

# ESCALA DE ANSIEDAD ANTE EL ENVEJECIMIENTO DE LASHER Y FAULKENDER: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS EN ADULTOS MAYORES MEXICANOS

Armando Rivera-Ledesma\*, María Montero-López Lena\*, Ana Luisa González-Celis Rangel\*\*, Juan José Sánchez-Sosa<sup>1</sup>

## SUMMARY

Lifshitz has documented that conceptualization of old age is influenced by stereotypes. Milligan, Powell, Harley and Furchtgott, made evident that elderly people with poor health have a tendency to see themselves as the stereotype of an "old person", whereas those with better health tend to see themselves as younger people. Lasher and Faulkender have stressed the importance of anxiety in the process of getting old as an important factor adjusting to themselves. Lack of adjustment may manifest in four main dimensions: *physical*, *psychological* and *social*, and *transpersonal* or *spiritual*. These four dimensions are synthesized in three specific fears: 1. Fear of the process of aging, 2. fear of the state of being old, and 3. fear or anxiety facing old people. Based on this theoretical frame, the authors developed the *Anxiety about Aging Scale*, and Watkins, Coates and Ferroni pointed out the need to adapt it in order to apply it on elderly people. The objective of this paper is to evaluate the psychometric properties of the original Lasher and Faulkender scale, as well as presenting an adapted version for Mexican elderly people.

## Method

Two independent samples of elder adults were used (n=234 and n=151) selected by availability within a government health clinic; on average, they were 63 years old. The original Lasher and Faulkender scale was translated into Spanish following a double blind procedure, using Likert type answer options with four alternatives. Two questionnaires were used, which included the original scale (EAE-O), in one, and the adapted scale (EAE-A) in the other, as well as the sub-scale of attitude facing one's own aging of the *Philadelphia Geriatric Center Morale Scale*, APE (2), and the *Suicidal Ideational Scale* (EIS), designed by Roberts (3). Additionally, interviewees were asked: «If you should have to set an age, forgetting a little about what doctors and people say, at what age would you consider that you really start to be "Old"?» and at what age do you think one would get "very old"? The scales were applied to subjects who agreed voluntarily to participate in an anonymous and informed way. Resulting data were analyzed with the system SPSS, v. 11.0.

**Factorial structure.** A factorial analysis with varimax rotation and *eigen* values greater than 1 produced the following results: EAE-O: The structure obtained was compounded by three factors that explained 53.1% of the variance with Cronbach's alpha of .74

(Fear facing one's own aging, Positive attitude towards old people and Optimism facing one's own aging). EAE-A: The analysis shed a factorial structure compounded by four factors that explained 60.8% of the variance with a general internal alpha consistency of .76 (Positive attitude towards old people, Fear of physical changes, Age and satisfaction with the self and life, and Age and dissatisfaction with the self and life).

**Concurrent validity.** EAE-O. The correlation among the total punctuations of the EAE-O and APE was moderate and significant ( $r=.481, p<.000$ ). The factors *Fear facing one's own aging* and *Optimism facing one's own aging* of the EAE-O, calculated here, obtained a moderate association with the total punctuation of the APE ( $r=.423, p<.000$ ;  $r=.333, p<.000$ , respectively), and the factor of *Positive attitude facing old people* reported a very low association and no significant ( $r=.075, p=.252$ ). As expected, the two factors of the APE that seem to evaluate *positive and negative attitudes facing aging* obtained moderate associations and significant with the two scales of the EAE-O that seem to evaluate the same attitudes (*Optimism facing one's own aging*,  $r=.415, p<.000$ ; and *Fear facing one's own aging*,  $r=.424, p<.000$ , respectively). Consequently, a very low association was obtained when relating it with the opposite factor (v.gr. negative vs. positive).

EAE-A. Associations between the factors *Age and dissatisfaction* and *Age and satisfaction* (similar to the factors of *Fear facing one's own aging* and *Optimism facing one's own aging*) and the total score of the APE were moderately high ( $r=.499, p<.000$ , and  $r=.383, p<.000$ , respectively), as long as the other two factors of the EAE-A presented associations moderately low. As it was to be expected, again were associated in an important way the EAE-A scales with a positive nuance (*aging and satisfaction*, *Positive attitude before old people*) with the scale of the APE's *Positive attitude*, and vice versa. The factors of *aging and dissatisfaction* and *Fear to physical changes* were significantly associated with the *negative attitude* of the APE.

The relationship between perceived aging (when *is one old?*, and *when is one too old?*) and anxiety before aging; with a marginal meaning, it was found that those people with low levels of anxiety tend to refer an age but remote ( $\bar{X}=68.2$  years,  $DE=9.8$ ), than those with high levels of anxiety ( $\bar{X}=64.47$ ,  $DE=11.7$ ;  $t=1.74$ ,  $gl=57.9$ ,  $p=.08$ ), to the question of the age that one is "old". Concerning the question when is one too old?, the same tendency it was observed, but this time in a meaningful way (Low Anxiety:  $\bar{X}=80.9$

<sup>1</sup> Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología, División de Estudios de Posgrado. Ciudad Universitaria, México, D.F. E.mail: armandoriveral@aol.com, monterol@servidor.unam.mx, johannes@servidor.unam.mx

\*\* Facultad de Estudios Superiores Iztacala, alger@servidor.unam.mx

Recibido primera versión: 6 de junio de 2006. Segunda versión: 29 de enero de 2007. Aceptado: 2 de abril de 2007.

years; DE=9.1; High Anxiety:  $\bar{X}$ =76.4 years; DE=9.1;  $t=2.51$ ,  $gl=128$ ,  $p=.01$ ). Regarding suicidal ideation, it was found that subjects who score low levels of anxiety before aging according to EAE-A also had lower levels of anxiety of suicidal ideation ( $\bar{X}=1.25$ , DE=1.47), than those with high levels of anxiety ( $\bar{X}=2.35$ , DE=2.51;  $t=2.84$ ,  $gl=64.45$ ,  $p=.006$ ).

Results contributed by the psychometric analysis of both versions of the EAE have allowed to confirm their utility in Mexican samples. Together, the EAE-O seems to investigate the *anxiety before aging* as a stage of life; as a state of being, and perhaps could be specially useful on people who are not necessarily elders (old people caretakers, adults between 50 and 60 years old in a frank transition towards the socially conceived old Adulthood, etc.). However, it could be worthwhile to focus on the singular situation of a subject regarding his own aging process (physical or psychosocial), when this is precisely the objective to be investigated; the EAE-A could be useful to this effect.

Elderly adults seem to conceptualize "being old" as an event that occurs approximately at 70, and "very old" around 80; this chronological approach seems to obey, at least in part, to the level of anxiety before the aging process; the higher the anxiety, the earlier the beginning of old age. Results allowed to highlight the anxiety facing aging like a variable importantly linked to the psychological imbalance in the old adult, as it was possible to evidence in broadly significant terms with the EAE-A as with the APE, starting from their relationship with the suicidal ideational, and more, when this relationship is found in fellows without current marital commitment and of low educational level. This should be considered in programs of attention to this age sector where these factors of risk are evaluated with a view toward preventing the incidence of suicides. Different studies have highlighted the importance of developing a positive attitude before one's own aging and that of the other ones, in order to achieve a successful aging. This suggests the need to identify methods to promote positive attitudes in young adults toward the elders and the aging process.

**Key words:** Anxiety, aging, scale, suicidal ideation, elderly.

## RESUMEN

Lasher y Faulkender desarrollaron la *Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento*, y Watkins, Coates y Ferroni señalaron la necesidad de adaptarla para su aplicación en adultos mayores. El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar las propiedades psicométricas de la escala original de Lasher y Faulkender, así como de una versión adaptada a adultos mayores mexicanos. Se utilizaron dos muestras independientes ( $n=234$  y  $n=151$ ) de adultos mayores elegidos por disponibilidad en una clínica de salud gubernamental; la media de edad era de 63 años. Se utilizaron dos cuestionarios que incluyeron la escala original (EAE-O), en uno, y la escala adaptada (EAE-A), en el otro, además de la subescala de actitud ante el propio envejecimiento de la *Philadelphia Geriatric Center Morale Scale* de Lawton, APE, y la *Escala de Ideación Suicida* (EIS), diseñada por Roberts. Adicionalmente se les preguntó a los respondedores: «Si tuviera que fijar una edad, olvidándose un poco de lo que dicen los médicos y la gente, ¿a qué edad cree usted que empieza uno a ser "viejo(a)" realmente?, y ¿a qué edad cree usted que empieza uno a ser "muy viejo(a)"?».

Un análisis factorial con rotación Varimax y valores *eigen* mayores a uno arrojó resultados satisfactorios tanto para la EAE-O

como para la EAE-A. En cuanto a la validez concurrente, tanto la EAE-O como la EAE-A obtuvieron correlaciones moderadas y significativas con respecto a la APE.

Se analizó la relación entre vejez percibida (*¿Cuándo se es viejo?*, y *¿Cuándo se es muy viejo?*) y ansiedad ante el envejecimiento; con una significancia marginal. Se halló así que los sujetos con niveles bajos de ansiedad tienden a referir una edad más remota ( $\bar{X}=68.2$  años, DE= 9.8), que aquéllos con altos niveles de ansiedad ( $\bar{X}=64.47$ , DE=11.7;  $t=1.74$ ,  $gl=57.9$ ,  $p=.08$ ), a la pregunta sobre la edad en que se es "viejo". Con respecto a la segunda pregunta (*¿Cuándo se es muy viejo?*), se observó la misma tendencia, pero esta vez de manera significativa (baja ansiedad:  $\bar{X}=80.9$  años; DE=9.1; alta ansiedad:  $\bar{X}=76.4$  años; DE=9.1;  $t=2.51$ ,  $gl=128$ ,  $p=.01$ ). En relación con la ideación suicida se halló que aquellos sujetos que obtuvieron bajos niveles de ansiedad ante el envejecimiento según la EAE-A, tuvieron también menores niveles de ideación suicida ( $\bar{X}=1.25$ , DE=1.47) que aquéllos con altos niveles de ansiedad ( $\bar{X}=2.35$ , DE=2.51;  $t=2.84$ ,  $gl=64.45$ ,  $p=.006$ ).

Los resultados aportados por el análisis psicométrico de ambas versiones de la EAE han permitido confirmar su utilidad en muestras mexicanas. En conjunto, la EAE-O parece investigar la *ansiedad ante la vejez* como una etapa de la vida; como un estado del ser, y podría quizá ser especialmente útil para personas que no sean necesariamente adultas mayores (cuidadores de viejos, adultos entre los 50 y 60 años en franca transición hacia la adultez mayor socialmente concebida, etc.). Sin embargo, puede resultar provechoso centrarse en la situación singular de un sujeto con respecto a su propio proceso de envejecimiento (físico o psicossocial) cuando éste sea precisamente el objetivo por investigar. Para este efecto puede resultar útil la EAE-A.

El criterio cronológico aportado por los adultos mayores a la pregunta sobre cuándo se es "viejo" o "muy viejo" parece obedecer, al menos en parte, al grado de ansiedad ante el envejecimiento: cuanto mayor sea la ansiedad, será menor la edad que consideraran como inicio de la vejez, o la ancianidad. Al parecer, la ansiedad ante el envejecimiento es una variable importantemente vinculada al desajuste psicológico en el adulto mayor.

**Palabras clave:** Ansiedad, envejecimiento, escala, ideación suicida, adultos mayores.

## INTRODUCCIÓN

Lifshitz (6) ha documentado que la conceptualización de la vejez es influida por estereotipos: cognitivamente, las personas se enfocan a características físicas; afectivamente, la vejez es vista como amenazante; conductualmente, los adultos mayores son vistos como indefensos e inútiles. Por su parte, Milligan, Powell, Harley y Furchtgott (7), evidenciaron que los adultos mayores con una salud deficiente tienden verse a sí mismos como el estereotipo de "persona vieja", en tanto que aquéllos con mejor salud tienden a verse como gente joven.

Lasher y Faulkender (5) han subrayado la importancia de la ansiedad ante el envejecimiento como un factor sobresaliente en el proceso de ajuste hacia el mismo. El desajuste puede manifestarse en cuatro dimensiones principales: *dimensión física, psicológica y social* y

*transpersonal o espiritual.* Estas cuatro dimensiones se sintetizan en tres miedos específicos: *miedo al envejecimiento, miedo a ser viejo y miedo o ansiedad ante la gente vieja.*

Con base en este sustento teórico, Lasher y Faulkender (5) desarrollaron la *Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento (Anxiety About Aging Scale)* con una muestra de 312 estadounidenses de entre 25 y 74 o más años de edad. Un análisis de los componentes principales, con rotación oblimin directa con gama igual a cero, permitió identificar cuatro factores (1. Miedo a la gente vieja; 2. Preocupaciones psicológicas; 3. Apariencia física; 4. Miedo a las pérdidas), que explicaron 50.6% de la varianza, obteniendo una consistencia interna por el método alfa de Cronbach de .78, .74, .71 y .69, respectivamente, y de .82 para la escala total. Watkins, Coates y Ferroni (8) han puntualizado la necesidad de adaptar la escala para su uso en adultos mayores. En su propuesta parece destacar el problema de la *vejez percibida*; es decir, la percepción del sujeto con respecto a cuándo se llega a ser viejo o muy viejo, o si se es ya viejo o muy viejo, con cierta independencia de la edad, y que podría ser influida por el desajuste psicológico a la adultez mayor. Por ello, el problema de la vejez percibida se debe considerar adecuadamente en la evaluación de la ansiedad ante el envejecimiento, que por lo demás ha sido reconocida como un factor de ajuste a los problemas de desarrollo que plantea la vejez (5). Como medida de desajuste psicológico cabría esperar su asociación con otras variables de desajuste psicológico como la depresión, la ansiedad, la desesperanza y la ideación suicida.

El presente trabajo tiene como objetivo evaluar las propiedades psicométricas de la *Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento* de Lasher y Faulkender en adultos mayores mexicanos. Para ello se consideran tanto la escala original propuesta por los autores como la escala resultante de su adaptación en adultos mayores mexicanos. Adicionalmente, este trabajo explora la relación entre vejez percibida, desajuste psicológico medido por medio de la ideación suicida y la ansiedad ante el envejecimiento.

## MÉTODO

Para no agotar a los sujetos aplicándoles a cada uno las dos versiones de la Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento, se utilizaron dos muestras independientes (n=234 y n=151) de adultos mayores elegidos por disponibilidad en una misma clínica de salud gubernamental de la Ciudad de México. Sus características sociodemográficas se describen en el cuadro 1. Ambas muestras estuvieron compuestas de sujetos que asistieron a la clínica para una cita de rutina de obtención de medicamentos o a consulta de seguimiento. La escala de Lasher y Faulkender, traducida al español siguen-

**Cuadro 1. Características sociodemográficas de las muestras**

Variable	Muestra 1 N = 234	Muestra 2 N = 151
Número		
- Hombres	106 (45.3%)	69 (45.7%)
- Mujeres	128 (54.7%)	82 (54.3%)
Media de Edad Gral.	63.8 (DS=8.7)	63.0 (DS=8.2)
- Hombres	64.2 (DS=9.3)	65.2 (DS=8.7)
- Mujeres	63.5 (DS=8.3)	61.2 (DS=7.4)
Situación marital*		
- Con compromiso	158 (67.5%)	100 (66.2%)
- Sin compromiso	76 (32.5%)	51 (33.8%)
Trabajan	93 (39.7%)	50 (33.1%)
No trabajan	141 (60.3%)	101 (66.9%)
Católicos	207 (88.5%)	130 (86.1%)
Cristianos no católicos	19 (8.1%)	15 (9.9%)
Sin religión	6 (2.6%)	5 (3.3%)
Nivel educativo		
- Primaria	119 (50.9%)	80 (53.0%)
- Secundaria	55 (23.5%)	35 (23.2%)
- Preparatoria	32 (13.7%)	17 (11.3%)
- Universitarios	28 (12.0%)	19 (12.6%)

Con compromiso = Casados o en unión libre.

Sin compromiso = Solteros, divorciados, viudos, separados.

DS = Desviación estándar

do un procedimiento doble ciego, incluyó, tanto en la versión original como en la versión adaptada, opciones de respuesta constituidas en una escala Likert de cuatro alternativas con valores de 1 a 4 donde, cuanto más alto el puntaje, mayor ansiedad ante el envejecimiento.

*Procedimiento.* Al adaptar la Escala de Lasher y Faulkender para su aplicación específica en adultos mayores, Watkins y cols. (8) señalaron que afirmaciones como *Cuando sea viejo, confío en que me sentiré bien conmigo mismo (I expect to feel good about myself when I am old)* parecen poco exactas para alguien de 70 años de edad, que de hecho ya se encuentra en la vejez. Así, las investigadoras agregaron el adverbio de cantidad *muy (very)* al adjetivo *viejo (old)* en casi todos los reactivos, con lo que quedaron como en el ejemplo siguiente: *Cuando sea muy viejo, confío en que me sentiré bien conmigo mismo (I expect to feel good about myself when I am very old)*. Adicionalmente, las autoras realizaron ligeras adaptaciones idiosincrásicas apegándose estrechamente a los reactivos originales. Sin embargo, la adaptación propuesta por Watkins y cols. remite al sujeto a ubicar la cualidad sobre la cual se le pregunta (la vejez) a una etapa futura de su propia vida o de la de los demás, que bien puede ser entendida más allá de los 80 o 90 años de edad. Por otro lado, un sujeto con 90 años de edad puede sentirse ya *muy viejo* y, en ese caso, la escala mantendría la inadecuación criticada por Watkins y cols., al volver poco útil la adaptación propuesta por ellas. Por lo anterior, en el presente trabajo se decidió cambiar el adverbio *muy* por el adverbio *más (v.gr. Cuando sea más viejo, confío en que me sentiré bien conmigo mismo)*. De este modo, la opinión del respondedor se centraría en la condición misma del

**Cuadro 2. Versiones original y adaptada para adultos mayores de la Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento de Lasher y Faulkender (1993)**

Reactivo	Escala original de Lasher y Faulkender (EAE-O)	Escala adaptada para adultos mayores(EAE-A)
1.	Disfruto el estar con gente vieja.	Disfruto el estar con gente más vieja que yo.
2.	Temo que cuando sea viejo (a) todos mis amigos se hayan muerto.	Temo que cuando sea más viejo (a) todos mis amigos se hayan muerto.
3.	Me gusta visitar a mis familiares viejos.	Me gusta visitar a mis familiares más viejos que yo
4.	He mentido acerca de mi edad a fin de parecer más joven.	He mentido acerca de mi edad a fin de parecer más joven.
5.	Creo que será muy difícil para mi el sentirme contento (a) cuando sea viejo (a).	Creo que será muy difícil para mi el sentirme contento (a) cuando sea más viejo (a).
6.	De cuando llegue a ser viejo (a), es mi salud lo que más me preocupa.	De cuando llegue a ser más viejo (a), es mi salud lo que más me preocupa.
7.	Tendré mucho en que ocupar mi tiempo cuando sea viejo (a).	Tendré mucho en que ocupar mi tiempo cuando sea más viejo (a).
8.	Me pongo nervioso (a) cuando pienso que alguien tomará decisiones por mí cuando sea viejo (a)	Me pongo nervioso (a) cuando pienso que alguien tomará decisiones por mí cuando sea más viejo (a).
9.	Me molesta imaginarme siendo viejo.	Me molesta imaginarme siendo más viejo.
10.	Disfruto platicar con gente vieja.	Disfruto platicar con gente más vieja que yo.
11.	Cuando sea viejo (a) creo que voy a sentirme bien con la vida.	Cuando sea más viejo (a) creo que voy a sentirme bien con la vida.
12.	Me ha preocupado el día en que al verme en el espejo me vea cabellos grises.	Me ha preocupado el día en que al verme en el espejo me vea más arrugas.
13.	Me siento muy a gusto cuando estoy cerca de una persona vieja.	Me siento muy a gusto cuando estoy cerca de una persona más vieja que yo.
14.	Me preocupa que la gente me ignore cuando sea viejo (a).	Me preocupa que la gente me ignore cuando sea más viejo (a).
15.	Verme viejo (a) me ha preocupado.	Verme más viejo (a) me ha preocupado.
16.	Creo que cuando sea viejo (a) todavía podré hacer casi todas las cosas por mí mismo (a).	Creo que cuando sea más viejo (a) todavía podré hacer casi todas las cosas por mí mismo (a).
17.	Me preocupa que la vida pierda sentido para mí cuando sea viejo (a).	Me preocupa que la vida pierda sentido para mí cuando sea más viejo (a).
18.	Cuando sea viejo (a), confío en que me sentiré bien conmigo mismo (a)	Cuando sea más viejo (a), confío en que me sentiré bien conmigo mismo (a).
19.	Disfruto hacer cosas por los viejos.	Disfruto hacer cosas por las personas más viejas que yo.
20.	Cuando me veo en el espejo me molesta ver cómo mi apariencia ha cambiado con la edad.	Cuando me veo en el espejo me molesta ver cómo mi apariencia ha cambiado con la edad.

proceso actual de envejecimiento y no en el resultado remoto del mismo, con lo que *ser viejo* se describe como un estado real ya presente, que se incrementará con el tiempo; es el reconocerse como portador de la vejez, y desde ahí decidir una posición ante un hecho que en el futuro acentuará sus efectos.

Así, se utilizaron dos cuestionarios que incluyeron, en el primer caso, la *Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento* original (EAE-O; cuadro 2) y la subescala *Actitud ante el Propio Envejecimiento* de la *Philadelphia Geriatric Center Morale Scale* (APE), de Lawton (2), que se aplicó en la muestra 1. En el segundo caso se usaron la versión adaptada de la *Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento* (EAE-A; cuadro 2), la APE y la *Escala de Ideación Suicida* (EIS) de Roberts (3) que se aplicó en la muestra dos. La APE consta originalmente de siete reactivos dicotómicos, tres positivos y cuatro negativos, calificados con una puntuación de cero a uno. Esta escala ha sido traducida y adaptada con resultados satisfactorios en muestras mexicanas por González-Celis y Sánchez-Sosa (2). Compuesta de tres subescalas, esta escala es una medida multidimensional del bienestar subjetivo global diseñada para ser empleada en adultos mayores. La consistencia interna de la subescala *Actitud ante el propio envejecimiento* posee una consistencia interna alfa de .85 y la escala completa de .80, en sujetos mexicanos (2). La escala total posee una adecuada validez convergente ( $r=.73$ ) con respecto a distintas medidas de

bienestar. Para esta investigación, las opciones dicotómicas se cambiaron por una escala Likert de cuatro opciones con puntuaciones de 1 a 4, respectivamente, según el sentido de los reactivos conforme a la versión original, donde, cuanto mayor la puntuación, mejor actitud ante el envejecimiento.

La *Escala de Ideación Suicida* (EIS) consta de cuatro reactivos y fue diseñada por Roberts y probada por González-Forteza y Andrade-Palos (3) en sujetos mexicanos. Se introdujo aquí a fin de contar con una medida significativa y breve de desajuste psicológico contra la cual explorar los resultados de la EAE. Adicionalmente, se preguntó a los respondedores: «*Si tuviera que fijar una edad, olvidándose un poco de lo que dicen los médicos y la gente ¿a qué edad cree usted que empieza uno a ser "viejo(a)" realmente?; y ¿a qué edad cree usted que empieza uno a ser "muy viejo(a)"*».

Las escalas se aplicaron a sujetos que aceptaron participar voluntariamente en forma anónima e informada. Los datos se analizaron en el sistema SPSS, v. 11.0

## RESULTADOS

*Estructura factorial.* Un análisis factorial con rotación Varimax y valores *eigen* mayores a 1 arrojó los siguientes resultados: EAE-O: El análisis arrojó una estructura compuesta de tres factores que explicó 53.1% de la varianza con una consistencia interna alfa general de

.74 (*Miedo ante la propia vejez*,  $\alpha = .83$ ; *Actitud positiva ante la gente vieja*,  $\alpha = .77$ ; y *Optimismo ante la propia vejez*,  $\alpha = .71$ ). En estos dos últimos factores, una puntuación alta se debe interpretar como un fracaso en el desarrollo de una actitud positiva ante los viejos, o como un fracaso en el despliegue de una actitud optimista ante el propio envejecimiento. Esta estructura coincidió parcialmente (60%, 12 de los 20 reactivos), con la propuesta original de Lasher y Faulkender (5) (cuadro 3).

EAE-A: La estructura factorial arrojó cuatro factores que explicaron 60.8% de la varianza con una consistencia interna alfa general de .76. Nuevamente, esta estructura coincidió con la de Lasher y Faulkender en 60% de los reactivos (12 de 20). En esta versión, los factores parecen medir *Actitud positiva ante la gente vieja*,  $\alpha = .73$ ; *Miedo a cambios físicos*,  $\alpha = .79$ ; y dos aspectos relacionados con el grado de satisfacción con respecto al envejecimiento vinculado al *self* y la vida (*vejez y satisfacción con el self y la vida*,  $\alpha = .63$ ; y *Vejez e insatisfacción con el self y la vida*,  $\alpha = .73$ ) (cuadro 3).

*Validez concurrente.* EAE-O. La correlación entre las puntuaciones totales de la EAE-O y la APE fue moderada y significativa ( $r = .481$ ,  $p < .000$ ). Los factores *Miedo a la propia vejez* y *Optimismo ante la propia vejez* de la EAE-O, calculados aquí, obtuvieron una asociación moderada con el puntaje total de la APE ( $r = .423$ ,  $p < .000$ ;  $r = .333$ ,  $p < .000$ , respectivamente), y el factor *Actitud positiva ante la gente vieja* reportó una asociación muy baja y no significativa ( $r = .075$ ,  $p = .252$ ). Conforme a lo esperado, los dos factores de la APE que parecen evaluar la *actitud positiva o negativa ante el envejecimiento* obtuvieron asociaciones moderadas y significativas con

las dos escalas de la EAE-O que parecen evaluar las mismas actitudes (*Optimismo ante la propia vejez*,  $r = .415$ ,  $p < .000$ ; y *Miedo a la propia vejez*,  $r = .424$ ,  $p < .000$ , respectivamente). En consecuencia, obtuvieron una asociación muy baja al relacionarse con el factor opuesto (*v.gr.*, negativo *vs.* positivo).

EAE-A. El comportamiento de la EAE-A con respecto a la APE parece confirmar las cualidades psicométricas descritas para la validez concurrente de la EAE-O. Las asociaciones entre los factores *Vejez e insatisfacción* y *Vejez y satisfacción* (similares a los factores *Miedo a la propia vejez* y *Optimismo ante la propia vejez*) y el puntaje total de la APE fue moderadamente alto ( $r = .499$ ,  $p < .000$ , y  $r = .383$ ,  $p < .000$ , respectivamente), en tanto que los otros dos factores de la EAE-A presentaron asociaciones moderadamente bajas. Como era de esperarse, una vez más se asociaron de manera importante las escalas de la EAE-A con un matiz positivo (*Vejez y satisfacción*, *Actitud positiva ante la gente vieja*) con la escala de *Actitud positiva* de la APE, y viceversa; los factores de *Vejez e insatisfacción* y *Miedo a cambios físicos* se asociaron significativamente con la *actitud negativa* de la APE.

Se analizó la relación entre vejez percibida (*¿Cuándo se es viejo?* y *¿Cuándo se es muy viejo?*) y ansiedad ante el envejecimiento. Al efecto, se decidió clasificar a los sujetos en grupos de bajos y altos niveles de ansiedad ante el envejecimiento e ideación suicida, estimándose el cuartil por debajo del cual se encontraron 75% de los sujetos entrevistados en la muestra dos. Los niveles obtenidos fueron para la EAE-A, 34, para la APE, 17, y para la EIS, 2. Por debajo de tales niveles se ubicarían sujetos con baja ansiedad o ideación suicida, según el

**Cuadro 3. Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento. Estructura Factorial Rotada Varimax en Adultos Mayores Mexicanos**

Versión al español de la propuesta original de Lasher y Faulkender, 1993. (N=234)				Versión al español adaptada para su uso con Adultos Mayores Mexicanos. (N=151)				
No	Miedo ante la propia vejez	Actitud positiva ante la gente vieja	Optimismo ante la propia vejez	No	Actitud positiva ante la gente vieja	Miedo a cambios físicos	Vejez e insatisfacción con el self y la vida	Vejez y satisfacción con el self y la vida
15	.796			1	.798			
20	.786			3	.744			
14	.759			10	.725			
12	.711			13	.590			
9	.672			7	.426			
17.618			20	8	.848			
8	.576			12		.810		
1		.794		15		.777		
13		.791		17			.863	
10		.721		9			.780	
3		.660		14			.554	
18			.750	18				.821
16			.733	11				.729
7			.643	19				.629
11			.537					
19			.531					
S <sup>2</sup>	23.1%	20.9%	8.9%	S <sup>2</sup>	25.6%	18.8%	8.6%	7.8%
$\alpha$	.83	.77	.71	$\alpha$	.73	.79	.73	.63

Varianza total explicada: 53.1%. Consistencia interna total: .74. Varianza total explicada: 60.8%. Consistencia interna total: .76

Las zonas enmarcadas destacan la ubicación de los reactivos en la propuesta original de Lasher y Faulkender; se incluye solamente la localización de los reactivos que se conservaron en el presente análisis. La descripción de los factores no necesariamente coincide con esa propuesta.

caso, y por encima de ellos, sujetos con alta ansiedad o ideación suicida. Con base en esta clasificación, se halló con la APE, aunque con una significancia marginal, que los sujetos con niveles bajos de ansiedad tienden a referir una edad más remota ( $\bar{x}=68.2$  años,  $DE=9.8$ ), que aquéllos con altos niveles de ansiedad ( $\bar{x}=64.47$ ,  $DE=11.7$ ;  $t=1.74$ ,  $gl=57.9$ ,  $p=.08$ ) a la pregunta sobre la edad en que se es “viejo”. Con respecto a la segunda pregunta (¿Cuándo se es muy viejo?), se observó la misma tendencia, pero esta vez de manera significativa (baja ansiedad:  $\bar{x}=80.9$  años;  $DE=9.1$ ; alta ansiedad:  $\bar{x}=76.4$  años;  $DE=9.1$ ;  $t=2.51$ ,  $gl=128$ ,  $p=.01$ ). De acuerdo con esto, podría quizá hipotetizarse que los sujetos que experimentan mayor ansiedad podrían sentirse más viejos que aquéllos con bajos niveles de ansiedad. En estos términos, la edad autopercibida podría ser indicativa de desajuste psicológico.

Por otro lado, y en relación con la medida de desajuste psicológico propuesta, la ideación suicida, se halló lo siguiente: En principio, considerando exclusivamente los casos ubicados a dos desviaciones estándar por encima de la media, la prevalencia de ideación suicida fue de 1.9% ( $N=3$ , dos mujeres y un hombre, dos de ellos viudos; dos católicos y un cristiano sin denominación), con puntuaciones de 8 a 12 en la escala. Se halló que los sujetos que obtuvieron bajos niveles de ansiedad ante el envejecimiento según la EAE-A tuvieron también menores niveles de ideación suicida ( $\bar{x}=1.25$ ,  $DE=1.47$ ), que aquéllos con altos niveles de ansiedad ( $\bar{x}=2.35$ ,  $DE=2.51$ ;  $t=2.84$ ,  $gl=64.45$ ,  $p=.006$ ), cuya ideación suicida fue casi el doble de los primeros, lo cual fue consistente con los datos aportados por la APE, que aportó evidencia positiva en favor de estas mismas relaciones (bajo nivel de ansiedad,  $\bar{x}=1.20$ ,  $DE=1.37$ ; alto nivel de ansiedad,  $\bar{x}=2.60$ ,  $DE=2.67$ ;  $t=3.26$ ,  $gl=51.14$ ,  $p=.002$ ). Al profundizar más en estas relaciones, se halló que las personas que no poseen un compromiso marital, es decir, que no viven con una pareja, presentan medias más altas tanto de ansiedad ante el envejecimiento, según la EAE-A ( $\bar{x}=31.71$ ,  $DE=6.69$ ), como de ideación suicida ( $\bar{x}=2.12$ ,  $DE=2.54$ ), en comparación con los que son casados o que viven en unión libre (ansiedad,  $\bar{x}=28.99$ ,  $DE=6.18$ ;  $t=2.48$ ,  $gl=149$ ,  $p=.014$ ; ideación suicida,  $\bar{x}=1.34$ ,  $DE=1.49$ ;  $t=2.01$ ,  $gl=68.04$ ,  $p=.048$ ). Finalmente, no hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres en ninguna de las medidas de ansiedad ante el envejecimiento (EAE y APE) e ideación suicida.

## DISCUSIÓN

Los resultados aportados por el análisis psicométrico de ambas versiones de la EAE han permitido confirmar su

utilidad en muestras mexicanas. La estructura factorial de cada versión presentó coherencia teórica, lo que permitió explicar un porcentaje importante de la varianza con una consistencia interna adecuada. Con todo, hubo una sensible mejoría en la EAE-A debido probablemente a las modificaciones hechas a la escala; la varianza explicada se incrementó en 7.7% con una consistencia interna similar a la versión original. Adicionalmente, la estructura resultante de cuatro factores fue más específica que la generada en la EAE-O. Con respecto a la validez concurrente, las asociaciones de las escalas con respecto a la APE fueron ligeramente superiores en la EAE-A que en la EAE-O. Sin embargo, estas asociaciones fueron moderadas en ambas versiones.

Cada versión de la EAE parece poseer cualidades que la vuelven útil para distintos objetivos de investigación. Como se ha mostrado en el presente trabajo, los adultos mayores parecen conceptualizar el “ser viejo” como un hecho que ocurre aproximadamente a los 70 años y el ser “muy viejo” alrededor de los 80. Este criterio cronológico parece obedecer, al menos en parte, al grado de ansiedad ante el envejecimiento que el sujeto posee respecto de sí mismo: cuanto mayor la ansiedad, menor edad de inicio de la vejez, o ancianidad. Estos hallazgos parecen apoyar la noción de que la conceptualización sobre la propia vejez obedece a motivos y causas individuales. Lasher y Faulkender (5) destacaron, como ya se ha citado antes, que la ansiedad ante el envejecimiento puede expresarse en cuatro dimensiones (física, psicológica, social y transpersonal), que finalmente se verán sintetizadas en tres miedos específicos: 1. *Miedo al envejecimiento*, asociado al propio proceso de envejecimiento. 2. *Miedo a ser viejo*, asociado al estado de ser viejo, y 3. *Miedo o ansiedad ante la gente vieja* (donde para lograr huir de la ansiedad ante la vejez es menester objetivar en el otro la propia vejez en un intento de controlar lo incontrolable). La EAE-O arrojó una estructura factorial en tres factores que parece ser congruente con este planteamiento. El factor 1, *Miedo ante la propia vejez*, parece referirse a la vejez como estado; en tanto que el factor 3, *Optimismo ante la propia vejez*, parece aludir también al proceso. El segundo, *Miedo a la gente vieja*, cierra la aparente concordancia con el marco conceptual planteado por Lasher y Faulkender, pero desde la perspectiva de un sujeto que se ubica como no viejo (“Cuando sea viejo crea...”). En conjunto, esta versión de la EAE parece investigar la *ansiedad ante la vejez* como una etapa de la vida, como un estado del ser, y podría quizá ser especialmente útil para personas no necesariamente adultas mayores (cuidadores de viejos, adultos entre los 50 y 60 años en franca transición hacia la adultez mayor según se concibe socialmente).

Sin embargo, puede resultar provechoso centrarse en la situación singular de un sujeto con respecto a su

propio proceso de envejecimiento (físico o psicosocial) cuando éste sea precisamente el objetivo a investigar; para este efecto puede resultar útil la EAE-A. En esta versión, la estructura factorial obtenida parece aludir a aspectos vinculados al proceso de ajuste psicológico del sujeto (satisfacción o insatisfacción con el *self* y la vida), sus cambios físicos y su posible adaptación a la interacción con gente vieja (*Miedo a la gente vieja*). Los resultados permitieron destacar la ansiedad ante el envejecimiento como una variable importantemente vinculada al desajuste psicológico en el adulto mayor, como fue posible evidenciar en términos muy significativos, tanto con la EAE-A como con la APE, a partir de su relación con la ideación suicida.

Esto debería considerarse en programas de atención a este sector etario que evalúan dichos factores de riesgo con miras a prevenir la incidencia de suicidios. Distintos estudios han destacado la importancia de desarrollar una actitud positiva ante el envejecimiento propio y ajeno, a fin de lograr un mejor envejecimiento (1, 4). Ello implica también la necesidad de identificar métodos para promover actitudes positivas en los adultos jóvenes hacia los adultos mayores y el proceso de envejecimiento (4). El desarrollo de programas enfocados a una mejor comprensión de la vejez y el envejecimiento, junto con la instrumentación de programas sociales que busquen el desarrollo de una sociedad incluyente que dé oportunidades de participación productiva a los adultos mayores, podría otorgar un mayor significado social a la llamada tercera edad.

Evidentemente, las investigaciones de campo analizadas aquí no se basan en muestras aleatorias y, por tanto, las conclusiones obtenidas deberán considerarse con cuidado.

### Agradecimientos

Al apoyo financiero otorgado por el *Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología* por medio de la beca No. 95177 para la realización de estudios doctorales otorgada al primer autor de este trabajo.

### REFERENCIAS

1. FREUND A, BALTES PB: Selection, optimization, and compensation as strategies of life management: correlations with subjective indicators of successful aging. *Psychol Aging*, 13:531-543, 1998.
2. GONZALEZ-CELIS RAL, SANCHEZ-SOSA JJ: Efectos de un programa cognitivo-conductual para mejorar la calidad de vida en adultos mayores. *Revista Mexicana Psicología*, 20(1):43-58, 2002.
3. GONZALEZ-FORTEZA C, ANDRADE-PALOS P: La relación de los hijos con sus progenitores y sus recursos de apoyo: correlación con la sintomatología depresiva y la ideación suicida en los adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 18(4):41-48, 1995.
4. HARRIS LA, DOLLINGER S: Participation in a course on aging: knowledge, attitudes, and anxiety about aging in oneself and others. *Educational Gerontology*, 27:657-667, 2001.
5. LASHER PK, FAULKENDER PJ: Measurement of aging anxiety: development of the Anxiety about Aging Scale. *Int J Aging Hum Dev*, 37(4):247-259, 1993.
6. LIFSHITZ H: Attitudes toward aging in adult and elderly people with intellectual disability. *Educational Gerontology*, 28:745-759, 2002.
7. MILLIGAN WL, POWELL DA, HARLEY C, FURCHTGOTT E: Physical health correlates of attitudes toward aging in the elderly. *Ex Aging Res*, 11(2):75-80, 1985.
8. WATKINS RE, COATES R, FERRONI P: Measurement of aging anxiety in an elderly Australian population. *Int J Aging Hum Dev*, 46(4):319-332, 1998.