

11226
201.147



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina
División de Estudios de Posgrado
Departamento de Medicina General Familiar y Comunitaria



Instituto de Seguridad y Servicios Social de los
Trabajadores del Estado
Unidad Académica: Clínica "Gustavo A. Madero"

Facultad de Medicina
Dep. de Medicina
Fam. y Com.

**CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES EN UN GRUPO DE
ANGIOPATOS Y LA DEMANDA DE LOS SERVICIOS
MÉDICOS DE LA CLÍNICA GUSTAVO A. MADERO
DEL I.S.S.S.T.E. EN EL PERIODO DE FEBRERO
A ABRIL DE 1986."**

TESINA RECEPCIONAL
Para la obtención del Diploma Universitario de
ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL FAMILIAR
p r e s e n t a n



DR. ANA-MARIA OLIVARES LUNA M.G.F.
DR. ENRIQUE PEREZ RODRIGUEZ M.G.F.



México, D. F. Abril de 1986.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

INDICE I

	PAGINA:
1).- ANTECEDENTES Y PROBLEMA	1
2).- JUSTIFICACION	6
3).- OBJETIVOS	7
4).- PLANES PARA LLEVAR A CABO LA INVESTIGACION. . .	8
4.1.- TIPO DE ESTUDIO	8
4.2.- POBLACION, LUGAR Y TIEMPO	8
4.3.- INFORMACION A RECOLECTAR.	9
4.4.- METODO DE OBSERVACION O MEDICION.	10
4.5.- CONSIDERACION DE PROBLEMAS ETICOS	10
4.6.- INSTRUMENTO DE ESTUDIO	10
4.7.- PLANES PARA LA RECOLECCION DE LA INF.	11
4.8.- PLANES PARA EL ANALISIS	11
5).- CUESTIONARIO.	12
6).- RESULTADOS	14
7).- ANALISIS Y CONCLUSIONES	31
8).- BIBLIOGRAFIA	37

FALLA DE ORIGEN

**• CARACTERISTICAS PSICOSOCIALES EN UN GRUPO DE ANCIANOS Y LA DEMANDA
DE LOS SERVICIOS MEDICOS DE LA CLINICA GUSTAVO A. MADERO
EN EL PERIODO DE FEBRERO A ABRIL DE 1986. •**

INVESTIGADORES COORDINADORES:

- 1.- DR. EDUARDO NEVAREZ JACQUES.
MEDICO PSIQUIATRA
PROF. DEL DEPTO. DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL DE LA FACULTAD
DE MEDICINA, U.N.A.M MEXICO.
- 2.- DR. EDUARDO MORALES ANDRADE.
UNIDAD DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA DEL DEPTO. DE MEDICINA
GENERAL FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA,
U.N.A.M MEXICO.

INVESTIGADORES RESPONSABLES:

- 1.- DRA. ANA MARIA OLIVARES LUNA.
MEDICO RESIDENTE DEL 3er. AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA
GENERAL FAMILIAR EN LA CLINICA GUSTAVO A. MADERO I.S.S.S.T.E.
U.N.A.M.
- 2.- DR. ENRIQUE PEREZ RODRIGUEZ
MEDICO RESIDENTE DEL 3er. AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA
GENERAL FAMILIAR EN LA CLINICA GUSTAVO A. MADERO I.S.S.S.T.E.
U.N.A.M.

2.- ANTECEDENTES Y PROBLEMA:

CONFORME AVANZA LA CIVILIZACION HACIA EL SIGLO XXI, SE VAN REALIZANDO NUEVOS DESCUBRIMIENTOS QUE PERMITEN A LA CIENCIA EN TODAS SUS RAMAS UN AVANCE SIGNIFICATIVO, PARA UN DESARROLLO MAS COMPLETO E INTEGRAL DE LA HUMANIDAD Y DE TODO SER VIVIENTE DEL PLANETA TIERRA.

DENTRO DE LA MEDICINA, ESTA SE DESARROLLA MAS Y CON ELLO PERMITE QUE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER HAYA IDO EN AUMENTO EN FORMA PROGRESIVA, LO QUE HA OCACIONADO QUE LA POBLACION HUMANA AUMENTE PAULATINAMENTE Y CON ESTO SE ENCUENTREN INDIVIDUOS CON EDADES SUPERIORES A LOS 60 AÑOS, EDAD QUE PARA LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD SE CONSIDERA SENESANTE O ANCIANO A TODA PERSONA QUE LOS REBASE (1,14), POBLACION QUE EMPIEZA A SER CONSIDERABLE EN LA MAYORIA DE LOS PAISES INDUSTRIALIZADOS DONDE LLEGAN A CONSTITUIR EL 10-15% DE LA POBLACION TOTAL, EN EL 5-10% EN LOS PAISES EN DESARROLLO Y EL 5% EN LOS PAISES SUBDESARROLLADOS (14) EN MEXICO LA POBLACION SENESANTE POR SEXO SEGUN EL X CENSO GENERAL DE POBLACION DE 1980 ES EL SIGUIENTE: HOMBRES : 1,866,760 Y MUJERES: 2,074,805 QUE EN CONJUNTO SUMAN 3,941,565 QUE REPRESENTAN EL 5.25% DE LA POBLACION, Y PARA EL AÑO 2000 SE ESTIMAN LAS SIGUIENTES CANTIDADES SEGUN EL CONSEJO NACIONAL DE POBLACION: HOMBRES 3,482,000 Y MUJERES: 3,789,300 QUE EN CONJUNTO SUMAN 7,271,700 CON UN PORCENTAJE DEL 9.7%, QUE REPRESENTAN UN INCREMENTO DEL CASI 100% EN TAN SOLO 20 AÑOS, LO QUE PERMITE OBSERVAR QUE LA POBLACION ANCIANA IRA EN AUMENTO DIA CON DIA. (14).

COMO HEMOS DICHO, EL ANCIANO ES PRODUCTO PRINCIPALMENTE DE LOS ADELANTOS QUE HA TENIDO LA MEDICINA DESDE PRINCIPIOS DEL SIGLO, AL CONTRIBUIR CON UNA ELEVACION DEL NIVEL DE VIDA DE LA POBLACION EN GENERAL (2,14) ¿PERO QUE HA SIDO O COMO HA SIDO LA VIDA DEL ANCIANO DENTRO DE LAS SOCIEDADES A TRAVES DE LA HISTORIA DE LA HUMANIDAD?

EN MEXICO COMO LA MAYORIA DE LAS GRANDES CIVILIZACIONES ANTIGUAS LAS PERSONAS ANCIANAS ERAN VENERADAS Y RESPETADAS POR LA MAYORIA DE LA SOCIEDAD, PUES ERAN QUIENEN CONOCIAN LOS SECRETOS DE LA VIDA Y TENIAN UNA GRAN EXPERIENCIA EN CASI TODAS LAS RAMAS DE LA CIENCIA DE ESOS TIEMPOS, ERAN LOS ENCARGADOS DE TRANSMITIR A LAS NUEVAS GENERACIONES TODOS LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES QUE HABIAN ACUMULADO A LO LARGO DE SU VIDA, SE DEDICABAN A LAS LABORES DE CONSEJEROS REALES Y FAMILIARES, ERAN LOS CURANDEROS Y OTRAS ACTIVIDADES DE RELATIVA IMPORTANCIA DENTRO DE LAS SOCIEDADES. CONFORME EL PASO DEL TIEMPO LOS ANCIANOS MANTUVIERON ESE SITIO TAN ESPECIAL DENTRO DE LAS SOCIEDADES.

TODO ESTO SE DIO HASTA QUE LA HUMANIDAD REALIZO LA LLAMADA REVOLUCION INDUSTRIAL, EN QUE LAS MAQUINAS EMPEZARON A REALIZAR EL TRABAJO DE LOS HOMBRES, DESPLAZANDOLOS DE SUS CENTROS DE TRABAJO, CON ESTE SISTEMA SOCIOECONOMICO DE TIPO CAPITALISTA SE ENTABLA LA LUCHA DE CLASES EN FORMA PARALELA Y CON ELLO COMIENZA TAMBIEN LA DEBACLE DE LAS PERSONAS MAYORES DE LOS 60-65 AÑOS O MAS QUE PAULATINAMENTE SE VA REDUCIENDO PUES EN LA ACTUALIDAD SE MARCA -

UN LIMITE DE EDAD PARA CONTRATACIONES LABORALES QUE ES DE 45 - AÑOS EN ALGUNOS PAISES Y DE 40 AÑOS EN NUESTRO PAIS, YA QUE LAS INDUSTRIAS Y EN GENERAL LA SOCIEDAD DE CONSUMO CONSIDERA A ESTAS PERSONAS COMO NO APTAS PARA EL DESARROLLO Y EL TRABAJO. A LA VEZ QUE SE ENFRENTA AL PROBLEMA DE EMPLEAR A LA GENTE JOVEN - TANTO MASCULINA COMO FEMENINA, QUE POR EL MODELO ACTUAL DE CRECIMIENTO DE POBLACION, SE CONVIERTE EN OTRO PROBLEMA DE TIPO-SOCIAL.(2,3,14).

TAMBIEN DESDE EL PUNTO DE VISTA ECONOMICO EL ANCIANO REPRESENTA UNA CARGA PARA LA SOCIEDAD YA QUE ESTA TIENE LA NECESIDAD DE APORTAR DINERO PARA LA MANUTENCION POR MEDIO DE PENSIONES ECONOMICAS, CASAS DE ASISTENCIA SOCIAL, ASILOS PARA QUE PUEDAN VIVIR ESTAS PERSONAS, ESTO RESULTA PARADOJICO YA QUE EL ANCIANO O LA GRAN MAYORIA DE ELLOS, SOBRE TODD EL SEXO MASCULINO DEDICAN GRAN PARTE DE SU VIDA A LABORAR Y CONTRIBUIR EN EL CRECIMIENTO ECONOMICO DE SU SOCIEDAD.

ANTIGUAMENTE LAS CAPACIDADES AUMENTABAN CON LA EXPERIENCIA Y, -- POR LO TANTO, CON LA EDAD.

CUANDO EL TRABAJADOR DECLINABA, EXISTIA UN TIPO DE DIVISION DEL TRABAJO QUE PERMITIA QUE SE ADAPTARAN LAS DIVERSAS TAREAS A LA CAPACIDAD Y POSIBILIDADES DE CADA UNO Y CUANDO EL ANCIANO SE-CONVERTIA DEFINITIVAMENTE EN UN INVALIDO, EL RESTO DE LA FAMILIA ASEGURABAN SU PERMANENCIA Y SUPERVIVENCIA.

ACTUALMENTE EN ESTA EDAD EL ANCIANO SE LE SEGREGA SOCIALMENTE YA QUE SE LE MARGINA Y EN MUCHAS OCACIONES LO ABANDONAN EN UN ASILO O UNA CASA DE ASISTENCIA.(2,3,5,7,14).

UNA DE LAS POCAS VENTAJAS CON QUE CUENTA EL ANCIANO EN ESTOS - MOMENTOS ES EL ASPECTO FAMILIAR, DONDE CONTINUA OCUPANDO UN - LUGAR IMPORTANTE, AUNQUE NO ES LO MISMO DE JEFE DE FAMILIA YA QUE ES DESPLAZADO POR EL O LOS HIJOS MAYORES EN LA TOMA DE LAS DECISIONES Y LAS OBLIGACIONES. EXISTEN SOCIEDADES DONDE MUCHOS ANCIANOS TIENEN QUE ABANDONAR LA CASA EN QUE VIVIERON GRAN PARTE DE SU VIDA POR CONDICIONES ECONOMICAS; POR HABER DESHECHO SU FAMILIA, PORQUE ESTA LOS EXCLUYE O POR MARGINARSE ELLOS MISMOS. EL HOMBRE VIEJO CONSTITUYE PESADA CARGA PARA SUS FAMILIARES, QUE PRONTO SE CANSAN Y, NO OBSTANTE QUE EN ALGUNAS OCACIONES CUENTAN CON DINERO SUFICIENTE, LOS DEJAN EN EL CUARTO DE TRIQUES, QUE -- ESO VIENEN SIENDO LOS ASILOS. (2,3,14).

DENTRO DEL ASPECTO BIOLOGICO EL ANCIANO SUFRE UNA SERIE DE CAMBIOS QUE INFLUYEN EN FORMA IMPORTANTE DEL PAPEL QUE OCUPA EN LA SOCIEDAD ACTUAL, PORQUE AL VER DIMINUIDA SU DESTREZA, SU POTENCIA FISICA Y MENTAL, Y DIMINUCION DE SUS FUNCIONES MENTALES SUPERIORES, QUE NO LE PERMITEN COMPETIR CON PERSONAS MAS JOVENES - POR LOS SITIOS DE TRABAJO, Y SE VE DESPLAZADO A VIVIR UNA VIDA - SEDENTARIA, SIN NINGUNA MOTIVACION, CON PENSIONES ECONOMICAS INSUFICIENTES, QUE LO VUELVEN UN DESNUTRIDO CRONICO. EL ANCIANO - SUFRE CAMBIOS EN TODOS LOS ORGANOS Y APARATOS DEL ORGANISMO QUE OCACIONAN EN EL PADECIMIENTOS CRONICOS Y DEGENERATIVOS QUE LO

OBLIGAN A UTILIZAR CONSTANTEMENTE LOS SERVICIOS DE TIPO MEDICO, SOCIAL Y ASISTENCIAL.(4,5,8,12,13,14,15).

SE CONSIDERA QUE ENVEJECER ES UN PROCESO INDIVIDUAL DETERMINADO POR LAS CIRCUNSTANCIAS PROPIAS; FISIOLOGICAS Y SOCIALES, ASI - COMO POR LA FORMA DE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.

ENVEJECER ES SEGUIR UN PATRON DE CAMBIOS DE LAS ESTRUCTURAS Y EL FUNCIONAMIENTO DEL CUERPO Y EN EL AJUSTE DE LA PERSONA. LA MAYORIA DE ESTOS CAMBIOS SE INICIAN POCO DESPUES DE ALCANZAR LA MADUREZ BIOLOGICA Y PROGRESAN GRADUALMENTE, PUES GASTAMOS 25 POR CIENTO DE NUESTRA VIDA CRECIENDO Y 75 POR CIENTO ENVEJECIENDO. ESTE PROCESO NO SE EFECTUA AL MISMO RITMO Y LOS DIVERSOS COMPONENTES DEL CUERPO HUMANO INICIAN SU INVOLUCION A DIFERENTE EDAD Y SE DETERIORAN A TASAS DIFERENTES. AL AVANZAR LA EDAD SOBREVIENEN CAMBIOS; LOS HUESOS DE RAREFICAN, LAS ENCIAS SE ENJUNTAN, LOS DIENTES TOMAN COLORACION AMARILLENTA, LOS MUSCULOS ESTRIADOS SUFREN UNA REDUCCION EN LA VELOCIDAD Y EN LA FUERZA DE CONTRACCION, PIERDEN ELASTICIDAD Y PRESENTAN ELEMENTOS FIBROSOS EN MAYOR CANTIDAD. EL PASO DEL TIEMPO EN EL TEJIDO CONJUNTIVO ES DE IMPORTANCIA CONSIDERABLE EN LA BIOLOGIA DE LA SENESCENCIA, - PUES ESTE, COMPUESTO PRINCIPALMENTE DE FIBRAS DE COLAGENO, PUEDE CALCIFICARSE, LO QUE CONTRIBUYE A DISMINUIR LA FLEXIBILIDAD DE LAS ARTICULACIONES EN LAS QUE LA SUPERFICIE LISA SE GASTA, LA PIEL PRESENTA CAMBIOS QUE SON MUY APARENTES Y VISIBLES; HAY PALIDEZ, SE PRESENTAN MANCHAS, LA ELASTICIDAD SE PIERDE Y TOMA UNA TEXTURA DE PERGAMINO. EL CABELLO SE ADELGAZA, CAMBIA DE COLORACION Y SE VA CAYENDO. EL METABOLISMO BASAL DISMINUYE, POR LO QUE LA REGULACION DE LA TEMPERATURA EN LOS ANCIANOS ES MAS DIFICIL Y LOS CAMBIOS INTENSOS EN EL AMBIENTE LOS AFECTAN. ALGUNAS SECRESIONES DIGESTIVAS DISMINUYEN, LOS SENTIDOS DEL GUSTO Y DEL OLFACTO PIERDEN AGUDEZA Y LA MASTICACION ES MENOS EFECTIVA DEBIDO A LA MAYOR DEBILIDAD DE LOS MUSCULOS FACIALES Y AL DETERIORO DENTAL, LO QUE PUEDE OCACIONAR DESNUTRICION. LOS OTROS SENTIDOS - TAMBIEN EXPERIMENTAN CAMBIOS Y, DE ELLOS, POSIBLEMENTE EL MAS EVIDENTE ES EL DE LA VISION. EL CRISTALINO ENVEJECE DESDE LA INFANCIA Y DESPUES DE LOS 40 AÑOS DE VIDA, LA DISTANCIA OPTIMA PARA VER SE ALARGA GRADUALMENTE. LA PERDIDA DE LA AGUDEZA AUDITIVA ES GRADUAL Y PUEDE PASAR INADVERTIDA. CON LA EDAD SE DETERIORA LA PERCEPCION TACTIL Y LA DEL MOVIMIENTO Y LA VIBRACION. LA EFICIENCIA DE LA SENSIBILIDAD VESTIBULAR PARA LA POSICION Y EL EQUILIBRIO DISMINUYE. LOS MUSCULOS LARINGEOS SE ATROFIAN Y LAS CUERDAS VOCALES PIERDEN TENSION, ALTERANDOSE LA VOZ. LA EFICIENCIA RESPIRATORIA DISMINUYE Y LAS ARTERIAS PUEDEN ACUMULAR DEPOSITOS GRASOS. LAS VALVULAS SE ENDURECEN Y LA CAPACIDAD DE TRABAJO DEL CORAZON BAJA. EL RITMO CARDIACO SE VUELVE MAS -- LENTO Y LOS CAMBIOS ARTERIALES, SI OCURREN EN LOS VASOS DEL CEREBRO, TIENEN EFECTOS ADVERSOS. EN EL SISTEMA ENDOCRINO, LA GLANDULA TIROIDES SE CONSERVA SUFICIENTEMENTE EFICIENTE. LAS - CAPSULAS SUPRARRENALES DISMINUYEN SU SECRECION DESPUES DE LOS 20 AÑOS; LAS GONADAS PRESENTAN CAMBIOS QUE INDUCEN LA INVOLUCION - DEL APARATO GENITAL FEMENINO Y EN EL HOMBRE CAMBIOS DEGENERATIVOS EN LOS TESTICULOS CON MODIFICACION GRADUAL DE LA FUNCION SEXUAL; LA HIPOFISIS SI CONSERVA SUS FUNCIONES A TRAVES DE LOS

EL FUNCIONAMIENTO CEREBRAL ES MENOS FLEXIBLE; SE HA VISTO QUE EL CONSUMO DE OXIGENO SE REDUCE, LO QUE PRODUCE UNA ELIMINACION DE LA MEMORIA INMEDIATA Y DE LA RETENTIVA. EL VOCABULARIO DE LA GENTE INCULTA, SE EMPOBRECE A PARTIR DE LOS 60 AÑOS Y SE MANTIENE E INCLUSO A VECES SE ENRIQUECE EN LOS SUJETOS DE UN NIVEL INTELECTUAL ELEVADO. EN CONJUNTO LOS CONOCIMIENTOS BIEN ASIMILADOS NO SE ALTERAN, MIENTRAS EL ESPIRITU CONSERVA SU EQUILIBRIO Y SU VIGOR, EL SUJETO MANTIENE BUENA SALUD FISICA; ESTA SE - - ARRUIÑA CUANDO EL ANIMO CEDE. SI LA VIDA FISIOLÓGICA SE DEGRADA GRAVEMENTE LAS FACULTADES INTELECTUALES SE PERTURBAN. EN ALGUNOS PAISES, MAS DE LA TERCERA PARTE DE LAS CAMAS DE LOS HOSPITALES PSQUIATRICOS ESTAN OCUPADAS POR PACIENTES ANCIANOS. GRAN PARTE DE ELLOS TIENEN SINDROMES CEREBRALES, DE ORDINARIO DEMENCIA SENIL O PSICOBIS CON ARTERIOESCLEROSIS CEREBRAL. LOS TRASTORNOS MENTALES FUNCIONALES SON TAMBIEN FRECUENTES EN LA VEJEZ, PRINCIPALMENTE LA DEPRESION Y EL NUMERO DE ANCIANOS CON EDADES ENTRE LOS 65 Y 74 AÑOS DE EDAD CON ESAS AFECIONES ES IGUAL O SUPERIOR AL NUMERO DE PACIENTES CON SINDROMES CEREBRALES CRONICOS. LA DEPRESION ES UN MOTIVO COMUN DE QUEJA EN LOS PACIENTES, SI ESTOS SINTOMAS OCACIONADOS POR LA DEPRESION SON MUY INTENSOS EL PACIENTE PUEDE INTENTAR EL SUICIDIO. (7,8,9,13,14,16,17).

EXISTE UNA RELACION CLARA ENTRE VEJEZ Y ENFERMEDAD; ES MUY RARO ENCONTRAR LO QUE PODRIA LLAMARSE " LA VEJEZ EN ESTADDO PURO ". LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA SON AFECTADAS POR UNA POLIPATOLOGIA CRONICA TANTO FISIOLÓGICA COMO SOCIAL Y ECONOMICA.

EL SER HUMANO TIENE MIEDO A ENVEJECER POR TEMOR A CONVERTIRSE EN UN ESTORBO; A DEJAR DE SER UNA PERSONA RESPETABLE Y DIGNA A NO DESEMPEÑAR UN PAPEL, NO DIGAMOS DIGNO E IMPORTANTE, SINO ACEPTABLE DENTRO DEL CIRCULO FAMILIAR Y DENTRO DE LA SOCIEDAD A SER OBJETO DE CRITICA Y BURLA; A PERDER SUS FACULTADES Y SU LUCIDEZ, A LLEGAR A LOS INEVITABLES "CHOCHEOS" Y A PERDER TODA INDEPENDENCIA. ASI EL ANCIANO, OBJETIVAMENTE EXPULSADO DE LA VIDA FAMILIAR Y DE LA SOCIEDAD, SUFRE, EN SUMA UNA SEGRESION ANTROPOLÓGICA RADICAL. (14,14,9,10).

LA PREOCUPACION CIENTIFICA POR LA GERONTOLOGIA, POR EL ESTUDIO DE LA NATURALEZA Y EL PROGRESO DEL ENVEJECIMIENTO, PUEDE REMONTARSE A LA OBRA DE FRANCIS BACON "HISTORY OF LIFE AND DEATH" (1445), PERO NO FUE SINO EN EL SIGLO XX CUANDO EMPEZO LA INVESTIGACION SISTEMATICA DEL ENVEJECIMIENTO. (14).

POR TODO LO ANTERIORMENTE SEÑALADO EL ANCIANO ADQUIERE CIERTAS CARACTERISTICAS QUE LO DIFERENCIAN DE LOS DEMAS GRUPOS SOCIALES DE LA ACTUALIDAD, LA CUAL AL NO CONTAR CON LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU ATENCION, LOS VE COMO UN ESTORBO AL CUAL HAY QUE ATENDER Y PRESTAR SERVICIOS QUE EN LA MAYORIA DE LOS CASOS SON DEFICIENTES Y DE MALA CALIDAD. ESTOS SERVICIOS SON TANTO HUMANOS COMO DE INSTALACIONES, YA QUE ESTUDIOS PREVIOS HAN DEMOSTRADO QUE LA ACTITUD DEL PERSONAL INPROVISADO PARA LA ATENCION A ESTE GRUPO HUMANO NO ES LA ADECUADA SI NO SE TIENE

LA PREPARACION Y LAS NOCIONES INDISPENSABLES EN LAS CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS.(10).

MEXICO NO ES AJENO AL PROBLEMA DE LA SENESCENCIA, YA QUE LOS AVANCES DE LA MEDICINA TAMBIEN SE ENCUENTRAN PRESENTES, ELLO HA OCACIONADO QUE CADA DIA SE ELEVE MAS EL NUMERO DE ANCIANDOS DE NUESTRA POBLACION (15) A LOS QUE HAY QUE ATENDER Y PRESTAR SERVICIOS DE TIPO MEDICO ASISTENCIALES Y RECREATIVOS, LOS CUALES DESAFORTUNADAMENTE EN EL MOMENTO ACTUAL NO EXISTEN EN LA CANTIDAD Y CALIDAD QUE SE NECESITAN.(14,15,17).

EL PAIS NO CUENTA CON LA INFRAESTRUCTURA NECESARIA PARA LA ATENCION DE ESTE GRUPO DE LA POBLACION, AUNQUE SE ESTAN DANDO LOS PRIMEROS PASOS PARA ELLO, SE DAN EN FORMA AISLADA Y SIN COORDINACION, TAN IMPORTANTE PARA ELLO. ACTUALMENTE EL PAIS CUENTA CON EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SENECTUD, EL CUAL FUE CREADO POR DECRETO POR EL ENTONCES PRESIDENTE DE LA REPUBLICA; JOSE LOPEZ - PORTILLO, QUE BRINDA LOS SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES Y LA RECREACION A TODA PERSONA MAYOR DE 60 ANOS QUE LO SOLICITE. TAMBIEN EN EL PAIS EXISTEN DEPENDENCIAS OFICIALES QUE PRESTAN SERVICIOS A LOS ANCIANDOS COMO SON EL: D.I.F., D.D.F., S.S.A., I.S.S.T.E. e I.H.S.S. Y LAS DEPENDENCIAS ESTATALES POR MEDIO DE GRUPOS DE VOLUNTARIOS.(14).

OTRA SITUACION QUE VIVE EL PAIS ES QUE NO CUENTA DENTRO DE LAS ESCUELAS DE MEDICINA LA MATERIA DE GERIATRIA, NI EXISTE LA ESPECIALIDAD COMO TAL EN NINGUNA UNIVERSIDAD NI INSTITUCION MEDICA DEL PAIS.

JUSTIFICACION:

DURANTE LA ROTACION DE LOS MEDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA GENERAL FAMILIAR DE LA CLINICA "GUSTAVO A. MADEIRO" DEL I.S.S.S.T.E. POR EL HOSPITAL GENERAL 10. DE OCTUBRE, SE OBSERVO QUE EL SERVICIO DE URGENCIA ADULTOS Y LAS AREAS DE HOSPITALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA, ASI COMO LA SALA DE TERAPIA INTENSIVA, QUE LA MAYORIA DE LOS PACIENTES ERAN ADULTOS QUE SOBREPASAN LA EDAD DE LOS 50 A. OCACIONANDO UNA SATURACION DE LOS MISMOS POR UNA ESTANCIA ELEVADA EN LOS DIAS CAMA CON UN AUMENTO EN LOS GASTOS PARA LA INSTITUCION PARA LA ATENCION DE ELLOS. ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE EN LA MAYORIA DE LOS SERVICIOS LOS PACIENTES SON CONOCIDOS POR TODO EL PERSONAL DE ESAS AREAS, LO QUE INDICA UNA CONSTANTE UTILIZACION DEL SERVICIO HOSPITALARIO POR ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS MAL ATENDIDAS EN LAS CLINICAS DE IER. NIVEL DEL INSTITUTO, O TAMBIEN POR LA POCA ATENCION QUE RECIBEN ESTOS PACIENTES DE SUS FAMILIARES MAS CERCANOS O DE LAS PERSONAS ENCARGADAS DE SU ATENCION.

SE CREE QUE LO ANTERIOR Y EL OBSERVAR LA ACTITUD DEL PERSONAL HOSPITALARIO, QUE ES POCO PROFICIO EN LA MAYORIA DE LOS CASOS, LO QUE GENERO LA INQUIETUD PARA LA REALIZACION DE LA PRESENTE INVESTIGACION, A LA VEZ QUE SE PUEDE CONSTATAR LO OLVIDADOS QUE SE TIENE A ESTE GRUPO DE PERSONAS POR LA ESCASES DE BIBLIOGRAFIA NACIONAL.

3.- OBJETIVOS :

- a) IDENTIFICAR LAS CARACTERISTICAS PSICOSOCIALES DE UN GRUPO DE ANCIANOS.
- b) OBTENER LOS DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES DE ESTE GRUPO DE PERSONAS QUE MOTIVARON LA CONSULTA.
- c) IDENTIFICAR SI HAY ALGUNA RELACION ENTRE LAS CARACTERISTICAS PSICOSOCIALES DE ESTE GRUPO DE ANCIANOS Y LA PATOLOGIA QUE LOS OBLIGA A ACUDIR A LA CONSULTA MEDICA.
- d) EN BASE A LOS RESULTADOS OBTENIDOS TRATAR DE HACER CONCIENCIA QUE DEBEMOS AYUDAR AL ANCIANO QUE ACUDE A CONSULTA DE PRIMER NIVEL DE ATENCION.

4.- PLANES PARA LLEVAR A CABO LA INVESTIGACION :

4.1-TIPO DE ESTUDIO :

SE REALIZARA UN ESTUDIO DE TIPO DESCRIPTIVO DE CORTE ----
TRANSVERSAL.

4.2-POBLACION-LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO :

SERA SUSCEPTIBLE DE ESTUDIO TODA PERSONA DE 60 AÑOS O MAYOR DE ESTA EDAD, DE AMBOS SEXOS, DE CUALQUIER ESTADO CIVIL O CUALQUIER OTRA CARACTERISTICA, QUE SEA SELECCIONADA AL AZAR DE UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACION ADSCRITA USUARIA DE LA CLINICA GUSTAVO A. MADERO DEL I.S.S.S.T.E. LA OBTENCION DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA FUE DE LA APLICACION DE LA SIGUIENTE FORMULA :

$$n = \frac{\frac{Z^2 q}{E^2 P}}{1 + \left[\frac{1}{N} \left(\frac{Z^2 q}{E^2 P} - 1 \right) \right]}$$

DONDE: n= MUESTRA INICIAL
z= CONFIABILIDAD = 90%
d= ERROR = 10%
p= EXITO = .50
q= FRACASO = .50
N= POBLACION TOTAL: 872

SE OBTUVO UNA MUESTRA DE 90 ANCIANOS A ESTUDIAR, DE UNA POBLACION DE 872 ANCIANOS ADSCRITOS A LA CLINICA GUSTAVO A. MADERO.

EL TIEMPO DE ESTUDIO DE LA POBLACION REPRESENTATIVA SERA DE 3 MESES.

4.3-INFORMACION QUE SE VA A RECOLECTAR:

DEL PRESENTE TRABAJO, LA INFORMACION QUE OBTENDREMOS A TRAVES DEL CUESTIONARIO, SERAN LOS SIGUIENTES DATOS:

- a).- CARACTERISTICAS SOCIALES; EN ESTE PUNTO OBTENDREMOS:
 - ESTADO CIVIL.
 - ESTADO LABORAL ACTUAL.
 - SITUACION FAMILIAR: RELACION QUE GUARDAN CON LOS HIJOS U OTROS FAMILIARES CON LOS QUE VIVEN.
 - ESTADO ECONOMICO: QUE ESTA DADO PRINCIPALMENTE POR LOS INGRESOS QUE OBTIENEN Y DE DONDE LOS OBTIENEN.
 - RELACIONES SOCIALES; CON AMIGOS O VECINOS.

- b).- TAXICOMANIAS; NOS SERVIRAN PARA CONOCER LA FRECUENCIA CON QUE LAS USAN LOS ANCIANOS.
 - ALCOHOLISMO.
 - TABAQUISMO.
 - ABUSO DE MEDICAMENTOS.
 - OTROS: MARIHUANA, PSICOTROPICOS.

- c).- CARACTERISTICAS NUTRICIONALES; NOS SERVIRAN PARA CONOCER EL ESTADO NUTRICIONAL QUE PRESENTAN LOS ANCIANOS.
 - TIPO DE ALIMENTACION; CONSISTENCIA.
 - GRADO DE INCAPACIDAD FISICA PARA ALIMENTARSE.
 - SI PRESENTA ALGUNA ALTERACION EN LA CANTIDAD Y FRECUENCIA.

- d).- CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS; DE TODAS OBTENDREMOS A TRAVES DEL CUESTIONARIO SOLO LAS FRECUENTES QUE SE REPORTAN EN ESTUDIOS PREVIOS Y SON:
 - DEPRESION; QUE SE CARACTERIZA POR; OBSESIONES, COMPULSIONES, FOBIAS, IDEAS HIPOCONDRIACAS, ANGUSTIA, ESTREÑIMIENTO, INSOMNIO, TRISTEZA, ANSIEDAD, DESESPERANZA, PESIMISTA, INFELIZ, CON DESPRECIO HACIA SI MISMO Y - - OTRAS MUCHAS.
 - DEMENCIA SENIL; QUE SE CARACTERIZA POR; PERDIDA LO BASTANTE INTENSA DE LA CAPACIDAD INTELLECTUAL COMO PARA INTERFERIR EL FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y LABORAL, DETERIORO DE LA MEMORIA RECIENTE O DE FIJACION, DETERIORO DEL PENSAMIENTO ABSTRACTO MANIFESTADO POR LA INCAPACIDAD PARA ENCONTRAR SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS DE PALABRAS Y

OTRAS SIMILARES, DETERIORO DEL JUICIO, TRASTORNOS DEL LENGUAJE (AFASIA), INCAPACIDAD PARA LLEVAR A CABO ACTIVIDADES MOTORAS A PESAR QUE LA COMPRENSION Y LA FUNCION MOTORA ESTAN INTACTAS (APRAXIA) Y MODIFICACIONES EN LA PERSONALIDAD, ESTADOS DE CONCIENCIA NO ORNUBILADO, Y DE PRUEBAS DE LABORATORIO O DE EXAMEN FISICO DE NO LESION DE UN DAÑO ORGANICO ESPECIFICO.

-CAMBIOS EN LA PERSONALIDAD: QUE SE CARACTERIZA POR: -- LABILIDAD EMOCIONAL, DETERIORO DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS, APATIA E INDIFFERENCIA MARCADAS, SUSPICACIA O IDEACION PARANIOIDE, NO ORNUBILACION DE LA CONCIENCIA COMO EN EL DELIRIUM, NI PERDIDA SIGNIFICATIVA DE LA CAPACIDAD INTELLECTUAL COMO EN LA DEMENCIA, NO MUESTRAS DE DAÑO ORGANICO ESPECIFICO POR EXAMEN FISICO O LABORATORIO.

- o).- TAMBIEN OBTENDREMOS LOS DIAGNOSTICOS MEDICOS EMITIDOS, COMO LA FECHA Y LA FRECUENCIA ACON QUE SE UTILIZAN LOS SERVICIOS DE LA CLINICA "GUSTAVO A. MADERO".

4.4-DEFINIR EL METODO DE OBSERVACION O MEDICION:

LA INFORMACION SE OBTENDRA DE UN CUESTIONARIO PREVIAMENTE ELABORADO, EL CUAL INCLUIRA LAS VARIABLES YA MENCIONADAS, ADEMAS DE LOS DIAGNOSTICOS MEDICOS EMITIDOS PREVIAMENTE EN UN PERIODO APROXIMADO DE 6 MESES, A LA ELABORACION DEL CUESTIONARIO. EL CUESTIONARIO SERA APLICADO EN LOS CONSULTORIOS MEDICOS DE LA CLINICA POR PERSONAL MEDICO QUE LABORA EN ESE CENTRO, ASI COMO EN LOS DOMICILIOS DE LOS DERECHAHABIENTES DE LA CLINICA ESCOGIDOS PARA LA MUESTRA.

LOS CUESTIONARIOS SERAN ANALIZADOS SEMANALMENTE Y SE TENDRAN LOS RESULTADOS EN UN PERIODO APROXIMADO DE DOS MESES DE ESTUDIO PARA SU PUBLICACION POSTERIOR.

4.5-CONSIDERACIONES DE PROBLEMAS ETICOS:

SE CONSIDERA QUE LOS PROBLEMAS ETICOS SERAN MINIMOS, SI LOS EXISTEN YA QUE LA MAYORIA DE LAS PREGUNTAS ESTAN ENFOCADAS A ASPECTOS COMUNES, QUE POCO TIENEN QUE VER CON LA VIDA INTIMA DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS.

4.6-DESARROLLAR EL INSTRUMENTO DE ESTUDIO:

- a).- SE ANEXA UNA COPIA DEL CUESTIONARIO QUE YA HA SIDO APLICADO COMO MUESTRA PILOTO DE LA INVESTIGACION.
- b).- PARA LA APLICACION DE ESTE CUESTIONARIO SE LLEVARA A CABO UNA REUNION CON EL PERSONAL MEDICO DE LA SEDE DE ESTUDIO, PRINCIPALMENTE PARA UNIFICAR CRITERIOS SOBRE LA INFORMACION A OBTENER YA QUE LA APLICACION ES RAPIDA Y SENCILLA.

- c).- UNA VEZ QUE SE HAYA PROBAO LA EFICACIA DEL CUESTIONARIO, SE LLEVARA A CABO SU PRODUCCION EN FORMA SUFICIENTE,

4.7-PLANES PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION:

LA INFORMACION VERTIDA EN LOS CUESTIONARIOS SERAN RECOLECTADOS POR LOS INVESTIGADORES ENCARGADOS EN FORMA SEMANAL DE LA UNIDAD SEDE DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO Y SE UACIARA EN HOJAS QUE CONTENGAN LOS RUBROS ESPECIFICADOS, PARA SU POSTERIOR ANALISIS Y PLASMARLOS EN LOS RESULTADOS PARA SU IMPRESION JUNTO CON LAS CONCLUSIONES A LAS QUE SE LLEGARON POR PARTE DE LOS INVESTIGADORES Y DE LOS ASESORES Y PODER VALORAR LA UTILIDAD DE LA INVESTIGACION.

4.8-PLANES PARA EL ANALISIS:

- a).- LOS RESULTADOS OBTENIDOS SERAN ANALIZADOS POR AMBOS - - INVESTIGADORES CADA SEMANA, PARA DARLES UN TRATAMIENTO ESTADISTICO ADECUADO Y QUE SE PERMITA COMPRENDER MEJOR LA INFORMACION POR EL MAYOR NUMERO DE PERSONAS.
- b).- EL METODO ESTADISTICO A UTILIZARSE SERA EL DE FRECUENCIA DE DATOS, LOS CUALES SE PROYECTARAN POR MEDIO DE -- TABLAS BIVARIADAS Y MONOMARIADAS, LAS QUE SE CONSIDERAN DE UTILIDAD PARA ESTE TIPO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES.
- c).- PARA REALIZAR LA RETROALIMENTACION DE LA INFORMACION -- OBTENIDA SE PRETENDE LLEVAR A CABO PLATICAS CON EL PERSONAL DE LA SEDE DONDE SE REALIZARA LA INVESTIGACION, - PARA EVITAR LA APARICION DE SESGOS, ADEMAS DE CONTINUAR CON LA MOTIVACION DEL PERSONAL Y ASI OBTENER DATOS MAS CONFIABLES Y REALES.
- d).- LA APLICACION DE LA PRUEBA PILOTO TUVO RESULTADOS PARCIALES QUE DESMUESTRAN QUE EL CUESTIONARIO SOLO OBTENIA DENTRO DE INFORMACION DE LAS CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS UNA DE LAS TRES VARIABLES A OBTENER, POR TAL MOTIVO EL CUESTIONARIO SE LE AGREGO INFORMACION PARA OBTENER - LOS RESULTADOS SOBRE LAS VARIABLES A OBTENER Y VER LA UTILIDAD DEL ESTUDIO, POR LO QUE SE ANEXA NUEVO CUESTIONARIO.

**CARACTERISTICAS/PSICOSOCIALES
DE LOS ANCIANOS**

CUENTIONARIO

1) FICHA DE IDENTIFICACION:

- 1.1: NOMBRE:.....EXPEDIENTE:.....
 1.2: EMO: 1.3: SEXO: (M)(F).....
 1.4: EDO, CIVIL: (C)(S)(V)(D)(W/L)..... 1.5: OCUPACION ACTUAL:.....
 1.6: SABE LEER Y ESCRIBIR: (SI)(NO)..... 1.7: ESCOLARIDAD:.....

2) CARACTERISTICAS SOCIALES:

- 2.1: CON QUIEN VIVE (ESPOSA) NIJOS() SOLOS () OTROS).....
 2.2: TIENE AMIGOS: (SI)(NO), 2.3: SE FRECUENTAN (SI)(NO),
 2.4: ACUDE A REUNIONES CON FAMILIARES O AMIGOS (SI)(NO),
 2.5: REALIZA PASOS FRECUENTEMENTE: (SI)(NO), CADA CUANDO:.....
 2.6: TIENE ACTIVIDADES RELIGIOSAS: (SI)(NO),
 2.7: PRACTICA ALGUN DEPORTE O ACOSTUMBRA A COMINAR: (SI)(NO).

3) CARACTERISTICAS ECONOMICAS:

- 3.1: TIENE SUELDO: (SI)(NO) \$.....
 3.2: TIENE PENSION: (SI)(NO) \$.....
 3.3: LO MANTIENE: (SI)(NO),
 3.4: CONSIDERA ES SUFICIENTE PARA SUS NECESIDADES: (SI)(NO).

4) FARMACODEPENDENCIAS O TOXICOMANIAS:

- 4.1: ABUSA DE LOS MEDICAMENTOS: (SI)(NO),
 4.2: BEBE FRECUENTEMENTE BEBIDAS ALCOHOLICAS: (SI)(NO),
 4.3: FUMA MUCHO: (SI)(NO),
 4.4: OTRAS:.....

5) ALIMENTACION:

VECES POR SEMANA:

- 5.1: CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS: (NORMAL) (PAPILLA) CARNE
 5.2: NECESITA AYUDA PARA COMER: (SI)(NO) VERDURAS
 5.3: ANOREXIA O NIPOREXIA: (SI)(NO), HUEVOS
 5.4: NIPERFABIA: (SI)(NO), PAN Y TORTILLAS
 FRUTAS
 FRIJOLES
 OTROS

6) CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS:

- 6.1: ESTA TRISTE FRECUENTEMENTE:.....(SI)(NO)
 6.2: LLENA FRECUENTEMENTE:.....(SI)(NO)
 6.3: ES UN POCO NERVIOSO:.....(SI)(NO)
 6.4: DORMIENTA TEMPORAL:.....(SI)(NO)
 6.5: TARDA PARA DORMIRSE:.....(SI)(NO)
 6.6: DUEÑE MUCHO DE DIA:.....(SI)(NO)
 6.7: PIENSA FRECUENTEMENTE EN LA MUERTE:.....(SI)(NO)

- 6.8 :SE SIENTE ENFERMO FRECUENTEMENTE:.....(SI)(NO)
 - 6.9 :SE LE OLVIDAN LAS COSAS:.....(SI)(NO)
 - 6.10:ESTA UD. PESIMISTA DE SU FUTURO:.....(SI)(NO)
 - 6.11:SE VISTE Y ASEA SOLO:.....(SI)(NO)
 - 6.12:CUIDA DE SU APARIENCIA FISICA(PRESENTACION EN EL VESTIR.... (SI)(NO)
 - 6.13:LE GUSTA COLECCIONAR OBJETOS:.....(SI)(NO)
 - 6.14:CAMBIA DE HUMOR FRECUENTEMENTE:.....(SI)(NO)
 - 6.15:SE LE OLVIDA LOS NOMBRES DE SUS FAMILIARES:.....(SI)(NO)
 - 6.16:LE GUSTA PLATICAR MUCHO:.....(SI)(NO)
 - 6.17:ES UD. LA MISMA PERSONA DE TIEMPO PASADO:.....(SI)(NO)
 - 6.18:PELEGA FRECUENTEMENTE:.....(SI)(NO)
 - 6.19:LE GUSTA ESTAR SOLO FRECUENTEMENTE O SE AISLA:.....(SI)(NO)
 - 6.20:SE ENOJA FACILMENTE:.....(SI)(NO)
 - 6.21:ME PIERDE FRECUENTEMENTE CUANDO SALE A LA CALLE:.....(SI)(NO)
 - 6.22:PLATICA MUCHO DE SU PASADO:.....(SI)(NO)
 - 6.23:HA PERDIDO EL INTERES POR LO QUE REALIZA HABITUALMENTE:.....(SI)(NO)
 - 6.24:SE LE OCURRE REALIZAR COSAS RARAS O ESTIMBAS:.....(SI)(NO)
 - 6.25:CONTROLA BIEN SUS ESFINTERES(ORINA Y DEFECA EN EL BANITARIO.(SI)(NO)
 - 6.26:DICE FRECUENTEMENTE PALABRAS MALSONANTES SIN MOTIVO:.....(SI)(NO)
- 7) SALUD:
-
- 7.1:CUANDO SE ENFERMA ACUDE AL: MEDICO() U OTROS()
 - 7.2:ACUDE A LA CLINICA G.A.N. FRECUENTEMENTE:(SI)(NO) CADA CUANDO:.....
 - 7.3:QUE ENFERMEDAD(ES) PADECE:.....
 - 7.4:TIENE SU MEDICINA CORRECTAMENTE:(SI)(NO) O SE LE OLVIDA TOMARLA:(SI)(NO)
 - 7.5:ACUDE FRECUENTEMENTE A URGENCIAS DEL HOSPITAL 1° DE OCTUBRE:.(SI)(NO)
 - 7.6:HA ESTADO HOSPITALIZADO ULTIMAMENTE:(SI)(NO) HACE CUANTO:.....
 - 7.7:CUANDO ACUDE A LA CLINICA G.A.N.: LE ATIENDEN BIEN (SI)(NO).....
 - 7.8:ESTA SATISFECHO(A) DE ESA ATENCION QUE RECIBE: (SI)(NO).....
- 8) OBSERVACIONES:
-
- 8.1:CONTESTO SOLO EL CUESTIONARIO O LE AYUDARON (QUIEN):.....
 - 8.2:CONDUCTA DEL ANCIANO DURANTE LA ENTREVISTA:.....
 - 8.3:OTRAS OBSERVACIONES:.....
- 9) NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:.....

RESULTADOS:

EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS, SE OBSERVO QUE LOS 90 EXPEDIENTES, SELECCIONADOS POR MUESTREO PARA POBLACIONES MENORES DE 10,000 -- HABITANTES, CORRESPONDEN AL SEXO MASCULINO 31 (34.4%) CUYAS EDADES FLUCTUAN ENTRE LOS 60 Y 83 AÑOS DE EDAD, CON UN PROMEDIO DE EDAD DE 70.6 AÑOS, SIENDO MAYOR EN EL GRUPO DE EDAD DE 65 A 69 AÑOS DE EDAD, QUE REPRESENTAN EL 10%. AL SEXO FEMENINO CORRESPONDIERON 59 (65.6%) EXPEDIENTES, CUYAS EDADES FLUCTUAN ENTRE LOS 60 Y 85 AÑOS DE EDAD, CON UN PROMEDIO DE EDAD DE 69 AÑOS, SIENDO EL GRUPO DE EDAD MAS FRECUENTE EL DE LAS EDADES COMPRENIDAS ENTRE LOS 60-64 AÑOS Y EL DE LOS 70-74 AÑOS DE EDAD, QUE REPRESENTAN CADA UNO EL 18.9% (ver cuadro 1).

CUADRO 1

POBLACION SENESCENTE ESTUDIADA SEGUN EDAD Y SEXO

EDAD	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
60-64	6	6.6	17	18.9	23	25.5
65-69	9	10.0	15	16.7	24	26.7
70-74	5	5.6	17	18.9	22	24.5
75-79	0	0.0	3	3.3	11	12.2
80-84	3	3.3	5	5.6	8	8.9
85+	0	0.0	2	2.2	2	2.2
	31	34.4	59	65.6	90	100 %
X	70.5 AÑOS		69 AÑOS			

FUENTE: ARCHIVO CLINICO, CLINICA GUSTAVO A. MADERO ISSSTE
1984.

EL ESTADO CIVIL DE LOS ESTUDIADOS FUE EL SIGUIENTE, EN EL SEXO MASCULINO: SON CASADOS 25(27.8%); VIUDOS 4(4.4%); SOLTERO 1(1.1%) Y EN UNION LIBRE 1(1.1%). EN EL SEXO FEMENINO LOS RESULTADOS FUERON: CASADAS 26(28.9%), VIUDAS 30(33.4%), DIVORCIADA 1(1.1%); -- SOLTERA 1(1.1%) Y EN UNION LIBRE 1(1.1%). (cuadro 2)

CUADRO 2

ESTADO CIVIL DE LA POBLACION SENESCENTE ESTUDIADA SEGUN SEXO

ESTADO CIVIL	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
CASADOS	25	27.8	26	28.9	51	56.7
VIUDOS	4	4.4	30	33.4	34	37.8
SOLTEROS	1	1.1	1	1.1	2	2.2
DIVORCIADOS	0	0	1	1.1	1	1.1
UNION LIBRE	1	1.1	1	1.1	2	2.2
TOTAL :	31	34.4	59	65.6	90	100%

FUENTE: C.C.Ps.A., ARCHIVO CLINICO, CLINICA GUSTAVO A. MADERO ISSSTE.

• CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS PSICOSOCIALES EN LOS ANCIANOS APLICADO A LA POBLACION ESTUDIADA.

LA SITUACION LABORAL EN EL SEXO FEMENINO ES LA SIGUIENTE: SE DEDICAN AL HOGAR 51(56.7%) Y CONTINUAN LABORANDO 8(8.9%), EN EL SEXO MASCULINO: SE DEDICAN AL HOGAR 19(21.1%) Y CONTINUAN LABORANDO 12(13.3%). (cuadro 3)

CUADRO 3

SITUACION LABORAL DE LA POBLACION SENESCENTE ESTUDIADA SEGUN SEXO

OCCUPACION	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
HOGAR	19	21.1	51	56.3	70	77.7
CONTINUA LABORANDO	12	13.3	8	8.9	20	22.2
TOTAL :	31	34.4	59	65.9	90	100%

FUENTE: C.C.Ps.A., ARCHIVO CLINICO, CLINICA G.A. MADERO, ISSSTE.

EN RELACION AL NUMERO DE ALFABETAS Y ANALFABETAS TENEMOS QUE EN SEXO MASCULINO: SABEN LEER Y ESCRIBIR 26(28.9%) Y NO SABEN LEER Y ESCRIBIR 5(5.6%) Y EN SEXO FEMENINO: SABEN LEER Y ESCRIBIR 46(51.1%) Y NO SABEN LEER Y ESCRIBIR 18(20.0%). (cuadro 4)

CUADRO 4

ALFABETISMO EN LA POBLACION SESESCENTE ESTUDIADA SEGUN SEXO

ALFABETISMO	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
SABEN LEER Y ESCRIBIR	26	28.9	46	51.1	72	80.
NO SABEN LEER Y ESCRIBIR	5	5.6	13	14.4	18	20.
TOTAL:	31	34.4	59	65.6	90	100%

FUENTE: C.C.Ps.A., ARCHIVO CLINICO, CLINICA G.A. MADERO ISSSTE.

EN CUANTO AL GRADO DE ESCOLARIDAD SE TIENE EN EL SEXO MASCULINO-
LO SIGUIENTE: NO FUERON A LA ESCUELA EN NINGUN GRADO: 6(6.7%);
CON ALGUN GRADO DE INSTRUCCION PRIMARIA: 8(8.9%); CON EDUCACION
PRIMARIA COMPLETA: 6(6.7%); CON EDUCACION SECUNDARIA INCOMPLETA:
2(2.2%); CON EDUCACION SECUNDARIA COMPLETA: 3(3.3%); MAESTROS --
NORMALISTAS: 5(5.6%); Y CON ESTUDIOS SUPERIORES O LICENCIATURAS-
Y POSGRADO: 1(1.1%). LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL SEXO FEMENI-
NO SON LOS SIGUIENTES: NO FUERON A LA ESCUELA EN NINGUN GRADO: --
18(20%), CON ALGUN GRADO DE INSTRUCCION PRIMARIA: 18(20.0%); CON
EDUCACION PRIMARIA COMPLETA: 9(10.0%); CON SECUNDARIA INCOMPLETA:
1(1.1%); CON SECUNDARIA COMPLETA: 3(3.3%); CON PREPARATORIO IN--
COMPLETA: 4(4.4%); MAESTROS NORMALISTAS: 5(5.6%); Y CON NIVEL --
LICENCIATURA: 1(1.1%). (Cuadro 5)

CUADRO 5

ESCOLARIDAD DE LA POBLACION SESESCENTE ESTUDIADA POR SEXO

ESTUDIOS	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
SIN ESCUELA	6	6.7	18	20.0	24	26.7
PRIMARIA INCOMPL.	8	8.8	18	20.0	26	28.9
PRIMARIA COMPLETA	6	6.7	9	10.0	15	16.7
SECUNDARIA INCOMPL.	2	2.23	1	1.11	3	3.34
SECUNDARIA COMPLETA	3	3.33	3	3.33	6	6.66
BACHILLER INCOMPL.	0	0	4	4.44	4	4.44
BACHILLER COMPLETO*	5	5.56	5	5.56	10	11.12
PROFESIONAL	1	1.11	1	1.11	2	2.22
TOTAL:	31	34.44	59	65.56	90	100.%

* INCLUYE MAESTRO NORMALISTA, YA QUE ANTERIORMENTE SE ESTUDIABA
POSTERIOR A LA SECUNDARIA.

FUENTE: C.C.Ps.A., ARCHIVO CLINICO, CLINICA G.A. MADERO ISSSTE

EN RELACION A LAS CARACTERISTICAS SOCIALES SE OBTUVO LA SIGUIENTE INFORMACION: EL SEXO MASCULINO CONVIVE MAS FRECUENTEMENTE CON SU ESPOSA, HIJOS Y NIETOS: 20(22.2%); VIVEN CON SU ESPOSA UNICAMENTE: 5(5.5%), VIVEN SOLAMENTE CON EL HIJO: 4(4.4%), A SOLAS: 1(1.1%) Y CON OTRO TIPO DE PERSONAS (NIETOS, SOBRINOS, AMIGOS) : 1(1.1%). EN EL SEXO FEMENINO: VIVEN CON SUS HIJOS UNICAMENTE: 30 (33.3%), VIVEN CON SU ESPOSA, HIJOS Y NIETOS: 20(22.2%), VIVEN CON OTRO TIPO DE PERSONAS: 4(4.4%); VIVEN CON SU ESPOSA UNICAMENTE: 3(3.3%) Y VIVEN A SOLAS: 2(2.2%). (cuadro 6)

CUADRO 6

PERSONA(S) CON LA(S) QUE CONVIVE LA POBLACION BENESCENTE ESTUDIADA SEGUN SEXO

TIPO DE PERSONA:	HOMBRE	%	MUJERES	%	TOTAL	%
ESPOSA (O)	5	5.5	3	3.3	8	8.8
HIJOS	4	4.4	30	33.3	34	37.7
SOLA (O)	1	1.1	2	2.2	3	3.3
ESPOSA(O)HIJOS Y OTROS	20	22.2	20	22.2	40	44.4
OTROS *	1	1.1	4	4.4	5	5.5
TOTAL :	31	34.4	59	65.6	90	100%

* OTROS: NIETOS, SOBRINOS, HERMANOS, AMIGOS.

FUENTE: C.C.Ps.A., ARCHIVO CLINICO, CLINICA G.A.MADERO ISSSTE.

EN OTRAS ACTIVIDADES DE TIPO SOCIAL TENEMOS QUE EN SEXO MASCULINO: REFIEREN TENER AMISTADES: 25(27.7%), Y NO REFIEREN TENER AMISTADES: 6(6.6%), SE FRECUENTAN CUANDO MENOS UNA VEZ POR SEMANA CON SUS AMISTADES: 14(15.5%) Y NO LAS FRECUENTAN: 17(18.8%); ACUDEN A REUNIONES CON FAMILIARES O CON AMIGOS: 18(20.0%) Y NO ACUDEN A ESTE TIPO DE ACTIVIDADES: 13(14.4%); REALIZAN PASEOS CUANDO MENOS CADA 6 MESES: 8(8.8%) Y NO PASEAN NI UNA VEZ POR AÑO: 23(25.5%); EN LAS ACTIVIDADES RELIGIOSAS QUE CONSISTEN EN ACUDIR A LA IGLESIA CADA SEMANA: 20(22.2%), CONTESTARON AFIRMATIVAMENTE Y 11(12.2%) NEGATIVAMENTE; EL DEPORTE ES PRACTICADO UNICAMENTE POR 2(2.2%) Y NO LO PRACTICAN 29(32.2%); ACOSTUMBRADOS A CAMINAR DIARIO, POR GUSTO: 17(18.8%) Y NO ACOSTUMBRAN CAMINAR: 14(15.5%). CON RELACION AL SEXO FEMENINO: TIENEN AMISTADES: 36(40.0%) Y NO TIENEN AMISTADES: 23(25.5%); SE FRECUENTAN CON SUS AMISTADES: 22(24.4%) Y NO SE FRECUENTAN CON SUS AMISTADES: 37(41.1%), ACUDEN A REUNIONES CON FAMILIARES O AMIGOS: 36(40.0%) Y NO ACUDEN A REUNIONES CON FAMILIARES O AMIGOS: 23(25.5%) REALIZAN PASEOS FRECUENTEMENTE: 19(21.1%) Y NO PASEAN FRECUENTEMENTE: 40(44.4%); ACUDEN A LA IGLESIA CADA SEMANA: 45(50%) Y NO ACUDEN A LA IGLESIA: 14(15.5%); NINGUNA PRACTICA DEPORTE ALGUNO; Y ACOSTUMBRAN CAMINAR DIARIO: 23(25.5%) Y NO ACOSTUMBRAN CAMINAR 36(40.0%). (cuadro 7)

CUADRO 7

CARACTERISTICAS SOCIALES Y DE EJERCICIO EN LA POBLACION SENESCENTE ESTUDIADA POR SEXO

CARACTERISTICAS	HOMBRES				MUJERES				TOTAL			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
TIENE AMISTADES	25	27.7	6	6.6	36	40.	23	25.5	61	67.7	20	32.2
SE FRECUENTA CON AMISTADES	14	15.5	17	18.8	22	24.4	37	41.1	36	40	54	60.
ACUDE A REUNIONES FAMILIARES Y AMIGOS	18	20.0	13	14.4	36	40.	23	25.5	54	60.	36	40.
REALIZA PASEOS	8	8.8	23	25.5	19	21.1	40	44.4	27	30.	63	70.
TIENE ACTIVIDADES RELIGIOSAS	20	22.2	11	12.2	45	50.0	14	15.5	65	72.2	25	27.7
PRACTICA ALGUN DEPORTE	2	2.2	29	32.2	0	0	59	65.5	2	2.3	28	9.73
ACOSTUMBRA CAMINAR	17	18.8	14	15.5	23	25.5	36	40.	40	44.4	50	55.6

FUENTE: C.C.Ps.A.

LA SITUACION ECONOMICA REFLEJA LO SIGUIENTE: EN EL SEXO MASCULINO LOS QUE RECIBEN SALARIO SON 11(11.8%), SE ENCUENTRAN PENSIONADOS 11(11.8%) Y SE MANTIENEN DE LOS RECURSOS PROPORCIONADOS POR ALGUN FAMILIAR 10(10.7%). EL SEXO FEMENINO PRESENTA LA SIGUIENTE INFORMACION: RECIBEN SALARIO 8(8.6%), SE ENCUENTRAN PENSIONADAS 12(12.0%) Y SE ENCUENTRAN BAJO MANUTENCION DE ALGUN FAMILIAR 41(44.1%). (cuadro 8)

CUADRO 8

SITUACION ECONOMICA DE LA POBLACION SENESCENTE ESTUDIADA POR SEXO

	HOMBRES %		MUJERES %		TOTAL %	
	SI	%	SI	%	SI	%
PERCIBEN SUELDO	11	11.8	8	8.6	19	20.4
PERCIBEN PENSION	11	11.8	12	12.9	23	24.7
LOS MANTIENEN	10	10.8	41	44.1	51	55.9
TOTAL	32	34.4	61	65.6	90	100%

FUENTE: C.C.Ps.A.

SOBRE LA SITUACION SI SE CONSIDERA SUFICIENTE PARA CUBRIR SUS -
 NECESIDADES INDISPENSABLES COMO SON EL COMER, VESTIR, SE CONTE-
 TO DE LA SIGUIENTE MANERA: EN EL SEXO MASCULINO SE CONSIDERA --
 QUE ES SUFICIENTE LA PERCEPCION EN 12(13.3%) Y SE CONSIDERA IN-
 SUFICIENTE EN 19(21.1%); EL SEXO FEMENINO CONTESTO QUE ES SUFI-
 CIENTE EN 33(36.6%) Y QUE NO ES SUFICIENTE EN 26(28.8%).
 (cuadro 9)

CUADRO 9

CONSIDERACION ECONOMICA EN CUANTO SI, ES O NO
 SUFICIENTE SUS INGRESOS DE LA POBLACION SENESCENTE ESTUDIADA

CONSIDERACION	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
SUFICIENTE	12	13.3	33	36.6	45	50
INSUFICIENTE	19	21.1	26	28.8	45	50

FUENTE: C.C.Ps.A.

EL INGRESO MENSUAL DE LAS PERSONAS QUE RECIBEN AUN SALARIO O --
 PENSION ES LA SIGUIENTE: DE \$10,000 A \$32,000 PESOS: 3 MUJERES Y
 1 HOMBRE; DE \$33,000 A \$55,000 PESOS: 7 MUJERES Y 5 HOMBRES; DE--
 \$56,000 A \$78,000 PESOS: 5 MUJERES Y 9 HOMBRES; DE \$79,000 A --
 \$101,000 PESOS: 2 MUJERES Y 3 HOMBRES; DE \$102,000 Y MAS: SOLA--
 MENTE 2 HOMBRES. (cuadro 10)

CUADRO 10

INGRESO MENSUAL DE LA POBLACION SENESCENTE ESTUDIADA QUE
 RECIBE PENSION O SUELDO POR SEXO

CANTIDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
\$10,000 - \$ 32,000	1	5	6
33,000 - 55,000	5	7	12
56,000 - 78,000	9	5	14
79,000 - 101,000	3	2	5
102,000 - 4	2	0	2
TOTAL:	20	19	39

FUENTE: C.C.Ps.A.

REFERENTE A LAS TOXICOMANIAS Y EL ABUSO DE MEDICAMENTOS, CONSIDERANDO LO ULTIMO COMO AQUELLA PERSONA QUE INGIERE MAS MEDICAMENTO DEL PRESCRITO POR EL MEDICO, SEA POR OLVIDO O POR INICIATIVA PROPIA, SE OBTUVIERON LOS SIGUIENTES RESULTADOS: EN EL SEXO MASCULINO SE ABUSA DE LOS MEDICAMENTOS EN 2(2.3%), Y NO ABUSAN DEL MEDICAMENTO 29(32.2%); INGIEREN BEBIDAS EMBRIAGANTES, SIN IMPORTAR LA CANTIDAD Y LA FRECUENCIA 13(14.4%) Y NIEGAN LA INGESTA 18(20.0%); FUMAN UNO O MAS CIGARRILLOS AL DIA 15(16.6%) Y NIEGAN EL TABAQUISMO 16(17.8%). EN EL SEXO FEMENINO LOS RESULTADOS INDICAN QUE ABUSAN DEL MEDICAMENTO 4(4.4%) Y NO ABUSAN DE ELLOS 55(61.1%); INGIEREN BEBIDAS EMBRIAGANTES 7(7.8%) Y NO LAS INGIEREN 52(57.8%), TABAQUISMO POSITIVO EN 16(17.8%) Y NEGATIVO EN 49(54.3%); NEGANDOSE OTRO TIPO DE TOXICOMANIAS EN AMBOS SEXOS. (cuadro 11)

CUADRO 11

TOXICOMANIAS Y ABUSO DE MEDICAMENTOS EN LA POBLACION
SENESENTE ESTUDIADA POR SEXO

	HOMBRES		MUJERES		TOTAL							
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%				
ABUSO MEDICAMENTOS	2	2.3	29	32.2	4	4.4	55	61.1	6	6.9	64	93.3
ALCOHOLISMO	13	14.4	18	20.	7	7.8	52	57.8	20	22.2	76	77.8
TABAQUISMO	15	16.6	16	17.8	18	11.1	49	54.5	25	27.7	65	72.3
OTROS	0		3	3.1	0		59		6		90	

FUENTE: C.C.Ps.A.

LA CONSISTENCIA DE LA ALIMENTACION POR SEXO ES LA SIGUIENTE: EN EL SEXO MASCULINO LA CONSISTENCIA NORMAL SE PRESENTA EN 27(30.0%) Y EN FORMA DE PAPILLA EN 4(4.4%); EN EL FEMENINO LA CONSISTENCIA NORMAL ES DE 55 (61.1%) Y EN FORMA DE PAPILLA 4 (4.4%); NECESITAN AYUDA PARA COMER: EN EL SEXO MASCULINO 1(1.1%) Y EL FEMENINO ES NEGATIVO.; LA ANOREXIA O HIPOREXIA POR SEXO ES LA SIGUIENTE: MASCULINO 6(6.6%) Y FEMENINO 12(13.3%); LA HIPERFAGIA SE PRESENTA EN EL SEXO MASCULINO EN 4(4.4%) Y EN EL FEMENINO 7(7.7%). (cuadro 12)

CUADRO 12

CARACTERISTICAS DE LA ALIMENTACION EN LA POBLACION
SENESCENTE ESTUDIADA POR SEXO

	HOMBRES %		MUJERES %		TOTAL %	
CONSISTENCIA NORMAL	27	30.	55	61.1	82	91.1
PAPILLA	4	4.4	4	4.5	8	8.9
NECESITA AYUDA P/COHER	1	1.1	0		1	1.1
ANOREXIA O HIPOREXIA	6	6.6	12	13.3	18	20.0
HIPERFAGIA	4	4.4	7	7.7	11	12.2

FUENTE: C.C.Ps.A.

EL TIPO DE ALIMENTACION SE PRESENTA EN EL CUADRO 13 EN EL QUE - SE OBSERVA QUE LA MAYORIA DE LOS ANCIANOS CONSUME ALIMENTOS DE - TIPO BLANDA, SIENDO LA CANTIDAD Y CALIDAD REGULAR A BUENA EN LA MAYORIA DE LOS CASOS, ABUNDAN LAS VERDURAS, LA CARNE, LAS FRUTAS Y TORTILLAS. (cuadro 13)

CUADRO 13

CONSUMO Y TIPO DE ALIMENTO POR SEMANA, DE LA POBLACION
SENESCENTE ESTUDIADA POR SEXO

VECES POR SEMANA	CARNE		VERDURA		HUEVOS		FRUTAS		PAN/TORT.		FRIJOLES	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
0	2	3	2	7	3	14	1	4	0	0	7	7
1	5	4	4	3	5	7	2	1	0	0	1	6
2	5	19	4	7	6	11	3	4	0	0	3	10
3	7	8	2	12	2	5	3	4	0	0	2	4
4	2	3	0	2	0	2	0	1	0	0	0	2
5	1	2	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0
6	0	2	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0
7	9	17	17	35	13	18	22	44	31	59	18	30
TOTAL:	31	59	31	59	31	59	31	59	31	59	31	59

FUENTE: C.C.Ps.A.

H: HOMBRES M: MUJERES

CON REFERENCIA A LAS CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS SE ENCONTRO --
 QUE EL SEXO MASCULINO REFIERE TRISTEZA EN 11(12.2%) EN FORMA ---
 FRECUENTE, Y LA NIEGAN 20(22.2%), PRESENTAN LLANTO FRECUENTE - -
 8(8.8%) Y NO PRESENTAN LLANTO FRECUENTE 23(25.5%); INSOMNIO TEM-
 PRANO 15(16.7%) Y SIN INSOMNIO 16(17.8%); INSOMNIO TARDIO 19 --
 (21.1%) Y SIN INSOMNIO TARDIO 12(13.3%); ALGUN GRADO DE NERVIO--
 SISMO Y ANSIEDAD 19(21.9%) Y SE NIEGA EN 12(13.3); SE ENCUENTRAN
 PESIMISTAS DE SU FUTURO 9(10.0%) Y 22(24.4%) NO LO PRESENTAN; --
 PIENSAN EN LA MUERTE FRECUENTEMENTE 16(17.8%) Y 15(16.7%) NO PI-
 ENSAN EN ELLA; SENSACION DE ENFERMEDAD 11(12.2%) Y 20(22.2%) LO-
 NIEGAN; DESINTERES Y APATIA POR LO QUE REALIZAN HABITUALMENTE 10
 (11.1%) Y 21(23.3%) LO NIEGAN; CUIDAN SU APARIENCIA EN EL VESTIR
 29(32.2%) Y PRESETAN DESCUIDO EN SU VESTIR 2(2.2%); EL ESTADO DE
 ANIMO ES VARIABLE Y EN EL TRANCURSO DEL DIA EN 15(16.7%) DE ---
 ELLOS Y ES EL MISMO DURANTE EL DIA EN 16(17.8%), CON LAS MISMAS-
 CIFRAS SE PRESENTAN EL ENDOJO FACIL O SEA QUE EN 15(16.7%) ES POSI-
 TIVO Y 16(17.8%) REFIEREN SER NEGATIVOS, PRESENTAN ALGUN TIPO
 DE AGRESIVIDAD 5(5.6%) SIENDO MAS FRECUENTE LA VERBAL Y 26(28.9%)
 NO LA PRESENTAN; PRESENTAN INSULTOS VERBALES 4(4.4%) SIN HABER-
 MOTIVO DE POR MEDIO, SE VISTEN SOLOS 30(33.3%) Y SOLAMENTE NECES-
 SITAN AYUDA 1(1.1%), EL HIPERSOMNIO SE PRESENTAN EN 9(10.0%) Y -
 SE NIEGA EN 22(24.4%); OLVIDO HACIA LOS HECHOS RECIENTES EN 25--
 (27.7%) OCASOS Y 6(6.6%) REFIEREN NO SUFRIR ALGUN TIPO DE OLVIDO
 4(4.4%) PRESENTAN OLVIDO DE NOMBRES MAS FAMILIARES O DE HECHOS -
 RELEVANTES EN LA VIDA PASADA Y 27(30.0%) NO LO PRESETAN; COLEC--
 CIONAN OBJETOS 9(10.0%) Y NO LES INTERESA COLECCIONAR A 22(24.4%)
 BUSCAN LA SOLEDAD O SE AISLAN DEL RESTO DE LA FAMILIA 16(17.8%)
 Y PREFIEREN LA COMPANIA DE FAMILIARES O AMIGOS 15(16.7%); SUFREN
 PERDIDA POR OLVIDO CUANDO SALEN A LA CALLE 3(3.3%) Y 29(31.1%) -
 NO SUFREN ESTE TRASTORNO; SE REFIEREN SER LA MISMA PERSONA QUE -
 EN SU PASADO 14(15.5%) Y SE REFIERE CAMBIO DE PERSONALIDAD EN --
 17(18.8%), PRESENTAN UN BUEN CONTROL DE ESFINTERES VESICAL Y ---
 ANAL 24(26.7%) Y SE PRESENTA ALGUNA ALTERACION, SIENDO PRINCIPAL
 MENTE EN EL ESFINTER VESICAL 7(7.7%) Y SOLAMENTE NO SE RELACIONA
 CON ALGUNA ENFERMEDAD EN 2(2.2%), REALIZAN COOSAS EXTRNAS O RA-
 RAS 2(2.2%) Y PRESENTAN UNA CONDUCTA SOCIAL NORMAL 29(32.2%), -
 LES GUSTA PLATICAR A 22(24.4%) Y PREFIEREN GUARDAR SILENCIO 9 --
 (10%), LA PLATICA GIRA EN HECHOS PASADOS EN 17(18.9%) Y EN 14 --
 (15.5%) LA PLATICA EN HECHOS RECIENTES. (cuadro 14)

EN EL SEXO FEMENINO LOS RESULTADOS FUERON LOS SIGUIENTES; REFIE-
 REN TRISTEZA FRECUENTE 36(40%) Y 23(25.5%) LA NIEGAN; LLANTO FRE-
 CUENTE EN 29(32.2%) Y 30(33.3%) LO NIEGAN; INSOMNIO TEMPRANO EN
 25(27.7%) Y 34(37.8%) LO NIEGAN; INSOMNIO TARDIO 30(33.3%) Y 29-
 (32.2%) LO NIEGAN; ANSIEDAD Y NERVIOSISMO 42(46.6%) Y 17(18.9%) -
 LO NIEGAN; PESIMISTA DE SU FUTURO 30(33.3%) Y 29 (32.2%) LO NIE-
 GAN; SENSACION DE ENFERMEDAD 28(31.1%) Y NIEGAN SENTIRSE ENFER--
 MOS 31(34.4%); DESINTERES Y APATIA EN 22(24.4%) Y MUESTRAN EL --
 MISMO INTERES 37(41.1%); CUIDAN SU VESTIR 56(62.2%) Y 3(3.3%) --
 DESCUIDAN SU VESTIR; ESTADO DE ANIMO CONSTANTE EN 32(35.6%) Y --
 CAMBIOS EN EL ESTADO DE ANIMO EN FORMA FRECUENTE EN 27(30%); --
 ENDOJO FACIL EN 21(23.3%) Y NO ENDOJO EN 38(42.2%); SE PRESENTA LA
 AGRESIVIDAD EN 11(12.2%) Y NO AGRESIVIDAD EN 48(53.3%); TODAS -
 (59) SE VISTEN POR SI SOLAS, SIN AYUDA DE OTRA PERSONA; PRESEN-

TAN AGRESIVIDAD EN SU VOCABULARIO SIN MOTIVO EN 6(6.6%) Y VOCABULARIO ADECUADO EN 53(58.9%). SUEÑO EXCESIVO EN 8(8.8%) Y SI - (56.7%) SIN ALTERACIONES DE ESTE TIPO; OLVIDO HACIA LOS HECHOS RECIENTES EN 42(46.7%) Y MEMORIA ADECUADA EN 17(18.9%), EN 4 -- (4.4%) SE PRESENTA UN ESTADO MAS AVANZADO DE DETERIORO DE LA -- MEMORIA, AL PRESENTAR FRECUENTE OLVIDO DEL NOMBRE DE LOS FAMI-- LIARES MAS CERCANOS Y SE NIEGA ESTE HECHO EN 55(61.1%); COLECCION DE OBJETOS EN 16(17.8%) Y NO LES GUSTA COLECCIONAR A 43 -- (47.8%); SE AISLAN O BUSCAN LA SOLEDAD 22(24.4%) Y LES GUSTA LA COMPANIA A 37(41.1%); PERDIDA EN LA CALLE SI SALEN SOLAS EN 3-- (3.3%) Y 56(62.2%) LO NIEGAN; SE CONSIDERAN LAS MISMAS PERSONAS DE TIEMPO PASADO 33(36.7%) Y REFIEREN ALGUNA CAMBIO 26(28.9%); BUEN CONTROL DE ESFINTERES EN 40(40.4%) Y 19(21.1%) LO NIEGAN, SIENDO LA CAUSA PRINCIPAL EL PADECER ALGUNA ENFERMEDAD O LA -- TOMA DE MEDICAMENTOS; NINGUNA (59) DE ELLAS REFIERE LA REALIZACION DE HECHOS EXTRANOS O RAROS PARA SUS FAMILIARES; PLATICAN MUCHO DE SU PASADO 30(33.3%) Y 35(38.9%) LES GUSTA PLATICAR MUCHO, CONTRA 24(26.7%) QUE NO LES GUSTA PLATICAR. (cuadro 14)

CUADRO 14

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS POR SEXO

CARACTERÍSTICAS	SEXO						TOTAL					
	HOMBRES		MUJERES		SI		NO					
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1) TRISTE FRECUENTEMENTE	11	12.2	20	22.2	34	40.	23	25.5	47	52.2	43	47.8
2) LLORA FRECUENTEMENTE	8	8.8	23	25.5	29	32.2	30	33.3	37	41.1	53	58.9
3) ES MUY NERVIOSO	19	21.1	12	13.3	42	46.4	17	18.9	61	67.8	29	32.2
4) INSOMNIO TEMPRANO	15	16.7	16	17.8	25	27.7	34	37.8	40	44.4	50	55.6
5) INSOMNIO TARDIO	19	21.1	12	13.3	30	33.3	29	32.2	49	54.4	41	45.6
6) HIPERSOMNIO	9	10.	22	24.4	8	8.8	51	56.7	17	18.9	73	81.1
7) PIENSA EN LA MUERTE	16	17.8	15	16.7	28	31.1	31	34.4	43	47.8	47	52.2
8) SENSACION ENFERMEDAD	11	12.2	20	22.2	28	31.1	31	34.4	39	43.3	51	56.7
9) OLVIDO HECHOS RECIENTES	25	27.7	6	6.6	42	46.7	17	18.9	67	74.4	23	25.6
10) PESIMISMO FUTURO	9	10.	22	24.4	30	33.3	29	32.2	39	43.3	51	56.7
11) CUIDA SU APARIENCIA	29	32.2	2	2.2	56	62.2	3	3.3	85	94.4	5	5.5
12) VISTE Y ASEA SOLO	30	33.3	1	1.1	59	65.6	0	0	89	98.9	1	1.1
13) COLECCIONA OBJETOS	9	10.	22	24.4	16	17.8	43	47.8	25	27.8	65	72.2
14) CAMBIO DE HUMOR	15	16.7	16	17.8	27	30.	32	35.6	42	46.7	48	53.3
15) OLVIDO NOM. FAMILIARES	4	4.4	27	30.	4	4.4	55	61.1	8	8.8	82	91.2
16) PLATICA MUCHO	22	24.5	9	10.	35	38.9	24	26.7	57	63.4	23	25.6
17) SE CONSIDERA LA MISMA PERSONA	14	15.5	17	18.8	33	36.7	26	28.9	47	52.2	43	47.8
18) PELEA FRECUENTEMENTE	5	5.6	26	28.9	11	12.2	48	53.3	16	17.8	74	82.2
19) SOLEDAD O AISLAMIENTO	16	17.8	15	16.7	22	24.4	37	41.1	38	42.2	52	57.8
20) ENJOJO FACIL	15	16.7	16	17.8	21	23.3	30	33.3	42	46.7	34	37.8
21) SE PIERDE E/L CALLE	3	3.3	28	31.2	3	3.3	56	62.2	6	6.6	84	93.4
22) PLATICA MUCHO B/PAGADO	17	18.9	14	15.5	30	33.3	29	32.2	47	52.2	43	47.8
23) PERDIDA DEL INTERES	10	11.1	21	23.3	22	24.4	37	41.1	32	35.6	58	64.4
24) REALIZA COSAS BARRAS	2	2.2	29	32.2	0	0	59	65.6	2	2.2	88	97.8
25) CONTROL DE ESFINTERES	24	26.7	7	7.7	40	44.4	19	21.2	64	71.1	26	28.9
26) COPROLALIA S/MOTIVO	4	4.4	27	30.	6	6.6	53	58.9	10	11.1	80	88.9

FUENTE: C.C.Ps.A.

POR LO ANTERIOR PODEMOS MENCIONAR QUE EN EL SEXO MASCULINO SE -
 PRESENTAN SINTOMAS DE DEPRESION DE 20(22.2%), LAS ALTERACIONES -
 DE LA CONDUCTA EN 15(16.7%) Y SOLAMENTE DATOS DE DEMENCIA EN 3 -
 (3.3%) EN FORMA EVIDENTE; EN EL SEXO FEMENINO PRESENTAN DATOS DE
 DEPRESION 34(37.8%); ALTERACIONES EN LA CONDUCTA 24(26.7%) Y -
 SINTOMAS EVIDENTES DE DEMENCIA EN 3(3.3%). (cuadro 15)

CUADRO 15

FRECUENCIA DE DEPRESION, ALTERACIONES DE LA CONDUCTA
 Y DEMENCIA POR SEXO

CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS	HOMBRES %	MUJERES %	TOTAL %
DEPRESION	20 22.2	34 37.8	54 60.
ALTERACIONES DE CONDUCTA	15 16.7	24 26.7	39 43.3
DEMENCIA	3 3.3	3 3.3	6 6.6

FUENTE: C.C.Ps.A.

DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL ASPECTO DE LA SALUD TENEMOS --
 QUE DEL SEXO MASCULINO, ACUDEN AL MEDICO CUANDO SE SIENTEN ENFER-
 MOS 28(31.1%) Y ACUDEN A OTRO TIPO DE PERSONAS SOLAMENTE 3(3.3%)
 Y EL SEXO FEMENINO ACUDE AL MEDICO CUANDO SE SIENTE ENFERMO EN -
 57(63.3%) Y ACUDEN A OTRO TIPO DE PERSONAS O SE AUTOMEDICAN 2 --
 (2.3%). (cuadro 16)

CUADRO 16

ATENCION POR PROFESIONISTA MEDICO U OTRO TIPO DE PERSONA,
 DE LA POBLACION GENESENTE ESTUDIADA POR SEXO

TIPO DE PERSONA CON LA QUE ACUDEN	HOMBRES %	MUJERES %	TOTAL %
MEDICO	28 31.1	57 63.3	85 94.4
OTROS	3 3.3	2 2.3	5 5.6
TOTAL:	31 34.4	59 65.6	90 100.

FUENTE: C.C.Ps.A.

LA UTILIZACION DE LA CLINICA SE DA DE LA SIGUIENTE MANERA: EL -- SEXO MASCULINO EN 25(27.7%) LA USAN EN FORMA FRECUENTE Y NO LA -- USAN EN FORMA FRECUENTE 6(6.7%) Y EL SEXO FEMENINO REFIERE SU -- USO FRECUENTE EN 41(45.5%) Y SU USO NO TAN FRECUENTE EN 18(20.0% ESTO ES DE LA CLINICA GUSTAVO A. MADERO DEL I.S.S.S.T.E. (cuadro 17)

CUADRO 17
FRECUENCIA DE LAS CONSULTAS OTORGADAS

USO FRECUENTE	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
SI	25	27.7	41	45.5	65	72.3
NO	6	6.7	18	20.	24	26.7
- 15 DIAS	3		5		8	
16 A 30 DIAS	18		21		39	
31 A 40 DIAS	3		20		23	
61 A 90 DIAS	3		9		12	
91 A 120 DIAS	3		2		5	
121 A 180 DIAS	1		2		3	

FUENTE: C.C.Ps.A., ARCHIVO CLINICO, CLINICA G.A.MADERO ISSSTE.

LA MEDICACION PRESCRITA POR EL FACULTATIVO SE TOMA EN FORMA ADECUADA POR PARTE DEL SEXO MASCULINO EN 25(27.7%) Y DEL SEXO FEMENINO EN 44(48.8%) Y EN FORMA INADECUADA EN 6(6.7%) Y 15(16.7%) - RESPECTIVAMENTE. (cuadro 18)

CUADRO 18
USO Y ABUSO DE MEDICAMENTOS EN LA POBLACION
GENESCENTE SEGUN SEXO

FORMA DE TOMA	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
TOMA ADECUADA	25	27.7	44	48.9	69	76.6
TOMA INADECUADA	6	6.7	15	16.7	21	23.4
TOTAL :	31	34.4	59	65.6	90	100

FUENTE: C.C.Ps.A., ARCHIVO CLINICO, CLINICA GUSTAVO A.MADERO ISSSTE.

LA UTILIZACION DE LA CLINICA SE DA DE LA SIGUIENTE MANERA: EL -- SEXO MASCULINO EN 25(27.7%) LA USAN EN FORMA FRECUENTE Y NO LA -- USAN EN FORMA FRECUENTE 6(6.7%) Y EL SEXO FEMENINO REFIERE SU -- USO FRECUENTE EN 41(45.5%) Y SU USO NO TAN FRECUENTE EN 18(20.0% ESTO ES DE LA CLINICA GUSTAVO A. MADERO DEL I.S.S.S.T.E. (cuadro 17)

CUADRO 17

FRECUENCIA DE LAS CONSULTAS OTORGADAS

USO FRECUENTE	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
SI	25	27.7	41	45.5	65	72.3
NO	6	6.7	18	20.	24	26.7
- 15 DIAS	3		5		8	
16 A 30 DIAS	18		21		39	
31 A 40 DIAS	9		20		23	
41 A 90 DIAS	3		9		12	
91 A 120 DIAS	3		2		5	
121 A 180 DIAS	1		2		3	

FUENTE: C.C.Ps.A., ARCHIVO CLINICO, CLINICA G.A.MADERO ISSSTE.

LA MEDICACION PRESCRITA POR EL FACULTATIVO SE TOMA EN FORMA ADECUADA POR PARTE DEL SEXO MASCULINO EN 25(27.7%) Y DEL SEXO FEMENINO EN 44(48.8%) Y EN FORMA INADECUADA EN 6(6.7%) Y 15(16.7%) - RESPECTIVAMENTE. (cuadro 18)

CUADRO 18

USO Y ABUSO DE MEDICAMENTOS EN LA POBLACION
SENESCENTE SEGUN SEXO

FORMA DE TOMA	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
TOMA ADECUADA	25	27.7	44	48.9	69	76.6
TOMA INADECUADA	6	6.7	15	16.7	21	23.4
TOTAL :	31	34.4	59	65.6	90	100

FUENTE: C.C.Ps.A., ARCHIVO CLINICO, CLINICA GUSTAVO A.MADERO ISSSTE.

LA UTILIZACION DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL H.G. 1° DE OCTUBRES DE LA SIGUIENTE MANERA: POR PARTE DEL SEXO MASCULINO SE REFIERE SU USO DE 4 MESES A LA FECHA EN SOLO 10(11.1%) Y NO LO UTILIZARON EN EL LAPSO DESCRITO EN 21(23.3%); EL SEXO FEMENINO REFIERE LA UTILIZACION EN EL LAPSO MENCIONADO EN 9(10.0%) Y LA NO UTILIZACION EN 50(55.5%), SIENDO HOSPITALIZADOS SOLAMENTE 1(1.1%) HOMBRE Y 5(5.6%) MUJERES. (cuadro 19)

CUADRO 19

UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DEL H.G. 1° DE OCTUBRE.

SERVICIO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
URGENCIAS	10	11.2	21	23.3	9	10
HOSPITALIZACION	1	1.1	30	33.3	5	5.6
					55.5	60
					19	21.2
					71	79.8
					6	6.6
					84	93.4

FUENTE: C.C.Ps.A.

EN EL CUADRO 20 PODEMOS OBSERVAR HACE CUANTO TIEMPO ESTUVIERON HOSPITALIZADOS LOS ANCIANOS, SIENDO MAS FRECUENTE EL DE HACE MAS DE 120 DIAS, A LA FECHA EN QUE SE REALIZO LA INVESTIGACION.

CUADRO 20

HOSPITALIZACION HACE CUANTO TIEMPO ESTUVO HOSPITALIZADA LA POBLACION BENEFICENTE

TIEMPO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
MECOS DE 30 DIAS	0	0	0
DE 31 A 40 "	0	1	1
DE 41 A 90 "	0	1	1
DE 91 A 120 "	0	1	1
+ 121 DIAS	1	2	3
TOTAL :	1	5	6

FUENTE: C.C.Ps.A.

POR ULTIMO EN EL ASPECTO DE LA SALUD, EL GRADO DE SATISFACCION Y DE ATENCION POR PARTE DEL PERSONAL DE LA CLINICA FUE EL SIGUIENTE: EL SEXO MASCULINO REFIERE UNA ADECUADA ATENCION POR PARTE DEL PERSONAL MEDICO EN 24(28.9%) Y SE QUEJAN DE LA ATENCION RECIBIDA EN 5(5.6%); EL SEXO FEMENINO CONTESTO AFIRMATIVAMENTE EN 57(63.3%) Y NEGATIVAMENTE EN 2(2.2%). EN CUANTO AL

GRADO DE SATISFACCION EL SEXO MASCULINO RESPONDIÓ AFIRMATIVAMENTE EN 26(28.8%) Y NEGATIVAMENTE EN 5(5.6%); Y EL SEXO FEMENINO EN FORMA AFIRMATIVA EN 54(60.0%) Y NEGATIVAMENTE EN 5(5.6%).
(cuadro 21)

CUADRO 21

GRADO DE SATISFACCION DE LA ATENCION RECIBIDA

ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ATENCIÓN ADECUADA	26	5	57	2	83	7
SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN	26	5	54	5	80	10

FUENTE: C.C.P.S.A.

EL TOTAL DE CONSULTAS SOLICITADAS POR AMBOS SEXOS FUE DE 556 - DURANTE EL AÑO DE 1985, CORRESPONDIENDO AL MASCULINO 191(34.5%) Y AL FEMENINO 365(65.5%), TENIENDO UN PROMEDIO MENSUAL POR CADA SEXO DE 1.02 CONSULTAS Y UN PROMEDIO ANUAL DE 12.29 CONSULTAS.
(cuadro 22)

CUADRO 22

CONSULTAS SOLICITADAS DURANTE EL AÑO DE 1985

SEXO	Nº CONSULTAS	PROMEDIO ANUAL	PROMEDIO MENSUAL
HOMBRES	191	6.16	0.51
MUJERES	365	6.12	0.51
TOTAL	556	12.29	1.02

FUENTE: ARCHIVO CLINICO, CLINICA GUSTAVO A. MADERO ISSSTE.

LA PATOLOGIA MAS FRECUENTE FUE DE ACUERDO A LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO (ULCERA GASTRICA, GASTRITIS, COLITIS NO INFECCIOSAS, TRASTORNOS DE LAS VIAS BILIARES Y OTRAS) HOMBRES: 5(1.5%) Y MUJERES 29(8.5%); ENFERMEDAD HIPERTENSIVA: HOMBRES 10(3.0%) Y MUJERES 25(7.4%); OTRAS FORMAS DE ENFERMEDADES DEL CORAZON: HOMBRES 4(1.2%) Y MUJERES 6(1.8%); DIABETES MELLITUS Y OTRAS ENFERMEDADES ENDOCRINAS Y DE LA NUTRICION: HOM-

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

BRES 19(5.7%) Y MUJERES 35(10.3%); ARTROPATIAS Y TRASTORNOS AFINES; HOMBRES 5(1.5%) Y MUJERES 32(9.4%); ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO-URINARIO: HOMBRES 4(1.2%) Y MUJERES 10(3.0%); INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS; HOMBRES 10(3.0%) Y MUJERES 24(7.0%); - ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA PULMONAR CRONICA Y AFECCIONES AFINES; --- HOMBRES 11(3.2%) Y MUJERES 4(1.2%); ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR: - HOMBRES 7(2.1%) Y MUJERES 9(2.7%); ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO: HOMBRES 7(2.1%) Y MUJERES 7(2.1%); ENFERMEDADES PARASITARIAS; HOMBRES 2(0.5%) Y MUJERES 9(2.7%); - - TRASTORNOS DEL OJO Y ANEXOS; HOMBRES 2(0.5%) Y MUJERES 10(3.0%); ENFERMEDADES DEL OIDO; HOMBRES 1(0.3%) Y MUJERES 4(1.2%); SIN--- DROME DEPRESIVO; HOMBRES 0 Y MUJERES 6(1.8%); TRASTORNOS NEUROTICOS; HOMBRES 0 Y MUJERES 3(0.9%); TRAUMATISMOS; HOMBRES 1(0.3%) Y MUJERES 3(0.9%); INSUFICIENCIA VASCULAR PERIFERICA; HOMBRES 4(1.2%) Y MUJERES 15(4.4%); Y EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS PERO QUE POR SU NUMERO SON INSUFICIENTES PARA OCUPAR UN RUBRO ESPECIAL; HOMBRES 6(1.7%) Y MUJERES 9(2.7%); PARA TENER UN TOTAL DE 98 PADECIMIENTOS DIAGNOSTICADOS EN EL SEXO MASCULINO Y 240 DIAGNOSTICADOS EN EL FEMENINO PARA UN TOTAL DE 338(100%). (cuadro 23)

CUADRO 23

PATOLOGIA MAS FRECUENTE POR SEXO

PATOLOGIA	MASCULINO	X	FEMENINO	X	TOTAL	X
ENFERMEDADES DEL						
APARATO DIGESTIVO	5	1.5	29	8.5	34	10.0
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	10	3.0	25	7.4	35	10.4
OTRAS ENFERMEDADES D/CORAZON	4	1.2	6	1.8	10	3.0
INSUFICIENCIA VASCULAR PER.	4	1.2	15	4.4	19	5.6
D.M. Y OTRAS ENFERMEDADES						
ENDOCRINAS Y D/L NUTRICION	19	5.7	35	10.3	54	16.0
ARTROPATIA Y TRASTORNOS AFINES	5	1.5	32	9.4	37	10.9
ENF.D/APARATO G. U.	4	1.2	10	3.0	14	4.2
INF.RESPIRATORIAS AGUDAS	10	3.0	24	7.0	34	10.0
E.P.O.C. Y AFECCIONES AFINES	11	3.2	4	1.2	15	4.4
ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR	7	2.1	9	2.7	16	4.8
ENF.D/L PIEL Y TEJIDO CELULAR						
SUBCUTANEO	7	2.1	7	2.1	14	4.2
ENFERMEDADES PARASITARIAS	2	0.5	9	2.7	11	3.2
TRASTORNOS DEL OJO Y ANEXOS	2	0.5	10	3.0	12	3.5
ENFERMEDADES DEL OIDO	1	0.3	4	1.2	5	1.5
SINDROME DEPRESIVO	0	0	6	1.8	6	1.8
TRASTORNOS NEUROTICOS	0	0	3	0.9	3	0.9
TRINATISMOS	1	0.3	3	0.9	4	1.2
OTROS	6	1.7	9	2.7	15	4.4
TOTAL :	98	29.	240	71.	338	100

FUENTE: ARCHIVO CLINICO, CLINICA GUSTAVO A. MADERO ISSSTE.

ANALISIS Y CONCLUSIONES:

ANALISIS:

LA POBLACION ESTUDIADA SE ENCUENTRA EN LA CIUDAD DE MEXICO, CONSIDERANDOSE URBANA, LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN CUANTO A EDAD Y SEXO SON SIMILARES A LOS REPORTADOS POR ALVAREZ GUTIERREZ EN SU ESTUDIO DE ENCUESTA DE LAS NECESIDADES DE LOS ANCIANOS EN MEXICO ENCONTRANDO QUE EL GRUPO DE EDAD MAS IMPORTANTE ES DE LOS 65 A 69 AÑOS CON UN PORCENTAJE DEL 10%, SIGUIENDOLE EN IMPORTANCIA EL DE 75 A 79 AÑOS CON UN PORCENTAJE DE 8.9% DEL TOTAL DE LA POBLACION ESTUDIADA. EN EL SEXO MASCULINO, NO SIENDO LOS MISMOS GRUPOS DE EDAD PARA LAS MUJERES QUE PRESENTAN LA SIGUIENTE VARIABLE EL GRUPO MAS IMPORTANTE RESULTO SER EL DE 40 A 44 AÑOS CON 18.9% Y EL DE LOS 70 A 74 AÑOS CON EL MISMO PORCENTAJE, SIENDO AQUI -- LOS RESULTADOS SIMILARES A LOS DE ALVAREZ GUTIERREZ (15) Y DIFERENTES A LOS REPORTADOS POR HALE EN SU ESTUDIO SOBRE DEPRESION EN LOS ANCIANOS (7). CON REFERENCIA AL PREDOMINIO DE UN SEXO -- LOS RESULTADOS SON SIMILARES A LOS ESTUDIOS YA REPORTADOS (7, 15) YA QUE SE ENCONTRO QUE HAY UN 45.5% DE MUJERES CON 34.4% DE HOMBRES, GUTIERREZ REPORTA 61% PARA LAS MUJERES Y EL RESTANTE MASCULINO, ASI COMO HALE QUIEN REPORTA 47 MUJERES Y 21 HOMBRES (69% Y 31%) RESPECTIVAMENTE, LO QUE NOS INDICA QUE ES MAYOR LA POBLACION FEMENINA QUE LA MASCULINA EN ESTOS GRUPOS DE EDAD.

EN EL ESTADO CIVIL LOS RESULTADOS MUESTRAN UN 56.7% DE CASADOS -- PARA AMBOS SEXOS, UN 37.8% PARA LOS VIUDOS SIENDO MUCHO MAS EVIDENTES LAS VIUDAS Y EL RESTANTE POR CIENTO SIN IMPORTANCIA, CON RESULTADOS QUE INDICAN QUE LA MAYORIA DE LOS ANCIANOS YA PERDIO LA PAREJA, RESULTADOS PARECIDOS A LOS GUTIERREZ (15) Y HALE (7). EN CUANTO A OCUPACION ACTUAL SE ENCONTRO QUE LA GRAN MAYORIA DE LOS INVESTIGADOS SE DEDICAN A LABORES DEL HOGAR SIENDO EL 77.7% (51 MUJERES Y 19 HOMBRES) Y EL 22.3% CONTINUAN LABORANDO, RESULTADOS QUE NOS PORPORCIONAN UNA SEMBLANZA DE LA DEPENDENCIA ECONOMICA QUE SUFRE ESTE GRUPO DE PERSONAS, LOS RESULTADOS SON DISTINTOS A LOS REPORTADOS POR GUTIERREZ (15) Y SIMILARES A LOS REPORTADOS POR CASALS (2) EN SU LIBRO SOBRE SOCIOLOGIA DE LA ANCIANIDAD.

SOBRE EL ALFABETISMO Y ANALFABETISMO SE ENCONTRO QUE EL 80% SABEN LEER Y ESCRIBIR Y EL 20% NO SABEN LEER Y ESCRIBIR, SIENDO -- MAYOR EL NUMERO DE MUJERES ANALFABETAS, CON RESULTADOS INFERIORES A LOS REPORTADOS POR GUTIERREZ (15) EN SU ESTUDIO. EL GRADO DE ESCOLARIDAD DEMUESTRA QUE EL MAYOR PORCENTAJE SE ENCUENTRA EN LOS QUE NO TERMINARON LOS ESTUDIOS PRIMARIOS Y QUE NO ACUDIERON A LA ESCUELA, QUE ELLOS REFIEREN ES CONSECUENCIA DE LA REVOLUCION YA QUE SUS FAMILIAS SE VIERON AFECTADAS POR ESA LUCHA EN ESTE PUNTO ES DE LLAMAR LA ATENCION DE QUE SOLO 2 ANCIANOS, -- UNO DE CADA SEXO TIENEN ESTUDIOS A NIVEL LICENCIATURA Y CON POSGRADO EN EL CASO DEL HOMBRE, SIENDO EN EL EXTRANJERO, Y LA MUJER CON 2 LICENCIATURAS, ESTUDIOS QUE NO SE PUEDEN COMPARAR YA QUE --

NO SE REPORTAN EN OTROS ESTUDIOS.

LA CONVIVENCIA DE LOS ANCIANOS ES LA SIGUIENTE: LAS MUJERES CONVIVEN EN MAYOR NUMERO (33.3%) CON SUS HIJOS Y EN UN 22.2% CON SU ESPOSO, HIJOS Y NIETOS; MIENTRAS QUE LOS HOMBRES CONVIVEN MAS CON ESTE ULTIMO GRUPO ES DE RESALTAR QUE SOLO 3 ANCIANOS VIVEN SOLOS. ESTOS ESTUDIOS SON SIMILARES A LOS DE GUTIERREZ (15). CON RELACION A LAS ACTIVIDADES DE TIPO SOCIAL SE OBSERVA QUE LAS MUJERES TIENDEN A TENER UNA MAYOR ACTIVIDAD EN ESTE ASPECTO YA QUE CUENTAN CON MAYOR AMISTADES (40%) EN RELACION A LOS HOMBRES QUE SOLAMENTE UN 27.7% REFIEREN CONTAR CON AMISTADES, LAS PRIMERAS SE REUNEN MAYOR NUMERO DE VECES CON FAMILIARES Y AMIGOS, ASI COMO A REALIZAR PASEOS Y TENER ACTIVIDADES DE TIPO RELIGIOSAS, TODOS LOS RUBROS EN CASI EL DOBLE O MAS, NO ASI EN LA PRACTICA DEL DEPORTE LA CUAL ES CASI NULA PARA AMBOS SEXOS, YA QUE SOLAMENTE 2 DE LOS 90 INVESTIGADOS LO PRACTICAN, NO HAY ESTUDIOS CON LOS QUE SE PUEDAN COMPARAR ESTOS RESULTADOS.

LA SITUACION ECONOMICA DE LOS ANCIANOS ES SIMILAR A LA REPORTADA EN LOS ESTUDIOS DE CASALS, Y ALVAREZ GUTIERREZ (15), YA QUE SE ENCONTRO QUE 11 HOMBRES Y 8 MUJERES AUN CONSERVAN SUS TRABAJOS, PROMEDIANDO SOLO EL 20.4%, CONTRA EL 79.6% QUE YA NO TRABAJAN Y QUE EN SU MAYORIA VIVEN DE LOS HIJOS (55.9%) O DE SU PENSION (24.7%), QUEDANDO POR INVESTIGAR LAS CAUSAS DE ESTE FENOMENO. EN PROPORCIONES SIMILARES DEL 50% UNOS CONSIDERAN QUE ES SUFICIENTE EL DINERO PARA SUS NECESIDADES BASICAS, MIENTRAS EL OTRO 50% LO CONSIDERA INSUFICIENTE PARA CUBRIR SUS GASTOS. EL INGRESO MINIMO DE LAS PENSIONES Y DE LOS SUELDOS FUE DE \$10,000 PESOS MENSUALES Y EL MAXIMO FUE DE \$120,000 PESOS MENSUALES Y EN AMBOS CASOS RESULTA PARADOJICO EL DE MENOR Y EL DE MAYOR PERCEPCION COINCIDEN EN QUE ES INSUFICIENTE PARA SUS NECESIDADES.

LAS TOXICOMANIAS MAS FRECUENTES EN ESTE GRUPO DE EDADES FUERON LAS DEL CIGARRO Y LA INGESTA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES PARA AMBOS SEXOS, SIENDO MAYOR PARA EL SEXO MASCULINO, SIN ESTAR MUY A LA ZAGA LAS MUJERES, TENDIENDO A LA FRECUENCIA ACTUAL EN QUE TIENDEN LAS MUJERES A IGUALAR A LOS HOMBRES EN LAS TOXICOMANIAS. EN ELLOS EL ABUSO DE LOS MEDICAMENTOS EN CASI NULO YA QUE SOLO SE REPORTAN EN (6.7%) CASOS, NO EXISTIENDO LAS OTRAS FORMAS DE TOXICOMANIAS.

LOS ANCIANOS EN SU MAYORIA CONSUMEN EL MISMO TIPO DE ALIMENTOS QUE EL RESTO DE LA FAMILIA, YA QUE LA CONSISTENCIA DE LOS MISMOS ES SIMILAR PARA TODOS, SOLAMENTE 4 MUJERES Y 4 HOMBRES CON UN 8.9% NECESITAN MODIFICARLE EL ESTADO PARA SU INGESTION, ALVAREZ GUTIERREZ (15) SOLO MENCIONA SI LA MASTICACION FUE ADECUADA O INADECUADA, SIENDO MAS FRECUENTE LA PRIMERA DE ESTAS, SOBRE SI NECESITAN AYUDA PARA LA ALIMENTACION UNO SOLO LA NECESITA SIN ESPECIFICARSE EL MOTIVO. EL 32.2% DE LOS INVESTIGADOS REPORTAN SINTOMATOLOGIA SOBRE EL APETITO, 20% CON PERDIDA O DISMINUCION DEL MISMO Y 12.2% CON AUMENTO DEL MISMO, ESTE ULTIMO SE DEBE A PADECIMIENTOS ORGANICOS SIENDO EL PRINCIPAL LA DIABETES MELLITUS LA ANOREXIA O HIPOREXIA ES EN MENOR PROPORCION A LA REPORTADA --

POR ALVAREZ GUTIERREZ(15).

LA MAYORIA DE LOS ANCIANOS PRESENTO ALGUN SINTOMA DE ALTERACIONES PSICOLOGICAS, SIENDO MAS FRECUENTE EL DE LA ANSIANIDAD O NERVIOSISMO Y PRINCIPALMENTE EL DEL OLVIDO A LOS HECHOS RECIENTES, QUE CONFIRMAN LOS COMENTARIOS SOBRE LA MEMORIA HECHOS EN EL LIBRO DE LEHR(1) EN EL QUE DICE QUE LA MEMORIA QUE TIENDE A FALLAR ES LA MEMORIA RECIENTE, NO ASI LA MEMORIA DE EVOCACION, LA CUAL SE ENCUENTRA CONSERVADA, OTRO DE LOS SINTOMAS QUE HAY QUE RESALTAR SON LOS DE LA SOLEDAD Y AISLAMIENTO QUE SE MENCIONAN POR 16 MASCULINOS Y 22 FEMENINOS, QUE NOS INDICAN QUE EL ANCIANO EN LA MAYORIA DE LAS VECES PREFIEREN SU MUNDO A LA VIDA FAMILIAR, TAMBIEN SON MUY FRECUENTES LOS SINTOMAS RELACIONADOS CON LA DEPRESION, QUE COMO SE PUEDE OBSERVAR EN EL CUADRO 15 SE PRESENTAN EN UN 60% DE LOS ESTUDIADOS.

LAS ALTERACIONES DE LA CONDUCTA EN ESTE GRUPO DE EDAD, SE CONSIDERAN QUE SON MODERADAMENTE IMPORTANTE YA QUE SE PRESENTARON EN EL 43.3% DE LOS INVESTIGADOS, SIENDO MAS EVIDENTE EN LAS MUJERES. ESTOS RESULTADOS COINCIDEN CON LOS EXPRESADOS POR MALE(7), POR EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO QUE REPORTA 66% EN LOS SERVICIOS DE PSQUIIATRIA, 48% EN LAS SALAS DE ENFERMOS CRONICOS, POR LO QUE CONSIDERAMOS QUE LA DEPRESION ES UNA PATOLOGIA MUY FRECUENTE EN LOS ANCIANOS. CON DATOS DE DEMENCIA SOLO SE ENCONTRO QUE 3(3.3%) Y 3(3.3%) DE HOMBRES Y MUJERES LO PRESENTAN, SIENDO EN 4 DE -- ELLOS POR ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL COMO CAUSA DIRECTA DE LAS ALTERACIONES.

CON RESPECTO AL ASPECTO DE LA SALUD, LOS ANCIANOS REPORTARON -- ACUDIR CON EL MEDICO CADA VEZ QUE SE ENFERMAN EN UN 94.4% Y QUE ACUDE CON OTRO TIPO DE PERSONAS SOLO EN 5.6%, LO QUE NOS INDICA UNA PREOCUPACION POR SU ESTADO DE SALUD Y CONFIANZA POR EL MEDICO PARA SU SOLUCION, LA FRECUENCIA CON QUE UTILIZAN EL SERVICIO NOS COMPRUEBAN LA AFIRMACION ANTERIOR, YA QUE EL 72.3% REFIEREN SU USO FRECUENTEMENTE. ESTUDIOS QUE COINCIDEN CON LOS DE ALVAREZ GUTIERREZ(15) Y MALE(7).

CON RELACION A LA INGESTA O APLICACION DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS POR EL MEDICO SE TIENE QUE 76.6% LO HACEN ADECUADAMENTE Y EL OTRO 23.4% SE LES OLVIDA, CONSIDERAMOS QUE ESTE HECHO TIENE RELACION CON LA PERDIDA DE LA MEMORIA RECIENTE QUE PADECEN LA -- MAYORIA DE LOS ANCIANOS.

LA POBLACION SENESCENTE ESTUDIADA REFIERE UTILIZAR EN FORMA MINIMA (21.1%) LOS SERVICIOS DE URGENCIA DEL H.G. 1° DE OCTUBRE -- DEL I.S.S.S.T.E. Y SOLAMENTE EL 6.6% REFIEREN HABER SIDO HOSPITALIZADOS EN EL MISMO CENTRO, ESTOS HECHOS LOS RELACIONAMOS CON LA MODALIDAD QUE SUFRIO LA CLINICA GUSTAVO A. MADERO YA QUE DESDE QUE FUNCIONA COMO SEDE DE MEDICINA FAMILIAR EL GRADO DE ATENCION (92.2%) Y LA SATISFACCION POR LA ATENCION RECIBIDA (88%) MEJOR EN FORMA IMPORTANTE EN RELACION A LA ATENCION QUE RECIBIAN EN LAS OTRAS CLINICAS DE LA INSTITUCION (CLINICA ECATEPEC, CLINICA CUITLAHUAC, CLINICA ARAGON).

EL TOTAL DE LA CONSULTA OTORGADA A ESTA POBLACION FUE DE 556 DURANTE EL TRANSCURSO DEL AÑO, CON UN PROMEDIO MENSUAL POR PACIENTE SENESCENTE DE 1.02, LO QUE NOS INDICAN UNA VISITA AL MEDICO MENSUAL POR PACIENTE, SIENDO APROXIMADAMENTE EL DOBLE PARA EL SEXO FEMENINO EN RELACION AL MASCULINO, AUNQUE EL PROMEDIO ES SIMILAR.

LA PATOLOGIA MAS FRECUENTE PARA ESTA POBLACION FUE LA QUE ABARCA LOS RUBROS DE DIABETES MELLITUS Y OTRAS ENFERMEDADES DE LA NUTRICION Y DE GLANDULAS ENDOCRINAS CON 54 PACIENTES, SIGUIENDOLE EN IMPORTANCIA LAS ARTROPATIAS (10.9%) Y LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA (10.4%), LA DEPRESION Y LA NEUROSTIS FUERON MUY POCO DIAGNOSTICADAS, ALCANZANDO SOLO 1.8% Y EL 0.9% RESPECTIVAMENTE, LO QUE NOS CONFIRMA LO POCO QUE SE INVESTIGAN ESTAS ENFERMEDADES EN LOS ANCIANOS. SE OBSERVA QUE LOS PADECIMIENTOS CRONICO-DEGENERATIVOS CON LAS CAUSAS DE CONSULTA MAS FRECUENTE DE ESTE GRUPO DE EDAD Y DE PERSONAS.

CONCLUSIONES:

LAS CONCLUSIONES QUE SE PUEDEN OBTENER DEL SIGUIENTE TRABAJO DE INVESTIGACION SON LAS SIGUIENTES:

- 1) EXISTE UNA POBLACION MAYOR DEL SEXO FEMENINO EN RELACION AL SEXO MASCULINO UNA RAZON DE 1.9: 1, SITUACION QUE SE OBSERVA EN OTROS TRABAJOS DE INVESTIGACION.
- 2) EL ESTADO CIVIL PARA AMBOS SEXOS, DE MAYOR PREDOMINIO ES AUN EL DE CASADO, SIENDO EL SEGUNDO EN IMPORTANCIA PARA EL FEMENINO EL DE LA VIUDEZ, LOS DEMAS SIN IMPORTANCIA.
- 3) LA SITUACION LABORAR DE ESTE GRUPO SENESCENTE ESTUDIADOS ES QUE LA MAYORIA SE DEDICAN A LABORES DEL HOGAR, YA SEA POR JUBILACION O POR RETIRO DEL TRABAJO.
- 4) LA MAYORIA DE LOS ANCIANOS SABEN LEER Y ESCRIBIR, CON UN ANALFABETISMO POR DEBAJO DEL NIVEL NACIONAL.
- 5) EL GRADO DE ESTUDIO DE LOS ANCIANOS ABARCA TODOS LOS NIVELES DE PREPARACION, POR LO QUE NO HAY QUE TRATAR DE MENOSPRECIAR A LOS ANCIANOS Y NO TRATAR DE CONSIDERARLOS INCULTOS.
- 6) SE OBSERVA QUE LOS ANCIANOS DEL SEXO MASCULINO PRESENTAN MENOR ACTIVIDAD DE TIPO SOCIAL QUE LAS PERSONAS DEL SEXO FEMENINO Y QUE LA MAYORIA DE LOS INVESTIGADOS CONVIVEN AUN CON ALGUN FAMILIAR O VARIOS DE ELLOS.
- 7) LOS ANCIANOS CASI NO PRACTICAN ALGUN DEPORTE Y LA MAYORIA DE ELLOS ACOSTUMBRAN A CAMINAR DURANTE EL DIA, COMO FORMA DE DISTRACCION Y PARA MEJORAR O TRATAR DE MEJORAR EL NIVEL DE SALUD, SI SE ENCUENTRA DETERIORADO ESTE ULTIMO.

- 8) UNA GRAN PROPORCION DE ELLOS VIVEN BAJO LA TUTELA DE UN FAMILIAR, SIENDO EL HIJO VARON EL MAS FRECUENTE, ESTA SITUACION SE DA PRINCIPALMENTE EN EL SEXO FEMENINO Y SOLO LA CUARTA -- PARTE DE LOS INVESTIGADOS SE MANTIENEN POR SI MISMOS, CON INGRESOS QUE LA MAYORIA CONSIDERAN INSUFICIENTES PARA SUS NECESIDADES BASICAS.
- 9) LA MAYORIA DE LA POBLACION ESTUDIADA PRESENTA ALGUNA TOXICOMANIA, AUNQUE ESTAN NO PROVOCAN DANO DE NINGUN TIPO.
- 10) LA ALIMENTACION EN LA MAYORIA DE ELLOS ES SUFICIENTE EN CANTIDAD Y CALIDAD, Y QUE LA CONSISTENCIA ES LA MISMA PARA TODA O LA MAYORIA DE LOS FAMILIARES DE ESTAS PERSONAS, SIN NECESIDAD DE AYUDA PARA ALIMENTARSE QUE LES PROPORCIONA INDEPENDENCIA Y SEGURIDAD.
- 11) LOS ANCIANOS EN SU MAYORIA PRESENTAN DATOS DE DEPRESION, NO SE DIAGNOSTICAN A NIVEL DE LA CONSULTA MEDICA RUTINARIA, LO QUE NOS HACE PENSAR QUE SE OLVIDA DE BUSCARLA EN ESTE GRUPO DE PERSONAS, Y QUE HAY QUE HACER ENFASIS EN LOS MEDICOS QUE HAY QUE PONER MAS ATENCION A LA SINTOMATOLOGIA QUE PRESENTAN, YA QUE ESTA PUEDE DEBERSE A ESTA PATOLOGIA (DEPRESION).
- 12) OTRA DE LAS MANIFESTACIONES QUE PRESENTAN LOS ANCIANOS SON -- LAS ALTERACIONES DE CONDUCTA, QUE TAMPOCO SE DIAGNOSTICAN O -- NO SE ANOTAN EN LOS DIAGNOSTICOS COMO PROBLEMAS DE SALUD, PERO QUE EN MUCHOS CASOS PUEDEN SER PROBLEMAS PARA EL MISMO ANCIANO EN SU VIDA COTIDIANA CON SUS FAMILIARES U OTRO TIPO DE PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE.
- 13) LA DEMENCIA NO ES TAN FRECUENTE EN ESTA POBLACION EN GENERAL.
- 14) LA MAYORIA DE ELLOS ACUDEN AL MEDICO CUANDO SU ESTADO DE SALUD SE VE AFECTADO, DEMOSTRANDO CONFIANZA EN EL SERVICIO QUE SE LES BRINDA EN LA CLINICA GUSTAVO A. MADERO, YA QUE SU SATISFACCION POR LA ATENCION RECIBIDA ES BUENA, LO QUE PODRIA -- INDICAR QUE LA MEDICINA FAMILIAR ES UNA BUENA OPCION PARA LA ATENCION A ESTE GRUPO DE PERSONAS, AFECTADOS PRINCIPALMENTE POR ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS, QUE ES LA PATOLOGIA MAS FRECUENTE EN ELLOS.
- 15) POR ULTIMO QUE OJALA SE DEDIQUE MAS TIEMPO A INVESTIGAR A -- ESTE GRUPO DE EDAD, PARA TRATAR DE ENTENDERLES MEJOR Y BRINDARLES UN MEJOR SERVICIO EN TODOS LOS ASPECTOS DE LA VIDA -- COTIDIANA DE NUESTRA SOCIEDAD, YA QUE ELLOS FUERON O SON LOS FORMADORES DE LA SOCIEDAD ACTUAL, Y TRATAR DE CORRESPONDER-- LES CON UN POCO DE LO MUCHO QUE DIERON O ESTAN DANDO A ESA SOCIEDAD QUE LOS TIENE TAN OLVIDADOS. Y NO OLVIDAR QUE COMO SE VEN ELLOS, ALGUN DIA LA MAYORIA DE LA SOCIEDAD ACTUAL SE VERA.

POR TODO LO ANTERIOR Y EN BASE A LOS RESULTADOS PODEMOS AFIRMAR QUE EN LA POBLACION SENESCENTE ESTUDIADA SE ENCUENTRAN SITUACIONES TANTO SOCIALES COMO PSICOLOGICAS QUE AFECTAN SU ESTADO DE SALUD, AUNQUE ESTA AFECTACION AL PARECER NO ES TAN IMPORTANTE -- COMO PARA HACER USO FRECUENTE DE LOS SERVICIOS MEDICOS A LOS QUE TIENE DERECHO.

COMO EN OTRAS PARTES DEL MUNDO, COMO RESULTAN SER LOS PAISES INDUSTRIALIZADOS MAS AVANZADOS, EL ANCIANO EN MEXICO COMIENZA A -- SER TOMADO EN CUENTA, YA QUE EN LA ACTUAL ADMINISTRACION SE HACE MAS DIFUSION DE LAS PRESTACIONES CON QUE CUENTAN ESTE TIPO DE -- PERSONAS Y SE TRATA DE QUE ESOS SERVICIOS SEAN UTILIZADOS POR -- ELLOS.

EN MEXICO EL ANCIANO EN LA VIDA FAMILIAR NO SE ENCUENTRA TAN --- RELEGADO, YA QUE EN MUCHOS DE LOS CASOS EN QUE LABORARMENTE SE ENCUENTRA SEPARADO, ES ABSORBIDO POR ALGUN FAMILIAR Y SE LE CONSERVA UN RESPETO AUN IMPORTANTE, SEA LA CLASE SOCIAL DONDE SE -- ENCUENTRE, COSA QUE POR LOS REPORTES QUE SE RECIBEN DEL EXTRAN-- JERO NO SUCEDE EN LAS SOCIEDADES INDUSTRIALIZADAS, DONDE SE LES RELEGA A LOS ASILOS.

HAY QUE PENSAR QUE POR EL AUMENTO CONSTANTE DE LA ESPERANZA DE - VIDA AL NACER, ESTA POBLACION VA EN CONSTANTE AUMENTO Y QUE SI -- NO SE CONTINUA CON LO REALIZADO HASTA AHORA POR NUESTRAS AUTORIDADES, NUESTROS ANCIANOS SEGUIRAN LA MISMA SUERTE QUE SUS SIMI-- LARES DEL EXTRANJERO Y SE CONVERTIRAN EN UNA PESADA CARGA PARA -- LA SOCIEDAD Y LA FAMILIA EN PARTICULAR. NECESITAMOS ENTENDER -- QUE LA ANCIANIDAD EN UN PROBLEMA QUE DENTRO DE ALGUNOS AÑOS VA-- MOS A PADECER SI NO SE REALIZAN ESAS ACCIONES EN LAS CUALES EL -- PAIS A EMPEZADO A DAR SUS PRIMEROS PASOS, PERO SE NECESITAN DAR EN FORMA CONJUNTA Y NO EN FORMA AISLADA COMO SE DAN EN EL MOMEN-- TO ACTUAL.

HAY QUE ENTENDER QUE EL ANCIANO NO ES UN CIUDADANO DE SEGUNDA O TERCERA CATEGORIA Y QUE GRAN PARTE DE LA RIQUEZA QUE ACTUALMEN-- TE SE DISFRUTA ES POR ELLOS.

EN EL ASPECTO MEDICO SE PUEDE OBSERVAR QUE UNA GRAN MAYORIA DE - ELLOS SE ENCUENTRA CON SINTOMAS DE DEPRESION O CON ALTERACIONES DE LA CONDUCTA POR LO QUE HAY QUE INSISTIR EN QUE CUANDO UN AN-- CIANO ACUDE A LA CONSULTA MEDICA Y QUIERE QUE SE LE ESCUCHE, NO ES POR GUSTO, PORQUE PUEDE SER LA ENTRADA PARA CONOCER LOS PRO-- BLEMAS QUE LE AGUEJAN Y TRATAR DE AYUDARLOS DESDE EL PUNTO DE -- VISTA MEDICO.

PARA FINALIZAR HAY QUE TENER EN CUENTA QUE LA ANCIANIDAD NO ES - UN PECADO, QUIZAS SEA UNA VIRTUD DE LA VIDA NO VALORADA AUN.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

- 1) LEHER, URUSULA.
PSICOLOGIA DE LA SENECTUD. ED. HERDER, BAARCELONA ESPANA, 1980.
- 2) CASALS, IGNASI.
SOCIOLOGIA DE LA ANCIANIDAD. ED. MEZQUITA, ESPANA, 1982.
- 3) BEAUVOIR, SIMON DE.
LA VEJEZ. ED. HERMES-SUDAMERICA, BUENOS AIRES, 1984.
- 4) FREEDMAN, ALFRED M. ET AL.
COMPENDIO DE PSQUIATRIA, CAP. 42 "PSIQUIATRIA GERIATRICA, PAG. 771-774, 1A. ED. ED. SALVAT MEXICO, 1977.
- 5) PAPALIA, DIANA E., WENDKOS OLDS, SALLY.
DESARROLLO HUMANO, CAP. 17 "EDAD ADULTA TARDIA", PAG. 620, 2DA. ED. ED. MC. GRAW-HILL, MEXICO, 1985.
- 6) HOLGUIN QUINONES, FERNANDO.
ESTADISTICA DESCRIPTIVA APLICADA A LAS CIENCIAS SOCIALES, ED. U.N.A.M. 1984.
- 7) HALE, W. DANIEL.
CORRELATES OF DEPRESSION IN THE ELDERLY: SEX DIFFERENCES AND SIMILARITIES. JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, APRIL 1982, - VOL. 33, N° 2, PAG. 253-257.
- 8) CASSEL, JOHN.
AN EPIDEMIOLOGICAL PERSPECTIVE OF PSYCHOSOCIAL FACTORS IN - DISEASE ETIOLOGY. AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH, VOL: 64 N°: 11, NOV. 1974, PAG. 1040-1043.
- 9) GRAHAM, SAXON.
THE SOCIOLOGICAL APPROACH TO EPIDEMIOLOGY. AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH, VOL. 64, N°: 11, NOV. 1974, PAG.1046-1049.
- 10) PELA, ONA A..
AMERICAN AND NIGERIAN HOSPITAL PERSONNEL ATTITUDES TOWARD - GERONTOLOGY PATIENTS. JOIRNAL OF CROSS-CULTURAL PSYCHOLOGY, VOL. 14, N°: 1, MARCH 1983, PAG. 123-127.
- 11) SCHULTZ, RICHARD; HARTMAN MANUSA, BARBARA.
EXPERIMENTAL SOCIAL GERONTOLOGY: A SOCIAL PSYCHOLOGICAL PERSPECTIVO. JOURNAL OF SOCIAL ISSUES, VOL: 36, N°: 2, 1980. - - PAG. 39-46.
- 12) ROSOW, IRVING.
SOCIAL PSYCHOLOGY AND GERONTOLOGY: A DISCUSSION. INTERNACIONAL JOURNAL OF AGING AND HUMAN DEVELOPMENT, VOL: 9, N°: 2, -- 1978-1979, PAG. 153-161.
- 13) DOVAL MESEY, M. ET. AL..
EVALUACION DE LA SALUD EN EL ANCIANO. CAP: 1-2, ED. LA PRENSA MEDICA MEXICANA, MEXICO, 1984.
- 14) ALVAREZ BUTIERREZ, RAMON.
LOS ANCIANOS, UN GRUPO OLVIDADO. GACETA MEDICA DE MEXICO, -- VOL: 113, N°: 12, DICIEMBRE 1977, PAG. 375-380.
- 15) ALVAREZ BUTIERREZ, RAMON.
ENCUESTA DE LAS NECESIDADES DE LOS ANCIANOS EN MEXICO. SALUD PUBLICA DE MEXICO, SSA, VOL: XXV (1) ENERO-FEBRERO 1983, PAG- 21-75.
- 16) AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.
DSM-III: MANUEL DE DIAGNOSTICO Y ESTADISTICA DE LOS TRASTOR-

- NOS MENTALES, ED. MASSON, MEXICO 1983.
- 17) KRASSOIEVITCH ZIBACH, MIGUEL; ESQUERRA CASTANEDA, JOSEFINA;
SEMIOLOGIA Y CLINICA DE LAS DEMENCIAS EN GERONTOPSIQUIATRIA.
NEUROLOGIA-NEUROCIROGIA-PSQUIATRIA, VOL: 16, N°: 1, 1975.
PAG: 59-66.
 - 18) KRASSOIEVITCH MIGUEL, CARMELO A. JORGE.
LA SELECCION DE PSICOFARMACOS EN EL PACIENTE ANCIANO, NEURO-
LOGIA-NEUROCIROGIA-PSQUIATRIA, VOL: 10, N°: 1, ENERO-ABRIL-
1980, PAG: 2-7.
 - 19) INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA:
CUADERNOS SOBRE EL TALLER "MANEJO DE LOS PRINCIPALES TRASTOR-
NOS EN PSICOGERIATRIA", ABRIL DE 1981.
 - 20) DE LA FUENTE MUMIZ, RAMON; CAMPILLO SERRANO, CARLOS; DIAZ -
BONEZ, JOSE LUIS; PUCHEU REGIS, CARLOS; RAMIREZ MORENO, ADRIAN
SERRANO MAASS, PEDRO.
DEPRESION: MESA REDONDA. REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA,
VOL: XVIII, AÑO 18; N°: 10 1975, MEX. PAG: 6-32..
 - 21) CLASIFICACION INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES: REVISION -
1975, I.N.S.S., OCTUBRE DE 1982.