el Resto del Mundo

La disminución en las tasas de fecundidad y de mortalidad así como el aumento en la esperanza de vida, han comenzado a dirigir el mundo hacia una población gradualmente envejecida.

No es adecuado hablar de la evolución demográfica mundial, sin considerar las diferencias en el desarrollo económico entre los países, con fines ilustrativos y en términos generales podemos apreciar que los países desarrollados han continuado en el descenso de la mortalidad y la fecundidad, lo que ha originado que la población se

envejecerá aún más, al grado que en los últimos años del siglo XX hay un despoblamiento en el fragmento demográfico de 0 a 14 años. Los países en desarrollo también han trabajado en la disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad, por lo que ya han iniciado el proceso de envejecimiento demográfico. Por otro lado los países con bajo desarrollo tienen condiciones muy diferentes, han comenzado con el decremento de las tasas de mortalidad, aunque las tasas de fertilidad han permanecido constantes y es hasta finales del siglo pasado que comienzan a disminuir, por lo que su población tiende a rejuvenecerse hasta el año 2000. Después de comprender las condiciones sui géneris de los países, podemos hacer algunas consideraciones globales, como que en el próximo siglo la población mundial anciana alcanzará los 1458 millones, de personas de los cuales 317 millones serán de los países desarrollados, 1026 millones de los países en desarrollo y 115 millones de los de bajo desarrollo (Cabrera, 2001).

3.11 Conclusiones

Es interesante el contraste del presente demográfico con las expectativas futuras, en el año 2000 la población anciana representó solo el 5%, las estimaciones para el año 2050 calculan que los ancianos representarían para esa fecha el 25% de la población, es decir uno de cada cuatro habitantes será un anciano. Dichas cifras son preocupantes cuando tomamos en cuenta que los recursos en el sistema de salud son en este momento insuficientes, pero lo que auténticamente resulta alarmante es que a pesar de las estimaciones en el incremento de la demanda en los servicios de salud, no se prevé un crecimiento en la infraestructura ni en el personal, aparejado al observado en la demanda.

Por lo que resulta imperativo, que la sociedad destine mayor inversión e interés a este sector de la población, puesto que de no ser así las consecuencias serán crueles.

CAPÍTULO 4

ACTITUDES

En este capítulo se expondrán algunas de las definiciones que se le han dado a la actitud, así como las bases del desarrollo de las actitudes, de igual manera se realiza una breve reseña y análisis de la teoría de la disonancia cognoscitiva, dado que esta es la base teórica bajo la cual se interpretan los resultados, por último se analizan los aspectos métricos de las actitudes.

4.1 ¿Cómo Nació el Término Actitud Social y que se Entiende por Actitud?

De acuerdo los autores: Hewstone, Strobe, Codol y Stephenson (1993) el término **actitud social** fue introducido en la psicología social por Thomas y Znanieki en 1918, para explicar las diferencias conductuales en la vida cotidiana existente entre los campesinos polacos que residían en Polonia y los que residían en Estados Unidos. Dicho término se dirige principalmente para describir la actitud de los grupos sociales.

Bajo el término actitudes se entienden las posiciones individuales o compartidas. Posiciones firmes sobre cierto número de problemas de la sociedad contemporánea: estar a favor o en contra del divorcio, el aborto, la pena de muerte, la libertad o el carácter laico de la enseñanza. Por razones ecológicas el oponerse a la implantación de centrales nucleares o por razones económicas estar a favor de su desarrollo. Igualmente, la gente puede tener sentimientos o juicios favorables o desfavorables respecto a ciertas personas o grupos sociales: Unos son hostiles a los judíos otros odian a los árabes; algunos desconfían de los obreros y otros de los patrones (Moscovici, et al. 1984).

4.2 Definiciones de Actitud

Pocas cosas han sido tan estudiadas en psicología social como las actitudes y a pesar de ello no se ha logrado consensar una definición que sea bien aceptada por el área. Así como se han realizado una infinidad de investigaciones al respecto, de igual forma se han desarrollado diferentes definiciones. Algunas muy generalizadoras y vagas otras

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

acentuadas en algún aspecto y descuidadas en el resto. Por lo mismo resulta conveniente conocer diferentes definiciones complementarias a fin de tener una imagen clara de lo que son las actitudes.

A continuación retomamos algunas de las definiciones que a juicio de los investigadores, son las que precisan con mayor claridad el concepto:

Para Rosenberg y Hovlan (1960., en Hewstone, T., Strebe, W., Codol, J. y Stepheson, G. 1993): Las actitudes son "predisposiciones a responder a alguna clase de estímulos con cierta clase de respuesta". Estas clases de respuestas se especifican como afectivas: sentimientos evaluativos de agrado o desagrado, Cognitivas: concierne a intenciones conductuales o tendencias de acción. En opinión de Hewstone, la definición de los autores arriba citados es más que una simple definición de actitud, es un modelo de la estructura actitudinal

Collins (1970., en Salazar, et al. 1986) define la actitud como un sentimiento de que un objeto actitudinal es bueno o malo, justo o injusto.

Para Arias (1980), La actitud es la predisposición para reaccionar favorablemente o desfavorablemente hacia un objeto psicológico. Entendiendo por objeto psicológico cualquier símbolo, persona, institución o cosa, ante el cual y tomando como referencia, la gente difiere en el grado y tipo de reacción. Por tanto la actitud es un esquema psicológico que nos impone a aceptar o rechazar un objeto psicológico.

Una de las definiciones que pretende abarcar lo que las diferentes investigaciones han estudiado sobre las actitudes es la de Motmollin, con su definición operatoria. Para él: Las actitudes son aquello a lo que se refieren las investigaciones experimentales sobre cambio de actitudes (Moscovici, et al. 1993).

Como ya se señaló existen una infinidad de definiciones de la actitud, sin embargo por criterios personales, los autores de esta tesis prefieren adoptar la definición de Fishbein y Ajzen (1975, p.12. Citado en Perlman y Coby, 1988), quienes distinguen el concepto de actitud como la evaluación favorable o desfavorable de la persona hacia un objeto.

"La actitud, en sí misma, no es directamente observable. En palabras de Ajzen (1989), es una variable latente, que ha de ser inferida de ciertas respuestas mensurables y que refleja en última instancia, una evaluación global positiva o negativa del objeto de la actitud (Morales, J., Olza, M., Moya, M., Reboloso, E., Huici, C y Peréz, J. 1996, p. 229)"

4.3 Bases del Desarrollo de las Actitudes

Las actitudes se basan en tres tipos de información, *las creencias* sobre las características positivas o negativas del objeto, *sentimientos y emociones* sobre el objeto e *información* sobre acciones presentes y pasadas con respecto al mismo. Una vez que se adopta una actitud se enlaza íntimamente al conocimiento acerca de ese objeto (Mackie y Smith, 1997).

Algunas tendencias de evaluaciones positivas o negativas son innatas como la preferencia del placer sobre la pena (Tesses, 1993., en Mackie y Smith, 1997), aunque en opinión de Mackie y Smith (1997). La mayoría de las actitudes son sin embargo aprendidas al interactuar con el objeto de actitud, al oír hablar a los amigos y familiares, maestros o medios de comunicación, se construyen representaciones cognoscitivas del objeto.

Las personas adoptan actitudes por su utilidad para dominar el entorno social.

4.4 Las Creencias

Como tal las creencias son parte del componente cognitivo de las actitudes, y para entender la formación de actitudes se deben examinar las creencias de la gente.

Por su importancia es indispensable comprender el concepto de creencia. *Fishbein y Ajzen (1975, p.12. Citado por Perlman, 1998, p.75) afirman que "las creencias representan la información que esta persona tiene acerca del objeto.*

Las actitudes hacia un objeto, persona o problema se presentan cuando se obtiene información (formándose así las creencias) acerca del objeto y/o cuando el afecto se vincula directamente al objeto a través de procesos como la simple exposición y el condicionamiento clásico. *Análogamente el cambio de actitudes sucede cuando desarrollamos nuevas creencias y cambiamos las antiguas acerca del objeto y o cuando nuevos afectos vienen a ser condicionados al objeto.*

Por tanto, puede decirse que si se quieren modificar los sentimientos de alguien hacia un objeto, primero se intentará cambiar las creencias de la persona hacia este.

No obstante, para entender la diferencia y la relación entre actitudes y creencias, es preciso distinguir entre el concepto de actitud y el de creencia. Fishbein y Azjen, señalan dicha distinción: "las creencias representan la información que esta persona tiene acerca del objeto". Por lo que una creencia asocia algún atributo o característica con un objeto.

Paralelamente, se sugiere que para entender la formación de las actitudes, se deberán examinar las creencias de la gente. Esta afirmación reitera la proposición de que los sentimientos dependen en gran parte de los conocimientos acerca de los diferentes objetos. Existen dos fuentes principales de adquisición de conocimientos: la experiencia personal directa y la de otra gente:

- 1) La experiencia personal directa: son las experiencias personales como cuando los niños aprenden que el jugo de manzana tiene buen sabor.
- 2) Las demás personas y las instituciones: es la experiencia personal indirecta al obtener información de otras personas o de las instituciones.

Es así como se depende de otros para la información y las creencias.

4.5 Aspectos Históricos de la Teoría de la Disonancia Cognoscitiva

En 1946 Fritz Heider, publica un artículo denominado "Actitudes y Organización Cognoscitiva" en el que se presentaron los postulados fundamentales de lo que sería

conocido como la teoría del equilibrio (Salazar, et al. 1986). Sienta las bases de su teoría del equilibrio adaptando los principios de la percepción gestalistas de las cosas (proximidad, buena forma, semejanza... etc.) al campo de la percepción de personas y sus relaciones con el ambiente físico y social (Morales, et al. 1997)

La teoría del equilibrio de Heider sirvió de inspiración directa de tres concepciones teóricas fundadas en la idea de la consistencia: La fuerza en la dirección a la simetría de Newcomb (1953), el principio de congruencia de Osgood y Tannenbaum (1955) y la Teoría de la Disonancia Cognoscitiva de León Festinger (1957., en Salazar, et al. 1986).

Todas ellas son conocidas como teorías de la coherencia, las cuales discrepan en varios puntos pero todas ellas se basan en el presupuesto de que el hombre tiende a ser coherente.

4.6 Teoría de la Disonancia Cognoscitiva

En 1957 fue publicada por vez primera la obra "A Theory of Cognitive Dissonance" de León Festinger, esta teoría además de poseer un gran valor heurístico sirvió como integradora de múltiples descubrimientos relativos a los fenómenos de formación y cambio de actitudes (Zanjón, 1968., en Rodríguez, 1997).

La teoría de la disonancia cognoscitiva se basa en el supuesto de que el individuo intenta "establecer armonía, coherencia o congruencia entre sus opiniones, actitudes, conocimientos y valores"; lo que Festinger llama "elementos cognoscitivos." Para Festinger pueden existir pares de elementos cognoscitivos en relaciones mutuas impertinentes, consonantes o disonantes. La relación es impertinente cuando los dos elementos no tienen nada que ver entre sí, es consonante si un elemento deriva del otro y es disonante si al considerar solamente ambos elementos, lo contrario de uno deriva del otro (Clay, L., 1997).

Se dice que un estado de disonancia cognoscitiva es un estado de incomodidad o de tensión psicológica que motiva la realización de esfuerzo por alcanzar la consonancia. Disonancia es el nombre que se da a un desequilibrio. Dos elementos cognoscitivos, A y B son disonantes si uno implica la negación del otro; es decir, si

A implica no B. Dos elementos cognoscitivos son consonantes cuando uno implica no la negación del otro, sino al otro elemento mismo; es decir, A implica B.

Cuando una persona defiende una determinada posición, vota a favor de un candidato político, elige una prenda de vestir, aplaude al autor de una obra dramática o desestima una oferta de empleo, suponemos que su conducta es consistente con sus actitudes o creencias hacia estas personas u objetos.

En la mayoría de las ocasiones, la consistencia se logró de forma racional. Esto es lo que ocurre, por ejemplo, cuando se defiende la posición con argumentos lógicos o de acuerdo con el curso real de los acontecimientos, se vota por el candidato político que representa la ideología conveniente o se elige la prenda de vestir, obra de teatro u oferta de empleo que más agrada. En otras ocasiones, sin embargo, la consistencia se consigue por medio de procedimientos totalmente irracionales, como sucede a menudo con la defensa de ciertas creencias religiosas, idearios políticos, prejuicios raciales o en el mantenimiento de ciertas conductas perniciosas para la salud (tabaco, alcohol, droga) en las que se da la espalda a las pruebas que presentan los hechos.

Ahora bien los conocimientos son consonantes si son congruentes con otros. Pero son disonantes si son incongruentes o incompatibles, es decir se contradicen psicológicamente uno al otro. La conciencia de los conocimientos disonantes produce disonancia psicológica, es decir, se produce un estado desagradable de tensión o molestia, debido a que la disonancia es desagradable y aversiva, la gente está motivada a reducirla. La teoría de Festinger esta principalmente interesada en los efectos de la disonancia sobre las creencias, actitudes y conductas de la gente.

Festinger y Carlsmith (1959. Citado en Moya, et al., 1999, p. 237) que habían realizado trabajos de investigación acerca de la disonancia que generaban ciertas conductas y la incompatibilidad de las actitudes, encontraron que cuando una persona realiza una conducta que es contraria a sus actitudes (o no coincide plenamente con ellas) experimentará disonancia y la magnitud de esta será mayor cuantas más razones o justificaciones tenga para haber realizado dicha conducta. La forma de reducir la disonancia será, generalmente, cambiando de actitud y acomodándola a la conducta

realizada, dado que ésta suele ser más resistente al cambio (de hecho, una vez realizada la conducta ya no se puede cambiar).

Éstos resultados se pueden observar en la investigación de Festinger y Carlsmith (1959. Citado por Salazar, et al. 1986. p 177), en la que se pide a 60 estudiantes de secundaria que realicen una serie de tareas repetitivas y monótonas por espacio de una hora. Cuando finalizaron sus tareas, fueron distribuidos en tres grupos diferentes de 20 sujetos cada uno. Un primer grupo, donde a los sujetos se les pagaba la cantidad de un dólar por decirle a otro sujeto (una joven que supuestamente iba a participar en el mismo experimento) que la tarea que ellos acababan de realizar era sumamente interesante y agradable. A un segundo grupo se le pagaba la cantidad de 20 dólares por decir lo mismo que los sujetos de la condición de un dólar. Finalmente un tercer grupo que actuó como grupo control, no se les decía ni se les pagaba absolutamente nada después de su participación en la tarea.

Después de ese procedimiento, un experimentador entrevistaba a todos los sujetos formulándose preguntas relacionadas con la tarea que habían realizado: ¿Fue la tarea interesante y agradable? : ¿Le brindó el experimento una oportunidad para conocer acerca de sus propias habilidades?; ¿Cree usted que el experimento estaba midiendo algo importante?; ¿Desearía participar en un experimento similar?

Los resultados del experimento en relación a esas preguntas señalaron diferencias significativas entre los diferentes grupos. Tanto el grupo control como el grupo de veinte dólares dijeron que las tareas que habían realizado eran monótonas y fastidiosas. Sin embargo, los sujetos pertenecientes a la condición de un dólar dijeron que ellos sentían que las tareas experimentales fueron verdaderamente interesantes y agradables. En conclusión, los sujetos de la condición de un dólar manifestaron un mayor cambio de actitudes que los sujetos sometidos a la condición de veinte dólares (Salazar, et al. 1986).

"Festinger y Carlsmith (1959 en Salazar, et al. 1986. p 178) explican que la disonancia que podría producirse en los sujetos de las condiciones experimentales de un dólar y veinte dólares podría reducirse si ellos se persuadían así mismos de que la tarea era interesante y agradable.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La teoría de Festinger significó un cuestionamiento de los anteriores paradigmas, puesto que la mayoría de las formulaciones prevalecientes hasta mediados de los años cincuenta acerca del cambio de actitudes, consideraban que la modificación de la actitud era el factor antecedente necesario del cambio en la conducta. Es decir si queremos que una persona conduzca con precaución, respetando las normas de tráfico lo primero que hay que hacer es conseguir que tenga una actitud favorable hacia esa conducta. Este planteamiento demostró ser bastante útil para explicar lo que ocurría en muchas ocasiones en las que las actitudes y conductas cambiaban. *Sin embargo, hay veces en las que no seguimos ese camino tan lógico y claro, sino que procedemos en sentido inverso: primero realizamos o cambiamos la conducta y, como consecuencia de ello, cambiamos nuestras actitudes. Esto ocurre porque no es raro que en la vida cotidiana realicemos conductas con las que no estemos plenamente de acuerdo, es decir, conductas que no reflejen fielmente las actitudes (Moya, et al. 1999).*

Por otro lado y haciendo una breve cita de otro autor que postula otra teoría pero que llega a una conclusión similar se encuentra Fishbein (1967. Citado por Salazar, et al. 1986, p.157) quien sostiene: "que la noción de que el conocimiento de las actitudes de un individuo frente a un objeto proporcione una herramienta útil para predecir su comportamiento ante este objeto de actitud no ha recibido una consistente evidencia empírica, a pesar de los largos y productivos intentos de investigación. Peor todavía la única evidencia relativamente demostrada parece ser la contraria, es decir que las personas tienden a arreglar sus actitudes de acuerdo a sus comportamientos. De esta manera es imposible formular siquiera algún principio que considere al comportamiento como función de las actitudes".

La magnitud de la disonancia generada por una acción que es incongruente con algún elemento cognoscitivo, será generalmente mayor cuanto menor sea la motivación que origine tal acción. Si una acción no puede ser explicada adecuadamente por otros factores que no sean un juicio favorable, entonces existe una gran necesidad de hacer un juicio favorable a fin de justificar lo que se ha hecho. La magnitud del principio de la disonancia, además, sugiere que la manera de elevar al máximo la presión sobre las actitudes es reducir al mínimo la inducción, por otros medios, a la acción favorable.

Cuanto menos valor tenga la excusa que se dé para justificar esta acción tanto más grande será la necesidad de hacerla racional mediante un cambio de actitud.

Para reducir en la persona la disonancia suscitada por dos alternativas o creencias inconsistentes, Festinger sugirió tres estrategias distintas. La elección de una u otra dependería de su resistencia al cambio y de acuerdo con Morales et al. (1994) estas son:

A) Modificar uno de los elementos de forma que la relación entre las creencias se vuelva más consistente. Así, ante la disonancia producida por la creencia "fumar cigarrillos produce cáncer de pulmón" y "consumo diariamente un cigarrillo", lo más efectivo para la persona sería cambiar la conducta progresivamente hasta dejar de fumar. Pero como a veces es difícil modificar el elemento conductual, también podría reducirse la disonancia cambiando el componente actitudinal hacia uno de los elementos (llegado a pensar, por ejemplo, que bajo determinadas circunstancias o bajo ciertas condiciones fumar no es pernicioso después de todo).

B) Introducir nuevas condiciones a fin de aumentar la importancia de uno de los elementos y disminuir el peso relativo disonante del otro. Por ejemplo, el fumador que busca información crítica relativa a la investigación sobre hábito de fumar-cáncer de pulmón y decide, a la vista de la escasez de pruebas a favor de esta relación, así como de la dificultad de extrapolar resultados de la investigación animal al campo humano, que el seguir fumando no es tan nocivo como puede parecer a simple vista.

C) Alterar la importancia de los elementos de manera que sean menos contrarios entre sí. Por ejemplo, la persona que, pese a la evidencia de los efectos nocivos del tabaco, piensa que el placer de fumar durante un número reducido de años es superior a la hipotética ventaja de vivir más tiempo privado de ese placer. Por extraño que parezca para algunas personas lo importante no es el tiempo que se viva, sino disfrutar de la vida plenamente aunque se viva menos tiempo.

Las aplicaciones de la Teoría de la Disonancia explican también los efectos sobre las creencias y actitudes individuales de una conducta contraria a estas.

En la obediencia inducida: una persona es inducida a conducirse de alguna forma contraria a sus actitudes, como en el fenómeno de la exposición selectiva: la gente tiende a exponerse de manera selectiva hacia la información que es consonante con sus creencias, actitudes y conductas pasadas; mientras que evitará activamente la información que sea disonante. Para los teóricos de la disonancia Brehm y Cohen (1962., en Brawn, 1972) cuanto más nos esforzamos por hacer algo, o mayores sean los trabajos que pasamos, tanto mayor será la disonancia generada por cualquiera sospecha de que el objetivo no merecía el esfuerzo; y tanto mayor será también la necesidad de creer que sí lo valía.

Algunos de los problemas que presenta dicha teoría, primero, radican en la dificultad para obtener una medición precisa de la motivación disonante, es decir de la tensión producida en ciertas condiciones. Parte de este problema es relativo al hecho de que es imposible conocer todos los elementos cognoscitivos que puedan ser pertinentes: sean consonantes o disonantes hacia un elemento particular en la mente de una persona.

4.7 Medición de las Actitudes

Definir adecuadamente lo que son las actitudes es sumamente difícil, resulta usual que algunas definiciones se polaricen desde aquellas que enfatizan algún aspecto de la actitud, hasta las enormemente vagas y globalizadoras.

Allport afirmaba en 1935 (en Dawes, 1983) "Actualmente se puede medir las actitudes mejor de lo que se les puede definir, y en pleno año 2003 esta afirmación sigue siendo válida.

Aunque en última instancia no es imprescindible que haya una definición aceptada por todos de lo que es la actitud, puesto que todo lo que se puede medir son únicamente propiedades específicas y por tanto el que alguien afirme o niegue que lo que se ha medido es una propiedad de cierta actitud no afecta el proceso métrico o la validez del instrumento.

Es usual que los instrumentos evalúen algún componente específico de la actitud y puede ser él: conductual, el cognitivo o el afectivo.

Componente afectivo: Este ha sido el principal foco de atención de los investigadores y obviamente los instrumentos también se han centrado en este componente.

Entre los métodos de medición de las actitudes se encuentran: la escala de Thurstone, el escalograma de Guttman, también se encuentran las escalas de diferencial semántico y las escalas tipo Likert.

Las escalas tipo Likert y las de diferencial semántico son dos métodos que se correlacionan mucho y por lo tanto dan una imagen muy similar de la actitud de un individuo (Whittaker, 1999).

4.8 Escalas Tipo Likert

Las escalas tipo Likert han sido de los instrumentos más utilizados para medir el componente afectivo de las actitudes. Fue realizada por Likert en 1932 y goza de gran popularidad en parte debido a su bajo costo.

En este tipo de escalas el investigador comienza por recolectar o diseñar una gran cantidad de declaraciones sobre el problema de interés. Cada declaración sobre el problema o reactivo está claramente redactada en un sentido favorable o desfavorable.

Las declaraciones de la escala Likert miden las creencias de los sujetos, más bien que sus sentimientos evaluativos en sí. La presunción subrayada de la técnica es que el individuo que sostenga creencias favorables acerca de un objeto tendrá una actitud positiva hacia ese objeto. Así, la técnica de Likert mide indirectamente las actitudes al calcular el alcance, en el cual alguien sostiene creencias positivas o negativas del objeto de actitud (Perlman y Coby, 1988, p.79).

Cada afirmación o ítem, presenta una serie de opciones de respuesta que reflejan la actitud así como el grado de aceptación o rechazo por el objeto actitudinal, el grado de fineza en la medición depende de las características del instrumento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El número de opciones de respuesta varía según las características y necesidades de la investigación, algunas escalas tienen dos opciones de respuesta: A favor o en contra, otras tienen tres opciones, otras cinco o más opciones.

Sin embargo lo común es que presenten 5 opciones de respuesta:

5) Totalmente de acuerdo, 4) De acuerdo, 3) Indeciso, 2) En desacuerdo, 1) Totalmente en desacuerdo.

Las opciones de respuesta tienen valores del 1 al 5, que son asignados arbitrariamente, es decir a las declaraciones favorables se les puede asignar los puntajes altos o los bajos. Si se decide asignar los puntajes altos las declaraciones favorables, un puntaje alto significará una actitud positiva hacia el objeto actitudinal y una puntuación baja reflejará un actitud negativa o desfavorable.

La puntuación total puede ser calculada al sumar las respuestas del sujeto en todos los reactivos. La característica más importante del método es el procedimiento de análisis de puntos, el cual se efectúa después que el total de las valoraciones del sujeto ha sido calculado.

Actualmente este tipo de escalas gozan de buena reputación para la métrica de las actitudes, sin embargo al igual que cualquier otro instrumento psicométrico presenta algunas desventajas así como ventajas:

Desventajas: asegurar que todos los temas tienen la misma dimensión conveniente, consume más tiempo que otros métodos y el investigador deberá de construir un gran número de declaraciones sobre cada problema.

Ventajas: es muy simple y compensa sus desventajas, también es relativamente fácil de contestar.

4.9 Conclusiones

Existen múltiples definiciones de las actitudes, sin embargo la definición de Fishbein y Ajzen resulta ser la más conveniente para los fines de esta investigación, dicha definición se centra esencialmente en el aspecto afectivo de la actitud. La actitud y los cambios en ella pueden ser explicados a través la teoría de la disonancia cognoscitiva.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO 5

METODOLOGÍA

A continuación se describirá la metodología utilizada en la presente investigación, dicha descripción es importante, puesto que es la estructura o esqueleto en el que se sostiene el estudio.

5.1 Planteamiento del Problema

A-¿Cuál es la actitud hacia la vejez, de los ancianos del grupo "A" que viven con su familia o familiares?

B-¿Cuál es la actitud hacia la vejez, de los ancianos del grupo "B" que viven en asilo?

C-¿Existen diferencias en las actitudes hacia la vejez entre el grupo "A" de ancianos que viven en familia y el grupo "B" de ancianos que vive asilo?

5.2 Objetivos Generales

Conocer las actitudes hacia la vejez, de los ancianos que viven con su familia así como la actitud de los ancianos que viven en asilo.

5.2.1 Objetivos Específicos

Conocer la actitud hacia la vejez, de los ancianos del grupo "A" que viven en casa con su familia o familiares

Conocer la actitud hacia la vejez, de los ancianos del grupo "B" que viven en asilo.

Conocer si existen diferencias estadísticamente significativas entre las actitudes hacia la vejez de los ancianos que viven en familia y de los ancianos que viven en asilo.

5.3 Hipótesis

Hipótesis nula A:

Los ancianos del grupo "A", que viven en casa con su familia o familiares tienen una actitud negativa hacia la vejez.

Hipótesis de investigación A:

Los ancianos del grupo "A", que viven en casa con su familia o familiares tienen una actitud positiva hacia la vejez.

Hipótesis nula B:

La actitud hacia la vejez de los ancianos del grupo "B", que viven asilados tiene una tendencia negativa.

Hipótesis de investigación B:

La actitud hacia la vejez de los ancianos del grupo "B", que viven asilados tiene una tendencia positiva.

Hipótesis nula C:

No existen diferencias estadísticamente significativas entre las actitudes de los ancianos del grupo "A" que viven con su familia y la actitud de ancianos del grupo "B" que viven en el asilo.

Hipótesis de investigación C:

Los ancianos del grupo "A" que viven en familia tienen una actitud más favorable hacia la vejez que los ancianos del grupo "B" que viven en asilo.

Hipótesis alterna C:

Los ancianos del grupo "B", que viven en asilo tienen una actitud más favorable hacia la vejez que los ancianos del grupo "A" que viven con la familia.

VARIABLES:

Variable independiente: Para el grupo "A": Ser anciano y estar viviendo con la familia.
Para el grupo "B": Ser anciano y estar viviendo en un asilo.

Variable dependiente: Actitudes hacia la vejez.

5.4 Definición Conceptual de las Variables

V. I. Anciano: En México, el Instituto Nacional de la senectud (INSEN, 1982), considera que la senectud se da a partir de los 60 años de edad en adelante.

V. D. Actitud hacia la vejez: La actitud "En palabras de Ajzen (1989, Citado por Morales et al. 1996, p. 229) es una variable latente, que ha de ser inferida de ciertas respuestas mensurables y que refleja en última instancia, una evaluación global positiva o negativa del objeto de la actitud". Para esta investigación dicho objeto actitudinal es la vejez. De acuerdo con algunos autores como Ortuño, I., Munuera, N. y Barcia, S., (1997): La vejez es un periodo del individuo en el cual se producen muchos cambios y adaptaciones, que afectan más o menos a las personas de edad.

5.5 Tipo de Estudio

Tipo de estudio: De acuerdo con los criterios de Hernández, R., Fernández, C. y Batista (2000), esta es una investigación descriptiva de campo, es descriptiva por que pretende describir la actitud por medio de una escala que mide la actitud hacia la vejez, y es de campo por que el estudio se llevó a cabo en una situación real, es decir, la aplicación de la escala se efectuó, para el grupo B en alguno de los asilos privados del Distrito Federal

y para el grupo A, se entrevistaron a los ancianos que vivían o caminaban cerca de los asilos, en la calle, en los mercados y en las iglesias.

5.6 Diseño

La presente investigación presenta según los criterios de Hernández, R., Fernández, C. y Batista (2000), un diseño transversal de tipo ex post-facto, es transversal por que los datos se recolectan en un solo momento y es expo-facto por que no se realiza ninguna manipulación sobre la variable independiente.

5.7 Población y Muestra:

Población: De acuerdo al censo realizado en el año realizado en el año 2000 por el INEGI (2001c), la población de 60 años a 99 años que vive en el Distrito Federal asciende a 729 477 (Setecientos veintinueve mil cuatrocientos setenta y siete personas)

Tamaño total de la muestra: 60 ancianos (divididos en dos grupos).

Grupo "A": 30 ancianos entre hombres y mujeres, que viven en alguna casa ubicada dentro del Distrito federal con su familia o algún familiar.

Grupo "B": 30 ancianos, entre hombres y mujeres que viven dentro de un asilo privado del Distrito federal.

Características de la muestra:

- De entre 60 a 99 años de edad.
- Saber leer y escribir.
- De nivel económico medio o nivel bajo.
- Vivan dentro del Distrito Federal

5.7.1 Muestreo

El tipo de muestreo utilizado fue un de acuerdo con Pérez (2000), es un muestreo no probabilístico de aplicación de criterio.

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

En investigaciones como esta es importante utilizar el criterio propio en la selección de la muestra, dado que un porcentaje considerable de los ancianos de asilo padecen algún tipo de demencia senil como Alzheimer o algún otro tipo de enfermedad que imposibilita su participación, otro aspecto a destacar es que en investigaciones como esta resulta imposible hacer muestreo probabilístico dado que este se basa en descartar elementos a través de una selección aleatoria y en casos como este eso no es posible porque existen múltiples asilos que no permiten realizarles ningún tipo de entrevista a los usuarios, entonces los pocos asilos que abren sus puertas tienen que ser aprovechados.

5.8 Instrumentos de Medición

A continuación se detallarán los instrumentos de medición, empleados en la investigación

5.8.1 Hoja de Datos Sociodemográficos

Para conocer con mayor profundidad las características de la muestra se pidió a los sujetos encuestados que respondieran a una hoja de datos sociodemográficos en donde se pedía información sobre: el grado máximo de estudios, la salud, la satisfacción familiar, el lugar donde le gustaría vivir los últimos años de su vida, el círculo de amistades y la edad.

El primer cuestionario que se aplicó durante el piloteo puede observarse en el anexo 1, mientras que el cuestionario final, que se aplicó para esta investigación puede verse en el anexo 5.

5.8.2 Escala Tipo Likert

Para la presente investigación se construyó ex profeso una escala tipo Likert, para medir las actitudes, dicha escala es unidimensional es decir mide solamente el área de la actitud hacia la vejez.

Las declaraciones de la escala Likert miden las creencias de los sujetos, más bien que sus sentimientos evaluativos en sí. La presunción subrayada de la técnica es que el individuo que sostenga creencias favorables acerca de un objeto tendrá una actitud positiva hacia ese objeto. Así, la técnica de Likert mide indirectamente las actitudes al calcular el alcance, en el cual alguien sostiene creencias positivas o negativas del objeto de actitud (Perlman y Coby, 1988, p.79).

La elaboración de la escala atravesó por diferentes etapas, en un primer momento la escala tuvo un universo de 90 indicadores, ítem o reactivos (ver anexo 2), dicha escala fue dividida en dos subescalas que se aplicaron a 20 personas para detectar problemas de semántica y redacción. Después de dicho filtro se seleccionaron 40 reactivos (ver anexo 3) que conformaron una nueva escala, que fue piloteada en una población de 80 ancianos, y con los resultados de ésta se realizó un análisis para cada reactivo a fin de conocer su poder de discriminación, el método elegido para determinar el poder discriminativo de los reactivos fue el método de Edwards (los detalles sobre el proceso de selección pueden observarse en el anexo 4). Después de detectar a los reactivos con mayor poder de discriminación, se seleccionaron los 20 que constituirían la escala final. En el anexo 5 puede verse el cuestionario sociodemográfico y la escala de actitud hacia la vejez definitiva, después de atravesar el proceso de selección descrito.

Una vez concluida la escala final, esta se aplicó a las muestras de los grupos "A" y "B"

Para conocer si era confiable el instrumento, se aplicó el análisis Alpha de Cronbach (α), que sirve para obtener la confiabilidad. Los resultados de dicho análisis muestran (Ver Anexo 9) que el instrumento tiene una confiabilidad aceptable, puesto que tiene un Alpha de Cronbach igual a 0.88

TFSIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.9 Procedimiento

- 1- Se explicó el objetivo de la investigación y se solicitó el acceso en múltiples asilos privados (de los cuales solo unos pocos autorizaron el acceso).
- 2- Se acordó el día y la hora en que se llevaría a cabo la aplicación de la escala
- 3- En el momento de la aplicación se les dijo: "Hola, somos estudiantes de la UNAM, y estamos realizando una encuesta para saber la opinión que tiene la gente mayor acerca de la vejez, su participación es muy importante para nosotros.
- 4- A los ancianos que aceptaron cooperar con la investigación, se les entregó una hoja con las opciones de respuesta (ver anexo 6)
- 5- La aplicación de la escala para ambos grupos fue a manera de entrevista.

En el grupo A, el procedimiento fue igual, se les proporcionó la hoja con las opciones de respuesta y la aplicación fue también a manera de entrevista.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

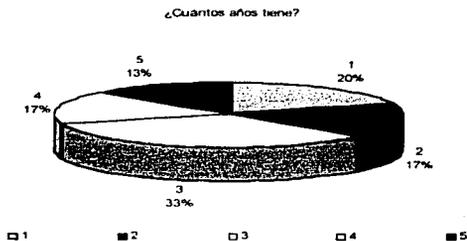
CAPÍTULO 6

RESULTADOS

Uno de los principales intereses de esta investigación fue el conocer la actitud hacia la vejez que tienen los ancianos del grupo "A" que viven en casa con familia o con familiares y la de los ancianos del grupo "B" que viven en los asilos.

Enseguida se presentan las características sociodemográficas y los resultados del análisis de la actitud hacia la vejez que tuvo cada uno de los grupos (ancianos que viven en casa con familia o familiares (grupo "A") y el grupo de ancianos que viven asilados (grupo "B").

6.1 Características Sociodemográficas del Grupo "A"

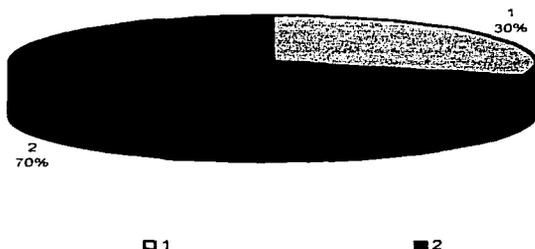


Edad	Frecuencia	Porcentaje	promedio
1) 60- 65 años	6 sujetos	20 %	70 Años del grupo "A".
2) 65 - 70 años	5 sujetos	17 %	
3) 70 - 75 años	10 sujetos	33 %	
4) 75 - 80 años	5 sujetos	17 %	
5) 80 - 85 años	4 sujetos	13 %	

Gráfica 4. En esta gráfica puede observarse que el promedio de edad para el "grupo A" es de 70 años.

Género de la muestra

Género de la muestra



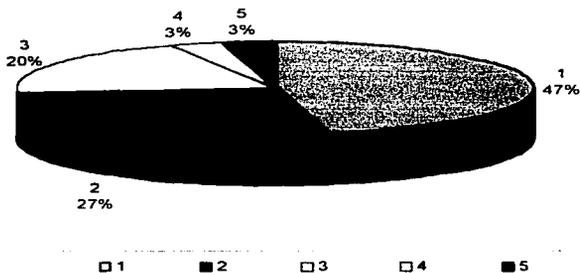
Género	Frecuencia	Porcentaje
1) Hombres	9 sujetos	30 %
2) Mujeres	21 sujetos	70 %

Gráfica 5. Esta gráfica muestra que en el "grupo A", predomina el género femenino, el cual representa el 70% y los hombres representan solo el 30%.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

¿Cuál es su grado máximo de estudios?

¿Cuál es el grado máximo de estudios?



Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
1) Sabe leer y escribir	14 sujetos	47 %
2) Primaria completa	8 sujetos	27 %
3) Secundaria completa	6 sujetos	20 %
4) Preparatoria completa	1 sujeto	3 %
5) licenciatura completa	1 sujeto	3 %

Gráfica 6. Se aprecia que el porcentaje mayoritario solo sabe leer y escribir, seguido cuantitativamente por el grupo que tiene la primaria completa, los que tienen secundaria representan el 20% y los que tienen preparatoria y licenciatura representan el 3% respectivamente.

¿Cómo considera su salud?

¿Cómo considera su salud?

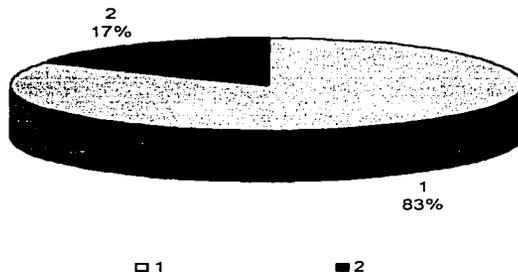


Salud	Frecuencia	Porcentaje
1) Buena	10 sujetos	36 %
2) Regular	16 sujetos	52 %
3) Mala	4 sujetos	14 %

Gráfica 7. Como puede observarse el 36% de la muestra consideró tener buena salud, el 52% dijo considerarla regular y el 14% consideró su salud como mala.

¿Tiene familia?

¿Tiene familia?

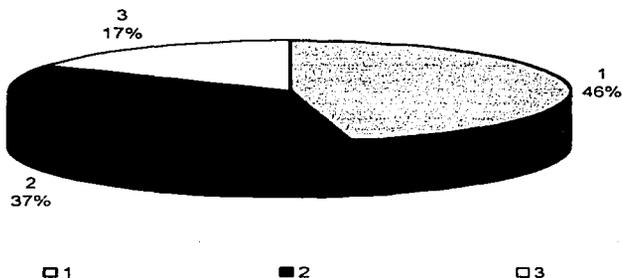


Tiene familia	Frecuencia	Porcentaje
1) Si	25 sujetos	83 %
2) No	5 sujetos	17 %

Gráfica 8. En esta gráfica pueden verse los resultados a la pregunta ¿Tiene familia?, el 83% respondieron que sí, mientras que solo el 17% respondió que no tenían familia.

Con su familia se siente...

Con su familia se siente



Con su familia se siente...

Frecuencia

Porcentaje

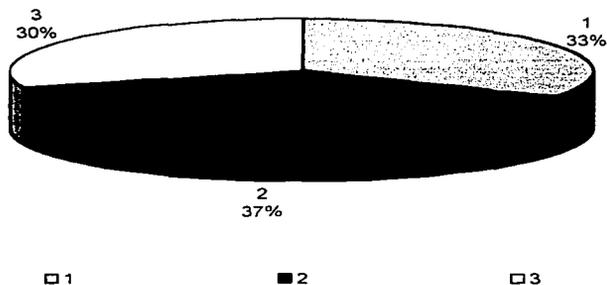
1) Bien	14 sujetos	46 %
2) Regular	11 sujetos	37 %
3) Mal	5 sujetos	17 %

Gráfica 9. Se observa que el 46% de los sujetos dijo sentirse bien con su familia, el 37% se sentía regular y el 17% se sentía mal con su familia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Su círculo de amistades es...

Su círculo de amistad es ...



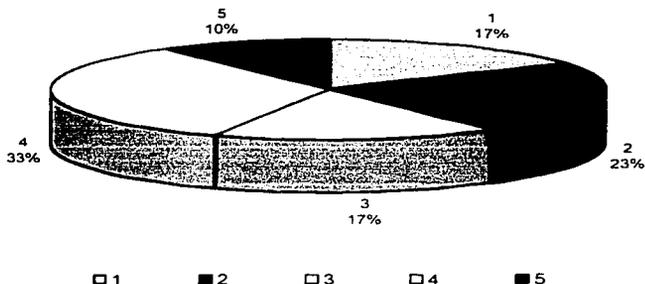
Su círculo de amistad es...	Frecuencia	Porcentaje
1) Pequeño	10 sujetos	33 %
2) Mediano	11 sujetos	37 %
3) Grande	9 sujetos	30 %

Gráfica 10. Se puede observar que el 37% tiene un círculo de amistades mediano, el 33% tiene un círculo de amistades pequeño y el 30% tiene un círculo de amistades grande.

6.2 Características Sociodemográficas del Grupo "B"

¿Cuántos años tiene?

¿Cuántos años tiene



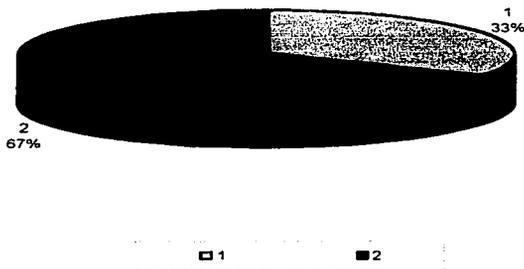
Edad	Frecuencia	Porcentaje	Promedio
1) 60- 65- Años	5 sujetos	17 %	79 años
2) 65- 70- Años	7 sujetos	23 %	
3) 70- 75- Años	5 sujetos	17 %	
4) 75- 80- Años	10 sujetos	33 %	
5) 80-85- Años	3 sujetos	10 %	

Gráfica 11. En esta gráfica se observa la frecuencia en la edad del grupo B, el cual tiene en promedio una edad de 79 años.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Género de la muestra

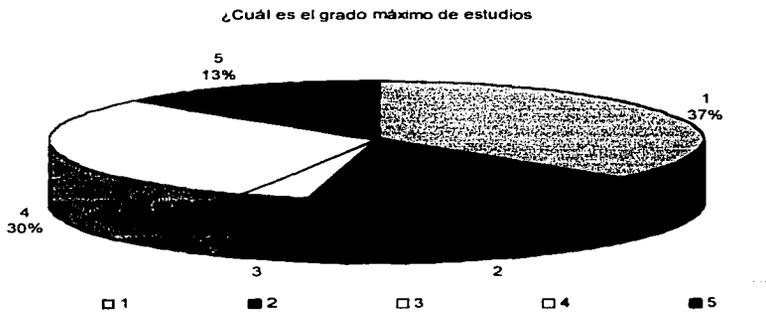
Género de la muestra



Género	Frecuencia	Porcentaje
1) Hombres	10 sujetos	33 %
2) Mujeres	20 sujetos	67 %

Gráfica 12. Esta gráfica nos muestra el género del grupo B y refleja que las mujeres tienen mayor presencia, puesto que representan el 67%, los hombres representan, tan solo el 33%.

¿Cuál es su grado máximo de estudios?

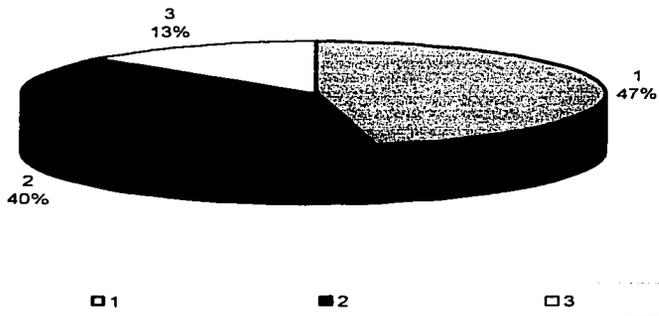


Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
1) Sabe leer y escribir	11 sujetos	37 %
2) Primaria completa	5 sujetos	17 %
3) Secundaria completa	1 sujeto	3 %
4) Preparatoria completa	9 sujetos	30 %
5) Licenciatura completa	4 sujetos	13 %

Gráfica 13. Como se puede apreciar en esta gráfica, el grupo B está compuesto en un 37% por personas que solo saben leer y escribir, hay un 30% de personas con preparatoria, un 17% que tiene la primaria concluida, el 13% concluyó alguna licenciatura y el 3% terminó la primaria.

¿Cómo considera su salud?

¿Cómo considera su salud?

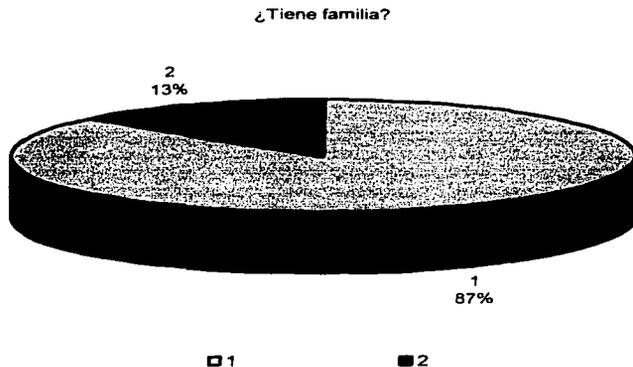


Salud	Frecuencia	Porcentaje
1) Buena	12 sujetos	47 %
2) Regular	12 sujetos	40 %
3) Mala	4 sujetos	13 %

Gráfica 14. Se aprecia que el 47% de los sujetos del grupo B, consideró tener buena salud, el 40% calificó su salud como regular y solo el 13% expreso tener mala salud.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

¿Tiene familia?



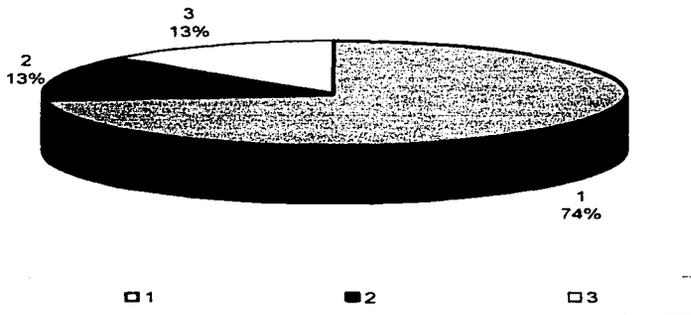
¿Tiene familia?	Frecuencia	Porcentaje
1) Sí	26 sujetos	87 %
2) No	4 sujetos	13 %

Gráfica 15. Puede apreciarse que la gran mayoría (87%) del grupo B tenía familia, únicamente el 13% dijo no tener familia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Con su familia se siente...

Con su familia se siente...



Con su familia se siente...

Frecuencia

Porcentaje

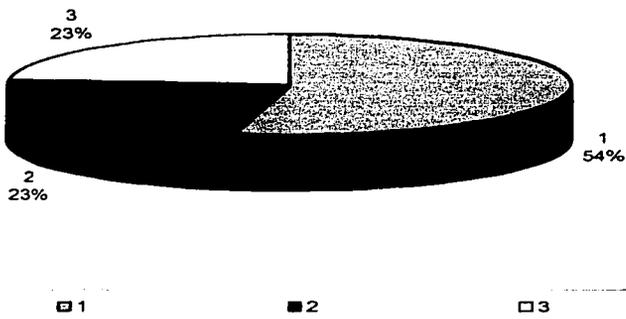
1) Bien	22 sujetos	47 %
2) Regular	4 sujetos	13 %
3) Mal	4 sujetos	13 %

Gráfica 16. Se observa que el 74% del grupo B dijo sentirse bien con su familia, el 13% regular y otro 13% dijo sentirse mal con su familia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Su círculo de amistades es...

Su círculo de amistad es...



Su círculo de amistad es.... Frecuencia Porcentaje

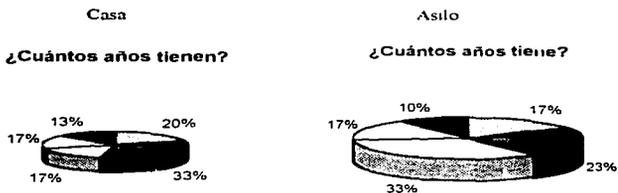
1) Pequeño	16 sujetos	54 %
2) Mediano	7 sujetos	23 %
3) Grande	7 sujetos	23 %

Gráfica 17. Por último en esta gráfica se observa que el 54% de los ancianos del grupo B. dijo tener un círculo de amistades pequeño, el 23% mediano y un porcentaje igual dijo tener un círculo de amistades grande.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6.3 Comparación de las Características Sociodemográficas de los Grupos "A y B"**Edad:**

En promedio, los ancianos de la muestra "A" son más jóvenes que los del grupo "B", los ancianos de casa tienen en promedio 70 años, el más joven tuvo 61 y el más viejo 85, en contraste los de asilo tuvieron 79 años en promedio (Ver gráfica 18).



Edad del grupo "A"	Frecuencia	Porcentaje
1) 60 -65 años	6 sujetos	20 %
2) 65- 70 años	10 sujetos	33 %
3) 70-75 años	5 sujetos	17 %
4) 75-80 años	5 sujetos	17 %
5) 80-85 años	4 sujetos	13 %

Edad del grupo "B"	Frecuencia	Porcentaje
1) 60- 65- Años	5 sujetos	17 %
2) 65- 70- Años	7 sujetos	23 %
3) 70- 75- Años	5 sujetos	17 %
4) 75- 80- Años	10 sujetos	33 %
5) 80-85- Años	3 sujetos	10 %

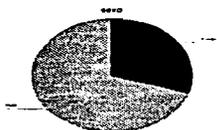
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 18. Muestra la edad de los grupos "A" y "B".

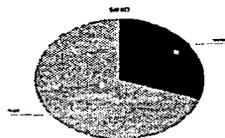
SEXO:

El género de la muestra de ambos grupos, mostró una presencia femenina notoriamente superior, dado que en ambos grupos, el género femenino significo alrededor del 70% de la muestra (Ver gráfica 19).

Casa



Asilo

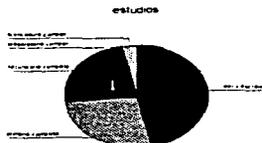


Gráfica 19. Porcentaje de géneros de los grupos "A" y "B".

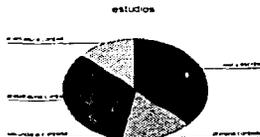
Grado máximo de estudios:

En lo que respecta al ámbito académico el grupo B, tuvo un mayor grado de escolaridad, sin embargo en ambos grupos el mayor porcentaje lo representaron los ancianos que no concluyeron la primaria pero sabían leer y escribir. Para el grupo "A", significo el 47%, mientras que para el grupo "B", los que no concluyeron la primaria representaron el 37% (Ver gráfica 20).

Casa



Asilo

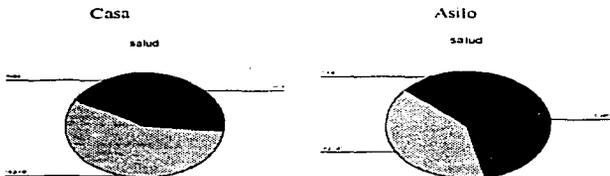


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 20. Grado académico de los grupos "A" y "B".

Salud:

En la salud, el grupo que expreso tener mejor salud fueron los ancianos de asilo el 47% expreso tener una buena salud y el 40% dijo sentirse regular, mientras que de los ancianos que viven en casa solo el 36%, dijo tener buena salud y en cambio el 50% consideró su salud como regular (Ver gráfica 21).



Gráfica 21. Estado de Salud declarado por los grupos "A" y "B".

Familia:

En ocasiones los resultados obtenidos son inesperados y paradójicos, un ejemplo lo constituye las respuestas que los grupos "A y B", dieron a la pregunta ¿tiene familia?

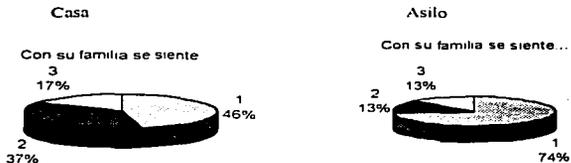
En esta pregunta el 83% de los ancianos de casa dijo tener familia y el 17 % dijo no tener. Por el otro lado el grupo B dijo en un 87% tener familia y solamente el 13% dijo no tener familia (Ver gráfica 22).



Gráfica 22. Porcentaje de ancianos que tienen familia de los grupos "A" y "B".

Nivel de satisfacción familiar:

Un ejemplo más que desafía la lógica común y lo esperado es la respuesta a la pregunta ¿Con su familia se siente...?. El 74 % de los ancianos de asilo dijo sentirse bien, el 13 % regular y el otro 13% mal. Mientras que los ancianos que viven en casa el 46% dijeron sentirse bien, el 37% regular y el 17% dijo sentirse mal (Ver gráfica 23)



Gráfica 23. Nivel de satisfacción familiar de los grupos "A" y "B".

Tamaño del círculo de amistades:

En lo que se refiere al tamaño en el círculo de amistades se encontró, como era de esperar, que en general los ancianos de casa tuvieron un círculo de amistades mediano (37%), mientras que los ancianos de asilo en su mayoría (54%), dijo tener un círculo de amistades pequeño (Ver gráfica 24).



Gráfica 24. Nivel de satisfacción familiar en los de los grupos "A" y "B".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6.4 Presentación de las Calificaciones

A continuación se presentarán los puntajes y promedios obtenidos por el grupo "A" y posteriormente los obtenidos por el grupo B, así como el contraste entre ambos.

Tabla 1. Criterio utilizado para valorar la actitud a través del puntaje bruto de cada escala.

actitud
20-40- Muy negativo
41- 60- Negativo
61- 80- Positivo
81- 100- Muy positivo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6. 4.1 Calificación de la Escala de Actitudes hacia la Vejez, para el Grupo "A"

El resultado del grupo "A", compuesto por ancianos que viven en casa con familia, arrojaron puntajes variados de un extremo al otro de la escala, como lo muestra la gráfica 25.

El puntaje mínimo fue de 20 puntos, un caso que refleja una actitud extremadamente negativa y hubo dos casos que alcanzaron la puntuación máxima de 100, que manifiesta una actitud extremadamente positiva. Como se ve en los resultados la actitud del grupo A es diversa.

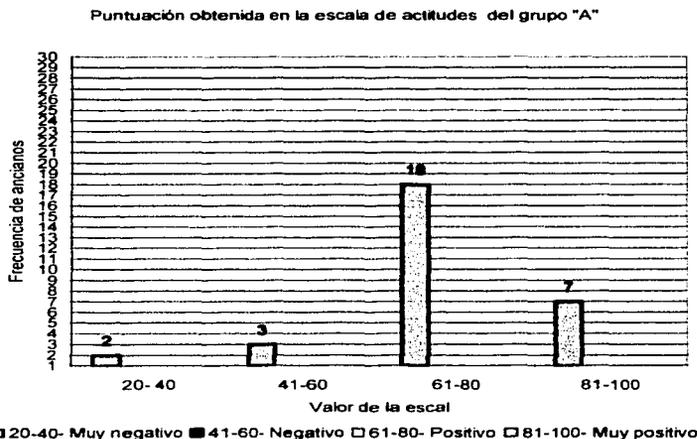
Por otro lado debe mencionarse, que la media del grupo "A" fue 70.4, lo que refleja una actitud positiva hacia la vejez, para este grupo.

Los resultados arrojados por la escala muestran que la actitud hacia la vejez de los ancianos del grupo "A" es positiva, dichos resultados coinciden con las expectativas de los investigadores, quienes esperaban encontrar una actitud con tendencia positiva. Dado que si se comprende el fenómeno bajo los postulados de la disonancia cognoscitiva de León Festinger, puede predecirse que la actitud tendrá una tendencia positiva, resultaría incongruente que los ancianos tuvieran una actitud negativa hacia la vejez, siendo ellos mismos personas viejas.

Es así que adolescentes y jóvenes que tuvieron una actitud negativa hacia la vejez (quizás por mucho tiempo), cuando pasan las décadas y son concientes de que ellos mismos han dejado la madurez y ahora son ancianos, muchos de ellos tienen la necesidad de cambiar su actitud hacia la vejez para hacer sus cogniciones congruentes. La actitud se puede modificarse entonces hacia una actitud con tendencia positiva.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Resultados del grupo "A" en la escala



actitud	Frecuencia	Porcentaje
20-40- Muy negativo	2 sujetos	7 %
41- 60- Negativo	3 sujetos	10 %
61- 80- Positivo	18 sujetos	60 %
81- 100- Muy positivo	7 sujetos	23 %

Gráfica 25. Cómo se observa en esta gráfica, el grupo A tuvo en términos generales una actitud positiva hacia la vejez.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6.4.2 Calificación de la Escala de Actitudes hacia la Vejez, para el Grupo "B"

Otro cuestionamiento crucial de la presente investigación era el conocer, la actitud hacia la vejez que tienen los ancianos que viven en el asilo y para ello es necesario analizar los resultados del grupo "B".

El grupo de ancianos que viven en asilo situó su promedio en el puntaje 65.9, con fines prácticos y por redondeo se considerara como 66, por otro lado la moda fue en el puntaje 66.

El grupo "B" presentó puntajes bajos y altos, se presentó un caso con 43 puntos que representó el valor mínimo para este grupo y que refleja una actitud negativa hacia la vejez, por otro lado existieron tres casos que alcanzaron una puntuación de 88 y que representan el puntaje máximo del grupo y manifiestan una actitud positiva hacia la vejez.

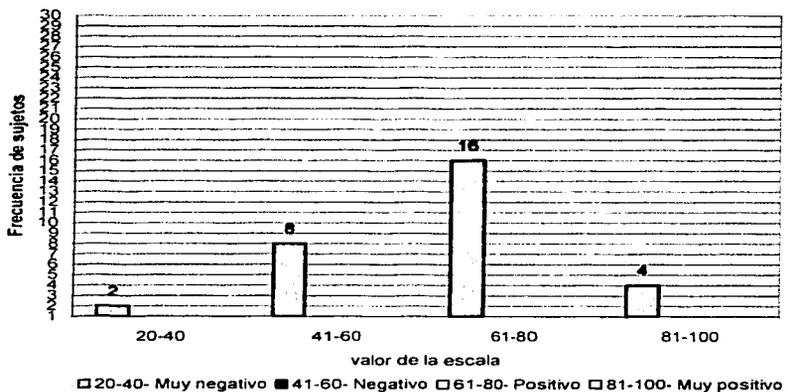
Los datos muestran que el grupo "B" tiene una actitud positiva hacia la vejez, sin embargo la tendencia positiva, no es tan acentuada como la del grupo "A".

Ambos grupos presentan una actitud hacia la vejez positiva, sin embargo el grupo "A" presenta una media de 70.4 que revela una actitud positiva. Por otro lado el grupo "B" presenta una media de 66 y aunque la tendencia positiva hacia la vejez es inferior, cae también dentro de un rango de actitud positiva.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Resultados del grupo "B"

Puntuación obtenida en la escala de actitudes del grupo "B"



Actitud	Frecuencia	Por %
20- 40 - Muy negativo	2 sujetos	7 %
41- 60 - Negativo	8 sujetos	27 %
61- 80 - Positivo	16 sujetos	53 %
81- 100 - Muy positivo	4 sujetos	13 %

Gráfica 26. La gráfica del grupo "B", muestra que en términos globales este grupo tiene una actitud positiva hacia la vejez.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6.5 Análisis de los Resultados Obtenidos en la Escala de Actitudes hacia la Vejez de los dos Grupos de Ancianos "A" y "B".

Una vez analizada la actitud hacia la vejez de los ancianos que viven en casa y la actitud de los ancianos de asilo, existe una tercera pregunta dentro del planteamiento del problema.

¿Existen diferencias en las actitudes hacia la vejez entre el grupo "A" de ancianos que viven en familia y el grupo "B" de ancianos que viven en los asilos?

Al aplicar la escala al grupo "A" de ancianos que viven en casa con familia o familiares y al grupo "B" de ancianos que vive en asilo, se obtuvo el siguiente resultado

Tabla 2. Grupo "A" ancianos que viven en casa.

actitud	Frecuencia	Porcentaje
20-40- Muy negativo	2 sujetos	7 %
41- 60- Negativo	3 sujetos	10 %
61- 80- Positivo	18 sujetos	60 %
81- 100- Muy positivo	7 sujetos	23 %

Tabla 3. Grupo "B" ancianos de asilo

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
20- 40 - Muy negativo	2 sujetos	7 %
41- 60 - Negativo	8 sujetos	27 %
61- 80 - Positivo	16 sujetos	53 %
81- 100 - Muy positivo	4 sujetos	13 %

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6.6 Análisis de Datos

Para comprender adecuadamente, el análisis de datos deben mencionarse algunas consideraciones teóricas sobre el nivel de medición de las escalas Likert, puesto que dichas consideraciones son el fundamento y justificación, que dieron lugar a la decisión de elegir el procedimiento estadístico adecuado para analizar los datos.

El nivel de medición de la escala Likert es ordinal, ya que los números significan solamente el orden, o sea a través de la escala Likert se puede saber si una actitud es más o menos favorable que otra, pero en ningún caso se puede establecer un valor preciso.

"La escala Likert es, en estricto sentido, una medición ordinal (Hernández, R., Fernández, C. y Batista, 2000, p. 262)", al respecto Nunnally, J. y Berstein, I. (1995, p. 18) dicen "Por ahora, basta con apuntar que muchas medidas son sumas de respuestas a reactivos, tales como los reactivos de opción múltiple, verdadero-falso, y de escalas Likert calificadas de manera convencional. Los datos de los reactivos individuales son claramente ordinales. Sin embargo, el puntaje total por lo general es tratado como intervalo, como cuando se calcula el puntaje medio aritmético, lo cual supone la igualdad de los intervalos. Por consiguiente, aquellos que ejecutan tales operaciones usan implícitamente un modelo de escala de medición para convertir los datos de un nivel de medición inferior (ordinal) a uno superior (intervalo) cuando suman los reactivos para obtener un puntaje total".

Nunnally y Berstein (1995) están de acuerdo en que se describan los datos en términos de promedios y se oponen a la posición de Stevens y sus seguidores que recomienda usar las medianas, en lugar de las medias aritméticas, para describir datos de pruebas convencionales.

En atención a las recomendaciones de los autores arriba citados, la descripción de los resultados de esta investigación, se da en términos intervalares, es decir utilizando medias aritméticas en lugar de medianas, sin embargo con una plena conciencia de que los datos son ordinales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por otro lado, Namakforoosh (2002) al igual que otros autores considera que para pruebas de significancia estas escalas están restringidas a los métodos no paramétricos.

En esta investigación, dado el nivel de medición de la escala y la recomendación de algunos autores como Namakforoosh, se decidió optar por la prueba U de Mann-Whitney que es una prueba no paramétrica, que puede usarse para probar si dos grupos independientes han sido tomados de la misma población o si difieren significativamente.

PRUEBA U DE MANN-WHITNEY

Usualmente el grupo de menor tamaño numérico es el que se toma como grupo 1, para calcular la U, en este caso se tomó al de menor puntaje (Para la descripción detallada de la prueba ver anexo 6).

Dado que el número del grupo A y del grupo B son muestras que pueden considerarse de tamaño grande, la distribución muestral de U se acerca rápidamente a la distribución normal, por lo que se puede determinar el nivel de significancia de un valor observado por medio de Z. La referencia a la tabla A (ver anexo 8) revela que una $Z \geq 1.62$ tiene probabilidad de una cola conforme a la hipótesis nula de $p < 0.0495$, menor que el nivel de significación $\alpha = 0.05$

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación que corrobora, la hipótesis que los ancianos que viven en familia tienen una actitud más favorable hacia la vejez que los ancianos que viven en asilo.

En lo que respecta a los puntajes totales de la escala puede apreciarse que la actitud más favorable la tienen los ancianos que viven en casa con familia o familiares, ellos tienen una media de 70.4, lo que significa que tienen una actitud positiva hacia la vejez. En cambio los ancianos asilados tienen una media de 65.8, lo que significa que tienen una actitud que también puede considerarse como positiva, sin embargo su actitud es menos favorable que la del grupo "A", dicha diferencia es estadísticamente significativa con un $\alpha = 0.05$

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6.7 Comparación entre los Grupos "A" y "B" de las Respuestas de la Escalas de Actitudes hacia la Vejez.

1-La vejez es una etapa agradable de la vida.

En las repuestas hacia este reactivo predomina la actitud positiva en ambos grupos, el 47% del grupo A estuvo totalmente de acuerdo, mientras la mayoría (37%) de los ancianos del grupo B estuvo solamente de acuerdo.

2-Los ancianos merecen atenciones preferenciales.

En este reactivo la respuesta positiva fue la predominante para el grupo A: El 43% estuvo de acuerdo y el 40% estuvo totalmente de acuerdo. En el grupo B, el 73%, estuvo de acuerdo y el 16% totalmente de acuerdo.

3-La única consecuencia positiva de la vejez es que brinda experiencia.

El 37% del grupo A, estuvo totalmente en desacuerdo y el 17% en desacuerdo. En el grupo de asilo el 60% estuvo en desacuerdo y el 17% totalmente en desacuerdo, solamente el 20% estuvo de acuerdo.

4-Los viejos son personas agradables.

El 43% del grupo de ancianos de casa estuvo de acuerdo y el 27% totalmente de acuerdo, el 10% estuvo totalmente en desacuerdo y el 77% en desacuerdo. En el grupo B, la situación fue parecida el 40% estuvo de acuerdo y el 27% totalmente de acuerdo, un 10% en desacuerdo, y otro 10% totalmente en desacuerdo.

5-Se aprecia mejor la vida cuando se es viejo.

Para este reactivo, el 33% del grupo "A" estuvo totalmente de acuerdo, el 30% solamente de acuerdo. Los ancianos de asilo tuvieron la moda ubicada en el puntaje 4, que significa estar de acuerdo, así el 50% respondió estar en algún grado de acuerdo y el 30% tuvo algún grado de desacuerdo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6-La vejez es como un castigo de la naturaleza.

En contraste con la actitud favorable predominante en las primeras respuestas de ambos grupos, se encontró que el 43% de los ancianos del grupo A estuvo de acuerdo con esta afirmación y el 30% totalmente de acuerdo. El grupo de asilo por su parte tuvo una respuesta similar el 53% estuvo de acuerdo y el 37% totalmente de acuerdo y solamente el 10% tuvo algún grado de desacuerdo. En términos generales puede observarse que predomina una actitud negativa.

7-La tercera edad es una etapa de rechazos.

En este reactivo puede observarse que en el grupo A, la opinión se distribuye en proporciones similares a lo largo de la escala y existe un porcentaje elevado de indecisos, aunque la moda en la respuesta fue la 1 (totalmente de acuerdo). En el grupo B el 43% estuvo de acuerdo, el 13% totalmente de acuerdo y el 33% se encontraban con algún grado de desacuerdo. Se observa que en ambos grupos predomina la aceptación acerca que la tercera edad es una etapa de rechazos, lo que significa que muchos ancianos se sienten rechazados y esto refleja una actitud negativa.

8-Resulta despreciable la vejez.

El 73% de los ancianos de casa tuvo algún grado de acuerdo con este reactivo y el 23% tuvo algún grado de desacuerdo. Por otro lado el 60% del grupo B, tuvo algún grado de acuerdo con la idea expresada en este ítem y solo el 23% se ubicó dentro de algún grado de desacuerdo.

9-Es de lo más triste ser un anciano.

En este reactivo existe una discrepancia entre ambos grupos, el 73% del grupo A, se ubica dentro de algún grado de acuerdo con lo que expresa el reactivo, mientras que en el grupo B se observa lo opuesto es decir la mayor proporción se encuentra en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con lo expresado por el reactivo, lo que significa

que en este reactivo el grupo A tiene una actitud de tendencia negativa y el grupo B una tendencia positiva en la actitud.

10-La completa realización humana llega en la vejez.

En el grupo A se observa que la cantidad de personas que se ubican dentro de algún grado de acuerdo con la idea del reactivo y las que rechazan en algún grado la afirmación es más o menos equivalente. Por otro lado en el grupo de asilo un 47% está de acuerdo y un 13% está totalmente de acuerdo

11-Cuando llega la vejez se acaban las metas.

El 23% del grupo A está totalmente en desacuerdo y el 33% en desacuerdo, en términos generales se observa que es mayor la proporción de personas que rechazan la idea, lo que indica que su actitud es positiva. Por el contrario el grupo B se inclina en un 67% a apoyar la afirmación en algún grado (37% están de acuerdo y el 30% están totalmente de acuerdo) lo que refleja una actitud predominantemente negativa.

12-La tercera edad no es sino una edad de tercera.

La respuesta del grupo A estuvo polarizada y se dividió en dos subgrupos relativamente equivalentes en número, por un lado un subgrupo estaba de acuerdo (en algún grado) y el otro grupo estaba en desacuerdo con el reactivo. En el grupo B se observa que es mayor la proporción de personas que están de acuerdo con la idea, solamente el 20% tenía algún grado de desacuerdo

13-La vejez es la degradación humana.

La opinión del grupo "A" se bifurca, el 47% tiene algún grado de desacuerdo mientras que el 50% se encuentra dentro de algún grado de acuerdo (33% de acuerdo y 17% totalmente de acuerdo). En el grupo B de ancianos de asilo se observa que predomina la aceptación de que la vejez es la degradación humana, lo que refleja una actitud negativa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

14-La vida es hermosa cuando se es anciano.

En el grupo A prevalece la aceptación de este reactivo, solamente el 37% tiene algún grado de desacuerdo. En el grupo B, también resalta la aceptación de esta afirmación: el 43% esta de acuerdo y el 30% totalmente de acuerdo.

15-Es preferible morir de accidente que de viejo.

En ambos grupos predominó la aceptación en algún grado de que es preferible morir de accidente que de viejo, para el grupo A, la aceptación fue del 67% y para el B representó el 70%, al haber coincidido ambos grupos en la aceptación en algún grado de la idea expresada en el reactivo se puede notar una actitud negativa por parte ambos grupos.

16-El envejecimiento incrementa la inteligencia.

En el grupo B, se observa que el 60% de la muestra esta de acuerdo, mientras que en el grupo A, la opinión se encuentra dividida: el 40% presenta algún grado de desacuerdo, el 17% esta indeciso y el 43% presenta algún grado de acuerdo con la frase.

17-La compañera inseparable de la vejez es la soledad.

En el grupo A, el 10% se encuentra totalmente en desacuerdo, mientras que el 33% esta solamente en desacuerdo en que la compañera inseparable de la vejez es la soledad, el 27% esta de acuerdo y el 20% totalmente de acuerdo, se observa una vez más que la opinión de este grupo se polariza, el 43% tuvo algún grado de desacuerdo, mientras el 47% tuvo algún grado de acuerdo, por lo tanto no existe una tendencia predominante en este grupo.

En el grupo B se observa que el 43% esta en desacuerdo y el 20% totalmente en desacuerdo con lo expresado por el reactivo, mientras que el 17% esta de acuerdo y hay otro 17% totalmente de acuerdo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

18- La vejez da a la imagen un toque de elegancia.

En el grupo de ancianos de asilo se observa que predomina una actitud positiva, en este reactivo, puesto que el 47% estuvo de acuerdo y el 23% totalmente de acuerdo. Por otro lado en el grupo A se observa una ligera inclinación de este grupo para estar de acuerdo en que la vejez da un toque de elegancia, aunque debe recalcarce que la diferencia en las proporciones es pequeña.

19- Las mayores virtudes humanas se desarrollan en la vejez.

En el grupo A, se observa que existe un predominante acuerdo con la idea del reactivo, solamente el 10% esta totalmente en desacuerdo y el 17% en desacuerdo, por otro lado el 27% esta de acuerdo y el 30% totalmente de acuerdo. En los ancianos de asilo se observa una respuesta similar, el 43% esta de acuerdo y el 17% totalmente de acuerdo.

La aceptación mayoritaria en ambos grupos de la afirmación del reactivo muestra una actitud positiva hacia la vejez.

20- Es muy aburrida la vida en la vejez.

En las respuestas dadas a este reactivo se observa que la respuesta de los ancianos de asilo se polariza en dos proporciones relativamente semejantes, el 47% tiene algún grado de acuerdo con la idea de que es muy aburrida la vida en la vejez, el 3% se encuentra indeciso y por el otro lado el 20% esta de acuerdo y el 27% esta totalmente de acuerdo. Por lo tanto las respuestas del grupo bifurcan a los ancianos en dos subgrupos de tamaños más o menos iguales, en el que un subgrupo esta de acuerdo y el otro en desacuerdo, por lo tanto en este grupo no existe una tendencia predominante.

Por otro lado en el grupo A de ancianos de casa, se observa que existe un claro predominio como grupo en aceptar que la vida en la vejez es muy aburrida, el 37% esta de acuerdo con el reactivo y hay otro 37% que esta totalmente de acuerdo.

CAPÍTULO 7

DISCUSIÓN

7.1 Discusión

En términos globales los resultados obtenidos eran los que se podían esperar, si se analiza el fenómeno de acuerdo a los postulados teóricos de la teoría de la Disonancia Cognoscitiva de Festinger:

Cuando se es adolescente, joven o incluso adulto maduro, las personas pueden tener una actitud negativa hacia la vejez, sin que esto genere o provoque algún conflicto cognitivo. Por el contrario lejos de generar un conflicto intelectual podría incluso pensarse que la actitud negativa hacia la vejez, en los adolescentes y en los jóvenes es una cognición congruente con su momento en el ciclo de vida, puesto que en la persona joven lo consonante es tener una actitud positiva hacia la juventud y negativa hacia la vejez (algunos adolescentes observan la vejez como algo muy lejano).

Algunas investigaciones en México corroboran dicha actitud, por ejemplo: Echevarría en 1989 y Herrera Castro en 1957, encontraron que durante la adolescencia, predominan las actitudes negativas hacia la vejez.

Sin embargo el adolescente con el paso de los años, se convierte en un ser adulto y después del paso de las décadas se vuelve maduro, y cuando pasan algunos años más llega entonces a la vejez, atraviesa así por toda una gama de cambios, que no son solamente físicos, sino también cognitivos e intelectuales, producto de su larga vivencia.

Cuando la persona se vuelve anciana y esta es conciente de serlo, entonces la propia persona es parte de la clase de elementos a la que la sociedad les llama viejos o ancianos, el tener una actitud negativa hacia la vejez y el formar parte del conjunto de los viejos se vuelve disonante o incongruente y tal como afirman los postulados de la disonancia se tiende naturalmente a evitar este estado disonante o desagradable.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Si la actitud hacia la vejez fuera extremadamente negativa, una de las formas de evitar la disonancia, del hecho de que ahora esa persona también es vieja podría ser en un caso extremo el suicidio, otra manera de evitar dicha disonancia sería retrasar con cirugías, cremas...etc., la apariencia de ser un anciano (finalmente esto puede funcionar por algún tiempo), sin embargo tarde o temprano la vejez llega y con ella la disonancia de tener una actitud negativa hacia la vejez y el hecho de ser viejo, es entonces cuando muchas personas ante la imposibilidad de detener el progreso del envejecimiento se ven en la necesidad de modificar su actitud hacia la vejez. Al fin de cuentas este es el medio más económico (cognitivamente hablando) de reducir la disonancia.

En esta investigación se comprobó en los dos grupos que la actitud fue positiva, y aunque los resultados no sugieren una actitud extremadamente positiva, si demuestran una tendencia positiva.

Otro punto de la investigación era conocer si existía una diferencia significativa en la actitud hacia la vejez entre el grupo de ancianos que vivía en familia y el grupo de ancianos que vivía en asilo, en este punto se encontró que si existía una diferencia estadísticamente significativa.

En los resultados se observa, que la actitud de los ancianos que vive en familia es más favorable que la actitud de los ancianos que viven en asilos, esto puede explicarse bajo los postulados de la teoría de Festinger: si consideramos que en términos generales la vida de los ancianos, en un asilo privado, es una vida dependiente y monótona que requiere menos esfuerzos, puesto que en el asilo le brindan muchos servicios, es decir el anciano no necesita ir al mercado a comprar las cosas, ni cocinar o lavar. En cambio la vida de los ancianos que viven en casa, es una vida que requiere constantes esfuerzos, que requieren de la autosuficiencia e incluso más, muchos ancianos colaboran en el cuidado de sus nietos o en alguna otra actividad.

Gomes, et al. (2001, p.15), afirma que "Se acostumbra suponer que el estatus de los individuos de la tercera edad en el hogar se caracteriza por una situación de dependencia o de "carga para la familia". Sin embargo, se observa que el 60% de ellos asumen el rol de jefes en el hogar" teniendo como dependiente principalmente a la cónyuge y/o algún otro pariente del jefe. Los jefes de la tercera edad representan el 19%

del total de jefes de hogar en México y cerca del 50% de los hogares unipersonales, es decir de las personas que viven solas.

Es así que la vida de los ancianos que viven en casa con la familia, es una vida que requiere mayor compromiso y esfuerzo, si consideramos la teoría de la disonancia puede entonces entenderse, que si había ancianos que tenían una actitud negativa hacia la vejez, cuando éstos son concientes de ser ancianos y decide seguir viviendo, los ancianos que realizan un mayor esfuerzo y tienen mayor compromiso son los que experimentarían mayor disonancia y en consecuencia será mayor su cambio actitudinal hacia la vejez. Esta explicación concuerda con los resultados de la investigación.

7.2 Conclusiones

A continuación se realizara el análisis de las características demográficas que presentaron los grupos, para posteriormente tener los fundamentos referenciales necesarios para analizar los resultados obtenidos por la escala. Se abordan los datos de esta manera por que es el orden natural que siguió el estudio y el lleva finalmente a las conclusiones de la investigación.

Uno de los primeros aspectos relevantes que deben tomarse en cuenta para entender las respuestas de los ancianos, es la situación y condición demográfica de cada grupo, este aspecto no esta contemplado dentro del planteamiento del problema, sin embargo es fundamental conocer el contexto en el que los ancianos se encontraron para poder interpretar las respuestas de los ancianos, al respecto se halló que:

En relación a la edad de las muestras, el grupo "A" (ancianos que viven en casa con familia o familiares) tuvo un promedio de edad 70 años, mientras que el grupo "B" (ancianos que viven en asilos) tuvo una edad media de 79 años, por lo tanto el grupo B fue el que tenía a los integrantes más ancianos.

En la pregunta sobre el género, se encontró que el 70% de la muestra de ambos grupos (A y B) son mujeres y 30% son hombres, dicho resultado aunque es desproporcionado refleja en cierta medida la diferencia cuantitativa entre la población masculina y la femenina.

En lo referente al nivel académico, se encontró que el grupo A, estaba conformado en un 47% por personas que sabían leer y escribir, un 27% había terminado la primaria, mientras que un 20% terminó la secundaria. Siguiendo con el grupo B, el 37% de los ancianos sabía leer y escribir, el 17% había terminado la primaria y el 30% terminó la preparatoria. Con estos resultados se establece que el nivel académico fue mayor para el grupo B.

En lo tocante a la salud, el grupo que dijo tener mejor salud fue el grupo de los ancianos de asilo (47% expresó tener buena salud y 40% regular), aunque los ancianos de casa también se consideraron saludables (36% dijo tener buena salud y el 50% expresó tener una salud regular), aunque en este caso la mayoría considera su salud como regular.

En el ámbito familiar el 83% de los ancianos de casa dijeron tener familia y en el grupo "B", el 87% de los ancianos que vive en asilo tiene familia.

Al analizar la pregunta ¿Con su familia se siente... (Bien, regular o mal)?, se encontró que en el grupo "B", el 74% respondió sentirse bien, el 13% regular y otro 13% mal. Mientras que para el grupo "A", el 46% manifestó sentirse bien, el 37% regular y el 17% dijo que mal. De lo anterior puede observarse que el grupo B tiene una actitud más favorable hacia su familia que el grupo "A".

Por último en la pregunta: ¿Su círculo de amistad es... (Pequeño, mediano o grande)?, los resultados muestran, que el 33% del grupo "A" tiene un círculo de amistades pequeño, el 37% mediano y el 30% grande. Mientras que un 54% del grupo "B" consideró su círculo como pequeño, un 23% mediano y otro 23% lo consideró grande. Como se ve en los resultados el grupo "A" tiene un círculo de amistades más grande que el grupo "B".

Referente a las preguntas que se planteó esta investigación, se encontraron las siguientes respuestas.

¿Cuál es la actitud hacia la vejez, de los ancianos que viven con su familia o familiares?

La actitud del grupo de ancianos que viven en casa con la familia o algún familiar, es una actitud positiva hacia la vejez.

¿Cuál es la actitud hacia la vejez, de los ancianos que viven en asilo?

El grupo de ancianos que viven en asilo, tienen una actitud hacia la vejez, que puede ser considerada como positiva.

¿Existen diferencias en las actitudes hacia la vejez, entre los ancianos que viven en familia y los ancianos que viven en los asilos?

La actitud hacia la vejez de los ancianos que viven en casa con familia o familiares, es una actitud más positiva que la actitud de los ancianos que viven en los asilos. Dicha diferencia es significativa con un nivel $\alpha = 0,05$

Al respecto hubo algunos puntos en los que ambos grupos coincidieron

La mayoría de los ancianos de los dos grupos estuvieron de acuerdo en que la vejez es una etapa agradable de la vida, en la que los ancianos merecen atenciones preferenciales.

Un número elevado de ancianos de ambos grupos consideraron que la vida es hermosa cuando se es anciano y de igual manera un alto porcentaje de ambos grupos coincidieron que se aprecia mejor la vida cuando se es viejo, estas repuestas muestran una actitud positiva y un fuerte deseo de seguir viviendo.

Un porcentaje mayoritario de ancianos de los dos grupos consideró que los viejos son personas agradables y que la vejez da a la imagen un toque de elegancia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se observa también que en ambos grupos de ancianos predomina el acuerdo, de que las mayores virtudes humanas se desarrollan en la vejez y se opone, un número elevado de ancianos de ambos grupos a la idea de que la única consecuencia positiva de la vejez sea la experiencia.

Aunque no todo es miel sobre hojuelas y también tienen su lado de rechazo a la vejez:

La mayoría de los ancianos del grupo A y del grupo B se sienten rechazados y consideran la vejez como un castigo de la naturaleza, por otro lado en ambos grupos predominó la preferencia de morir de accidente que de viejo.

Las conclusiones anteriormente citadas son de aquellos puntos en los que ambos grupos coincidieron, pero hubo varios puntos en los grupos difirieron, por ejemplo:

En el grupo de ancianos de casa que viven con familia predomina el desacuerdo con la idea de que las metas se acaban en la vejez, mientras que en el grupo de ancianos asilados prevalece el acuerdo acerca de que las metas se acaban en la vejez.

A su vez los ancianos de asilo, tienden en su mayoría a aceptar las ideas que la tercera edad es una edad de tercera y que la vejez es la degradación humana, mientras que la opinión de los ancianos de casa se divide en ambos casos en dos mitades (relativamente similares), en la que una esta de acuerdo y la otra en desacuerdo.

Por otro lado la idea de que la completa realización humana llega en la vejez, fue ampliamente aceptada por los ancianos del grupo B y en los ancianos del grupo A, bifurco las opiniones en dos partes aproximadamente iguales, en la que una mitad estaba de acuerdo y la otra en desacuerdo.

En el grupo A se observo que la mayoría de los ancianos estaba de acuerdo en que la vida en la vejez es aburrida, mientras que la respuesta del grupo B se polarizo en dos grupos de tamaño relativamente equivalente, en el que uno estaba de acuerdo y el otro en desacuerdo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por último existieron algunas respuestas que fueron paradójicas y contrarias a lo esperado, por ejemplo:

En los ancianos de asilo se observa que existe un mayor grado de rechazo de la idea que la compañera inseparable de la vejez es la soledad.

A si mismo otro dato contrario a lo esperado fue el hecho que los ancianos que fueron entrevistados en el asilo privado tenían un mayor grado de satisfacción hacia la familia, es paradójico por que muchos ancianos se quejaban de que no los visitaban sus familiares, es posible que dicha respuesta de satisfacción hacia la familia se deba a un intento dar la respuesta socialmente deseable o en busca de la aprobación social o de causar una buena imagen al entrevistador.

Los investigadores comprobaron sus hipótesis de investigación y concluyen que la actitud de los ancianos del grupo "A" y "B", son actitudes positivas, provocadas en algunos casos posiblemente por un cambio actitudinal originado quizás como un mecanismo para reducir la disonancia de estar concientes de su vejez y de su decisión de seguir viviendo.

Por otro lado los investigadores consideran que es probable que la mayoría de las personas ancianas de México, tengan una actitud positiva o por lo menos una ligera tendencia positiva hacia la vejez, sin embargo este estudio no puede servir de sustento para tal afirmación, puesto que las conclusiones solo se pueden aplicar a los grupos estudiados. Por lo que queda pendiente para los interesados en el tema diseñar una investigación que haga posible el estudio y análisis de la actitud hacia la vejez de la población anciana de México.

7.3 Limitaciones y Sugerencias

Una limitación importante de este estudio fue, el que debido a que son pocos los asilos privados que dan acceso a los tesisistas, así como al alto índice dentro de los asilos de ancianos con problemas de mentales (como demencia senil o algún otro padecimiento), hacen prácticamente imposible el muestreo probabilístico y las muestras grandes. Por

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ello las afirmaciones expuestas anteriormente son aplicables exclusivamente a nivel de los grupos investigados y no son generalizables a toda la población anciana.

El presente estudio es solo una pequeña pieza dentro de un rompecabezas inmenso en el que faltan aún muchas piezas por armar, sin embargo esta es también una invitación a participar y dar continuidad a estudios de este tipo.

Para trabajos sucesivos se sugiere tomar en cuenta algunos aspectos como: la integración familiar, la autoestima y el grado de bienestar, de igual forma se sugiere realizar la investigación en poblaciones no asiladas, para hacer posible el uso de muestras grandes y así poder aplicar las conclusiones a la población anciana de México.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA

- Altarriba, M., (1992). Gerontología. Aspectos biopsicosociales del proceso de envejecer. España: Boixareu Universitaria.
- Araneda, D., (1995). Nunca es tarde para aprender. Tiempo Seguro, 42, pp. 23-25.
- Arias, F., (1980). Actitudes, opiniones y creencias. México: Trillas.
- Bee, H. y Mitchell, S. (1987). El desarrollo de la persona. México: Harla.
- Belsky, J., (1996). Psicología del envejecimiento. Teoría, investigaciones e intervenciones. Madrid: Masson.
- Brawn, R. (1972). Psicología social. Madrid: Siglo XXI.
- Briones, G. (1996). Métodos y técnicas de investigación para las ciencias sociales. México: Trillas
- Brocklehurst, J.C. (1975). Tratado de clínica geriátrica y gerontología. México: Médica Panamericana.
- Cabrera, G. (2001). El envejecimiento demográfico en el mundo. Demos: Carta demográfica sobre México, 14, 42-43.
- Carbal, P., (1980). La tercera edad. Buenos Aires: Troquel.
- Clay, L., (1997). Introducción a la psicología social. México: Trillas
- Comfort, A. (1986). Una buena edad: la tercera edad. Barcelona: Blume.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Consejo Nacional de Población. (1999). Perspectiva demográfica del envejecimiento en México. Envejecimiento Demográfico en México: Retos y Perspectivas, pp. 27-61.
- Corbella, R., (1994). Biología y psicología del envejecimiento. Descubrir la Psicología, pp. 18-21.
- Craig, G., (1997). Desarrollo psicológico. México: Prentice Hall.
- Dawes, R., (1983). Fundamentos y técnicas de medición de actitudes. México: Limusa.
- De la Fuente, R. (1999). El envejecimiento, una etapa del ciclo vital. Salud mental, 22-5.
- Echeverría, G. (1989). Actitud hacia los ancianos en un grupo de adolescentes de secundaria y preparatoria. Tesis de Licenciatura en psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Fericgla, J., (1992). Envejecer. Una antropología de la ancianidad. España: Editorial del hombre Anthropos.
- Fernández, B., Izal, M., Montorio, I. y González, J. (1992). Evaluación e intervención psicológica en la vejez. Barcelona: Martínez Roca
- Fernández, B., Moya, F., Iniguez, M. y Zamarrón, M. (1999). ¿Qué es la psicología de la vejez?. Madrid: Biblioteca Nueva
- Flores, J., Valdés, C., Pérez, M., Hurtado, P y Gómez, M. (1993). Valor terapéutico del apoyo social en el anciano. Psicología Iberoamericana, 1-4.
- García, P. (1994). Ancianidad, familia e institución. España: Amarú.
- Gomes, M. (2001). Desigualdad social de la vejez. Demos: Carta demográfica sobre México, 14, 13-15.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Groues, M.L. (1997). La tercera edad. ¿Mito, fantasía o realidad?. Psicología Iberoamericana, 5-2, pp8-12.

Gutiérrez (2001). Morbilidad en la población mayor. Demos: Carta demográfica sobre México, 14, 8-9.

Hacia una política de de población integral. (2001). Demos: Carta demográfica sobre México, 14, 23-24.

Heifon, T. y Palomar, L. (1996). Relatoría general del primer congreso iberoamericano sobre la vejez. Psicología Iberoamericana, 4-3.

Hernández (2001). Hogares, Pobreza y Vejez. Demos: Carta demográfica sobre México, 14, 32-33.

Hernández, R., Fernández, C. y Batista (2000). Metodología de la investigación. México: Mc Graw-Hill.

Herrera, C. (1997). Concepto de Vejez en dos grupos de adolescentes Mexicanos de distinto origen: Rural y Urbano. Tesis de Licenciatura en psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Hewstone, T. y Strebe, W., Codol, J. y Stepheon, G. (1993). Introducción a la psicología social. España: Ariel.

Hoffman, Paris y Hall. (1996). Psicología del desarrollo hoy. Madrid: Mc Graw-Hill.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2000a). Aspectos Demográficos. Anuario estadístico de los Estados Unidos Mexicanos .33-43.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2000b). Población. México hoy. 33-48.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2001c). Población total por delegación. Tabulados Básicos del Distrito Federal. 40-41.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2002d). Población de 65 años y más. Hombres y mujeres de México pp 10, 95, 302,342.

Instituto Nacional de la Senectud. (1982). Acción y proyección del INSEN. México: INSEN.

Kastenbaum, R. (1980). Vejez. Años de plenitud. México: Harla.

Kelinger, F. (1988). Investigación del comportamiento. México: Mc Graw-Hill.

Langarica, S. (1985). Gerontología y geriatría. México: Nueva editorial interamericana

López, I., y López A. (1992). Problemas psicológicos de la vejez. Psicología práctica 24.

Macfarlane, F., (1982). La entereza de vivir. México: Fondo de cultura económica.

Mackie, D. Y Smith, E. (1997). Psicología social. España: Médica panamericana.

Mishara, B. y Riedel. (1980). El proceso de envejecimiento. Madrid: Morata

Monterrubio y Lozano. (2001). Salud en la vejez. Demos: Carta demográfica sobre México 14, 21-22.

Motlis, J. (1985). El dado de la vejez y sus seis caras. España: Altalena.

Moscovici, S., Claude, Brehm, Doise, Doms, Levine, Montmollin, Nemeth, Paicheler y Pavelchak (1985). Psicología social I. Barcelona: Paidós.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Morales, J., Olza, M., Moya, M., Rebolloso, E., Huici, C y Pérez, J. (1996). Psicología social y trabajo social. España: Mc Graw Hill.

Moya, M. Pérez, J., Fernández, I., Fernández-Dols, J., Huici, C., Páez, D y Marques, J. (1999). Psicología social. España: Mc Craw- Hill.

Nadelsticher, A. (1983). Técnicas para la construcción de cuestionarios de actitudes y opción múltiple. México: Instituto Nacional de Ciencias Penales.

Namakforoosh, M. (2001). Metodología de la investigación. México: Limusa.

Nolasco, P. (1996). Actitudes hacia la vejez en relación con el proceso de jubilación en la etapa prejubilatoria. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Ordorica, M. (2001). Supervivencia y muerte en la población mayor. Demos: Carta demográfica sobre México, 14, 10-12.

Ortúño, T., Munuera, N. y Barcia, S. (1997). Auto concepto en las personas de edad. Psiquis, 18- 7.

Papalia, D. (1990). Desarrollo humano. México: Mc Graw-Hill.

Papalia, D., Wadkos, S., Duskin R. (2001). Desarrollo humano (8ª. ed.). Colombia: Mc Graw Hill.

Perلمان, D. y Coba, C. (1988). Psicología Social. México: Nueva editorial Interamericana.

Rage, A. (1997). La personalidad del anciano. Psicología Iberoamericana, 5- 2, pp. 12 – 17.

Rodrigues. (1997). Psicología social. México: Trillas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Sánchez, S. (1996). Trabajo social y vejez, teoría e intervención. México: Humanitas.
- Salazar, Montero, Muñoz, Sánchez, Santogoro y Villegas (1986). Psicología social. México: Trillas.
- Saab, A. y Hodges, L. (1998). Enfermería gerontológica, adaptación al proceso de envejecimiento. México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Simonsen, E. (1998). Las penas de la vejez. ¿Qué pasa?, No. 1421.
- Skinner, B. y Vaughan, M. (1986). Disfrutar la vejez. España: Martínez Roca.
- Stassen, B y Ross, A.. (2001). Psicología de desarrollo, adultez y vejez. Madrid: Panamericana.
- Vega, J. y Bueno, B. (1995). Desarrollo adulto y envejecimiento. Psicología evolutiva y de la educación. Madrid: Síntesis.
- Whittaker, J. (1999). La psicología social en el mundo de hoy. México: Trillas.

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE DATOS DEMOGRAFICOS

Hola, somos estudiantes de la UNAM, de la carrera de psicología y estamos realizando una encuesta para saber la opinión que tiene la gente mayor de la vejez, su participación es muy importante para nosotros. En este cuestionario no le pedimos su nombre, sin embargo solicitamos algunos datos personales que son útiles únicamente para el propósito de este estudio, le rogamos que sea sincero.

Por favor lea cuidadosamente las siguientes secciones y marque con una cruz la opción que mejor describe su situación.

¿Cuál es su nivel escolar? :

- a) No curso primaria, pero sabe leer y escribir b) Curso algún grado de la primaria
c) Curso algún grado de la secundaria d) Curso algún grado de la preparatoria
e) Curso algún grado de la licenciatura

¿Cómo considera su salud? :

- a) Buena b) Regular c) Mala

¿Tiene familia?:

- a) Si b) No

Con su familia se siente:

- a) Satisfecho b) Ni satisfecho ni insatisfecho c) Insatisfecho.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Le gustaría vivir los últimos años de su vida:

- a) Con la Familia o algún Familiar b) En el Asilo c) Usted Solo

Su círculo de amistades es:

- a) Pequeño b) Mediano c) Grande

¿Cuántos años tiene? _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 2

1. Una característica de los ancianos es ser quejumbrosos.
2. La vejez es una etapa agradable de la vida.
3. La vejez es como un castigo de la naturaleza.
4. Cuando llega la vejez se acaban las metas.
5. El valor de una persona se va perdiendo con el tiempo.
6. En México los ancianos son respetados.
7. El anciano es una víctima del tiempo.
8. La única consecuencia positiva de la vejez es que brinda experiencia.
9. El peor enemigo del anciano es el tiempo.
10. Los ancianos solo esperan resignadamente la muerte.
11. Las canas son reflejo de sabiduría.
12. El envejecimiento incrementa la inteligencia.
13. La vejez es una cuestión de mentalidad.
14. El anciano es solidario con otras personas viejas.
15. La vejez llega inesperadamente.
16. Las personas son ancianas cuando cumplen 65 años.
17. Ser viejo es parecido a ser un lisiado.
18. Los auténticos conocedores de las tradiciones mexicanas son los ancianos.
19. El cruel verdugo del ser humano es la vejez.
20. Los viejos disfrutan la vida.
21. La mayoría de las personas luchan por retardar su envejecimiento.
22. Los ancianos ven con desagrado las arrugas en su rostro.
23. La edad proporciona los elementos para disfrutar la vejez.
24. El anciano es como una bendición para su familia.
25. Los ancianos siguen siendo creativos.
26. Los viejos son personas agradables.
27. El pesimismo llega con la vejez.
28. Mientras más joven es una persona, más feliz es.
29. Se aprecia mejor la vida con el paso de los años.
30. Los ancianos se sienten desprotegidos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

31. Hay ancianos de 18 años y jóvenes de 75.
32. Independientemente de la edad, todas las personas tienen el mismo valor.
33. Decir anciano es muy parecido a decir torpe.
34. La sociedad aprecia a los ancianos.
35. Es horrible llegar a viejo.
36. La vejez es despreciable.
37. El anciano es cultura.
38. El anciano sigue preparándose en la vida.
39. La capacidad de tomar las decisiones correctas se pierde con los años.
40. Decirle viejo a una persona es equivalente a insultarlo.
41. El viejo se siente solo en el mundo.
42. Los ancianos prefieren convivir con gente joven.
43. La vejez es la etapa más hermosa de la vida.
44. Los viejos siguen conservando íntegras sus capacidades.
45. Los ancianos son personas deterioradas.
46. La tercera edad no es sino una edad de tercera.
47. Donde no hay viejo no hay buen consejo.
48. Hombre anciano, juicio sano.
49. Dichoso el hogar a cuyas brasas se calienta un viejo.
50. Los viejos merecen atenciones preferenciales.
51. Hasta el diablo era hermoso cuando era mozo.
52. Es preferible morir de accidente que de viejo.
53. Los ancianos dirigen libremente su vida.
54. La mayoría de los ancianos son desmemoriados.
55. Plenitud y vejez son dos conceptos muy ligados.
56. La vida se vuelve cruel al envejecer.
57. Los viejos son feos.
58. Los ancianos luchan por obtener la felicidad.
59. Ser anciano es de lo más triste.
60. La vejez es la etapa más aburrida.
61. Vejez y soledad son compañeras inseparables.
62. A medida que se envejece se pierden los amigos.
63. La vejez es una etapa en la que las personas se adaptan fácilmente a diferentes ambientes.

64. La última etapa de desarrollo humano es la vejez.
65. El indicador más palpable de fortaleza es llegar a viejo.
66. Ver a un viejo es deprimente.
67. Solo las personas más aptas llegan a viejos.
68. La verdadera comprensión de la vida llega en la vejez.
69. Ser viejo es un privilegio.
70. La vejez es la degeneración intelectual.
71. La vejez es como una enfermedad.
72. La juventud es una actitud, no una edad.
73. Los que tienen suerte llegan a viejos.
74. La vejez es una etapa de crecimiento personal.
75. Los viejos tienen una buena autoestima.
76. La vejez desarrolla las virtudes humanas.
77. La tercera edad es una etapa en la que se sufre el rechazo.
78. La vejez es experiencia.
79. Envejecer es evolucionar.
80. La vejez da a la imagen un toque de elegancia.
81. La vejez es una etapa mala.
82. El ciclo de vida humano se termina de recorrer en la vejez.
83. Un suceso indeseable en cualquier organismo viviente es el envejecer.
84. La desgracia es compañera de la vejez.
85. La plenitud humana es sinónimo de la vejez.
86. La tercera edad es la edad de la alegría.
87. La vida es como una escuela en la que la graduación se alcanza en la vejez.
88. Al envejecer la vida se vuelve lastimera.
89. La mayoría de los ancianos son agradables.
90. La vejez resulta monstruosa.

ANEXO 3

A continuación le presentamos una serie de afirmaciones relacionadas con la vejez y el ser anciano, le rogamos que tache en cada una de ellas la opción que representa su opinión.

1-La vejez es una etapa agradable de la vida.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

2-Las mayores virtudes humanas se desarrollan en la vejez

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

3-Ser viejo es muy parecido a ser discapacitado.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

4-Independientemente de la edad, las personas valen lo mismo.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

5-Es muy aburrida la vida en la vejez.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

6-Decirle viejo a una persona equivale a insultarlo.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

7-La vejez no es la edad sino la actitud.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

8-El brutal verdugo del ser humano es la vejez.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

9-En México los ancianos son respetados.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Total mente en desacuerdo

10-A medida que envejece una persona, vale menos

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

11-La única consecuencia positiva de la vejez es que brinda experiencia.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

12-Los viejos son personas agradables.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

13-Se aprecia mejor la vida cuando se es viejo.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

14-La vejez es como un castigo de la naturaleza.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

15-Ser viejo es un privilegio.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

16-Los ancianos prefieren convivir con gente joven.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

17-Donde no hay viejo no hay buen consejo.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

18-Los ancianos merecen atenciones preferenciales.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

19-La tercera edad es una etapa de rechazos.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

20-Resulta despreciable la vejez.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

21-Es de lo más triste ser un anciano.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

22-La edad proporciona los elementos para aceptar la vejez.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

23-La capacidad de una persona se conserva íntegra en la vejez.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

24-La completa realización humana llega en la vejez.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

25-Cuando llega la vejez se acaban las metas.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

26-El indicador más palpable de fortaleza es llegar a viejo.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

27-El deseo de vivir se vuelve más fuerte cuando el humano se hace viejo.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

28-La tercera edad no es sino una edad de tercera.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

29-La vejez es la degradación humana.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

30-La vida es hermosa cuando se es anciano.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

31-Es preferible morir de accidente que de viejo.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

32-El envejecimiento incrementa la inteligencia.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

33-La vejez da a la imagen un toque de elegancia.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

34-Hay jóvenes de 75 años y ancianos de 16 años.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

35-La vejez es como una enfermedad.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

36-La compañera inseparable de la vejez es la soledad.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

37-Lo común es que los ancianos tengan buena autoestima.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

38-La capacidad de tomar decisiones correctas se pierden con la edad.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

39-La vida se vuelve cruel al envejecer

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

40-Los ancianos solo esperan resignadamente la muerte.

- A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) Indeciso D) En desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

H	M
---	---

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 4

La escala mostrada en el anexo 3 fue piloteada en una población de 80 ancianos, y con los resultados de está se realizó un análisis para cada ítem a fin de conocer su poder de discriminación, el método elegido para determinar el poder discriminativo de los reactivos fue el método de Edwards.

¿Cómo se calificó cada reactivo de la escala?

Las afirmaciones se calificaron de la siguiente manera:

Los reactivos que estaban redactados de manera favorable se les asignó la puntuación: 5) Totalmente de acuerdo, 4) De acuerdo, 3) Indeciso, 2) En desacuerdo, 1) Totalmente en desacuerdo, de esta forma una calificación positiva indicaba que había acuerdo con las ideas positivas, de tal manera que una puntuación alta significaba una actitud positiva.

En el caso de los reactivos, que eran desfavorables hacia la vejez el procedimiento fue en sentido contrario es decir, se les asignó los siguientes puntajes: 1) Totalmente de acuerdo, 2) De acuerdo, 3) Indeciso, 4) En desacuerdo, 5) Totalmente en desacuerdo, de esta forma, si una persona estaba de acuerdo con los reactivos desfavorables con la vejez, dicha persona iba a obtener puntajes bajos, que reflejaban una actitud negativa.

Después que se asignó alguna de las cinco calificaciones a cada reactivo:

A) Se ordena los sujetos de mayor puntaje total a menor puntaje total por ejemplo:

Sujeto.....4..... 35 de puntuación.
Sujeto.....1.....67 de puntuación.
Sujeto.....3.....56 de puntuación.
Sujeto.....2.....67 de puntuación.
Sujeto.....80.....100 de puntuación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- B) Se selecciona el 25% de sujetos con los puntajes más altos.
 C) Posteriormente se selecciona el 25% de los sujetos con los más bajos puntajes.

Sujetos 25% altos				Sujetos 25% bajos			
Frecuencia (N)	Fa	FNa	FN'a	Frecuencia (N)	Fb	FNb	FN'b
1	2	2	4	1	3	3	9
2	3	6	16	2	3	6	36
3	1	3	9	3	2	6	36
4	3	12	144	4	1	4	16
5	1	5	25	5	1	5	25
<	10	28	218	<	10	24	122

Posterior a ello se realizó un análisis de discriminación, a cada reactivo o ítem y se le aplicó la prueba "T" de student para saber si tenía poder discriminativo, en estos casos se considera que el reactivo tiene poder discriminativo, si en la prueba el reactivo tiene un resultado mayor a 1.75, pero si dicho valor es inferior, el reactivo se elimina.

Para la escala final, se seleccionaron 20 reactivos, como lo recomienda Nadelsticher (1983). A continuación se presenta la formula utilizada.

F = frecuencia de la respuesta (número, n) de sujetos que respondieron.

FX = frecuencia por alternativa.

X = alternativa (del 1 al 5).

FX² = frecuencia por la alternativa elevada al cuadrado.

A = alto.

B = bajo.

Se calcula la t (student): N1 # N2.

$$T = \frac{X^2a - X^2b}{\frac{S^2a}{N1} + \frac{S^2b}{N2}}$$

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 5

A continuación se muestra el cuestionario de datos demográficos y la escala final, después de haber atravesado el proceso de selección.

CUESTIONARIO DE DATOS DEMOGRAFICOS

Hola, somos estudiantes de la UNAM, y estamos realizando una encuesta para saber la opinión que tiene la gente mayor acerca de la vejez, su participación es muy importante para nosotros. En este cuestionario no le pedimos su nombre, sin embargo solicitamos algunos datos personales que son útiles únicamente para el propósito de este estudio, le rogamos que sea sincero.

Por favor lea, cuidadosamente las siguientes secciones y marque con una cruz la opción que mejor describe su situación.

¿Cuál es su grado máximo de estudios?

ESTUDIOS COMPLETOS.
A) Sabe leer y escribir.
B) Primaria completa.
C) Secundaria completa.
D) Preparatoria completa.
E) Licenciatura completa.

¿Cómo considera su salud? :

- a) Buena b) Regular. c) Mala

¿Tiene familia? :

- a) Si b) No

Con su familia se siente:

- a) Bien. b) Regular. c) Mal.

Su círculo de amistades es:

- a) Pequeño b) Mediano c) Grande

¿Cuántos años tiene? _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A continuación le presentamos una serie de afirmaciones relacionadas con la vejez y el ser anciano, le rogamos que tache en cada una de ellas la opción que representa su opinión.

1-La vejez es una etapa agradable de la vida.

5) Totalmente de acuerdo 4) De acuerdo 3) Indeciso 2) En desacuerdo 1) Totalmente en desacuerdo

2-Los ancianos merecen atenciones preferenciales.

5) Totalmente de acuerdo 4) De acuerdo 3) Indeciso 2) En desacuerdo 1) Totalmente en desacuerdo

3-La única consecuencia positiva de la vejez es que brinda experiencia.

1) Totalmente de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indeciso 4) En desacuerdo 5) Totalmente en desacuerdo

4-Los viejos son personas agradables.

5) Totalmente de acuerdo 4) De acuerdo 3) Indeciso 2) En desacuerdo 1) Totalmente en desacuerdo

5-Se aprecia mejor la vida cuando se es viejo.

5) Totalmente de acuerdo 4) De acuerdo 3) Indeciso 2) En desacuerdo 1) Totalmente en desacuerdo

6-La vejez es como un castigo de la naturaleza.

1) Totalmente de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indeciso 4) En desacuerdo 5) Totalmente en desacuerdo

7-La tercera edad es una etapa de rechazos.

1) Totalmente de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indeciso 4) En desacuerdo 5) Totalmente en desacuerdo

8-Resulta despreciable la vejez.

1) Totalmente de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indeciso 4) En desacuerdo 5) Totalmente en desacuerdo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

9-Es de lo más triste ser un anciano.

- 1) Totalmente de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indeciso 4) En desacuerdo 5) Totalmente en desacuerdo

10-La completa realización humana llega en la vejez.

- 5) Totalmente de acuerdo 4) De acuerdo 3) Indeciso 2) En desacuerdo 1) Totalmente en desacuerdo

11-Cuando llega la vejez se acaban las metas.

- 1) Totalmente de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indeciso 4) En desacuerdo 5) Totalmente en desacuerdo

12-La tercera edad no es sino una edad de tercera.

- 1) Totalmente de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indeciso 4) En desacuerdo 5) Totalmente en desacuerdo

13-La vejez es la degradación humana.

- 1) Totalmente de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indeciso 4) En desacuerdo 5) Totalmente en desacuerdo

14-La vida es hermosa cuando se es anciano.

- 5) Totalmente de acuerdo 4) De acuerdo 3) Indeciso 2) En desacuerdo 1) Totalmente en desacuerdo

15-Es preferible morir de accidente que de viejo.

- 1) Totalmente de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indeciso 4) En desacuerdo 5) Totalmente en desacuerdo

16-El envejecimiento incrementa la inteligencia.

- 5) Totalmente de acuerdo 4) De acuerdo 3) Indeciso 2) En desacuerdo 1) Totalmente en desacuerdo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

17-La compañera inseparable de la vejez es la soledad.

1) Totalmente de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indeciso 4) En desacuerdo 5) Totalmente en desacuerdo

18- La vejez da a la imagen un toque de elegancia.

5) Totalmente de acuerdo 4) De acuerdo 3) Indeciso 2) En desacuerdo 1) Totalmente en desacuerdo

19-Las mayores virtudes humanas se desarrollan en la vejez.

5) Totalmente de acuerdo 4) De acuerdo 3) Indeciso 2) En desacuerdo 1) Totalmente en desacuerdo

20-Es muy aburrida la vida en la vejez.

1) Totalmente de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indeciso 4) En desacuerdo 5) Totalmente en desacuerdo

AGRADECIMIENTOS POR SU PARTICIPACIÓN

H	M
---	---

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 6

OPINIÓN

- * Totalmente de acuerdo
- * De acuerdo
- * Indeciso
- * En desacuerdo
- * Totalmente en desacuerdo

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 7

A continuación se describe detalladamente el procedimiento para determinar si existía una diferencia significativamente estadística entre el grupo "A" y el grupo "B".

Al aplicar la escala al grupo "A" de ancianos que viven en casa con familia o familiares y al grupo "B" de ancianos que vive en asilo, se obtuvieron los siguientes resultados:

GRUPO A: ANCIANOS DE CASA	GRUPO B: ANCIANOS DE ASILO
69	56
68	53
90	63
75	49
70	57
20	47
100	88
81	77
64	58
65	64
66	66
85	75
70	68
57	66
100	66
66	65
73	66
64	88
58	58
77	82
72	88
80	68
62	59
95	68
51	69
35	70
64	73
75	51
66	59
94	63
TOTAL = 2112	TOTAL = 1976

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PRUEBA U DE MANN-WHITNEY

Para determinar si existía una diferencia estadísticamente significativa se aplicó la prueba U de Mann-Whitney, a continuación se describe.

Usualmente el grupo de menor tamaño numérico es el que se toma como grupo 1, para calcular la U, en este caso se tomó al de menor puntaje.

El siguiente cuadro presenta los puntajes en orden ascendente para cada grupo y al lado el rango que le corresponde, cuando ambos grupos son ordenados ascendentemente. Al más bajo se le asigna el rango 1 al que sigue el dos... etc. (los puntajes empatados se promedian).

ASILO	RANGO 1	CASA	RANGO2
43	3	20	1
49	4	35	2
51	5.5	51	5.5
53	7	57	9.5
56	8	58	12
57	9.5	62	16
58	12	64	20.5
58	12	64	20.5
59	14.5	64	20.5
59	14.5	65	23.5
63	17.5	66	28
63	17.5	66	28
64	20.5	66	28
65	23.5	68	33.5
66	28	69	36.5
66	28	70	39
66	28	70	39
66	28	72	41
68	33.5	73	42.5
68	33.5	75	45
68	33.5	75	45
69	36.5	77	47.5
70	30	80	49
73	42.5	81	50
75	45	85	52
77	47.5	90	56
82	51	94	57
88	54	95	58
88	54	100	59.5
88	54	100	59.5
TOTAL = 1976	R1 = 805	TOTAL = 2112	R2 = 1025

$$n1=30$$

$$n2=30$$

Formula para calcular U

$$U = n1 (n2) + \frac{n1 (n1 + 1)}{2} - R1$$

$$U = 30 (30) + \frac{30(30+1)}{2} - 805$$

$$U = 900 + 465 - 805 = 560$$

Dado que el número del grupo A y del grupo B son muestras que pueden considerarse de tamaño grande, la distribución muestral de U se acerca rápidamente a la distribución normal, por lo que se puede determinar el nivel de significancia de un valor observado por medio de Z (ver anexo 8).

$$Z = \frac{U - \mu_u}{\sigma_u}$$

$$\mu_u = \frac{n1 (n2)}{2}$$

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

$$Z = \frac{U - \mu_u}{\sigma_u} = \frac{U - \frac{n_1(n_2)}{2}}{\sqrt{((n_1 n_2)(n_1 + n_2 + 1))/12}}$$

$$Z = \frac{U - \mu_u}{\sigma_u} = \frac{560 - \frac{30(30)}{2}}{\sqrt{((30(30)(30 + 30 + 1))/12)}} = 1.62$$

$$Z = 1.62$$

La referencia a la tabla A (ver anexo 8) revela que una $Z \geq 1.62$ tiene probabilidad de una cola conforme a la hipótesis nula de $p < 0.0495$, menor que el nivel de significación $\alpha = 0.05$.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación que corrobora la hipótesis que los ancianos que viven en familia tienen una actitud más favorable hacia la vejez que los ancianos que viven en asilo.

En lo que respecta a los puntajes totales de la escala, puede apreciarse que la actitud más favorable la tienen los ancianos que viven en casa con familia o familiares, ellos tienen una media de 70.4, lo que significa que tienen una actitud hacia la vejez más positiva que los ancianos que viven en los asilos. En cambio los ancianos asilados tienen una media de 65.8, lo que significa que tienen una actitud menos positiva que el grupo "A", pero su actitud también puede considerarse como positiva. Dicha diferencia es estadísticamente significativa con un $\alpha = 0.05$.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 8

TABLA A. Tabla de probabilidades asociadas con valores tan extremos como los valores observados de z en la distribución normal

El cuerpo de la tabla contiene las probabilidades de una cola conforme a Φ de z . La columna marginal izquierda tiene diferentes valores de z hasta de una cifra decimal. La hilera superior tiene diferentes valores hasta la segunda cifra decimal. Así por ejemplo, la p de una cola de $z \geq 0.11$ o $z \leq -0.11$ es $p = 0.4562$.

z	.00	.01	.02	.03	.04	.05	.06	.07	.08	.09
.0	.5000	.4960	.4920	.4880	.4840	.4801	.4761	.4721	.4681	.4641
.1	.4602	.4562	.4522	.4483	.4443	.4404	.4364	.4325	.4286	.4247
.2	.4207	.4168	.4129	.4090	.4052	.4013	.3974	.3936	.3897	.3859
.3	.3821	.3783	.3745	.3707	.3669	.3632	.3594	.3557	.3520	.3483
.4	.3446	.3409	.3372	.3336	.3300	.3264	.3228	.3192	.3156	.3121
.5	.3085	.3050	.3015	.2981	.2946	.2912	.2877	.2843	.2810	.2776
.6	.2743	.2709	.2676	.2643	.2611	.2578	.2546	.2514	.2483	.2451
.7	.2420	.2389	.2358	.2327	.2296	.2266	.2236	.2206	.2177	.2148
.8	.2119	.2090	.2061	.2033	.2005	.1977	.1949	.1922	.1894	.1867
.9	.1841	.1814	.1788	.1762	.1736	.1711	.1685	.1660	.1635	.1611
1.0	.1587	.1562	.1539	.1515	.1492	.1469	.1446	.1423	.1401	.1379
1.1	.1357	.1335	.1314	.1292	.1271	.1251	.1230	.1210	.1190	.1170
1.2	.1151	.1131	.1112	.1093	.1075	.1056	.1038	.1020	.1003	.0986
1.3	.0968	.0951	.0934	.0918	.0901	.0885	.0869	.0853	.0838	.0823
1.4	.0808	.0793	.0778	.0764	.0749	.0735	.0721	.0708	.0694	.0681
1.5	.0668	.0655	.0643	.0630	.0618	.0606	.0594	.0582	.0571	.0559
1.6	.0548	.0537	.0526	.0516	.0505	.0495	.0485	.0475	.0465	.0455
1.7	.0446	.0436	.0427	.0418	.0409	.0401	.0392	.0384	.0375	.0367
1.8	.0359	.0351	.0344	.0336	.0329	.0322	.0315	.0307	.0301	.0294
1.9	.0287	.0281	.0274	.0268	.0262	.0255	.0250	.0244	.0239	.0233
2.0	.0228	.0222	.0217	.0211	.0207	.0202	.0197	.0192	.0188	.0183
2.1	.0179	.0174	.0170	.0166	.0162	.0158	.0154	.0150	.0146	.0143
2.2	.0139	.0136	.0132	.0129	.0125	.0122	.0119	.0116	.0113	.0110
2.3	.0107	.0104	.0102	.0099	.0096	.0094	.0091	.0089	.0087	.0084
2.4	.0082	.0080	.0078	.0075	.0073	.0071	.0069	.0068	.0066	.0064
2.5	.0062	.0060	.0059	.0057	.0055	.0054	.0052	.0051	.0049	.0048
2.6	.0047	.0045	.0044	.0043	.0041	.0040	.0039	.0038	.0037	.0036
2.7	.0035	.0034	.0033	.0032	.0031	.0030	.0029	.0028	.0027	.0026
2.8	.0025	.0025	.0024	.0023	.0023	.0022	.0021	.0021	.0020	.0019
2.9	.0019	.0018	.0018	.0017	.0016	.0016	.0015	.0015	.0014	.0014
3.0	.0013	.0013	.0013	.0012	.0012	.0011	.0011	.0011	.0010	.0010
3.1	.0010	.0009	.0009	.0009	.0008	.0008	.0008	.0008	.0007	.0007
3.2	.0007									
3.3	.0005									
3.4	.0003									
3.5	.00023									
3.6	.00016									
3.7	.00011									
3.8	.00007									
3.9	.00005									
4.0	.00003									

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 9

CONFIABILIDAD

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados (Hernández, R., Fernández, C. y Batista, 2000, p. 235)

Existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento, aunque todos ellos utilizan fórmulas que producen coeficientes de confiabilidad, dichos coeficientes oscilan entre 0 y 1. Donde 0 significa nula confiabilidad y 1 representa la máxima confiabilidad.

Entre los métodos para calcular la confiabilidad destaca el Coeficiente Alpha de Cronbach, desarrollado por J.L. Cronbach, este método requiere una sola administración del instrumento de medición (Hernández, R., Fernández, C. y Batista, 2000)

Después de aplicar el cuestionario final de 20 reactivos, se tomó de la muestra total a 50 sujetos (escalas), y se le aplico el análisis Alpha de Cronbach para detectar la confiabilidad que tenía el instrumento, que se había elaborado para medir las actitudes hacia la vejez y el cual se había aplicado en los dos grupos de ancianos (Grupo "A" y "B").

La formula de ALPHA de Cronbach es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{St^2} \right)$$

La confiabilidad debe ser lo más cerca a uno.

TESIS CON
FALLA DE CRIGEN

La base de datos que se utilizó realizar Alpha de Cronbach, fue la siguiente:

Sujetos	p.1	p.2	p.3	p.4	p.5	p.6	p.7	p.8	p.9	p.10	p.11
1	1	4	2	3	4	4	3	4	2	4	2
2	5	4	2	4	4	1	1	1	2	4	1
3	4	4	2	4	3	4	1	2	2	4	2
4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	1	1
5	1	4	5	4	2	5	5	5	2	2	3
6	2	4	5	2	4	2	5	2	5	2	2
7	4	5	2	4	1	5	5	4	5	4	4
8	5	4	2	4	4	4	4	5	4	4	4
9	2	4	5	4	2	4	2	4	2	2	2
10	2	4	2	4	4	4	2	4	2	2	4
11	4	4	2	4	4	2	2	2	2	4	2
12	4	4	2	5	5	5	4	5	3	4	4
13	4	4	2	4	5	2	2	2	2	3	2
14	3	4	2	5	4	4	3	4	5	4	3
15	1	2	2	3	5	5	4	4	5	2	1
16	2	4	5	5	2	4	3	2	5	2	2
17	5	4	2	4	4	4	4	2	2	4	4
18	5	5	2	5	4	4	4	4	4	3	4
19	1	5	4	3	1	5	5	3	1	3	1
20	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
21	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
22	5	4	1	1	4	5	4	4	4	1	2
23	5	4	2	3	4	2	4	4	4	4	4
24	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4
25	4	5	2	1	4	5	5	5	5	2	4
26	5	4	1	5	4	5	4	3	1	5	2
27	5	4	2	4	4	5	2	1	1	5	5
28	1	5	2	1	2	1	1	1	1	1	1
29	4	4	3	5	1	5	2	2	2	4	3
30	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	2
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5
32	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	3
33	4	4	2	4	2	5	2	4	1	4	1
34	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2
35	5	5	1	4	4	2	4	4	2	4	4
36	5	3	3	4	2	4	2	2	5	2	5
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	5	5	4	2	5	2	4	4	3	2	4
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
42	5	5	4	4	4	4	4	1	4	4	4
43	4	2	2	2	4	4	2	4	4	4	5
44	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4
45	4	4	4	2	4	4	5	5	5	2	4
46	5	2	4	4	4	4	3	4	4	4	2
47	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4
48	2	2	2	3	2	4	4	2	2	4	4
49	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
50	5	4	2	3	2	5	5	4	3	3	2

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Sujetos	p.12	p.13	p.14	p.15	p.16	p.17	p.18	p.19	p.20	Total
1	4	4	2	2	3	2	2	2	2	56
2	2	2	4	2	2	2	4	4	2	53
3	1	2	4	4	4	2	4	4	2	63
4	1	3	2	5	2	1	4	4	5	49
5	2	1	2	2	3	1	4	2	2	57
6	2	2	2	4	2	2	2	2	2	43
7	2	5	5	5	5	5	4	4	5	88
8	2	4	4	4	4	4	4	4	2	77
9	2	4	2	4	4	2	4	4	1	58
10	2	2	4	3	4	4	4	4	3	64
11	2	2	4	4	4	2	4	4	2	66
12	5	4	3	5	4	2	3	4	1	75
13	2	2	4	4	4	2	4	4	4	68
14	2	2	2	4	3	2	4	2	2	66
15	4	4	5	2	5	5	1	2	4	66
16	3	4	5	4	3	3	2	4	4	65
17	2	3	4	2	4	4	4	2	2	66
18	4	5	5	5	5	5	5	4	4	88
19	3	1	1	3	4	1	4	5	5	58
20	1	5	5	5	5	5	1	1	5	82
21	4	5	5	5	5	5	5	4	4	88
22	2	4	5	4	2	4	2	5	5	68
23	2	2	2	2	4	2	2	4	1	59
24	2	5	5	5	3	2	2	2	1	68
25	1	4	4	5	1	1	1	5	5	69
26	4	4	3	4	4	2	5	5	5	70
27	5	5	5	5	5	1	5	4	5	73
28	5	5	1	5	5	1	5	2	5	71
29	4	2	4	3	2	2	1	1	5	59
30	2	2	1	4	4	2	4	4	2	63
31	5	5	4	5	1	1	1	2	5	70
32	4	2	2	2	4	2	4	4	2	56
33	2	4	2	4	4	2	4	5	1	66
34	2	2	3	4	4	1	2	4	2	68
35	4	5	1	4	1	2	2	2	4	69
36	2	4	4	5	2	2	2	4	5	68
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
38	4	4	2	4	4	3	4	5	1	69
39	5	1	4	4	2	2	2	2	3	60
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100
42	4	5	4	5	3	4	5	5	5	81
43	5	4	2	5	3	2	5	4	4	64
44	2	4	4	4	2	3	2	1	5	65
45	4	4	4	2	3	4	2	3	4	66
46	3	3	1	5	1	5	1	2	5	66
47	4	3	3	3	2	4	2	4	4	70
48	4	1	3	2	2	4	4	2	4	57
49	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100
50	2	4	4	4	4	4	4	3	5	66

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Reactivos	Suma por reactivo	Media por reactivo	Varianza por reactivo	Suma del grupo
1	182	3.64	2.15	3277
2	197	3.94	.95	
3	126	2.52	1.35	
4	180	3.6	1.42	
5	164	3.28	1.63	Media del grupo
6	196	3.92	1.50	65.54
7	163	3.26	1.78	
8	169	3.38	2.77	
9	151	3.02	2.06	
10	160	3.2	1.75	
11	152	3.04	1.90	Variancia del grupo
12	147	2.94	1.81	217.88
13	165	3.3	1.96	
14	163	3.26	1.95	
15	186	3.72	1.51	
16	161	3.22	1.72	
17	138	2.76	1.94	
18	155	3.1	1.96	
19	166	3.32	1.73	
20	167	3.34	2.39	
Total			Suma total de variancia, 36.24	

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

K = número de reactivos (preguntas, afirmaciones, reactivos, etc.)

Si² = la varianza de instrumento de los reactivos i (subprueba, variables, columnas i).

St² = la varianza de la suma de los K reactivos.

Para obtener el Alpha de Cronbach, simplemente nos resta sustituir los elementos:

$$\alpha = \frac{20}{(20-1)} \left(1 - \frac{36.24}{217.88} \right) = (1.05) (0.84) = 0.88$$

Como se observa en la formula es posible afirmar que tiene una confiabilidad aceptable porque tiene un Alpha de Cronbach= 0.88, y se acerca a uno (Nadelsticher, A. 1983).

FALLA DE ORIGEN
TESIS CON