



11226
721
59
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

EL ROL DEL INDIVIDUO GERONTOLOGICO
DETERMINADO POR LOS CONOCIMIENTOS QUE
TIENE EL NUCLEO FAMILIAR, REFERENTE A
LOS CAMBIOS BIOPSIICOSOCIALES QUE SE PRE-
SENTAN EN ESTAS EDADES DEL SER HUMANO.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dr. Humberto Espinoza Aguilera



IMSS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

MEXICO, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1986



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

	Pag
AGRADECIMIENTOS	
OBSERVACION.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVOS GENERALES.....	5
OBJETIVOS INTERMEDIOS.....	6
HIPOTESIS.....	7
LIMITES DE INVESTIGACION.....	8
RECURSOS.....	9
METODOLOGIA.....	10
ESTADISTICA DESCRIPTIVA.....	11
ESTADISTICA ANALITICA.....	19
ANALISIS.....	23
CONCLUSIONES.....	28
SUGERENCIAS.....	29
BIBLIOGRAFIA.....	37

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Rodolfo Gómez Pantoja
Profesor Titular de la Residencia
de Medicina Familiar de la
U.M.F. No. 33.

Por su afán, constancia y desempeño
de nuestra formación y superación
profesional.

A todo el personal y a mis amigos:
Que participaron en mi formación,
durante mi residencia de Medicina
Familiar, y con los cuales estube
en contacto en los diferentes ser-
vicios tanto del H.G.Z. No. 57,
como de la U.M.F. No. 33.

En memoria a mis padres:

Por el haberme dado la vida y
por su interés en mi superación.

A mis hijos:

Por representar la alegría de
vivir, esperando tener la fa-
cultad de poderlos guiar en -
su camino.

MARCO TEORICO

La geriatría es la rama de la medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y sociales de la salud y enfermedad de los ancianos. (1,2,3,9).

La población en la República Mexicana, según las estadísticas de 1970, el total de la población fue de 48 000 000 de habitantes, el cual el 5.7% corresponde a la población - de más de 65 años de edad (1,6,7)

El proceso de envejecimiento condiciona constantemente los episodios de la enfermedad, produciendo una sintomatología atípica y una evolución muy diferente a como sucede en las personas jóvenes; por ello el anciano necesita un trato específico, que solo puede darse en un ambiente adecuado a tal fin; (1) ya que presenta una patología específica y múltiple, debiendo saber valorar, la selección y estudio de -- sus necesidades, siendo por ello la base de la recuperación. (2,5,8,9)

Consideremos además, la relación con el medio en que - se desenvuelve, ya que las circunstancias sociales influyen de una manera muy importante por lo que no se debe tomar al individuo como un ente biológico, sino que debemos tomar en cuenta que existan alteraciones propias de la edad y tiene que enfrentarse a situaciones nuevas y adaptarse a ellas - como: Jubilación, disminución de los ingresos económicos, - el descenso de las facultades físicas, con las alteraciones psicológicas de la inteligencia y de la personalidad además de la aparición de patologías múltiples. (1,2,5,8,9,10,11).

La disminución de los recursos económicos, significa un descenso en el nivel de vida de estos individuos, siendo los jubilados las principales víctimas de la inflación, perdiendo además las amistades de trabajo y en el núcleo familiar, la pareja que esperó el retiro para tener mayor tiempo de felicidad común, sufriendo de achaques e invalidez de uno de los cónyuges, condicionando la vida del otro, aislándose aún más del exterior. (2) En ocasiones cuando se presenta el fallecimiento de uno de los cónyuges, hace que el padre o la madre abandonen su domicilio, para ir a depender de uno de los hijos; ante una dependencia de los demás, el anciano puede reaccionar con un sentimiento de negación, no admitiendo las limitaciones propias y rehusando la ayuda ofrecida o bien traduciendo en un estado de ansiedad, característica de una persona autoritaria; (9) esta ansiedad se manifiesta paradójicamente como un temor a ser rechazado -- exigiendo una atención continua hacia sí mismos, desproporcionadamente a la realidad. La negación obstinada y la ansiedad pueden ser, en casos extremos la base de una enfermedad mental. (2,8,10)

Cuando los mecanismos de adaptación a la vejez fracasan y no logran conseguir el estado armónico de la senectud, el viejo descompensado entra en una situación especial que requiere ayuda inminente. (9) Su principal característica es en un mayor o menor grado de dependencia de familiares o de amigos o de los servicios de la comunidad. (2,4,5)

OBSERVACION

El sistema social y productivo de la República Mexicana no acepta a individuos mayores de 65 años de edad, en su organización, para la realización de un trabajo; argumentando que sus aptitudes físicas y mentales no se encuentran en condiciones óptimas; esto se ve reflejado en ciertos grupos familiares donde viven uno o más individuos geriátricos observándose descuido, abandono e incluso rechazo hacia ellos por parte de los demás integrantes, condicionando en ellos sentimientos de minusvalía.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La exclusión del individuo geriátrico por su grupo familiar condiciona en él, la aparición de sentimientos de mi nusvalía, esto es debido entre otras causas a:

- 1.- La forma en que desempeña su rol.
- 2.- La información que tiene el grupo familiar, referente a los cambios biopsicosociales que se presentan en el individuo geriátrico.

OBJETIVOS GENERALES.

Analizar las alternativas que determinan que el individuo geriátrico sea aceptado o excluido de su grupo familiar y las repercusiones en su área afectiva.

Establecen alternativas de solución pertinentes a ésta problemática.

OBJETIVOS INTERMEDIOS

- 1.- Investigar en que forma influye la autoestima, para el desempeño del rol del individuo geriátrico.
- 2.- Investigar la correlación entre la información que tiene el grupo familiar sobre las condiciones geriátricas y el tipo de la familia en donde vive (n) uno o más -- individuos geriátricos y su influencia en él.

HIPOTESIS

- Ho-1 El rol que desempeña el individuo geriátrico no va a estar determinado por el conocimiento de la familia, de los cambios que se presentan en él.
- H1-1 El rol que desempeña el individuo geriátrico si está determinado por el conocimiento de la familia, de los cambios que se presentan en él
- Ho-2 El conocimiento del núcleo familiar con respecto al paciente geriátrico no condiciona que se presenten alteraciones en su área afectiva.
- H1-2 El conocimiento del núcleo familiar con respecto al paciente geriátrico va a condicionar que se presenten alteraciones en su área afectiva.

LIMITES DE LA INVESTIGACION

Universo de trabajo: Población derechohabiente adscrita a la U.M.F. No. 33

Inclusión: Población derechohabiente adscrita a la U.M.F. No. 33, cuyas edades sean mayores de 65 años de edad.

Exclusión: Población derechohabiente adscrita a la U.M.F. No. 33, cuyas edades sean menores de 65 años de edad.

Teniendo una población total de más de 65 años de edad, adscrita a la U.M.F. No. 33, la cantidad de 2971; se obtiene una muestra significativa según la fórmula:

$$N = \frac{Z^2 pq}{E^2}; \text{ con un nivel de significancia de } 0.05; \text{ donde}$$

$$Z = 3.8416$$

Obteniéndose $n_0 = 96.04$ y $N = 93$

Geográficas: Zona adscrita a la U.M.F. No. 33

Tiempo: Del 25 de septiembre de 1984 al 20 de noviembre de 1985.

RECURSOS

- 1.- HUMANOS: Derechohabientes adscritos a la U.M.F. No. 33.
Médico Residente responsable de la Investigación.
Médico asesor de la investigación.
Equipo de salud de la U.M.F. No. 33
Secretaría.
- 2.- MATERIALES: Expedientes clínicos de la U.M.F. No.33
Tarjetas del archivo clínico de la U.M.F. No. 33
Hojas para la elaboración de encuestas
Máquina de escribir, cinta para máquina de escribir.
Lápices, plumas, gomas para borrar.
Mimeógrafo
Hojas para concentración de datos
Automovil
- 3.- ECONOMICOS: Lo suficiente para la realización de la Investigación.

METODOLOGIA

Realizaré una investigación para determinar la dinámica familiar en donde vivan uno o más individuos geriátricos, si su rol que desempeñan estos individuos va a ser determinado o modificado para el conocimiento de los cambios biopsicosociales de los ancianos, así como sus repercusiones en su área afectiva.

Se obtendrá una muestra de la población derechohabiente, tomando únicamente a individuos mayores de 65 años de edad y de acuerdo a la fórmula para obtención de una muestra y su tamaño $N = \frac{Z^2 pq}{E^2}$

Obteniéndose una muestra de 93, para lo cual utilizaré una prueba estadística de "t" de Student para muestras independientes y pequeñas, donde $N \geq 30$, pudiendo utilizar además de χ^2 .

Se inició este estudio a partir del 26 de septiembre de 1984, y se concluirá el 20 de noviembre de 1985.

Se utilizarán derechohabientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 33, tomándose una muestra que incluya únicamente a individuos de más de 65 años de edad.

El estudio se llevará a cabo en la U.M.F. No. 33, y en los domicilios de los derechohabientes, que cumplen las características antes mencionadas. Utilizando encuestas, con preguntas cerradas, las cuales se aplicarán a individuos geriátricos así como a su familiar consanguíneo y a su cónyuge del familiar.

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Al realizar las encuestas a los individuos de más de 65 años de edad, así como a sus familiares con quienes viven; obteniéndose una muestra de 30 casos, y por medio de encuestas de tipo cerrado y de éstas de la ficha de identificación, se obtiene la siguiente información.

Tabla de agrupación por edades

Area de cobertura de la U.M.F. No. 33

Septiembre a Noviembre de 1985

TABLA 1

Intérvalo	P. M.	F	Fa	%
81 - 84	82.5	1	30	100%
77 - 80	78.5	3	29	96.67%
73 - 76	74.5	8	26	86.67%
69 - 72	70.5	8	18	60%
65 - 68	66.5	10	10	33.33%

X: 71.43 Md: 71.51 Mo: 65 S²: 19.93
R: 16 S: 4.46 Cv: 6.24 3: -0.02

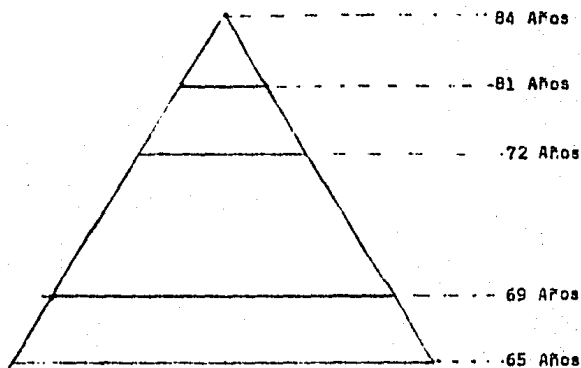
Fuente: Investigación Personal

De los datos obtenidos, se observa que éstos, concuerdan con los datos de la pirámide poblacional de la U.M.F. No. 33

Pirámide poblacional

U.M.F. No. 33

Sep. a Nov. / 85.



Fuente: Investigación personal

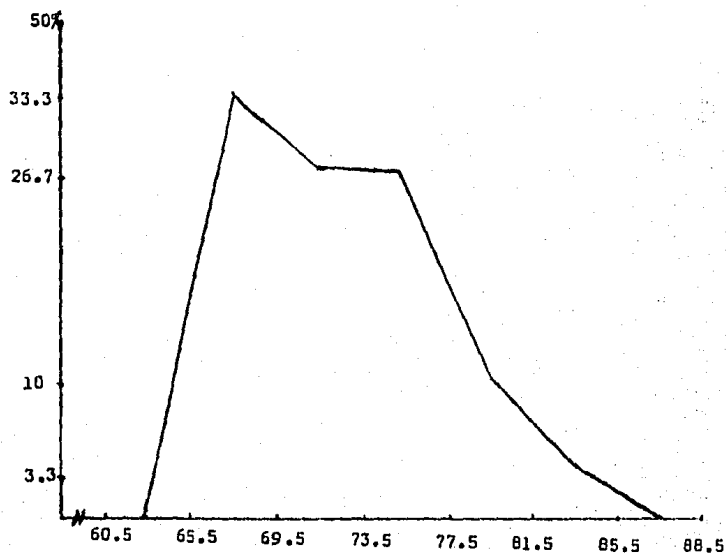
Fig. 2

Porcentajes de la muestra obtenida
Area de cobertura de la U.M.F. No. 33
Septiembre a Noviembre de 1985.

Tabla 2

Agrupaciones	65-68	69-72	73-76	77-80	81-84
Porcentaje	33.3%	26.7%	26.7%	10.0%	3.3%

Representación por una gráfica de polígono de frecuencias



Fuente: Investigación Personal.

Fig.3

Frecuencia por sexo

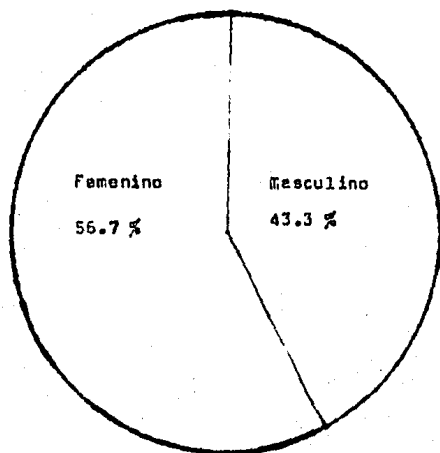
Área de cobertura de la U.M.F. No. 33

Septiembre a Noviembre de 1985

Tabla 3

Sexo	Mujeres	Hombres
Frec.	17	13
%	56.7	43.3

Su representación gráfica es:



Fuente: Investigación Personal.

Fig. 4

Frecuencia por estado civil

Area de cobertura de la U.M.F. No. 33

Septiembre a Noviembre de 1985

Tabla 4

Estado civil	Casados	Viudos	Total
Frecuencia	10	20	30
Porcentaje	33.3%	66.7%	100%

Su representación gráfica es la siguiente:

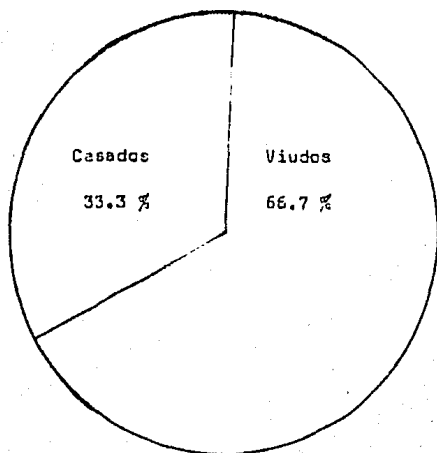


Fig. 5

Fuente: Investigación Personal.

De las gráficas 4 y 5; se hace una representación de los sexos así como el estado civil, observándose -- que existe una prevalencia de 2:1 de mujeres en relación con los hombres y de estas en la misma proporción de viudez, ya que la esperanza de vida es mayor para la mujer que para el hombre.

Frecuencia por ocupación activa

Area de cobertura de la U.M.F. No. 33

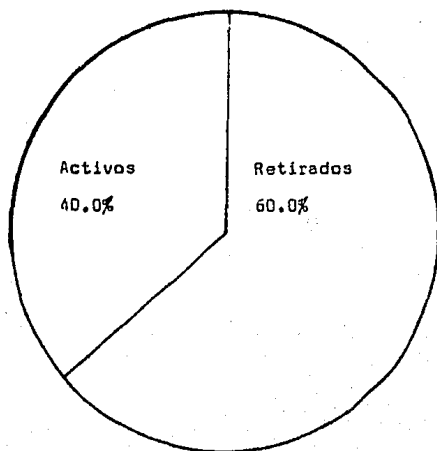
Septiembre a Noviembre de 1965

Tabla 5

Ocupación Activa	Si	No	Total
Frecuencia	12	18	30
Porcentaje	40%	60%	100%

La prevalencia de las personas activas es en las mujeres, de las cuales la mayoría están dedicadas al hogar y al cuidado de los nietos, los que permanecen inactivos son los varones principalmente.

Su representación gráfica es la siguiente:



Fuente: Investigación Personal.

Fig. 6

Porcentaje de escolaridad

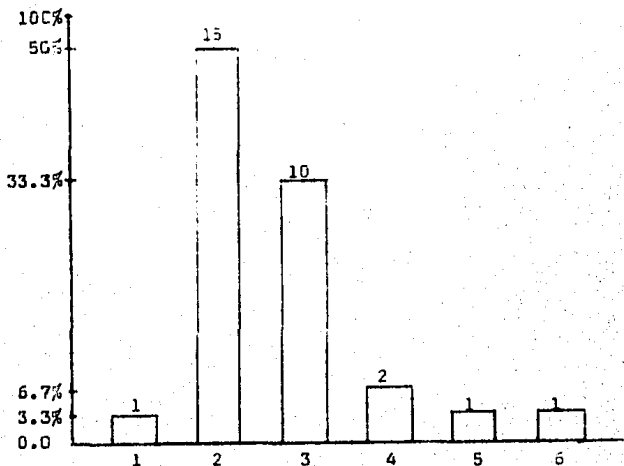
Area de cobertura de la U.M.F. No. 33

Septiembre a Noviembre de 1955.

Tabla 6

Escolaridad	Nula	Primaria Incomp.	Primaria Completa	Sec.	Tec.	Prof.
Porcentaje	3.3%	50 %	33.3%	6.7%	3.3%	3.3%
	1	2	3	4	5	6

La escolaridad prevalece en la primaria y de ésta la incompleta es la de mayor trascendencia, de ello se desprende la posibilidad de una ocupación que es de obreros o subempleados; se representa a continuación la siguiente gráfica en barras.



Fuente: Investigación Personal

Fig. 7

CONTRASTACION DE HIPOTESIS H-o 1

El rol que desempeña el individuo geriátrico no va a estar determinado por el conocimiento de la familia, de estos cambios que se presentan en él.

Se realizó la contrastación de la hipótesis, usando una prueba estadística de "Chi-cuadrada", para muestras independientes, con las siguientes preguntas:

No. 15 del primer cuestionario:

¿Le permiten a usted realizar actividades en su casa?

si _____ no _____

No. 1 del segundo cuestionario (al familiar consanguíneo)

¿El comportamiento de su padre es adecuado?

si _____ no _____

15 \ 1	SI	NO	TOTALES
SI	7.6 10	11.4 9	19
NO	4.4 2	6.6 9	11
TOTALES	12	18	30

CONTRASTACION DE Ho - 1

Utilizando "Chi-cuadrada, con corrección de Yates, se obtienen los siguientes resultados:

$$\chi^2 = \frac{E (ob-esp - .5)^2}{esp}$$

$$\chi^2 = 3.67 \text{ (real.)}$$

χ^2 = Teórica, con 1 grado de libertad y 0.05, de nivel de significancia es igual a 3.84.

Por lo que se encuentra que la χ^2 real es menor de la χ^2 teórica por lo que no es factible rechazar ni aceptar la hipótesis de nulidad por ser las cifras muy cercanas - entre sí.

Lo que sugiero es que en las próximas investigaciones que se realicen en este campo se seleccione una muestra - más amplia para corroborar y contrastar correctamente las hipótesis, además que estamos estudiando al campo de la - medicina y la estadística utilizada, es una ciencia fáctica y por ende no se puede hablar de datos exactos en medicina como se realiza en las ciencias puras.

Además de que, si se presentan los datos en proporción acorde a lo planteado, por lo que se realizó un ejemplo hipotético con el doble de la muestra y sí se encontró la contrastación de la hipótesis planteada.

CONTRATACION DE Ho-2

El conocimiento del núcleo familiar con respecto al paciente geriátrico no condiciona que se presenten alteraciones en su área afectiva.

Para la contrastación de esta hipótesis, se usó la prueba estadística de χ^2 (Chi cuadrada), para muestras independientes, con las siguientes preguntas.

Pregunta No. 25 del primer cuestionario:

¿Acude usted frecuentemente a la iglesia?

si _____ no _____

Pregunta No. 4 del tercer cuestionario (familiar político)

Cuando ustedes tienen visitas, su suegro prefiere estar solo en sus habitaciones?

si _____ no _____

25 \ 4	SI	NO	TOTALES
SI	16 18	4 2	20
NO	8 6	2 4	10
TOTALES	24	6	30

CONTRASTACION DE Ho-2

Utilizando χ^2 (Chi cuadrada), como prueba estadística, se obtuvieron los siguientes resultados:

$$\chi^2 = \frac{\sum (ot - esp)^2}{esp}$$

$$\chi^2 = \text{-----} 3.75$$

Donde χ^2 real es menor de la χ^2 teórica; sin embargo la diferencia es de 0.09 centésimas, por lo que no podemos descartar la hipótesis de nulidad ni aceptar la hipótesis de alternativa, por la explicación dada en la contrastación de la Ho-1, donde se sugiere que en los próximos estudios a realizar, se utilicen muestras mayores a la empleada en este trabajo de investigación, siendo de gran importancia el tamaño de la muestra.

A N A L I S I S

Al observar que el individuo de más de 65 años de edad es tratado con ciertas características por parte de los familiares consanguíneos y en especial por parte de los cónyuges de sus hijos, con quienes viven éstos, e inclusive por la sociedad, que los aísla de ella como objetos en desuso o inservibles; respaldando esta observación; los sectores laborales existentes en nuestro país en esta época del siglo XX, la cual no acepta trabajadoras de más de 40 años de edad, mucho menos de 65 años de edad.

De estas observaciones, nace la inquietud por investigar las posibles variables que intervienen en este proceso.

Observando que la pirámide poblacional de la U.F.F. No. 33, conteniendo una cantidad de 2871 individuos de más de 65 años de edad, se obtiene una muestra de 30 individuos, seleccionados al azar, los que acudían a consulta médica y posteriormente visitarlos en su domicilio -- para realizar una encuesta a los familiares consanguíneos y a sus cónyuges respectivos, obteniéndose la siguiente información.

De la ficha de identificación se obtiene que el mayor porcentaje de individuos, correspondieron al sexo femenino y de ellas existe un alto porcentaje de viudas; lo que trae a colación un mayor nivel de esperanza de vida para las mujeres, con lo que respecta a la escolaridad; se encontró que el -

promedio de la escolaridad es de primaria incompleta, lo que traduce que la ocupación es determinante de acuerdo al grado de escolaridad por lo que la ocupación es en mayor proporción de obreros o subempleados, otra observación que se encontró es que el 90% viven con familiares y el 10% viven solos, siendo las causas variadas como son: rechazo, por viudez o por preferir vivir aislados, lo que se nos traduce como un bajo porcentaje de autoestima, de los que viven con familiares el 92% les gustaría vivir solos. En cuanto al tiempo disponible para descanso, los varones en general, no cumplen con actividades u ocupaciones, no así las mujeres que por lo común se dedican a los quehaceres del hogar donde viven y el cuidado de los niños; esto repercute en la socialización de los infantes, que reciben la transmisión de ciertos valores personales estereotipados hacia estos niños.

De la muestra tomada, se encontró que el 100% de los casos presentan una patología agregada y el 90% de ellos utilizan una prótesis u ortesis de ellos, los lentes son los que prevalecieron.

Los individuos al salir de sus domicilios el 70% no desea ser acompañado, lo que es traducible como un sentimiento de autoestima importante, complementado con otro sentimiento de autoestima de no desear vivir con personas de su misma edad (86.6%), agregando que desean vivir aislados o solos. Cuando solicitan ayuda, sus familiares lo

hacer de mal gusto, se investiga los posibles motivos de esta actitud de los familiares, encontrándose además del 36.6% no aportan dinero a la economía familiar, el 70% - de los familiares políticos les molesta que ellos vivan con su familia, además de oponerse a que ellos participen en la toma de decisiones del hogar, así como la educación de sus hijos, aunado la falta de atenciones para con ellos en un 80% de los casos; el mal trato por los hijos es el 66% y el 73% por parte de sus yernos o nueras, apareciendo los individuos gerontológicos sentimientos de rechazo, abandono y descuido. Repercutiendo en el desempeño de su rol en su núcleo familiar ya que el 86% desea enseñar o transmitir sus conocimientos y el 36% no se les permite realizar actividades, correspondiendo en más de la tercera parte de la muestra, que es altamente significativa.

La información por parte de los familiares consanguíneos nos reportan que sus padres mantienen un comportamiento inadecuado en un 60%, además que desean la soledad en un 86% de los casos, inclusive refugiándose en la iglesia, agregándose el descuido en su persona, sin embargo - ellos mismos no hacen por mejorar sus condiciones personales, ya que hacen caso omiso de esta necesidad estos individuos, aunado a que refieren que cuando solicitan ayuda, ésta es injustificada en un 73.3%, que puede condicionar el mal humor que presentan, el 66.7%, tomando en cuenta - que viven con familiares y estos cuentan con hijos, lógicamente que se encuentran en plena actividad, con la con-

siguiente inquietud del ruido o la música, esta situación es un tanto molesta para ellos, lo que les hace pensar en la posibilidad de vivir solos o refugiarse en sus habitaciones.

De las encuestas realizadas a los cónyuges de sus familiares, se encontró la siguiente información: A estas personas les molesta que ellos vivan con su familia (56.6%), así mismo que soliciten ayuda, considerando que la conducta es anticuada o pasada de tiempo para la actualidad, mucho menos aceptan la participación en la educación de sus hijos por lo que su trato para con ellos es un tanto descortés (30%), ni se interesan por el bienestar de los ancianos que viven con ellos.

Consideran a la vejez como una etapa de la vida donde deben de retirarse de las relaciones sociales o sean estas de tipo muy superficial o de estar descansando únicamente por que ya no tienen las capacidades de la juventud para la realización de actividades, inclusive se encontró que en un 40% de ellos les gustaría que vivieran en un asilo y otro porcentaje similar considera a estas personas que son una carga familiar.

DE LA CONTRASTACION DE LAS HIPOTESIS

H_01 : Para analizar el rol del individuo gerontológico - se utilizó la χ^2 con prueba estadística encontrando una χ^2 real menor a la teórica por una diferencia de 0.17 - décimas por lo cual no es factible rechazar ni aceptar la hipótesis de nulidad; siendo el factor determinante para estos resultados, el tamaño de la muestra, por lo que sugiere en estudios posteriores que la selección de la muestra sea mayor en tamaño. A pesar de los resultados obtenidos para la contrastación de la hipótesis, el porcentaje de las variables por estudiar fueron significativas, además que para los estudios en medicina no es factible hablar de números exactos aplicando las distancias puras, por ende son significativos los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos planteados.

En cuanto halla contrastación de la H_02 para determinar los conocimientos que tienen el núcleo familiar -- donde vive un paciente gerontológico sea determinante -- para el desempeño del rol de estos individuos. Al igual que para la contrastación de la H_01 , la muestra también es determinante, no siendo suficiente el tamaño por lo que se sugiere en estudios posteriores se tome en cuenta esta variable.

CONCLUSIONES

En este trabajo se observa que los pacientes gerontológicos desempeñan su rol de acuerdo a: Con quien viven en ese momento, si la casa es propia o la de alguno o alguno de sus hijos, etc., manifestándose como una carga familiar.

Existen un sinnúmero de variables que determinan el comportamiento del anciano por mencionar algunas: La economía que estos aportan al núcleo familiar, si presentan alguna patología agregada que pueda ser en ocasiones claustrante; agudizando aún más una problemática, repercutiendo de alguna manera en los cambios biopsicosociales de estos individuos.

En caso de los ancianos del sexo femenino, este es utilizado como mano de obra para el mantenimiento de limpieza del hogar y el cuidado de los nietos, estos individuos aceptan el rol por sentirse comprometidos para su aceptación por sus familiares, tolerando cualquier actitud por parte de sus hijos y en yernos o nueras.

Se observó que cuando su familiar político es mujer se presenta mayor rechazo, encontrándose además cierta rivalidad por el afecto del hijo (s), representando además como un intruso en su intimidad familiar, afectando directamente o indirectamente a la dinámica familiar.

- 29 -

Se encontró que a las personas con quienes viven con un anciano desconocen muchos cambios biopsicosociales de estos individuos lo que favorece la no comprensión de su comportamiento en general, considerándolos como un estorbo, como un rompimiento en la comunicación familiar, siendo rechazados, descuidados y abandonados.

Estos individuos al ver que no son tratados como ellos esperaban, pretenden refugiarse en la soledad o buscan algún apoyo moral (Iglesia) en el 98% de los casos.

De esta manera cumplen un rol con límites claros puestas por los familiares quedando alterada la comunicación familiar y apareciendo sentimientos de minusvalía.

SUGERENCIAS

Tomando en cuenta que el médico familiar es el que se encarga de manejar la dinámica familiar y tomando en cuenta que los núcleos familiares en donde vive un individuo gerontológico, esta dinámica se encuentra alterada; es por ello que sugiero se planeen programas de capacitación en los cambios biopsicosociales de los ancianos y sus repercusiones en el núcleo familiar, pretendiendo con ello mejorar las condiciones de estos individuos.

Por otra parte, sugiero que las investigaciones futuras se tome en cuenta el tamaño de la muestra para mejorar contrastación de hipótesis.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
ENCUESTA No. 1

Se ha observado que existe poca información acerca de las necesidades de las personas mayores de 65 años de edad, como son: Servicios médicos, ocupacionales, atención personal y orientación familiar, por lo que se realizan estas encuestas, la información que se recoja, se utilizará en un futuro, para mejorar algunos servicios en cuanto a este tipo de individuos.

Solicitamos su colaboración, con la información que se nos proporciona, siendo ésta de carácter completamente confidencial, la que se utilizará con fines estadísticos.

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Domicilio: _____

Estatus civil: _____ Escolaridad: _____

Ocupación habitual: _____ Ocupación actual: _____

1.- ¿Con quien vive actualmente? _____

2.- Fuma? _____ Toma? _____

3.- Usa algún aparato para ver, oír, caminar, etc. Sí No

4.- Ha sufrido algún accidente o caída últimamente? _____

5.- Sufre de alguna enfermedad actualmente? _____

6.- Al salir de su casa necesita salir acompañado de otras personas? _____

7.- Le gustaría vivir en una comunidad o lugar con gente de su misma edad? _____

8.- Cuando solicita ayuda, lo hacen con gusto? _____

9.- El trato que recibe por parte de su hijo (s) por lo general es bueno? _____

10.- Está usted conforme con el trato que recibe por parte de su nuera (yerno)? _____

- | | Si | No |
|--|-------|-------|
| 11.- Contradice usted las decisiones de su hijo(a)? | _____ | _____ |
| 12.- Le permiten a usted realizar actividades en su casa? | _____ | _____ |
| 13.- Acepta ayuda por parte de sus familiares? | _____ | _____ |
| 14.- Cuando sus familiares salen de paseo si no lo invitan se molesta usted? | _____ | _____ |
| 15.- Alguna vez se ha sentido rechazado por su familia? | _____ | _____ |
| 16.- Si usted no aporta dinero, considera que - sería tratado de otra manera? | _____ | _____ |
| 17.- Ha tenido momentos en que le gustaría vivir solo? | _____ | _____ |
| 18.- Toma decisiones en la familia donde vive? | _____ | _____ |
| 19.- Siente que su familia lo descuida? | _____ | _____ |
| 20.- Acude usted frecuentemente a la iglesia? . | _____ | _____ |
| 21.- Ha sentido que su familia lo quiere abandonar? | _____ | _____ |
| 22.- Siente usted que se ha realizado en la vida? | _____ | _____ |
| 23.- En su casa lo respetan, tanto en su persona como en sus cosas personales? | _____ | _____ |
| 24.- Le desagrada el comportamiento de la juventud actual? | _____ | _____ |
| 25.- Cree usted que la educación es importante para el trabajo del hombre? | _____ | _____ |
| 26.- Le gusta a usted la música moderna? | _____ | _____ |

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
ENCUESTA No. 2
PARA FAMILIARES CONSANGUINEOS

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: F _____ M _____

Educación: _____ Ocupación: _____ Edo. civil _____

Lugar de residencia: _____ Parientes: _____

	Si	No
1.- El comportamiento de su padre es adecuado?	_____	_____
2.- Su padre tiene inquietud para aprender o estar con personas de su edad?	_____	_____
3.- A su padre le gusta enseñar lo que él sabe?	_____	_____
4.- Su padre acepta que lo ayude en sus cosas personales?	_____	_____
5.- Su padre acude frecuentemente a la iglesia?	_____	_____
6.- Le molesta a usted que su padre solicite ayuda?	_____	_____
7.- Interviene usted, cuando se presentan problemas entre su padre y su cónyuge?	_____	_____
8.- Cumple usted de buena manera los gustos de su padre en relación con su ropa y alimentos?	_____	_____
9.- Le molesta que su padre intervenga en las decisiones de su familia?	_____	_____
10.- Su padre le quita el tiempo injustificadamente?	_____	_____
11.- Se opone a la intervención de su padre en la educación de sus hijos?	_____	_____
12.- Permite que su padre intervenga en la plática entre su cónyuge y usted?	_____	_____
13.- Se molesta usted cuando su padre reprende a sus hijos?	_____	_____
14.- Su padre acepta que le proporcionen ayuda?	_____	_____
15.- Su padre se descuida en su persona?	_____	_____

	Si	No
16.- Le molesta que su padre comparta con usted y su familia las diversiones?	_____	_____
17.- Por lo general su padre está de buen humor?	_____	_____
18.- Su padre trata de tomar las decisiones de su familia?	_____	_____
19.- Por lo general su padre prefiere estar solo en sus habitaciones?	_____	_____
20.- Le incomoda que su padre viva con su familia?	_____	_____
21.- A su padre le disgusta que vean algunos programas de televisión?	_____	_____
22.- A su padre le molesta el ruido?	_____	_____
23.- A su padre le disgusta que intervengan en sus asuntos personales?	_____	_____
24.- Su padre comparte sus diversiones con su familia?	_____	_____
25.- Su padre solicita ser acompañado cuando sale de casa?	_____	_____
26.- Le gustaría que su padre viviera en un asilo de ancianos?	_____	_____
27.- Considera que su padre es un estorbo para su familia?	_____	_____
28.- Que opina de la vejez?	_____	_____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
ENCUESTA No. 3
PARA FAMILIAR POLITICO

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M _____ F _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Edo.civil _____

Lugar de residencia: _____ Parentesco: _____

- | | Si | No |
|---|-------|-------|
| 1.- Su suegro se molesta con la forma de vestir de sus hijos? | _____ | _____ |
| 2.- Su suegro acude con frecuencia a la iglesia? | _____ | _____ |
| 3.- Le molesta a usted que su suegro solicite ayuda para todo? | _____ | _____ |
| 4.- Cuando tienen visitas su suegro prefiere estar en su habitación? | _____ | _____ |
| 5.- Considera que la forma de pensar de su suegro, esté fuera de tiempo o es anticuado? | _____ | _____ |
| 6.- Le gustaría que su suegro viviera en un asilo? | _____ | _____ |
| 7.- Considera que su suegro, cuando solicita ayuda, es injustificadamente? | _____ | _____ |
| 8.- Cuando saluda a su suegro lo hace cortesmente? | _____ | _____ |
| 9.- Se interesa por el bienestar de su suegro? | _____ | _____ |
| 10.- Le molesta a usted que su suegro (a) trate de tomar decisiones en la familia? | _____ | _____ |
| 11.- Apoya a su suegro (a) cuando hay conflictos en la familia? | _____ | _____ |
| 12.- Le molesta usted que su suegro (a) regañe a sus hijos? | _____ | _____ |
| 13.- Le complace a su suegro (a) los gustos de vestido y alimento? | _____ | _____ |
| 14.- Acepta usted las decisiones de su suegro (a)? | _____ | _____ |

- 15.- Le incomoda a usted que su suegro (a) viva con usted? _____
- 16.- A su suegro le molesta que sus hijos hagan ruido? _____
- 17.- A su suegro (a) le molesta que su familia vea programas de violencia? _____
- 18.- Piensa usted que la vejez es para estar descansando y ya no deben de estar trabajando? _____
- 19.- Su suegro (a) censura la conducta de la juventud? _____
- 20.- Cuando se enferma su suegro, trata de culpar a alguien de sus males? _____
- 21.- Le es grato salir de viaje en compañía de su suegro (a)? _____
- 22.- Su suegro participa en los juegos familiares? _____
- 23.- Le gustaría que su suegro (a) viviera en un asilo? _____
- 24.- Aporta dinero su suegro (a) para los gastos familiares? _____
- 25.- Considera que su suegro es una carga familiar? _____

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Fuentes AL, Fuertes AR: Salud y vejez Edt. El caballito, México D.F. 1978: 216-7
- 2.- Perlado F: Geriatria Edit. Científica médica 1980: 4-7, 10-3
- 3.- Gelbart AO: Geriatrics Significance for Family Phisician Geriatrics 11:145-6, 1982
- 4.- Geriatria, salud pública SSA 23:259:64,1981
- 5.- La estancia del paciente Geriátrico, Clin. Med Norte Amer. 2:262-5, 1983
- 6.- Hahn HP Von: Geriatria práctica Edt Manual Moderno 1977: 115-25
- 7.- Navarro J Varela L: Enseñanza de la Geriatria en la medicina general Familiar, Rev. Internacional de Medicina Familiar 1:154-214, 1982
- 8.- Aspectos biológicos de la senectud, Revista de la Facultad de Medicina UNAM 24: 20-4,1981
- 9.- Torvik A: Aspectos of the pathology of presenile dementia, acta Neurol Scand 46: 19-22,1980
- 10.- Drachman DA, Hughes JR: Memory and the hippocampal complex III. Aging and temporal lobe EEG abnormalities Neurology 21: 1-5,1981
- 11.- Nutrición del anciano y prótesis dentales, Boletín de la oficina saniteria Panamericana OMS 98: 228-33, 1985