



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE  
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

SEDE ACADÉMICA  
CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR  
"GUSTAVO A. MADERO"  
MÉXICO, D.F.

TESIS:  
**PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN EL  
ADULTO DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:  
DRA. GUADALUPE SANTIAGO BAENA

ASESORES:  
DR. TOMÁS CHAPA LUQUE  
DR. EFRÉN RAÚL PONCE ROSAS

NÚMERO DE REGISTRO: 403.2011  
MÉXICO, D.F. 2012





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

TESIS  
**PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN EL ADULTO DE 20 A 59  
AÑOS DE EDAD**

PRESENTA:  
DRA. GUADALUPE SANTIAGO BAENA

**AUTORIZACIONES**

---

**DRA. LAURA ELENA SÁNCHEZ ESCOBAR  
PROFESOR TITULAR  
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
CMF. GUSTAVO A. MADERO. ISSSTE**

---

**DR. TOMÁS CHAPA LUQUE  
MÉDICO FAMILIAR  
ASESOR  
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.  
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM**

---

**DR. EFRÉN RAÚL PONCE ROSAS  
PROFESOR TITULAR "A", T.C.  
MÉDICO FAMILIAR  
ASESOR  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.  
FACULTAD DE MEDICINA , UNAM**

TESIS  
**PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN EL ADULTO DE 20 A 59  
AÑOS DE EDAD**

PRESENTA:  
DRA. GUADALUPE SANTIAGO BAENA

**AUTORIDADES DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

---

**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM**

---

**DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM**

---

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA**

**FACULTAD DE MEDICINA, UNAM**  
TESIS  
**PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN EL ADULTO DE 20 A 59**  
**AÑOS DE EDAD**

PRESENTA:  
DRA. GUADALUPE SANTIAGO BAENA

**AUTORIDADES CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR**  
**GUSTAVO A. MADERO**  
**ISSSTE**

---

**DRA. MA. TERESA HERNÁNDEZ CUEVAS**  
**DIRECTORA DE LA C.M.F. GAM**  
**ISSSTE**

---

**DR. LUIS BELTRÁN LAGUNES**  
**JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE LA C.M.F. GAM.**  
**ISSSTE**

## RESUMEN

**Introducción.** La tendencia demográfica ha mostrado que la proporción poblacional de los viejos va en aumento, congruente con la esperanza de vida y la frecuencia de enfermedades crónico-degenerativas y fragilidad del viejo.

**Objetivo.** Identificar la percepción del proceso de envejecimiento en el adulto de 20 a 59 años de edad.

**Material y Métodos** *Diseño.* Descriptivo, observacional, prospectivo, transversal. *Población.* 125 derechohabientes de la CMF. Gustavo A. Madero, ISSSTE en el Distrito Federal, México de octubre 2011 a enero 2012. *Variables.* 29 variables para obtener datos sociodemográficos, percepción de condiciones de salud, datos familiares, y percepción del proceso de envejecimiento. *Instrumento.* Cuestionario de nueva creación con 5 secciones y 66 preguntas. Se utilizó escala tipo Likert. *Medición.* Única, obtenida por interrogatorio directo.

**Resultados.** El 72% de los participantes fueron mujeres y 28% hombres. La edad promedio fue de 39.9 años. La percepción de edad de inicio del envejecimiento fue después de los 60 años (33.%), se percibió el modelo de envejecimiento de forma optimista (95.2%), los cambios físicos fueron percibidos de manera negativa (50.4%), los cambios psicológicos (62%), los sociales (82.4%) los afectivos (64%) y las expectativas acerca de la vejez (98.4%) se percibieron de forma positiva.

**Conclusiones.** Hubo tendencia a percibir al envejecimiento con el modelo de *life-span*. No existieron diferencias significativas en la percepción del envejecimiento entre grupos de edad o tipología familiar. Los participantes con escolaridad media y superior y los que obtienen más de 8 salarios mínimos diarios tienden a percibir los cambios sociales en el modelo de *life-span* Los participantes portadores de patologías tienden a percibir los cambios afectivos con el modelo de la U invertida.

**Palabras clave:** proceso de envejecimiento, percepción, modelos.

## CONTENIDO

1 Marco teórico	1
1 Introducción	1
1.1 Antecedentes demográficos	1
1.1.1 Tendencia demográfica del viejo	1
1.1.2 Esperanza de vida	4
1.2 Definiciones	4
1.2.1 Percepción	4
1.2.2 Adulto	5
1.2.3 Viejo	5
1.2.4 Vejez	6
1.2.5 Proceso de envejecimiento	6
1.3 Aspectos generales del estudio de la percepción	7
1.4 Características generales del adulto de 20 a 59 años	9
1.5 Modelos de envejecimiento	13
1.5.1 U invertida	13
1.5.2 Life-span	14
1.6 Teorías del envejecimiento	14
1.6.1 Teorías estocásticas	15
1.6.2 Teorías genético-somáticas	16
1.7 Clasificación de los cambios en el proceso de envejecimiento	17
1.7.1 Cambios biológicos	18
1.7.2 Cambios sociales	20
1.7.3 Cambios psicológicos	21
1.7.4 Cambios afectivos	22
2 Planteamiento del problema	24
3 Justificación	27
4 Objetivos	28
4.1 Objetivo general	28
4.2 Objetivos específicos	28
5 Material y Método	29
5.1 Tipo de estudio	29
5.2 Diseño de la investigación	29
5.3 Población, lugar y tiempo	30
5.4 Muestra	30
5.5 Criterios de selección	30
5.5.1 Criterios de inclusión	30
5.5.2 Criterios de exclusión	31
5.5.3 Criterios de eliminación	31
5.6 Variables	31
5.7 Definición conceptual y operacional de las variables.	34
5.8 Diseño estadístico	36
5.9 Instrumento de recolección de datos	36

5.10 Método de recolección de los datos	38
5.11 Maniobras para controlar sesgos	39
5.12 Prueba piloto	39
5.13 Procedimientos estadísticos	40
5.14 Cronograma	41
5.15 Recursos humanos, materiales, físicos, y financiamiento.	42
5.16 Consideraciones éticas	43
6. Resultados	45
6.1 De los participantes	45
6.2 Sexo	45
6.3 Edad	45
6.4 Estado civil	45
6.5 Ocupación	46
6.6 Escolaridad	46
6.7 Creencia religiosa	47
6.8 Seguridad social	47
6.9 Realiza revisiones médicas preventivas periódicas	47
6.10 Intervalo de tiempo entre cada revisión médica preventiva	48
6.11 Tiempo transcurrido desde la última revisión médica preventiva	48
6.12 Búsqueda de atención médica por presencia de síntomas.	49
6.13 Portador de alguna patología	49
6.14 Patologías de los participantes	49
6.15 Uso de prótesis o auxiliares físicos	50
6.16 Prótesis o auxiliares físicos utilizados	50
6.17 Ingreso económico familiar diario en salarios mínimos	51
6.18 Tipología familiar por composición	51
6.19 Tipología familiar por desarrollo	51
6.20 Tipología familiar por ocupación	52
6.21 Tipología familiar por integración	52
6.22 Tipología familiar por geografía	53
6.23 Fase actual del ciclo vital familiar según Geyman	53
6.24 Percepción del proceso de envejecimiento	53
6.25 Percepción de edad de inicio del proceso de envejecimiento	53
6.26 Percepción del modelo de envejecimiento	54
6.26.1 Percepción de los cambios físicos	54
6.26.2 Percepción de los cambios psicológicos	55
6.26.3 Percepción de los cambios sociales	55
6.26.4 Percepción de los cambios afectivos	56
6.27 Expectativas acerca de la vejez	57
6.28 Diferencias significativas acerca de la percepción	57
6.28.1 Entre dos grupos de escolaridad	58
6.28.2 Entre dos grupos de edad	58
6.28.3 Entre participantes portadores de patologías	58
6.28.4 Entre tres grupos por ingreso económico	59
6.28.5 Entre tipos de familia	59



7	Discusión	60
8	Conclusiones	63
9	Referencias	65
10	Anexos	67

# **1 Marco teórico**

## **Introducción**

El presente trabajo de investigación tuvo el propósito de identificar la percepción del proceso de envejecimiento en el adulto de 20 a 59 años de edad, ya que la tendencia demográfica pronostica aumento de la población senecta en el futuro, lo que ocasionará gran impacto en la sociedad en todo el mundo.

Para visualizar el panorama de esta problemática, se describen en las siguientes páginas, de forma breve, la tendencia demográfica del viejo, los aspectos generales del estudio de la percepción, las características generales del adulto de 20 a 59 años, los modelos de envejecimiento, las teorías de las causas del proceso de envejecimiento y los cambios que ocurren durante éste.

### **1.1 Antecedentes demográficos**

A través de los años, la humanidad ha experimentado cambios demográficos evidentes, debido a multicausalidad, con repercusiones sociales, económicas y de salud.

A continuación, se hace una breve descripción de estas evidencias demográficas a nivel mundial, y a nivel nacional para el país de México de la tendencia demográfica y promedio de esperanza de vida.

#### **1.1.1 Tendencia demográfica del viejo**

Tomando en consideración al crecimiento demográfico a nivel mundial, en el año 1950 habían doscientos millones de viejos<sup>1,2</sup>, la cifra aumentó para el año 2000 a cerca de seiscientos millones de personas mayores de 60 años<sup>1,2</sup>, y finalmente se

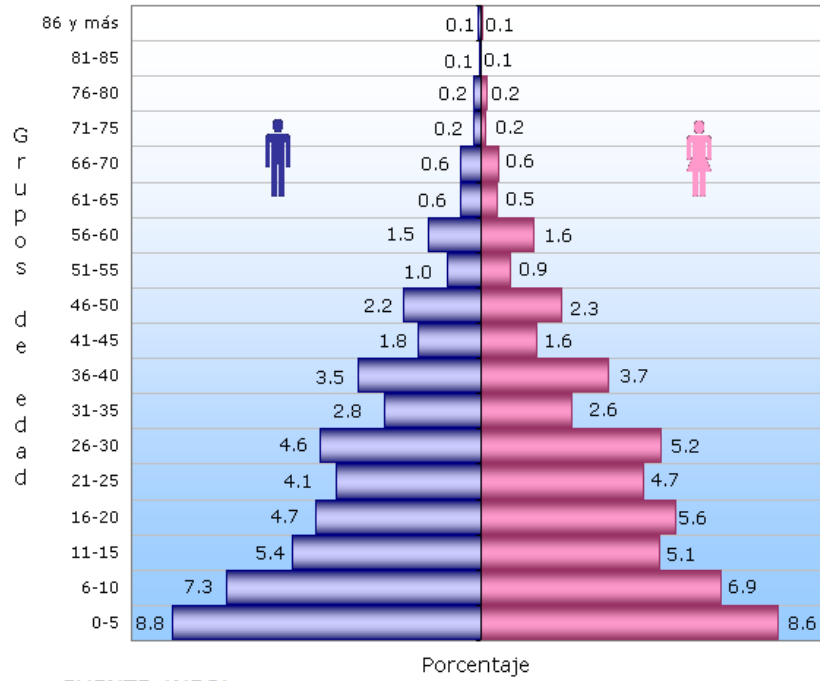
preveé que en el 2050 se llegue a la suma de dos mil millones<sup>1,3</sup>. Además, se cree que el incremento será mayor y más rápido en países en desarrollo, esta población se multiplicará por cuatro para el año 2050, a diferencia de los países desarrollados, donde el incremento será el resultado de la multiplicación por tres<sup>1</sup>. Esto último, debe ser tomado en consideración en México, ya que es un país en vías de desarrollo.

Por su lado, a nivel nacional, en la República Mexicana la población de adultos mayores de 65 años, se incrementó entre los años 2000 a 2005 en ochocientos doce mil, al pasar de cuatro millones seiscientos mil a cinco millones cuatrocientos mil<sup>4</sup>.

Shamah, investigadora en el Instituto de Salud Pública de México (2008), describe que al observar la distribución de la población en México, en 1970, se apreció que era de forma piramidal, esta forma se modificó en el año 2000, la pirámide presentó abultamiento en el centro, conforme avance el tiempo, se prevé que en el año 2050 proporción de población senecta aumente, y la pirámide adopte forma la forma geométrica de un tonel<sup>3</sup>.

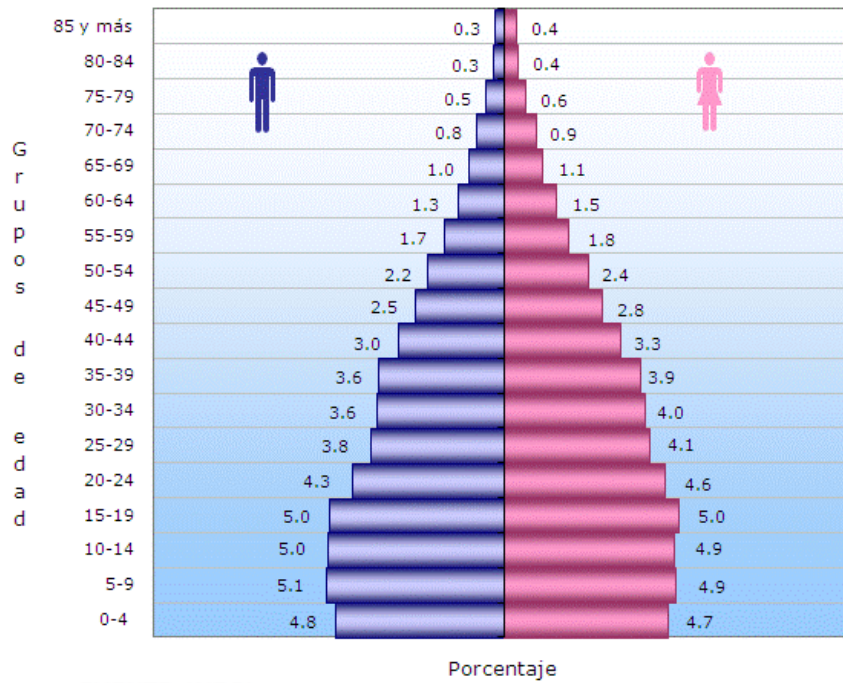
El Instituto Nacional de Estadística y Geografía, que es una fuente oficial de información demográfica en México, reporta las pirámides poblacionales de país en diferentes épocas, la del año 1910, la base fue ancha, y el vértice fue un ángulo agudo, sin embargo, para el año 2010, la gráfica se modificó, presentando abultamiento en los grupos etáreos centrales<sup>3,5,6</sup>. (Figuras 1 y 2)

**Figura 1. Pirámide de población, México, 1910**



FUENTE: INEGI

**Figura 2. Pirámide de población, México, 2010**



FUENTE: INEGI

### **1.1.2 Esperanza de vida**

Según la información de registros a nivel mundial, revela que en tiempos de los romanos la esperanza de vida era de 18 a 20 años; para el siglo XVII había aumentado a 25 años; en el siglo XVIII, en Europa, la esperanza de vida oscilaba entre los 35 y 36 años; ya para el año 1910, el promedio era de 52 años para los hombres, y de 55 años para las mujeres<sup>7</sup>, y sigue aumentando.

Por su lado, a nivel nacional, en México, en el año 1990, el promedio de esperanza de vida era de 70.6 años, posteriormente, en 1995, aumentó la edad promedio a 72.4 años. Más tarde, en el año 2000, fue de 73.9 años, y recientemente, en 2005, la esperanza de vida se ubicó alrededor de los 74.6 años. El estudio realizado en el año 2005 estimó que para el 2010, el promedio de vida alcanzaría los 75.4 años de edad en general, y, específicamente, 73.1 años para hombres y 77.8 para mujeres<sup>8,9</sup>.

## **1.2 Definiciones**

En el presente trabajo de investigación, se hace preciso definir los conceptos de percepción, adulto, viejo, proceso de envejecimiento, envejecimiento enfermizo, envejecimiento usual, y el envejecimiento exitoso, para establecer claramente el objetivo que persigue este trabajo. En seguida, se mencionan estos conceptos útiles.

### **1.2.1 Percepción**

La percepción ha sido definida por la Real Academia Española como la “sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos”<sup>10</sup>.

La percepción ha sido estudiada desde hace siglos, y la disciplina de la psicología es la que predominantemente se ha dedicado a su estudio, de ahí que el psicólogo

León y Gómez (1998), citados por Marin, Troyano y Vallejo mencionaron que “la percepción social, hace referencia a los juicios elementales que, sobre las características de otras personas, elaboramos en un primer contacto”<sup>11</sup>.

Gordon Allport, admirador de Sigmund Freud, fue uno de los principales psicólogos dedicados al estudio de la personalidad, en su trabajo (1974) definió a la percepción “como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización”, esto según lo referido por Vargas (1994)<sup>12</sup>.

### **1.2.2 Adulto**

La palabra adulto o adulta, la Real Academia de la Lengua Española, la considera un adjetivo, y la define como “llegado a su mayor crecimiento y desarrollo”<sup>10</sup>.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en México, se considera adulto a un hombre o una mujer que han alcanzado los 18 años de edad<sup>13</sup>.

En términos jurídicos, en México, un adulto es aquella persona que ha llegado al término de la adolescencia y/o a alcanzado la mayoría de edad de 18 años<sup>14</sup>.

En Medicina, no hay una definición de adulto propiamente, sin embargo, la adultez cuenta con ciertas características que se mencionarán mas adelante.

### **1.2.3 Viejo**

Respecto a la palabra viejo, la Real Academia de la Lengua Española, la considera un adjetivo, y la define como: “se dice de la persona de edad. Comúnmente puede entenderse que es vieja la que cumplió 70 años”<sup>10</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud, se consideran viejos a los individuos de más de 60 años en países en vías de desarrollo y de más de 65 años en países desarrollados<sup>15</sup>.

En México, la Norma Oficial Mexicana número 167, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores, considera viejos a los adultos de más de 60 años<sup>16</sup>.

#### **1.2.4 Vejez**

Para la palabra vejez, la Real Academia de la Lengua Española, ofrece como definición únicamente que es una cualidad de viejo<sup>10</sup>.

Existen otras definiciones de vejez. Según Jacques Laforest es el “estado de una persona que por razón de crecimiento en edad sufre una decadencia biológica de su organismo y un receso de su participación social”<sup>17</sup>.

Gutiérrez Robledo menciona que la vejez es el resultado de todos los cambios ocurridos a través del tiempo en los organismos, desde su concepción. Este autor toma en cuenta en su definición, una característica importante: el tiempo<sup>18</sup>.

#### **1.2.5 Proceso de envejecimiento**

En el Programa de Actualización Continua para el Médico General (2000) considera al proceso de envejecimiento como “proceso fisiológico determinado por factores intrínsecos (carga genética, presencia de radicales libres, envejecimiento celular, deterioro del sistema inmunitario, aumento de enlaces cruzados en el tejido de colágena), a los que se agregan factores extrínsecos de tipo social, económico y de disponibilidad de servicios, que en conjunto condicionan el envejecimiento normal, que no forzosamente está ligado al concepto de enfermedad”<sup>19</sup>.

Allan Goldfarb, menciona también que es un proceso “inevitable y progresivo de menoscabo de la capacidad de adaptarse, ajustarse y sobrevivir”<sup>17</sup>.

Otros autores mencionan que este proceso se inicia o se acelera al concluir el desarrollo entre los 20 y 30 años de edad, antes de la vejez<sup>20,21</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, definieron en 1982, al estado de salud entre los envejecidos, no en términos de déficit, sino de mantenimiento de la capacidad funcional<sup>19</sup>. A partir de esto, Rodríguez García<sup>2</sup> definió al envejecimiento enfermizo o discapacitado, al usual y al exitoso, de la siguiente forma:

- **Envejecimiento enfermizo o discapacitado (patológico)**

Es el envejecimiento que se caracteriza por la presencia de enfermedad, discapacidad o ambas, que interactúa.

- **Envejecimiento usual**

Se define envejecimiento usual aquél con ausencia de trastornos, pero con la declinación en algunos aspectos del funcionamiento.

- **Envejecimiento exitoso**

Es el envejecimiento que se acompaña de nulas o mínimas pérdidas fisiológicas.

### **1.3 Aspectos generales del estudio de la percepción**

El concepto de percepción, ha sido motivo de discusión principalmente en las ciencias sociales, en particular por la psicología. A continuación se mencionará algunos aspectos generales sobre ella.



El estudio de la percepción, comenzó desde los antiguos filósofos como Sócrates, Platón, hasta llegar a Descartes, en su búsqueda de la fuente del conocimiento<sup>22</sup>.

Descartes, en el siglo XVII, según Arbeláez (2005), sostuvo que en la percepción, los objetos y las impresiones sensoriales son entidades totalmente diferentes, por lo tanto, para él la fuente del conocimiento, es la razón<sup>22</sup>, y no las sensaciones que produce la interacción con los objetos.

Posteriormente las discusiones continuaron y entre los siglos XVIII y XIX se enfrentaron dos corrientes: la primera acorde al nativismo, que apoyaba que los orígenes de la percepción eran innatos; la segunda, simpatizante del empirismo, que defendía que la percepción era un proceso de aprendizaje durante el contacto del organismo con el medio en el que se encuentra<sup>21</sup>.

El tiempo siguió avanzando, y la psicología y la medicina también lo hicieron. En el siglo XX, surge la corriente gestalt. Esta corriente sugería que los procesos psíquicos estaban acompañados o precedidos de los procesos fisiológicos, agregó además que el aprendizaje, la memoria y el pensamiento eran procesos diferentes, pero no independientes del proceso de percepción<sup>23</sup>.

Allport simpatizó con esta corriente, en su descripción del *proprium*. Él propuso (1974) que al tratar de llegar al conocimiento del funcionamiento propio, se trasciende por varias etapas, la primera es la de la sensación corporal, debido a esto, las sensaciones obtenidas del medio ambiente tienen estrecha relación con los procesos mentales y no son independientes<sup>12</sup>.

Finalmente, León y Gómez, citados por Marin, mencionan que la percepción social, nace de juicios elementales, lo que sugiere, que no necesariamente se requiere tener conocimiento previo sistematizado de determinado objeto, sino que, las experiencias previas, servirán para interpretar a éste en un primer contacto<sup>11</sup>.

Por lo anterior, se concluye que la percepción:

- Es un proceso cognitivo
- Es la primera impresión o juicio que se elabora de un objeto o evento.
- Se construye a partir de las sensaciones externas que recoge el organismo.
- Las experiencias previas influyen en la forma de interpretar y dar significado a las sensaciones.
- Este proceso no es aislado de otros como el aprendizaje y la memoria.
- Si el resultado de la percepción es agradable, el sujeto se apropia de ella.
- Si el resultado de la percepción no es agradable, el sujeto la evita.
- La selección de percepciones dependerá de las necesidades del sujeto y de las pautas culturales previas.

#### **1.4 Características generales del adulto de 20 a 59 años de edad**

Tomando en cuenta la definición de adulto, mencionada anteriormente, se debe considerar que es difícil definirlo, ya que cada persona, dependiendo su sexo, edad, estado civil, ocupación, escolaridad, religión, condiciones de salud, económicas, tipo de familia a la que pertenezca y zona geográfica manifestará características biológicas y culturales diferentes.

En seguida, se mencionarán algunas características generales de los individuos adultos, descritas por algunos estudiosos del tema.

Gross (2004), haciendo mención a Levinson y colaboradores, refiere que la primera fase de la adultez temprana se encuentra entre los 22 y 28 años de edad<sup>24</sup>. Otro autor ubica al adulto joven entre las edades 20 a 40 años (aproximado), en estas dos décadas, se toman muchas decisiones que han de

afectar el resto de la vida, por ejemplo, el momento de abandonar el hogar paterno, elección de su carrera profesional, tomar un empleo, contraer matrimonio, tener hijos, educarlos, lo cual produce un fuerte impacto en la sociedad. El individuo se encuentra físicamente bien desarrollado, funcionalmente estable, e intelectualmente con un gran potencial, por lo que la mayoría de los jóvenes opinan que su salud es excelente. Esto es variable dependiendo del estilo de vida, educación, y factores socioeconómicos propios de cada individuo<sup>25</sup>.

La adultez intermedia es considerada por algunos autores entre 40 y 60-65 años de edad, Gross refiere el inicio entre los 40 y 45 años de edad<sup>24</sup>. Esta etapa se caracteriza por que el individuo cosecha sus máximas ganancias económicas, y comienzan a percibir un deterioro físico y funcional, pueden también ocurrir cambios cognitivos, sin embargo, no hay evidencia de que haya un descenso en el funcionamiento intelectual<sup>25</sup>.

Erikson, en su libro *El Ciclo Vital Completado*, plantea ocho estadios fundamentales del desarrollo psicosocial, éste nos ayuda a entender la importancia de cada estadio, puesto que en cada uno de ellos, considera las crisis por las que pasa el individuo, las cuales llamó antítesis; además, identificó las fuerzas básicas y las patologías básicas, de entre las cuales, el individuo elegirá tomar la fuerza o la patología, lo que determinará el rumbo al siguiente estadio. (Cuadro 1),

Aunque no precisa las edades, el *séptimo estadio* se trata de la adultez, al cual le asignó la antítesis de *generatividad versus absorción y estancamiento* (“Versus” significa “contra”, pero en vista de la complementariedad de estos pares de conceptos, también algo parecido a “visceversa”), la primera significa generación de nuevos seres, productos o ideas que tiene que ver con mayor desarrollo de identidad, por el contrario el sentimiento de estancamiento puede abrumar aquél inactivado, surge por consecuencia la “virtud”, es decir, el *cuidado*, que es el compromiso ampliado de *cuidar de* las personas, productos o ideas por los que

uno ha aprendido a *preocuparse*. O puede surgir el rechazo a este cuidado, con consecuencias negativas<sup>20</sup>.

Sin embargo, la adultez madura surge de la juventud. Los jóvenes se encuentran en búsqueda de un sentimiento de identidad, en este *sexto estadio*, según Erikson, la antítesis psicosocial de la intimidad es el aislamiento, de donde surge la exclusividad o el rechazo, afirmó que un individuo con tendencia a la intimidad tendrá más generatividad por lo tanto competitivo, el caso contrario será un individuo aislado, con rechazo a la productividad<sup>20</sup>.

De lo anterior, es importante resaltar, que el individuo tiene dos caminos a seguir, uno más optimista que el otro, de cualquier forma, la decisión de elegir uno u otro, generará consecuencias en el siguiente estadio.

Cuadro 1. CICLO VITAL COMPLETADO

<i>Estadios</i>	<i>A Estadios y modos psicosexuales</i>	<i>B Crisis psicosociales</i>	<i>C Radio de relaciones significativas</i>	<i>D Fuerzas básicas</i>	<i>E Patologías básicas Antipatías</i>	<i>F Principios relacionados de orden social</i>	<i>G Ritualiza- ciones vinculantes</i>	<i>H Ritualismo</i>
I Infancia	Oral-respiratorio, sensorial-kines-tésico (Modos incorporativos)	Confianza básica versus desconfianza básica	Persona maternante	Esperanza	Retraimiento	Orden cósmico	Numinosas	Idolismo
II Niñez temprana	Anal-uretral, muscular (retentivo eliminatorio)	Autonomía versus vergüenza, duda	Personas parentales	Voluntad	Compulsión	"Ley y orden"	Judicativas	Legalismo
III Edad de juego	Genital- infantil, locomotor (intrusivo, inclusivo)	Iniciativa versus culpa	Familia básica	Finalidad	Inhibición	Prototipos ideales	Dramáticas	Moralismo
IV Edad escolar	"Latencia"	Industria versus inferioridad	"Vecindad", escuela	Competencia	Inercia	Orden tecnológico	Formales (técnicas)	Formalismo
V Adolescencia	Pubertad	Identidad versus confusión de identidad	Grupos de pares o exogrupos; modelos de liderazgo	Fidelidad	Repudio	Cosmovisión ideológica	Ideológicas	Totalismo
VI Juventud	Genitalidad	Intimidad versus aislamiento	Participes en amistad, sexo, competición, cooperación	Amor	Exclusividad	Pautas de cooperación y competición	Afiliativas	Etilismo
VII Adultez	Procreatividad	Generatividad versus estancamiento	Trabajo dividido y casa compartida	Cuidado	Actitud rechazante	Corrientes de educación y tradición	Generacionales	Autoritarismo
VIII Vejez	(Generalización de los modos sensoriales)	Integridad versus desesperanza	"Especie humana", "mi especie"	Sabiduría	Desdén	Sabiduría	Filosóficas	Dogmatismo

## 1.5 Modelos de envejecimiento

Al definir al proceso de envejecimiento como un conjunto de cambios en todos los aspectos de una persona, surgen dos modelos de envejecimiento, uno que se caracteriza por cambios ligados únicamente a pérdidas, y otro menos pesimista que enfatiza la influencia social en el que la persona adquiere experiencias vitales.

A continuación, se mencionan estos dos modelos.

### 1.5.1 Modelo en U invertida

Este modelo es quizá, el más conocido, y fue descrito por Guilleron (1980), quien fue citado por Triadó, describe este modelo cuya trayectoria típica presentaría tres etapas<sup>27</sup>:

- Primera etapa, comienza con el nacimiento caracterizada por crecimiento y desarrollo;
- Segunda Etapa, ó etapa intermedia, tiene principio y final difusos, caracterizada por la estabilidad en el funcionamiento óptimo del organismo, y
- Tercera Etapa o última etapa, finaliza con la muerte, en la que se van acumulando pérdidas en todas las estructuras y funciones del organismo.

Poco tiempo después, este modelo fue apoyado por el psicólogo Stanley Hall (1984), con base en los cambios biológicos, comparando al envejecimiento como una curva parabólica descrita por un proyectil<sup>18,28</sup>.

Por su lado, el psicólogo Charlotte Bühler, en la primera mitad del siglo XX, concibió que el desarrollo humano tenía etapas, donde había un ascenso, estabilidad y degradaciones inevitables<sup>29</sup>.

### **1.5.2 Perspectiva del *life-span* o ciclo vital.**

Otra forma de describir el curso del envejecimiento, es la perspectiva del *life-span*. En la década de los 70's un grupo de investigadores (Baltes, Thomaes, Schaie y Nesselroade), sin negar el declive biológico, se mostraron en desacuerdo con la aplicación indiscriminada del modelo de declive en las dimensiones psicológicas<sup>25</sup>.

Desde la perspectiva del *life-span*<sup>27</sup>, se enfatiza la influencia que sobre el envejecimiento de la persona podrían tener no solamente factores relacionados con la edad, sino también otros relacionados con el entorno social e histórico, o con experiencias vitales no normativas. Se debe tener en cuenta que:

- Los procesos de cambio no necesariamente podrían afectar todas las dimensiones del organismo, ni de la misma manera.
- Los procesos de cambios son diferentes de persona a persona, y
- El envejecimiento presenta tanto pérdidas como ganancias, no pudiendo ser reducidos a uno de los dos polos.

Esta teoría, es menos pesimista que la anterior, toma en cuenta las dimensiones biológica, psicológica, social y afectiva, y no únicamente la biológica.

## **1.6 Teorías del envejecimiento**

Se sabe que en el proceso de envejecimiento intervienen múltiples factores, concluye en la pérdida de la homeostasis, ocurre a diferentes niveles, y que no sucede de la misma forma en todos los individuos, por lo tanto, existen diversas teorías a cerca de este proceso, las cuales se mencionarán a continuación

### **1.6.1 Teorías estocásticas**

Este conjunto de teorías, proponen que el envejecimiento es el resultado de daños aleatorios a moléculas vitales. A continuación las teorías hasta ahora propuestas por los científicos.

- **Mutación somática y reparación del ADN**

Esta teoría postula que los daños al DNA pueden provenir de radiación normal de fondo, de la radiación ultravioleta, de sustancias químicas cancerígenas y hasta ciertos procesos metabólicos normales, que resultan en mutación del material genético<sup>2</sup>.

- **Teoría del error catastrófico**

Esta propuesta fue elaborada en 1961, por Zhores Medvedev, sugirió que los errores podrían ocurrir en los mecanismos de replicación genética o durante la síntesis proteica, por errores químicos complejos, y que los procesos de reparación no bastaban para corregirlos<sup>2</sup>.

- **Teoría de la modificación de proteínas**

Kohn y Bjorksten postularon en 1970 que la acumulación de proteínas alteradas en el nivel postraslacional podría alterar las funciones celulares y, por último las orgánicas<sup>2</sup>.

- **Teoría de los radicales libres (estrés oxidativo/DNA mitocondrial)**

Gerschman, en 1954 introdujo esta propuesta. Supuso que el superóxido, peróxido de hidrógeno y el oxígeno, son átomos o moléculas que contiene un electrón no apareado, y por lo tanto son especies químicas muy reactivas, éstas pueden reaccionar de manera autoperpetuada, producir entrecruzamientos en algunas moléculas y dañar el DNA<sup>2</sup>.



## **1.6.2 Teorías genético-somáticas**

En este conjunto de teorías se considera al proceso de envejecimiento como parte de un continuo que incluye los procesos de desarrollo y maduración, todos modulados genéticamente<sup>2</sup>.

### **- Los genes y el envejecimiento.**

Meter Medawar, en 1952 sugirió que con la evolución se desarrollan genes codificadores de caracteres favorables para la adaptación y el desarrollo precoz, mismos que más tarde condicionan la aparición de rasgos menos favorables y por último resultan desventajosas para la supervivencia<sup>2</sup>.

### **- Síndromes de envejecimiento acelerado (progeria)**

El síndrome de Werner (progeria del adulto), es causada por un gen localizado en el cromosoma 8, al parecer codificador de helicasa, enzima relacionada con el desdoblamiento, la replicación y reparación del DNA, lo que provoca inestabilidad cromosómica, por ello, los pacientes presentan características físicas de viejos, y enfermedades crónicodegenerativas a temprana edad, la mayoría fallece antes de los 50 años<sup>2</sup>.

En el Síndrome de Hutchinson-Gilford (progeria infantil), los pacientes también presentan características propias del envejecimiento, usualmente las defunciones son en torno a los 30 años<sup>2</sup>.

### **- Teoría neuroendocrina**

Se han hecho estudios serios para comprender la relación del hipotálamo, con el declive de la reproducción en ratas hembras viejas, partiendo del supuesto que el sistema neuroendocrino regula el desarrollo inicial, el crecimiento, la pubertad, el control del sistema reproductor, el metabolismo y muchos otros aspectos de la fisiología normal, los cambios funcionales en este sistema pueden influir en todo el

organismo. Sin embargo, muchas especies que muestran fenotipo del envejecimiento carecen de un sistema neuroendocrino complejo, por lo que la teoría se ha puesto en duda<sup>2</sup>.

#### - **Teoría inmunológica**

La capacidad inmunológica disminuye con la edad, evidenciado por la disminución de la respuesta de las células T a mitógenos y una menor resistencia a enfermedades infecciosas, hay incremento de autoanticuerpos, y la inmunidad humoral declina<sup>2</sup>.

#### - **Senescencia celular**

En 1965, Hayflick y Moorhead describieron un modelo de senescencia replicativa utilizando fibroblastos humanos diploides en cultivo, observaron con el tiempo declina la proliferación celular, hasta el cese total. Con esto concluyeron que la pérdida de la capacidad funcional con el tiempo refleja la suma del deterioro celular individual en funciones críticas<sup>2</sup>.

#### - **Los telómeros**

Recientemente se ha descrito que las células contienen material genético codificante portado por cromosomas, los telómeros se encuentran al extremo del cromosoma, le confiere protección. Las sucesivas divisiones celulares producen acortamiento de los telómeros, lo que conduce a pérdidas de cromosomas y muerte celular<sup>2</sup>.

### **1.7 Clasificación de los cambios en el proceso de envejecimiento**

Aunque no existe un consenso de clasificación acerca de los cambios producidos durante el proceso de envejecimiento, según las fuentes, se puede clasificar

envejecimiento en los siguientes grupos: biológicos, sociales, psicológicos y afectivos.

Se hará una breve mención de cada uno de ellos.

### **1.7.1 Cambios biológicos**

Son numerosos los cambios a nivel biológico, a continuación, se enlistarán brevemente los más evidentes, en cuanto a cambios en el aspecto físico, y los cambios por aparatos y sistemas.

#### **- Cambios en el aspecto físico**

Estos cambios evidentes en el aspecto físico tienen un origen que se intentará describir en cada uno de ellos<sup>29</sup>:

- Debido a la atrofia de la columna vertebral, la *talla se reduce* hasta 15 cm en mujeres y 10 en hombres hasta los 80 años.
- Debido a atrofia de columna, relajamiento de músculos dorsales y abdominales, el *cuerpo adopta una forma de pera*.
- La atrofia de masa muscular esquelética, modifica la imagen, la *fuerza muscular disminuye*. La degradación se hace lenta si se ha entrenado los músculos durante toda la vida.
- La *piel se torna delgada, con manchas y el cabello se decolora a tono gris-blanco*. Debido a reducción de agua, proteínas y hemoglobina en el cuerpo, y al depósito de lipofusina en piel.
- El *caminar se vuelve lento y eventualmente se requiere apoyo*. Por sensación de desequilibrio, y los cartílagos articulares se atrofian.
- En algunas personas el lóbulo de la oreja y los pies siguen creciendo.

## - **Cambios por aparatos y sistemas**

Describir cada uno de ellos, implica un extenso estudio, para fines de este trabajo, sólo se enlistarán los más estudiados y evidentes<sup>20</sup>.

- **Aparato Respiratorio:** Ocurre disminución de la función de fuelle, y por consecuencia aparece rigidez de caja torácica. La sensibilidad a la hipoxemia e hipercapnia disminuyen debido a la lenta acción ciliar.
- **Aparato Circulatorio:** Con el paso de los años existe hipertrofia de la pared posterior de ventrículo, acumulación grasa en torno a nodo sinusal, dilatación arterial como la venosa, incremento de la presión sistólica, y se ha referido que la noradrenalina aumenta.
- **Sistema Endócrino:** Algunas hormonas se alteran, ya sea en forma positiva o negativa, y otras permanecen proporcionalmente en los mismos rangos toda la vida. Así, se sabe que la hormona de crecimiento disminuye, (su función es conservar masas ósea y muscular), la prolactina disminuye en la mujer, así como los estrógenos, la hormona folículo estimulante se eleva, así como la hormona luteinizante, disminuye la testosterona, aumenta la noradrenalina, en cambio, la antidiurética y la estimulante de tiroides permanecen igual, además el glucagon y el péptido inhibidor gástrico tampoco se modifica, La insulina no disminuye, sino que aumenta la resistencia.
- **Aparato Digestivo:** Existe disminución de producción de glándulas salivales, de la masticación y de la percepción del gusto, se manifiesta debilidad esofágica, la mucosa de estómago se atrofia, por lo tanto, hay mayor posibilidad de úlcera, en los intestinos ocurre disminución de la motilidad, de la secreción y de la capacidad de absorción.

- Sistema Nervioso: Se ha demostrado que ocurre atrofia cerebral, debido a pérdida neuronal, y se producen cambios en los neurotransmisores.
- Sistema Renal: A este nivel, la masa renal se pierde. Glomérulos se esclerosan, se producen lesiones análogas a aterosclerosis, en vasos intrarenales, y disminuye el flujo sanguíneo renal y filtrado glomerular.
- Sistema Hematopoyético: Es variable de individuo a individuo los cambios, dependiendo de lo ocurrido en toda su vida. Sin embargo, hay evidencia de que la hemoglobina y el hematocrito disminuyen, y el volumen corpuscular medio aumenta.

### **1.7.2 Cambios sociales**

El envejecimiento poblacional, provoca cambios sociales significativos. Entre los más destacados están los siguientes<sup>29</sup>:

- Esperanza de vida tiende a incrementar. Debido a los éxitos médicos, ha disminuido la mortalidad en infantes y mediana edad.
- Natalidad desciende: Debido a planificación familiar (la cual involucra el uso de métodos anticonceptivos, situación económica precaria, mayor inserción de la mujer al mercado laboral, la legalización del aborto en algunos estados de la República).
- El mercado de trabajo tiende a jubilar a adultos mayores y contratar adultos más jóvenes.
- Se dice que “la vejez es femenina”. Ello se debe a que en los grupos de edad avanzada, viven más las mujeres que los hombres, por mejor autocuidado generalmente.

- Se ha propuesto, de forma extraoficial, que debería haber un “contrato generacional”, esto es: cuidado y atención por parte de los mayores hacia las jóvenes generaciones, y atención por parte de los jóvenes a sus mayores.
- Con el envejecimiento social acelerado, se ha hecho evidente el problema financiero debido a las pensiones, en las instituciones hay cada vez más jubilados, y proporcionalmente se aprecia una disminución en la cifra de trabajadores activos.
- Idealmente, cada familia actúa como red protectora, es decir, se presta ayuda y cuidados recíprocos. Dependiendo la cultura de cada familia esto sí se realiza, y en otras no sucede.

### **1.7.3 Cambios psicológicos**

Dentro de los cambios psicológicos se encuentran las alteraciones cognitivas que a continuación se mencionan<sup>7</sup>.

- **Inteligencia:** La inteligencia es la facultad que permite resolver problemas prácticos de manera flexible y creativa. Los procesos mentales se lentifican con los años y la agilidad intelectual se reduce.
- **Memoria y aprendizaje:** La memoria a corto plazo se ve perjudicada por la vejez, la memoria a largo plazo, sufre el efecto del envejecimiento, la memoria remota permanece casi estable con la edad avanzada.
- **Lenguaje.** El discurso del anciano se vuelve mas prolijo y repetitivo.
- **Atención:** Los ancianos pueden dirigir y mantener un tema aislado, pero no cambiar de un tema a otro rápidamente, o filtrar información.

- Razonamiento y capacidades constructivas: Ambas funciones requieren de análisis organizado, están disminuidas, no así cuando se le piden soluciones comunes o cotidianas, o poseen mayor nivel de educación.
- Visoespacialidad: caras, cosas o lugares familiares pueden reconocer, tienen mayor dificultad al intentar leer mapas u objetos poco conocidos por ellos.
- Personalidad. Ésta es compleja, y diferente en cada individuo. Se han descrito cuatro formas de adaptarse a la vejez<sup>7</sup>.
  1. Integrada. Se caracteriza por la madurez, satisfacción vital, apertura a nuevas experiencias y confianza en sí mismos.
  2. A la defensiva. Trata de negar su edad, a base de desarrollar actividad exagerada.
  3. Dependiente y pasiva. Trata de apoyarse siempre en otro.
  4. Desintegrada. Con importantes alteraciones mentales, y con sólo con dificultades es capaz de enfrentarse a problemas exteriores.

#### **1.7.4 Cambios afectivos**

Aunque no hay una frontera clara entre los cambios psicológicos y los afectivos, se tratará de mencionar los principales cambios afectivos.

- Reacciones para enfrentar la sexualidad: Existen pocos estudios, por considerarse ausente en los ancianos, ridícula, hasta repulsiva. El anciano puede sentirse avergonzado, incluso oculta este aspecto. Sin embargo el impulso sexual disminuye con la edad, pero no desaparece del todo<sup>7</sup>.
- Reacciones para enfrentar la jubilación: La jubilación puede estar asociada con una enorme pérdida de autoestima y falta de sentido en su vida<sup>7</sup>.

- Experiencia de vida. La sabiduría no se acrecenta automáticamente con la edad. Pero cuando se logra elaborar todo aquello que un ser humano ha vivido y experimentado, es posible ver la sabiduría como provecho de la edad avanzada<sup>29</sup>.
- Una mirada retrospectiva de la vida. La memoria remota conserva lo que para la persona tiene relevancia emocional, vida profesional, parientes y amigos<sup>29</sup>.
- Balance de la vida. Muchas personas encuentran un sentido de la vida, incluso en los hechos penosos, La cuestión del sentido de la propia vida tiene que responderse cada persona<sup>29</sup>.
- Tristeza. Los ancianos lloran por pérdidas, éstas son en salud, o por fallecimiento de amigos o parientes, la jubilación implica el sentimiento de pérdida de trabajo, de economía, y en consecuencia de autoestima<sup>29</sup>.



## 2 Planteamiento del problema

La percepción es un proceso mental en el que se elabora un juicio a cerca de las circunstancias ambientales físicas y sociales, sin tener conocimiento sistematizado previo de ellas, y depende de las pautas culturales aprendidas hasta ese momento en su vida. De acuerdo a estas percepciones, se apropia de lo útil, o se excluye lo indeseable, y esta selección está orientada a satisfacer necesidades individuales y/o colectivas.

Se sabe actualmente que el proceso de envejecimiento no necesariamente es sinónimo de enfermedad, y que se suceden una serie de cambios biológicos, sociales, psicológicos y afectivos. El envejecimiento exitoso depende de la reserva homeostática del viejo, la cual a su vez, es el resultado multifactorial que incluye el estilo de vida que a través de los años el viejo haya tenido.

Se espera que en el 2050 la población mundial de viejos se triplique. En algunos países desarrollados la pirámide poblacional tiene una base angosta y abultamiento en las edades senectas. En México, en 1950, la pirámide poblacional aún era de base ancha; en el 2000 el abultamiento se encontraba en edades medias, se espera que en el 2050 haya mayor proporción senecta, la cual se considera a partir de los 60 años.

En la edad adulta de 20 a 59 años, se suceden también una serie de cambios en los que hay periodos de dudas y periodos de estabilidad y afirmación. Así mismo, es el periodo en el que generalmente se construye una nueva familia.

La sociedad mexicana, tiene una diversidad cultural que haría suponer que algunos adultos tienen una percepción y/o actitud positiva y otros una negativa en relación al proceso de envejecimiento.

Sin embargo, de acuerdo con la literatura revisada, no existen estudios que describan esta percepción. Carme Triadó, publicó en la revista de Anuario de Psicología de la Universidad de Barcelona, en 1997, un artículo con título Modelos de envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores<sup>1</sup>, este fue un tipo de estudio descriptivo, transversal, no comparativo, prospectivo, con el objetivo de explorar cuáles son los cambios que las personas mayores asocian de manera espontánea al envejecimiento, para ello, entrevistó a 200 personas de entre 60 y 90 años de edad, de los cuales 100 eran hombres y 100 mujeres, interrogó dos preguntas: ¿qué es para usted el envejecimiento?, ¿Cuáles son a su entender los cambios que definen el envejecimiento?, esta entrevista fue grabada en audio para su posterior análisis. El resultado se agrupó en 3 grandes categorías: cambios biológicos 45%, psicológicos 31% y sociales 24%.

Otro estudio publicado por Manuel Marín en la revista de Gerontología de la Universidad de Sevilla, en el 2001, titulado Percepción social de la vejez<sup>9</sup>, con el objetivo de analizar la percepción social existente en grupos de sujetos de la provincia de Sevilla, sobre la vejez, diferenciando en función del grupo de edad al que pertenezca, incluidos los propios mayores. Para ello, mediante un cuestionario aplicado a 340 sujetos de 10 a 85 años, se analizaron las variables sociodemográficas y aspectos relacionados tanto como las limitaciones físicas como psicosociales que con más frecuencia se asocian a la edad, así como las ventajas percibidas en la vejez y si producían cambios en el carácter. El resultado en general mostró diferencias significativas entre grupos de edad, sin embargo, no fueron concluyentes.

Como se puede observar, los estudios fueron realizados fuera de México, y el primero realizado con población ubicada ya como senecta, y el segundo con grupos etáreos amplios y diversos, que lógicamente logró resultados poco concluyentes.

En la Clínica de Medicina Familiar Gustavo A. Madero, existe una población heterogénea de edad, en embargo, no hay estudios con esta temática.

Por lo tanto surge la pregunta ¿cómo y cuáles son las percepciones del proceso de envejecimiento en los adultos de entre 20 a 59 años?. Es por ello que se hace necesario un trabajo de investigación para identificarla en la región norte del Distrito Federal en la población abierta que acuda a las instalaciones de la Clínica Médica Familiar Gustavo A. Madero.

### **3 Justificación**

En México, se han desarrollado en los últimos años programas de prevención en las diferentes instituciones de salud, por la creciente incidencia de enfermedades crónico-degenerativas como la Diabetes Mellitus, hipertensión arterial sistémica, cardiopatías, enfermedades articulares y deterioro cognitivo, estas enfermedades son factores de riesgo para desarrollar depresión y síndrome de fragilidad en los adultos mayores de 60 años. Hoy, existen más de 24 millones de adultos de 20 a 59 años de edad y más de seis millones de adultos mayores de 65 años en la República Mexicana y la tendencia demográfica indica que la población senecta se incrementará en los próximos años.

Este trabajo de investigación tuvo el propósito de identificar la forma en que el adulto de 20 a 59 años percibe el proceso de envejecimiento, la importancia de obtener esta información consiste en utilizarla para la creación de medidas de prevención como promoción a la salud y concientización a la población de que la prevención durante la juventud evitará el envejecimiento patológico o frágil.

Identificar cómo perciben las personas de 20 a 59 años de edad su futuro estadio de su desarrollo natural, en los aspectos de edad de inicio del proceso de envejecimiento, así como los cambios físicos, psicológicos, sociales y afectivos, puede coadyuvar a la atención médica integral en este grupo de edad.

Tomando en cuenta que en la Clínica Gustavo A. Madero hay alrededor de 20,000 derechohabientes entre 20 y 59 años de edad se deduce que hay suficiente población para estudiar; aunado a que la recolección de datos se realizó mediante un cuestionario construido con información gerontológica, se consideró factible la aplicación de este trabajo.

## **4 Objetivos**

### **4.1 Objetivo general**

- Identificar la percepción integral de los diversos enfoques acerca del proceso de envejecimiento en el adulto de 20 a 59 años de edad.

### **4.2 Objetivos específicos**

- Identificar la percepción de los adultos de 20 a 59 años de edad a cerca de:
  - A. Edad de inicio del proceso de envejecimiento
  - B. Modelo de envejecimiento
  - C. Cambios físicos del proceso de envejecimiento
  - D. Cambios psicológicos del proceso de envejecimiento
  - E. Cambios sociales en el proceso de envejecimiento
  - F. Cambios afectivos en el proceso de envejecimiento
  - G. Expectativas acerca de la vejez

## 5 MATERIAL Y METODO

### 5.1 Tipo de estudio

Descriptivo

Observacional.

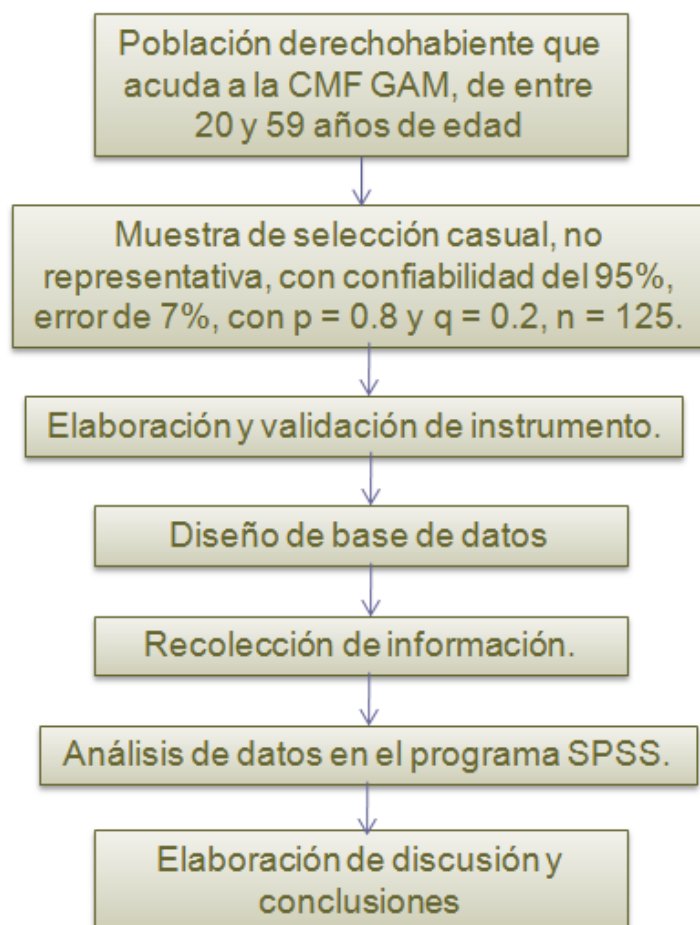
Prospectivo.

Transversal.

### 5.2 Diseño de la investigación

En la figura 3 se muestra el diseño de la investigación.

**Figura 3 Diseño general de la investigación**



El presente estudio se realizó en población abierta en la región norte del Distrito Federal que acudieron a la Clínica de Medicina Familiar Gustavo A. Madero. La muestra fue obtenida por selección casual, no representativa, con confiabilidad del 95%, error de 7%, con p de 0.8 y q de 0.2, el cálculo fue de 125 unidades de observación. Se elaboró un instrumento de recolección de datos con información gerontológica, el cual se sometió a validación con los asesores investigadores responsables de este estudio, para su posterior aplicación. Se introdujeron los datos obtenidos en el programa SPSS para su análisis.

### **5.3 Población, lugar y tiempo**

Población de adultos de 20 a 59 años de edad, en el Distrito Federal, que acudieron al Clínica de Medicina Familiar Gustavo A. Madero, independiente de la causa por la que acudieron, en un periodo de octubre 2011 a enero 2012.

### **5.4 Muestra**

Para el cálculo de la muestra para esta investigación, se tomó en cuenta que se trata de una población mayor de 10,000 elementos con base en la pirámide poblacional de la Clínica Gustavo A Madero. Se obtuvo una muestra de selección casual, no representativa. Confianza del 95%, error 7%,  $p = 0.8$  y  $q = 0.2$ .  $n = 125$ .

### **5.5 Criterios de selección**

#### **5.5.1 Criterios de inclusión**

- Adultos entre 20 y 59 años con 11 meses.
- Que estuvieron dispuestos a contestar completo el cuestionario.
- Que supieran leer.
- Que fueran residentes del Distrito Federal.

### 5.5.2 Criterios de exclusión

- Personas de 19 años o menores.
- Personas de 60 años o mayores.
- Personas que no desearon contestar el cuestionario.
- Que no sabían leer.
- Que no fueron residente del Distrito Federal.

### 5.5.3 Criterios de eliminación

- Personas que no contestaron completo el cuestionario.

## 5.6 Variables

A continuación se enlistan las variables del presente trabajo, además se especifica el tipo de variable, su escala de medición y los valores de cada una.

**Cuadro 2 Variables: tipo, escala de medición y valores.**

Nombre de la variable	Tipo	Escala de Medición	Valores de las variables
Sección Ficha de Identificación			
Sexo	Cualitativa	Nominal	1. Femenino 2. Masculino
Edad	Cuantitativa	Ordinal	Edad en años
Estado Civil	Cualitativa	Nominal	1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Unión Libre 4. Divorciado (a) 5. Separado (a) 6. Viudo (a)
Ocupación	Cualitativa	Nominal	1. Ama de casa (hogar) 2. Jubilado/pensionado 3. Desempleado (sin trabajo remunerado ni por cuenta propia) 4. Subempleado (vendedor informal, ambulante, etc) 5. Menor de edad (menores de 4 años) 6. Estudiante (preescolar, hasta posgrado) 7. Estudia y trabaja



			8. Campesino 9. Artesano 10. Obrero 11. Conductor de auto, camioneta o camión (chofer) 12. Técnico (electricista, carpintero, plomero, pintor, herrero, mecánico, etc) 13. Empleado (cajero, oficinista, secretaria, recepcionista, archivista, etc) 14. Profesional (maestros, médicos, sacerdotes, arquitectos, ingenieros, abogados, enfermeras, psicólogos, etc) 15. Artista (músico, escultor, pintor de arte, escritor, poeta, etc) 16. Comerciantes establecidos (tiendas o negocios formales con 1 a 5 trabajadores o familiares a sueldo) 17. Empresario (dueño de comercios, organizaciones, industrias o servicios establecidos legalmente) 18. Directivo (ejecutivos, gerentes, directores, etc) 19. Servicios diversos (gestor, mesero, soldado, policía, bombero, paramédico, intendencia, vigilancia, seguridad, trabajadora doméstica) 20. Otras ocupaciones no especificadas
Escolaridad	Cuantitativa	Ordinal	Escolaridad en número de años aprobados
Religión	Cualitativa	Nominal	1. Creyente con religión 2. Creyente sin religión 3. Ateo
Seguridad social	Cualitativa	Nominal	0. No tiene 1. ISSSTE 2. IMSS 3. Seguro popular 4. SEDENA 5. Secretaría de Marina 6. PEMEX
<b>Sección Condiciones de salud</b>			
Realiza revisiones médicas preventivas periódicas	Cualitativa	Nominal	0) No 1) Si
Intervalo de tiempo entre cada revisión médica preventiva	Cualitativa	Nominal	0) 1-3 meses 1) 4-6 meses 2) 7 meses – 1 año 3) Nunca
Tiempo transcurrido desde la última revisión médica preventiva	Cualitativa	Nominal	0) 1-3 meses 1) 4-6 meses 2) 7 meses – 1 año 3) 1-2 años 4) Nunca
Búsqueda de atención médica por presencia de síntomas	Cualitativa	Nominal	0) No 1) Si

Portador de alguna patología	Cualitativa	Nominal	0) No 1) Si
Patologías de los participantes	Cualitativa	Nominal	Específica
Uso de prótesis o auxiliares físicos	Cualitativa	Nominal	0) No 1) Si
Prótesis o auxiliares físicos utilizados	Cualitativa	Nominal	Específica
<b>Datos familiares</b>			
Ingreso económico mensual familiar	Cuantitativa	Ordinal	Número de salarios mínimos mensual
Tipo de familia por composición	Cualitativa	Nominal	1.Nuclear 2.Extensa 3.Extensa compuesta
Tipo de familia por desarrollo	Cualitativa	Nominal	1.Arcaica 2.Tradicional 3.Moderna
Tipo de familia por ocupación	Cualitativa	Nominal	1.Campesina 2.Obrera 3.Profesional o técnica
Tipo de familia por geografía	Cualitativa	Nominal	1.Suburbana 2.Urbana
Tipo de familia por integración	Cualitativa	Nominal	1.Desintegrada 2.Semintegrada 3.Integrada
Etapa del ciclo vital familiar	Cualitativa	Nominal	1.Matrimonio 2.Expansión 3.Dispersión 4.Independencia 5.Retiro y muerte
<b>Percepción del proceso de envejecimiento</b>			
Percepción de la edad de inicio del proceso de envejecimiento (3 preguntas)	Cualitativa	Nominal	1.Totalmente en desacuerdo 2.Parcialmente en desacuerdo 3.Parcialmente de acuerdo 4.Totalmente de acuerdo
Percepción del modelo de envejecimiento (9 preguntas)	Cualitativa	Nominal	1.Totalmente en desacuerdo 2.Parcialmente en desacuerdo 3.Parcialmente de acuerdo 4.Totalmente de acuerdo
Percepción de los cambios físicos en el proceso de envejecimiento (4 preguntas)	Cualitativa	Nominal	1.Totalmente en desacuerdo 2.Parcialmente en desacuerdo 3.Parcialmente de acuerdo 4.Totalmente de acuerdo
Percepción de los cambios psicológicos en el proceso de envejecimiento (4 preguntas)	Cualitativa	Nominal	1.Totalmente en desacuerdo 2.Parcialmente en desacuerdo 3.Parcialmente de acuerdo 4.Totalmente de acuerdo

Percepción de los cambios sociales en el proceso de envejecimiento (4 preguntas)	Cualitativa	Nominal	1.Totalmente en desacuerdo 2.Parcialmente en desacuerdo 3.Parcialmente de acuerdo 4.Totalmente de acuerdo
Percepción de los cambios afectivos en el proceso de envejecimiento (4 preguntas)	Cualitativa	Nominal	1.Totalmente en desacuerdo 2.Parcialmente en desacuerdo 3.Parcialmente de acuerdo 4.Totalmente de acuerdo
Expectativas acerca de la vejez (15 preguntas)	Cualitativa	Nominal	1.Totalmente en desacuerdo 2.Parcialmente en desacuerdo 3.Parcialmente de acuerdo 4.Totalmente de acuerdo

## 5.7 Definición conceptual y operacional de las variables.

Con el fin de establecer el nombre y la definición de las variables fundamentales de este estudio, en la siguiente cuadro se mencionan las definiciones conceptual y operacional utilizadas en el presente trabajo.

**Cuadro 3 Definición conceptual y operacional de las variables**

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional
Tipología familiar	Clasificación que se hace de la familia, resultado de su estudio en que se indentifica sus elementos y características.	Clasificación en la que, según sus características entra la familia según su conformación, desarrollo, integración, ocupación y demografía.
Ciclo vital familiar	Periodo que la familia abarca desde su formación hasta su disolución y de nuevo comienza el proceso, pero con los hijos.	Ubicación de la familia según las etapas de Geyman: matrimonio, expansión, dispersión, independencia, retiro y muerte.
Percepción	Proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.	Juicios elementales que, sobre las premisas del proceso de envejecimiento, se elaboran sin conocimiento previo sistematizado.

Percepción de la edad de inicio del proceso de envejecimiento	Número de años en la que un individuo percibe que inicia el proceso de envejecimiento.	Respuesta con mayor compatibilidad, ya sea desde el nacimiento, a partir de los 30 años, o después de los 60 años de edad. Se evaluó mediante preguntas y se midió con escala tipo Likert de cuatro opciones: 1.Totalmente en desacuerdo, 2.Parcialmente en desacuerdo, 3.Parcialmente de acuerdo y 4. Totalmente de acuerdo.
Percepción del modelo de envejecimiento	Existen dos modelos de envejecimiento descritos según la percepción: uno positivo llamado <i>life-span</i> , y otro negativo llamado U invertida.	Respuesta con mayor compatibilidad: ya sea <i>life-span</i> o U invertida. Se evaluó mediante preguntas y se midió con escala tipo Likert de cuatro opciones: 1.Totalmente en desacuerdo, 2.Parcialmente en desacuerdo, 3.Parcialmente de acuerdo y 4. Totalmente de acuerdo.
Percepción de los cambios físicos en el proceso de envejecimiento	Son los cambios biológicos en cada uno de los aparatos y sistema del organismo humano y su aspecto físico externo que son perceptibles por los individuos	Respuesta con mayor compatibilidad según sea la más percibida por los participantes. Se evaluó mediante preguntas y se midió con escala tipo Likert de cuatro opciones: 1.Totalmente en desacuerdo, 2.Parcialmente en desacuerdo, 3.Parcialmente de acuerdo y 4. Totalmente de acuerdo.
Percepción de los cambios psicológicos en el proceso de envejecimiento	Son los cambios en la psique humana durante el proceso de envejecimiento que son percibidos por los individuos	Respuesta con mayor compatibilidad según sea la más percibida por los participantes. Se evaluó mediante preguntas y se midió con escala tipo Likert de cuatro opciones: 1.Totalmente en desacuerdo, 2.Parcialmente en desacuerdo, 3.Parcialmente de acuerdo y 4. Totalmente de acuerdo.
Percepción de los cambios sociales en el proceso de envejecimiento	Son los cambios del entorno social de un individuo en proceso de envejecimiento percibidos por los individuos	Respuesta con mayor compatibilidad según sea la más percibida por los participantes. Se evaluó mediante preguntas y se midió con escala tipo Likert de cuatro opciones: 1.Totalmente en desacuerdo, 2.Parcialmente en desacuerdo, 3.Parcialmente de acuerdo y 4. Totalmente de acuerdo.
Percepción de los cambios afectivos en el proceso de envejecimiento	Son los cambios emocionales que son percibidos por los individuos en el proceso de envejecimiento	Respuesta con mayor compatibilidad según sea la más percibida por los participantes. Se evaluó mediante preguntas y se midió con escala tipo Likert de cuatro opciones: 1.Totalmente en desacuerdo, 2.Parcialmente en desacuerdo, 3.Parcialmente de acuerdo y 4. Totalmente de acuerdo.

Expectativas acerca de la vejez	Actitudes a lo largo de la vida que repercuten en el proceso de envejecimiento.	Respuesta con mayor compatibilidad según sea la más percibida por los participantes. Se evaluó mediante preguntas y se midió con escala tipo Likert de cuatro opciones: 1.Totalmente en desacuerdo, 2.Parcialmente en desacuerdo, 3.Parcialmente de acuerdo y 4. Totalmente de acuerdo.
---------------------------------	---	---

## 5.8 Diseño estadístico

El propósito de la investigación fue identificar la percepción que tiene el adulto de 20 a 59 años de edad tiene del proceso de envejecimiento.

Se investigó únicamente un grupo participante.

Se hizo una sola medición mediante aplicación de cuestionario.

Las variables medidas fueron cualitativas. Las escalas de medición que se utilizaron fueron nominal y ordinal

La distribución de los datos obtenidos fue no paramétrica

La muestra fue de selección casual, no representativa, mediana, con confiabilidad del 95%, error de 7%, con  $p = 0.8$  y  $q = 0.2$ ,  $n = 125$ .

## 5.9 Instrumento de recolección de datos

Se creó un cuestionario con información gerontológica con base en la literatura, con el fin de identificar la percepción que tiene el adulto de 20-59 años del proceso de envejecimiento. (Ver anexo 1)

El cuestionario consta de 5 secciones:

- La primera se trató del consentimiento informado, donde se explicó el objetivo del estudio, y las condiciones en las que se realizó.

- La segunda es una ficha de identificación, que incluyó sexo, edad, estado civil, ocupación, escolaridad, religión y seguridad social.
- La tercera fueron las condiciones de salud que percibía el participante de sí mismo, incluye el uso o no de lentes, prótesis auditivas, silla de ruedas, muletas, presencia o no de padecimientos como Diabetes, Hipertensión Arterial, osteoartrosis, Alzheimer, enfermedad de Parkinson u otros.
- La cuarta sección tuvo el fin de Identificar ingreso económico familiar, tipología familiar y la etapa del ciclo vital, según Geyman.
- En la quinta sección se requirió que el participante leyera las premisas acerca del proceso de envejecimiento y marcara que tan de acuerdo o desacuerdo está de cada una de ellas. Esta sección tuvo la finalidad de Identificar la percepción de los adultos de 20 a 59 años de edad a cerca de:
  - A. Edad de inicio del proceso de envejecimiento
  - B. Modelo de envejecimiento
  - C. Cambios físicos del proceso de envejecimiento
  - D. Cambios psicológicos del proceso de envejecimiento
  - E. Cambios sociales en el proceso de envejecimiento
  - F. Cambios afectivos en el proceso de envejecimiento
  - G. Expectativas acerca de la vejez

El instrumento se sometió a validez de apariencia y de contenido en cinco ocasiones con los asesores de investigación.

## 5.10 Método de recolección de los datos

- Se localizó a población con edad aparente entre 20 y 59 años en las salas de espera de la Clínica de Medicina Familiar Gustavo A. Madero.
- La autora se acercó a estas personas, después de saludar, se identificó y solicitó su atención por unos minutos.
- Solamente hubo una persona que aplicó los cuestionarios, mediante técnica de entrevista directa.
- La autora informó que se estaba realizando un cuestionario como parte de una investigación llamada Percepción del proceso de envejecimiento en el adulto de 20 a 59 años de edad.
- Se interrogó la edad del individuo.
- La autora informó que para esta investigación, el participante debía tener de 20 a 59 años, saber leer, se residente del Distrito Federal.
- Si el individuo reunía los requisitos, se le invitó a participar.
- Cuando el individuo aceptó, se leyó el consentimiento informado.
- Se interrogaron las secciones dos a la cuatro, la investigadora registró estas secciones.
- Se otorgó al participante la quinta sección para que la leyera y contestara. Cuando el participante contestó completo el cuestionario, se solicitó que lo regresara a la investigadora.
- Se otorgó un tríptico (Ver anexo 2) con información gerontológica a cerca del proceso de envejecimiento. Se agradeció su participación.

## **5.11 Maniobras para controlar sesgos**

- Maniobras en la recolección de información

Se reconoce que existió sesgo de información, ya que las percepciones dependen de la propia experiencia de cada persona y no se puede controlar.

- Maniobras de selección

Se reconoce que existe sesgo de selección al tratarse de una muestra no aleatoria y por lo tanto no es representativa

## **5.12 Prueba piloto**

Se aplicaron dos pruebas piloto.

Primera prueba piloto. Se aplicó entre personal médico. El instrumento en esta prueba constaba de 5 secciones: la primera sección se trató del consentimiento informado, la segunda fue la ficha de identificación, la tercera incluía las condiciones de salud del participante, la cuarta fue la sección al respecto de los aspectos familiares, y la quinta intentó identificar la percepción del proceso de envejecimiento.

Se aplicaron tres versiones, de las cuales la diferencia estaba en la sección cuatro referente a aspectos familiares, en una versión se utilizó un listado de preguntas abiertas, en otra versión se elaboró un familiograma estructural, y en la tercera versión se utilizó un cuadro en el que se interrogaba nombre, parentesco, sexo, edad, escolaridad y ocupación de cada integrante de la familia del participante.

Al ver que no se lograba identificar la tipología familiar y la etapa de ciclo vital mediante ninguna versión, se hizo una combinación de la primera y tercera versión.



Se tomó el tiempo de respuesta por cada sección, el rango osciló entre los 8 a 12 minutos.

Los participantes sugirieron algunos aspectos como mejorar la redacción en algunas premisas, debido a que no eran entendibles para cualquier persona que no estuviera involucrada con el ambiente médico, otros sugirieron algunos cambios en la apariencia, que les ayudara a contestar con mayor rapidez.

Se revisó nuevamente el instrumento y se le realizaron correcciones.

Segunda prueba piloto. Se aplicó en población abierta, donde se logró la comprensión de las preguntas y las premisas, además que esta vez sí se identificó la tipología familiar y la etapa de ciclo vital familiar.

## **5.13 Procedimientos estadísticos**

### **5.13.1 Diseño y construcción de la base de datos**

Se realizó el diseño de la base de datos en el procesador de textos Word (Ver anexo 3).

### **5.13.2 Planes para el análisis estadístico**

Se realizó la base de datos en el programa SPSS.

Se almacenó la información de 125 cuestionarios-

Se analizó en el mismo programa

Se elaboraron cuadros y figuras con la información.

## 5.14 Cronograma de actividades

Se planearon las actividades con el fin de seguir un orden en la ejecución del proyecto, quedando de la siguiente forma.

**Cuadro 4 Cronograma de actividades**

Actividad	Cuatrimestres								
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°
Etapa de planeación del proyecto	X								
Marco teórico		X	X						
Material y Método				X					
Registro y autorización del proyecto					X				
Prueba piloto				X	X				
Etapa de ejecución del proyecto					X				
Recolección de datos					X				
Almacenamiento de datos					X	X			
Análisis de datos						X			
Descripción de resultados						X			
Discusión de resultados						X	X		
Conclusiones del estudio						X	X		
Integración y revisión final							X		
Reporte final								X	
Autorizaciones								X	
Impresión del trabajo final								X	
Solicitud de examen de tesis								X	
Elaboración de artículo									X

## 5.15 Recursos humanos, materiales, físicos y financiamiento del estudio

- Recursos Humanos

La autora y los asesores del presente proyecto.

- Recursos Materiales y Servicios

Fotocopias del instrumento, lápices, borradores y lapiceros, grapas y engrapadora; equipo de cómputo, servicio de internet, memoria USB, impresora, tinta de impresora, hojas blancas, folders, medios de transporte.

- Recursos físicos

Sala de espera de la Clínica Médica Familiar Gustavo A. Madero.

- Financiamiento

Por la autora del proyecto. A continuación la descripción de los conceptos y costos.

**Cuadro 5 Conceptos y costos de los recursos materiales**

Subcuenta	Concepto	Cantidad	Costo Unitario	Costo Subtotal
	Fotocopias	500	0.50	250
	Lápices	10	3.00	30
	Borradores	3	2.00	6
	Lapiceros	10	4.00	16
	Caja grapas	1	20	20
	Engrapadora	1	25	25
	Equipo de cómputo	1	6000	6000
	Memoria USB	1	110	110
	Impresora	1	1000	1000
	Cartuchos de tinta para impresora	4	140	720
	Paquete 500 hojas blancas	1	42	42
	<b>SUBTOTAL</b>			<b>8227</b>

## 5.16 Consideraciones éticas

Se siguieron los principios éticos enunciados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, en su 59ª Asamblea Mundial celebrada en Seúl Corea en octubre de 2008, esto es, la participación de los encuestados fue voluntaria, se respetó la decisión de abandonar la encuesta, se guardó su anonimato, no se lesionó la integridad del paciente, no se experimentaron medicamentos en los pacientes, no se manipularon los datos obtenidos. Se hizo un informe, se propusieron soluciones a los problemas observados.

La Conferencia General de la UNESCO aprobó en el 2005 por aclamación la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, la cual en su artículo 6, párrafo 2 enuncia que “La investigación científica sólo se debería llevar a cabo previo consentimiento libre, expreso e informado de la persona interesada. La información debería ser adecuada, facilitarse de forma comprensible e incluir las modalidades para la revocación del consentimiento”. En el artículo 15 menciona que “los beneficios resultantes de toda investigación científica y sus aplicaciones deberían compartirse con la sociedad en su conjunto y en el seno de la comunidad internacional, en particular con los países en desarrollo”. Mismos aspectos que se observan en esta investigación.

La Ley General de Salud para la Investigación en Materia de Salud, en su artículo 17 clasifica a este tipo de investigación como sin riesgo, textualmente se describe así: “Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”. Esta misma Ley, también considera guardar el anonimato del participante, el consentimiento informado, la suspensión del estudio si el sujeto así lo manifestara.

Se presentó ante el Comité de Ética de la Clínica Médica Familiar Gustavo A. Madero el proyecto, obteniéndose la aprobación.

## 6. RESULTADOS

### 6.1 Participantes

Participaron 125 personas que cumplieron los criterios de selección.

### 6.2 Sexo de los participantes

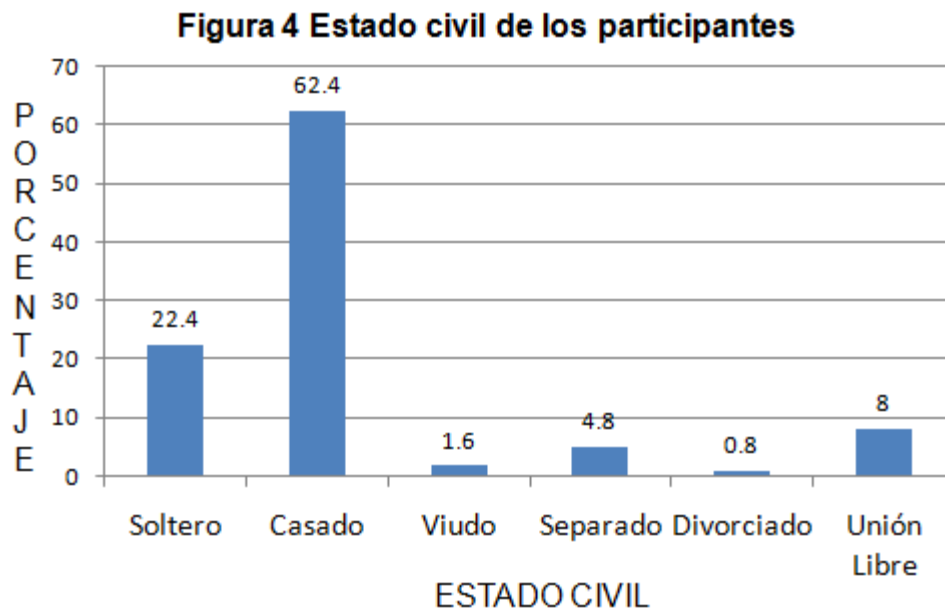
El 72% fueron contestados por mujeres y 28% por hombres de entre 20 y 59 años.

### 6.3 Edad en años de los participantes

Las edades de los participantes en esta investigación se encuentran con un mínimo de 20 años y un máximo de 59 años, la media se calculó en 39.94 años, la mediana fue de 39, y la moda fue bimodal en las edades de 32 y 38 años, con una frecuencia de 8 en estas dos edades, la desviación estándar fue de 9.333.

### 6.4 Estado civil de los participantes

El mayor porcentaje de los participantes fueron casados en un 62.4%, los solteros representaron el 22.4%, el resto se muestra en la figura 4.



## 6.5 Ocupación de los participantes

Los participantes refirieron durante la entrevista ocuparse en diversas profesiones, las mas representativas fueron: empleados de tipo administrativo en 28%, amas de casa en el 24.8% y empleados de tipo profesional el 20.8%, el resto se muestra en el cuadro 6.

**Cuadro 6 Ocupación del participante**

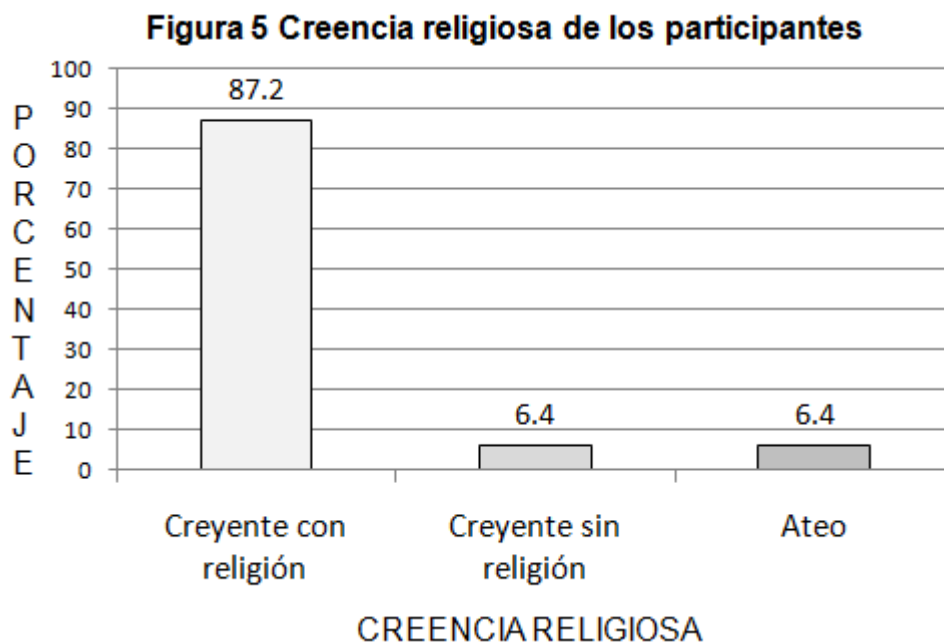
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa (hogar)	31	24.8
Jubilado o pensionado	3	2.4
Desempleado (sin trabajo remunerado ni por cuenta propia)	3	2.4
Estudiante (todos los niveles)	2	1.6
Estudia y trabaja	2	1.6
Obrero	3	2.4
Chofer	1	0.8
Técnico (electricista, carpintero, plomero, pintor, herrero, mecánico, etc)	4	3.2
Empleado (cajero, oficinista, secretario, recepcionista, etc)	35	28.0
Profesional (maestro, médico, sacerdotes, ingenieros, abogados, etc)	26	20.8
Comerciantes establecidos (tiendas o negocios con trabajadores a sueldo)	4	3.2
Servicios diversos (gestor, mesero, soldado, policía, bombero, paramédico, intendencia, vigilancia, seguridad, etc)	11	8.8
Total	125	100.0

## 6.6 Escolaridad en años de los participantes

Al interrogar el número de años completos aprobados de escolaridad, el mínimo fue de 1 año y el máximo de 19 años, la media fue calculada en 11.69 años, la mediana se ubicó en 12 años, la moda fue de 16 años, equivalente al 30.4%, la desviación estándar se estimó en 4.215.

## 6.7 Creencia religiosa de los participantes

A propósito de esta variable, el 87% de los participantes refirió ser creyente y profesar una religión, el resto se muestra en la figura 5.



## 6.8 Seguridad social de los participantes

El total de la muestra fue derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

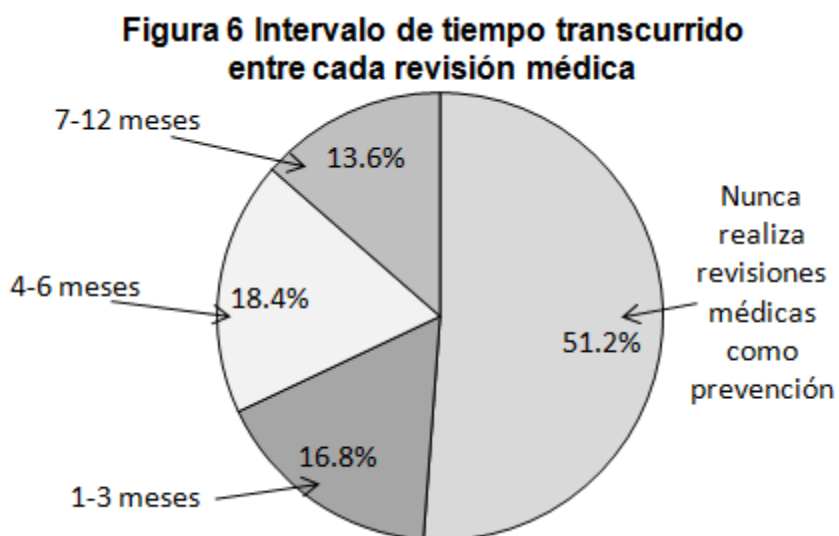
## 6.9 Realiza revisiones médicas preventivas

Ante esta pregunta el 47.2% respondió que sí realiza estas revisiones, mientras que el 52.8% refirieron que no realizan revisiones médicas sólo como prevención.



### 6.10 Intervalo de tiempo transcurrido entre cada revisión médica.

Al respecto de este cuestionamiento, el 51.2% que refirió que nunca realiza revisiones médicas como prevención. Los demás contestaron como se muestra en la figura 6.



### 6.11 Tiempo transcurrido desde la última revisión médica preventiva

Las respuestas de los participantes a esta pregunta indicaron que el 51.2% refirió que nunca realizó revisiones médicas como prevención (Ver cuadro 7)

**Cuadro 7 Tiempo transcurrido desde la última revisión médica preventiva**

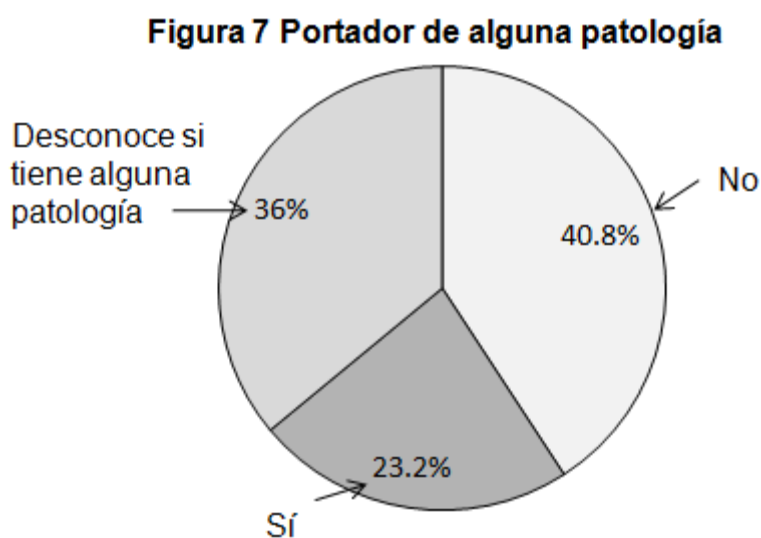
Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	64	51.2
De 1 a 3 meses	34	27.2
De 4 a 6 meses-	14	11.2
De 7 meses a un año	11	8.8
De uno a 2 años	2	1.6
Total	125	100.0

### 6.12 Búsqueda de atención médica por presencia de síntomas

El 57.6% afirmó que sólo acude al médico cuando se siente mal y el 42.4% contestó que no.

### 6.13 Portador de alguna patología

A esta cuestión, el 36 % los participantes contestaron que desconocen si son portadores de alguna enfermedad, como se muestra en la figura 7.



### 6.14 Patologías de los participantes.

A esta cuestión las respuestas arrojaron que el 76% negó tener alguna enfermedad, por otro lado las enfermedades más frecuentes en este estudio fueron hipertensión y diabetes (Ver cuadro 8).

**Cuadro 8 Patologías de los participantes**

Patologías	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	95	76.0
Hipertensión arterial	11	8.8
Diabetes + Hipertensión arterial	5	4.0
Enfermedad ácido péptica	2	1.6
Hipotiroidismo	2	1.6
Dislipidemia	2	1.6
Secuelas de TCE	1	0.8
Depresión + HAS + PO trasplante de córnea + hipoacusia	1	0.8
HAS + Osteoartrosis	1	0.8
Insuficiencia venosa periférica	1	0.8
Absceso hepático en tratamiento	1	0.8
Fibromialgia + HAS+ DT2 + púrpura	1	0.8
Miomatosis uterina	1	0.8
Diabetes	1	0.8
Total	125	100.0

### 6.15 Uso de prótesis o auxiliares físicos

Con respecto a esta pregunta, el 55.2% contestó que no utilizaban auxiliares, y el 44.8% contestó que sí utilizaba algún auxiliar protésico o correctivo en su cuerpo.

### 6.16 Prótesis o auxiliares físicos utilizados

Referente a esta cuestión, el 56% negó utilizar auxiliares, el 38.4% utiliza lentes correctivos, el resto utiliza otros auxiliares (Ver cuadro 9).

**Cuadro 9 Auxiliares físicos utilizados**

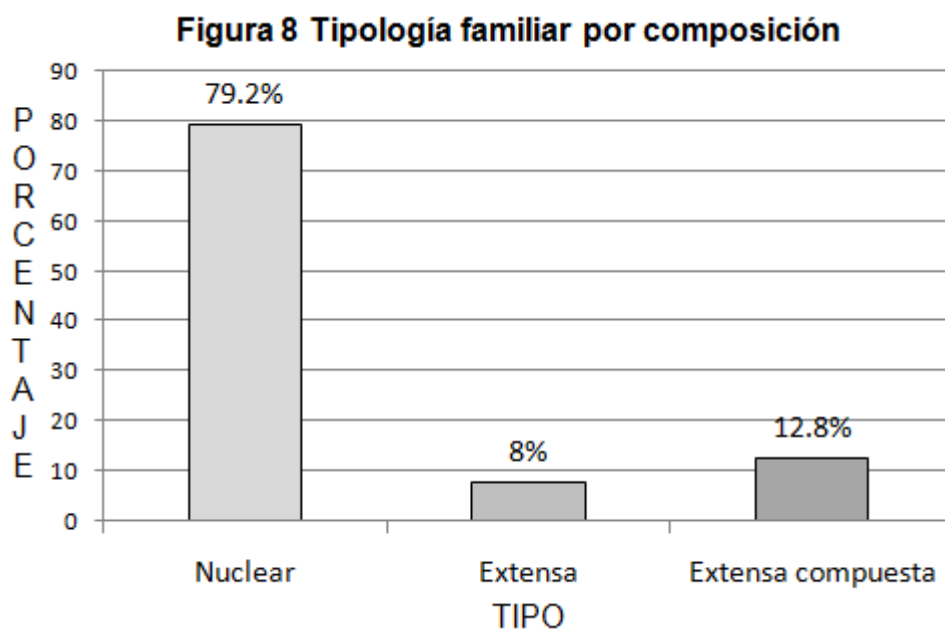
Auxiliar físico	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	70	56.0
Lentes	48	38.4
Dental parcial	3	2.4
Lentes/prótesis auditivas	1	.8
Lentes/prótesis dental	3	2.4
Total	125	100.0

### 6.17 Ingreso económico diario familiar en salarios mínimos

El ingreso económico diario de las familias de los participantes en esta investigación osciló entre mínimo de 0.5 y máximo 14.9 salarios mínimos, con una media de 4.3088, la mediana de 3.4 y la moda de 5.3 con el 11.2%, la desviación estándar fue de 2.67057.

### 6.18 Tipología familiar por composición

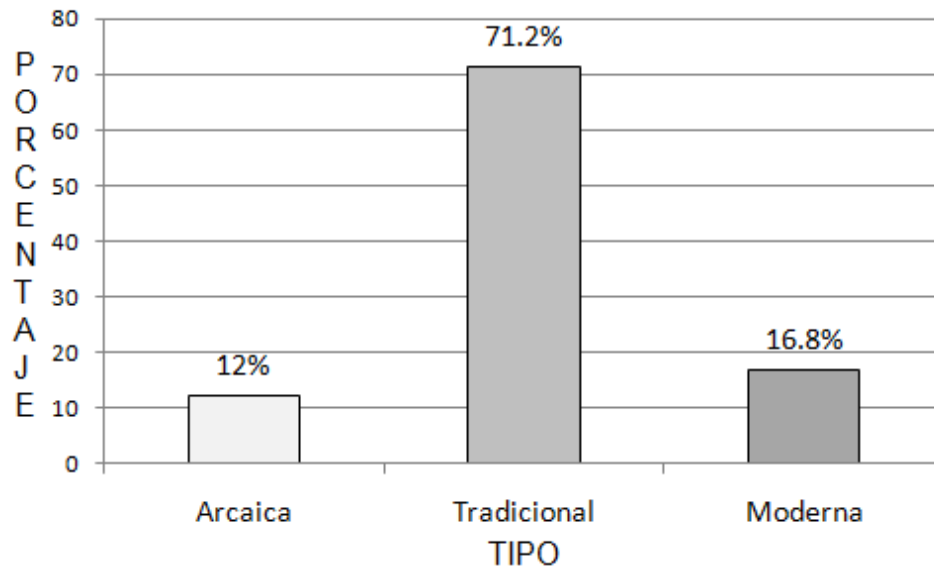
Del total de los participantes el 79.2% pertenecen a una familia de tipo nuclear, el resto se puede ver en la figura 8.



### 6.19 Tipología familiar por desarrollo

En esta clasificación el 71.2% resultó pertenecer a una familia tradicional, como se puede ver en la figura 9.

**Figura 9 Tipología familiar por desarrollo**



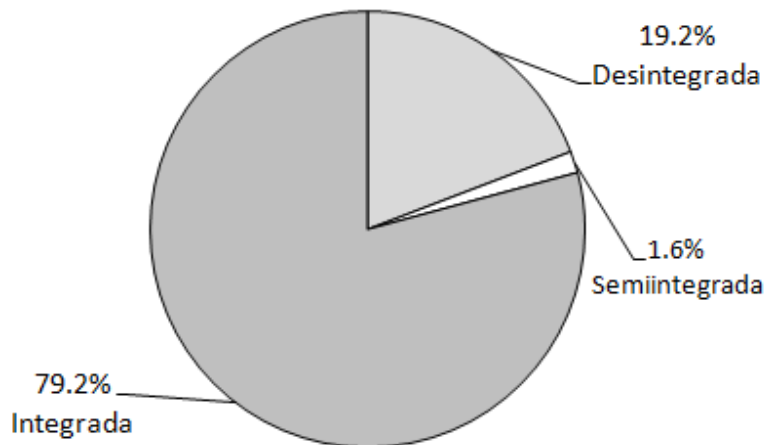
### 6.20 Tipología familiar por ocupación

En esta clasificación el 75.2% de los participantes pertenecen a una familia de tipo profesional y el 24.8% a una de tipo obrera.

### 6.21 Tipología familiar por integración

Referente a este punto, el 79.2% pertenece a una familia integrada, el resto se puede observar en la figura 10.

**Figura 10 Tipología familiar por integración**



## 6.22 Tipología familiar por geografía

En esta clasificación el 0.8% de los participantes pertenecen a una familia de tipo suburbana, y el 99.2% a una familia urbana.

## 6.23 Fase actual del ciclo vital familiar

De acuerdo a la clasificación descrita por Geyman, el 54.4% de los participantes pertenecen a una familia en etapa de dispersión, el resto se muestra en el cuadro 10.

**Cuadro 10 Fase actual del ciclo vital familiar**

Fase	Frecuencia	Porcentaje
Matrimonio	2	1.6
Expansión	20	16.0
Dispersión	68	54.4
Independencia	34	27.2
Retiro y muerte	1	.8
Total	125	100.0

## 6.24 Percepción del proceso de envejecimiento

En esta sección tiene la finalidad de identificar la percepción del proceso de envejecimiento de los adultos de 20 a 59 años que participaron en esta investigación. A su vez se dividió en 7 subsecciones, a continuación se describe cada una. El puntaje global reveló que el 69.6% tuvo buena percepción, el 30.4% excelente percepción, ningún cuestionario reveló regular o mala percepción del proceso de envejecimiento.

## 6.25 Edad de inicio del proceso de envejecimiento.

La percepción acerca de la edad en la que comienza el envejecimiento fue diversa. (Ver cuadro 11).

**Cuadro 11 Percepción de edad de inicio del proceso de envejecimiento**

Respuestas	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Porcentaje Total
Edad de inicio					
Desde el nacimiento	39.2	21.6	12.8	26.4	100
A partir de los 30 años	33.6	24.8	18.4	23.2	100
Después de los 60 años	28.8	12	25.6	33.6	100

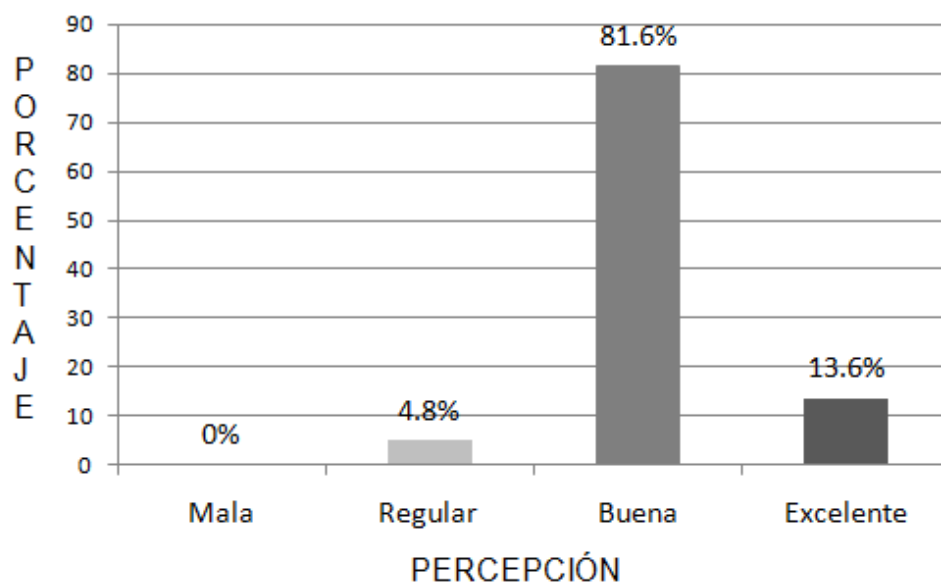
Las cifras en el cuadro 11 son descritas por cada premisa en porcentajes, reuniendo cada una el 100%.

Los números sombreados son los porcentajes más altos en cada premisa, de esta forma se identifica que el 39.2% está totalmente en desacuerdo de que se envejece desde el nacimiento, el 33.6% está totalmente en desacuerdo de que la edad de inicio del envejecimiento es a partir de los 30 años. Por último el 33.6% está totalmente de acuerdo que se envejece después de los 60 años de edad.

### 6.26 Modelo de envejecimiento

El resultado reportó buena percepción en el 81.6% de los participantes, respecto al modelo de envejecimiento (Ver figura 11).

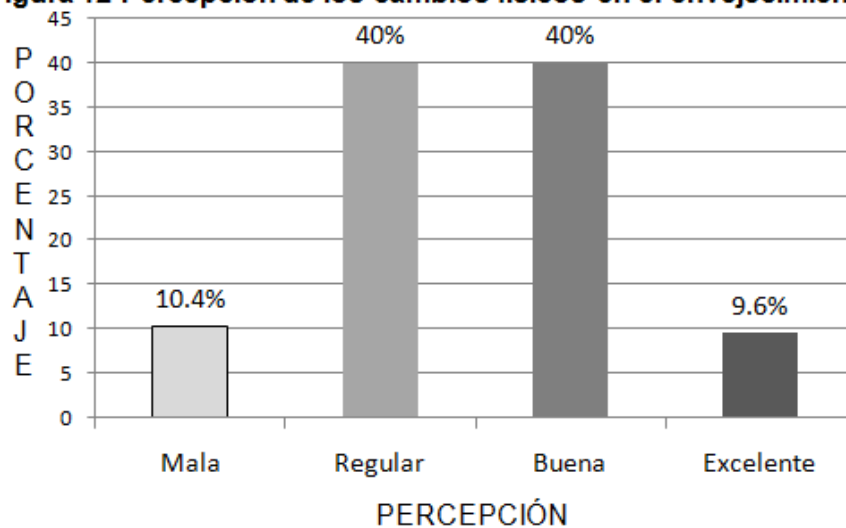
**Figura 11 Modelo de envejecimiento percibido por los participantes**



### 6.26.1 Cambios físicos del proceso de envejecimiento

En cuanto los cambios físicos del proceso de envejecimiento el 40% tuvo regular percepción, otro 40% tuvo buena percepción y el resto se muestra en la figura 12.

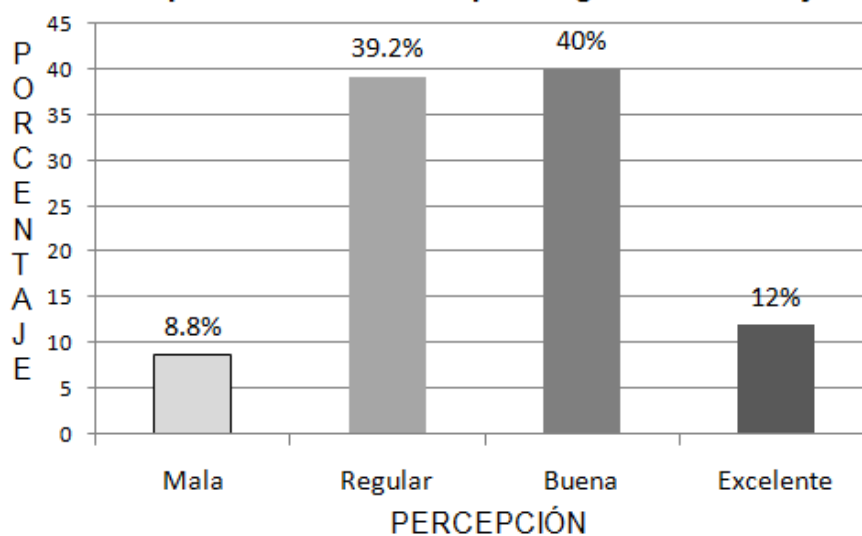
**Figura 12 Percepción de los cambios físicos en el envejecimiento**



### 6.26.2 Cambios psicológicos del proceso de envejecimiento

Respecto a estos cambios el 39.2% tuvo regular percepción, el 40% tuvo buena percepción como se muestra en la figura 13.

**Figura 13 Percepción de los cambios psicológicos en el envejecimiento**

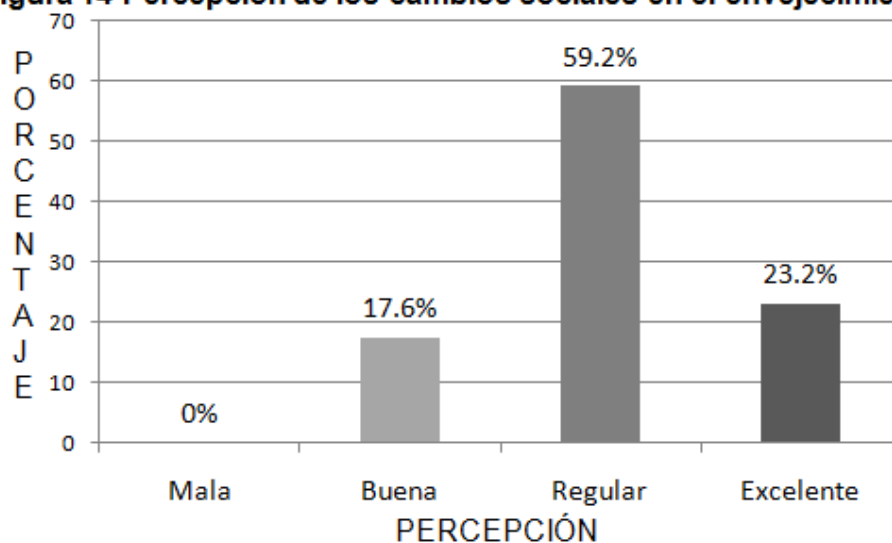




### 6.26.3 Cambios sociales en el proceso de envejecimiento

Con relación a los cambios sociales en el proceso de envejecimiento el 59.2% buena percepción, véase la figura 14.

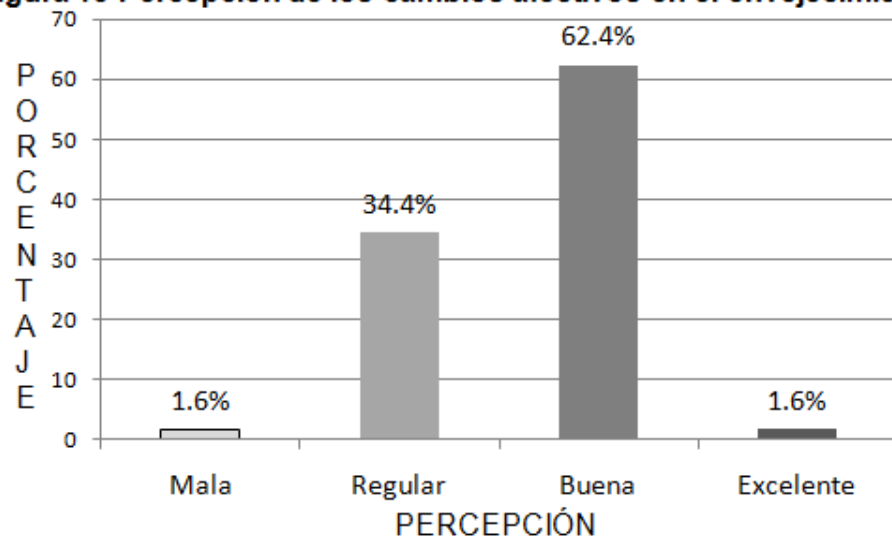
**Figura 14 Percepción de los cambios sociales en el envejecimiento**



### 6.26.4 Cambios afectivos en el proceso de envejecimiento

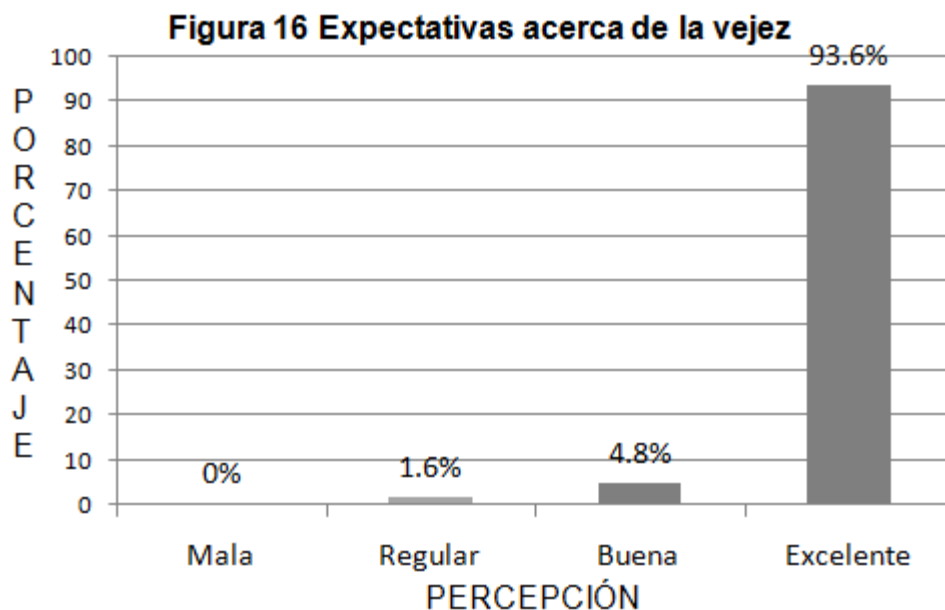
Esta investigación reveló buena percepción en 63.4% a cerca de los cambios afectivos en el proceso de envejecimiento (Ver figura 15).

**Figura 15 Percepción de los cambios afectivos en el envejecimiento**



### 6.27 Expectativas acerca de la vejez

Los resultados de esta investigación reportó excelente percepción en el 93.6% en cuanto a las expectativas acerca de la vejez. (Ver figura 16)



### 6.28 Diferencias acerca de la percepción del proceso de envejecimiento.

Se realizó el análisis inferencial entre algunos grupos con la Chi cuadrada de Pearson.

Al analizar las percepciones, se agruparon en dos categorías para darles nombres de modelos de envejecimiento, quedando de la siguiente forma:

- Mala y regular percepción = Modelo de la U invertida, y
- Buena y excelente percepción = Modelo *life-span*

A continuación se mencionan únicamente las diferencias significativas de percepción que se obtuvieron entre algunos grupos.

### 6.28.1 Entre dos grupos de escolaridad

Respecto al número de años de escolaridad aprobados, se agruparon en dos categorías. Se obtuvo diferencia significativa en la percepción de los cambios sociales (cuadro 12).

**Cuadro 12 Diferencia de percepción acerca de los cambios sociales entre dos grupos de escolaridad**

		Percepción cambios sociales		Total
		U invertida	Life-span	
Escolaridad	Básica (1-9 años)	16	38	54
	Media y superior (>10 años)	6	65	71
Total		22	103	125

Chi cuadrada de Pearson 0.002

Como se puede observar, los participantes con escolaridad media y superior tienen tendencia a percibir los cambios sociales en el modelo de *life-span*, es decir de forma optimista.

### 6.28.2 Entre dos grupos de edad

Referente al número de años de edad cronológica cumplidos, se agruparon en dos categorías: de 20 a 39 y de 40 a 59 años, para identificar diferencias significativas en la percepción de las variables del proceso de envejecimiento planteadas en este trabajo, sin embargo, es importante mencionar que no se obtuvieron tales diferencias.

### 6.28.3 Entre participantes sanos, portadores de patología y los que desconocen si padecen alguna enfermedad.

Entre participantes sanos, portadores de patología y los que desconocen si padecen alguna enfermedad, se identificó que aquellos que sí son portadores de patología tienden a percibir los cambios afectivos con el modelo de la U invertida, es decir, de forma pesimista (Ver cuadro 13)

**Cuadro 13 Diferencia de percepción acerca de los cambios afectivos entre participantes sanos, portadores de patología y los que desconocen si padecen alguna enfermedad**

		Percepción cambios afectivos		Total
		U invertida	Life-span	
Portadores de patologías	No	14	37	51
	Sí	17	12	29
	Desconoce	14	31	45
Total		45	80	125

Chi cuadrada de Pearson 0.014

#### **6.28.4 Entre tres grupos por ingreso económico familiar**

Se realizó una agrupación por número de salarios mínimos diarios que ingresan al gasto familiar de los participantes. En este cruce de información se identificó una tendencia en el grupo de más de 8 salarios mínimos de percibir los cambios sociales con el modelo de *life-span*, es decir, de manera optimista. (Ver cuadro 14)

**Cuadro 13 Diferencia de percepción acerca de los cambios sociales entre tres grupos por ingreso económico familiar**

		Percepción cambios sociales		Total
		U invertida	Life-span	
Ingreso diario en salarios mínimos	0.5 - 4	16	50	66
	4.1 - 7.9	6	35	41
	≥ 8	0	18	18
Total		22	103	125

Chi cuadrada de Pearson 0.047

#### **6.28.5 Entre tipos de familia**

Cabe destacar que en relación al tipo de familia en la que se ubicó cada participante, no se encontraron diferencias significativas acerca de la percepción del proceso de envejecimiento.

## 7 Discusión

A continuación se mencionan los argumentos para la construcción del instrumento de recolección de información, las limitaciones de la muestra, los hallazgos más importantes de la investigación y la descripción de otros estudios acerca de la percepción del proceso de envejecimiento.

Respecto al instrumento de recolección de información, se decidió elaborar uno nuevo con base en información gerontológica ya que en la literatura revisada no se encontró alguno que lograra medir la percepción del proceso de envejecimiento con las características del interés de la autora de esta investigación. En algunos artículos revisados, por ejemplo el publicado por Márquez y *co/s.* acerca de la percepción de crianza en una muestra de adolescentes<sup>30</sup>, un artículo por Bigné y *co/s.* sobre la percepción de la responsabilidad corporativa<sup>31</sup> y un artículo publicado por Ramírez y *co/s.* referente a la percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud<sup>32</sup>, utilizaron la escala tipo Likert con entrevista directa, por lo que se decidió utilizar esta escala. La intención del instrumento tuvo un objetivo general y siete específicos aplicables a la presente investigación. Se reconoce que a pesar de las dos pruebas piloto a las que fue sometido y las diez revisiones realizadas por la autora y asesores de tesis, este instrumento es perfectible.

Respecto a la muestra, se trató de una de tipo no aleatoria, de selección casual, no representativa, los resultados fueron deducidos sólo en la población que participó, por lo que no se pueden generalizar los resultados a la población del Distrito Federal, aún menos a nivel nacional.

Un artículo con título publicado por Carme Triadó acerca de los Modelos de envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores<sup>27</sup>, reportó los resultados agrupados en tres grandes categorías: cambios biológicos 45%, psicológicos 31% y sociales 24%. En los cambios biológicos los participantes

no especificaron tal o cual cambio, sino que perciben un declive generalizado a nivel biológico y de salud, en cuanto a los cambios psicológicos y sociales los participantes refirieron los relacionados con la economía, la familia y la jubilación. La conclusión de este artículo fue que el resultado muestra una visión negativa del envejecimiento que puede conducir a sentimientos de desesperanza y pesimismo, cabe resaltar que la investigación fue en personas mayores de 60 años.

Otro estudio titulado Percepción social de la vejez publicado por Manuel Marín<sup>11</sup>, mostró un resultado general con diferencias significativas entre grupos de edad (de 10 a 85 años de edad de los participantes), respecto a los cambios físicos y psicosociales, sin embargo, en la discusión resalta que la percepción de estos aspectos se realiza de forma negativa.

En el trabajo de investigación publicado por Séculi y cols. a cerca de la percepción del estado de salud en varones y mujeres en las últimas etapas de la vida<sup>33</sup>, reportó que el 57.3% de las mujeres y el 43.6% de los varones de 60 años y más, declararon no tener buena salud, lo que se relacionó con la presencia de patologías crónicas en los participantes. Esta investigación no buscó identificar la percepción del proceso de envejecimiento específicamente.

Referente al modelo de percepción del proceso de envejecimiento, habiendo analizado las posibles percepciones y tomando en cuenta que se han descrito 2 tipos de percepción de envejecimiento<sup>27</sup>, quedaría de la siguiente forma: Modelo de la U invertida (mala y regular percepción) y Modelo *life-span* (buena y excelente percepción). Entonces, el resultado general de la muestra tiene tendencia a percibir el proceso de envejecimiento con el modelo *life-span*.

Lo anterior ofrece una esperanza de tener un envejecimiento saludable por parte de los participantes, y hace visible la probabilidad de que las instituciones de salud obtengan cierto éxito en la prevención de enfermedades crónicas degenerativas y así evitar en la medida de lo posible el envejecimiento con fragilidad.

Durante la aplicación de los cuestionarios ocurrieron anécdotas a destacar. Por ejemplo: una residente de Terapia Familiar se acercó a la autora de esta investigación para preguntar sobre el objetivo de la aplicación del cuestionario, y la forma de interrogar a los participantes, ya informada, hizo el comentario de que se había aplicado el cuestionario a uno de sus pacientes antes de iniciar su sesión en terapia familiar, y pudieron percibir durante la sesión que el paciente había entrado sensibilizado y con mayor disponibilidad a su tratamiento.

Además la autora recibió algún comentario de los participantes de forma positiva.

Otro aspecto que merece ser mencionado fue la variable de ser portador de alguna patología, algunos la respuesta inmediata fue no, que no eran portadores de ninguna enfermedad, pero al interrogar de manera dirigida acerca de la seguridad de no tener enfermedades o desconocer si acaso las tienen asintomáticas, poco más de la tercera parte de la muestra corrigió su respuesta aceptando que desconocen su situación de salud.

Lo mencionado en el párrafo anterior, aunado con poco más de la mitad de la muestra aceptó que nunca realiza revisiones médicas sólo como prevención refleja que una proporción importante de los participantes no tenían la cultura de la prevención en salud, el lenguaje no verbal en algunos participantes dio a entender a la autora que quizá hubo un llamado de atención implícito en las preguntas.

La transición demográfica y epidemiológica en México marcará las pautas para elaborar programas de prevención en salud.

## 8 Conclusiones

En consideración con los resultados del presente trabajo se puede concluir que:

En cuanto a la percepción de edad de inicio del proceso de envejecimiento, el resultado principal fue que el 33.6% contestó que está totalmente de acuerdo de que inicia a los 60 años de edad.

Referente al modelo de percepción del proceso de envejecimiento, existe la tendencia a percibir el proceso de envejecimiento con el modelo *life-span* en el 95.2%

Respecto a la percepción de los cambios físicos en el proceso de envejecimiento el 50.4% se ubicó en el Modelo de la U invertida.

La percepción de los participantes acerca de los cambios psicológicos (62%), los sociales (82.4%) los afectivos (64%) y las expectativas acerca de la vejez (98.4%) se ubicaron en el modelo de *life-span*.

No existieron diferencias significativas en la percepción del proceso de envejecimiento entre grupos de edad o tipología familiar.

Los participantes con escolaridad media y superior tienen tendencia a percibir los cambios sociales en el modelo de *life-span*

Los participantes que sí son portadores de patología tienden a percibir los cambios afectivos con el modelo de la U invertida.

Los participantes que tienen más de 8 salarios mínimos diarios tienden a percibir los cambios sociales con el modelo de *life-span*.

El cuestionario utilizado en este trabajo es una propuesta para medir la percepción del proceso de envejecimiento, el cual puede ser sometido a validación confirmatoria a través de validez de constructo, y con ello mejorar su calidad.



De lograr la validación del instrumento, se propone su aplicación en primer nivel de atención de salud con dos objetivos, el primero como apoyo al médico para identificar la forma de percepción del proceso de envejecimiento por parte de los pacientes, para reconocer las áreas con las que tendrá la oportunidad de ofrecer mayor orientación en salud, el segundo como sensibilizador del paciente para ocuparse de su propia salud, con la finalidad de llegar a la vejez con la menor fragilidad posible.

Se sugiere realizar la aplicación del instrumento en una muestra aleatoria, para que sea representativa y se puedan generalizar los resultados a una población más extensa.

## 9. REFERENCIAS

1. Asatashvili A, Borbón L. Panorama actual de los derechos humanos de las personas de edad. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. 1ª Ed. México; 2003
2. Rodríguez GR, Lazcano BG. Práctica de la geriatría. 2ª Ed. México: McGraw Hill; 2007.
3. Shamah LT, Cuevas NL, Mundo RV, Morales RC, Cervantes TL, Villalpando HS. Estado de Salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una muestra probabilística nacional. Salud Pública Mex. 2008;50(5):pp 383-389.
4. Instituto Nacional de Estadística Geografía e informática. Comunicado Num 189/06. En CONAPO, el INEGI y el COMEX concilian cifras de la dinámica demográfica del país para el periodo 2000-2005. Aguascalientes, Ags (México): INEGI; 2006.
5. Inegi.org. [página en internet]. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; actualizado 2010 Feb; cita 2010 Sep 13] Disponible en <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv1910/default.aspx>
6. Inegi.org. [página en internet]. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; actualizado 2010 Feb; cita 2010 Sep 13] Disponible en [www.censo2010.org.mx](http://www.censo2010.org.mx)
7. De La Serna PI. La vejez desconocida. España: Ediciones Díaz de los Santos; 2003.
8. Inegi.org. [página en internet]. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; actualizado 2010 Feb; cita 2010 Sep 13] Disponible en [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujeresyhombres/2010/MyH\\_2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujeresyhombres/2010/MyH_2010.pdf)
9. CONAPO [página en internet]. México: Consejo Nacional de Población; actualizado 2010 Ene 13; cita 2010 Sep 13] Disponible en: [www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx)
10. Diccionario de la Real Academia Española. 22ª Ed. Madrid, España; 2001.
11. Marin M, Troyano Y, Vallejo A. Percepción social de la Vejez. Rev Mult Gerontol. 2001; 11 (2): 88-90
12. Vargas ML. Sobre el concepto de la percepción. Alteridades.1994; p47-53.
13. Inegi.org. [página en internet]. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; actualizado 2010 Feb; cita 2010 Sep 13] Disponible en <http://www.inegi.org.mx>
14. Nuevo Diccionario de Derecho Penal. 2ª Ed. Colombia; 2004.

15. Novelo LH. Situación epidemiológica y demográfica del adulto mayor en la última década. XVIII Congreso Nacional de AMMFEN. 2003 Abr 6-9; Querétaro, Qro, México: 2003.
16. Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para los mayores y los adultos mayores. D.F., México: 1999.
17. Zetina LG. Conceptualización del Proceso de Envejecimiento. Papeles de la población. 1999;p23-41.
18. Gutierrez RM. Concepción holística del envejecimiento. En Anzola PE, Galinsky D, Morales MF, Salas AS. La atención de los ancianos: Un desafío para los años noventa. Publicación científica No. 546. Washington: OPS/OMS: 1994 p 34-41.
19. Programa de Actualización Continua para el Médico General. Tomo 2, sección 7. 2000.
20. Rodríguez GR, Morales VJ, Encinas RJ, Trujillo DS, D'hyverwc. Geriatria. McGraw Hill Interamericana: México; 2002.
21. Gil GP, Fisiología del envejecimiento y su influencia ante la cirugía. En Clínicas Urológicas de la Complutense. Editorial Complutense de Madrid.1993.
22. Ruiz RL. Historia y evolución del pensamiento científico [libro en internet] Málaga: Universidad de Málaga; 1994 [actualizado 2007, acceso 28 de abril 2011]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007a/257/index.htm>
23. Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales. 2004; 18: p 89-96.
24. Gross RD. Psicología: la ciencia de la mente y la conducta. Edit Manual Moderno. México; 2004.
25. Fernández SN. Características de desarrollo psicológico del adulto. Facultad de Psicología UNAM. México; 2006.
26. Erikson EH. El ciclo vital completado. Paidos Studio. México; 1988.
27. Triadó C, Villar F. Modelos de envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores. Anuario de Psicología. 1997; 73: p 43-55.
28. Gutiérrez RM. El proceso de envejecimiento humano: algunas implicaciones asistenciales y para la prevención. Papeles de la población. 1999; 19: p125-147.
29. Köther I, Gnamm E. Manual de Geriatria. El cuidado de las personas mayores. 2ª Ed. España: Edit Editex;2003.
30. Márquez CM, Hernández GL, Aguilar VJ, Pérez BV, Reyes SM. Datos psicométricos del EMBU-I Mis memorias de crianza como indicador de la

- percepción de crianza en una muestra de adolescentes de la Ciudad de México. *Revista de Salud Mental*. 2007; 30(2): pp 58-66.
31. Bigné E, Chumpitaz R, Andreu L, Swaen V. Percepción de la responsabilidad corporativa: un análisis cross-cultural. *Universia Business Review*. 2005; 005: pp 14-27.
  32. Ramírez ST, Nájera A P, Nigenda LG. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Revista de Salud Pública*. 1998; 40(1): pp 1-10.
  33. Séculi E, Fustéz J, Brugalat P, Juncá S, Rué M y Guillén M. Percepción del estado de salud en varones y mujeres en las últimas etapas de la vida. *Gaceta Sanitaria*. 2001; 15 (3): pp 217-223.

## Anexo 1 Instrumento de recolección de información



### Percepción del Proceso de Envejecimiento en los adultos de 20 a 59 años de edad.



#### I. Consentimiento de participación voluntaria.

Esta investigación tiene la finalidad de identificar la percepción del proceso de envejecimiento por el adulto de 20 a 59 años de edad. Cuenta con la autorización para realizarse dentro de las salas de espera de la Clínica de Medicina Familiar Gustavo A. Madero.

La información que Ud. proporcione mediante sus respuestas será de carácter confidencial, anónima y será obtenida de manera voluntaria.

La información que se obtendrá será utilizada con fines de investigación que permita mejorar la atención médica a los pacientes de 20 a 59 años de edad.

El cuestionario tiene 66 preguntas, y se contesta aproximadamente en 10 minutos. Unas secciones serán interrogadas y llenadas por el investigador, y la última sección será llenada por Ud, en la modalidad de opción múltiple. No existen respuestas correctas o incorrectas, únicamente le pido que sus respuestas sean honestas.

¿Acepta Ud. contestarla? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Muchas gracias por su participación.

#### II. Ficha de Identificación

01. NO. FOLIO \_\_\_\_\_

02. Sexo:	1. F	2. M
03. Edad (Años):		
04. Estado Civil:	1. Soltero	2. Casado
	3. Viudo	4. Separado
	5. Divorciado	6. Unión libre
05. Ocupación:		
06. Escolaridad (En años)		
07. Religión:		
08. Seguridad Social	0. No tiene	1. ISSSTE
	3. Seguro Popular	4. SEDENA
	6. PEMEX	2. IMSS
		5. Secretaría de Marina

#### III. Percepción de condiciones de salud

09. ¿Se realiza revisiones médicas periódicamente sólo como prevención?	0. No	1. Si
10. ¿Cada cuanto tiempo la realiza?(Tiempo en años o fracción de años)	_____	
11. ¿Hace cuanto tiempo acudió a su última consulta médica como prevención?	_____	
12. ¿Sólo acude a consulta médica cuando se siente mal?	0. No	1. Si
13. ¿Padece alguna enfermedad como diabetes, hipertensión arterial sistémica, enfermedad articular, Alzheimer, Parkinson, cáncer o alguna otra diagnosticada por un médico?	0. No	1. Si
	2. Desconoce	
14. Si su respuesta es sí, especifique _____	0. No	1. Si
15. ¿Utiliza lentes para corregir su vista, muletas, silla de ruedas, prótesis auditivas o alguna otra prótesis en su cuerpo?		
16. Si su respuesta es sí, especifique _____		

#### IV. Datos familiares

##### 17. INGRESO ECONÓMICO DIARIO FAMILIAR APROXIMADO EN SALARIOS MÍNIMOS

Preguntar el ingreso económico familiar, el participante puede contestar en la unidad y la temporalidad que conozca, para posteriormente convertirlo en salario mínimo diario.

\_\_\_\_\_

##### TIPO DE FAMILIA Y ETAPA DEL CICLO FAMILIAR ACTUAL

18. [Tipo de familia por su composición]. Mencione los habitantes de la casa, por su parentesco con el participante.

	Parentesco
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

19. [Tipo de familia por su desarrollo]. De los habitantes de la casa ¿Quién sostiene principalmente su casa? (Marque \*, al lado del parentesco)

20. [Tipo de familia por su ocupación]. Del individuo identificado con el (\*), mencione su ocupación y escolaridad.

21. [Tipo de familia por su integración]. Preguntar ¿Los cónyuges (pareja pilar de la familia) viven juntos?

22. [Tipo de familia por su geografía]. Preguntar ¿Su vivienda es de tipo rural o urbana?

23. [Fase del ciclo vital familiar actual]. Preguntar ¿hay hijos?

Si la respuesta es **Si**, ¿a qué se dedica el mayor?, ¿qué estado civil tiene?, ¿vive en la misma casa?

Si la respuesta es **No**. Se termina el interrogatorio de esta sección.

**V. Las siguientes son premisas a cerca de la percepción que Usted tiene del proceso de envejecimiento.**  
**INSTRUCCIÓN.** Marque el cuadro donde Usted ubique que tan de acuerdo o en desacuerdo está con esa aseveración.

	RESPUESTAS			
	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
<b>A) Percepción de edad de inicio del proceso de envejecimiento</b>				
24. Se envejece desde el nacimiento				
25. Se envejece a partir de los 30 años				
26. Se envejece después de los 60 años				
<b>B) Percepción del modelo de envejecimiento</b>				
27. La opinión de un viejo es muy valiosa, porque es más sabio.				
28. En el envejecimiento hay pérdidas y ganancias en la vida.				
29. El envejecimiento tiene repercusiones negativas en el área de la salud.				
30. El envejecimiento no tiene repercusiones negativas en el área psicológica.				
31. El envejecimiento tiene repercusiones negativas en el área emocional.				
32. El envejecimiento no tiene repercusiones negativas en el área social.				
33. El viejo tiene limitaciones irreversibles e inevitables en todas las dimensiones.				
34. Ser viejo es triste.				
35. Ser viejo es igual a ser enfermo.				
<b>C) Percepción de los cambios físicos en el proceso de envejecimiento</b>				
36. Con la vejez se pierde la fuerza muscular				
37. Con la vejez se pierde el apetito sexual				
38. En la vejez hay mayor facilidad de tener enfermedades infecciosas				
39. En la vejez se pierde salud física				
<b>D) Percepción de los cambios psicológicos en el proceso de envejecimiento</b>				
40. Con la vejez se pierde la agilidad mental.				
41. En la vejez la memoria se ve perjudicada				
42. El viejo no puede mantener atención en varios temas a la vez				
43. En la vejez se pierda salud mental				
<b>E) Percepción de los cambios sociales en el proceso de envejecimiento</b>				
44. Con la vejez se pierden oportunidades de empleo.				
45. Los viejos son una carga económica-social.				
46. Las mujeres envejecen más que los hombres.				
47. Son preocupantes los problemas sociales que se derivan del envejecimiento de la población.				

	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
<b>F) Percepción de los cambios afectivos en el proceso de envejecimiento</b>				
48. Los ancianos lloran por pérdidas				
49. Los ancianos se aferran a sus recuerdos				
50. El viejo no es útil en la familia				
51. Muchas personas se deprimen en la vejez				
<b>G) Expectativas acerca de la vejez</b>				
52. Se puede llegar a la vejez con salud				
53. Las acciones en la juventud, repercutirán en la vejez.				
54. Mi salud en la vejez influirá en mi familia				
55. La salud en el envejecimiento no se puede mejorar				
56. Ahora no tengo tiempo para preocuparme por lo que me va a pasar en la vejez.				
57. Me siento satisfecho(a) de cómo estoy previniendo mi vejez.				
58. Es importante hacer ejercicio toda la vida para tener salud en la vejez				
59. Es importante llevar a cabo una dieta balanceada toda la vida, para tener una vejez saludable				
60. Es importante ejercitar la mente para tener agilidad en la vejez				
61. Es importante ahorrar recurso económico, para enfrentar con tranquilidad la vejez.				
62. Es importante trabajar el autoestima, para una vejez con la mejor armonía posible.				
63. Depende de mí que en la vejez tenga salud física.				
64. No depende de mí que en la vejez tenga salud mental.				
65. Depende de mí que en la vejez tenga salud emocional.				
66. No depende de mí evitar problemas sociales en la vejez.				

¡Gracias por su participación!



## Anexo 2 Tríptico con información gerontológica

### Recomendaciones saludables:

- ✓ Realice ejercicio aeróbico 20 minutos diarios.
- ✓ Tome una dieta balanceada, no haga ayunos prolongados.
- ✓ Acuda a realizarse detecciones de enfermedades como cáncer, diabetes, hipertensión arterial, entre otras.
- ✓ Aplíquese las vacunas propias de su edad.
- ✓ Evite adicciones nocivas.
- ✓ Duerma bien.
- ✓ Fomente la lectura.
- ✓ Realice ejercicios mentales.
- ✓ Aprenda y practique nuevas habilidades para su vida cotidiana.
- ✓ Fomente la convivencia familiar.
- ✓ Sea cortés con sus vecinos.
- ✓ Planifique su jubilación.
- ✓ Legalice su testamento.
- ✓ Haga planes a corto, mediano y largo plazo.
- ✓ Visite a su médico para chequeo general y despeje sus dudas.
- ✓ Consulte la página <http://www.prevenissste.gob.mx>



¡Gracias por su participación!

### Directorio ISSSTE:

Lic. Sandra Ortega Rivas  
Delegada Regional Norte

Dr. Rubén Ramírez Campuzano  
Subdelegado Médico

Dr. Ivor Toledo Benitez  
Jefe de Enseñanza e Investigación Zona Norte

Dra. Ma. Teresa Hernández Cuevas  
Directora de la C.M.F. GAM

Dr. Luis Beltrán Lagunes  
Jefe de Enseñanza e Investigación de la C.M.F. GAM.

### Clínica de Medicina Familiar "Gustavo A. Madero"

Calz. De Guadalupe No. 712  
Col. Tepeyac Insurgentes  
Tel 57815160 y 57815720

### Autorizaciones:

Dra. Laura Elena Sánchez Escobar  
Profesor Titular Curso de Especialización en  
Medicina Familiar  
C.M.F. GAM

Dr. Efrén Raúl Ponce Rosas  
Profesor Titular "A", T.C. Asesor del  
Departamento de Medicina Familiar.  
Facultad de Medicina, UNAM.

Dr. Tomás Chapa Luque  
Asesor del Departamento de Medicina  
Familiar. Facultad de Medicina, UNAM.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE POSGRADO E  
INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y  
SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

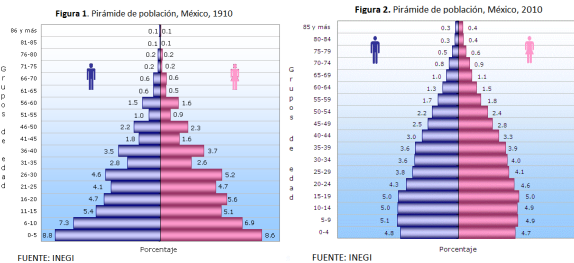
SEDE ACADÉMICA  
CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR  
"GUSTAVO A. MADERO"  
MÉXICO, D.F.

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:  
**PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE  
ENVEJECIMIENTO EN EL ADULTO DE 20 A 59  
AÑOS DE EDAD**  
REGISTRO  
403.2011

AUTORA:  
DRA. GUADALUPE SANTIAGO BAENA  
MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

Contacto:  
[procesoenvejecimiento@hotmail.com](mailto:procesoenvejecimiento@hotmail.com)

- En México, cada año aumenta la proporción de viejos y disminuye la de los niños.



- Se cree que en el envejecimiento influyen factores genéticos y factores ambientales.
- Enfermedades como Diabetes Mellitus, hipertensión arterial sistémica, enfermedades cardiacas, articulares y deterioro mental, son factores de riesgo para desarrollar depresión y envejecimiento enfermizo.
- Sin embargo, la vejez no es sinónimo de enfermedad. La salud del viejo es el resultado de la forma de vida que le dio a su organismo.

- ¿Cómo es la percepción del proceso de envejecimiento en el adulto de 20 a 59 años de edad?



puede resultar difícil y la inteligencia sigue siendo la misma.

En el proceso de envejecimiento ocurren cambios de tipo biológico, psicológicos, sociales y afectivos; son variables en cada persona, los siguientes son ejemplos:

- **Cambios biológicos:** La estatura y la fuerza muscular disminuye, la piel se vuelve delgada, hay mayor riesgo de infecciones respiratorias, la digestión se vuelve lenta (puede haber reflujo, menor absorción de nutrientes, estreñimiento), el corazón tiene paredes más gruesas, las de las arterias se tornan más duras, puede haber acumulación de grasa en el marcapaso del corazón, hay cambios hormonales, disminuye la densidad ósea (puede haber osteopenia u osteoporosis) y hay pérdida de la función en parte de las neuronas, entre otros cambios.



- **Cambios afectivos:** el impulso sexual disminuye con la edad, pero no desaparece del todo, los ancianos sienten pérdidas, éstas son en salud, o por fallecimiento de amigos o parientes, la jubilación implica el sentimiento de pérdida de trabajo, de economía, y en consecuencia de autoestima. La cuestión del sentido de la propia vida tiene que responderse cada persona.

- **Cambios sociales.** Con el envejecimiento social acelerado, se ha hecho evidente el problema financiero debido a las pensiones; en las instituciones hay cada vez más jubilados y proporcionalmente se aprecia una disminución en la cifra de trabajadores activos. Idealmente, cada familia actúa como red protectora, es decir, se presta ayuda y cuidados recíprocos, dependiendo la cultura de cada familia.



**Anexo 3 Base de datos**  
**Percepción del proceso de envejecimiento en el adulto de 20 a 59 años de edad**

	Nombre de la variable	Tipo de variable	Ancho	Dec	Etiqueta de la variable	Valores de la variable	Medición
1	s2folio	N	3	0	Folio	Número consecutivo	escalar
2	s21sexo	N	3	0	Sexo	1) Femenino 2) Masculino	Nominal
3	s2edad	N	3	0	Edad del paciente	La edad en años	escalar
4	s2estado_civil	N	3	0	Estado Civil	1) Soltero (a) 2) Casado (a) 3) Unión Libre 4) Divorciado (a) 5) Separado (a) 6) Viudo (a)	Nominal
5	s2ocupación	N	3	0	Ocupación	1) ama de casa (hogar) 2) jubilado/pensionado 3) desempleado (sin trabajo remunerado ni por cuenta propia) 4) subempleado (vendedor informal, ambulante, etc) 5) menor de edad (menores de 4 años) 6) estudiante (preescolar, hasta posgrado) 7) estudia y trabaja 8) campesino 9) artesano 10) obrero 11) conductor de auto, camioneta o camión (chofer) 12) técnico (electricista, carpintero, plomero, pintor, herrero, mecánico, etc) 13) empleado (cajero, oficinista, secretaria, recepcionista, archivista, etc) 14) profesional (maestros, médicos, sacerdotes, arquitectos, ingenieros, abogados, enfermeras, psicólogos, etc) 15) artista (músico, escultor, pintor de arte, escritor, poeta, etc) 16) comerciantes establecidos (tiendas o negocios formales con 1 a 5 trabajadores o familiares a sueldo) 17) Empresario (dueño de comercios, organizaciones, industrias o servicios establecidos legalmente) 18) directivo (ejecutivos, gerentes, directores, etc) 19) servicios diversos (gestor, mesero, soldado, policía, bombero, paramédico, intendencia, vigilancia, seguridad, trabajadora doméstica) 20) otras ocupaciones no especificadas	nominal
6	s2escolaridad	N	3	0	Escolaridad	Escolaridad en número de años	escalar

7	s2Religión	N	3	0	Religión	1) Creyente con religión 2) Creyente sin religión 3) Ateo	nominal
8	s2Seguridad_social	N	3	0	Seguridad social	0) No tiene 1) ISSSTE 2) IMSS 3) Seguro popular 4) SEDENA 5) Secretaría de Marina 6) PEMEX	escalar
9	S3p09	N	3	0	¿Se realiza revisiones médicas periódicamente sólo como prevención?	0) No 1) Si	nominal
10	S3p10	N	3	0	¿Cada cuanto tiempo la realiza?(Tiempo en años o fracción de años)	0) 1-3meses 1) 4-6meses 2) 7m-1año 3) Nunca	nominal
11	S3p11	N	3	0	¿Hace cuanto tiempo acudió a su última consulta médica como prevención?	0) 1-3meses 1) 4-6meses 2) 7m-1año 3) 1-2años 4) Nunca	nominal
12	S3p12	N	3	0	¿Sólo acude a consulta médica cuando se siente mal?	0) No 1) Si	nominal
13	S3p13	N	3	0	¿Padece alguna enfermedad como diabetes, hipertensión arterial sistémica, enfermedad articular, Alzheimer, Parkinson, cáncer o alguna otra diagnosticada por un médico?	0) No 1) Si 2) Desconoce	nominal
14	S3p14	N	3	0	Si su respuesta es sí, especifique		nominal
15	S3p15	N	3	0	¿Utiliza lentes para corregir su vista, muletas, silla de ruedas, prótesis auditivas o alguna otra prótesis en su cuerpo?	0) No 1) Si	nominal
16	S3p16	N	3	0	Si su respuesta es sí, especifique		Nominal
17	s4Ingreso_económico_familiar	N	3	0	Ingreso económico familiar	Número de salarios mínimos mensual	escalar
18	s4Tipo_por_composición	N	3	0	Tipo de familia por su composición	1)Nuclear 2)Extensa 3)Extensa compuesta	nominal
19.	s4Tipo_por_desarrollo	N	3	0	Tipo de familia por su desarrollo	1)Arcaica 2)Tradicional 3)Moderna	nominal

20	s4Tipo_por_ocupación	N	3	0	Tipo de familia por su ocupación	1)Campesina 2)Obrera 3)Profesional	Nominal
21	s4Tipo_por_integración	N	3	0	Tipo de familia por su integración	1)Desintegrada 2)Semiintegrada 3)Integrada	Nominal
22	s4Tipo_por_geografía	N	3	0	Tipo de familia por su geografía	0) Rural 1)Suburbana 2)Urbana	Nominal
23	s4Etapa_ciclo_vital_familiar	N	3	0	Etapa actual del ciclo vital familiar	1)Matrimonio 2)Expansión 3)Dispersión 4)Independencia 5)Retiro y Muerte	Nominal
A) Percepción de edad de inicio del proceso de envejecimiento							
	S5p24.	N	3	0	Se envejece desde el nacimiento	0)Totalmente en desacuerdo 1)Parcialmente en desacuerdo 2)Parcialmente de acuerdo 3)Totalmente de acuerdo (Escala Likert)	Nominal
	S5p 25.	N	3	0	Se envejece a partir de los 30 años	(Escala Likert)	Nominal
	S5p 26.	N	3	0	Se envejece después de los 60 años	(Escala Likert)	Nominal
B) Percepción del modelo de envejecimiento							
	S5p 27.	N	3	0	La opinión De un viejo es muy valiosa, porque es más sabio.	(Escala Likert)	Nominal
	S5p28.	N	3	0	En el envejecimiento hay pérdidas y ganancias en la vida.	(Escala Likert)	Nominal
	S5p29.	N	3	0	El envejecimiento tiene repercusiones negativas en el área de la salud.	(Escala Likert)	Nominal
	S5p 30.	N	3	0	El envejecimiento no tiene repercusiones negativas en el área psicológica.	(Escala Likert)	Nominal
	S5p 31.	N	3	0	El envejecimiento tiene repercusiones negativas en el área emocional.	(Escala Likert)	Nominal
	S5p 32.	N	3	0	El envejecimiento no tiene repercusiones negativas en el área social.	(Escala Likert)	Nominal
	S5p 33.	N	3	0	El viejo tiene limitaciones irreversibles e inevitables en todas las dimensiones.	(Escala Likert)	Nominal
	S5p 34.	N	3	0	Ser viejo es triste.	(Escala Likert)	Nominal
	S5p 35.	N	3	0	Ser viejo es igual a ser enfermo.	(Escala Likert)	Nominal

C) Percepción de los cambios físicos en el proceso de envejecimiento							
S5p 36.	N	3	0	Con la vejez se pierde la fuerza muscular	(Escala Likert)	Nominal	
S5p 37.	N	3	0	Con la vejez se pierde el apetito sexual	(Escala Likert)	Nominal	
S5p 38.	N	3	0	En la vejez hay mayor facilidad de tener enfermedades infecciosas	(Escala Likert)	Nominal	
S5p 39.	N	3	0	En la vejez se pierde salud física	(Escala Likert)	Nominal	
D) Percepción de los cambios psicológicos en el proceso de envejecimiento							
S5p 40.	N	3	0	Con la vejez se pierde la agilidad mental.	(Escala Likert)	Nominal	
S5p 41.	N	3	0	En la vejez la memoria se ve perjudicada	(Escala Likert)	Nominal	
S5p 42.	N	3	0	El viejo no puede mantener atención en varios temas a la vez	(Escala Likert)	Nominal	
S5p 43.	N	3	0	En la vejez se pierda salud mental	(Escala Likert)	Nominal	
E) Percepción de los cambios sociales en el proceso de envejecimiento							
S5p 44.	N	3	0	Con la vejez se pierden oportunidades de empleo.	(Escala Likert)	Nominal	
S5p 45.	N	3	0	Los viejos son una carga económica-social.	(Escala Likert)	Nominal	
S5p 46.	N	3	0	Las mujeres envejecen más que los hombres.	(Escala Likert)	Nominal	
S5p 47.	N	3	0	Son preocupantes los problemas sociales que se derivan del envejecimiento de la población.	(Escala Likert)	Nominal	
F) Percepción de los cambios afectivos en el proceso de envejecimiento							
S5p 48.	N	3	0	Los ancianos lloran por pérdidas	(Escala Likert)	Nominal	
S5p 49.	N	3	0	Los ancianos se aferran a sus recuerdos	(Escala Likert)	Nominal	
S5p 50.	N	3	0	El viejo no es útil en la familia	(Escala Likert)	Nominal	
S5p 51.	N	3	0	Muchas personas se deprimen en la vejez	(Escala Likert)	Nominal	
G) Expectativas acerca de la vejez							
S5p 52.	N	3	0	Se puede llegar a la vejez con salud	(Escala Likert)	Nominal	
S5p 53.	N	3	0	Las acciones en la juventud, repercutirán en la vejez.	(Escala Likert)	Nominal	
S5p 54.	N	3	0	Mi salud en la vejez influirá en mi familia	(Escala Likert)	Nominal	
S5p 55.	N	3	0	La salud en el envejecimiento no se puede mejorar	(Escala Likert)	Nominal	
S5p 56.	N	3	0	Ahora no tengo tiempo para preocuparme por lo que me va a pasar en la vejez.	(Escala Likert)	Nominal	
S5p 57.	N	3	0	Me siento satisfecho(a) de cómo estoy previniendo mi vejez.	(Escala Likert)	Nominal	

	S5p 58.	N	3	0	Es importante hacer ejercicio toda la vida para tener salud en la vejez	(Escala Likert)	Nominal
	S5p 59.	N	3	0	Es importante llevar a cabo una dieta balanceada toda la vida, para tener una vejez saludable	(Escala Likert)	Nominal
	S5p 60.	N	3	0	Es importante ejercitar la mente para tener agilidad en la vejez	(Escala Likert)	Nominal
	S5p 61.	N	3	0	Es importante ahorrar recurso económico, para enfrentar con tranquilidad la vejez.	(Escala Likert)	Nominal
	S5p 62.	N	3	0	Es importante trabajar el autoestima, para una vejez con la mejor armonía posible.	(Escala Likert)	Nominal
	S5p 63.	N	3	0	Depende de mí que en la vejez tenga salud física.	(Escala Likert)	Nominal
	S5p 64.	N	3	0	No depende de mí que en la vejez tenga salud mental.	(Escala Likert)	Nominal
	S5p 65.	N	3	0	Depende de mí que en la vejez tenga salud emocional.	(Escala Likert)	Nominal
	S5p 66.	N	3	0	No depende de mí evitar problemas sociales en la vejez.	(Escala Likert)	Nominal