

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales

**Percepción de los jóvenes universitarios de la Universidad del Valle de Guatemala acerca de la vejez.**

Trabajo de graduación presentado por María Olga Rosales Díaz  
para optar al grado académico de Licenciada en Psicología

Guatemala

2014



**Percepción de los jóvenes universitarios de la Universidad del Valle de Guatemala acerca de la vejez.**

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales

Departamento de Psicología



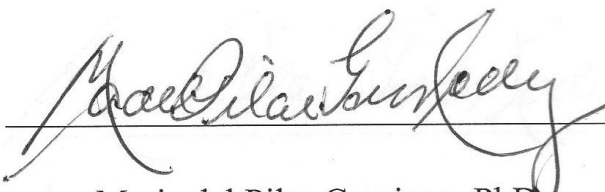
**Percepción de los jóvenes universitarios de la Universidad del Valle de Guatemala acerca de la vejez.**

Trabajo de graduación presentado por María Olga Rosales Díaz  
para optar al grado académico de Licenciada en Psicología

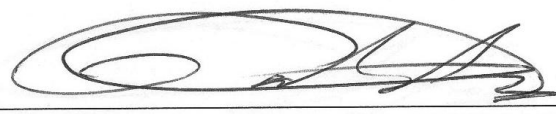
Guatemala

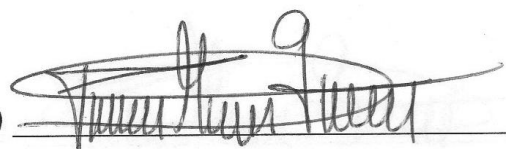
2014

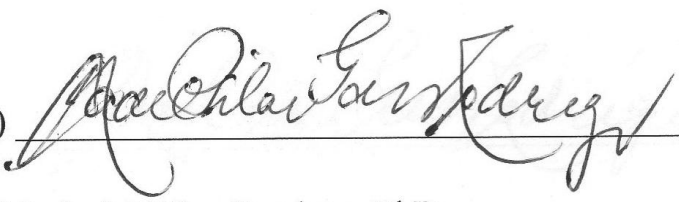
Vo.Bo.:

(f)   
Maria del Pilar Grazioso, PhD.

Tribunal Examinador:

(f)   
MSc. Pablo Barrientos

(f)   
MSc. Paola García

(f)   
María del Pilar Grazioso, PhD.

FECHA DE APROBACIÓN: GUATEMALA, 19 DE JUNIO DE 2014

## ÍNDICE

Lista de figuras.....	VIII
Lista de tablas.....	IX
Lista de gráficas.....	X
RESUMEN.....	XI
II. Introducción.....	1
III. Marco Teórico.....	3
A. Datos sociodemográficos de la vejez en Guatemala.....	3
B. Características físicas de la vejez.....	9
C. Cambios psicológicos en la vejez.....	12
1. Teorías psicológicas.....	12
D. Área cognitiva.....	15
1. Desgaste en la inteligencia y memoria.....	15
2. Demencia.....	18
3. Trastorno de Alzheimer.....	18
5. Demencia o enfermedad de Parkinson.....	23
6. Trastorno neurocognitivo por consumo de sustancias.....	25
E. Área Social: declives y progresos en la vejez.....	25
1. Teoría de envejecimiento.....	26
2. Cambios sociológicos.....	28
IV. Metodología.....	35
A. Pregunta de investigación.....	35
B. Objetivos.....	35
1. Objetivos generales.....	35
2. Objetivos específicos.....	35
C. Hipótesis.....	36
D. Variables.....	
1. Variables control:.....	37

2. Variables independientes:.....	37
E. Participantes .....	38
1. Criterios de inclusión.....	38
2. Criterios de exclusión .....	39
F. Tipo de investigación .....	39
G. Instrumento.....	39
H. Consideraciones éticas en el trabajo de campo. ....	40
I. Procedimiento.....	41
1. Prueba piloto.....	41
J. Análisis estadísticos. ....	45
V. Resultados.....	46
F. Análisis descriptivo .....	46
1. Datos sociodemográficos de los participantes encuestados. ....	46
2. Datos descriptivos sobre las percepciones y edad de inicio de la vejez. ....	50
B. Análisis Inferencial .....	54
VI. Discusión.....	58
Datos sociodemográficos de los participantes encuestados. ....	58
Comparaciones de las percepciones de la vejez en función del género y campus. ....	64
VII. Conclusiones .....	68
VIII. Recomendaciones.....	70
IX. Referencias bibliográficas .....	72
X. Anexos .....	79
Anexo 1. Instrumento de investigación .....	79
Anexo 3. Cartas a los directores de los campos de la Universidad del Valle de Guatemala. ....	84
Anexo 4. Consentimiento Informado.....	88
Anexo 5. Descripción de ítems de la prueba.....	89
Anexo 6. Certificado de aprobación de ética. ....	91

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1.-	Expansión del Alzheimer por etapas .....	19
Figura 2.-	Resonancia Magnética funcional de las etapas del Alzheimer .....	20
Figura 3.-	Resonancia Magnética funcional de demencia vascular y Alzheimer .....	22
Figura 4.-	Resonancia Magnética de demencia por Parkinson .....	24
Figura 5.-	Cambios personales y sociales en la vejez.....	28

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1.-	Proyecciones año 2010 de la población guatemalteca .....	4
Tabla 2.-	Tipos de memoria.....	17
Tabla 3.-	Teorías del envejecimiento.....	26
Tabla 4.-	Frecuencias de carreras matriculadas por los estudiantes encuestados.....	49
Tabla 5.-	Promedio de las edades de inicio de la vejez, hombres, mujeres de la muestra.....	51
Tabla 6.-	Promedio de las percepciones del Adulto Mayor, Anciano y Anciana.....	51
Tabla 7.-	Comparación por género sobre las percepciones del Adulto Mayor, Anciano y Anciana.....	55
Tabla 8.-	Comparación por campus sobre las percepciones del Adulto Mayor, Anciano y Anciana.....	56
Tabla 9.-	Comparación por medias de la percepción del Adulto Mayor, Anciano y Anciana con respecto al género de los estudiantes.....	57
Tabla 10.-	Comparación por medias de la percepción del Adulto Mayor, Anciano y Anciana con respecto al campus de los estudiantes.....	57

## LISTA DE GÁFICAS

Gráfica 1.-	Distribución de los estudiantes encuestados por campus .....	47
Gráfica 2.-	Género de los participantes .....	47
Gráfica 3.-	Edades de los participantes.....	48
Gráfica 4.-	Promedio de los ítems evaluados sobre el Adulto Mayor.....	52
Gráfica 5.-	Promedio de los ítems evaluados sobre el Anciano .....	53
Gráfica 6.-	Promedio de los ítems evaluados sobre la Anciana .....	54

## RESUMEN

La presente investigación da a conocer cómo los jóvenes de primer año del campus Central, Sur y Altiplano, y de segundo año, del Instituto Tecnológico, de la Universidad del Valle de Guatemala perciben la etapa de la vejez (Adulto Mayor, Anciano y Anciana). El tipo de investigación es exploratorio, no experimental con un enfoque cuantitativo, con un diseño muestral no probabilístico por conveniencia, y el instrumento utilizado fue diferencial semántico. Se encuestaron a 328 estudiantes en total, entre las edades de 17 – 25 años. Los resultados muestran que los jóvenes tienen una percepción ligeramente negativa hacia la vejez, además se muestra una diferencia de género con respecto a la percepción que se tiene sobre la anciana. De igual manera, se demostró que el área de residencia tiene un impacto sobre la percepción del Adulto Mayor en los jóvenes.

## I. INTRODUCCIÓN

El tema de la vejez es una etapa donde se cree que hay mucha tristeza, dolor, negación, exclusión social y deterioros tanto físicos, psicológicos y sociales. Estas creencias generan prejuicios o mitos que vuelven a esta población vulnerable ante la sociedad. Además es un tema al que no se le ha brindado la importancia que merece (en estudios, salud, conocimientos, economía, entre otros).

Se han realizado investigaciones con el fin de conocer la percepción que tiene la sociedad hacia la vejez. En un estudio que se realizó en Argentina, por la consultora Zona Planning, dirigida por Eduardo Sallenave, y con colaboración de la psicóloga y experta en gerontología Ana Rosa Abrahín, muestran que la mayoría de los jóvenes perciben su vejez de una manera positiva (Muñiz, N: 2010). En Chile, el Dr Arnold-Cathalifaud y colaboradores, realizaron una investigación para conocer la percepción de los jóvenes hacia la vejez. Los resultados muestran que los jóvenes chilenos tienen una percepción en decadencia con respecto a la vejez (Arnold-Cathalifaud, M., Thumala, D., Urquiza, A., y Ojeda, A., 2005). Existen estudios realizados en China y España que han demostrado que la percepción social de la vejez es negativa y esta negatividad se incrementa en las personas mayores.

Se realizó la presente investigación, debido a que esta población (vejez) ha sido excluida de la sociedad con el tiempo y es un grupo vulnerable que necesita ser oído. La percepción que las personas tienen sobre la vejez afecta la relación que se tienen con ello y les afecta de modo personal a los adultos mayores. Por lo que es interesante conocer cómo percibe la sociedad de Guatemala a estas personas o la etapa de vida en sí.

La investigación se llevó a cabo para conocer la percepción que tienen los jóvenes estudiantes de primero año, del campus Central, Sur y Altiplano, y de segundo año, Instituto Tecnológico iTEC, sobre la etapa de la vejez. Los resultados obtenidos pueden aportar información relevante para realizar futuras investigaciones acerca de la vejez en Guatemala y/o crear nuevos programas para ayudar a disminuir la percepción negativa de la tercera edad en la sociedad y a las mismas personas de este grupo etario. Además, realizar actividades para que los jóvenes se relacionen con los adultos mayores, con el fin de darle un cambio positivo y adquirir una percepción más positiva sobre las personas adultas mayor y sobre esta etapa de vida (vejez). Esto quiere decir

que al realizar programas de inclusión de los adultos mayores a la sociedad, se podrían generar varios cambios en la persona de la tercera edad y la sociedad, como por ejemplo: se puede aprovechar los conocimientos y vivencias de las personas mayores para resolver problemas de la actualidad y adquirir nuevos conocimientos sobre la historia y sus antepasados; y la sociedad puede ayudar a brindarle una mejor calidad de vida a los ancianos (ayudando a que esta etapa de vida sea más placentera).

## II. MARCO TEÓRICO

### A. Datos sociodemográficos de la vejez en Guatemala.

La etapa de la vejez tiende a variar en todos los países y culturas, ya sea por la población demográfica de cada país (urbana o rural), por los distintos estilos o calidad de vida, las atenciones que el gobierno le brinda a las personas mayores (protección, salud, economía, vivienda, entre otras), la esperanza de vida del país, la percepción de la sociedad hacia la tercera edad, entre otras.

Hasta hace una década, los temas que tenían mayor abordaje en Guatemala, con respecto a la población, eran los niños y las mujeres, ya que son considerados como población vulnerable. Los Adultos Mayores no era un tema de que necesitara un abordaje inmediato en el país. No fue así hasta que incrementaron en número las demandas sobre la realidad de las personas mayores y los datos planteados por informes de organismos internacionales, quienes demostraron las condiciones de pobreza y exclusiones en la que viven de los Adultos Mayores en Guatemala (ODHAG, 2005; 7).

Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera a todas las personas mayores de 60 años como adultos mayores o ancianos. Por edades han sido subdivididos en la siguientes categorías: las personas de 60 a 74 años son consideradas de la tercera edad o edad avanzada; de 75 a 90 años cuarta edad; de 90 a 99 años se les llama grandes viejos o longevos; y los que sobrepasan los 100 años se les denomina centenarios (Fong, J. y Hechavarría, J., 2002; 69).

Según el censo del año 2002, por el Instituto Nacional de Estadística de Guatemala, Guatemala tenía una población de 11, 237, 196 habitantes y de este total, 713, 780 son personas mayores de 60 años. El 49.6% son hombres y el 50.4% son mujeres. En el mundo, actualmente, se ha demostrado que la población mayor ha tenido un crecimiento acelerado, esto se debe a que la hay más avances en la medicina, la tecnología ayuda a mejorar la esperanza de vida, entre otros. Aunque este crecimiento de la población adulto mayor no beneficia a las sociedades o gobiernos, ya que incrementan los jubilados, gastos en pensiones y en la salud, etc. (ODHAG, 2005; 7).

El documento “Información Poblacional de Guatemala 2010” muestra una proyección de los datos poblacionales de la República de Guatemala en el 2010. Estos se obtuvieron en base a los

resultados obtenidos en los censos anteriores. Esta proyección se pudo llevar a cabo gracias al Instituto Nacional de Estadística de Guatemala –INE- y CEPAL, quienes colaboraron con este documento brindándoles los datos de los censos poblacionales anteriores (Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales MARN, 2011; 5)

Tabla 1. –Proyecciones año 2010 de la población guatemalteca.

Rangos de Edad	Población Total 2010	Hombres			Mujeres		
		Total	% Rango	% Genero	Total	% Rango	% Genero
0 - 4	2,165,745	1,103,522	50.95%	15.76%	1,062,223	49.05%	14.44%
5 - 9	2,004,670	1,017,181	50.74%	14.52%	987,489	49.26%	13.42%
10 - 14	1,798,262	906,603	50.42%	12.95%	891,659	49.58%	12.12%
15 - 19	1,590,147	794,459	49.96%	11.34%	795,688	50.04%	10.81%
20 - 24	1,322,125	646,911	48.93%	9.24%	675,214	51.07%	9.18%
25 - 29	1,128,960	538,214	47.67%	7.69%	590,746	52.33%	8.03%
30 - 34	913,192	418,535	45.83%	5.98%	494,657	54.17%	6.72%
35 - 39	725,691	323,010	44.51%	4.61%	402,681	55.49%	5.47%
40 - 44	580,303	258,454	44.54%	3.69%	321,849	55.46%	4.37%
45 - 49	475,449	215,304	45.28%	3.07%	260,145	54.72%	3.54%
50 - 54	393,702	182,662	46.40%	2.61%	211,040	53.60%	2.87%
55 - 59	350,124	165,910	47.39%	2.37%	184,214	52.61%	2.50%
60 - 64	292,331	139,395	47.68%	1.99%	152,936	52.32%	2.08%
65 - 69	214,491	103,433	48.22%	1.48%	111,058	51.78%	1.51%
70 - 74	170,028	81,809	48.12%	1.17%	88,219	51.88%	1.20%
75 - 79	128,990	60,257	46.71%	0.86%	68,733	53.29%	0.93%
80 o mayor	107,456	47,678	44.37%	0.68%	59,778	55.63%	0.81%
<b>Total</b>	<b>14,361,666</b>	<b>7,003,337</b>	<b>48.78%</b>	<b>100%</b>	<b>7,358,329</b>	<b>51.24%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales. 2011. “*Información Poblacional de Guatemala 2010*”

<http://www.sia.marn.gob.gt/Documentos/InformacionPoblacional.pdf> [4 de marzo de 2014]

Las proyecciones que se tuvieron para el año 2010, fueron de 14,361,666 en la población total. Y sobre este total se muestra que 913,296 son personas mayores de 60 años; 432,572 hombres, lo cual es el 3% de la población y 480,724 mujeres, que al igual que los hombres, conforman el 3%. Esto quiere decir que la población mayor a 60 años creció notablemente según la proyección (Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales (MARN), 2011; 37)

1. La sociedad guatemalteca y la vejez. En varias sociedades, incluyendo la guatemalteca, existe la ideología llamada “viejismo”, en esta se considera a la vejez como una etapa de la vida en donde ocurre la decadencia física y mental. Esta ideología crea una imagen de discapacidad, inutilidad social, obsolescencia y rigidez en los adultos mayores. Psicológicamente

esta imagen lleva a afectar a los adultos mayores, debido a que se perciben a sí mismos con esas descripciones. Estas imágenes repercuten en la aceptación de su deterioro como algo fatal, adoptan una actitud de resignación y apatía hacia la vida (Estrada, G. 2000: 24).

Las exclusiones sociales y los cambios físicos y psicológicos que surgen en esta etapa de vida, traen consigo factores que afectan a la persona de la tercera edad de una manera psicológica y social. Como por ejemplo, la autoestima disminuye con el hecho de volverse personas dependientes, esto se debe a que carecen de oportunidad de trabajo (el mercado no demanda sus capacidades productivas) y de ingresos económicos (derecho a la jubilación o porque poseen una discapacidad física o mental). Así mismo, en el tema de la salud, la exclusión es evidente. Según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares (ENIGFAM), el 41% de las personas mayores asisten a servicios públicos para atender sus enfermedades. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), únicamente atiende al 5.7% de la población y la iniciativa privada al 33%. Además, un 20% de la población acuden a un curandero, se auto-medican o van a la farmacia. La población indígena, sobre todo la mujer, tiene pobre acceso a los servicios del IGSS (Estrada, G. 2000).

Algunas de las ideologías o percepciones del adulto mayor se originan en el seno familiar y está influenciada por la sociedad que les rodea y por experiencias personales. Pero conforme van pasando los años, la sociedad guatemalteca ha dado poca importancia a los valores, lo cuales se han ido perdiendo. Primeramente en la familia, ya que cada vez hay más desintegración familiar por alcoholismo y drogadicción, estos se vuelven una nueva preocupación para la sociedad. Ante estos nuevos problemas o preocupaciones, la sociedad toma como grupos vulnerables a los niños y a las mujeres, pero se olvidan de las personas mayores, no solo a nivel social sino que familiar (Cuyún, F., 2007: 4).

En la actualidad algunas familias prefieren que sus integrantes de la tercera edad vivan en asilos de ancianos o en centros de atención (públicos o privados), con la creencia que ellos vivirán mejor en los centros. Generalmente los adultos mayores que son ingresados a los centros de cuidados para adultos mayores, poco a poco son olvidados por las propias familias. Lo cual trae una grave repercusión en esta población, debido a que puede generar problemas psicológicos, ya sean sociales o de salud (Cuyún, F., 2007: 4).

La cultura, en estos casos, es un fenómeno importante. En la cultura indígena, se respeta a los ancianos debido a que son personas que tienen mucha experiencia y su nivel de espiritualidad es

elevada, por lo que son los indicados para dar consejos ante una toma de decisión o sobre la vida. Por lo contrario, en la población ladina es muy distinta, ya que cada día incrementa el materialismo, la tecnología y el dinero se convierte en una fuente de poder y gana más valor, por lo que los valores y la moral se van perdiendo poco a poco, al igual que el valor a la experiencia acumulada de los mayores (Gil, G., 2005: 20).

En la cultura oriental y africana, tanto en la antigüedad como en la actualidad, se le otorga gran valor al anciano varón, debido a que se considera depositario de sabiduría, por lo que es muy respetado por la sociedad (Riza, A, 2007: 3). En China, el filósofo Confucio reglamento valores para que la sociedad pudiera funcionar correctamente, en estas menciona que la familia se apoya de dos pilares: el respeto de los menores hacia los mayores y el amor y compasión con el que se debe de tratar al mayor. Entre más edad tenga la persona, más respeto se le debe de brindar (Beauvoir, S., 1983: 110). Aunque actualmente, noticias sobre China comentan sobre la nueva ley que entró en vigor el 1 de julio del 2013, la "Ley de Protección de los Ancianos Chinos", la cual obliga a los habitantes de este país a visitar a sus padres ancianos de forma regular. Lo que se espera de esta ley es cubrir el seguro social de los padres y restaurar los valores (apoyar, honrar y valorar a los padres).<sup>1</sup> (BBC Mundo, 2014).

La percepción y las ideologías que la sociedad tiene sobre la tercera edad o la vejez se crea a partir de los conocimientos que las personas adquieren dentro de la sociedad, es decir, los cambios físicos, psicológicos, sociales, experiencias personales, la comunicación entre la población (compartir conocimientos, creencias y experiencias) generan estas ideas de la vejez. Por consiguiente, inconscientemente, las personas de la tercera edad actúan como se cree que es un anciano o adulto mayor.

2. La ley de protección al adulto Mayor. Por otra parte, el gobierno de Guatemala a través de los años mostró interés en solucionar los problemas relacionados con la vejez. Por lo que el congreso de la república aprobó la Ley de Protección al Adulto Mayor (1996), con el objetivo de

---

<sup>1</sup> Se menciona la noticia sobre la "Ley de Protección de los Ancianos Chinos" ya que es un suceso que ha llamado la atención no solo al país Chino, sino que también de varios países, en especial Estados Unidos. Esta noticia refleja la falta de cuidados que tiene la sociedad China sobre las personas de la tercera edad, por lo que realizaron una ley para que volviera a dar valor y honor a los padres mayores. Además esta ley (percepción de la investigadora de este trabajo) demuestra que los cambios bruscos que están surgiendo en China, como la economía, política, sociales y la tecnología, acaparan el tiempo de las personas y no invierten lo necesario para convivir con sus familiares. También es una cultura de ejemplo sobre el valor y el respeto hacia los ancianos por lo que es importante cumplir la ley y recordar lo que significa de un anciano en su sociedad, así se evitará la extinción de esta creencia y cultura.

defender los intereses de las personas de la tercera edad, realizar un régimen de derechos con los que deben de cumplir las instituciones encargadas de su atención y apoyar en las necesidades sociales (familia, salud, vivienda, ambiente, educación, seguridad, y trabajo) (Mijangos, J, 2007: 20).

Según el decreto Número 80-96: la ley define como de la tercera edad o anciano «a toda persona de cualquier sexo, religión, raza, o color que tenga 60 años o más de edad. Se considera ancianos en condiciones de vulnerabilidad aquellos que careciendo de protección adecuada, sufran o estén expuestos a sufrir desviaciones o trastornos en su estado físico o mental y los que se encuentren en situaciones de riesgo» (Procurador de los Derechos Humanos, 2013; 7).

En forma de una breve sinopsis, como se menciona anteriormente esta ley de protección está creada de forma integral para poder apoyar a los adultos mayores en todos los aspectos de su vida. Como por ejemplo, en el ámbito familiar, el decreto 80-96 menciona sobre la obligación de proteger al anciano, y si en dado caso no se cumple o sufre de algún tipo de maltrato, este puede acudir al Ministerio Público. En el área de salud, los adultos mayores tienen “derecho de tener asistencia médica, preventiva, curativa y de rehabilitación oportuna”, además de pueden “recibir programas especiales de educación nutricional, salud bucal y salud mental en forma gratuita”. Con respecto a la vivienda y medio ambiente, «el Estado promoverá programas de vivienda tomando en cuenta las necesidades físicas y psicológicas de las personas de la tercera edad para su vida física y social en ambientes sanos y adecuados a su realidad económica» (Procurador de los Derechos Humanos, 2013; 9-10). Además deberá «promover la creación de albergues temporales para cuando el anciano lo necesite los cuales será gratuitos y cuya responsabilidad estará a cargo de la Gobernación Departamental y de las municipalidades donde sean ubicados» (Procurador de los Derechos Humanos, 2013; 9-10).

En el área de educación, «toda persona de la tercera edad, debe tener acceso a la educación formal e informal sin que la edad sea un limitante, con el objeto de que siga cooperando con el desarrollo del país» y en el área de trabajo, se menciona que «todas las personas de la tercera edad tienen el derecho de tener un ingreso económico seguro, mediante el acceso sin discriminación al trabajo, siempre y cuando la persona se encuentre en buen estado de salud, así como pensiones decorosas a su retiro, que le permitan un nivel de vida adecuado y a la satisfacción de sus necesidades mínimas» (Procurador de los Derechos Humanos, 2013; 10-11).

El decreto 80-96 también toma en cuenta la seguridad social de la persona mayor de edad. Al igual que se menciona un apartado sobre las falta de atención, auxilio o asistencia que una persona (cuidadores), instituciones o en el caso de estafar, despojarse, robar o apropiarse de propiedades o pertenencias de un anciano de forma indebida, será sancionado por el código penal (Procurador de los Derechos Humanos, 2013; 12-16).

En su momento estas leyes que se presentan en el decreto 80-96, “Ley de Protección al Adulto Mayor”, aunque actualmente existen un gran cantidad de limitantes que hacen difícil el poder llevarlas a cabo, tales como: el nivel de analfabetismo, pobreza, discriminación, corrupción y negligencia por parte de la sociedad hacia los adultos mayores. Aunque existen organizaciones o programas que velan por los derechos y las necesidades de la personas de la tercera edad:

- En 1996, se crea el Comité Nacional de Protección a la Vejez (CONAPROV). La secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente y el CONAPROV estarán encargados de promover, impulsar, coordinar, realizar y orientar programas y acciones relativas al bienestar y seguridad de las personas de edad avanzada por medio del Programa Nacional de la Ancianidad ((Procurador de los Derechos Humanos, 2013: 6).
- En la Matriz de Política Social 2000-2004, se incluye por primera vez el componente del Adulto Mayor (Mijangos, J, 2007: 20).
- A partir de 2001, la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente, reactivó el Comité Nacional de Protección a la Ancianidad (Procurador de los Derechos Humanos, 2013: 12-15).
- En el 2002, se creó el Consejo Asesor del Comité Nacional de Protección a la Vejez, integrado por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte, Agricultura, Gobernación, Colegio de Médicos y Cirujanos, Asociación Gerontológica, Asociación de Jubilados y medios de comunicación. Su objetivo es diseñar y actualizar la Política del Adulto Mayor (Mijangos, J, 2007: 20).
- También en el año 2002, el ex Presidente Alfonso Portillo, diseñó un reglamento de la Ley de Protección para personas de la tercera edad. En esta se regularán y desarrollarán los criterios, procedimientos, estructuras y órganos contemplados en la ley, así como la forma en que debe realizarse la atención mínima estatal en beneficio de las personas de la tercera edad (Procurador de los Derechos Humanos, 2013; 69).

## B. Características físicas de la vejez.

El cambio de la imagen externa es lo primero que se percibe al ver que una persona está envejeciendo. Pero hay más que solo lo exterior, existen cambios que son internos.

Sistemas sensoriales:

- La piel:
  - La epidermis se atrofia, pierde su jovialidad, flexibilidad, suavidad; disminuye su tonicidad y la su elasticidad se atenúa; el color cambia, ésta puede volverse pálida o más oscura; se vuelve más seca y flácida al tacto; aparecen manchas y barros.
  - El cabello, como se nota a temprana edad, éste encanece; en algunas personas se cae y a veces la caída es total y genera la calvicie (propia del hombre) o se cae y se queda disperso por lo que se torna más fino.
  - Las uñas pierden rapidez de crecimiento. Su aspecto liso cambia, por lo que se vuelven más espesas, se cubren con estrías longitudinales y, en algunas personas, toman un aspecto curvado.  
(Bize, P.R, y C. Vallier, 1973: 66).
- Visión:
  - Con el tiempo el tamaño de la pupila va disminuyendo; el cristalino puede tornarse espeso y con menor transparencia, lo cual provocará que ingrese menor cantidad de luz a la retina y empeore la visión lejana; y disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores.
- Audición:
  - Menor agudeza para las frecuencias altas o tonos agudos, lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras o comprender conversaciones normales.
- Gusto y olfato:
  - Disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas.
  - Pérdida de capacidad para discriminar los olores de los alimentos.
  - La conminación de esos dos factores es una de las causas por la que la mayoría de personas de la tercera edad se queja de las comidas de las instituciones de atención sociosanitaria.  
(Cambios biológicos relacionados con la edad, 2011: 23)

### Sistema nervioso:

- Central: disminución del peso del cerebro debido a la pérdida de neuronas y tamaño, cambios en la sinapsis y estructura de las neuronas. Cambios en el núcleo, implicado en su funcionamiento fundamental en la formación y almacenamiento de neurotransmisores, en las ramificaciones de las dendritas y en la composición de la mielina, fundamental para la conducción neuronal.
- Autónomo: cambios en las funciones relacionadas con el control de actividades fisiológicas, presión sanguínea, sueño, ritmo cardiaco, etc.  
(Gión, S., N. Pérez e I. Navarro, 2011; 269).

### Sistema cardiovascular:

- Se produce una disminución de las células miocárdicas, con fibrosis moderada; aumenta la resistencia al llenado ventricular; disminuye la actividad del marcapasos aurículo-ventricular y la velocidad de conducción de los impulsos; calcificación de las válvulas; disminución de la reserva cardíaca y una respuesta escasa a situaciones de estrés; disminución de la frecuencia cardíaca y, suelen surgir con mayor frecuencia las arritmias; la sangre se distribuye a otros órganos debido a la disminución del gasto cardíaco; se produce un fenómeno de engrosamiento y pérdida de elasticidad de la pared arterial, en la que se depositan con frecuencia calcio y grasa; aumenta de forma progresiva la presión arterial; pérdida de tono parietal e incompetencia de las válvulas (várices y edemas) (Marín, J.M, 2003; 30).

### Sistema respiratorio:

- Disminuye la distensibilidad (la capacidad de alargamiento o distensión de la estructura) de la pared torácica por calcificación de los cartílagos costales y atrofia de los músculos respiratorios; se produce una disminución de la distensibilidad pulmonar, el número de alveolos y la actividad de los cilios vibrátiles; los pequeños bronquiolos tienden a cerrarse; el flujo sanguíneo que llega a los pulmones disminuye; disminución de la capacidad vital que se manifiesta, ante situaciones de estrés, con déficit de oxigenación; y hay una mayor propensión a infecciones (Marín, J.M, 2003; 30).

### Sistema digestivo:

- La digestión pasa a ser dificultosa, al igual que en la reducción del metabolismo de ciertos nutrientes; hay pérdida de piezas dentales; disminución de los movimientos esofágicos, por lo que la deglución es más conflictiva; reducción de la capacidad para secretar enzimas digestivas, lo cual dificulta la digestión; atrofia de la mucosa gastrointestinal, por lo que se genera una menor absorción de nutrientes; disminución del tono muscular y el peristaltismo del intestino, provoca estreñimiento ya que se produce una menor masa y frecuencia en la eliminación de sólidos; y se produce una mayor incidencia de cálculos biliares y un menor tamaño y eficiencia del hígado (Cambios biológicos relacionados con la edad, 2011: 25)

### Aparato génito-urinario:

- Disminuye el peso y volumen de los riñones, reduciéndose, así mismo, el número de unidades funcionales (nefronas); pérdida de la capacidad de reserva funcional del riñón; disminución de la capacidad de la vejiga urinaria, al igual que el tono de su musculatura y esfínteres de salida; surge un aumento de tamaño de la próstata en los hombres y la debilidad muscular del periné (suelo de la pelvis) en las mujeres (incontinencia, la retención urinaria o la aparición de infecciones recidivantes); la disminución en la producción de hormonas sexuales; En la mujer disminuye el vello púbico, aumenta la flaccidez de los senos, se estrecha y acorta la vagina, disminuyen el tamaño de la vulva y clítoris; y, por último, en el hombre se disminuye el tamaño del pene y testículos, distendiéndose la bolsa escrotal (Marín, J.M, 2003; 30).

### Sistema endocrino:

- Disminución en la producción de las diferentes hormonas y una menor respuesta a su acción (Marín, J.M, 2003; 30).

### Sistema inmune:

- La respuesta frente a estímulos se torna más lenta y su intensidad disminuye; y existe un aumento en la susceptibilidad a padecer infecciones (Marín, J.M, 2003; 30).

Sistema óseo y muscular:

Disminución en el tejido muscular; y pérdida en la dureza en los huesos, estos se vuelven frágiles y porosos (Gión, S., N. Pérez e I. Navarro, 2011; 269).

Articulaciones:

- Pierden flexibilidad, por lo que se tornan menos eficientes; se produce mayor rigidez articular debida a la degeneración de los cartílagos, los tendones y los ligamentos; la principal consecuencia es el dolor (Cambios biológicos relacionados con la edad, 2011: 25)

### C. Cambios psicológicos en la vejez.

Estos cambios son los que tienen mayor impacto en esta etapa de vida. Esto no significa que los cambios en otras áreas no sean importantes, esto quiere decir que el ámbito psicológico engloba varios cambios. Además de las alteraciones psicológicas propias de la vejez, hay que agregarle los efectos o consecuencias que tienen sobre el área psicológica todos aquellos cambios físicos y sociales que vive la persona mayor.

1. Teorías psicológicas. A través del tiempo han existido profesionales que con sus estudios, teorías y otros aportes han implementado otras áreas o conocimientos en la psicología. Las siguientes teorías que se muestran, han sido creadas o implementadas por profesionales con el fin de ayudar a comprender el comportamiento de los adultos mayores, tomando en cuenta los cambios físicos y sociales por los que están atravesando.

a. Erickson y la Teoría Psicosocial. Erik Erickson elaboró una teoría de la personalidad a la que denominó “Teoría psicosocial”. En esta describe ocho etapas del ciclo vital (o crisis de la personalidad).

Las etapas son: confianza básica frente a desconfianza; autonomía frente a vergüenza y duda; iniciativa frente a culpa; laboriosidad frente a inferioridad; identidad frente a confusión de identidad;

intimidad frente a aislamiento; generatividad frente a estancamiento; e integridad del yo frente a desesperación (Erikson, J; 1997: 61).

Cada una de estas etapas aparece en su respectivo periodo de ciclo vital. La etapa relacionada con la vejez es la octava (integridad del yo frente a desesperación). Para Erickson esta etapa consiste en que el adulto mayor contempla su vida de forma integral y con coherencia. Es decir que necesita aceptar su propia vida (su pasado, presente y futuro, lo que está por venir) y aceptar o creer que a lo largo de su vida hizo lo mejor posible en sus diversos entornos o situaciones. La integridad del ego se realiza de forma exitosa luchando con la desesperación. Si esta es culminada, la persona mayor obtendrá la virtud de la sabiduría, y con esta se lograra aceptar limitaciones, el cambio, oposiciones con él mismo, el silencio y cuando luchar con el mismo o con los demás. Si esta etapa no consigue el éxito, la persona expresara desprecio por la vida pero aún así anhelando la posibilidad de volver a vivirla y modificarla. Además surge el miedo a la muerte (Santiesteban, I., M. Pérez y N. García, 2008: 2).

b. Teoría individualista de Jung. Para Jung, alcanzar una saludable madurez requiere de la individuación (equilibrio o integración del verdadero yo). Se menciona que cada persona tiene una orientación hacia el mundo exterior (extroversión), e interior (introversión). En la juventud y mediana edad, la extroversión es dominante, ya que la persona está centrada en lo social, familia, estudios y trabajo, es decir que no tienen tiempo para ellos mismos, además en cada etapa existe una crisis de personalidad que debe ser resulta. Es hasta la adultez mayor donde la introversión empieza a surgir. Esto se debe a que las personas mayores empiezan a tener tiempo libre por lo que empiezan a reflexionar sobre sus valores, aceptar su extroversión, explorar su mundo interior, prestarse atención a sí mismos, buscan “la unión de los opuestos”, es decir que la expresión de las mujeres sobre su masculinidad y los hombres sobre su masculinidad le da otro intento de reconciliar las tendencias en conflicto; y aumenta su espiritualidad (Santiesteban, I., M. Pérez y N. García, 2008: 3).

c. Las etapas cognitivas de Jean Piaget. Jean Piaget elaboró la teoría de las etapas cognoscitivas. Cada una de estas etapas surge en distintos intervalos de edades. Por ejemplo, la sensoriomotriz inicia de los 0 a los 2 años de edad, la preoperacional de los 2 a 7 años, las operaciones concretas de los 7 a 11 años y la operación formal de los 11 años a la edad adulta (Papalia, E., Saly Wendkos y Ruth Duskin, 2005: 523).

En la última etapa, operación formal, «la persona tiene la capacidad para utilizar operaciones abstractas internalizadas, basadas en principios generales..., para predecir los efectos de las operaciones con objetos» (Swenson, L. 1984: 394). Pero esta etapa no dura toda la vida, sino que entra a una nueva etapa llamada “pensamiento posformal”. La persona adulta posee un pensamiento «flexible, abierto, adaptable e individualista, se basa en la intuición, la emoción y la lógica para ayudar a las personas a enfrentar un mundo caótico en apariencia. Aplica el fruto de la experiencia a situaciones ambiguas y se caracteriza por la capacidad para enfrentar la incertidumbre, la incoherencia, la contradicción, la imperfección y el compromiso. Este pensamiento es relativista. Permite a los adultos trascender un único sistema lógico y reconcilia o elige entre ideas o exigencias contrapuestas, cada una de las cuales puede ser correcta desde su propia perspectiva» (Papalia, E., S. Wendkos y R. Duskin, 2005: 523).

Es en este pensamiento en donde se manifiesta en la capacidad de combinar lo objetivo (lógico o racional) con lo subjetivo (concretos o experiencias personales). Las personas mayores empiezan a tomar en cuenta no solo sus experiencias sino que también sus sentimientos. En este punto la sabiduría emerge como un pensamiento flexible, lo cual lo ayudará a resolver problemas de la vida real (aceptando la imperfección, contradicción, compromiso y inconsistencia) (Mijangos, P., 2007: 11 y 12).

d. Tres ajustes de la edad adulta tardía de Robert Peck. Para Robert Peck, las etapas de Erikson eran muy globales, por lo que realizó tres adaptaciones en la edad adulta tardía. Estas modificaciones permiten que las personas se enfoquen en construir una comprensión más amplia de sí mismo y de su propósito de la vida. Debido a que las personas mayores, necesitan encontrar nuevos intereses y nuevas fuentes de autoestima para tomar el lugar de sus anteriores roles de trabajo y para compensar pérdidas físicas (Jiménez, G., 2012: 89).

- Una autodefinición más amplia frente a la preocupación por los roles de trabajo: las personas adultas mayores necesitan reenfocar sus cualidades como seres humanos. Esto se puede lograr explorarse a sí mismas y encontrar otros intereses o satisfacciones que puedan sustituir el trabajo. Es necesario aprender a estar orgullosos de sus atributos personales, ya que a la larga, los logros personales sobresalen más que el trabajo.

- Trascendencia del cuerpo frente a la preocupación por el cuerpo: con el tiempo lo físico se va disminuyendo, por lo que es necesario realizar una segunda adaptación, por lo que se debe de buscar otras fuentes de satisfacción. Es necesario fortalecer las facultades mentales y sociales que pueden crecer con la edad, ya que la fortaleza y coordinación muscular tiende a disminuir. Las personas que durante su juventud y adultez temprana velaban con su bienestar físico, pueden entrar en crisis de desesperanza cuando su cuerpo cambie y su resistencia y fortaleza disminuya con el tiempo. En comparación con personas que se centraron en las relaciones y actividades que no exijan condición física, se adaptaran de mejor manera a estos cambios.
- Trascendencia del ego versus preocupación por ego: esta es, probablemente, la adaptación más dura, ya que se basa en aceptar la muerte y en hallar un interés más allá de sí mismos y su vida actual. Es aquí donde las personas observan lo que ha realizado con los años, su familia, las contribuciones que han hecho a la sociedad, y las relaciones personales que han forjado. Es por eso que se ve más allá de sí mismos.  
(Papalia, E., Saly Wendkos y Ruth Duskin, 2010: 602).

#### D. Área cognitiva.

Como se menciona anteriormente, conforme van transcurriendo los años se van dando desgastes en la persona, esto no se refiere solo a los cambios físicos de la persona sino que también existe un desgaste o envejecimiento en el área cognitiva, más en esta edad de vejez.

1. Desgastes en la inteligencia y memoria. Existen varias teorías sobre la inteligencia por lo que se pueden encontrar gran cantidad de definiciones sobre lo que es inteligencia y no todas se referirán a lo mismo. Como por ejemplo, se puede decir que la inteligencia es “la capacidad de tener pensamientos abstractos y racionales”. O es “la capacidad general y global que permite al individuo adaptarse a las nuevas situaciones y resolver todo tipo de problemas” (Tortosa, J., 2006: 55). Ambas definiciones son sobre la inteligencia y ambas son verdaderas. Esto se debe a que existen dos tipos de inteligencia: fluida y cristalizada.

Cattell, en 1943, mencionó dos tipos de inteligencia, la fluida determinada por factores biológicos; y la cristalizada, se va conformando por medio del aprendizaje y la acumulación de

experiencia. Es decir que la fluida es la inteligencia utilizada para resolver nuevos problemas, esta se va desarrollando durante todo el periodo de desarrollo. Y la cristalizada, es la inteligencia relacionada con las influencias educativas y culturales, experiencias y habilidades que el sujeto adquiere a lo largo de su vida. Esta es de carácter acumulativo (Tortosa, J., 2006: 59).

El desgaste en la inteligencia está relacionado con la inteligencia fluida, ya que la persona cuando envejece tiende a olvidar ciertas cosas, propio de la vejez, debido a que puede hacer algún tipo de disminución en el proceso de velocidad de memoria o de razonamiento. En cambio la cristalizada tiende a aumentar con la edad, esta no se ve afectada por la salud o por el cansancio mental de la persona. Por lo que la inteligencia cristalizada es una ganancia con la edad y puede llegar a convertirse en la virtud de sabiduría.

Con respecto a la memoria, esta es la capacidad de retener y recordar información o eventos que hayan sucedido o aprendido en el pasado, mediante varios procesos neurobiológicos en el que el cerebro almacena y recupera información (aprendizaje y pensamiento). En los primeros años de vida, la información va ingresando al sistema por medio de los sentidos y las emociones; conforme se va creciendo va apareciendo la memoria de la conducta (por medio de la repetición, la información se va almacenando en la memoria); hasta que se desarrolla un tipo de memoria que tenga la capacidad de introducir datos, almacenarlos, y evocarlos cuando este desee. Pero para que la memoria se pueda llevar a cabo, se necesita de un proceso de codificación, almacenamiento y recuperación (Etchepareborda, M. y L. Abad-Mas, 2005: S79).

Con el paso del tiempo el proceso que realiza la información para ser almacenada en la memoria se puede ir debilitando, debido a enfermedades neurológicas o el envejecimiento. El envejecimiento afecta distintas áreas de la memoria, debido a que con el tiempo los procesos de codificación y recuperación de memoria se ven afectadas. Se menciona que el deterioro es superior en el recuerdo o recuperación de información que en el reconocimiento. Además, las experiencias positivas son más probables de ser recordadas que las negativas. La habilidad para reconocer la información percibida anteriormente no empeora significativamente con la edad, sino que es la habilidad de recordad la que disminuye (Simón, T., T. Ruiz y A. G. Suengas, 2009: 409). En la siguiente tabla se muestran los distintos tipos de memoria que posee el ser humano y cuál de estas es afectada con el envejecimiento.

Tabla 2. – Tipos de memorias.

Memoria	Función	¿Es afectada por la edad?
Memoria a corto plazo o de trabajo	Corresponde a un sistema de retención temporal de la información con capacidad limitada.	No se ve afectada por el envejecimiento.
Memoria a largo plazo	Constituida por un sistema de retención potencialmente ilimitado que dispone de su propio almacenamiento de información.	Esta se ve afectada con la edad, debido a que los procesos de codificación y recuperación pueden ser afectados por la pérdida de neuronas en el sistema nervioso.
Memoria terciaria	Recuerdo de hechos o eventos que han marcado la vida de una persona.	Resiste a los efectos del tiempo
Memoria episódica	Es la memoria que almacena hechos y acontecimientos que han ocurrido a lo largo de la vida de cada individuo.	Se ve afectada con la edad o el envejecimiento.
Memoria semántica	Esta memoria recupera hechos y conceptos sin hacer referencia explícita al contexto en el que fueron registrados inicialmente.	Se preserva durante la edad adulta avanzada.
Memoria explícita	Aparece cuando el sujeto pone en funcionamiento los mecanismos necesarios para realizar el recuerdo voluntario y consciente de una información.	Se ve afectada con la edad o el envejecimiento, esto no quiere decir que la incapacidad de recuerdo momentáneo provoca el olvido definitivo de una información
Memoria implícita	Aparece cuando sobreviene una información aprendida son que intervenga conscientemente la intencionalidad de recordar.	No disminuye con la edad no decae como la explícita
Memoria procedimental	Es la memoria de largo plazo de habilidades motoras, hábitos y formas de hacer las cosas, que a menudo pueden recordarse sin esfuerzo consciente (memoria implícita).	No se ve afectada por la edad, aunque se aprecian determinadas perturbaciones en los procesos de identificación y reorganización perceptiva.

Fuente: Resumen de Tortosa, J. 2006. *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S.A.). págs. 60 – 71.

Existen mitos en donde se mencionan que las personas mayores tienen problemas de memoria, por lo que las personas temen a llegar a la vejez y padecer de una demencia o pérdida total de la memoria (Instituto de Mayores y Servicio Social, 2012: 48). Como se menciona anteriormente, la pérdida en la memoria no es total en la vejez, sin embargo sí existen cambios en ella, ya que esta se vuelve más lenta y algunas veces el recordar se hace difícil pero no se pierde la información.

Los trastornos de la memoria o demencias no son propias de la vejez, estas suelen atacar (dependiendo del tipo la demencia) al 5% de la población en la tercera edad por genética. Aunque hay un tipo de demencia que no es provocada por la genética, sino por el exceso de consumo de medicamento ya sea por tiempo o cantidad. Los signos inician a los 60 años y suelen presentarse con mayor claridad a los 75 años.

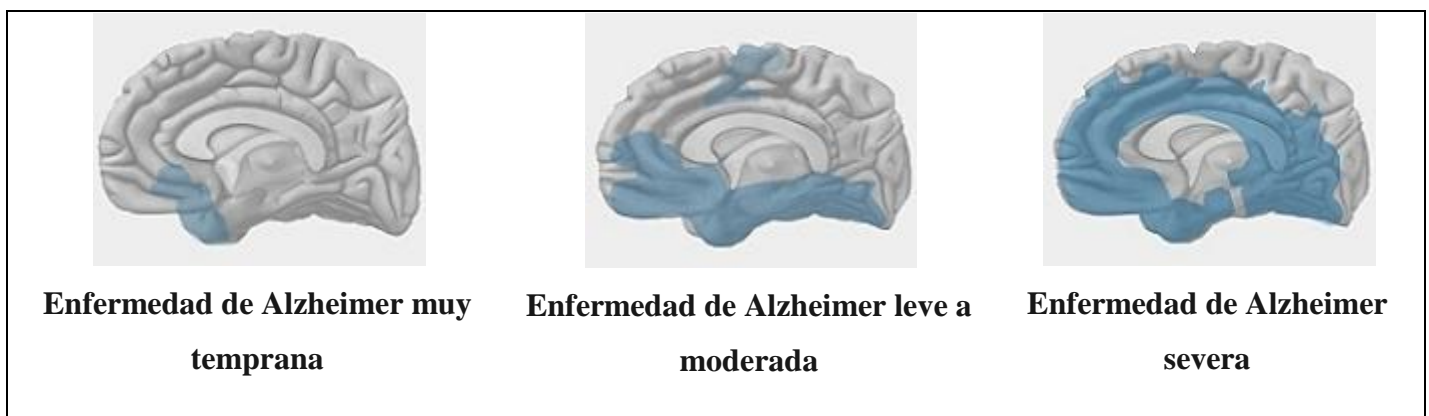
2. Demencia. Es un síndrome que se ha caracterizado por la presencia del deterioro cognitivo persistente. Este logra interferir con la capacidad del individuo para realizar actividades del día a día, tanto como personales, profesionales y/o sociales. Su evolución es lenta, progresiva e irreversible. Es una enfermedad que afecta al sistema nervioso central (Cummings, J. y D. Benson; 1992). Dependiendo de la genética de las personas estas suele aparecer en la vejez tardía, y tienen mayor prevalencia por los 85 años de edad (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 1994: 139)

Sin embargo, hay características de la demencia que se pueden confundir con el diagnóstico del trastorno depresivo mayor. Este está acompañado de quejas sobre el deterioro de la memoria, dificultad de pensamiento y la capacidad de concentración y reducción de la capacidad intelectual. En el caso de las personas mayores, es difícil determinar si los síntomas cognoscitivos pertenecen a un tipo de demencia o a un episodio depresivo mayor. (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 1994: 139)

3. Trastorno de Alzheimer. Es una enfermedad irreversible y progresiva del cerebro. Destruye la memoria y las habilidades del pensamiento, puede llevar a complicar la realización de tareas simples. Las personas afectadas por esta enfermedad, sus primeros síntomas suelen surgir después de los 60 años de edad (National Institute of Aging (Instituto Nacional del Envejecimiento), 2010).

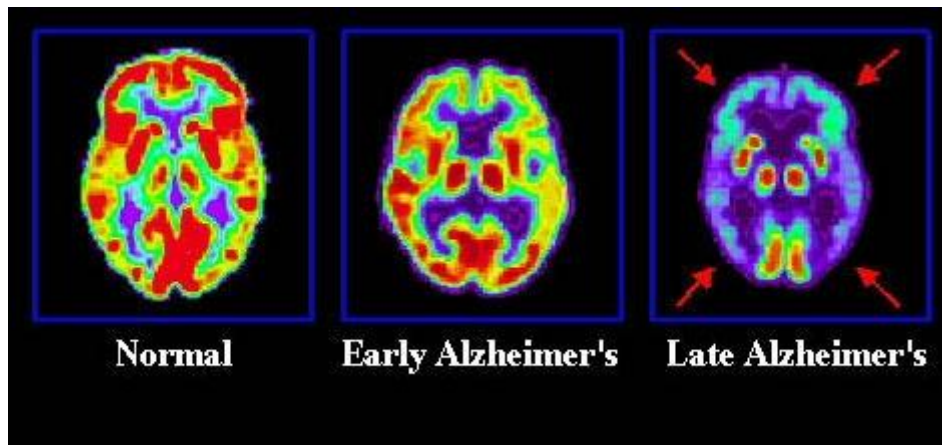
Existen tres niveles de intensidad en el Alzheimer (ver figuras 1 y 2); El primero es leve, en este la pérdida de memoria continúa y aparecen cambios en otras capacidades cognitivas, pequeños cambios en el estado de ánimo y en la personalidad; la segunda etapa es moderada, se ve dañada las áreas que controlan el lenguaje, el razonamiento, el procesamiento sensorial y el pensamiento consciente. Hay un aumento en la pérdida de la memoria, reconocimiento y la confusión aumentan. Puede existir la posibilidad de tener alucinaciones, delirio y paranoia, y respuestas impulsivas; y por último, la etapa severa, en esta etapa las personas no pueden comunicarse y realizar tareas simples como caminar o moverse, ya que su cuerpo va dejando de funcionar. Se vuelven completamente dependientes de la familia o de un cuidador (National Institute of Aging (Instituto Nacional del Envejecimiento), 2010).

Figura 1. –Expansión del Alzheimer por etapas.



Fuente: National Institute of Aging. *Enfermedad del Alzheimer*. <http://www.nia.nih.gov/espanol/publicaciones/la-enfermedad-de-alzheimer> [mayo de 2014]

Figura 2. – Resonancia Magnética Funcional de las etapas del Alzheimer



Fuente: Schindler, R. *Alzheimer's: Fighting Back*. <http://www.wowowow.com/lifestyle/alzheimers-fighting-disease-pfizer-doctor-schindler-brain-memory/> [mayo de 2014]

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) muestra los criterios<sup>2</sup> que debe de cumplir una persona para ser diagnosticada como paciente con Alzheimer:

- Cumplen los criterios para el trastorno neurocognitivo grave o leve.
- Hay comienzos engañosos y la progresión gradual del deterioro en uno o más dominios cognitivos (para el trastorno neurocognitivo grave, al menos dos dominios deben estar deteriorados o dañados).
- Los criterios que deben cumplir, ya sea por un probable o posible trastorno de Alzheimer, son los siguientes:

Para un trastorno neurocognitivo grave:

Un probable trastorno de Alzheimer es diagnosticado si alguno de los siguientes está presente; de otro modo, un posible trastorno de Alzheimer se debe diagnosticar.

<sup>2</sup> La enumeración de los criterios es el mismo que el que se muestra en el DSM-5. Esta aclaración se colocó para evitar confusiones con respecto a la enumeración del presente trabajo y los criterios del DSM-5.

- Evidencia, en la historia familiar o una prueba de genética, de una mutación genética causante de la enfermedad del Alzheimer.
- Todas las siguientes están presentes:
  - Clara evidencia de la decadencia en la memoria y aprendizaje, y por lo menos otro dominio cognitivo (basado en la historia detallada o en una serie de pruebas neuropsicológicas).
  - Disminución gradual de la cognición.
  - No hay evidencia de etiología mixta (es decir, la ausencia de otras enfermedades neurodegenerativas o enfermedades cerebrovasculares, u otra neurológica, enfermedad mental o sistémica o condición que probablemente contribuyeron a la disminución cognitiva).

Para el trastorno neurocognitivo leve:

Un probable trastorno de Alzheimer se diagnostica si hay evidencia de una enfermedad por mutación genética causante de Alzheimer, ya sea una prueba genética o historia familiar.

Una posible enfermedad de Alzheimer se diagnostica si no hay evidencia de una enfermedad por mutación genética causante de Alzheimer, ya sea una prueba genética o historia familiar, y las siguientes tres deben estar presentes.

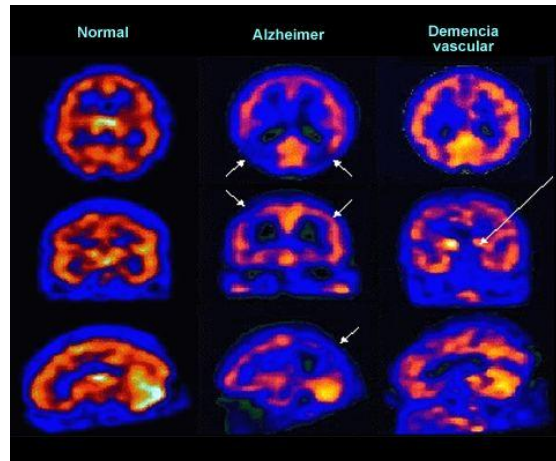
- Clara evidencia de disminución de la memoria y el aprendizaje.
- Constantemente progresiva, sin un nivel extenso.
- No hay evidencia de etiología mixta (es decir, la ausencia de otras enfermedades neurodegenerativas o enfermedades cerebrovasculares, u otra neurológica, enfermedad mental o sistémica o condición que probablemente contribuyeron a la disminución cognitiva).
- La alteración no se explica mejor por la enfermedad cerebrovascular, otra enfermedad neurodegenerativa, los efectos de una sustancia o de otro trastorno mental, neurológico o sistémico (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013: 611-614).

4. Demencia vascular. Anteriormente conocida como demencia multiinfarto. Esta es una enfermedad causada por los pequeños vasos sanguíneos del cerebro. Es decir que esta enfermedad surge debido a la muerte de las células en la corteza, ya que no reciben un inadecuado

suministro de oxígeno y nutrientes. Por lo que la materia gris subcortical es lesionada (NYU Langone Medical Center, 2013).

Esta enfermedad y la demencia por Alzheimer pueden mostrarse de manera conjunta, por lo que el diagnóstico es más complicado (Figura 3). Además existen otros factores que aumentan el riesgo de padecer esta enfermedad como: la presión alta, enfermedades cardiovasculares, endurecimiento de los vasos sanguíneos (lipohialinosis y arteriosclerosis), diabetes, tabaco, coágulos de sangre y trastornos genéticos (NYU Langone Medical Center, 2013).

Figura 3. –Resonancia Magnética Funcional de demencia vascular y Alzheimer.



Fuente: Instituto Químico Biológico. *Demencia Vascular*.

<http://www.iqb.es/neurologia/atlas/demenciavascular/demencia05.htm> [mayo de 2014]

Como un tipo de desorden neurocognitivo, el DSM- 5 muestra criterios para el diagnóstico de esta enfermedad:

- Se cumplen los criterios para el trastorno neurocognitivo grave o leve.
- Las características clínicas son consistentes con una etiología vascular:
  - El inicio de los déficits cognitivos es temporal relacionada con uno o más eventos cerebrovasculares.

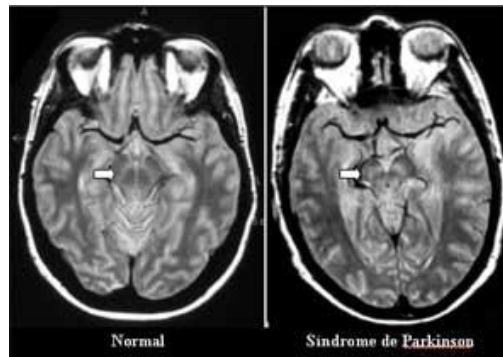
- La evidencia de disminución es prominente en la atención compleja (incluyendo la velocidad procesamiento) y la función ejecutiva -frontal.
- Hay evidencia de la presencia de una enfermedad cerebrovascular por la historia, el examen físico y / o la neuroimagen, estas se considera suficiente para dar cuenta de los déficits neurocognitivos.
- Los síntomas no se explican mejor por otra enfermedad cerebral o trastorno sistémico.

El trastorno neurocognitivo vascular probable se diagnostica si una de estas acciones está presente; de lo contrario, el trastorno neurocognitivo vascular posible se debe diagnosticar:

- Los criterios clínicos son apoyados por neuroimágenes como evidencias significativas de una lesión parenquimatosa atribuida a la enfermedad cerebrovasculares.
- Los síndromes neurocognitivos están relacionados temporalmente con uno o más eventos cerebrovasculares documentados.
- Tanto la evidencia clínica y genética (por ejemplo, arteriopatía cerebral autosómica dominante con infartos subcorticales y leucoencefalopatía) de la enfermedad cerebrovascular está presente (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013: 621-624).

5. Demencia o enfermedad de Parkinson. Enfermedad neurodegenerativa del sistema nervioso central (Figura 4). Se caracteriza por la muerte progresiva de neuronas en la sustancia negra pars compacta, provocando la disminución de dopamina y disfunción en la regulación de las estructuras cerebrales encargadas del control del movimiento (Geosalud, 2014).

Figura 4. –Resonancia Magnética de demencia por Parkinson.



Fuente: El médico interactivo. *La enfermedad de Parkinson*.

<http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiod/aula2001/tema9/parkinson5.php> [mayo de 2014]

El DSM-5 muestra los criterios diagnósticos para la enfermedad del Parkinson:

- Se cumplen los criterios para el trastorno neurocognitivo grave o leve.
- La alteración se produce en el contexto de la enfermedad de Parkinson establecido.
- Hay un inicio insidioso y progresión gradual de deterioro.
- El trastorno neurocognitivo no es atribuible a otra condición médica y no se explica mejor con otro trastorno mental.

La probabilidad de un trastorno neurocognitivo leve o grave debido a la enfermedad de Parkinson se debe diagnosticar si los criterios 1 y 2 se cumplen. La posibilidad de un trastorno neurocognitivo leve o grave debido a la enfermedad de Parkinson se debe diagnosticar si se cumple el criterio 1 o 2:

- 1- No hay evidencia de etiología mixta (es decir, ausencia de otra enfermedad neurodegenerativa o cerebrovascular, u otra enfermedad neurológica, mental o sistémica o una condición que probablemente contribuya a la disminución cognitiva).
- 2- La enfermedad de Parkinson precede claramente la aparición del trastorno neurocognitivo (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013: 636-638).

6. Trastorno neurocognitivo por consumo de sustancias. Como su nombre lo menciona, esta demencia es producida por el exceso (cantidad o tiempo prolongado) de medicamentos, sus síntomas pueden surgir tras una intoxicación o abstinencia de sustancias (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013: 627-632).

Debido a que el consumo excesivo o prolongado de medicamentos o sustancias provoca una demencia, el DSM-5 menciona los criterios para diagnosticar a una persona por abuso de sustancia.

- Se cumplen los criterios para el trastorno neurocognitivo grave o leve.
- Los deterioros neurocognitivos no ocurren exclusivamente durante el transcurso de un delirium y persisten más allá de la duración habitual de una intoxicación y abstinencia aguda.
- La sustancia o medicamento involucrado y la duración y el alcance de su uso son capaces de producir deterioro neurocognitivo.
- El curso temporal de los déficits neurocognitivos es coherente con el tiempo de uso y abstinencia de la sustancia o medicamento (por ejemplo, el déficit se mantiene estable o mejoran después de un período de abstinencia).
- El trastorno neurocognitivo no es atribuible a otra condición médica o no puede ser mejor explicado por otro trastorno mental (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013: 628).

Especificar si:

Persistente: El deterioro neurocognitivo continua siendo significativo después de un periodo extendido de abstinencia (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013: 627-632).

## E. Área Social: declives y progresos en la vejez.

Al igual que en todas las etapas del ciclo vital, la vejez también cuenta con cambios o reestructuraciones sociales. Estas modificaciones se dan a nivel personal y en la sociedad.

Para muchas personas el área social en la vejez es un proceso de cambio muy fuerte, ya que existen muchas pérdidas tales como: el trabajo (jubilación), muerte del cónyuge o amigos, dependencia hacia los hijos, aislamiento social (familia y amigos), discriminación social (física y

mental), enfermedades (físicas y psicológicas), entre otras. Pero además de estas pérdidas existen ganancias sociales y personales, como: la integración familiar y la espiritualidad y reflexión.

1. Teoría de envejecimiento. A lo largo de la historia, varios autores han estudiado los cambios sociales que surgen en la vejez desde distintos puntos de vistas y, como resultado, han creado teorías sobre la presencia de la persona mayor en la sociedad. Algunas teorías se refieren a como la persona se relaciona en la sociedad y otras es como la sociedad toma a las personas de la tercera edad (ver Tabla 3). Así mismo, es importante recordar que todas las personas son distintas, la forma de envejecer y cómo la persona responde hacia los cambios es personal, por ejemplo, hay personas que pueden ser adultos mayores pro activos, que busquen las actividades y sigan activos dentro de la sociedad y personas que busquen estar en soledad, ya sea por tristeza o la búsqueda personal. Por lo que algunas teorías no se aplican en todas las personas.

Tabla 3. –Teorías del envejecimiento.

Teoría de la desvinculación	E. Cumming y W.E. Henry	1961	La desvinculación es un proceso normal del envejecimiento, por el cual las personas reducen sus roles en la sociedad. Es decir que se alejan de la sociedad y se centran en su vida interior. Esta desvinculación es reciproca y universal, la persona mayor se aleja de la sociedad y la sociedad toma las responsabilidades económicas, sanitarias y sociales para atender sus necesidades (Muños, J., 2006: 95 – 97).
Teoría de la actividad	Havighurst y Albercht	1953	Teoría que se enfoca en los adultos mayores como personas activas en la sociedad. Una vejez positiva debe estar acompañada de actividades o trabajos nuevos (hobbies, clubs o asociaciones, grupos, entre otros) que sustituyan actividades que se tenían antes de la jubilación. Se cree que la persona aún tiene la necesidad psicológica y social para estar activos (Muños, J., 2006: 97-99).

Continuación de Tabla 3. –Teorías del envejecimiento.

Teoría de la continuidad	Neugarten	1964	Esta teoría sostiene la idea de que conforme la persona va avanzando en las etapas de vida, va adquiriendo o desarrollando nuevos valores, actitudes, hábitos, conductas y metas. Por lo que en la vejez estos conocimientos aprendidos los ayudarán a adaptarse al cambio (Muños, J., 2006: 99).
Teoría de la continuidad	Archley	1969	Cuando surgen muchas adaptaciones en un corto periodo de tiempo puede causarse inadaptaciones. Esto surge porque no se completa correctamente una adaptación (Muños, J., 2006: 99).
Teoría de la estratificación por edades	Riley	1968	A cada grupo de personas, la sociedad le confiere determinadas actividades o roles que son propias en cada etapa. Las actividades para las personas mayores de 60 años se reducen debido al decremento de normas y expectativas (Montoro, M., 2006: 6).
Teoría del medio social o socioambiental	Gubrium	1972	Se enfoca en la interacción entre la persona y su entorno físico y social (salud, dinero y apoyo social) (Montoro, M., 2006: 7).
Los ancianos como subcultura	Rose	1965	Se menciona sobre la formación de una subcultura para facilitar la autoestima positiva en los ancianos y mantener su identidad como grupo social (Montoro, M., 2006: 7).
Los ancianos como grupo minoritario	Streib	1995	Es la formación de un grupo minoritario debido a las actitudes negativas que la sociedad mantiene hacia ellas. Las personas adultas mayores son consideradas como personas con problemas de pobreza, segregación, falta de movilidad, baja autoestima e impotencia (Montoro, M., 2006: 8).

Fuente: Resumen de Montoro, M. 2006. «Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. Reconstruyendo identidades. Una visión desde el ámbito educativo». *Social Journalism International Review*. (2): 127-144. Y Muñoz Tortosa, J. (2006). *Psicología el envejecimiento*. Ediciones Pirámide: Madrid.

2. Cambios sociológicos. Los cambios sociales afectan todas las áreas de sociales del individuo, ya sea personal (su rol dentro de la familia y espiritualidad), laboral, relaciones interpersonales y generacionales, entre otras.

El tema de los cambios sociales en la vejez es un tema que requiere de mucha importancia en la vida de las personas adultos mayores. Estos cambios marcan la nueva vida o roles que el adulto mayor estará realizando hasta su muerte. Es importante mencionar que no todas las personas juegan un rol de la misma manera o no todos pueden llevar a cabo un rol específico, como por ejemplo un adulto mayor que no se caso y no tuvo hijos, no puede experimentar el rol de ser abuelo o la viudez, pero si puede experimentar otros roles distintos.

Como se menciona anteriormente, el tema de los cambios sociales es extenso por lo que en esta investigación solo se mencionarán los cambios más comunes y relevantes en de esta etapa (ver Figura 5). A continuación se describe, de forma breve, algunos de los cambios que la persona adulto mayor.

Figura 5. – Cambios personales y sociales en la vejez



(Fuente: Elaboración propia.)

a. Roles sociales. Se refiere a los papeles que el adulto mayor juega dentro de la sociedad. Estos pueden ser individuales y sociales, ya que ambos se realizan dentro de la sociedad en la que vive.

- Cambios en el rol individual. Dependerá de la personalidad y capacidades del individuo para afrontar los cambios que le presenta la vida. Ya que los cambios inician cuando se hace abuelo o abuela, pierde a su pareja, cambia de domicilio (deja la casa para vivir con sus hijos o para vivir en un centro de atención para ancianos) o vive una situación que cambia su forma de vida. En esta área es muy importante la relación que el adulto mayor tenga con su familia (hijos, hermanos) o amistades, ya que empiezan los problemas de fragilidad, dependencia y enfermedad, lo cual no solamente cambia el rol del adulto mayor sino que también el de la familia o personas cercanas.
- Cambios en el rol social: la jubilación es el cambio que tiene más peso en el rol del adulto mayor, ya que tiene varias repercusiones que afecta todas las áreas sociales. Surgen, en cada sociedad, percepciones, prejuicios y mitos relacionados con la vejez, las cuales afectan las relaciones intergeneracionales y el desempeño que una persona adulto mayor puede cumplir dentro de la sociedad.

(Castanedo, C. y C. Sarabia; 2013).

b. Familia. En esta etapa de vida la familia es muy importante para el adulto mayor. Anteriormente se menciona que la persona lleva a una etapa donde esta deja de trabajar debido a su edad o por alguna incapacidad mental o física, por lo que pasa a ser una persona dependiente del estado (pensión) y de la familia (le brinda afecto, protección, identidad social, entre otros.). La familia de un adulto mayor está distribuida por pareja, hijos y nietos. Las relaciones afectivas entre los adultos mayores son importantes, ya sea por matrimonio o por emparejamiento.

- Ser madre o padre: En esta etapa de la vida los padres siguen educando a sus hijos de varias formas, ya sea ante la resolución de problemas o guiándolos por un buen camino. Con el tiempo los padres van observando los frutos de su rol como padres, como educadores y amigos, ya que los hijos. Dependiendo del rol que hayan tenido en la formación de sus hijos será la relación que exista entre ellos y el comportamiento de sus hijos (Gión, S; N. Pérez y I. Navarro, 2011: 283)

- **Nido vacío:** Esta situación se da cuando los hijos de la pareja abandonan el hogar familiar y se independiza. Esta es una realidad que cambia los roles de los padres drásticamente, ya que después de varios años de criar a sus hijos y de convivir diariamente con ellos en el hogar cambia. Al inicio puede ser duro para las personas ya que sienten un vacío en el hogar y sus actividades cambian, encuentran tiempo libre y extrañan el estilo de vida que tenían anteriormente. Después de un tiempo, al haber aceptado esta situación, la pareja o matrimonio empieza a desarrollar actividades que no habían realizado hasta el momento. Estas actividades pueden ser sociales, físicas o espirituales (Gión, Silvia; Neli Pérez y Ignasi Navarro, 2011: 284)
- **Abuelos:** Los abuelos son fuente de sabiduría y afecto para sus nietos, además de ser compañeros de juegos y tiempo libre, narradores de historias familiares, son un apoyo en situaciones de crisis o experiencia (esta, en la actualidad, ha cambiado debido a que se ha perdido la relación entre generaciones). Las abuelas suelen ser más emocionales con sus nietos y los abuelos le dan más importancia al trabajo o estudios. Además las actividades que realizarán en conjunto dependerán del género del nieto y del abuelo. Los abuelos una herramienta de crianza, ya que los abuelos pueden participar en el desarrollo y la educación de los nietos de forma indirecta, aconsejando a los padres de familia en este rol. También son los que más sufren cuando existe una crisis familiar o divorcio, ya que es un limitante a compartir con sus nietos (Gutiérrez, E., 2011).
- **Duelo o viudez:** La muerte de un ser querido familiar o amigo puede darse en cualquier momento de la vida, por lo que la persona pasa por un tiempo de duelo en el que aprende a sobrellevar esta situación y a adaptarse a su nueva realidad. El duelo no solo trata sobre la pérdida de una persona, este se puede dar por la pérdida del trabajo, de una relación amistosa o de su propia pérdida física, psicológica y social. La viudez no es solo un estado civil, es una condición social que involucra la vulnerabilidad, en donde la persona necesita apoyo emocional, ocupacional y económico. Las relaciones sociales, la ocupación en actividades ayudan a aumentar el sentido de identidad e independencia. Esto se debe a que la identidad propia se pierde a partir de la pérdida de la pareja. En la mayoría de familias surge un rol protector cuando muere el conyugue del padre o madre, por lo que los apoyan por un periodo de tiempo hasta ver una mejora emocional en ellos. La religión ayuda a enfrentar el evento (Montes, V., 2011: 78 – 86).

c. Relaciones interpersonales. Según estudios realizados en la Universidad de Purdue, por Karen Fingerman y Susan Charles (2010). Las relaciones interpersonales mejoran conforme las personas van creciendo. En la etapa de la vejez, las personas son más propensas a perdonar, sus actitudes ante las relaciones sociales van cambiando por lo que cuidan, aprovechan y valoran una amistad. Además en esta etapa las personas son capaces de elegir con quien mantener una relación social. Conforme pasan los años, los adultos mayores aprenden a regular sus emociones por lo que aprenden a ser empáticos con los demás (Fingerman, K. y S. Charles., 2010: 172- 176).

Las relaciones sociales entre los adultos mayores es un apoyo emocional, por lo que es importante que exista una convivencia entre compañeros de trabajo o amigos de la infancia. Además son un soporte ante las crisis, ya que como se encuentran en la misma etapa de vida pueden aconsejarse sobre distintas situaciones. El duelo, es mejor manejado en grupo, las personas entienden por lo que la persona está pasando y le dan todo su apoyo. Este apoyo emocional y soporte es distinto al que una familia le puede brindar a una persona adulto mayor.

d. Espiritualidad. La espiritualidad no se trata exactamente sobre un incremento o disminución de la religión en la última etapa de vida. Sino que se refiere a la satisfacción de la vida, a la búsqueda personal en la vejez o en la unión entre la vida personal y la paz exterior. Como se menciona anteriormente en la teoría psicosocial de Erikson, la tercera edad enfrenta un conflicto entre integridad y desesperanza. En esta etapa de integridad, la persona logra adaptarse a las victorias y decepciones que ha tenido a lo largo de su vida. Se logra alcanzar un sentimiento de seguridad, satisfacción acumulada y un sentido de espiritualidad (Erikson, 1966).

Vaillant menciona que la espiritualidad y la religiosidad no aumentan en la vejez, pero que las situaciones y los cambios en esta etapa alteran las condiciones de vida de la persona, lo cual hace que la espiritualidad aumente. Esto se debe a que el envejecer eleva la capacidad para mantenerse calmado, contemplar la muerte y a familiarizarse con la paz interior (Vaillant, 2002).

Sin embargo, Pragament (1977) encontró por medio de varios estudios, que las creencias religiosas y espirituales ayudan a la persona a enfrentarse efectivamente con enfermedades, discapacidades y situaciones vitales negativos. Aquellas personas que no son activos religiosamente

tienden a tener niveles altos de uso de alcohol y tabaco, además de tener depresión, ansiedad o cáncer (resultados de un estudio de una clínica geriátrica) (Clark, R., 2004).

e. Jubilación. En la vejez ocurre la transición del trabajo a la jubilación. La cual es un derecho de las personas adultas mayores de recibir una remuneración por parte del estado, tras alcanzar la edad reglamentaria para dejar de trabajar. La jubilación puede generar en las personas estrés, ansiedad, depresión, entre otras, ya que es significado de envejecimiento.

La jubilación es una oportunidad de desarrollo personal y de disfrute, recreación y realización. Esta etapa le da un giro permanente a la vida, por lo que la persona debe adaptarse a este cambio, ocupar su tiempo en realizar otras actividades de satisfacción personal y buscar la felicidad que el trabajo le generaba. (Gerencia de pensiones, 2010).

En Guatemala, la Ley de clases pasivas civiles del estado muestran en el decreto número 63-88, artículo 5, que existen dos tipos de jubilación, la primera es por retiro voluntario y la segunda por retiro obligado. En el retiro voluntario, las personas que tienen derecho a pensión por jubilación son aquellas que tengan 20 años de servicio, como mínimo, sin importar la edad, o que ya hayan cumplido 50 años de edad y acredite 10 años de servicios, como mínimo; Y el retiro obligatorio, se otorga a las personas que tengan 65 años de edad y acrediten un mínimo de 10 años, siempre que en esos 10 años hayan contribuido al financiamiento del régimen (Oficina Nacional de Servicio Civil, 2010).

f. Vida sexual o sexualidad. La sexualidad en los adultos mayores es objeto de variados prejuicios, ya que se piensa que en la vejez se pierden todo el interés sexual o que ya no se realiza el acto sexual. Pero en realidad el potencial sexual puede permanecer hasta la muerte, aún cuando existen alteraciones en la fisiología de la persona (Cedeño, T., P. Cortés y A. Vergara, 2007: 1). Este tema es considerado un tabú, por lo que no se suele hablar de modo abierto o de forma espontánea o natural. Al igual que las personas adultas mayores no suelen comentar sobre su vida sexual, ya que les resulta incómodo, es algo privado e íntimo y la sexualidad que ellos conocen o vivieron es diferente a la que se vive en estas épocas (Asociación Española para la Salud Sexual (AESS); 2014).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) «La salud sexual es la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor» (Cedeño, T., P. Cortés y A. Vergara, 2007: 1). En la vejez, la sexualidad no se trata simplemente de realizar el acto sexual, sino que conlleva a tener una calidad de relación. En esta se involucra la personalidad, intimidad, género, pensamientos, sentimientos, intereses y valores, entre otras., de los cónyuges o la pareja (Herrera, A., 2003).

Investigaciones han demostrado que a pesar de la percepción que se tiene sobre la tercera edad (seres asexuados y carentes de deseo sexual), gran mayoría de adultos mayores sí mantienen relaciones sexuales con sus parejas y además, la frecuencia era considerablemente mayor a lo esperado (Contreras Czech, A., 2009; 134).

g. Respuestas de la sociedad ante la vejez. Las respuestas que la sociedad tiene sobre la vejez o las personas adultas mayores, es producto de las representaciones sociales, creencias, percepciones y expectativas que se han ido creando a través de los años.

Las sociedades han creado estereotipos sociales, mitos y falsas creencias sobre las personas adultas mayores. Las personas tienen un estigma negativo ante la vejez que creen que todas las personas adultas mayores presentan trastornos de memoria, problemas de salud crónica, están siempre cansados, son deprimidos, se vuelven dependientes de los demás, son frágiles, no se adaptan al cambio por lo que son conservadores, se aíslan de la sociedad, viven en residencias, no tienen vida sexual, se irritan con facilidad y son amargados. Incluso existen las creencias en que las personas mayores no se logran adaptar a situaciones nuevas, solo comentan sobre el pasado, con conservadores y se interesan solamente en ellos mismos (Muñoz, J., 2006: 103).

Las percepciones y estereotipos minimizan las diferencias individuales, por lo que tienen a generalizar una característica de una persona adulto mayor a todas las personas en la etapa de la vejez. Por lo que se ignora que cada anciano es diferente, su situación social, familiar, personalidad, características físicas y psicológicas son distintas, la forma de envejecer de cada persona es distinta (Muñoz, J., 2006: 103).

Algunos términos que se utilizan para hacer referencia a los prejuicios y estereotipos que existen hacia las personas adultos mayores o vejez:

- Ageing o viejismo: es un término acuñado por Robert N. Butler, el cual se define como “el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad” (Salvarezza, L., 1988: 23).
- Ancianismo: “supone un prejuicio activo, no basado en hechos, sino en el desconocimientos y la deformación de las posibilidades potenciales de los ancianos en la sociedad contemporánea” (Moragas Moragas, R. 1991: 120).
- Gerontofobia: se refiere a las conductas de temor u odio irracional hacia las personas adultos mayores (Moragas Moragas, R. 1991: 120).
- Senil: término que habitualmente se utiliza como prejuicio contra la vejez (Salvarezza, L., 1988).

Las respuestas sociales que existen hacia la vejez causan la disminución de las relaciones intergeneracionales (convivencia entre generaciones). La exclusión social es un factor actual que no permite que estas relaciones no se desarrollen y vayan decayendo. Poco a poco el rol de consejero y la virtud de la sabiduría de una persona mayor, es ignorada por la sociedad (Estrada, G, 2000).

### III. METODOLOGÍA

Para realizar un programa o intervención efectiva para la sociedad, primero es necesario conocer la población o sociedad con la que se está trabajando, conocer sus motivaciones, intereses, creencias, entre otras. También es importante investigar qué tipo de actividades se pueden realizar con la sociedad, dependiendo el tema, para crear una conciencia social o realzar el valor del tema.

En esta investigación se quiere conocer sobre la percepción que tienen los jóvenes de la Universidad del Valle de Guatemala sobre la etapa de la vejez, para que en el futuro, con los resultados, se pueda generar ideas y crear programas para ayudar a mejorar la percepción sobre la vejez. Además, como se dará a conocer en qué nivel (positiva, negativa o neutral) se encuentra la percepción que tienen los jóvenes, lo cual indicará que tanto se debe de trabajar para cambiar o modificar la percepción, ya sea negativa o neutral a positiva.

A continuación se presenta la metodología que se utilizó para poder llevar a cabo la presente investigación.

#### A. Pregunta de investigación.

¿Cuál es la percepción que tiene jóvenes de primer año de la Universidad del Valle de Guatemala sobre la última etapa de vida, la vejez?

#### B. Objetivos

##### 1. Objetivos generales.

Conocer cómo jóvenes de primer año de los cuatro campus (Central, Altiplano, Sur e Instituto Tecnológico (iTEC)) de la Universidad del Valle de Guatemala perciben la etapa de la vejez.

##### 2. Objetivos específicos

- Comparar las percepciones sobre el Adulto Mayor, Anciano y Anciana con respecto al género de los participantes de 1 año (campus Sur, Altiplano y Central) y 2 año (iTEC) de la Universidad del Valle de Guatemala.

- Describir a qué edad, los jóvenes universitarios encuestados, perciben el inicio de la vejez.
- Describir si existe diferencia en las edades de inicio de la vejez entre los hombres y las mujeres según la percepción de los jóvenes encuestados de la Universidad del Valle.
- Describir que porcentaje de los estudiantes tiene una percepción positiva y negativa sobre el Adulto Mayor, Anciano y Anciana.
- Describir los adjetivos, evaluados, que afectan tanto positiva como negativamente la percepción sobre el Adulto Mayor, Anciano y Anciana.

### C. Hipótesis.

Ho1: No existe diferencia significativa entre la percepción del Adulto Mayor en función del género. Con un alfa de 0.05. Hi1: Si existe diferencia significativa entre la percepción del Adulto Mayor en función del género. Con un alfa de 0.05.

Ho2: No existe diferencia significativa entre la percepción del Anciano en función del género. Con un alfa de 0.05. Hi2: Si existe diferencia significativa entre la percepción del Anciana en función del género. Con un alfa de 0.05.

Ho3: No existe diferencia significativa entre la percepción de la Anciana en función del género. Con un alfa de 0.05. Hi3: Si existe diferencia significativa entre la percepción de la Anciana en función del género. Con un alfa de 0.05.

Ho4: No existe diferencia significativa sobre la percepción del Adulto Mayor entre los jóvenes estudiantes del campus Sur, Altiplano, Central, e iTEC (en función de campus). Con un alfa de 0.05. Hi4: Sí existe diferencia significativa sobre la percepción del Adulto Mayor entre los jóvenes estudiantes del campus Sur, Altiplano, Central, e iTEC (en función de campus). Con un alfa de 0.05.

Ho5: No existe diferencia significativa sobre la percepción del Anciano entre los jóvenes estudiantes del campus Sur, Altiplano, Central, e iTEC (en función de campus). Con un alfa de 0.05. Hi5: Si existe diferencia significativa sobre la percepción del Anciano entre los jóvenes estudiantes del campus Sur, Altiplano, Central, e iTEC (en función de campus). Con un alfa de 0.05

Ho6: No existe diferencia significativa sobre la percepción de la Anciana entre los jóvenes estudiantes del campus Sur, Altiplano, Central, e iTEC (en función de campus). Con un alfa de 0.05.

Hi6: Si existe diferencia significativa sobre la percepción del Anciana entre los jóvenes estudiantes del campus Sur, Altiplano, Central, e iTEC (en función de campus). Con un alfa de 0.05

## D. Variables

### 1. Variables control:

- Edad: Años que lleva vivo un individuo.
- Residencia: Lugar donde vive un individuo (en este caso se tomara por el campus donde estudia).
- Universidad: Centro de estudio al cual pertenece el participante.

### 2. Variables independientes:

- Género: Diferencias atribuidas, a los hombres y mujeres, por sus distintas funciones, comportamientos y actividades en la sociedad.
- Carrera: Estudio universitario llevado a cabo en una serie de años para obtener un título profesional. Puede ser elegido por el individuo, ya sea por interés, habilidades, tradición familiar, entre otros.
- Percepción del Adulto Mayor: Interpretación subjetiva de la vida de un persona de 60 a 74 años de edad. Estas se forman por las experiencias que se hayan vivido con un Adulto Mayor, creencias, aprendizaje, cultura y estereotipos sociales.
- Percepción del Anciano: Interpretación subjetiva de la vida de un Anciano o una persona de 75 a 90 años. Estas se forman por las experiencias que se hayan vivido con un Anciano, creencias culturales, aprendizaje sobre su etapa de vida, cultura y estereotipos sociales.
- Percepción de la Anciana: Interpretación subjetiva de la vida de una Anciana o una persona de 75 a 90 años. Estas se forman por las experiencias que se hayan vivido con una Anciana, creencias culturales, aprendizaje sobre su etapa de vida, cultura y estereotipos sociales.

## E. Participantes

Para esta investigación se encuestaron 328 estudiantes de primer año de los campus Sur, Altiplano y Central, y segundo año del campus iTEC; comprendidos entre las edades de 17 a 24 años. La población total de jóvenes encuestados fue de 335; dado que 7 de ellos fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión (eran menores de 17 años). La recolección de la muestra fue de tipo no probabilística, por conveniencia.

La población del campus iTEC es de segundo año, debido a que son estudiantes que llevan cursos intensivos para graduarse en menor tiempo, dos años, por lo que el programa tecnológico se reinicia hasta cerrar pensum con la promoción anterior. El objetivo general de la investigación fue conocer la percepción de los jóvenes de los cuatro campus de la Universidad del Valle de Guatemala, se decidió no descartar a esta población.

Uno de los retos que se tuvieron con respecto a los participantes fue la edad de los estudiantes. Al inicio fue propuesto trabajar con estudiantes de 18 a 24 años, ya que son jóvenes mayores de edad y no es necesario realizar un asentimiento sino que solo un consentimiento informado para que ellos conozcan el estudio y pedirles su apoyo. Pero al realizar el trabajo de campo se pudo observar que un gran porcentaje de estudiantes inician la universidad a la edad de los 17 años, debido al número de estudiantes con 17 años de edad y por ser alumnos de primer ingreso se tomó la decisión de incluirlos en el estudio. Cabe mencionar que al ser una investigación sobre la percepción o sobre compartir su punto de vista no se vio necesario realizar un asentimiento, ya no se estarán utilizando datos personales o pruebas físicas del cual necesiten autorización de los padres. Como se menciona anteriormente es un estudio en el cual los estudiantes proporcionarán información sobre su percepción hacia un grupo de población.

### 1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de la Universidad del Valle de Guatemala
- Edad de 17 – 24 años
- Estudiantes del campus Sur, Altiplano, Central e iTEC
- Estudiantes de primer ingreso (campus Sur, Altiplano y Central)
- Estudiantes de segundo año (iTEC)

- Estudiantes que desean participar en el estudio

## 2. Criterios de exclusión

- Estudiantes menores de 17 o mayores de 25 años de edad.

### F. Tipo de investigación.

La presente investigación es un diseño exploratorio, con un enfoque cuantitativo. Según Sampieri, Collardo y Lucio (2010; 79), este tipo de diseño se realiza con el objetivo de «examinar un tema o problema de investigación poco estudiados, del cual se tiene dudas o no se ha abordado antes». Se utilizó este tipo de diseño, ya que en Guatemala la información sobre la relación entre la sociedad y la vejez es muy escasa. Además se desea hacer una exploración, de forma general, sobre la percepción que tienen los jóvenes sobre la etapa de la vejez. Esto se debe a que, como se menciona anteriormente, los resultados de la investigación pueden aportar información importante para realizar o crear programas (en un futuro) que aumenten la percepción sobre la vejez en la sociedad, darle un nuevo valor a los adultos mayores y realizar actividades para mejorar la relación entre los jóvenes y sociedad con las personas de la tercera edad.

### G. Instrumento.

Para esta investigación se utilizó un instrumento que el Dr. Arnold-Cathalifaud y colaboradores utilizaron en su estudio “La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: estudio exploratorio” (2005). Para poder hacer uso de este instrumento, primero se contacto al autor de la investigación y se le solicitó autorización.

El instrumento está dividido en tres secciones; la primera sección son los datos sociodemográficos; la segunda, escala de reactivos y por último, una pregunta final (anexo 1). El tipo de escala que se utilizó es un instrumento de evaluación psicológica desarrollada por Charles Osgood, George Suci y Percy Tannenbaum en 1957, llamada diferencial semántico, el cual tiene como objetivo evaluar el significado que un objeto, o varios objetos, tienen para un individuo (Úrban, F; 1980).

El instrumento comprende tres reactivos los cuales evalúan a tres objetos distintos; el reactivo de Adulto Mayor evalúa a toda persona adulto mayor en general; el reactivo de anciano solamente evalúa a las personas adultos mayores de sexo masculino; y el reactivo de anciana evalúa solo a las personas mayores de sexo femenino. Cada reactivo contiene 16 ítems de tipo dicotómico, es decir por un adjetivo calificativo positivo y un adjetivo calificativo negativo (independiente/dependiente). En la escala de respuestas, la persona encuestada debe de marcar con una x la casilla, de la recta gradual, donde considere que el objeto en cuestión está ubicado; es gradual debido a que los extremos son los puntajes más altos (positivos y negativos) y su intensidad va disminuyendo hasta el centro, el cual tiene un valor de 0 o neutro.

La pregunta abierta del instrumento se elaboró para conocer las edades en que los jóvenes perciben que inicia la vejez, y si existe una diferencia entre las edades de inicio de esta etapa de vida entre los hombres y las mujeres

#### H. Consideraciones éticas en el trabajo de campo.

Debido a que la presente investigación es una adaptación del estudio “La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: estudio exploratorio” a Guatemala, fue necesario contactar al el Doctor Arnold-Cathalifaud y pedirle su autorización, para utilizar el tema de investigación y la escala que él y sus colaboradores utilizaron (anexo 2).

Para poder realizar el trabajo de campo se pidió autorización a los directores de cada campus de la Universidad del Valle de Guatemala, por medio de una carta, en donde se explicó en qué consistirá la investigación, y los criterios de inclusión de los jóvenes participantes. La autorización fue recibida por la Licda. Maricruz Álvarez, decana del colegio Universitario del campus Central; el Dr. Jaime Roquel, director ejecutivo del campus Altiplano; el Ing. Byron Gómez, director general del programa tecnológico de campus iTEC; y el Ing. Carlos Paredes, director ejecutivo del campus Sur (anexo 3).

A los participantes del estudio se otorgó un consentimiento informado (anexo 4), donde se explicó el objetivo de la investigación, los criterios que debían cumplir para poder participar, y confidencialidad con la que se usarán los datos brindados. Luego se mencionó que los datos obtenidos del instrumento de investigación serán utilizados para la realización de una Tesis de

licenciatura de Psicología de la Universidad del Valle de Guatemala. Así mismo, se proporciona un contacto con número telefónico por si surge alguna duda sobre la investigación. Para mayor seguridad, los datos personales como el nombre y carné fueron completamente obviados y únicamente se recabó información como: género, edad, carrera y campus al que pertenece. Además se menciona que el participar en esta investigación es totalmente voluntario. Es decir que el participante tiene el derecho de tomar la decisión de seguir o no seguir con su participación durante la encuesta. Al final se solicita la firma del participante y la fecha en la que fue respondida la encuesta.

Además, fue aprobado el curso en línea: “Protecting Human Research Participants” del National Institutes of Health (NIH). Obteniendo así un certificado de aprobación, con el número 1320585 (Anexo 6).

## I. Procedimiento.

La investigación se llevó a cabo en los cuatro campus de la Universidad del Valle de Guatemala durante el primer semestre del año 2014. Previamente se contactó al Dr. Arnold-Cathalifaud y se pidió autorización para utilizar el reactivo de su estudio. Seguido se pidió autorización para realizar una prueba piloto dentro del campus central de la Universidad; luego en los cuatro campus de la Universidad para realizar el trabajo de campo con alumnos de primer año y, en el caso del instituto de programación, segundo año.

1. Prueba piloto. El 28 de febrero del presente año (2014), se llevó a cabo la prueba piloto 38 estudiantes del campus central, entre las edades de 18 a 24 años, con el fin de probar la claridad de las preguntas y el tiempo de duración de la encuesta o el instrumento de investigación. Esta prueba se realizó en la asignatura de Ética, en la sección del Licenciado Pablo Barrientos y el Ingeniero Mario Guadrón.

- La primera sección contaba con 20 estudiantes a quienes se les repartió su consentimiento informado e instrumento de investigación. Se leyó en voz alta el consentimiento informado y se aclararon dudas con respecto a la investigación o a los criterios de inclusión. Posteriormente se les explicó las partes del instrumento y se explicó la diferencia de cada reactivo y como debían contestar, por medio de un

ejemplo. Algunos estudiantes mostraron dudas con respecto a los ítems, ya que no sabían a qué se referían los conceptos aplicados al objeto en evaluación. Al finalizar, se revisó que todos los estudiantes que respondieron la encuesta hayan firmado el consentimiento informado. Se les dio las gracias a los estudiantes por su participación y comentarios o críticas constructivas sobre el instrumento.

- La segunda sección era de 18 estudiantes, aunque el catedrático mencionó que hicieron falta tres estudiantes, se les repartió a cada uno su instrumento. Al igual que en la sección anterior, se leyó el consentimiento informado en voz alta, aquí no surgieron preguntas sobre la investigación o los criterios de inclusión. Se les explicó en qué consistía el instrumento y se les dio un ejemplo para demostrarles la forma como debían contestar el instrumento, además se les aclaró la diferencia de los tres reactivos. Igualmente se presentaron dudas sobre algunos ítems. Al finalizar, se revisó que todos los estudiantes que respondieron la encuesta hayan firmado el consentimiento informado. Se les dio las gracias a los estudiantes y al catedrático por su participación y comentarios o críticas constructivas sobre el instrumento. En esta sección se anularon dos instrumentos por falta de comprensión en la forma de responder los reactivos.

Luego de haber aplicado el instrumento, estos se calificaron y se tabularon en Excel. Posteriormente se ingresó la base de datos en el programa de análisis estadístico en SPSS versión 20.0 ©, donde se midió el valor de confiabilidad por medio de alfa de Cronbach. El instrumento obtuvo un alfa de confiabilidad de Cronbach de 0.862, lo cual indica que es un instrumento confiable y se puede utilizar en el trabajo de campo.

Se realizaron algunos cambios en el instrumento, tales como mejorar la redacción en las instrucciones y el formato en palabras claves. Y se llevó a cabo un listado donde se describieran los ítems para aclarar futuras dudas sobre el significado o la evaluación de cada ítem (anexo 5). Estos cambios fueron evaluados y autorizados por la asesora de la investigación.

2. Trabajo de campo. Para dar inicio a la recolección de datos, previamente se envió una carta solicitando permiso para realizar el trabajo de campo en cada campus de la

Universidad del Valle de Guatemala. Al recibir autorización de cada uno de las autoridades de los respectivos campus, se acordaron fechas con cada director de campus para establecer día y hora en la que se realizaría la evaluación.

- Campus Sur. Se realizó el lunes 10 de marzo en horario matutino. Se le aplicó el instrumento a 71 estudiantes de diversas carreras, por lo que se distribuyeron a los estudiantes en dos salones. Para dar inicio, la investigadora se presentó, mencionando su nombre, carrera y el motivo de su visita. Se prosiguió leyendo el consentimiento informado en voz alta, y preguntando a los estudiantes si cumplían con los criterios de inclusión. Los estudiantes que no cumplían los criterios se les pidió que se quedaran en silencio para que sus compañeros pudieran realizar la evaluación. Se explicó el instrumento de forma general y se realizó un ejemplo para una mejor comprensión de la forma en la que se debía responder el instrumento (este mismo proceso se llevó a cabo en todos los campus). Al terminar de dar las instrucciones, un docente se hizo cargo del aula mientras la evaluadora se dirigía a la siguiente aula para dar las instrucciones. El instrumento tuvo una duración de 20 minutos, la presentación personal y la duración de las instrucciones fueron de 5 minutos y 15 para resolver la evaluación. Esto hizo posible que la evaluadora pudiera intercambiar de secciones por unos minutos para resolver dudas. Se les pidió a los alumnos que al terminar esperarían sentados debido a que se debía revisar que todos los instrumentos tuvieran el consentimiento firmado. Al finalizar se le agradeció a los alumnos y a los docentes de apoyo por su participación y tiempo, igualmente se le dio las gracias al director del campus por su apoyo en la realización del trabajo de campo y por recibir al evaluador.
- iTEC. Se llevó a cabo el día jueves 13 de marzo en horario vespertino y el viernes 14 de marzo en horario matutino. Se le aplicó el instrumento a 46 estudiantes, de la carrera “Técnico en Software WEB”, Para dar inicio, el Ing. Sergio Barrios presentó de forma breve a la investigadora, luego la investigadora se presentó, mencionando su nombre, carrera y el motivo de su visita y se realizó el mismo proceso que en el campus Sur, el cual consta de presentar la investigación, explicar el consentimiento informado y el instrumento, y resolver dudas. Al finalizar se le agradeció a los alumnos por su participación y tiempo, igualmente se le dio las gracias al Ing. Barrios

y al director del campus por su tiempo y apoyo para llevar a cabo la recolección de datos. Este mismo proceso se realizó al día siguiente.

- Altiplano. Se llevó a cabo el día lunes 17 de marzo en horario matutino y vespertino. Se le aplicó el instrumento a 46 estudiantes, de distintas carreras. El procedimiento fue el mismo que en los campus anteriores, aunque durante la resolución del instrumento, varios alumnos mostraron tener dudas sobre la edad donde colocarían a las personas en vejez y la diferencia entre Adulto Mayor, Anciano y Anciana. La evaluadora les comentó que este era uno de los objetivos de la investigación, el conocer a qué edad percibían ellos que daba inicio la vejez. También hubo participantes que comentaron sus creencias sobre la vejez. La prueba tuvo una duración de 15 minutos. Al finalizar se le agradeció a los docentes y a los alumnos por su participación y tiempo.
- Campus Central. Se llevó a cabo el día jueves 20, viernes 21 y lunes 24 de marzo en horario matutino. La directora del colegio universitario y la evaluadora establecieron hora y fechas con las catedráticas de la asignatura de “Técnicas de Investigación”. Al igual que en los otros campus, la investigadora se presentó, leyó y explicó el consentimiento informado y el instrumento, y solucionaron dudas. Al finalizar se le agradeció a los alumnos y a cada una de las catedráticas por su participación y tiempo. Este mismo proceso se llevó a cabo en todas las secciones, el único detalle que varió es que dos catedráticas presentaron a la investigadora y les pidieron orden y colaboración a sus alumnos. En este campus se lograron recolectar 165 evaluaciones, ya que se administró en 4 secciones de la misma asignatura. Las carreras de los estudiantes fueron muy variadas en esta muestra.

Los estudiantes excluidos por no cumplir los criterios de inclusión, dependiendo del docente a cargo, permanecieron dentro del aula en silencio respetando a sus otros compañeros o salieron de las aulas para no molestar a los demás.

El mismo día que se aplicaban las evaluaciones, eran calificadas y tabuladas en Excel. Se realizó una tabulación general para utilizarla en el programa de análisis estadístico en SPSS versión 20.0 ©, y realizar el análisis estadístico.

## J. Análisis estadísticos.

Para dar inicio al análisis de datos, se realizó una prueba de confiabilidad con alfa de Cronbach, en SPSS versión 20.0 ©. Los ítems de los reactivos del instrumento obtuvieron un alfa de confiabilidad de Cronbach de 0.885, lo cual indica que es un instrumento confiable. Sin embargo, la prueba de confiabilidad de Cronbach mostró la exclusión de 32 instrumentos, es decir que de 328 encuestas aplicadas 296 respondidas correctamente, es decir que no tuvieron respuestas sin contestar. Por lo tanto 32 encuestas muestran que los jóvenes probablemente no siguieron las instrucciones brindadas al inicio de la aplicación, “se saltaron” algún ítem o no tenían claro que contestar por lo que dejaron el ítem en blanco. De igual forma se tomaron en cuenta para los resultados generales.

Se hizo un análisis descriptivo y un inferencial. En el análisis descriptivo, se utilizaron frecuencias y medias para analizar los datos sociodemográficos, resultados globales de los reactivos y para detectar los adjetivos, o ítems del reactivo, que afectan a la percepción de forma positiva y negativa. En el análisis inferencial, se realizó la prueba X<sup>2</sup> de la muestras de medias independientes entre la percepción del Adulto Mayor, Anciano y Anciana sobre el género o campus de los estudiantes.

## IV. RESULTADOS.

El objetivo general del presente trabajo fue estudiar cómo los jóvenes de primer año de los cuatro campus (Central, Altiplano, Sur e Instituto Tecnológico (iTEC)) de la Universidad del Valle de Guatemala, perciben la etapa de la vejez. Para poder alcanzar dicho objetivo, fue necesario realizar un análisis descriptivo para los datos de los participantes y sobre los resultados obtenidos en los instrumentos sobre las percepciones del Adulto Mayor, Anciana y Anciano. De igual forma, se realizó un análisis estadístico donde se compararon las tres percepciones en función del género y campus. Los resultados son presentados en dos partes, primero es el análisis descriptivo y segundo el análisis inferencial.

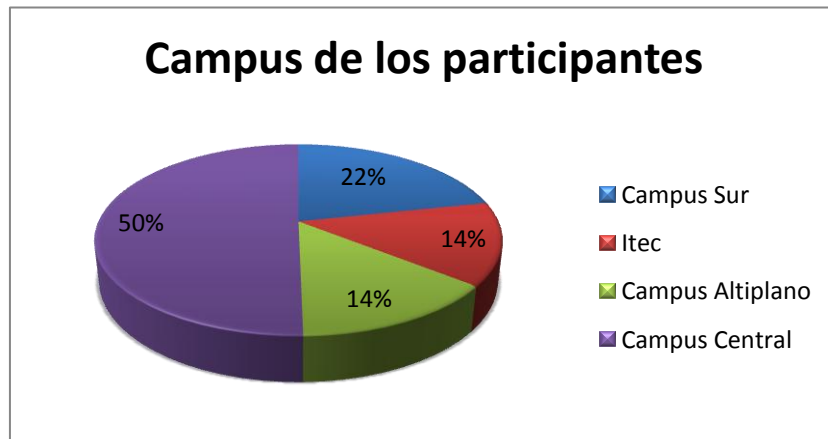
El análisis descriptivo contiene la descripción de los resultados obtenidos por las frecuencias y promedios de los datos demográficos, las percepciones del Adulto Mayor, Anciano y Anciana y la edad de inicio de la vejez (general, hombres y mujeres). El análisis inferencial abarca el análisis de los resultados obtenidos mediante un análisis estadístico (la prueba X<sup>2</sup> de la muestras de medias independientes) para conocer si existe una diferencia significativa entre las percepción del Adulto Mayor, Anciano y Anciana sobre el género o campus.

### F. Análisis descriptivo

1. Datos sociodemográficos de los participantes encuestados. Se aplicó el cuestionario a 328 estudiantes de la Universidad del Valle de Guatemala (282 estudiantes pertenecían a primer año y 46 a segundo año), en los cuales hay estudiantes de distintas edades, carreras, género y campus. A continuación se muestra el análisis de datos demográficos de la población.

La Gráfica 1 muestra la distribución de los estudiantes encuestados por campus. De los 328 estudiantes, el 22% de estudiantes corresponden al campus Sur (n= 71), 14% al campus Altiplano (n= 46), 50% al campus Central (n= 165) y por último, 14 % pertenecen al programa tecnológico (iTEC) (n= 46).

Gráfica 1. Distribución de los estudiantes encuestados por campus.



Fuente: Elaboración propia con base a resultados obtenidos en el apartado sociodemográfico del instrumento de investigación.

El género de los estudiantes juega un papel importante en la investigación, por lo que es necesario conocer la estadística. La Gráfica 2 demuestra que de los 328 estudiantes, 206 fueron estudiantes de género masculino y 122 femenino.

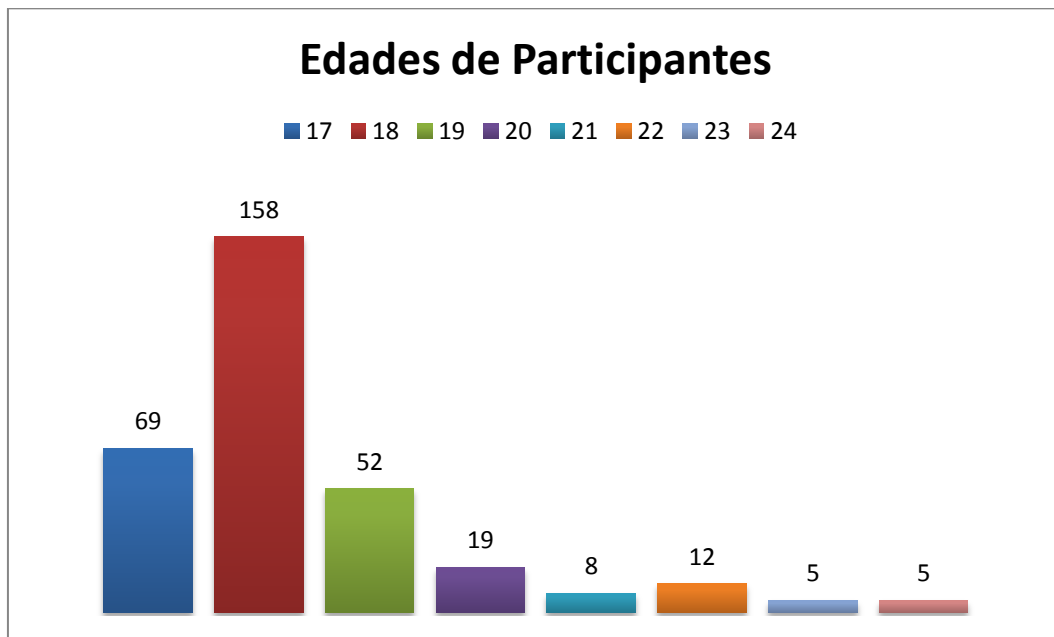
Gráfica 2. Género de los participantes



Fuente: Elaboración propia con base a resultados obtenidos en el apartado sociodemográfico del instrumento de investigación.

Entre la muestra hubo una gran variedad de edades, la edad mínima fue de 17 años y la mayor alcanzó los 24 años. La Gráfica 3 muestra que la edad con mayor población fue 18 años, comprendida por 158 estudiantes, seguida por 69 estudiantes con 17 años, 52 estudiantes de 19 años, 19 estudiantes de 20 años, 8 estudiantes de 21 años, 12 estudiantes de 22 años, 5 estudiantes de 23 años y, por último, 5 estudiantes pertenecen a la edad de 24 años.

Gráfica 3. Edades de los participantes.



Fuente: Elaboración propia en base a resultados obtenidos en el apartado sociodemográfico del instrumento de investigación.

La Tabla 4 muestra un resumen de frecuencias y porcentajes de las diversas carreras a las que los estudiantes encuestados están inscritos. De forma gradual, la carrera con mayor cantidad de matriculados es el Técnico en Software WEB, con 46 estudiantes, la Ingeniería en Mecatrónica con 41 estudiantes, Ingeniería Agrícola y Pecuaria con 35 estudiantes, Técnico Agroforestal con 29 estudiantes, Ingeniería Electrónica con 24 estudiantes, Ingeniería Mecánica con 23 estudiantes, Ingeniería en Ciencias de los Alimentos con 19 estudiantes, Agronomía con 19 estudiantes, Técnico en Mecatrónica con 17 estudiantes, Técnico en Turismo con 17 estudiantes, Licenciatura en Psicología con 10 estudiantes, Ingeniería Química con 8 estudiantes, Ingeniería Civil con 6

estudiantes, Bioquímica y Microbiología con 6 estudiantes, Química Farmacéutica con 6 estudiantes, Licenciatura en Antropología con 5 estudiantes, Licenciatura en Física con 4 estudiantes, Bioquímica con 2 estudiantes, Ingeniería Industrial con 2 estudiantes, Licenciatura en Química con 2 estudiantes, Licenciatura en Matemáticas con 2 estudiantes, Administración del Turismo Sostenible con 1 estudiante, Bacaleuratus in Artibus con 1 estudiante, Arqueología con 1 estudiante, Antropología y Sociología con 1 estudiante, Licenciatura en Matemática con 1 estudiante y Técnico en Turismo Sostenible con 1 estudiante.

Tabla 4. Frecuencia de carreras matriculadas por los estudiantes encuestados.

	Frecuencia y porcentaje	
	N = 328	%
<b>Sexo</b>		
Técnico en Mecatrónica	17	5.20%
Ing. Agrícola y Pecuaria	35	10.70%
Bioquímica	2	0.60%
Ing. Química	8	2.40%
Licenciatura en Física	4	1.20%
Ingeniería Industrial	2	0.60%
Administración del turismo	1	0.30%
Licenciatura en Química	2	0.60%
Licenciatura en Psicología	10	3.10%
Licenciatura en Antropología	5	1.50%
Bacaleuratus in Artibus	1	0.30%
Arqueología	1	0.30%
Agronomía	19	5.80%
Antropología y Sociología	1	0.30%
Ingeniería en Mecatrónica	41	12.50%
Licenciatura en Matemáticas	2	0.60%
		1.80%
Ingeniería Civil	6	

Continuación de Tabla 4. Frecuencia de carreras matriculadas por los estudiantes encuestados.

Ingeniería Mecánica	23	7%
Ingeniería Electrónica	24	7.30%
Técnico en Software WEB	46	14%
Técnico Agroforestal	29	8.80%
Técnico en Turismo	17	5.20%
Técnico en Turismo Sostenible	1	0.30%
Bioquímica y Microbiología	6	1.80%
Química Farmacéutica	6	1.80%
Ingeniería en Ciencias de los alimentos	19	5.80%

---

Fuente: Elaboración propia con base a resultados obtenidos en el apartado sociodemográfico del instrumento de investigación.

2. Datos descriptivos sobre las percepciones y edad de inicio de la vejez. En la Tabla 5 se presenta, por medio de análisis descriptivo de datos, la edad a la que perciben los encuestados que inicia la vejez. Los estudiantes respondieron la edad de inicio de la vejez es, en promedio, a los 61 años de edad, siendo los 60 años la edad con mayor selección. Del total encuestados, 92 estudiantes calificaron la edad en la que inicia la vejez, en los hombres a los 61 años (según el promedio,  $\bar{X}$ ), siendo los 60 años la edad más recurrida; y los 57 años las mujeres, igualmente con una moda de 60 años.

Tabla 5. -Promedio de las edades de inicio de la vejez, hombres y mujeres de la muestra.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación	
					típica.	Moda
Edad en que empieza la vejez en general	325	19	85	61.32	9.48	60
Edad en que empieza la vejez en hombres	92	30	90	60.45	10.51	60
Edad en que empieza la vejez en mujeres	92	25	100	56.99	11.43	60

Fuente: Elaboración propia con base a resultados obtenidos.

Por medio del  $\bar{X}$  se pudo obtener los resultados sobre las percepciones de los jóvenes encuestados de los cuatro campus de la Universidad del Valle de Guatemala, acerca de los Adultos Mayores, Ancianos y Ancianas. La Tabla 6 muestra la puntuación promedio de cada percepción, la percepción del Adulto Mayor tiene una media de 3.89 con una SD. de 0.95; la percepción del Anciano tiene un  $\bar{X}$  de 3.75 con una SD. de 0.79; y en la percepción de la anciana, se dio una puntuación  $\bar{X}$  de 3.97 con una SD. de 0.81.

Tabla 6. -Promedio de las percepciones del Adulto Mayor, Anciano y Anciana.

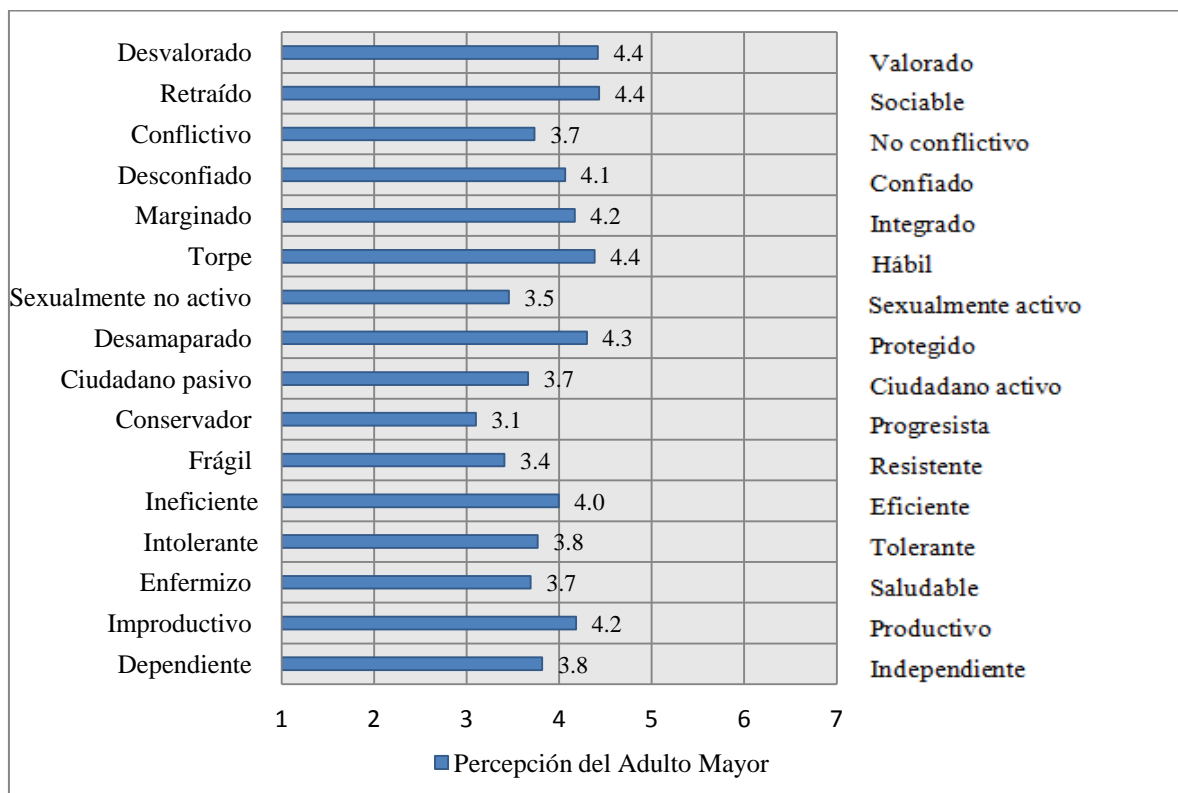
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación	
					típica.	Moda
Percepción del Adulto mayor	328	1	7	3.89	0.95	4.15
Percepción del Anciano	328	1	6	3.75	0.79	3.68
Percepción del Anciana	328	1	6	3.97	0.81	4.25

Fuente: Elaboración propia en base a resultados obtenidos.

Al obtener los promedios de cada ítem del instrumento se detectó los adjetivos que los jóvenes encuestados perciben como negativas o positivas en esta etapa. La Gráfica 4 muestra las puntuaciones que obtuvo cada ítem en promedio con respecto al Adulto Mayor. Se puede observar los ítems desvalorado/valorado, retraído/sociable, torpe/hábil, marginado/integrado,

desamparado/protegido, confiado/desconfiado, ineficiente/eficiente e improductivo/productivo mantienen una puntuación que varía entre 4 y 4.4, esto quiere decir que esta dentro de lo neutral o imparcial. Los ítems conflictivo/no conflictivo, sexualmente activo/sexualmente no activo, ciudadano pasivo/ciudadano activo, intolerante/tolerante, enfermizo/saludable y dependiente/independiente, ya que tuvieron una puntuación entre 3.1 y 3.8, por lo que están dentro del rango ligeramente negativo <sup>3</sup>.

Gráfica 4. Promedio de los ítems evaluados sobre el Adulto Mayor.



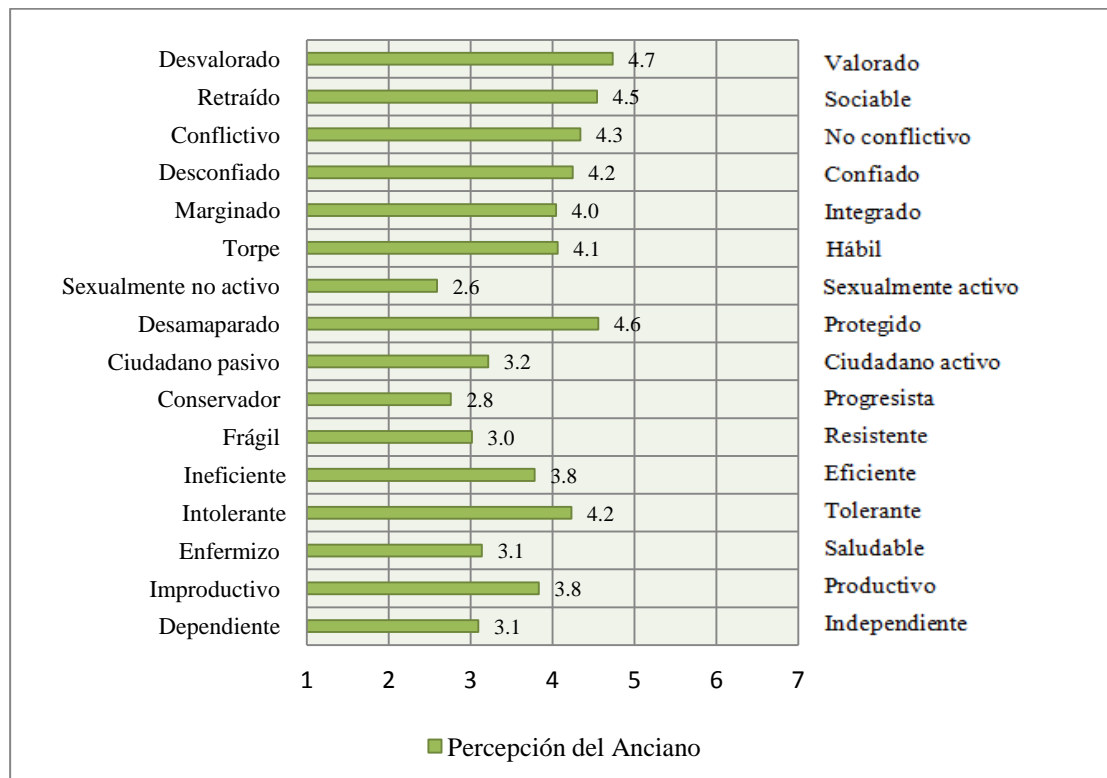
Fuente: Elaboración propia en base a resultados obtenidos en la encuesta.

La Gráfica 5 muestra la percepción promedio de los jóvenes encuestados hacia el Anciano, con respecto a los adjetivos evaluados. Los ítems de conflictivo/no conflictivo, confiado/desconfiado, marginado/integrado, torpe/hábil e intolerante/tolerante tuvieron una puntuación aproximada a 4 (neutro). En los adjetivos sexualmente activo/sexualmente pasivo y

<sup>3</sup> Para una mejor comprensión en la escala de puntuación, el número 7 corresponde a muy positivo; el 6 a positivo, el 5 a ligeramente positivos; el número 4 significa imparcial o neutral, la valoración 3 es ligeramente negativo, el 2 es negativo y el número 1 corresponde a muy negativo.

conservador/progresista tienen una puntuación de 2.6 y 2.8, por lo que son relativamente bajos y negativos. Sin embargo, en la clasificación de ligeramente negativa, oscilando puntuaciones entre 3.0 y 3.8, se encuentra: ciudadano pasivo/ciudadano activo, dependiente/dependiente, improductivo/productivo, enfermizo/saludable, ineficiente/eficiente, y frágil/resistente. Y por último, los ítems con una valoración entre neutro y ligeramente positivo se encuentran: desvalorado/valorado, retraído/social y desamparado/protegido, estos puntajes están entre el 4.5 y 4.7, entra en la categoría neutral.

Gráfica 5. Promedio de los ítems evaluados sobre el Anciano.

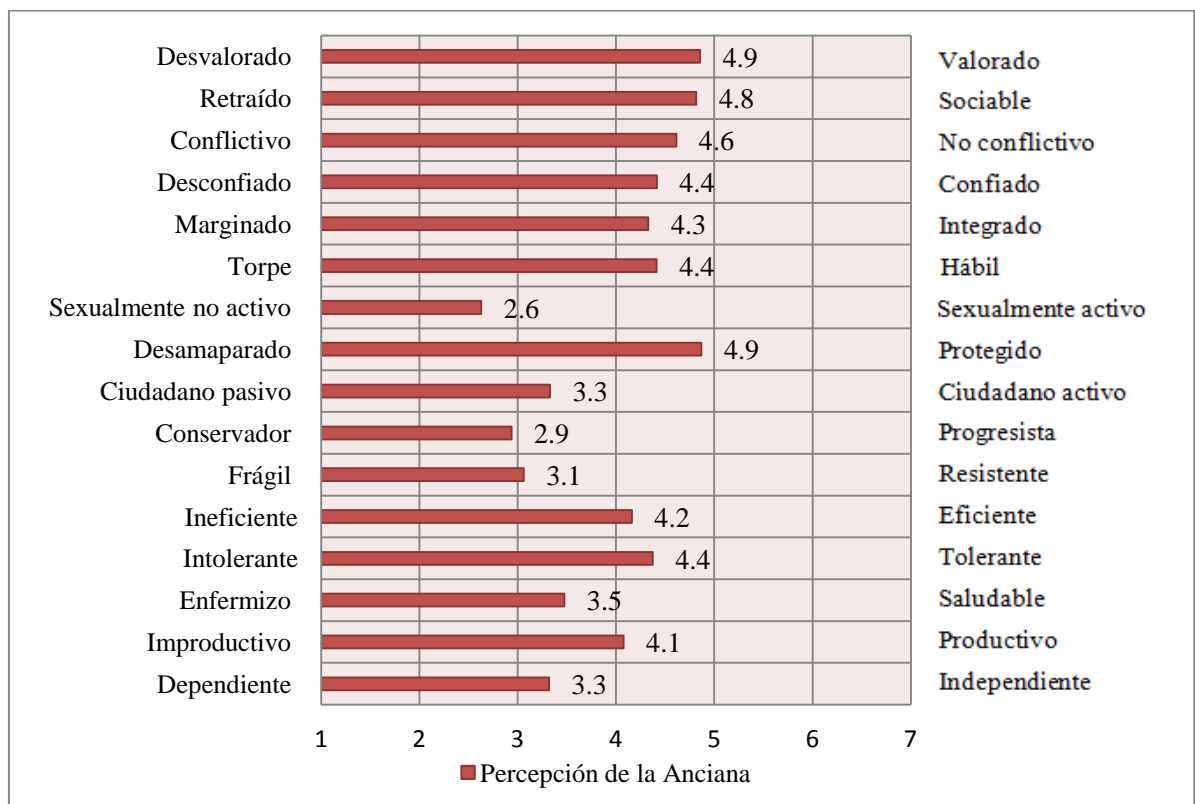


Fuente: Elaboración propia con base a resultados obtenidos en la encuesta.

A continuación los resultados sobre la percepción promedio de la Anciana, obtenido por los promedios de cada ítem. Los adjetivos confiado/desconfiado, marginado/integrado, torpe/hábil, ineficiente/eficiente, improductivo/productivo e intolerante/tolerante tuvieron una puntuación aproximada a la puntuación neutral (4). Los ítems dependiente/independiente, enfermizo/saludable,

frágil/resistente y ciudadano pasivo/ciudadano, obtuvieron una puntuación entre 3.0 a 3.5 por lo que está dentro del rango ligeramente negativo. Seguidos por los adjetivos sexualmente activo/sexualmente pasivo y conservador/progresista tienen una puntuación baja y entra en el rango de negativo (2.6 y 2.9). Y por último, los ítems con mejor valoración, pero de igual manera son clasificados como adjetivos neutrales esta el desvalorado/valorado con 4.9, retraído/social con 4.8, conflictivo/no conflictivo 4.6 y desamparado/protegido con 4.9.

Gráfica 6. Promedio de los ítems evaluados sobre la Anciana.



Fuente: Elaboración propia con base a resultados obtenidos en la encuesta.

## B. Análisis Inferencial

Para el análisis inferencial, como se menciona anteriormente, se utilizó el programa de análisis estadístico SPSS versión 20.0 © para realizar la prueba X2 de la muestras de medias

independientes, y así comparar la percepción del Adulto Mayor, Anciano y Anciana con respecto al género y lugar de residencia (campus al que pertenecen de los estudiantes).

En la Tabla 7 se realizó la prueba X2 para comparar si existe una diferencia significativa entre las percepciones de Adulto Mayor, Anciano y Anciana con respecto al género. Los resultados muestran que la percepción sobre el Adulto Mayor y Anciano no tienen una diferencia significativa, ya que están por arriba del 0.05 (Adulto Mayor= 0,546 y Anciano= 0.884), es decir que no hay una diferencia significativa entre la percepción de los hombres y mujeres encuestados. Pero los resultados de la percepción de la Anciana, si muestra tener una diferencia significativa entre los géneros de los estudiantes encuestados (0.032), es decir que si hay una diferencia entre la percepción de la Anciana entre las mujeres y los hombres encuestados.

Tabla 7. Comparación por género sobre las percepciones del Adulto Mayor, Anciano y Anciana.

Hipótesis Nula	Test	Sig.	Decisión
Las medianas de Percepción del Adulto Mayor son las mismas entre las categorías de sexo.	Prueba de medianas de muestras independientes	.546	Retener la hipótesis nula.
Las medianas de Percepción del Anciano son las mismas entre las categorías de sexo.	Prueba de medianas de muestras independientes	.884	Retener la hipótesis nula.
Las medianas de Percepción de la Anciana son las mismas entre las categorías de sexo.	Prueba de medianas de muestras independientes	.032	Rechazar la hipótesis nula.

Fuente: Elaboración propia con base a resultados obtenidos

\*se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es .05

Al igual que en la comparación de las percepciones por género, se realizó una comparación entre los campus sobre las percepciones de Adulto Mayor, Anciano y Anciana. La tabla 8 contiene los resultados de esta comparación, en esta se puede demostrar que las dos percepciones sobre el Anciano y la Anciana no tienen una diferencia significativa con respecto a los campus, la percepción del Anciano corresponde a un 0.53 y en la Anciana a 0.54. Sin embargo, la percepción del Adulto

Mayor si muestra tener una diferencia significativa entre los campus encuestados (0.000). Es decir que los cuatro campus no muestran tener percepciones distintas, significativamente, sobre el Anciano y la Anciana, pero si muestran tener distintas percepciones con respecto al Adulto mayor.

Tabla 8. Comparación por campus sobre las percepciones del Adulto Mayor, Anciano y Anciana.

Hipótesis Nula	Test	Sig.	Decisión
Las medianas de Percepción del Adulto Mayor son las mismas entre las categorías de campus	Prueba de medianas de muestras independientes	.000	Rechazar la hipótesis nula.
Las medianas de Percepción del Anciano son las mismas entre las categorías de campus	Prueba de medianas de muestras independientes	.053	Retener la hipótesis nula.
Las medianas de Percepción de la Anciana son las mismas entre las categorías de campus	Prueba de medianas de muestras independientes	.054	Retener la hipótesis nula.

Fuente: Elaboración propia en base a resultados obtenidos.

\*se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es .05

Se presentan dos tablas personalizadas como herramienta para mejorar la comprensión sobre los resultados de las prueba X<sup>2</sup> con respecto al género y campus. La tabla 9 contiene los datos por medias sobre la percepción del Adulto Mayor, Anciano y Anciana siendo comparadas por el género de los participantes. La percepción del Adulto Mayor o general, tiene una media total de  $\bar{X} = 3.90$ , el género masculino consigue  $\bar{X} = 3.95$  y en mujeres  $\bar{X} = 3.80$ ; en la percepción del Anciano, la media total es  $\bar{X} = 3.75$ , en hombres es  $\bar{X} = 3.76$  y en mujeres es  $\bar{X} = 3.75$ ; y en la percepción de la Anciana, donde se muestra que existe una diferencia significativa entre géneros, la media total es  $\bar{X} = 3.97$ . Con respecto a los hombres se puntuó con  $\bar{X} = 4.05$  y las mujeres con  $\bar{X} = 3.93$ .

Tabla 9. Comparación por medias de las percepciones del Adulto Mayor, Anciano y Anciana con respecto al género de los estudiantes.

	Sexo		
	Femenino	Masculino	Total
	Media	Media	Media
Percepción Adulto Mayor o general	3.8007	3.9521	3.8958
Percepción Anciano	3.7480	3.7561	3.7530
percepción Anciana	4.0507	3.9278	3.9735

Fuente: Elaboración propia con base a resultados obtenidos.

La Tabla 10 muestra de manera numérica la comparación de las percepciones del Adulto Mayor, Anciana y Anciano en los campus de la Universidad del Valle de Guatemala. En la percepción del Adulto mayor, el campus Sur obtuvo un  $\bar{X}$  de 4.52, el campus iTEC un  $\bar{X}$  de 4.12, Altiplano un  $\bar{X}$  de 3.46 y el campus Central con un  $\bar{X}$  de 3.69 (diferencia significativa); en la percepción del Anciano, el campus Sur se obtuvo un  $\bar{X}$  de 3.65, el campus iTEC obtuvo un  $\bar{X}$  de 3.98, el campus Altiplano un  $\bar{X}$  de 3.95 y el campus Central un  $\bar{X}$  de 3.68; y en cuanto a la percepción de la Anciana, el campus Sur, por medio del  $\bar{X}$ , tuvo como resultado un 3.76, iTEC un  $\bar{X}$  de 4.10, el campus Altiplano un  $\bar{X}$  de 4.18 y el campus Central obtuvo un  $\bar{X}$  de 3.97.

Tabla 10. Comparación por medias de las percepciones del Adulto Mayor, Anciano y Anciana con respecto al campus de los estudiantes.

	Campus			
	Sur	iTEC	Altiplano	Central
	Media	Media	Media	Media
Percepción Adulto Mayor o general	4.5194	4.1155	3.4592	3.6879
Percepción Anciano	3.6540	3.9783	3.9511	3.6777
percepción Anciana	3.7623	4.1033	4.1671	3.9742

Fuente: Elaboración propia con base a resultados obtenidos.

## V. DISCUSIÓN.

La vejez es un grupo social, que con el paso de los años, se ha ido excluyendo por distintas razones; alguna de ellas son: la priorización de problemas relacionados con los grupos vulnerables (niños y mujeres) de la sociedad guatemalteca (ODHAG, 2005; 7); la economía y el ambiente laboral del país, tecnología, entre otras. Debido a estas razones los roles sociales de este grupo han ido cambiando, entre menos activos estén dentro de la sociedad activa es mejor para ellos y para la sociedad (Estrada, G, 2000). Este tipo de percepción es resultado de las creencias, prejuicios que la sociedad le ha otorgado a este grupo. En esta investigación se quiere conocer cómo los jóvenes perciben a esta población, dependiendo del lugar donde vivan y su género. Además es importante conocer si su percepción es negativa o positiva hacia esta etapa de vida.

La discusión de los resultados se presentará de la siguiente manera. Se iniciará con los datos sociodemográficos de los participantes encuestados; seguido por las comparaciones de percepciones y edad de inicio de la vejez; y por último, las comparaciones de las percepciones de la vejez en función del género y campus de los estudiantes de la Universidad del Valle de Guatemala.

Datos sociodemográficos de los participantes encuestados. Participaron 328 estudiantes en total de los distintos campus de la Universidad del Valle de Guatemala. La mayor población fue en el campus central, con 165 estudiantes; seguido por estudiantes del campus Sur con 71 estudiantes; el campus Altiplano contó con una participación de 46 estudiantes al igual que el Instituto Tecnológico (iTEC) (46 estudiantes). La cantidad de personas que participaron por campus varía debido al número de estudiantes matriculados por campus, asistencia al curso y disponibilidad que el catedrático tenía para prestar su sección como muestra para el trabajo de campo. Además el grupo se limitó a solo estudiantes de primer año, con excepción de iTEC, con edades de 17 a 24 años. Según las etapas de desarrollo de Piaget, estos jóvenes ya son capaces (desde los 11 años) de pensar de manera abstracta, utilizan la lógica de forma deductiva e inductiva (Papalia, Diane; S. Wendkos Olds y R. Duskin Feldman., 2010: 34), por lo que son capaces de formar y desarrollar juicios críticos ante alguna situación, circunstancia o creencia. Esto quiere decir que son jóvenes que pueden crear una percepción en base a sus pensamientos, creencias, conocimientos, prejuicios, sociedad, roles y experiencias sobre la vejez. Se decidió trabajar con esta población, ya que uno de los objetivos de la investigación es conocer si existe diferencia entre las percepciones de los jóvenes,

tomando en cuenta el lugar donde estudian. Como se ha mencionado en varias ocasiones, las percepciones son fruto de las creencias, mitos, cultura, experiencias de una persona y su rol en la sociedad. Por consiguiente, las percepciones pueden variar debido a las diferencias culturales que existen en esta población (Estrada, G., 2000).

Como se menciona anteriormente, hubo un reto con respecto a la edad a la cual se les aplicaría el instrumento. Al realizar el protocolo de la investigación se propuso que las edades de los estudiantes a los cuales se les iba a aplicar el instrumento serían de 18 a 24 años de edad, ya que normalmente entre estas edades están los jóvenes de primer ingreso de la Universidad. Y la cantidad de los jóvenes encuestados serían alrededor de 300 estudiantes en general. Al realizar el trabajo de campo se pudo observar 69 estudiantes de los 328 encuestados tenían 17 años de edad, esta gran cantidad de encuestas no podía ser eliminada ni excluidas, ya que son válidas para la investigación. Debido a esto se decidió incluirlas y cambiar el criterio de inclusión a 17 a 24 años; de igual forma al ser menores de edad, en toda investigación por criterios de ética, es necesario realizar un asentimiento para que los padres de familia estén enterados que el campus al que pertenecen sus hijos estará involucrado en una investigación, de que se trata la investigación y que es lo que necesitan de sus hijos, de acuerdo con los criterios y los objetivos del estudio los padres pueden asimismo aceptar o negar la participación de sus descendientes en esta investigación.

En esta investigación se realizó un consentimiento informado para que los jóvenes pudieran conocer más acerca de la investigación y si estaban dispuestos a participar en ella (voluntario). Al no ser una investigación en la cual se utilizaría información personal de los estudiantes o pruebas físicas de los jóvenes, sino que solo era necesario conocer su punto de vista sobre un grupo del ciclo social, no se realizó un asentimiento sino que solamente se les entregó un consentimiento informado. Fue necesario crear este apartado en la discusión para poder explicar uno de los retos más grandes que surgió en la investigación.

En los resultados del género en este estudio se pudo observar que del total de la muestra encuestada 206 fueron hombres y 122 mujeres; reflejándose así una gran diferencia entre la proporción de hombres y mujeres, esto se puede explicar por la desigualdad de género en el ámbito académico en la sociedad guatemalteca. Además, en el trabajo de campo se tuvo la oportunidad de conversar con 3 personas (1 autoridad y 2 trabajadores del área relaciones públicas de campus Sur y Altiplano) de los distintos campus de la Universidad del Valle, quienes comentaron que aún se

marca el “machismo” que existe en la sociedad (refiriéndose en este caso al área académica), ya que se podía observar que la mayoría de los estudiantes son hombres. También comentaron que algunas de las mujeres de estas instituciones son apoyadas económicamente por la Universidad del Valle, por medio de becas, para que puedan tener una oportunidad de estudio; aún así hay padres de familia que no permiten que sus hijas estudien, ya que su deber está en casa, y otros padres de familia aceptan la ayuda para que sus hijas puedan lograr tener un mejor futuro. Según los datos del Informe Mundial sobre la Desigualdad de Género del 2012, se menciona que Guatemala es el país con menos equidad de género en América Latina. Este informe evalúa la equidad de género en varios ámbitos, tales como la política, educación, empleo y salud (World Economic Forum, 2012). Esto ayuda a demostrar que en la sociedad guatemalteca aún existe la diferencia de oportunidades de estudio entre los hombres y las mujeres.

Este tipo de situaciones (inequidad de género en el ámbito escolar) son consecuencias del pasado histórico que ha vivido la sociedad guatemalteca; como por ejemplo: el racismo, autoritarismo, sexismo y exclusión económica, ha afectado a la mayoría de la población guatemalteca, y específicamente para las mujeres (PNUD, 2005). A demás, la población guatemalteca tiende a ser machista “conjunto de leyes, normas, actitudes y rasgos socioculturales del hombre cuya finalidad, explícita y/o implícita, ha sido y es, producir, mantener y perpetuar la esclavitud y sumisión de la mujer a todos los niveles: sexual, procreativo, laboral y afectivo” (Gomariz, E. 1997: 19). La mayoría de las mujeres en Guatemala, con mayor frecuencia en áreas rurales, no tienen la oportunidad de estudiar, ya que su rol está en casa, es decir que deben aprender los quehaceres de casa y el estudio le corresponde a los hombres de la familia. También muchas mujeres, debido a los cambios en la economía de la sociedad guatemalteca, las jóvenes salen a trabajar para poder aportar apoyo económico en sus hogares y además ayudan en casa, esta es otra razón por la cual algunas mujeres no tienen la oportunidad de estudiar.

El grupo de jóvenes encuestados se dividió por género, para estudiar si existe una diferencia de percepciones con respecto a su género. Esto se debe a que la forma de pensar y de percibir varía entre el hombre y la mujer. Existen varias diferencias entre el hombre y la mujer, descartando la fisiología, biología y genética; como por ejemplo: los hombres suelen ser más directos y concisos que la mujer, ya que ellas se extienden en los detalles y son más curiosas. En este estudio una de las diferencias que puede influir en la percepción de la vejez, es el hecho de que los hombres suelen tener un estilo informativo, es decir que se basan por la información que ha ido adquiriendo; y la

mujer suele basar en lo emocional (Nieto, S., 2003). Según los resultados obtenidos, se puede notar que existe dos diferencias con respecto al género; primero que la mujer es percibida como la primera que envejece y que existe una diferencia entre el hombre y la mujer con respecto a la Anciana (estos resultados serán descritos más adelante).

Comparaciones de la edad de inicio de la vejez y percepciones. Según los datos que se muestran en los resultados, 325 de 328 respondieron a la pregunta: ¿A qué edades empieza la etapa de la vez para usted? El promedio demuestra que 61 es la edad en la cual los estudiantes encuestados y la edad con mayor mención fueron los 60 años. Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas mayores de 60 años son consideradas como adultos mayores o ancianos (Fong, J. y Hechavarría, J., 2002; 69). Y en Guatemala, el decreto número 80-96: la ley define como de la tercera edad o anciano a todo adulto mayor de 60 años o más de edad (Procurador de los Derechos Humanos, 2013; 7). Esto demuestra que los jóvenes encuestados tienen un buen conocimiento y percepción sobre a qué edad esta descrito que inicia la vejez. Aunque es importante comentar que a pesar que la OMS y el decreto 80-96 de la republica de Guatemala mencionen que la edad en la que inicia la vejez es a los 60 años, nos hemos topado con una sociedad que año tras año el envejecer se vuelve un tema más a largo plazo. Esto se debe a que las personas son más longevas por lo que la mayoría decide seguir activas en la sociedad, ya sea trabajando o realizando diferentes tipos de actividades sociales. El físico también es importante para las personas mayores por lo que la mayoría de las mujeres y algunos hombres empiezan a consumir productos de belleza para que su cuerpo no sufra muchos cambios drásticos o que puedan revertir algunos cambios. Esto nos demuestra que las personas, actualmente, pueden envejecer físicamente y pueden sufrir cambios en la memoria a los 60 años de edad, pero la sociedad, la familia, el trabajo, sobre todo las necesidades del día a día, el sentirse vivo, entre otras, crean una actitud que hace que las personas envejezcan de forma espiritual, de alma o de actitud a una edad más tardía.

Aunque uno de los factores que puede envejecer psicológicamente a la sociedad es la esperanza de vida. Guatemala ocupa el puesto 140 de 220 países a nivel mundial con respecto a la expectativa de vida, con un promedio de 71 años, 69 años en hombres y 73 años en mujeres, a pesar de las condiciones de vulnerabilidad que viven la población (Agencia Cerigua, 2012). Esto indica que algunas personas pueden vivir mucho más años y otras lo contrario.

La pregunta ¿Existe diferencia de edad para la vejez entre hombres y mujeres?, 92 estudiantes respondieron que sí y 233 marcaron que no existe diferencia. Realizando una comparación descriptiva, los estudiantes que contestaron que se existe una diferencia mencionaron que la edad en la que inicia la vejez en un hombre es a los 61 años y las mujeres a los 57 años, por lo que consideran que la mujer envejece más rápido que el hombre. El resultado de esta comparación puede verse afectada por mitos, creencias, percepciones o conocimientos. Una de estas creencias puede estar relacionada con la menopausia, la producción de hormonas empieza a disminuir y deja de funcionar por lo que la mujer empieza a envejecer (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2014). Al igual que los cambios en el estado de ánimo, carácter, fisiológicos que se relacionan con el cambio de edad, son parte del proceso de la menopausia.

Con respecto a las percepciones que tienen los jóvenes encuestados de la Universidad del Valle de Guatemala sobre la vejez, los resultados demostraron que es ligeramente negativa. Es decir, que el resultado está más cerca de ser imparcial que totalmente negativo. La vejez no es un tema que sea sobresaliente entre los jóvenes, por lo que puede para muchos sea un tema imparcial, en el que no critican como positiva o negativa la vejez. Los resultados obtenidos en el estudio realizado en Chile por el Dr. Arnold-Cathalifaud y colaboradores, muestra que la percepción hacia la vejez es negativas, es decir que los jóvenes chilenos tienen una percepción en decadencia con respecto a la vejez (Arnold-Cathalifaud, M., Thumla, D., Uriquiza, A., y Ojeda, A., 2005). A pesar que ambos resultados muestran que existe una percepción negativa ante la etapa de la vejez; en Guatemala, los resultados muestran ser ligeramente más positivos. Estos resultados demuestran que la cultura, creencias, mitos, experiencias, el país, las políticas, economía, sociedad, entre otras, tienen un gran impacto en la percepción de las personas con respecto a la vejez. Así mismo, nuestra sociedad no es la única que percibe de forma negativa a la vejez. Estudios previos realizados en España, China y Chile muestran que las personas perciben la etapa de la vejez como negativa. Estas percepciones son resultados de estereotipos que se manejan a nivel mundial sobre la vejez; y muchas de estas percepciones son generalizadas debido a ciertos problemas que sufren las personas mayores (Muñiz, N., 2010).

Los resultados muestran una ligera negatividad sobre la percepción de la vejez, en los estudiantes, encuestados, de la Universidad del Valle de Guatemala. Es necesario mencionar qué adjetivos son los que califican a la percepción como negativa, dependiendo al reactivo. Los jóvenes perciben al Adulto Mayor como una persona conflictiva, sexualmente no activa, ciudadano pasivo,

intolerante, enfermizo, dependiente, frágil y conservador. En base a la percepción hacia el Anciano, los jóvenes consideran a los Ancianos de forma negativa por ser personas sexualmente no activas, conservadores, pasivos, dependientes, improductivos, enfermizos, ineficientes e frágiles. Y por último, la percepción de la Anciana no es igualmente negativa como el Adulto Mayor y Anciano. Las características negativas de una Anciana son: la fragilidad, ciudadano pasivo, sexualmente activo y conservadoras. Estos adjetivos, hacen referencia a varios estereotipos que la sociedad, conforme el tiempo, le ha asumido a esta etapa de vida, como por ejemplo: problemas de salud crónica, cansancio, no tienen vida sexual, se irritan con facilidad, son conservadores, entre otros (Muñoz, J., 2006: 103). Con respecto a la sexualidad en esta etapa de vida, se ha demostrado con investigaciones que las personas de la tercera edad mantienen las relaciones sexuales con sus parejas, tal vez no con la frecuencia que anteriormente se tenía, pero aun se da esa relación íntima entre los cónyuges mayores de edad (Contreras Czech, A., 2009; 134). El ser dependiente, frágil, conservador, improductivos y ciudadanos pasivos, tiene una estrecha relación con la exclusión social de esta etapa de vida en la sociedad. Se limita al adulto mayor a realizar actividades que puedan ser perjudiciales para su salud, pero de igual forma se limita, ya que puede ser perjudicial (creando retrasos) para la economía, tecnología y política de la sociedad (Estrada, G., 2000).

Como se menciona anteriormente, algunos mitos o estereotipos sobre la vejez tienden a estar relacionados con la edad cronológica, la improductividad, abandono o alejamiento, inflexibilidad, decadencia y serenidad. Pero conforme el tiempo va pasando y con el respaldo de investigaciones sobre los mitos se ha podido comprobar la veracidad de estos mitos.

Mito del envejecimiento cronológico: Decir actualmente que el anciano o la persona adulto mayor tiene disminuidas las facultades físicas y psíquicas a los 60 o 65 años, es falso con respecto a la mayoría de adultos mayores. No solamente a esta edad se dan las decadencias físicas y psíquicas, pueden haber decadencias en la motricidad y en la mente a lo largo de la vida, por distintas razones pero no es propia de esta edad; mito de la improductividad: A pesar de que se han establecido los retiros obligatorios (en el trabajo o actividades sociales) para las personas mayores de edad. Muchos de los adultos mayores siguen trabajando, ya sea medio tiempo o tiempo completo, a sus 65 años de edad; mito de alejamiento: se dice que muchos de los ancianos o personas de la tercera edad le dan la espalda a la vida social. Esta es otra generalización arbitraria, ya que algunos suelen retraerse de la vida social y otros adultos mayores se vuelven más sociables, en comparación de su juventud y adultez; mito de la inflexibilidad: los estereotipos mencionan que los adultos mayores tienen

problemas con aceptar los cambios en la sociedad por lo que se vuelven personas inflexibles. Este estereotipo dependerá mucho de la persona, ya que si la persona tuvo un carácter inclinado al cambio y la renovación durante su juventud o adultez, es casi seguro que continúe de esta manera en la vejez; y si este ha sido conservador anteriormente, es posible que siga siéndolo en la vejez; mito de la decadencia: Normalmente es en la vejez avanzada, pasados los 80 años, donde la declinación funcional suele ser más notoria. Entre 60 y 80 años la decadencia es mucho menos frecuente. Los adultos mayores tienen enfermedades como las tienen las personas jóvenes y adultas, a diferencia que los adultos mayores son más cuidadosos con su salud, se cuidan de diferente forma; y el mito de la serenidad: Los mitos mencionan que los adultos mayores o ancianos se vuelvan serenos o de lo contrario caen en la apatía. Al igual que los jóvenes y adultos, los adultos mayores suelen de carácter irritable, ansiedades, depresiones y enfermedades psicosomáticas, este tipo de carácter está relacionado con la forma en la que viven, la relación con la sociedad y las secuelas de eventos que la vida le ha ido marcando (Argueta, B., 1996).

#### Comparaciones de las percepciones de la vejez en función del género y campus.

Se utilizó la prueba X<sup>2</sup> para dos muestras independientes, los grupos independientes en este caso son la percepción del Adulto Mayor, Anciano y Anciana con respecto al género de los participantes. Los resultados muestran que la percepción de los jóvenes universitarios hombres sobre los Adultos Mayores, no es diferente al de las mujeres. Por lo que se acepta la Ho1, esta consistía en que no existe diferencia significativa entre la percepción del Adulto Mayor en función del género. Con un alfa de 0.05; con respecto a la percepción de los jóvenes universitarios encuestados sobre el Anciano, no se muestra diferencias entre la percepción de los hombres con el de las mujeres. Por lo que se acepta la Ho2 (No existe diferencia significativa entre la percepción del Anciano en función del género. Con un alfa de 0.05); y por último, la percepción sobre la Anciana que tienen los jóvenes universitarios, si muestra tener una diferencia significativa entre los hombres y las mujeres. Por lo que se rechaza la Ho3 y se acepta la Hi3: Si existe diferencia significativa entre la percepción de la Anciana en función del género, con un alfa de 0.05.

La diferencia demuestra que las mujeres tienen una percepción más imparcial sobre las Ancianas que hombres, ya que ellos las perciben un poco más negativas. Esto tiene relación con cultura “machista” que existe en la sociedad guatemalteca, la mujer es percibida como vulnerable,

emocional, pasiva, pacífica, débil, entre otros (Bal Ponciano, B. y Tillit Montepeque, L, 2005:26 y 27).

Para la percepción del Adulto Mayor, Anciano y Anciana con respecto al campus de los participantes. Los resultados muestran que la percepción que tienen los estudiantes encuestados sobre el Adulto Mayor o general si tiene una diferencia significativa entre los cuatro campus. Por lo que se rechaza la Ho4 y se acepta la Hi4, es decir que sí existe diferencia significativa sobre la percepción del Adulto Mayor entre los jóvenes estudiantes del campus Sur, Altiplano, Central, e iTEC (en función de campus), con un alfa de 0.05; con respecto a la percepción que tienen los jóvenes universitarios sobre el Anciano, no muestra tener una diferencia significativa por campus. Lo que lleva a aceptar la Ho5 (no existe diferencia significativa sobre la percepción del Anciano entre los jóvenes estudiantes del campus Sur, Altiplano, Central, e iTEC (en función de campus), con un alfa de 0.05); y por último, la percepción que tienen los jóvenes universitarios encuestados sobre la Anciana, no muestra la existencia de diferencias significativas entre los campus, por lo que se acepta la Ho6: No existe diferencia significativa sobre la percepción de la Anciana entre los jóvenes estudiantes del campus Sur, Altiplano, Central, e iTEC (en función de campus), con un alfa de 0.05.

La existencia de la diferencia significativa, entre los campus con respecto a la percepción del Adulto Mayor, surgió debido a que el campus Sur calificó de una forma positiva a los Adultos Mayores, el campus iTEC calificó esta percepción como imparcial, el campus Altiplano le dio un valor negativo, y el campus Central como ligeramente negativo. Lo que demuestra que las creencias, prejuicios, culturas, conocimientos y apreciación que se le da al adulto mayor son diferentes en las sociedades o territorios. Para esto es necesario comentar que el campus Sur está ubicado en Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla, Guatemala. En este departamento (Escuintla) de Guatemala hay tres grupos étnicos: Tzeltales, Tzotzijos y Tojolabales; gran parte de su población es mestizada, por lo que hablan español. En Santa Lucía Cotzumalguapa cuentan con la etnia Cakchiquel; el campus Altiplano ubicado en Cantón El Tablón Sololá, Guatemala. En el departamento de Sololá se encuentran grupos étnicos como Kakchiquel, el Kiché y ladinos. En Sololá las personas, dependiendo de donde vivan, hablan Kakchiquel, Kiché, Español y Tz'utujil; el campus Central e Itec están ubicados en la ciudad de Guatemala, campus Central está en Vista Hermosa III zona 15 y campus Itec está en cuatro grados Norte zona 4. Aquí en la ciudad de Guatemala hay grupos étnicos como Kakchiquel, Poqoman y Ladinos. La mayoría habla castellano o español y algunos grupos

hablan Kakchiquel y Poqoman (Richards, M; 2003). El vivir o pertenecer a un grupo étnico o a distintas sociedades muestra que las personas actuarán, tendrán diferentes costumbres, creencias y forma de percibir la vida y a las personas, esto se debe a que cada región es distinta, se basan en reglas sociales o comportamientos distintos. Según los resultados, se puede demostrar (de forma general) que si existe una diferencia entre las percepciones de los jóvenes sobre la vejez con respecto su grupo étnico o lugar en donde viven. Para tener una mayor información de cómo afecta la cultura o que aspectos de la cultura influyen la percepción de los jóvenes, se debería realizar (como un proyecto a futuro) una investigación específica en la que se den a conocer los distintos grupos étnicos, la valoración del adulto mayor o anciano dependiendo el grupo y como sus creencias hacia los adultos mayores afectan a los jóvenes en el trato y la percepción hacia la vejez. Los resultados de esta investigación al ser generales y no tomar desde un inicio en cuenta la multiculturalidad del país abren oportunidades a futuras investigaciones y lograr tener información más completa y específica.

Es importante que la persona tenga una buena calidad de vida en cada una de las etapas de vida, por lo que es importante apoyar a la sociedad en cada etapa. Actualmente, la sociedad poco a poco ha excluido a la vejez en cuanto a su rol dentro de la sociedad; y esto tiene repercusiones tanto en las atenciones y apoyo que se le brinda a esta etapa de vida, como la percepción negativa que la sociedad tiene sobre esta etapa y este grupo etario sobre sí mismos. Es importante que como país se brinde el apoyo necesario para que estas personas, adultos mayores, que aún son parte de la sociedad guatemalteca, puedan vivir una vida placentera y llena de vitalidad. Los resultados de la presente investigación muestran que las percepciones de los jóvenes, en este caso de la Universidad del Valle de Guatemala, son de tipo imparcial en cuando a la etapa de la vejez; lo que significa que se necesita realizar investigaciones o programas que ayuden a las personas a tener un mejor conocimiento sobre la vejez y sobre las actividades que están a su alcance. Además es notorio que las creencias y culturas que definen la diversidad cultural que existe en Guatemala, tiene cierto impacto en la percepción de la población ante esta etapa. Estas percepciones varían dependiendo el lugar, creencias, mitos y cultura, por lo que será necesario crear distintos métodos o programas para que se establezca la importancia del apoyo y respeto a los adultos mayores en cada lugar. Realizar este cambio puede generar una mejor relación entre generaciones, ya que la generación más joven puede aprender de la generación mayor y viceversa.

Reflexión: ¿Cómo le gustaría ser tratado a usted, por su familia, amigos y sociedad, cuando llegue a esta etapa de vida? ¿Le gustaría ser parte activa de la sociedad y compartir sus conocimientos? ¿Cuál sería su reacción ante la exclusión social por su edad?

## VI. CONCLUSIONES

1. En la sociedad de Guatemala aún existe una desigualdad de género en la educación. Esta es más evidente en los departamentos del interior, debido por la cultura machista.
2. Los jóvenes estudiantes de la Universidad del Valle de Guatemala de los campus Sur, Altiplano, Centra e iTEC, que fueron encuestados, perciben que la etapa de la vejez inicia a los 61 años de edad.
3. La minoría de los estudiantes encuestados indican que existe una diferencia entre la edad de envejecimiento de un hombre y una mujer. Ya que la mujer envejece con mayor anticipación que el hombre.
4. Los jóvenes de primer año, del campus Central, Sur y Altiplano, y de segundo año, Instituto Tecnológico ITEC, perciben de forma ligeramente negativa a la última etapa de vida, la vejez.
5. El género femenino tiende a percibir a las Ancianas de una forma imparcial a comparación del género masculino, ya que, estos, la perciben de una forma negativa.
6. Los adjetivos que representan el nivel negativo de la percepción de los jóvenes universitarios, encuestados de la Universidad del Valle de Guatemala hacia la vejez, son: el Adulto Mayor es percibido como una persona conflictiva, sexualmente no activa, ciudadano pasivo, intolerante, enfermizo, dependiente, frágil y conservador. El Anciano, como sexualmente no activas, conservadores, pasivos, dependientes, improductivos, enfermizos, ineficientes e frágiles. Y por último, la Anciana es percibida (al igual que el Adulto Mayor y Anciano) como sexualmente no activo, conservadora, ciudadano pasivo y frágil.
7. El Adulto Mayor y el Anciano son percibidos de igual forma entre los hombres y mujeres. Es decir, que no existe una diferencia significativa entre los géneros con respeto a estas dos percepciones.
8. Las percepciones del Adulto Mayor son distintas dependiendo a la sociedad a la que se pertenezca o área donde se viva. El campus Sur percibe a los Adultos Mayores de forma positiva, el campus iTEC los percibe de forma imparcial, el campus Central tiene una percepción ligeramente negativa y el campus Altiplano muestra tener una percepción negativa sobre el Adulto Mayor.

9. Los grupos étnicos influye en la forma de pensar, creer y actuar de su población, por lo que también puede influir en la forma de percepción de los jóvenes hacia la tercera edad o la vejez.
10. Las ancianas y ancianos muestran ser percibidas de igual forma entre los campus. Por lo que la percepción no varía dependiendo del lugar en el que se viva o a la sociedad a la que pertenezca.

## VII. RECOMENDACIONES.

### A futuras investigaciones

- Investigar sobre cómo los grupos étnicos afecta la percepción de los jóvenes con respecto a la tercera edad. Con el fin de conocer sus creencias y como estas toman al anciano o al adulto mayor. De igual forma se podría investigar el punto de vista sobre los jóvenes con respecto a su propia vejez y como sus costumbres logran crear diferentes tipos de vejez.
- Realizar estudios en el que se describan los prejuicios, mitos y creencias que afecten la percepción sobre la vejez. Con el fin de poder conocer que áreas son las que se deben de mejorar para mejorar la percepción que existe sobre la tercera edad.
- Ampliar este estudio a nivel nacional, comparando las percepciones de los jóvenes de distintas universidades sobre la vejez. Este permitirá tener una estadística global de la percepción de los jóvenes de Guatemala hacia la vejez. Además se permitirá conocer en que ámbitos o sociedades se percibe al adulto mayor de una manera positiva o negativa.
- Realizar un estudio donde se compararé, a nivel internacional, las percepciones de los jóvenes con respecto a la vejez. Con el fin de conocer como perciben otros países a la vejez. Además, dependiendo de los resultados, se puede crear un programa en conjunto que ayuda a disminuir el valor negativo o imparcial que se le da a esta etapa de vida.

A las autoridades que trabajan para la salud pública (Ministerio de salud, IGSS, Asociaciones de psicología, entre otras).

- Realizar un programa para aumentar el envejecimiento activo en las personas de la tercera edad.
- Crear programas de prevención familiares para prevenir las enfermedades psicológicas, provocadas por la edad y exclusión familiar y social.
- Realizar actividades a nivel nacional, para jóvenes y ancianos. Con el fin de aumentar las relaciones intergeneracionales.
- Realizar grupos de apoyo y/o de prevención, para personas de la tercera edad o familiares, para entender los procesos de la vejez y, en el caso de la familia, apoyar a los parientes de la tercera edad a aumentar su calidad de vida.

Familiar.

- Cambiar la forma de percibir al adulto mayor dentro del seno familiar.
- Aumentar las relaciones intergeneracionales (abuelos, padres e hijos). Hacer visitas, realizar actividades en casa o al aire libre (esto dependerá de la salud del adulto mayor).

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiken, L. 2003. «Capítulo 13: Actitudes, valores y orientaciones personales». *Tests psicológicos y evaluación*. México: Pearson Educación. págs. 294-308
- Alzheimer's Association. *Otros tipos de Demencia*. [https://www.alz.org/espanol\\_11987.asp](https://www.alz.org/espanol_11987.asp) [mayo de 2014]
- Agencia Cerigua. Aumenta expectativa de vida en los países de América Latina y el Caribe. <http://www.dca.gob.gt/index.php/template-features/item/4062-aumenta-expectativa-de-vida-en-los-pa%C3%ADses-de-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe.html> [julio de 2014]
- Arnold-Cathalifaud, M., Thumala, D., Urquiza, A., y Ojeda, A. 2005. *La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: estudio exploratorio: Última década*, 15(27), 75-91.
- Argueta, B. 1996. *Estereotipos hacia los ancianos en estudiantes de sexto grado del nivel primario, sector oficial*. Tesis Universidad San Carlos de Guatemala. Nueva Guatemala de la Asunción Guatemala. Facultad de Humanidades. 52 págs.
- Asensi, Manuel. 1989. «Retórica logográfica y psicagogías de la retórica». *Revista de la Universidad Autónoma de México*. LII (103): 101-125.
- Asociación Española para la Salud Sexual (AESS). *Sexualidad en la tercera edad*. <http://www.salud-sexual.org/pdf/AESSguia3edad.pdf> [5 de marzo de 2014]
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. 2002. «Demencia». *El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, texto revisado (DSM-IV-TR)*. España: Masson. Págs. 1088.
- Bal Ponciano, B. y Tillit Montepeque, L. 2005. *Factores psicosociales que influyen y reproducen la cultura machista en Guatemala, desde la percepción de las organizaciones sociales*. Tesis Universidad San Carlos de Guatemala. Nueva Guatemala de la Asunción Guatemala. Ciencias Psicológicas. 99 págs.

- BBC Mundo. 2014. *Ley en China obliga a hijos a visitar a padres ancianos*. [http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2013/07/130701\\_china\\_multa\\_hijos\\_nm.shtml](http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2013/07/130701_china_multa_hijos_nm.shtml) [junio de 2014]
- Beauvoir, S. 1983. *La vejez*. Barcelona, Labor.
- Bize, P.R, y C. Vallier. 1973. *El envejecimiento de los órganos*. Una vida nueva: La 3. Edad. España: Ediciones mensajero. 255 págs.
- Brizzolara, Augusto. *Cambios biológicos de la tercera edad*. [http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/1\\_aDia/Congresos/1110](http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/1_aDia/Congresos/1110) [mayo de 2014]
- Cambios biológicos relacionados con la edad. 2011. «Unidad 2: El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales». *Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales*. España: Libro McGraw-Hill/ Interamerica de España, S.A. Págs. 21 – 38.
- Cantell. 1943. *The measurement of adult intelligence*. Psychological Bulletin, 40. Págs. 153- 193.
- Carstensen, L. y Barry Edelstein. 1989. *El envejecimiento y sus trastornos*. España: Ediciones Marínes Roca. Págs 199.
- Castanedo, C. y C. Sarabia. 2013. *Enfermería en el Envejecimiento (virtual)*. España: Universidad de Cantabria. <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/enfermeria-en-el-envejecimiento/materiales/temas-pdf/Tema%203%20Cambios%20psicologicos.pdf> [8 de marzo de 2014]
- Cedeño, T., P. Cortés y A. Vergara. «Sexualidad y afectividad en el adulto mayor». Modulo I: tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. Universidad Austral de Chile: 1 – 13.
- Clark, R. *Religiousness, Spirituality, and IQ: Are they linked? Explorations: An Undergraduate Research Journal*. <http://undergraduatestudies.ucdavis.edu/2004/clark.pdf> [mayo 2014]
- Contreras Czech, A. 2009. «Capítulo 6: El adulto mayor sexualmente activo: Hacia una realidad liberada de falsos pudores culturales». *Perspectivas sobre Género y Sexualidad en Guatemala*:

*Hacia una sociedad respetuosa de la diversidad*, de José Toro-Alfonso. Guatemala: Universidad del Valle de Guatemala. Págs: 115 – 138.

Cuyún, Fabiola. 2007. *Falta de aplicación de la ley de protección para las personas de la tercera edad*. Tesis Universidad San Carlos de Guatemala. Guatemala, Guatemala: Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. 110 págs.

Cummings, J. y D. Benson. 1992. *Dementia: A clinical approach*. Butterworth-Heinemann: Boston.

Dementia Care Central. 2013. *La enfermedad de Alzheimer: Introducción*. <http://www.dementiacarecentral.com/node/1070> [mayo de 2014]

El médico interactivo. *La enfermedad de Parkinson*. <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula2001/tema9/parkinson5.php> [mayo de 2014]

Erickson, E. 1996. *Infancia y Sociedad*. 2ª ed. Buenos Aires: Hormé.

Erickson, J. 1997. *The Life Cycle Completed*. United States of America: Norton & company. Inc. págs. 61.

Estrada, G. *Exclusión Social y Envejecimiento*. [http://issuu.com/indh\\_guatemala/docs/cuaderno\\_exclusion-social\\_2001-5](http://issuu.com/indh_guatemala/docs/cuaderno_exclusion-social_2001-5) [Mayo del 2014]

Etchepareborda, M. y L. Abad-Mas. 2005. «Memoria de trabajo en los procesos básicos del aprendizaje». *Revista de Neurología*. 40 (Supl 1): S79- S83.

Fingerman, K. y S. Charles. 2010. «It takes two to Tango: Why older people have the best relationships». *Current Directions in Psychological Science*. XXIX (3): 172-176.

Fong J. y Hechevarría J. 2002. *Geriatría: ¿Es desarrollo o una necesidad?*. MEDISAN. 6(1): 69-75

Fong, J. & Hechavarría, J. *Geriatría: ¿Es desarrollo o una necesidad?* [http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol6\\_1\\_02/san11102.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_1_02/san11102.htm) [Octubre de 2013]

Geosalud. *Enfermedad de Parkinson*. [http://geosalud.com/adultos\\_mayores/parkinson.htm](http://geosalud.com/adultos_mayores/parkinson.htm) [mayo de 2014]

- Gerencia de pensiones. 2010. *Jubilación y mitos*.  
[http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Gerencia\\_de\\_Pensiones/Prestaciones\\_Sociales/Informacion\\_de\\_Prejubilacion/Mitos.pdf](http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Gerencia_de_Pensiones/Prestaciones_Sociales/Informacion_de_Prejubilacion/Mitos.pdf) [mayo 2014]
- Gil, Gema. 2005. «Envejecer en el campo» *Revista D*. No.64: 20.
- Gión, Silvia; Neli Pérez y Ignasi Navarro. «Capítulo 9: Desarrollo adulto y envejecimiento». *Psicología del Desarrollo humano: del nacimiento a la vejez* de Neli Pérez e Ignasi Navarro. España: Editorial Club Universitario. Págs: 265 – 289.
- Gión, Silvia; Neli Pérez y Ignasi Navarro. «Capítulo 9: Desarrollo adulto y envejecimiento». *Psicología del Desarrollo humano: del nacimiento a la vejez* de Neli Pérez e Ignasi Navarro. España: Editorial Club Universitario. Págs: 265 – 289.
- Gontier, J. 2004. «Memoria de Trabajo y Envejecimiento». *Revista de Psicología*. XIII (2): 111-124.
- Gomariz, E. 1997. *Introducción a los estudios sobre masculinidad*. Editorial Lumen. Barcelona.
- Gutiérrez, E. *Ser abuelo*. <http://www.thefamilywatch.org/cos/cos-0714-es.php> [mayo 2014]
- Herrera, A. 2003. «Sexualidad en la vejez: ¿Mito o realidad?». *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. LXVIII (2): 150 – 162.
- Instituto de Mayores y Servicio Sociales. *Los mitos y estereotipos asociados a la vejez*.  
<http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/s314informe.pdf>  
 [marzo de 2014]
- Instituto gerontológico. *Enfermedad de Pick*.  
<http://www.igerontologico.com/salud/gerontologia/enfermedad-pick/130> [mayo de 2014]
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. *Menopausia*.  
<http://www.igssgt.org/consejos/menopausia.html> [mayo 2014]
- Instituto Químico Biológico. *Demencia Vascolar*.  
<http://www.iqb.es/neurologia/atlas/demenciavascolar/demencia05.htm> [mayo de 2014]
- Intramed. *Demencia frontotemporal*.  
<http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=81208> [mayo de 2014]

- Jiménez, G. 2012. *Teorías del desarrollo III*. 1ª edición. México: RED TERCER MILENIO S.C. Págs. 234.
- Marín, J.M. 2003. «Envejecimiento». *Salud Publica Educ Salud de la Universidad de Vigo, España. III (1): 28-33*
- Mijangos Pacas, J. 2007. *La Vejez "Olvido y Esperanza": Estudio realizado en la Ciudad de Quetzaltenango*. Tesis Universidad Rafael Landívar: Guatemala. 39 págs.
- Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales. “*Información Poblacional de Guatemala 2010*” <http://www.sia.marn.gob.gt/Documentos/nacionPoblacional.pdf> [4 de marzo de 2014]
- Montes, V. 2011. «Viudez, soledad y sexualidad en la vejez: mecanismos de afrontamiento y superación». *Revista Temática Kairós Gerontología. XXIV (5): 73-107*.
- Montoro, M. 2006. «Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. Reconstruyendo identidades. Una visión desde el ámbito educativo». *Social Journalism International Review. (2): 127-144*.
- Moragas Moragas, R. 1991. *Gerontología social. Envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona: Herder.
- Muñiz, N. *El 80% de los jóvenes ve su vejez con actitud positiva*. [www.inju.gub.uy/innovaportal/v/9479/5/innova.font/el\\_80\\_de\\_los\\_jovemes\\_ve\\_su\\_vejez\\_con\\_actitud\\_positiva](http://www.inju.gub.uy/innovaportal/v/9479/5/innova.font/el_80_de_los_jovemes_ve_su_vejez_con_actitud_positiva) [mayo de 2014]
- Muñoz Tortosa, J. (2006). *Psicología el envejecimiento*. Ediciones Pirámide: Madrid.
- National Institute of Aging. *Enfermedad del Alzheimer*. <http://www.nia.nih.gov/espanol/publicaciones/la-enfermedad-de-alzheimer> [mayo de 2014]
- Nieto, S. 2013. *El lenguaje de ellas*. [http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=11&ved=0CBkQFjAAOAO&url=http%3A%2F%2Fwebs.uvigo.es%2Fpmayobre%2Ftextos%2Fel\\_lenguaje\\_de\\_ellas.doc&ei=06KeU6-KHbOlsAT-5IBQ&usq=AFQjCNEMykXuX8e9vzPNQ9WNxJc02\\_-I6w&bvm=bv.68911936,d.cWc](http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=11&ved=0CBkQFjAAOAO&url=http%3A%2F%2Fwebs.uvigo.es%2Fpmayobre%2Ftextos%2Fel_lenguaje_de_ellas.doc&ei=06KeU6-KHbOlsAT-5IBQ&usq=AFQjCNEMykXuX8e9vzPNQ9WNxJc02_-I6w&bvm=bv.68911936,d.cWc) [junio 2014]

- NYU Langone Medical Center. *Demencia Vascular*.  
<http://www.med.nyu.edu/content?ChunkIID=104022> [mayo de 2014]
- ODHAG (Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala). *Adulto Mayor y condiciones de exclusión en Guatemala*.  
[http://www.odhag.org.gt/pdf/R\\_EXCLUSION\\_ADULTO\\_MAYOR.pdf](http://www.odhag.org.gt/pdf/R_EXCLUSION_ADULTO_MAYOR.pdf) [Octubre del 2013]
- Oficina Nacional de Servicio Civil. *Ley de Clases pasivas civiles del estado*.  
<http://www.onsec.gob.gt/descargas/Digesto/H-L/D28.pdf> [mayo 2014]
- Papalia, Diane; S. Wendkos Olds y R. Duskin Feldman. 2005. «Capítulo 18: Desarrollo psicosocial en la edad adulta tardía». *Desarrollo humano*. 9ª ed. México: The McGraw-Hill Companies, Inc. Págs. 716 - 755.
- Papalia, Diane; S. Wendkos Olds y R. Duskin Feldman. 2010. «Capítulo 17: Personalidad y desarrollo social en la edad adulta tardía». *Desarrollo humano*. 10ª ed. México: The McGraw-Hill Companies, Inc. Págs. 599-628.
- Peres, X. y Luna, S. 2010. «Memoria a corto Plazo en Personas de la Tercera Edad». *Revista Ajayu*. XIII (1): 125-150.
- Procurador de los Derechos Humanos. 2013. *Cartilla de los derechos humanos del adulto mayor*.  
<http://www.pdh.org.gt/archivos/flips/cartillas/cartilla6/cartilla01.pdf> [10 de marzo de 2014]
- Riza, A. 2007. «Tercera Edad: Diferentes percepciones y necesidades de relaciones basadas en una nueva ética social». *Revista de Temas Sociales: Kairos*. Universidad Nacional de San Luis Año XI (20): 1 - 14.
- Richards, M. 2003. *Atlas Lingüístico de Guatemala*. Editorial Serviprensa, S.A: Guatemala.
- Red Social por un Plan Integral de Participación de las Personas Mayores en Duskadi. *Estereotipos asociados a las personas mayores*.  
<http://www.hartuemanak.org/Modules/Content/News/4/envejecimiento%20activo.pdf> [junio 2014]
- Salvarezza, L. 1988. *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós.

- Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Lucio, P. 2010. «Capítulo 5. Definiciones del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa». *Metodología de la investigación*. 5ª ed. México: McGrawHill. Págs. 76-117
- San Martín, C. *Espiritualidad en la Tercera edad*. <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico8/8Psico%2008.pdf> [mayo 2014]
- Santiesteban, I., Marisol Pérez y Noris García. 2008. *Teorías y cambios del envejecimiento*. Correo Científico Médico de Holguín, 12 (5).
- Schindler, R. *Alzheimer's: Fighting Back*. <http://www.wowowow.com/lifestyle/alzheimers-fighting-disease-pfizer-doctor-schindler-brain-memory/> [mayo de 2014]
- Siegel, S. 1985. «Capítulo 6: El caso de dos muestras independientes». Estadística no paramétrica. 9na ed. México: Editorial Trillas, S.A. de C.V. Págs. 121- 187
- Simón, T., T. Ruiz y A. G. Suengas. 2009. «Memoria y envejecimiento: recuerdo, reconocimiento y sesgo positivo». *Revista de Psicothema*. XXI (3): 409-415.
- SISPPI. *Sistema de Indicadores Sociodemográfico de poblaciones y Pueblos Indígenas de América Latina; Guía para el Usuario*. [http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/SISPPI\\_notastecnicas.pdf](http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/SISPPI_notastecnicas.pdf) [Octubre 2013]
- Swenson, L. 1984. *Teorías del Aprendizaje*. Barcelona: Editorial Paidós. Págs. 394
- Tortosa, J. 2006. *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S.A. Págs. 204
- Vaillant, G. 2002. *Aging well*. New York: Little, Brown & Company.
- World Economic Forum. *The global Gender Gap Report*. [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GenderGap\\_Report\\_2012.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_GenderGap_Report_2012.pdf) [mayo 2014]

## IX. ANEXOS

### Anexo 1. Instrumento de investigación

#### Instrumento de Investigación

Fecha: \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_

¿A qué campus de la Universidad del Valle de Guatemala pertenece usted? Subraye.

Campus Central

Campus Altiplano

Campus Sur

ITEC

A continuación se presentará un reactivo y una pregunta abierta acerca de su percepción sobre la etapa de la vejez. Responda cada una de ellas con su opinión, solo puede marcar **una casilla por reactivo y por favor no deje ninguna sin responder.** Los resultados obtenidos del presente instrumento de investigación formarán parte de una Tesis de licenciatura de Psicología de la Universidad del Valle de Guatemala. Gracias por su participación.

Serie I:

A continuación se le presentarán tres cuadros iguales con varios adjetivos, usted deberá de colocar una “X” en el cuadro que considere que más describa a la vejez. Cada uno de los cuadros corresponde a distintos reactivos: adulto mayor, anciana y anciano; califique según su percepción de esta etapa de vida y el reactivo que describe características personales.

#### Adulto Mayor

Independiente		Dependiente
Productivo		Improductivo
Saludable		Enfermizo
Intolerante		Tolerante
Eficiencia		Ineficiente
Frágil		Resistente
Progresista		Conservador
Ciudadano pasivo		Ciudadano activo
Desamparado		Protegido
Sexualmente activo		Sexualmente no-activo











Hábil		Torpe
Integrado		Marginado
Confiado		Desconfiado
Conflictivo		No conflictivo
Sociable		Retraído
Valorado		Desvalorado

## Anciano

Independiente		Dependiente
Productivo		Improductivo
Saludable		Enfermizo
Intolerante		Tolerante
Eficiencia		Ineficiente
Frágil		Resistente
Progresista		Conservador
Ciudadano pasivo		Ciudadano activo
Desamparado		Protegido
Sexualmente activo		Sexualmente no-activo
Hábil		Torpe
Integrado		Marginado
Confiado		Desconfiado
Conflictivo		No conflictivo
Sociable		Retraído
Valorado		Desvalorado

## Anciana

Independiente		Dependiente
Productivo		Improductivo
Saludable		Enfermizo
Intolerante		Tolerante
Eficiencia		Ineficiente
Frágil		Resistente

Progresista		Conservador
Ciudadano pasivo		Ciudadano activo
Desamparado		Protegido
Sexualmente activo		Sexualmente no-activo
Hábil		Torpe
Integrado		Marginado
Confiado		Desconfiado
Conflictivo		No conflictivo
Sociable		Retraído
Valorado		Desvalorado

Serie II:

A continuación una pregunta abierta. Por favor contestarla con su opinión.

1. A qué edades empieza la etapa de la vejez para usted: \_\_\_\_\_

¿Existe diferencia de edad para la vejez entre hombre o mujer?      SÍ      O      NO

Si su respuesta fue sí, por favor colocar en qué rango de edad colocaría a la mujer y el rango de edad en que colocaría al hombre:

\_\_\_\_\_

\*\* Le agradecemos su colaboración.

## Anexo 1. Carta para el Dr. Arnold-Cathalifaud.

Guatemala, 23 de agosto de 2013

Doctor  
Marcelo Arnold-Cathalifaud  
Decano Facultad de Ciencias Sociales  
Universidad de Chile  
Presente

Respetable Dr. Arnold-Cathalifaud:

Por este medio le deseo éxitos en sus labores diarias. El motivo de la presente es para solicitar su valiosa colaboración en el trabajo de Tesis "La Vejez desde la mirada de los Jóvenes Guatemaltecos Universitarios" de la Licenciatura en Psicología de la Universidad del Valle de Guatemala, UVG..

Mi nombre es Maria Olga Rosales Díaz, tengo 24 años de edad y vivo en la ciudad de Guatemala mis metas son graduarme de la Universidad del Valle de Guatemala y en un futuro especializarme como psicóloga clínica con adultos de tercera edad, busco poder ayudar a los ancianos a encontrar un nuevo sentido a la vida. Además de ayudar a que se sientan parte integral de la sociedad guatemalteca.

Estoy interesada en realizar mi Tesis sobre esta temática, tengo muchas ideas para poder ayudar a la tercera edad en mi país, por lo que esta es mi motivación para hacer la presente investigación.

Buscando información sobre este tema el año pasado encontré un estudio de varios autores, en el cual usted encabeza el listado, el artículo se llama "La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: estudio exploratorio", publicado en Diciembre del año 2007.

Le felicito por este valioso aporte al conocimiento. Estoy muy interesada en este estudio y después de este he leído algunas de sus publicaciones es evidente que usted es especialista en este tema. Por lo anterior expuesto quisiera preguntar si podría ser factible que se me autorice realizar una réplica sobre este estudio en Guatemala y cuáles serian los requisitos que tendría que llenar. El estudio esta dirigido a la población de alumnos guatemaltecos del primer año de la Universidad.

Agradeciendo su atención a la presente y en espera de sus gratas noticias quedo de usted respetuosamente,



---

María Olga Rosales Díaz  
Correo: [mord89@hotmail.com](mailto:mord89@hotmail.com)  
Teléfono: (502) 5734-0758

Estudiante de la Universidad del Valle de Guatemala



Integrante del capítulo Psi Chi Guatemala



### Anexo 3. Cartas a los directores de los campos de la Universidad del Valle de Guatemala.



#### UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

11 Calle 15-79, Zona 15 V.H.III  
Apartado Postal No. 82,01901  
Guatemala, Guatemala, C.A.

PBX 2369 0791 al 95  
Tels: 2364 0336 al 40  
2364 0492 al 97  
FAX (502) 2364 0212  
www.uvg.edu.gt

Guatemala, 3 de marzo de 2014

Ingeniero Byron Gómez  
Director general del programa tecnológico  
UVG 4 grados norte

Por este medio le deseo éxitos en sus labores diarias. Mi nombre es María Olga Rosales, soy estudiante de la Licenciatura en Psicología de la Universidad del Valle de Guatemala. Como parte de los requisitos para obtener el grado de licenciatura es necesario realizar un trabajo de graduación.


Por lo que quisiera solicitarle permiso para realizar mi trabajo de campo en el campus de ITEC, lo antes posible (preferiblemente entre el 13 – 15 de Marzo). Dicho trabajo lleva por nombre: "Perspectivas de los jóvenes universitarios de la Universidad del Valle de Guatemala acerca de la vejez". Su objetivo principal es conocer cómo los estudiantes de primer año de las cuatro SEDES (campus central, sur, altiplano y el instituto tecnológico ITEC) de la Universidad del Valle de Guatemala perciben la etapa de la vejez.


Por lo que necesitaría la ayuda de 75 estudiantes de la UVG ITEC. Estos deberán ser alumnos de primer año, entre 18 y 24 años, con carné 2014. Esta encuesta está diseñada para hombres y mujeres, tiene una duración promedio de 15 a 20 minutos. La participación es estrictamente voluntaria.

Si tiene alguna duda o consulta puede avocarse con María Olga Rosales ([mord89@hotmail.com](mailto:mord89@hotmail.com)) (investigadora del presente estudio) o con mi asesora la Dra. María del Pilar Grazioso ([mpgderod@uvg.edu.gt](mailto:mpgderod@uvg.edu.gt)).

De ante mano quedo en espera de su respuesta, atentamente.

  
María Olga Rosales Díaz  
Estudiante de la Licenciatura  
de Psicología  
[mord89@hotmail.com](mailto:mord89@hotmail.com)

  
Lic. Pablo Barrientos  
Director del departamento  
de Psicología  
[pebarrientos@uvg.edu.gt](mailto:pebarrientos@uvg.edu.gt)





*Excelencia que trasciende*  
**DELVALLE**  
 GRUPO EDUCATIVO

## UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

11 Calle 15-79, Zona 15 V.H.III  
 Apartado Postal No. 82,01901  
 Guatemala, Guatemala, C.A.

PBX 2369 0791 al 95  
 Tels: 2364 0336 al 40  
 2364 0492 al 97  
 FAX (502) 2364 0212  
 www.uvg.edu.gt

Guatemala, 3 de marzo de 2014

Ingeniero Carlos Paredes  
 Director ejecutivo  
 UVG campus Sur

Por este medio le deseo éxitos en sus labores diarias. Mi nombre es María Olga Rosales, soy estudiante de la Licenciatura en Psicología de la Universidad del Valle de Guatemala. Como parte de los requisitos para obtener el grado de licenciatura es necesario realizar un trabajo de graduación.

Por lo que quisiera solicitarle permiso para realizar mi trabajo de campo en el campus Sur, lo antes posible (preferiblemente entre el 10 – 12 de Marzo). Dicho trabajo lleva por nombre: "Perspectivas de los jóvenes universitarios de la Universidad del Valle de Guatemala acerca de la vejez". Su objetivo principal es conocer cómo los estudiantes de primer año de las cuatro SEDES (campus central, sur, altiplano y el instituto tecnológico ITEC) de la Universidad del Valle de Guatemala perciben la etapa de la vejez.

Por lo que necesitaría la ayuda de 75 estudiantes de la UVG campus Sur. Estos deberán ser alumnos de primer año, entre 18 y 24 años, con carné 2014. Esta encuesta está diseñada para hombres y mujeres, tiene una duración promedio de 15 a 20 minutos. La participación es estrictamente voluntaria.

Si tiene alguna duda o consulta puede avocarse con María Olga Rosales ([mord89@hotmail.com](mailto:mord89@hotmail.com)) (investigadora del presente estudio) o con mi asesora la Dra. María del Pilar Grazioso ([mpgderod@uvg.edu.gt](mailto:mpgderod@uvg.edu.gt)).

De ante mano quedo en espera de su respuesta, atentamente.

María Olga Rosales Díaz  
 Estudiante de la Licenciatura  
 de Psicología  
[mord89@hotmail.com](mailto:mord89@hotmail.com)

Lic. Pablo Barrientos  
 Director del departamento  
 de Psicología  
[pebarrientos@uvg.edu.gt](mailto:pebarrientos@uvg.edu.gt)



## UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

11 Calle 15-79, Zona 15 V.H.III  
Apartado Postal No. 82,01901  
Guatemala, Guatemala, C.A.

PBX 2369 0791 al 95  
Tels: 2364 0336 al 40  
2364 0492 al 97  
FAX (502) 2364 0212  
www.uvg.edu.gt

Guatemala, 3 de marzo de 2014

Dr. Jaime Roquel  
Director general del programa tecnológico  
UVG Altiplano

Por este medio le deseo éxitos en sus labores diarias. Mi nombre es María Olga Rosales, soy estudiante de la Licenciatura en Psicología de la Universidad del Valle de Guatemala. Como parte de los requisitos para obtener el grado de licenciatura es necesario realizar un trabajo de graduación.

Por lo que quisiera solicitarle permiso para realizar mi trabajo de campo en el campus Altiplano lo antes posible (preferiblemente entre el 17 – 19 de Marzo). Dicho trabajo lleva por nombre: “Perspectivas de los jóvenes universitarios de la Universidad del Valle de Guatemala acerca de la vejez”. Su objetivo principal es conocer cómo los estudiantes de primer año de las cuatro SEDES (campus central, sur, altiplano y el instituto tecnológico ITEC) de la Universidad del Valle de Guatemala perciben la etapa de la vejez.

Por lo que necesitaría la ayuda de 75 estudiantes de la UVG Altiplano. Estos deberán ser alumnos de primer año, entre 18 y 24 años, con carné 2014. Esta encuesta está diseñada para hombres y mujeres, tiene una duración promedio de 15 a 20 minutos. La participación es estrictamente voluntaria.

Si tiene alguna duda o consulta puede avocarse con María Olga Rosales ([mord89@hotmail.com](mailto:mord89@hotmail.com)) (investigadora del presente estudio) o con mi asesora la Dra. María del Pilar Grazioso ([mpgderod@uvg.edu.gt](mailto:mpgderod@uvg.edu.gt)).

De ante mano quedo en espera de su respuesta, atentamente.

María Olga Rosales Díaz  
Estudiante de la Licenciatura  
de Psicología  
[mord89@hotmail.com](mailto:mord89@hotmail.com)

Lic. Pablo Barrientos  
Director del departamento  
de Psicología  
[pebarrientos@uvg.edu.gt](mailto:pebarrientos@uvg.edu.gt)





Excelencia que trasciende

DEL VALLE  
GRUPO EDUCATIVO

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

11 Calle 15-79, Zona 15 V.H.III  
Apartado Postal No. 82,01901  
Guatemala, Guatemala, C.A.

PBX 2369 0791 al 95  
Tels: 2364 0336 al 40  
2364 0492 al 97  
FAX (502) 2364 0212  
www.uvg.edu.gt

Guatemala, 3 de marzo de 2014

Licenciada Maricruz Álvarez  
Decana del colegio Universitario  
UVG campus Central

Por este medio le deseo éxitos en sus labores diarias. Mi nombre es María Olga Rosales, soy estudiante de la Licenciatura en Psicología de la Universidad del Valle de Guatemala. Como parte de los requisitos para obtener el grado de licenciatura es necesario realizar un trabajo de graduación.

Por lo que quisiera solicitarle permiso para realizar mi trabajo de campo en el campus Central lo antes posible (preferiblemente entre el 20 - 22 de Marzo). Dicho trabajo lleva por nombre: "Perspectivas de los jóvenes universitarios de la Universidad del Valle de Guatemala acerca de la vejez". Su objetivo principal es conocer cómo los estudiantes de primer año de las cuatro SEDES (campus central, sur, altiplano y el instituto tecnológico ITEC) de la Universidad del Valle de Guatemala perciben la etapa de la vejez.

Por lo que necesitaría la ayuda de 75 estudiantes de la UVG campus Central. Estos deberán ser alumnos de primer año, entre 18 y 24 años, con carné 2014. Esta encuesta está diseñada para hombres y mujeres, tiene una duración promedio de 15 a 20 minutos. La participación es estrictamente voluntaria.

Si tiene alguna duda o consulta puede avocarse con María Olga Rosales ([mord89@hotmail.com](mailto:mord89@hotmail.com)) (investigadora del presente estudio) o con mi asesora la Dra. María del Pilar Grazioso ([mpgderod@uvg.edu.gt](mailto:mpgderod@uvg.edu.gt)).

De ante mano quedo en espera de su respuesta, atentamente.

María Olga Rosales Díaz  
Estudiante de la Licenciatura  
de Psicología  
[mord89@hotmail.com](mailto:mord89@hotmail.com)

Lic. Pablo Barrientos  
Director del departamento  
de Psicología  
[pebarrientos@uvg.edu.gt](mailto:pebarrientos@uvg.edu.gt)



## Anexo 4. Consentimiento Informado

Guatemala, \_\_\_\_\_ de marzo de 2014

### Consentimiento Informado

Mi nombre es Maria Olga Rosales, soy estudiante del 5to año de la Licenciatura en Psicología de la Universidad del Valle de Guatemala. Como parte de los requisitos para obtener el grado de licenciatura es necesario realizar un trabajo de graduación. Dicho trabajo lleva por nombre: “Perspectivas de los jóvenes universitarios de la Universidad del Valle de Guatemala acerca de la vejez”. Su objetivo principal es conocer cómo los estudiantes de primer año de las cuatro SEDES (campus central, sur, altiplano y el instituto tecnológico ITEC) de la Universidad del Valle de Guatemala perciben la etapa de la vejez.

Necesito reclutar estudiantes de primer año, con carné 2014, de la Universidad del Valle de Guatemala que estén entre el rango de edad de 18 a 24 años. Esta encuesta, está diseñada para hombres y mujeres y tiene una duración promedio de 15 a 20 minutos.

La participación es estrictamente voluntaria, si desea responder este instrumento, firme en la parte de abajo. De lo contrario, usted tiene el derecho de devolver este instrumento sin responder sin que exista ningún tipo de sanción.

Si tiene alguna duda o consulta puede avocarse con María Olga Rosales ([mord89@hotmail.com](mailto:mord89@hotmail.com)) (investigadora del presente estudio) o con mi asesora la Dra. María del Pilar Grazioso ([mpgderod@uvg.edu.gt](mailto:mpgderod@uvg.edu.gt)).

---

### Autorización

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para que las respuestas brindadas en este instrumento sean consideradas en el estudio sobre “Perspectivas de los jóvenes universitarios de la Universidad del Valle de Guatemala acerca de la vejez”.

---

Firma Participante

---

Fecha

## Anexo 5. Descripción de ítems de la prueba.

### Lista de ítems descritos

- Independiente/ dependiente: Independiente: capacidad una persona de realizar actividades físicas por sí misma y puede mantenerse económicamente; dependiente: persona que depende de una persona para la realización de actividades o de su familia (económicamente o salud).
- Productivo / improductivo: productivos: ser una persona útil y provechoso; improductivo: persona que no es útil o no aporta provecho.
- Eficiente /Ineficiente: eficiente: es la capacidad que tiene una persona de realizar una función de forma adecuada; ineficiente: persona que no realiza su función adecuadamente.
- Hábil / torpe: hábil: persona que tiene la habilidad para realizar actividades y comprender; torpe: persona que tiene poca habilidad o destreza para hacer una cosa, lenta para comprender.
- Saludable / enfermizo: saludable: persona que tiene buena salud; enfermizo: tiene poca salud o se enferma con frecuencia.
- Sexualmente activo / sexualmente no activo: activo: persona que mantiene una vida sexual activa; pasiva: persona que no ya no mantiene una vida sexual muy activa.
- Frágil / resistente: resistente: persona que es capaz de soportar cualquier adversidades o problema que se le presente, no presenta debilidad; frágil: persona que se deteriora y se vuelve débil.
- Sociable / Retraído: sociable: Persona tratable que tiene facilidad para entablar relaciones con otros y gusta de ello; Retraído: persona tímida y apartada del trato social.
- Tolerante / Intolerante: tolerante: que respeta las opiniones, ideas o actitudes de los demás, aunque no coincidan con las propias; intolerante: persona que no respeta las opiniones ajenas y pelea con los demás para tener la razón.
- Confiado / Desconfiado: confiado: persona que confía plenamente en una persona o cosa; Desconfiado: persona que no confía ya sea en la persona misma o en el criterio de otras personas.
- Progresista / Conservador: Progresista: persona que defiende y busca el desarrollo o la evolución de una sociedad en el aspecto económico, social, científico y cultural; Conservador: persona que es partidario de mantener los valores políticos, sociales y morales tradicionales y que se opone a reformas o cambios radicales en la sociedad.
- No conflictivo / Conflictivo: Conflictivo: persona que tiene mal carácter y siempre presenta o da problemas; No conflictivo: persona que no presenta problemas ya sea en la familia o sociedad.
- Ciudadano activo / Ciudadano pasivo: activo: que realiza actividades o trabaja con la sociedad o que se mantiene con energía al realizar diversas actividades; pasivo: persona que se centra en su vida y no realiza actividades con la sociedad, no es tomado en cuenta o no tiene la energía suficiente para realizar distintas actividades.
- Protegido / Desamparado: Protegido: persona que recibe la protección, el apoyo y la confianza de otra que tiene más poder social o económico; Desamparado: que necesita protección o amparo.

- Integrado / Marginado: Marginado: se aplica a la persona que vive una situación de aislamiento y rechazo a causa de la falta de integración en un grupo o en la sociedad; Integrada: persona que tiene un lugar en la sociedad, es respetado y tomado en cuenta.
- Valorado / Desvalorado: valorado: persona que es reconocida por la sociedad o familia, se le estima valor; desvalorado: persona que no tiene valor en la familia o sociedad.

Anexo 6. Certificado de aprobación de ética.

