

Artículo original

Percepciones sobre el modelo de envejecimiento *life-span*
en una clínica de medicina familiar de la ciudad de México

Perceptions on the Life-Span Aging Model of a Primary Care Unit in Mexico City
Percepções sobre o envelhecimento life-span
em uma clínica de medicina familiar na Cidade do México

Guadalupe Santiago-Baena,* Efrén Raúl Ponce-Rosas,**
Tomás Chapa-Luque,** Laura Elena Sánchez-Escobar,* Irma Jiménez-Galván**

Resumen

Objetivo: identificar la percepción que sobre el proceso de envejecimiento tienen adultos de 20 a 59 años. **Material y métodos:** estudio descriptivo, observacional, prospectivo, transversal. Muestra integrada mediante selección casual, no representativa con confiabilidad de 95%, precisión de 7% y variancia con p y q de 0.8 y 0.2. Se entrevistó a 125 usuarios de una clínica de medicina familiar de la ciudad de México. Se estudiaron 29 variables: sociodemográficas, condiciones de salud, datos familiares y percepción del proceso de envejecimiento. Se construyó un cuestionario conformado por cinco secciones y 66 preguntas, con escala tipo Likert. Se efectuó una sola medición por interrogatorio directo. **Resultados:** edad promedio, 39.9 años. La percepción de edad de inicio del envejecimiento se identificó después de los 60 años en 33% de los entrevistados. El modelo de envejecimiento fue percibido de

forma optimista por 95% de la muestra. Los cambios físicos fueron percibidos de manera negativa en 50.4% de los casos. **Conclusiones:** hubo tendencia a percibir el envejecimiento en forma positiva con el modelo *life-span*. Los participantes con escolaridad media y superior y los que obtenían más de ocho salarios mínimos diarios presentaron mayor tendencia a percibir cambios sociales en el modelo de *life-span*.

Palabras clave: proceso de envejecimiento, percepción, modelos de envejecimiento, *life-span*, U invertida

Key Words: aging process, perception, aging models, life-span, inverted U

Palavras chave: processo de envelhecimento, percepção, modelos de envelhecimento, life-span, U invertida

Recibido: 28/1/13

Aceptado: 19/2/13

*Médico familiar, clínica "Gustavo A. Madero", Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), México. **Profesor de la Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Correspondencia:
Guadalupe Santiago-Baena
gsanbae@hotmail.com

Este artículo debe citarse: Santiago-Baena G, Ponce-Rosas ER, Chapa-Luque T, Sánchez-Escobar LE, Jiménez-Galván I. Percepciones sobre el modelo de envejecimiento *life-span* en una clínica de medicina familiar de la ciudad de México. Aten Fam. 2013;20(2):55-58.

Summary

Objective: identify perceptions about the aging process in adults from 20 to 59 years. **Material and methods:** descriptive, observational, prospective, and cross-sectional study. Sample made through casual, non-representative selection with 95% of reliability, precision of 7% and variability with p and q of 0.8 and 0.2 of 125 patients of a Primary Care Unit in Mexico City. It was studied 29 variables: socio-demographic, health conditions, family data, and perception of the aging process. It was made a questionnaire consisting of five sections and 66 questions, with Likert scale type. There was a single measurement by direct examination. **Results:** average age, 39.9 years. The perception of age for the beginning of aging was identified after age 60 in 33% of the interviewed people. The aging model was perceived optimistically by 95% of the sample. Physical changes were perceived negatively in 50.4% of the cases. **Conclusions:** there was a tendency to perceive aging in a positive way with the life-span model. The participants with a medium or higher education and those who got more than eight times the daily minimum wage presented greater tendency to perceive social changes in life-span model.

Resumo

Objetivo: identificar a percepção sobre o processo de envelhecimento em adultos com idade entre 20 a 59 anos. **Material e métodos:** estudo descritivo, observacional, transversal, prospectivo. Amostra integrada por seleção aleatória, não representativa com confiabilidade de 95%, precisão de 7% e variabilidade de p e q de 0.8 e 0.2. Foram entrevistados 125 usuários em uma clínica de medicina familiar na Cidade do México. Foram estudadas 29 variáveis: sociodemográficas, estado de saúde, família e detalhes de percepção do processo de envelhecimento. Utilizou-se um questionário composto por cinco seções e 66 perguntas com escala de Likert. Efetuou-se uma única medição por interrogatório direto. **Resultados:** média de idade de 39.9 anos. A percepção da idade

de início do envelhecimento foi identificada como sendo depois de 60 anos em 33% dos entrevistados. O modelo de envelhecimento percebeu-se de modo otimista em 95% da amostra. Mudanças físicas foram percebidas negativamente em 50.4% dos casos. **Conclusões:** houve uma tendência de perceber o envelhecimento de forma positiva com o modelo *life-span*. Os participantes com ensino médio e superior e que tinham mais de oito salários mínimos diários eram mais propensos a perceber as mudanças sociais no modelo *life-span*.

Introducción

Se reconocen tres modos de enfrentar el envejecimiento: exitoso, usual y patológico. El envejecimiento exitoso se acompaña de nulas o mínimas pérdidas fisiológicas; el usual es aquel con ausencia de trastornos pero con declinación en algunos aspectos del funcionamiento; el patológico, en cambio, se caracteriza por la presencia de enfermedad, discapacidad o ambas; este último es el menos deseable ya que conduce a la fragilidad.¹⁻⁴ Se han descrito dos modelos de envejecimiento de acuerdo con la percepción que se tiene del mismo: el de la U invertida y el *life-span*.⁵⁻⁸

El modelo de la U invertida es quizá el más conocido. La primera etapa comienza con el nacimiento, representada por crecimiento y desarrollo; la segunda tiene principio y final difusos, y se caracteriza por la estabilidad en el funcionamiento óptimo del organismo; por último, en la tercera se van acumulando pérdidas en todas las estructuras y funciones del organismo, y termina con la muerte. Este modelo fue apoyado por el psicólogo Stanley Hall con base en los cambios biológicos, comparando el envejecimiento con una curva parabólica descrita por un proyectil.⁶⁻⁸

El modelo *life-span* enfatiza la influencia que sobre el envejecimiento podrían tener los factores relacionados con el entorno social e histórico o con experiencias vitales no normativas. Los procesos de cambio son diferentes en cada persona; en el envejecimiento modelo *life-span* se presentan tanto pérdidas como ganancias, por lo que

no puede reducirse a uno de los dos polos. Esta teoría es menos pesimista que la de la U invertida, pues además considera las dimensiones psicológica, social y afectiva, no únicamente la biológica.⁶

Se debe tener en cuenta que la percepción es un proceso cognitivo, es la primera impresión o juicio que se elabora de un objeto o hecho, se construye a partir de las sensaciones externas que recoge el organismo.¹⁰ La diversidad cultural de la sociedad mexicana haría suponer que mientras algunos adultos tienen una percepción y/o actitud positiva en relación con el proceso de envejecimiento, otros tienen una negativa.¹¹⁻¹³ El objetivo de este trabajo es identificar la forma en que un grupo de adultos percibe el proceso de envejecimiento.

Material y métodos

Estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, cuya población de referencia fueron los adultos de 20 a 59 años de edad pertenecientes a la clínica de medicina familiar “Gustavo A. Madero” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en la ciudad de México. La muestra constó de 125 derechohabientes mediante selección casual, no representativa con confiabilidad de 95%, precisión de 7% y variabilidad con p y q de 0.8 y 0.2. La información fue obtenida de octubre de 2011 a enero de 2012. Se estudiaron 29 variables, de las cuales 23 fueron para obtener datos sociodemográficos, tipología familiar y etapa de ciclo vital y autopercepción de condiciones de salud, y siete para medir la percepción del proceso de envejecimiento.

Se creó un cuestionario dividido en cinco secciones (66 preguntas); la percepción del proceso de envejecimiento se investigó mediante 43 preguntas, las cuales fueron agrupadas en siete subsecciones. Todas las preguntas se plantearon mediante una escala tipo Likert de cuatro opciones (la escala fue de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo).

Validez de contenido. Debido a la ausencia de un instrumento para medir las percepciones acerca de la vejez, se procedió a

revisar la literatura gerontológica para elaborarlo. La primera versión se aplicó entre personal médico (15 médicos) en tres sub-versiones en las que la diferencia fue de orden y forma. Los médicos 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, y otros sugirieron algunos cambios en la apariencia, que les ayudara a contestar con mayor rapidez. La segunda versión fue revisada en cinco ocasiones por los autores de la investigación, y se le realizaron correcciones de forma (de presentación y de fondo respecto a claridad, precisión, intención y objetividad de las preguntas fundamentales sobre las percepciones del proceso de envejecimiento). La versión final se aplicó como una prueba piloto en población abierta con un total de 30 personas, logrando la comprensión de todas las preguntas y premisas.

La medición fue realizada por interrogatorio directo. Los criterios de selección incluyeron adultos entre 20 y 59 años que contestaran completo el cuestionario, supieran leer y escribir, fueran residentes del Distrito Federal y derechohabientes del ISSSTE; se excluyó a aquellos que no reunieron estos requisitos y se eliminó a los participantes que no contestaron completamente el cuestionario. El método de recolección fue mediante entrevista directa, previa invitación y participación voluntaria. Al finalizar la entrevista, a todos los participantes se les proporcionó un tríptico educativo con información gerontológica. La información se almacenó en una base de datos en el programa SPSS para su análisis descriptivo e inferencial.

Resultados

Participaron 125 personas, 72% mujeres y 28% hombres, con edad promedio de 39.94 ± 9.33 años. De los participantes, 62.4% era casado, y 87% refirió ser creyente y profesar una religión. El empleo más frecuente fue de tipo administrativo, con 28%; los años completos de escolaridad aprobados fueron mínimo uno y máximo 19, con una media de $11.69 \text{ años} \pm 4.21$; y el ingreso económico familiar diario en salarios mínimos fue en promedio 4.3 ± 2.67 . En el cuadro 1 se describen elementos de la tipología familiar y la etapa del ciclo vital familiar de los participantes.

Por su parte, en el cuadro 2 se describe la autopercepción de las condiciones de salud de los participantes.

En cuanto a la percepción de edad de inicio del proceso de envejecimiento, 33.6% contestó que está totalmente de acuerdo en que comienza a los 60 años, en tanto que 39.2% respondió que inicia desde el nacimiento. En este trabajo se identificó que existía una marcada tendencia a percibir el proceso de envejecimiento con el modelo *life-span* en 95.2%.

Respecto a la percepción de los cambios físicos en el proceso de envejecimiento, 50.4% se ubicó en el modelo de la U invertida. El modelo *life-span* predominó fundamentalmente en la percepción de los participantes respecto a los cambios

Cuadro 1. Tipología familiar y etapa del ciclo vital familiar

Variables	Respuesta	%	Frecuencia
Tipología familiar por composición	Nuclear	79.2	99
Tipología familiar por desarrollo	Tradicional	71.2	89
Tipología familiar por ocupación	Profesional	75.2	94
Tipología familiar por integración	Integrada	79.2	99
Tipología familiar por geografía	Urbana	99.2	124
Fase actual del ciclo vital familiar según Geyman	Dispersión	54.4	68

Cuadro 2. Autopercepción de las condiciones de salud

Condición de salud	Respuestas	%	Frecuencia
Revisiones médicas preventivas	Sí	47.2	59
	No	52.8	66
Búsqueda de atención médica por presencia de síntomas	Sí	57.6	72
	No	42.4	53
Portador de alguna patología	Sí	23.2	29
	No	40.8	51
	Desconoce	36	45
Patologías	HAS	8.8	11
Prótesis o auxiliares físicos utilizados	Lentes	38.4	48

Cuadro 3. Percepciones en los cambios sociales y afectivos según nivel de escolaridad, ingreso económico y presencia de patología

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

χ^2 de Pearson 9.48, p=0.002

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

χ^2 de Pearson 6.17, p=0.047

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

χ^2 de Pearson 8.25, p=0.014

psicológicos (62%), sociales (82.4%), afectivos (64%), y las expectativas optimistas acerca de la vejez (98.4%).

En el análisis inferencial no se encontraron diferencias significativas en la percepción del proceso de envejecimiento entre grupos de edad o tipología familiar. En el cuadro 3 se muestran las variables en las que se encontraron diferencias significativas de la percepción del envejecimiento de acuerdo con los modelos U invertida y *life-span*.

Discusión

Debido a que en la búsqueda hemerobiográfica realizada no se encontraron instrumentos para medir las percepciones en torno a la vejez, se decidió crear uno con fines exploratorios (previa validez de contenido, como ya se mencionó), con base en la información gerontológica.⁹⁻¹¹

En un trabajo sobre modelos de envejecimiento y percepción de cambios, Triadó⁶ reportó sus resultados en tres grandes categorías: cambios biológicos (45%), psicológicos (31%) y sociales (24%). En los primeros, los participantes no señalaron algún cambio en particular, sino que percibían un generalizado declive biológico y de salud, y respecto a los cambios psicológicos y sociales refirieron los relacionados con la economía, la familia y la jubilación. Tal investigación, realizada con personas mayores de 60 años, detectó una visión negativa del envejecimiento, que puede conducir a sentimientos de desesperanza y pesimismo.

Los trabajos de Marín¹¹ y Séculi¹⁷ concluyen que el envejecimiento se percibe negativamente, lo que contrasta con el resultado general de la presente investigación, el cual muestra una clara tendencia a percibir el proceso de envejecimiento con el modelo

life-span, es decir, de forma optimista. Es posible que las edades de los participantes hayan influido en los resultados.

Un resultado importante de este trabajo es que los participantes visualizan la esperanza de tener un envejecimiento favorable al adoptar estilos de vida saludables en edades anticipadas a la vejez. De esta manera las instituciones de salud podrían tener éxito en la prevención de enfermedades crónico-degenerativas y así evitar en la medida de lo posible el envejecimiento con fragilidad. Una limitación de este estudio se refiere a que se integró una muestra no aleatoria, de selección casual y no representativa, por lo que los resultados son aplicables sólo para la población que participó y no es posible generalizarlos.

Se abren algunas líneas de investigación, como la posibilidad de someter este trabajo a validación confirmatoria a través de validez de constructo y con ello mejorar su calidad, por ejemplo al incluir otros índices de calidad de vida que no se consideraron en este estudio. También se podría aplicar a una muestra aleatoria para que sea representativa, o al personal de salud para identificar su postura ante la vejez.

Agradecimiento

Expresamos nuestra gratitud al doctor Julio Adalberto Núñez Hernández por su valiosa participación en el desarrollo de la presente investigación.

Referencias

- Asatashvili A, Borbón L. Panorama actual de los derechos humanos de las personas de edad. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 2003.
- Rodríguez GR, Lazcano BG. Práctica de la geriatría. 2^a ed. México: McGraw-Hill; 2007.
- 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):383-9.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Comunicado Núm. 189/06. El Conapo, el INEGI y el Colmex concilian cifras de la dinámica demográfica del país para el periodo 2000-2005. Aguascalientes: INEGI; 2006.
- Köther I, Gnamm E. Manual de Geriatría. El cuidado de las personas mayores. 2^a ed. Madrid: Editex; 2003;p.12-13.
- Triadó C, Villar F. Modelos de envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores. Anuario de Psicología. 1997;73:43-55.
- Gutiérrez RM. El proceso de envejecimiento humano: algunas implicaciones asistenciales y para la prevención. Papeles de Población. 1999;19:125-47.
- Gutiérrez 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.
- Fernández SN. Características de desarrollo psicológico del adulto. México: Facultad de Psicología, UNAM; 2006;p.8-39.
- Ruiz RL. Historia y evolución del pensamiento científico [Internet]. Málaga: Universidad de Málaga; 1994 [actualizado 2007, acceso 28 de abril de 2011]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007a/257/index.htm>
- Marín M, Troyano Y, Vallejo A. Percepción social de la vejez. Rev Mult Gerontol. 2001;11(2):88-90.
- Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales. 2004;18:89-96.
- Vargas LM. Sobre el concepto de percepción. Alteridades. 1994;4(8):47-53.
- 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):58-66.
- Bigné E, Chumpitaz R, Andreu L, Swaen V. Percepción de la responsabilidad corporativa: un análisis cross-cultural. Universia Businesss Review. 2005;5:14-27.
- Ramírez ST, Nájera AP, 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):1-10.
- Séculi E, Fusté J, Brugalat P, Juncá S, Rué M, Guillén M. Percepción del estado de salud en varones y mujeres en las últimas etapas de la vida. Gaceta Sanitaria. 2001;15(3):217-23.