



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
H R G Z M F No. 1



FACTORES FAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO
BIOPSIOSOCIAL DEL ANCIANO

T E S I S

QUE PARA ACREDITAR LA ESPECIALIDAD DE

M E D I C I N A F A M I L I A R

P R E S E N T A L A

Dra. Arcelia Ambríz Ordaz

Asesor de Tesis:

DRA. SILVIA HERNANDEZ CAPI

Médico Familiar de la Clínica de Medicina Familiar de Morelia, Mich.

Morelia, Mich.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

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.

I N D I C E

RESUMEN	1
INTRODUCCION	4
MATERIAL Y METODOS	9
RESULTADOS	11
DISCUSION	13
BIBLIOGRAFIA	15

RESUMEN

Numerosos autores han concluido que no existe la debida preparación para afrontar en forma satisfactoria la etapa de la vejez, podemos señalar que en ésta época con todas sus -- distorciones, se teme a la vejez como a un fantasma, se piensa en ella como la pérdida del logro de placeres, como la inutilidad, sin embargo en épocas anteriores, la autoridad se depositaba en los viejos que formaban el consejo, sin olvidar el Senado Romano que estaba constituido por los Ancianos a quienes se les confiaba el más alto de los oficios; el de gobernar. Durante mi rotación por el servicio de Urgencias de ésta Clínica noté con mucha frecuencia, que si llegaba un paciente Anciano a consulta acompañado de un familiar, el familiar que lo acompañaba casi siempre le adjudicaba sintomatología ficticia para lograr que lo hospitalizaran y poder librarse de el aunque fuera en forma temporal. Por lo anterior nos hicimos el siguiente -- planteamiento; ¿algunos factores familiares son causa de problemas en el Anciano?. Ante lo expuesto resultó la siguiente conjetura. "Algunos factores familiares influyen en el comportamiento biopsicosocial del Anciano". Mi principal objetivo sería entonces investigar y conocer los factores familiares que determinan el comportamiento biopsicosocial del Anciano. Se -- realizó una encuesta descriptiva, prospectiva, estudiando 50 --

pacientes del consultorio 9 A-C de Medicina Familiar, incluyendo solo pacientes de 65 años ó más, de ambos sexos, se utilizó cuestionario individual para el Anciano y estudio integral de familia. Para evaluar la familia, la clasificamos en Integrada-Semi-integrada y desintegrada, tomando en cuenta el ciclo vital de la familia y los diferentes cambios normales que deben ocurrir en cada etapa del ciclo. En el cuestionario del anciano se calificaban los factores Psicológico, Social y Biológico apoyados en las tres corrientes Psicoterapéuticas más usadas dentro de la psicoterapia familiar que son: a). La comunicacional que se usa cuando solo existen problemas en la comunicación interpersonal. b). La Psicodinámica, que usamos cuando hay desequilibrio en la homeostasis familiar por violación de roles, -- c). La estratégico-estructural cuando hay determinada patología Psicológica y se requiere una estrategia específica para el tratamiento Psicológico. De acuerdo a estas tres corrientes pudimos darle un valor nominal a cada factor familiar de; Bueno, -- Malo ó Moderado. Concluimos que del grupo estudiado en forma simultanea Anciano-Familia, se encontró mayor porcentaje de Familias semi-integradas y desintegradas y que efectivamente es -- en estas familias donde el Anciano no tiene cabida y es rechazado en forma cruel. No olvidemos que la vejez es un estado -- complejo que ofrece para su estudio varias facetas, conocerlas -- todas, es requisito indispensable para tener una visión más real de esta etapa de la vida humana. Los Médicos, salvo una que otra

excepción, solemos ver unicamente la cara biológica de la vejez en muchas ocasiones en forma deliberada eludimos los aspectos-- Psicológicos, Culturales, Sociales y Eticos del asunto. Todo-- lo que hemos dicho acerca de la vejez, que no es todo lo que acerca de ella se puede decir, se resume en lo siguiente: la vejez humana es un problema Biológico, Psíquico, Cultural, Económico y Social.

INTRODUCCION

Del viejo sano y con bienestar es difícil hablar en la época actual, ya se ve poco, en cambio mucho puede decirse - del viejo enfermo y con malestares, puede afirmarse sin demora - que la vejez implica siempre una acentuación de los rasgos ca - racterológicos: en la gente hay rasgos negativos a tal grado, - que casi podría decirse que el viejo vive con dificultad cre -- ciente, sin auténtica alegría y con afectos y conductas que gi - ran dentro de la Psicopatología.(1).

En nuestra Sociedad envejecer constituye una trage - dia para la mayoría de de los individuos de uno y otro sexo(2).

En varios estudios previos se asegura que no hay un sincronismo en el envejecimiento de órganos y tejidos. Es decir que ella no se produce de una manera sistemática y armónica. No puede afirmarse desde luego en el sincronismo perfecto, sino en el abstracto de un Anciano que se tome como modelo.(3).

Podemos afirmar que las distintas etapas de la vida como son la madurez, madurez avanzada, presenilidad y senilidad poseen diferentes objetivos y satisfacciones, aclarando que a -- quel que envejece sin una orientación técnica, asistencia Médi -

ca y rechazo en el ambiente familiar, llega a una vejez llena - de desengaños, con enfermedades, incapacidades y desajustes que pueden llegar hasta la neurosis. Es triste observar que gran número de personas de edad avanzada se encuentran en punto menos- que abandonadas por sus familiares, en cambio otras disfrutan - de muy buena situación económica desenvolviendose con prestan- -cia y desenfado en las esferas sociales, políticas o en los ne- gocios, pero tambien existen los que son humillados y relega- -dos como un mueble viejo o que en último caso hasta son maltra- tados de palabra y obra.(4).

Es difícil asomarse al mundo de₁ Anciano, pero cosa curiosa no tanto por el Anciano mismo, sino por el joven, que - nunca lo intenta por carencia absoluta de interes y afecto, sin pensar en la importancia de una vejez digna, como la última e - inexorable etapa biológica y biográfica.(5).

No obstante, cuando alguien se acerca al Anciano -- con sana y buena intención, encuentra siempre acogida; entre o- tras cosas porque es esperado con ansiedad expectante, muy a -- menudo matizada por cierta dosis de amargura y soledad; en oca- siones se tropieza con cierto recelo inicial, pero si se persig- te en el empeño todo esto se diluye y llega a abrirse la puerta que nos muestra el mundo gris del Anciano aferrandose al confi- dente, al amigo y a travez de éste a la vida.(6).

Entre las clasificaciones que se han hecho sobre lo concerniente a la vejez hay que considerar a la vejez "cronológica" con la que se engloba toda persona que tenga más de 65 años, e incluso se podría hacer una subdivisión entre los que están envejeciendo con una edad cronológica convencional de 60-75 años y los viejos a los que sobrepasen los 75 años.(7).

Hipócrates fija el comienzo de la vejez a los 56 años, Daubanton la admite a partir de los 63 años, Flurens considera solo después de los 70 años puede considerarse viejo a un hombre. Minot dice que la vejez se inicia desde los primeros años de la vida, Child cifra en los 25 años el momento de la plenitud del crecimiento, al que sigue un lento pero indiscutible declinar, para Fromovich la vejez se inicia entre otros por cambios Neurohormonales tales como el descenso de las hormonas gonadales, de los 53 a los 40 en la mujer y de los 40 a los 45 en el hombre, fechas con indudables manifestaciones en la generalidad de los casos con síntomas de climaterio.(8).

Por lo anterior debemos considerar que el viejo es una persona digna de disfrutar una vida, dentro de los niveles adecuados a su dignidad; por toda una travesía en la vida que mantiene latente siempre con un afán imperioso de seguir realizando alguna actividad. Porque aunque se diga lo contrario, es la regla que se cumple un viejo impulso milenario que menciona una fuerza que empuja al ser humano a seguir siendo lo que es(9).

Cuando el curioso logra asomarse a la intimidad del Anciano, advierte que lo más grave que le ha ocurrido es una inaceptable pérdida de la función y un contemplantor importante de como se va convirtiendo, poco a poco, en un auténtico estorbo familiar y social. Y lo que más le duele es ver y sentir que aquellos a quienes a querido y por los que ha trabajado son --- precisamente los que ahora lo repudian, lanzandolo al rincón -- menos visible y transitado de la casa. No lo dejan hablar, me-- nos opinar; y si a ello se atreve es ignorado en forma total(10)

Son interminables las reflexiones que la vejez nos impone, entre otras; la situación del viejo en relación fami -- liar y sus variantes ya que algunos se deprimen tanto que al -- teran profundamente su vida en las esferas: familiar, social, - ocupacional, y lo que es más grave; alteran siempre a quienes - conviven con ellos. (11).

Las modificaciones de la estructura familiar han -- conducido a los ancianos al aislamiento."la crisis de la fami-- lia hace que los ancianos sean problemas sociales".(12).

Tratando de encontrar el motivo de rechazo en Ancia nos que acudían a ésta Clínica nos hicimos el siguiente planteamiento:

¿Algunos factores familiares influyen en el compor-- tamiento biopsicosocial del Anciano?.

La hipótesis general que formulamos fué que suponemos que algunos factores familiares determinan el comportamiento Biopsicosocial del Anciano.

Nuestra hipótesis de trabajo:

Hipótesis nula: El comportamiento del Anciano es independiente de cualquier factor familiar.

Hipótesis alterna: Los factores familiares determinan el comportamiento del Anciano.

Nuestro objetivo en el presente estudio fué el siguiente:

a).General:

Conocer los factores familiares que influyen en el comportamiento del Anciano de 65 años ó más.

b).Específico:

Observar las condiciones de vida, esfera afectiva y patología más frecuente.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó una encuesta descriptiva y prospectiva - estudiando 50 pacientes Ancianos, adscritos al consultorio 9 - A-C de consulta externa de Medicina familiar de ésta Clínica,

Se incluyeron pacientes de 65 años ó más, de ambos - sexos, que no estuvieran recibiendo tratamiento Psicoterapéuti- co.

Se excluyeron pacientes que no fueran derechoabien - tes del IMSS, menores de 65 años, que estuvieran en tratamien - to Psicoterapéutico o que no estuvieran adscritos al consulto - rio 9 A-C.

Las visitas domiciliarias pudieron hacerse tomando - los domicilios del archivo (TAC). Se utilizó cuestionario in- dividual y estudio integral a la familia, el cuestionario se -- realizó al Anciano en forma individual y confidencial y el es-- tudio integral a la Familia se realizó en forma grupal y de in- terrelación familiar.

En el cuestionario del Anciano se valoraron los fac- tores Psicológico, Social y Biológico. Dentro del factor Psico- lógico se calificaron las relaciones interpersonales, el afecto y la comunicación interfamiliar, en el factor Social se valoró- estado civil, escolaridad, socialización y dependencia económi- ca, en lo bilógico vimos enfermedades más frecuentes y sexo.

En el estudio integral de familia se investigó en- que etapa del ciclo vital se encontraba la familia y si su --- comportamiento estaba de acuerdo con la etapa por la que se--- encontraba en el momento del estudio, se interrogó acerca de la situación económica y se utilizaron técnicas Psicoterapéuticas- para valorar el grado de comunicación, roles, relaciones inter- personales y socialización.

Se interrogó en forma confidencial la opinión perso- nal del Anciano con relación a su familia y así mismo se inves- tigió la opinión de la familia con relación a la conducta del An- ciano.

Todas estas expresiones emotivas y rasgos conductua- les quedaron captadas en el formato de captación de la informa- ción.

RESULTADOS

Se realizó en forma simultanea estudio individual - al Anciano y estudio integral a la Familia, calificando a la -- Familia como integrada, semi-integrada y desintegrada, encon -- trando mayor porcentaje de familias semi-integradas (56%) y -- efectivamente en éste tipo de familias se encontraron más pro-- blemas de afecto, relaciones interpersonales y deficiente convi -- vencia con el Anciano. (grafica No.1).

En la medición de factores Psicológicos, Sociales-- se encontró para el afecto el 42 %, para la comunicación el 44% las relaciones interpersonales en un 52%, la socialización 42%. se comprobó que efectivamente la calificación fué mala en la -- casi totalidad de las mediciones demostrando la baja calidad de la interacción Anciano-familia. Ctabla No.1).

En la distribución por estado civil predominan las mujeres casadas y en el hombre el estado de viudez lo que hace-- pensar que la longevidad predomina en el hombre.(tabla No.2).

El grado de escolaridad es relativamente bajo, el- 48 % son de primaria incompleta, el 38 % de primaria completa , secundaria el 4%, profesional el 2% y analfabetas solo el 8% -- lo cual es meritorio tomando en cuenta las deficiencias escola-

res de esa época.(tabla No.3).

Económicamente el 36% de los ancianos dependen de - sus hijos pero solo para satisfacer sus necesidades más elementales, el 28% dependen de su pensión, el 14% de su cónyuge y el 12% de su trabajo, un porcentaje importante de éstos pacientes se sienten útiles a la sociedad. (grafica No.2).

En la distribución por sexo resultó más o menos equitativa ya que se estudiaron 26 hombres y 24 mujeres, de los cuales el 66% estan dentro de la edad de 65-69 años.(grafica 3)

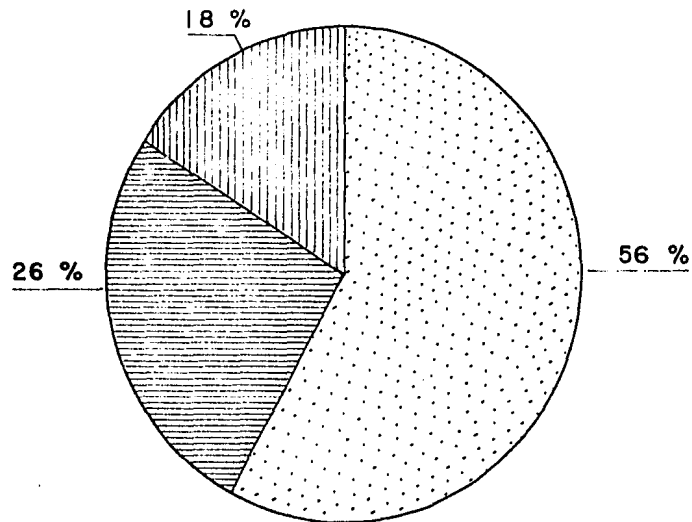
Dentro de los padecimientos más frecuentes del Anciano encontramos que el Anciano no es solo un adulto de edad avanzada, como el niño no es un adulto chiquito. tiene por la razón sola de la edad, cambios anatomofuncionales bien establecidos, la patología más variada fué en orden de importancia: -- cardiovasculares el 26%, metabólicas el 24%, musculoesquelética el 8%, broncopulmonares el 8%, enfermedades de la piel 4%, neurosis el 2% y oncológicos el 2%. (tabla No.4).

Dentro de las opiniones personales del Anciano y de la familia encontramos que predominan con 60 y 56% las opiniones negativas de ambas partes estudiadas con lo que nos damos cuenta la deficiente interrelación que existe.(tabla No.5).

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN
H.G.R.Z. No. 1 MORELIA
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

TIPOS DE FAMILIAS

GRAFICA No. 1



FAMILIAS SEMI-INTEGRADAS



FAMILIAS DESINTEGRADAS



FAMILIAS INTEGRADAS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN
 H.G.R.Z. No 1 MORELIA
 RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

MEDICION DE FACTORES PSICOSOCIALES

TABLA No. 1

FACTORES	BUENO		MALO		MODERADO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
AFECTO	13	26	21	42	16	32	50	100
COMUNICACION	11	22	17	34	22	44	50	100
RELACIONES INTER- PERSONALES	16	32	26	52	8	16	50	100
SOCIALIZACION	18	36	21	42	11	22	50	100

FUENTE : FORMATO DE CAPTACION DE LA INFORMACION

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN
 H.G.R Z. No. 1 MORELIA
 RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

CLASIFICACION POR ESTADO CIVIL (ESFERA SOCIAL)

TABLA No 2.

ESTADO CIVIL	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
CASADOS	16	32	15	30	31	62
VIUDOS	10	20	9	18	19	38
TOTAL	26	52	24	48	50	100

FUENTE : FORMATO DE CAPTACION DE LA INFORMACION

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN
H.G.R.Z. No.1 MORELIA
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

GRADO DE ESCOLARIDAD DEL ANCIANO (ESFERA SOCIAL)

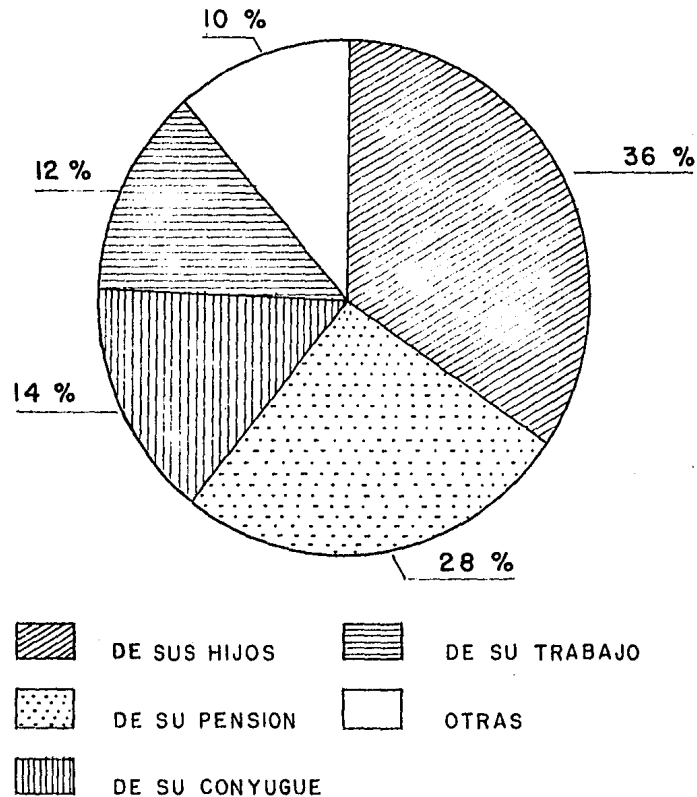
TABLA No 3

ESCOLARIDAD	NUMERO	%
ANALFABETAS	4	8
PRIMARIA INCOMPLETA	24	48
PRIMARIA COMPLETA	19	38
SECUNDARIA	2	4
PROFESIONAL	1	2
TOTAL	50	100

FUENTE: FORMATO DE CAPTACION DE LA INFORMACION

DEPENDENCIA ECONOMICA (ESFERA SOCIAL)

GRAFICA No 2

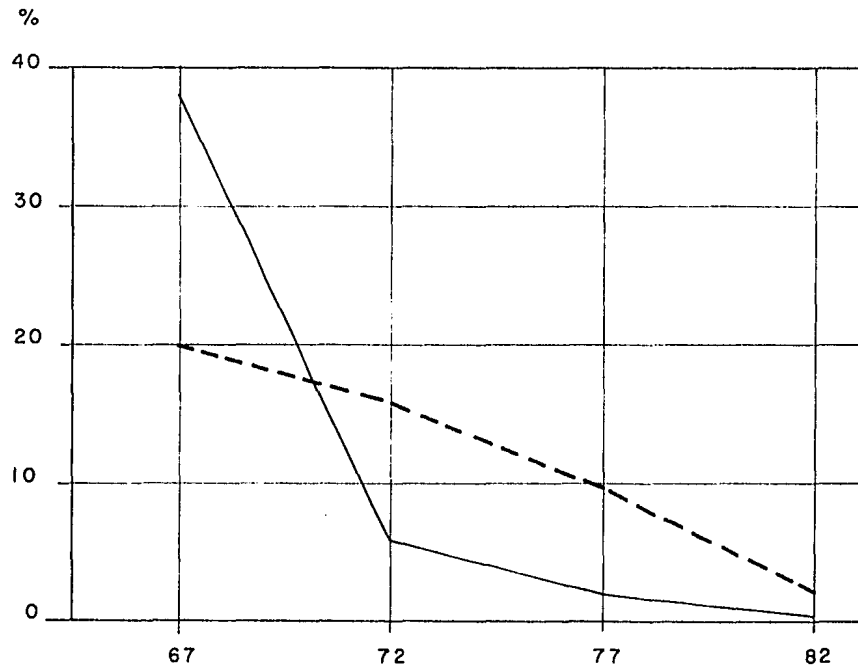


ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACÁN
H.G.R.Z. No. 1 MORELIA
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO (ESFERA BIOLOGICA)

GRAFICA No. 3



FUENTE: FORMATO DE CAPTACION
DE LA INFORMACION

----- HOMBRES
————— MUJERES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN
H.G.R.Z. No. 1 MORELIA
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

CLASIFICACION POR EDAD Y SEXO

E D A D	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
6 5 - 6 9	1 0	2 0	1 9	3 8
7 0 - 7 4	8	1 6	4	8
7 5 - 7 9	5	1 0	2	4
8 0 - 8 4	1	2	1	2
T O T A L	2 4	4 8	2 6	5 2

FUENTE: FORMATO DE CAPTACION DE LA INFORMACION

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN
 H.G.R.Z. No.1 MORELIA

RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN EL ANCIANO
 (ESFERA BIOLOGICA)

TABLA No 4

ENFERMEDAD	HOMBRES	MUJERES	No.	%
CARDIOVASCULAR	7	6	13	26
METABOLICAS	7	5	12	24
MUSCULOESQUELETICAS	2	2	4	8
BRONCOPULMONARES	2	2	4	8
ENFS. DE LA PIEL	1	1	2	4
CEREBROVASCULARES	1	0	1	2
NEUROSIS	0	2	2	4
ONCOLOGICOS	0	1	1	2
TOTALES	20	19	39	78

FUENTE: FORMATO DE CAPTACION DE LA INFORMACION

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN
H.G.R.Z. No.1 MORELIA
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

RELACION FAMILIA - ANCIANO

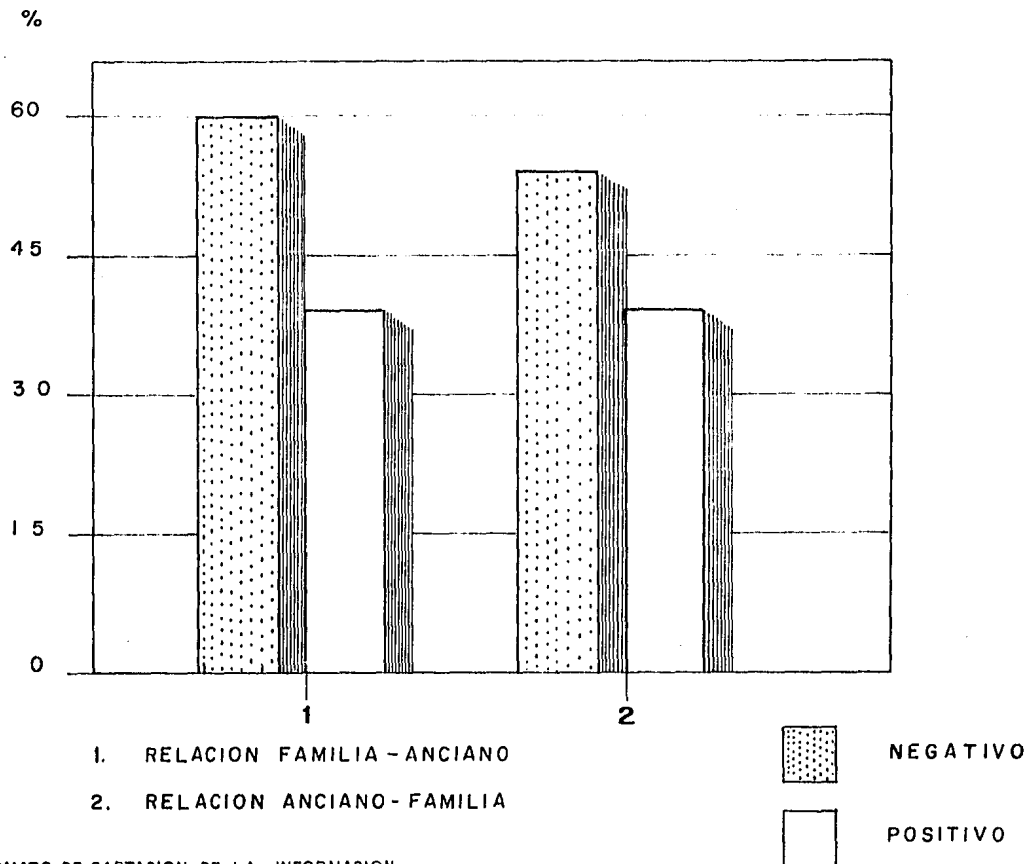
TIPO DE RELACION	NEGATIVA		POSITIVA		TOTAL	
	No.	%	No	%	No.	%
FAMILIA - ANCIANO	3 0	6 0	2 0	4 0	5 0	1 0 0
ANCIANO - FAMILIA	2 8	5 6	2 2	4 4	5 0	1 0 0

FORMATO: DE CAPTACION DE LA INFORMACION

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN
H.G.R.Z. No. 1 MORELIA
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

RELACION FAMILIA - ANCIANO

GRAFICA No. 4



FUENTE : FORMATO DE CAPTACION DE LA INFORMACION

DISCUSION

En estudios realizados por Serrano y Neuman en 1980 donde hacen reflexiones sobre la vejez y estudian la Psicología del Anciano por jubilar, obtienen la conclusión que "las crisis de la Familia hacen que los Ancianos sean problemas Sociales". Asi mismo no encontraron mayor diferencia en cuanto a edad y sexo de sus pacientes estudiados.

Independientemente de esto, no hubo diferencia significativa tanto para el número de enfermos, como para la edad y el sexo, por lo que pensamos que nuestro estudio tuvo gran significancia.

Predominó en forma importante las Familias semi-integradas y desintegradas, mostrandonos que en nuestra comunidad hay más frecuencia de éstas y por ende, es en éstas familias donde existen más problemas de afecto, relaciones interpersonales y convivencia con el Anciano.

En la mayor parte de nuestros pacientes, el hecho de ser interrogados acerca de su forma de vida y de su conflicto emocional, los involucró en cierta confusión emotiva para lo cual fué necesario dar orientación de apoyo y terapia breve.

Dentro de las opiniones personales y confidenciales tanto de la Familia como del Anciano encontramos que existe una incomprensión casi total por parte de la Familia con relación a los cambios Biopsicosociales del Anciano y por ésta razón principalmente, la Familia no comprende que ésta etapa de la vida está cargada de soledad e incompetencia casi total y hace al Anciano sufrir varios cambios de conducta.

Al llegar a éste punto nos preguntamos, si éstos problemas eminentemente Psíquicos pero con ribetes culturales y Sociales, son de la incumbencia de la Medicina y la respuesta es afirmativa, ya que con el concurso de las disciplinas humanísticas y sociales se a podido hacer científico el conocimiento y el manejo de ciertos aspectos del enfermar humano.

Concluimos con una última observación; si la Medicina estuviera anclada solo en lo Biológico, la relación con lo Psíquico y Sociocultural del Anciano sería mínima, en cambio para la Medicina actualizada y progresista que entiende la enfermedad como alteración Biopsicosocial, nos coloca en el deber de investigar tanto al Anciano como a la Familia cuando se presente una deficiente interrelación Familia-Anciano, y sobre todo, comprender y tratar al Anciano con la dignidad y el respeto -- que se merece.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Alvarez.G.R.,Brown. Encuesta de las necesidades de los Ancianos en México. Sal. Pub. Méx. 1983; 10(1): 2150-2175.
- 2.- Alvarez. G. R.,Brown. Los Ancianos un grupo olvidado. Gac. Méd. Méx. 1977; 113(12): 575-579.
- 3.- Amezcua. A.R. Cambios Biopsicosociales en la senectud, viudez y fase de retiro. Memorias de la U.M.F. No. 21 1980; 245-250.
- 4.- Brown.M.J.,Ellior. Tratamiento de los síntomas causados por desórdenes cognoscitivos en la vejez. Sal. Pub. Méx. 1981; 23(3): 258-259.
- 5.- De la parra. C.A.,Escobar. Características Psicosociales de los pacientes crónicos hospitalizados. Sal. Pub. Méx. - 1983; 25: 161-172.
- 6.- Hunt.T.E. Practical Considerations, the rehabilitation of the aged. Journal of the American Geriatric Society. 1980; 25(2) 59.
- 7.- Kovach.W.R.,Frod. Geriatric Medical Education. Journal of the American Geriatric Society. 1983; 31(2): 106-108.
- 8.-Lozano. C.A.,Bravo. El viejo. Rev.Fac. Méd. 1983;26:73-85.
- 9.-Narro.R.J.,Varela. La enseñanza del Geriatra en Medicina Familiar. Rev.Inter.. Méd. Fam. 1982; 1:32-35.

- 10.-Neuman. P.E. Reflexiones sobre la vejez. Salud Mental.1980
3(1): 26-27.
- 11.-Serrano. F.H. Psicología del Anciano por jubilar. Memorias
del hospital general de México. 1980; 8-9.
- 12.-Serrano. F.H. La depresión en el viejo. Memorias del hospi-
tal general de México. 1983; 1-18.