

11226  
201.138



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO**

**“EL ANCIANO Y SU INTERACCION CON EL NUCLEO  
FAMILIAR A NIVEL URBANO Y RURAL.”**

**T E S I S**  
**QUE PARA OBTENER EL POSTGRADO DE :**  
**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**  
**P R E S E N T A :**  
**ELIA MOYA MARTINEZ**

**XALAPA, VER.,**

**1986**



**FALLA DE ORIGEN**



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 .

1.- JUSTIFICACION

2.- INTRODUCCION

3.- MATERIAL Y METODOS

4.- RESULTADOS

5.- CONCLUSIONES

6.- BIBLIOGRAFIA.

## J U S T I F I C A C I O N .

Hemos observado que a la consulta externa de Medicina Familiar acuden diariamente pacientes mayores de 60 años para la atención de sus padecimientos crónico-degenerativos, un alto porcentaje de estos pacientes asocian en su enfermedad el apoyo directo o indirecto de los miembros de su familia así - como factores emocionales variables por el papel que desempeña en su núcleo familiar.

Estas interacciones determinan en ocasiones estímulos a este grupo de pacientes, en algunos casos indiferencia y en otros situaciones que son francamente conflictivas.

El establecer programas de apoyo bio-psico-social a - los ancianos, requiere del conocimiento de la familia y el pa pel que desempeña éste en ella.

El problema biológico se conjunta con muchos factores que determinan la enfermedad, entre ellos se puede considerar la alimentación, la vida sedentaria, el stress, sin embargo - en el núcleo familiar estos factores pueden incrementarse, -- disminuirse o ser la causa de ellos.

Determinar las distintas características de participa ción del anciano en su núcleo familiar, dentro de la pobla--- ción derecho-habiente de Xalapa, permitirá establecer las al ternativas de solución para elaborar esos programas de apoyo bio-psico-social a este grupo de seres humanos y así poder -- aprovechar al máximo sus experiencias.

## I N T R O D U C C I O N

A medida que avanzamos por los decenios que concluyen el siglo XX es cada vez mayor el número de seres humanos que tienen ante sí una mayor esperanza de vida (1).

Pero con demasiada frecuencia la vejez tiende a ser - un período estéril de soledad y pobreza en lugar de la época de plenitud serena que podría representar el colmo de una vida.

Se considera que envejecer es un proceso individual - determinado por las circunstancias propias, tanto psicológicas como sociales de cada individuo, así como la forma de desarrollo de su personalidad (2). Makinodan define el envejecimiento como un proceso que depende del tiempo en el cual hay pérdida de la adaptabilidad fisiológica a las tensiones y a los cambios ambientales (3). Alfin Slater enuncia que el envejecimiento es un proceso biológico complejo en el cual disminuye la capacidad para la autoconservación, esto es para reparar las células corporales (4). El envejecimiento pudiera considerarse de los muchos procesos celulares y generales que ocurren con el tiempo.

Watkin (5) describe el envejecimiento como un proceso que comienza con la concepción y continua hasta la muerte.

Como puede apreciarse el fenómeno de envejecimiento - es un fenómeno complejo y mal conocido, probablemente ello resulte de la dificultad de definirlo.

El envejecimiento no es solo un proceso físico sino - también una actitud mental, y en la actualidad esa actitud está empezando a experimentar una transformación revolucionaria.

Hasta hace algún tiempo el envejecimiento y especialmente en los países industrializados entrañaba la jubilación-forzoza, la pérdida de las funciones físicas y de capacidad mental y, con bastante frecuencia la renuncia a las actividades normales de la sociedad (6). En las sociedades pre industriales podían casi siempre dedicarse a tareas más ligeras a medida que iban envejeciendo. Por ejemplo ayudaban a los demás en las labores rutinarias o cuidaban de los niños mientras sus padres estaban trabajando.

En las sociedades primitivas carentes de escritura -- ellos eran la fuente primordial de conocimientos científicos y técnicos que transmitían a las nuevas generaciones.

De este modo se hallaban a cargo de la supervisión de las grandes empresas colectivas, como la construcción de barcas o de la organización de ceremonias y de festejos especiales solía suceder que los cargos claves dentro de la comunidad, como jefe o brujo, eran ocupados por los miembros más ancianos de la tribu o del poblado.

En cambio siempre tenían asegurados la manutención y el techo y en ciertas sociedades determinados tabues alimentarios y reservaban ciertos manjares para su exclusiva consumición. Los miembros más viejos de las sociedades pre-industriales no suspendían pues repentinamente sus actividades al llegar a cierta edad, sino que continuaban ejerciendo ciertas tareas útiles mientras podían, así contribuían al bienestar de la comunidad y, al mismo tiempo al suyo propio.

Claro que todo esto tenía una desagradable contrapartida pues evidentemente algunos llegaban a una edad tan avanzada que debían renunciar a todo esfuerzo, si esto ocurría en comunidades nómadas, por lo general el anciano era sacrificado. Ciertas tribus esquimales por ejemplo alimentan bien a los

viejos mientras no constituyen una remora para los movimientos del grupo. A partir de entonces o él mismo se interna en la nevisca para no regresar, o es muerto por los demás. Su religión les asegura en compensación un puesto preeminente en el cielo esquimal.

En la primitiva sociedad noruega el anciano incapacitado para trabajar debía demostrar su estado de inhabilidad ante una junta de responsables, si lo lograba, tenía derecho a pasar 6 días en cada granja bien alimentado y tratado como un visitante de calidad.

Entre los Incas del Perú los ancianos solían emplearse como espantapájaros para proteger las cosechas contra las aves y otras plagas (7).

En Africa la vejez es un momento privilegiado en el círculo inacabable de la vida. Suele decirse que una aldea sin ancianos es como una cabaña raída por los termites.

En la sociedad Africana los viejos siguen asumiendo importantes funciones y para cuyo desempeño se requiere su conocimiento de las tradiciones en distintas esferas: jurídica-religiosa, médico, mágica, educativa, económica.

Depositarios del saber tradicional es en el momento de la iniciación de los adolescentes cuando los ancianos transmiten oralmente y de manera ritual su experiencia práctica a las nuevas generaciones. De ahí que suele decirse como ha escrito el erudito maliano Amadou Hampate Ba que cada vez que un anciano se muere, es como una biblioteca que se quemara (8).

En el mundo entero están desapareciendo muchas tradiciones pero en China la costumbre tradicional de que habiten-

bajo el mismo techo las varias generaciones de una misma familia se mantiene vigente, y las personas de edad avanzada siguen ocupando un lugar importante en el universo familiar. -- Los abuelos desempeñan una función activa en el hogar cuidando de sus nietos y participando en trabajos domésticos de --- acuerdo con sus posibilidades a su vez los hijos se ocupan -- de atenderles y cuidarles (9).

Se realizó el presente estudio con el fin que se tome conciencia de la importancia que merece este grupo de edad, y una mejor preparación psicológica tanto al anciano, como a su familia de manera que éste pueda interactuar libremente dentro de su núcleo familiar y no se sientan inútiles ni relegados.



## MATERIAL Y METODO.

Se llevó a cabo un estudio de tipo vertical, el cual se realizó con los pacientes mayores de 60 años, que asistieron a la consulta externa de Medicina Familiar de la CHGZ con Med. Familiar No. 11, de la UMF. No. 17 de Coatepec, UMF No. 18 de Tuzamápan y UMF No. 54 de Mahuixtlán, de los meses de septiembre de 1984 a Enero de 1985.

De la población urbana de la CHGZ con Med. No. 11 se seleccionaron 5 consultorios al azar mediante un sorteo de lotería, que correspondieron tanto al turno AC como BD.

La población Rural de las Unidades de Medicina Familiar 17, 18 y 54, se encuestaron todos los pacientes asistentes durante este lapso de tiempo y con las mencionadas características.

A todos se les aplicó un cuestionario con preguntas estructuradas, por medio de entrevista, donde las variables a investigar fueron: nombre, edad, domicilio, origen, estado civil, educación, actividades dentro del núcleo familiar, ingreso mensual pensionado, dependencia económica y de quién, antecedentes personales no patológicos y antecedentes personales patológicos.

Se realizó el llenado de la tarjeta de registro familiar de donde se tomaron aspectos de interés biológico y social como tabaquismo, alcoholismo, motivo de consultas, grado de escolaridad ingreso per cápita, tipo de habitación, alimentación, condiciones de higiene.

A su vez se llevó a cabo la elaboración de un familiarograma de donde se trato de averiguar si el anciano está contento con la situación en que vive, de la capacidad de rea

lización y superación personal, de su interacción con su núcleo familiar y el rol que desempeña en la dinámica familiar.

Quienes llenarón los formularios por medio de entrevista dirigida fuerón los residentes de medicina familiar - - adscritos a los consultorios seleccionados en ambos horarios, esto en el medio urbano.

En el medio rural, fuerón los médicos en servicio social, Los encargados de realizarla para lo cual fueron previamente entrenados.

Los pacientes que por problemas orgánicos o funcionales no pudierón responder a las preguntas, fueron excluidos.

En caso de pareja, se entrevistó a ambos.

La entrevista se llevo a cabo en un tiempo aproximado de 60 min. El material y equipo utilizado fué: consultorios de medicina familiar, cuestionario, tarjeta de registro-familiar, hojas blancas, lápices y plumas.

#### HIPOTESIS ALTERNA

El estudio integral familiar permitirá conocer la interacción del anciano en el núcleo familiar, a nivel urbano - y rural.

#### HIPOTESIS NULA

El estudio integral familiar no nos permitirá conocer la interacción del anciano en el núcleo familiar, a nivel urbano y rural.

## R E S U L T A D O S .

El presente estudio se llevó a cabo con la población Urbana mayor de 60 años asistente a los consultorios 1 AC, -- 2 AC, 5 AC 1 BD y 3 BD de la CHGZ con Medicina Familiar No. 11 y con la población Rural de la UMF 17, UMF 18, UMF 54, de Coatepec, Tuzamapan y Mahuixtlán respectivamente, de los meses de septiembre de 1984 a enero de 1985.

De la población Urbana se logró entrevistar a 46 ancianos de los cuales 25 corresponden al sexo masculino que equivale al 54.3% del total y 21 del sexo femenino correspondiente al 45.6%. El promedio de vida fué de 71.2, los menores son los de 60 años y la máxima de 84 años que corresponden al sexo femenino (ver gráfica 1).

El grupo con mayor número de miembros lo observamos en el comprendido entre 70 y 74 años que corresponde a 12 ó sea el 26.8% del total del cual 15.2% para el masculino y 10.8% para el femenino.

En 2o. lugar el grupo de 65-69 años con 11 ó sea el 23.9%, para el masculino 13.04 % y 10.8% para el femenino.

El 3o. lugar corresponde el grupo de 75-79 años con 9 que corresponde al 19.5%; para el masculino 8.6% y para el femenino 10.8%.

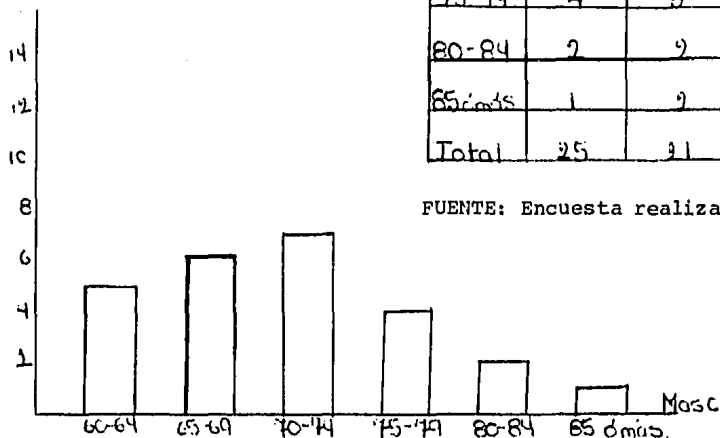
El 4o. lugar el grupo 60-64 con 7 que corresponde al 15.2% de los cuales el 10.8% para el sexo masculino y 4.3% para el sexo femenino.

En 5o. lugar, el grupo 80-84 con 4 correspondientes al 8.6%; 4.3% para el masculino y 4.3 % para el femenino.

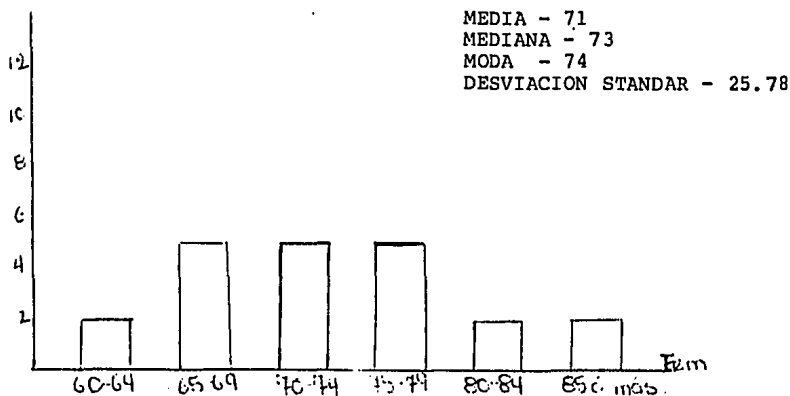
GRAFICA I

POBLACION URBANA MAYOR DE 60 AÑOS  
ESTUDIADA SEGUN SEXO Y EDAD CHGZ-  
CON MED.FAM. No. 11

Edad	Sexo		Total
	Masc.	Fem.	
60-64	5	2	7
65-69	6	5	11
70-74	7	5	12
75-79	4	5	9
80-84	2	2	4
85 años	1	2	3
Total	25	21	46



FUENTE: Encuesta realizada



MEDIA - 71  
MEDIANA - 73  
MODA - 74  
DESVIACION STANDAR - 25.78

FUENTE: Cuadro de referencia.

El 6o. lugar el grupo de 85 ó más con 3 correspondientes al 6.5% 2.1% para el masculino y 4.3% para el femenino.

De la población Rural, fueron entrevistados 52 ancianos de los cuales corresponden 36 al sexo masculino, que equivale al 69.2% del total y 16 al sexo femenino, correspondiente al 30.7%. El promedio de vida fué de 69.8, los menores son los de 60 años y la máxima de 98, correspondiente al sexo femenino (ver gráfica 11).

El grupo con mayor número de miembros, lo observamos en el comprendido entre 65-69 años, que corresponde a 20 ó sea el 38.46% del total del cual 26.9% masculinos y 11.5% femeninos.

El 2o. lugar los grupos 60-64 y 70-74, con 10 cada uno que corresponde al 38.46%, ó sea 9.6% para masculino y femenino de primer grupo y 13.4% para el masculino y 5.7 para el femenino del segundo grupo.

En 3o. lugar el grupo comprendido de 75-79 años que corresponde al 17.3% para el masculino 11.5% y 1.9% para el femenino.

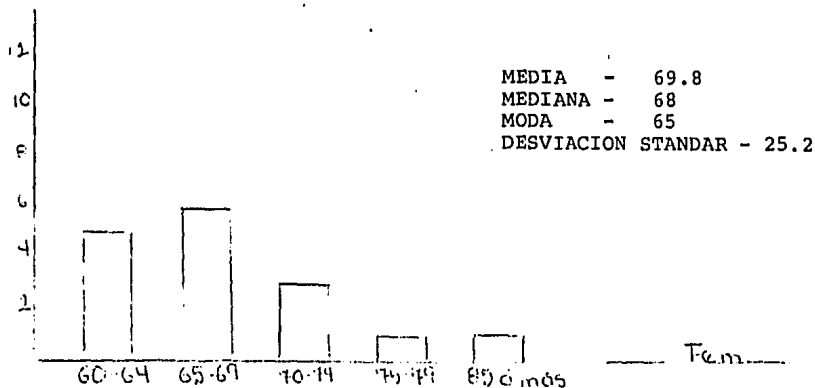
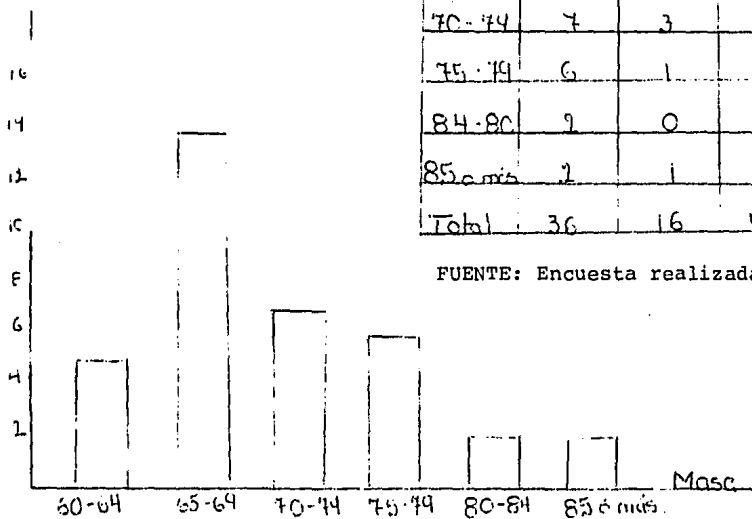
En 4o. lugar el grupo de 85 ó más que corresponden al 5.76% correspondiendo 3.8% para el sexo masculino y 1.9 para el femenino.

En 5o. lugar el grupo de 80-84 años, correspondientes al 3.8% con 3.8% para el sexo masculino y 0 para el sexo femenino.

La sociedad sigue un método alterno para clasificar a las personas según su edad. La diferenciación se basa en la situación de vida de las personas, particularmente en el lu--

Edad	Sexo		Total
	Masc	Fem	
60-64	5	5	10
65-69	14	6	20
70-74	7	3	10
75-79	6	1	7
84-80	2	0	2
85 o más	2	1	3
Total	36	16	52

FUENTE: Encuesta realizada



MEDIA - 69.8  
 MEDIANA - 68  
 MODA - 65  
 DESVIACION STANDAR - 25.2

gar que se ocupa dentro de la sociedad, más que en el número de años que han vivido. Los sociólogos y antropólogos se refieren como el método de clasificar por edades.

Dividen a la población en jóvenes, adultos y ancianos, relacionados con el patrón psicosexual. Se clasifican en prepaternales paternales y postpaternales.

La clasificación por edades puede ser importante ya que el veterano puede ser un trabajador experimentado.

Se pueden reconocer 3 tipos de envejecimiento funcional; biológico, psicológico y social. En la medida que estas tres dimensiones del funcionamiento de un individuo le permitan adaptarse con éxito tanto menos viejo será. Se tienen datos que los individuos tiene varias edades funcionales.

En el terreno de nuestro comportamiento la destreza manual (desarmar objetos) es la que manifiesta deterioro más rápido, es un indicador útil del envejecimiento psicológico. El encanecimiento puede ser un indicador de envejecimiento fisiológico general.

Un cálculo de la oportunidad de avance ocupacional es el mejor indicador de la edad social (14)

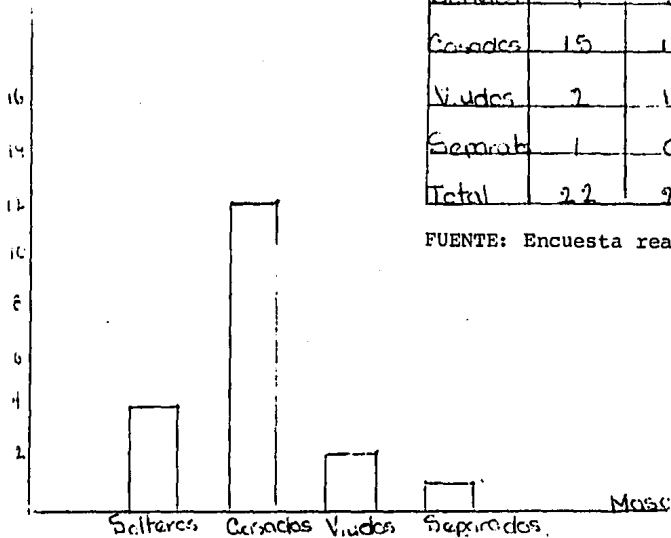
#### Aspecto Socioeconómico.

#### Estado Civil.

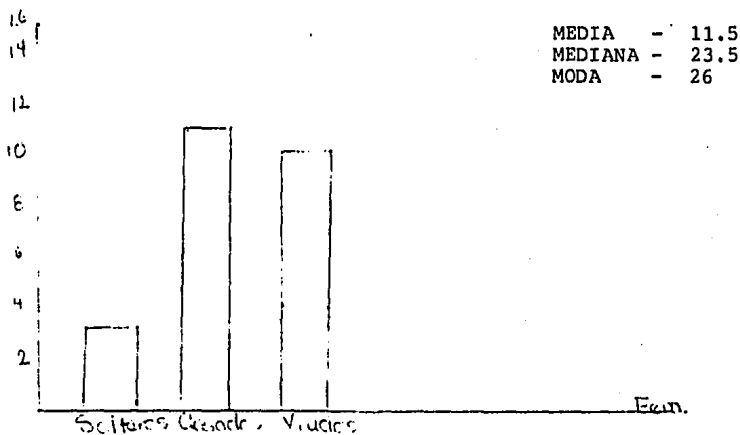
En cuanto al estado civil de la población Urbana nos encontramos que predominan los casados en un total de 26, que corresponde al 56.5%, al sexo masculino 32.6% y al sexo femenino el 23.9%, el segundo lugar lo ocupa el grupo de viudos con 12 del total correspondiente al 26.08%, para el sexo mas-

ESTADO CIVIL DE LA POBLACION URBANA  
MAYOR DE 60 AÑOS ESTUDIADA POR SEXO.  
1984 - 85.

Ede.Civil	Sexo		Total
	Masc	Fem.	
Solteros	4	3	7
Casados	15	11	26
Viudas	2	10	12
Separados	1	0	1
Total	22	24	46



FUENTE: Encuesta realizada.



MEDIA - 11.5  
MEDIANA - 23.5  
MODA - 26

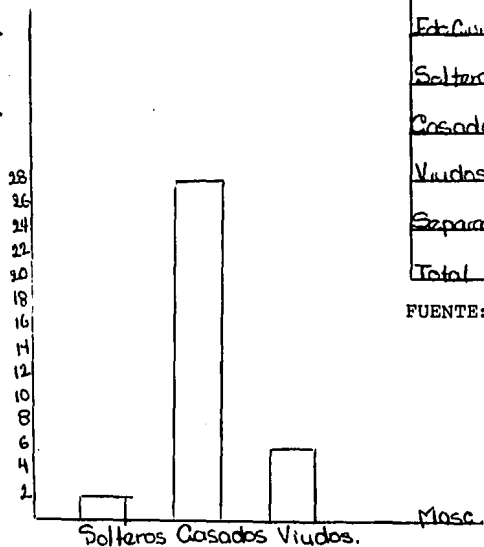
FUENTE: Cuadro de referencia.



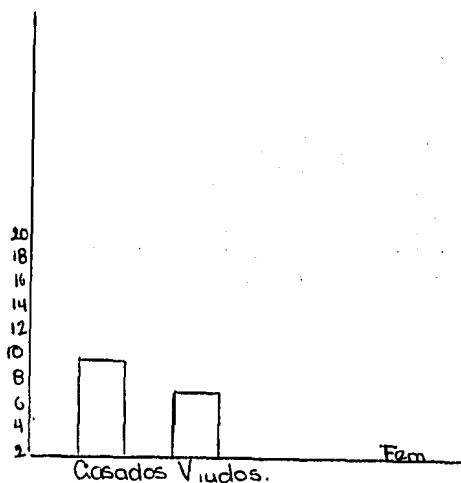
ESTADO CIVIL DE LA POBLACION RURAL MAYOR DE 60 AÑOS ESTUDIADA POR SEXO 1984-85.

Est. Civil	Sexo		Total
	Masc.	Fem.	
Solteros	2	0	2
Casados	27	10	37
Viudos	6	7	13
Separados	0	0	0
Total	35	17	52

FUENTE: Encuesta realizada.



MEDIA - 13  
 MEDIANA - 26.5  
 MODA - 37



FUENTE: Encuesta realizada.

culino el 4.3% y para el sexo femenino el 21.7%.

Le sigue el grupo de solteros con 7 del total, que -- corresponde al 15.2%; para el sexo masculino 8.6% y para el - femenino 6.5%.

En último lugar el grupo de personas separadas que -- corresponde al 2.1% para el sexo masculino y 0 para el femenino, (ver gráfica III).

En cuanto a los datos obtenidos en la población Rural, el primer grupo es para los casados con 37, que corresponde - al 71.1%; para el sexo masculino 51.9% y para el sexo femenino el 19.2%.

El segundo lugar lo ocupa el grupo de viudos con 13 - correspondiente al 25%; para el sexo masculino 11.5% y para el sexo femenino el 13.4%

En el grupo de solteros solo encontramos 2 que corresponde al 3.8%, del sexo masculino, del sexo femenino no hubo ninguno tampoco hubo ningún anciano que perteneciera al grupo de personas separadas.

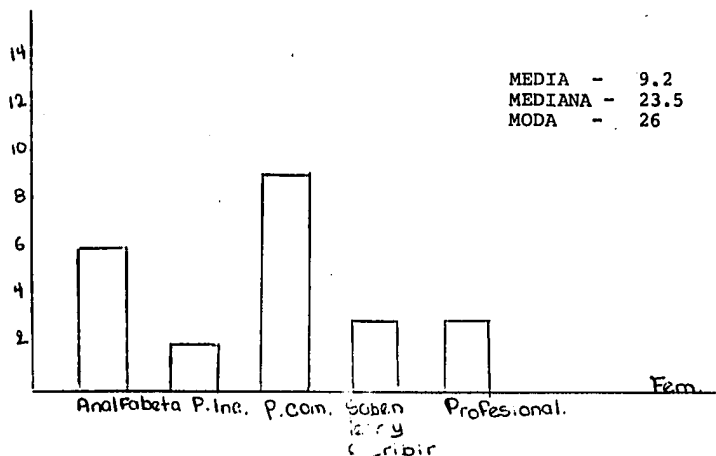
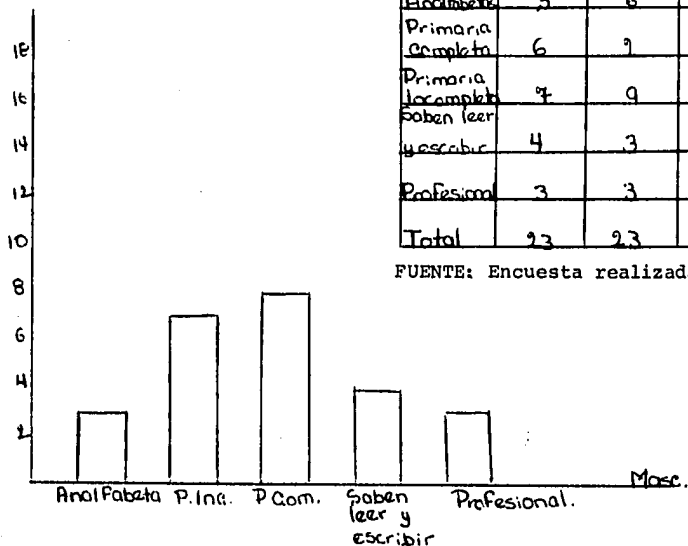
Los datos obtenidos nos demuestran que no hay diferencia entre la población rural y urbana, en cuanto al estado civil, ya que siguieron el mismo orden los grupos, al entrevistarlos pudimos apreciar que todavía en su mayoría conservan - los roles de jefes de familia y lo mejor, expresan estar satisfechos con ello.

Escolaridad.

En el nivel de escolaridad tenemos que nuestra población urbana tiene en primer lugar el grupo de primaria incom-

Escolaridad	Sexo		Total
	Masc.	FEM	
Analfabeta	3	6	9
Primaria completa	6	2	8
Primaria Incompleta	7	9	16
Saben leer y escribir	4	3	7
Profesional	3	3	6
Total	23	23	46

FUENTE: Encuesta realizada



MEDIA - 9.2  
 MEDIANA - 23.5  
 MODA - 26

FUENTE: Cuadro de referencia.

pleta con 16 ancianos que corresponde al 34.7%; para el sexo masculino 15.2% y para el sexo femenino 19.5%.

En segundo lugar el grupo de analfabetas con 9 que corresponde 19.5%, para el sexo femenino 6.5% y para el femenino 13%. En tercer lugar el grupo con primaria completa con 8 que corresponde al 17% ; para el sexo masculino 13% y para el femenino 4.3%.

En cuarto lugar el grupo de ancianos que nunca fueron a la escuela, pero que saben leer y escribir con 7 que corresponde al 15.2% del total con 8.6% para el masculino y 6.5% -- para el sexo femenino.

El último grupo es el de profesionales con 6 correspondiendo el 13.4% del total siendo el 6.5% para ambos, masculino y femenino.

En cuanto a la población Rural, ocupa el primer lugar el grupo con primaria incompleta que corresponde al 44% del total, para el sexo masculino el 25%, y para el femenino el 19.2%. En segundo lugar el grupo de analfabetas con 20 que -- corresponde al 38.46%, para el masculino 26.9% y para el -- sexo femenino el 11.5%.

En tercer lugar el grupo de los que saben leer y escribir con 5, que corresponde al 9.6% para el sexo masculino y 0 para el sexo femenino.

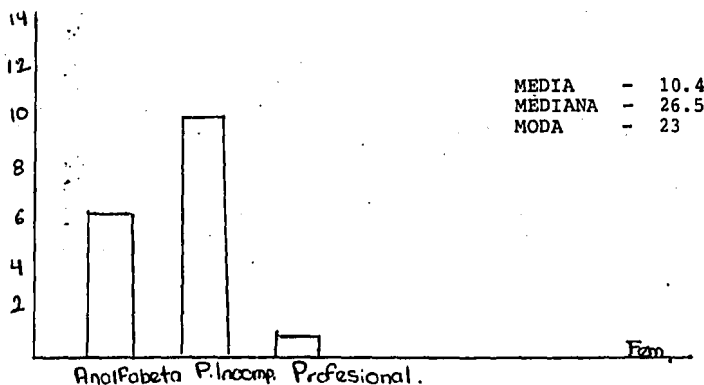
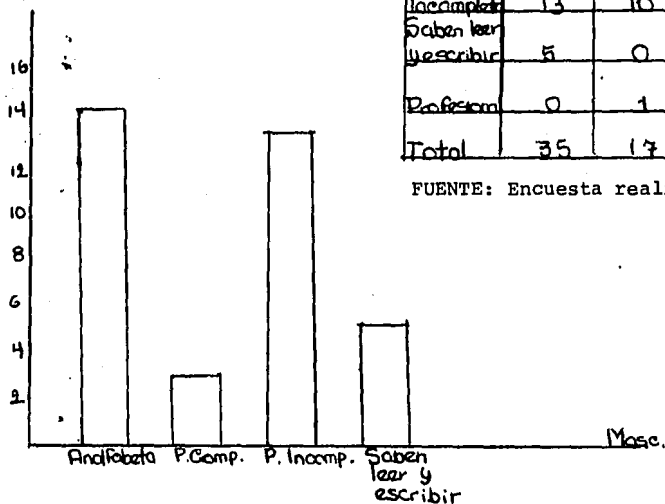
Los siguientes grupos primaria completa y profesional con el 5.7% y 1.9 respectivamente. (ver gráfica VI).

Podemos observar que el mayor número de ancianos tanto en la zona urbana como rural pertenecen al grupo de primaria incompleta, por lo tanto el bajo nivel de instrucción --

ESCOLARIDAD DE LA POBLACION RURAL MAYOR DE  
60 AÑOS ESTUDIADA POR SEXO C-17 C-18 C-58.

Escolaridad	Sexo		Total
	Masc.	Fem.	
Analfabeta	14	6	20
Primario Completo	3	0	3
Primario Incompleto	13	10	23
Saben leer y escribir	5	0	5
Profesional	0	1	1
Total	35	17	52

FUENTE: Encuesta realizada.



MEDIA - 10.4  
 MEDIANA - 26.5  
 MODA - 23

FUENTE: Cuadro de referencia.

agrava la situación del anciano ya que su horizonte de ocupación se reduce y por lo consiguiente es más difícil hacerlos comprender muchos de los aspectos relacionados con su edad.

#### Ocupación.

Nos encontramos con que la mayoría de nuestros ancianos, se dedican a las labores domésticas tanto los del sexo femenino como masculino correspondiendo a la población Urbana el 63% del total, para el masculino 15.2%, y para el femenino 47.8%. Al siguiente grupo pertenecen los ancianos que no desarrollan ninguna actividad, siendo el 19.5% para el sexo masculino y 0 para el femenino.

El 17.3% pertenece al grupo de los que se dedican a otro tipo de actividades como, desempeñar algún tipo de oficio (vendedor ambulante, carpintería, plomería etc.) esto ocasionalmente, y el sexo masculino.

En la población Rural el grupo con mayor número de ancianos con ocupación es el de otros, con el 34.6% del total, para el sexo masculino 28.8% y 5.76% para el sexo femenino, esto es fácil de comprender ya que hay mayor accesibilidad para el trabajo en el campo a cualquier edad.

El grupo siguiente es el de labores domésticas con el 32.6% predominando el sexo femenino con 26.9% y 5.7% para el sexo masculino.

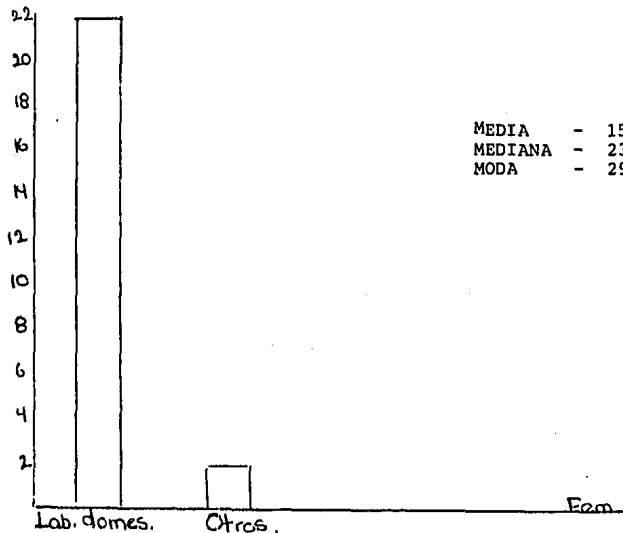
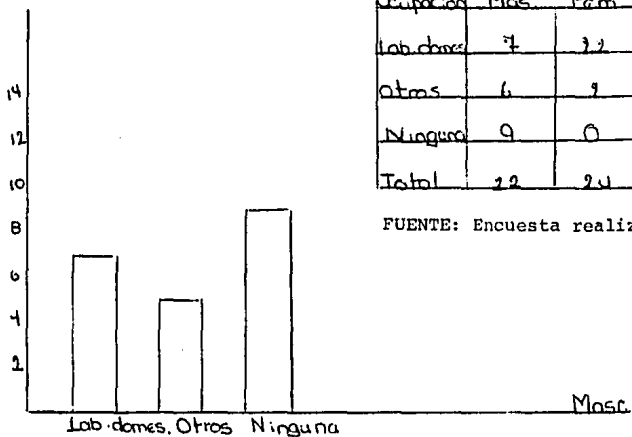
Se encontró un 21.7% de pensionados en la zona urbana y 23% en la zona rural, esto porque en la zona rural, esto porque en la zona rural hay población asegurada por 2 ingenios.

Siempre ha habido ancianos, pero el fenómeno general

OCUPACION DE LA POBLACION URBANA MAYOR DE 60 AÑOS ESTUDIADA POR SEXO CHGZ CON MED. - FAM. No. 11

Ocupación	Sexo		Total
	Mas.	Fem.	
Lab. domes.	7	22	29
Otros	6	2	8
Ninguna	9	0	9
Total	22	24	46

FUENTE: Encuesta realizada

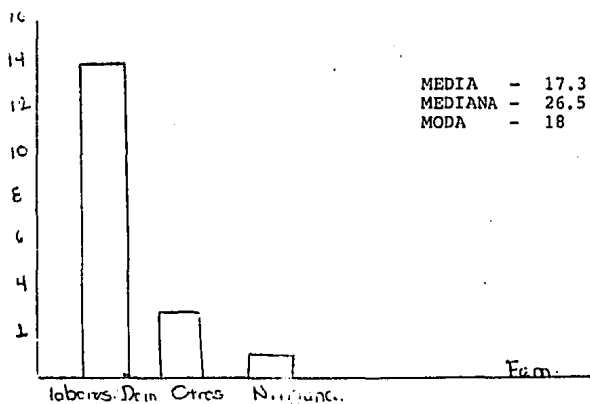
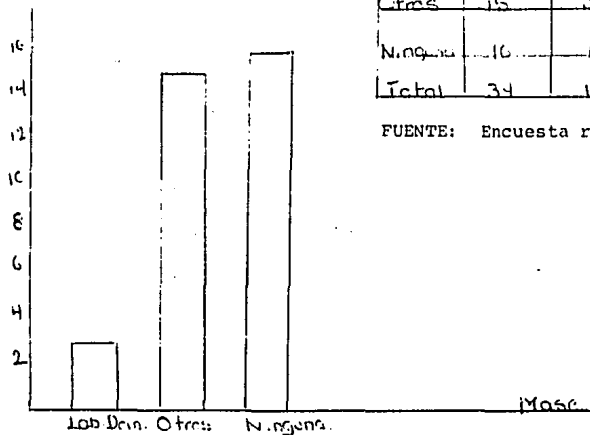


MEDIA - 15.3  
 MEDIANA - 23.5  
 MODA - 29

FUENTE: Cuadro de referencia.

Ocupación	Sexo		Total
	Masc.	Fem.	
Lab. Dom.	3	14	17
Otros	15	3	18
Ninguna	10	1	11
Total	34	18	52

FUENTE: Encuesta realizada.



MEDIA - 17.3  
 MEDIANA - 26.5  
 MODA - 18

FUENTE: Cuadro de referencia.



zado del retiro es algo que solo se da en las sociedades industriales modernas. Los descubrimientos de la medicina y de la técnica han alargado la vida del hombre y, al mismo tiempo han cambiado la naturaleza del trabajo, de modo que el retiro ha quedado establecido como una etapa normal del ciclo vital. Pero en esta situación sucede a menudo que el anciano se encuentra desplazado en una sociedad que ya no necesita y que - incluso no sabe que hacer con él.

#### Hábitos Higiénicos-Dietéticos.

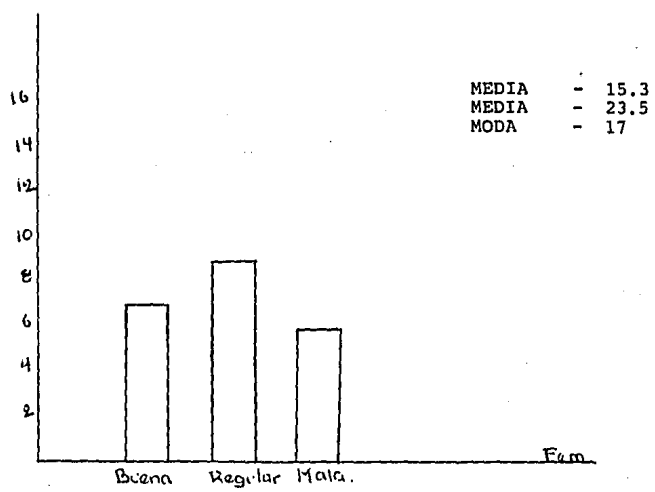
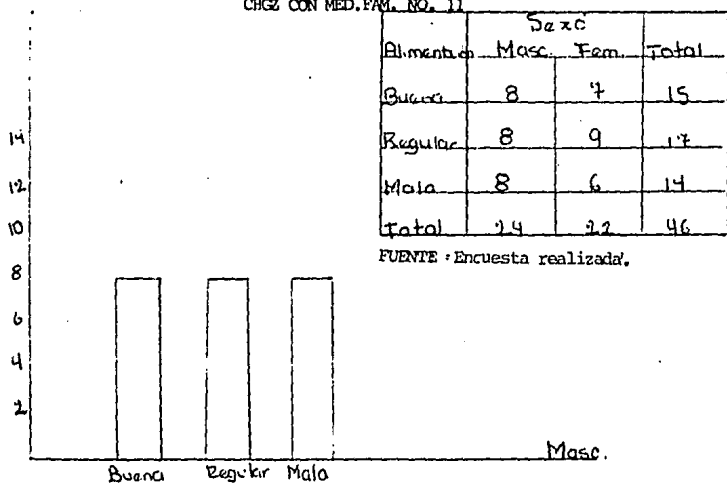
Se encontró que los hábitos higiénicos dietéticos de alimentación y habitación tienen estrecha relación, tanto en el medio urbano como rural, dependiendo de esto el nivel socioeconómico del anciano, es precisamente en estos años cuando se tiene más gastos, no solo porque se dispone de más tiempo libre, -- sino porque su creciente fragilidad, les obliga a procurarse alimentos más delicados y cuidados de todo tipo.

Así tenemos que en la población Urbana un 36.9% cuenta con alimentación regular, 32.6% buena, y 30.4% mala; en -- cuanto a habitación el 43.4% cuentan con buena, 32.6% regular y 23.9% mala.

En la población rural se encontró que el 51.9% cuentan con alimentación regular, 26.9% buena y 21.15% mala, un -- porcentaje de 57.6%. Cuentan con habitación regular y 21.15% para cada uno de los grupos restantes.

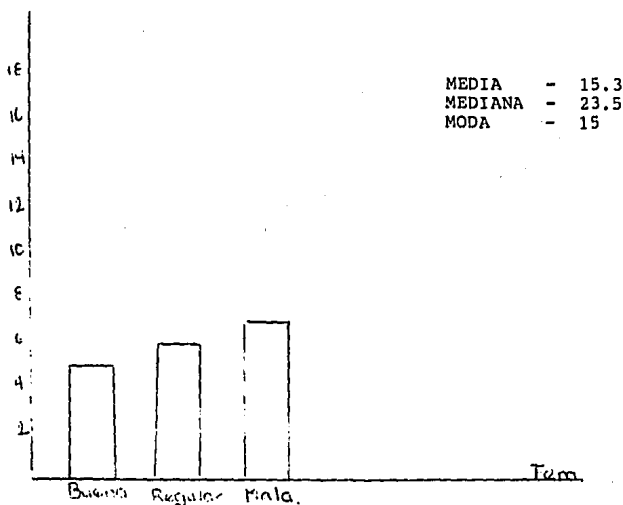
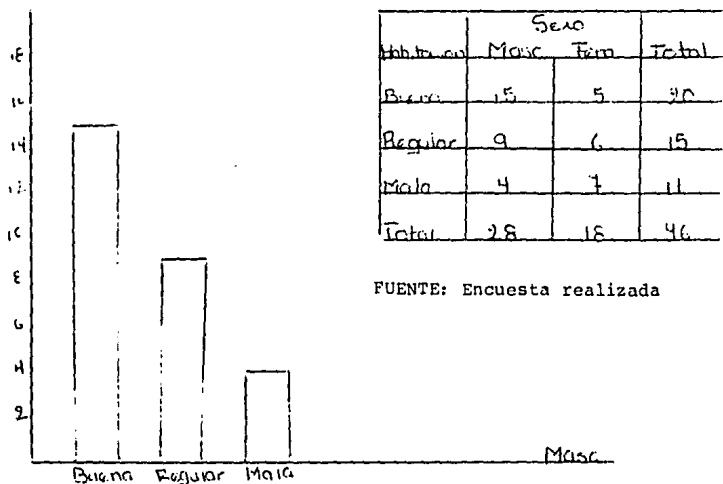
#### Toxicomanías.

En cuanto a los hábitos de tabaquismo y alcoholismo -- en el medio urbano sólo 2 ancianos del sexo masculino ingieren bebidas alcohólicas y ninguna mujer, solo 10 hombres fum -- man y 7 mujeres.

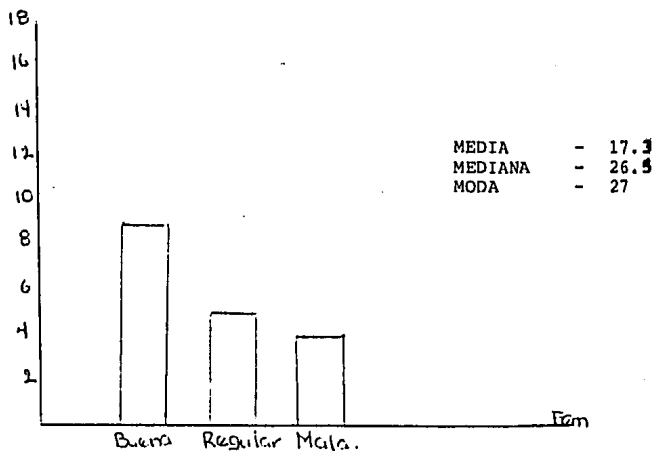
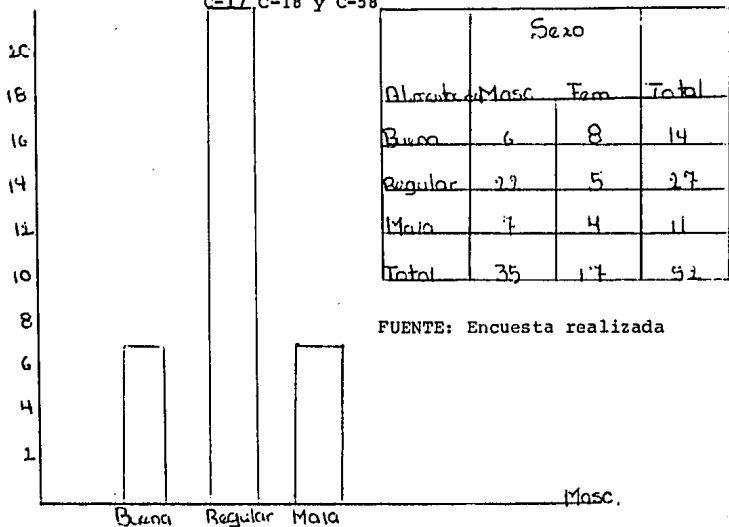


FUENTE: Cuadro de referencia

HABITOS HIGIENICO DIETETICOS DE LA POBLACION URBANA MAYOR DE 60 ANOS ESTUDIADA POR SEXO. CHGZ CON MED. FAM. No. 11

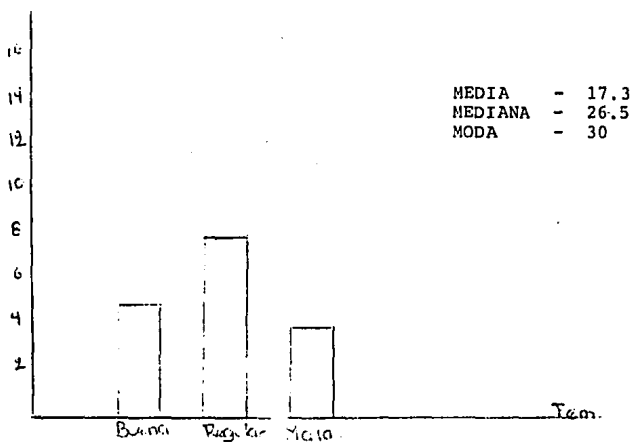
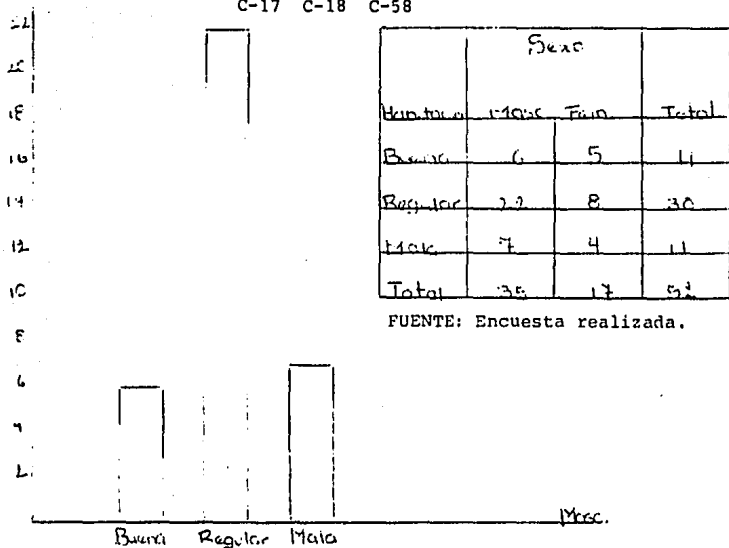


HABITOS HIGIENICOS DIETETICOS DE LA POBLACION RURAL MAYOR DE 60 AÑOS ESTUDIADA POR SEXO. C-17 C-18 y C-58



FUENTE: Cuadro de referencia.

HABITOS HIGIENICO DIETETICOS DE LA POBLACION RURAL MAYOR DE 60 ANOS ESTUDIADA POR SEXO.  
C-17 C-18 C-58

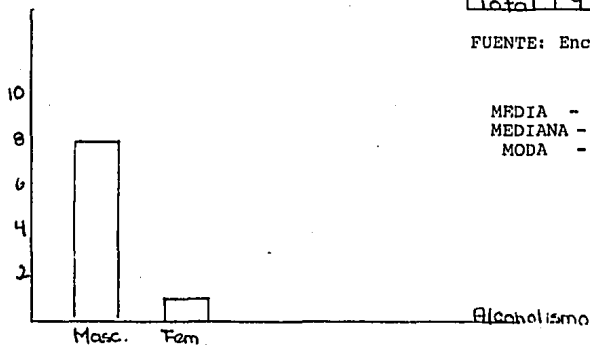


FUENTE: Cuadro de referencia.

## TOXICOMANIAS EN POBLACION URBANA MAYOR DE 60 AÑOS ESTUDIADA POR SEXO.

Sexo	Alcoholismo		Tabaquismo	
	(+)	(-)	(+)	(-)
Masc.	8	24	12	21
Fem.	1	19	4	17
Total	9	43	14	38

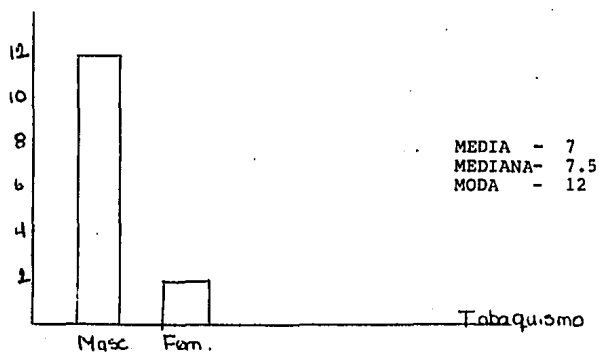
FUENTE: Encuesta realizada.



MEDIA - 4.5

MEDIANA - 5

MODA - 8



MEDIA - 7

MEDIANA - 7.5

MODA - 12

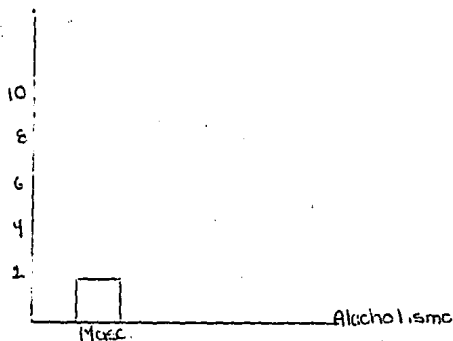
FUENTE: Cuadro de referencia.

GRAFICA XIV

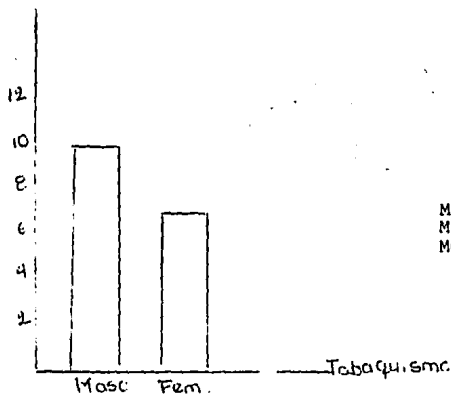
TOXICOMANIAS EN LA POBLACION RURAL MAYOR DE 60 AÑOS ESTUDIADA POR SEXO.

Sexo	Alcoholismo		Tabaquismo	
	(+)	(-)	(+)	(-)
Masc	12	13	10	13
Fem	0	21	7	16
Total	12	34	17	29

FUENTE: Encuesta realizada



MEDIA - 6  
 MEDIANA - 6,5  
 MODA - 22



MEDIA - 8,5  
 MEDIANA - 9  
 MODA - 10

FUENTE: Cuadro de referencia.

En el medio Rural 8 hombres tienen el hábito del alcoholismo y una mujer, con adición al tabaquismo 12 hombres y 2 mujeres.

Aspecto biológico.

El envejecimiento corresponde a un período vulnerable de la vida. Después de los lactantes, los viejos constituyen el grupo de edad expuesto a mayores riesgos. El enfrentamiento con un medio hostil durante toda la vida y el ritmo más lento o irregular del "reloj biológico" hace al anciano particularmente frágil. Por esta razón las personas de edad necesitan una amplia gama de cuidados preventivos, curativos y de rehabilitación, además de presentar necesidades especiales en materia de nutrición, higiene, ejercicio físico e inmunización importa también adaptar a sus propias necesidades la vivienda los medios de transporte y las medidas de seguridad personal. Conviene pues, reavivar el interés por las investigaciones sobre estas cuestiones y sobre la totalidad del proceso biológico del envejecimiento.

Así tenemos que en nuestro estudio en el medio urbano de 46 ancianos encuestados, la Hipertensión Arterial es la patología más frecuente en un grupo de 19 que corresponde al 41.3% del total, 21.7% para el sexo femenino y 19.5% para el masculino.

En segundo lugar la Diabetes Mellitus ocupa en 23.9% del total, 13% para el masculino y 10.8% para el sexo femenino.

El tercer lugar lo ocupa la Obesidad con 15.2%.

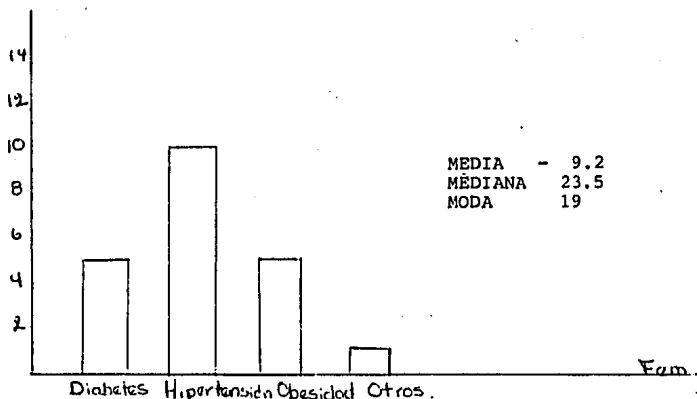
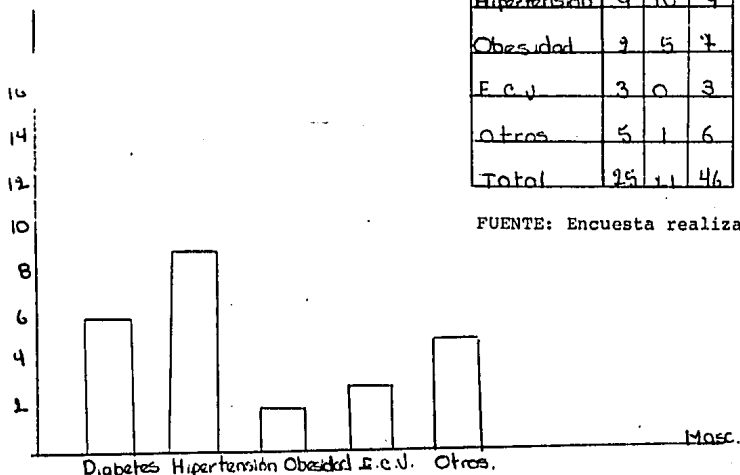
El grupo perteneciente a otras patologías ocupa el cuarto lugar con 13% y en último lugar el grupo en E.C.V., de



PATOLOGIAS MAS FRECUENTES EN POBLACION URBANA MAYOR DE 60 AÑOS ESTUDIADA POR SEXO.

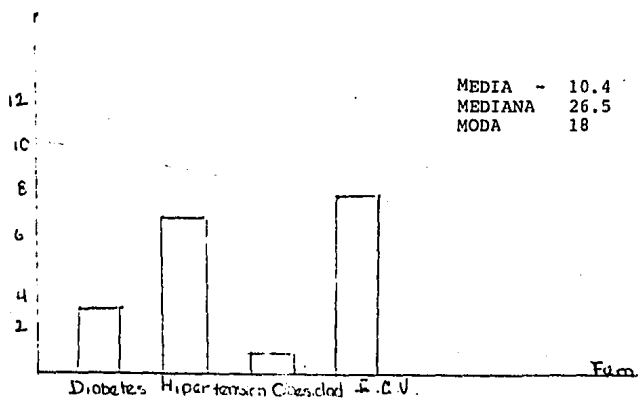
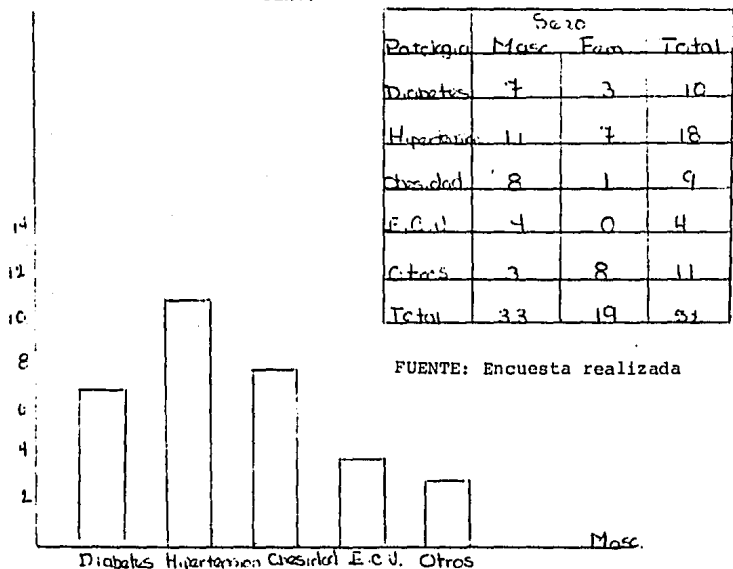
Patologia	Sexo		
	Mas	Fem	Total
Diabetes	6	5	11
Hipertension	9	10	19
Obesidad	2	5	7
E.c.v.	3	0	3
Otros	5	1	6
Total	25	21	46

FUENTE: Encuesta realizada



MEDIA - 9.2  
 MEDIANA 23.5  
 MODA 19

FUENTE: Cuadro de referencia



3 con un 6.5%.

En el medio rural de los 52 pacientes encuestados, son portadores de Hipertensión Arterial un grupo de 18 con -- 34.6% correspondiendo al 21.1% el sexo masculino y 13.4% al -- sexo femenino.

La patología que ocupa el segundo lugar es la Diabe-- tes con 19.2% del total, 13.4% para el sexo masculino y 5.7%-- para el femenino.

Con otras patologías se encontró un 21.1% del total, y 7.6% para el grupo de E.C.V.

Interacción del anciano dentro de su núcleo familiar.

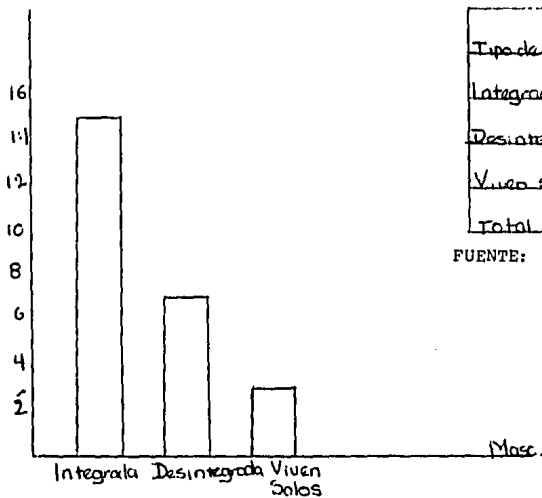
La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo del hombre, el cual depende de ella para alcanzar su desarrollo y crecimiento. Alcanzar -- la autosuficiencia absoluta, es algo casi imposible, solo pue-- de existir un grado relativo de autonomía.

Desde el punto de vista social y en base a su integra-- ción la familia puede ser: Integrada, en la cual los conyúges viven y cumplen sus funciones, Semi-integrada, en la cual los cónyuges viven juntos pero no cumplen adecuadamente sus fun-- ciones. Desintegrada, en la cual algunos de los cónyuges fal-- ta por muerte, divorcio, separación o abandono.

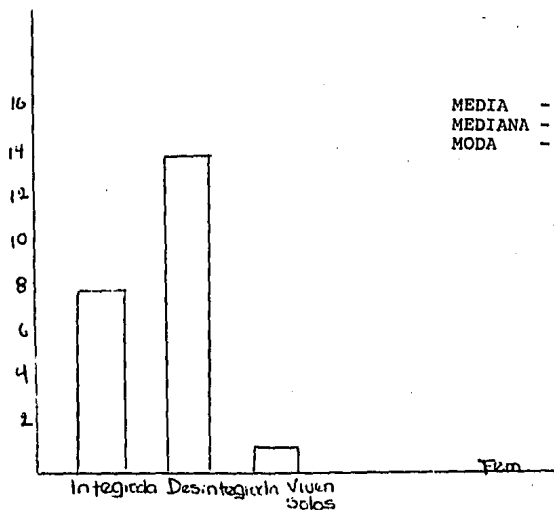
En nuestro estudio en el medio urbano el tipo de fami-- lia es compuesta, perteneciendo a familias integradas el 50%, desintegradas el 45.6% y viven solos un hombre y una mujer.- La mayoría viven con sus hijos o familiares.

En medio rural el tipo de familia también es compues--

TIPO DE FAMILIA A LA QUE PERTENECE LA POBLACION URBANA MAYOR DE 60 AÑOS ESTUDIADA POR SEXO.



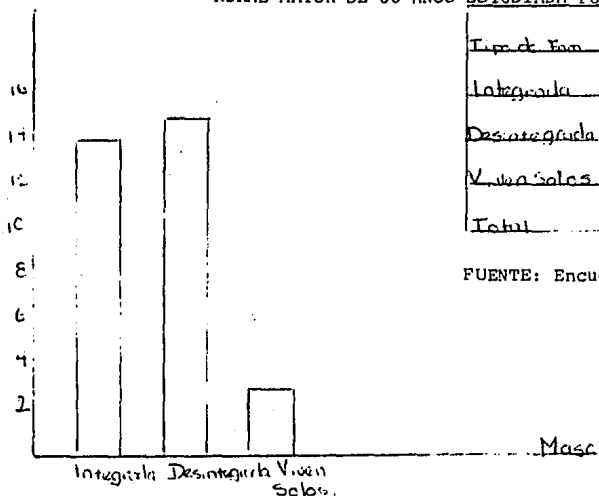
FUENTE: Encuesta realizada



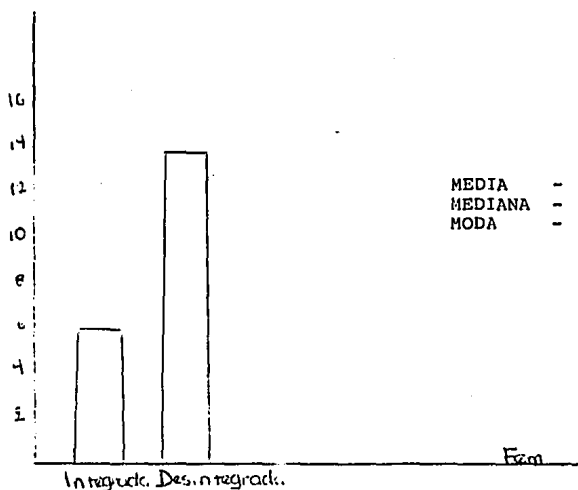
MEDIA - 15.3  
 MEDIANA - 23.5  
 MODA - 23

FUENTE: Cuadro de referencia.

TIPO DE FAMILIA A LA QUE PERTENECE LA POBLACION RURAL MAYOR DE 60 AÑOS ESTUDIADA POR SEXO.



FUENTE: Encuesta realizada



MEDIA - 17.3  
 MEDIANA - 26.5  
 MODA - 29

FUENTE: Cuadro de referencia.

ta perteneciendo a familias Integradas el 38.46%, Desintegradas el 55.7% y solo 3 ancianos del sexo masculino viven solos.

Se investigó si estaban contentos de vivir con sus familiares y en el medio urbano 97.8% manifestaron que sí, solo 1 mujer que no, expreso que le agradaría más vivir sola, -- solo que no tenía medios para ello.

En el medio rural el 100% manifestaron encontrarse contentos de vivir con sus familiares.

En relación a la satisfacción que tienen en cuanto a la situación en que viven en el medio urbano 3 hombres y una mujer manifestaron no encontrarse contentos, el 91.3% se encuentran satisfechos.

En el medio rural 4 mujeres manifestaron no encontrarse contentas, y 2 hombres optaron por no contestar la pregunta, el 88.4% restante respondió que sí se encontraban satisfechos con su situación actual, o tal vez se han conformado.

Se consideran útiles en el medio urbano un 84.7% respondieron que sí y 4 ancianos del sexo masculino y 3 del femenino respondieron que no.

En el medio rural 3 mujeres y 2 hombres manifestaron no encontrarse satisfechos de la situación en que viven, el 90.3% contestaron que se encontraban satisfechos.

Se consideran útiles un 89% de los ancianos encuestados en el área urbana y solo 3 mujeres y 3 hombres no se consideran útiles. En el área rural 88% se considerarán útiles y 2 mujeres y 4 hombres no se considerarán útiles. De los familiares interrogados todos manifestaron que eran útiles sus viejos.

Se considerán una carga para su familia en el medio urbano 4 hombres y 4 mujeres, el 82.6% restante no lo considerán así. De los ancianos encuestados tanto en el área urbana, como rural ninguno manifestó no ser querido por sus hijos y/o familiares refieren no tener problemas con ellos, que alteren la dinámica familiar, su actitud es más bien pasiva.

La misma respuesta se encontró en los familiares ya que no les consideran una carga, sino por el contrario, la mayoría de ellos son útiles cuidando de los nietos y realizando labores domésticas. Hay problema solo cuando un anciano enferma, por el mayor cuidado que necesita.

Los ancianos casados del sexo masculino conservan aún su rol de jefes de familia, ya que continúan proporcionando su medio de subsistencia a la familia, las mujeres conservan el de esposa-madre.

Pudimos observar al realizar la entrevista que los viejos han perdido autoridad, que ellos no son los que deciden, sino hijos o los familiares de los que dependen, esto en cuanto a solteros, divorciados o separados, habiendo una excepción en una mujer soltera, profesional, que vive sola y que se encuentra muy contenta con su situación.

En cuanto a si han recibido orientación acerca de los cambios que se producen en la vejez, ni los familiares ni ellos la han recibido, pero considerán muy importante recibirla.

#### Aspectos Psicosociales.

A cada una de las tres edades del hombre corresponde una función particular, así la infancia es un período de --

aprendizaje de carácter físico, durante el cual el desarrollo espiritual se halla en gestación. La edad madura es un período productivo en el cual el hombre alcanza un equilibrio físico y espiritual. La vejez es la edad de la sabiduría y de las enseñanzas y de ningún modo la de la jubilación "Aunque el cuerpo de los viejos desfallece su espíritu no se jubila". Por el contrario es el momento en que la vida espiritual se torna mas intensa.

En relación a las perspectivas de nuestros ancianos estudiados tenemos los siguientes resultados:

En el medio urbano desean seguir viviendo menos de un año un hombre y dos mujeres 6.5% del total, ya que su vida es triste sin ningún estímulo, desean vivir por lo menos 10 años más 18 ancianos, 8 mujeres y 10 hombres, 39.13%, que se encuentran contentos y satisfechos con lo que han realizado en la vida.

Desean vivir 20 años 6 hombres y 5 mujeres 23.9%, no desean seguir viviendo 2 mujeres y un hombre, que refieren que su vida no tiene objetivo, el 23.9% restante no supieron que contestar.

En el medio rural, 30 hombres 57.6% y 12 mujeres 23% desean vivir 20 años, desean vivir 10 años 5 hombres y 3 mujeres 15.3% y solo 2 ancianos 1 hombre y 1 mujer no desean seguir viviendo. También se investigó si habían hecho algo para prever su vejez y en el medio urbano 8 ancianos del sexo masculino y 2 del sexo femenino respondieron que sí, o sea, el 1.7%, el resto respondieron que no lo pensarán.

En el medio rural 5 ancianos masculinos y 4 femeninos 19.5% lo hicieron, el resto no pensó en ello, tanto en el medio urbano como rural estuvieron de acuerdo que les faltó - -

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**



orientación y considerarán muy importante el recibirla.

### Adaptación y Ajuste.

El envejecimiento se concibe como un proceso de integración entre el individuo que envejece y una realidad contextual, en proceso permanente de cambio. Así el individuo hace esfuerzos constantes por alcanzar un nivel adecuado de adaptación y equilibrio entre sus propios cambios biofisiológicos y los que ocurren en los medios ambientes, socioeconómicos, psicológico y físico más amplios. Desde una perspectiva funcional, el anciano sano, es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal.

En nuestro estudio desean seguir siendo activos, en el medio urbano, 7 hombres y 4 mujeres 23.9%, ya no desean -- trabajar, se sienten viejos y cansados, el resto 76% desea -- continuar siendo activo solo que la mayoría manifiesta no estar preparado o tener los medios para emprender una actividad que no sea necesariamente las labores domésticas ya que a la mayoría le gustaría trabajar en su casa.

En el medio rural, ningún anciano manifestó deseos de no trabajar pero a excepción de 3 hombres y 3 mujeres 11.5% -- que desean trabajar fuera de su casa, los demás al igual que los del medio urbano desean poder hacerlo en su casa.

En el medio urbano 3 ancianos hombres manifestaron -- que las actividades que realizan no tienen ninguna importancia para ellos el resto 93.4% respondieron que sí.

En el medio rural 2 mujeres y 2 hombres 7.6% respondieron -- que no tiene importancia las actividades que realizan, el resto 92.3% contestaron que sí.

Se investigó si estaban satisfechos con lo obtenido - en el transcurso de su vida, de los ancianos urbanos, 3 hombres y 3 mujeres no lo están, el resto 93.4% respondió que sí.

En el área rural 1 mujer y 2 hombres 2.7% no lo están, el resto 94.2% respondió que sí.

También se investigó si conocían el significado de la vejez los ancianos del medio urbano 8 mujeres y 6 hombres respondieron que no o sea el 30.4% del total, el resto 69.5% contestaron que sí relacionándolo con la incapacidad para desarrollar sus actividades eficazmente.

Todos manifestaron no sentirse rechazados por su grupo social 2 ancianos hombres y una mujer en el medio urbano pertenecen a un club, el resto no participa en actividades sociales de este tipo.

En el medio urbano 7 hombres y 6 mujeres 28%, respondieron que no les interesa acudir a lugares de recreo y viajar, el resto manifestaron que sí, solo que no cuentan con medios económicos para ello.

En el medio rural 4 hombres y una mujer 9.6% manifestaron que no les interesa, el resto 90.3% respondieron que si tuvieran la oportunidad de hacerlo lo harían.

#### Personalidad del anciano.

La reminiscencia que se define como "el acto o hábito de pensar en las propias experiencias pasadas o relatadas" en especial las más significativas es reconocida como característica de la vejez. Se observa que los ancianos viven en el pasado algunos lo consideran signo de deterioro mental, otros -

lo relacionan con problemas de enfrentar la vejez.

La reminiscencia actividad compleja, cuya función varía según la personalidad del sujeto. Se relaciona de manera positiva con la adaptación a la vejez, mediante el mantenimiento de la autoestima, reafirmación de un sentido de identidad, la elaboración y dominio de las pérdidas personales y contribución positiva a la sociedad.

En nuestro estudio del medio urbano encontramos que 4 les gustaría retornar al pasado a 12 mujeres y 13 hombres -- 54.3%, el resto 45.6% contestaron que no.

En el medio rural 23 hombres y 15 mujeres 73% del total, manifestaron deseos de volver al pasado, el resto 26% -- contestaron que no.

#### Funcionamiento mental.

El estado de memoria cambia para muchas personas durante la vejez si una persona anciana tiene una queja real a cerca de su propio funcionamiento mental, será la preocupación que le cause el no recordar los acontecimientos recientes o puede recordar detalladamente sucesos ocurridos hace 60 o 70 años, pero no recordará lo del lunes de la semana pasada. Algunas investigaciones recientes ofrecen pruebas a cerca de que la pérdida de memoria en los ancianos es el resultado de la depresión antes de un mal funcionamiento.

En nuestros ancianos del área urbana encontramos 16 -- hombres y 14 mujeres 34%, con pérdida de la memoria para hechos recientes.

En el área rural encontramos 20 hombres refiriendo -- pérdida de la memoria para hechos recientes y 14 mujeres, un-

34% del total.

#### Perspectivas de la muerte.

Cuando una persona es capaz de aceptar todo el esquema de su vida con ecuanimidad, puede relajarse y disfrutar de los días que le quedan. La muerte puede ser considerada el -- fin natural poco temible de una existencia valiosa.

Encontramos en el nivel urbano que 8 mujeres y un hombre 19.5% le temen a la muerte, y el resto no.

En el nivel rural encontramos que 14 hombres y 12 mujeres temen morir 50%, el resto no. En los dos grupos ninguno de los ancianos entrevistados supieron porque de su temor a la muerte.

## CONCLUSIONES.

- 1.- El promedio de vida de nuestros ancianos en el medio urbano es de 71.2, se observa mayor supervivencia en el sexo-femenino.
- 2.- En el medio rural el promedio de vida es de 69.8 observándose mayor supervivencia en el sexo femenino.
- 3.- En el medio urbano el mayor número de miembros se encontró en el grupo comprendido en las edades 70-74 años que corresponde al 26.8% del total estudiado.
- 4.- En el medio rural el mayor número de miembros se encontró en el grupo comprendido en las edades 65-69 años.
- 5.- Se encontró en cuanto al estado civil del grupo urbano, predominan los casados que corresponde al 56.5% del total.
- 6.- En el grupo rural el grupo predominante es también el de los casados con 71.1% del total.
- 7.- En cuanto a la escolaridad esta es muy baja, ya que ambos grupos la predominancia es para los de primaria incompleta en el medio urbano 34.7% del total y en el medio rural el 44% del total.
- 8.- La mayoría de nuestros ancianos se dedican a las labores domésticas, tanto en el sexo masculino como femenino, correspondiendo a la población urbana el 63% del total.
- 9.- En el medio rural el grupo con mayor número de ancianos es el de otros con 34.6% del total, esto sea debido a que las actividades las realizan en el campo.

- 10.- Las toxicomanías en ambos grupos son declinantes esto -- quizá sea debido al factor económico.
- 11.- Los hábitos higiénico-dietéticos en el medio urbano - -- 32.6% cuentan con buena alimentación y 43.4% con buena-habitación.
- 12.- En el medio rural 21.5% cuentan con buena alimentación y 21.1% con buena habitación.
- 13.- La patología más frecuentes que padecen nuestros ancianos tanto en el medio urbano como rural es la Hipertensión en el medio urbano como rural es la Hipertensión en un 41.3% del total y en el medio rural 34.6%.
- 14.- En el medio urbano el tipo de familia es compuesta de -- las cuales el 50% son familias integradas.
- 15.- En el medio rural el tipo de familia también es compuesta correspondiendo el 38.46% a familias integradas.
- 16.- La mayoría de nuestros ancianos tanto del grupo urbano - como rural viven con sus familiares y dependen económica-mente de ellos, ayudando en cambio al cuidado de los - - nietos y realización de labores domésticas.
- 17.- Ninguno de los familiares ni de los ancianos entrevista-dos manifestarán que su anciano fuera causa de problemas familiares, solo 1 anciana del sexo femenino del medio - rural manifestó que le gustaría vivir sola.
- 18.- Se considerarán útiles un 84.7% de los ancianos encuesta-dos en el medio urbano.
- 19.- En el medio rural se considerarán útiles 89% de los ancia-

nos encuestados.

- 20.- Las perspectivas de vida en el medio urbano son muy bajas ya que solo el 23.9% desea vivir 20 años, en el medio rural son altas pues un 80.6% desean vivir 20 años ó más.
- 21.- La mayoría no lleva una vida social activa, esto sea debido quizá al factor económico, ya que en el medio urbano y rural manifestaron en un 90% que si tuvierán oportunidad viajarían o asistirían a sitios de recreo.
- 22.- Todos los ancianos estan de acuerdo en que se debería -- recibir orientación acerca de los cambios que acompañan a la vejez.
- 23.- En nuestro estudio del área urbana encontramos que les -- gustaría retornar al pasado al 54.3% del total y en el medio rural al 73% del total.
- 24.- En el área urbana 34% tienen pérdida de la memoria para hechos recientes y en el área rural 34% del total.
- 25.- En el nivel urbano 19.5% del total temen a la muerte, -- en el medio rural 50% manifiestan temor a morir.
- 26.- Como puede apreciarse. El estudio integral familiar nos permitió conocer la interacción del anciano en su núcleo familiar a nivel urbano y rural, por lo tanto tenemos que las diferencias, entre la población mayor de 60 años en el nivel urbano como rural son mínimas por lo -- cual podrían elaborarse programas para nuestra población derechohabiente en general en los cuales se orientará -- tanto a los familiares como a los ancianos para la contribución de estos a la sociedad, ya que esta puede adop

tar muchas formas como el terreno artístico, donde no --  
son raras las obras maestras producidas en la vejez, y -  
con toda razón, los viejos escultores y músicos son obje  
to de aprecio general. Pero también hay otros muchos ---  
sectores en los que las personas de edad podrían reali--  
zar una labor útil si no se les excluyera deliberadamen-  
te. Quizá la principal contribución se sirve en el plano  
humano. La aportación puede hacerse con su presencia y-  
experiencia de la vida. La educación no es solo una cua-  
lidad que se adquiere en las escuelas y en los libros, -  
es también algo que se destila de la experiencia acumula  
da durante la vida.



## B I B L I O G R A F I A .

- 1.- Hector R. Acuña. Enriquecer la vida con los años. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1984 Vol. 92 - pág. 338-339.
- 2.- Martínez Lanz P. Medina Mora. ME Padilla, P. Caraveo y Campillo S.C. Prevalencia de trastornos emocionales en - personas de edad avanzada. Salu Pública Méx. 25: 612-619, 1983.
- 3.- Makinodan T. Biology of Aging: Retrospect and prospect - In Makinodan T. y Junis E (EDS): Immunology and aging -- New York, Plenum Medical Book Co-, 1977. p.p. 1-7.
- 4.- Alfin Slater, R.B. Nutrition and aging, Introduction Fed. Proc 38-1993, 1979.
- 5.- Watkin D.M. Mutual relationships among aging Nutrition - and Health In Behnke J.A. Finch, C.E. y Moment G.B. - - (eds.) The Biology of aging. New York, Plenum Press 1978 219-240.
- 6.- Halfdan Mahler-Años, Experiencia y Sabiduría. Boletín - de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1982. Vol. 92 págs. 339-340.
- 7.- Las perspectivas del retiro. Enciclopedia de la Vida --- Edit. Bruguera Vol. 6 México, 1980 págs. 1092-1093.
- 8.- Nsang O'Khan Kabwasa. El Eterno retorno. Médico Moderno 1984, Vol. No. 7 págs. 83-84.
- 9.- Yi Shui. La Familia y los viejos en China. Médico Moder- no 1984, Vol. XXII No. 7 págs. 97-98.

- 10.- Alvarez Gutiérrez R; Brown MJ. Encuesta de las necesidades de los ancianos en México, Salud Pública Méx. Vol. - México, Vol. 25 No. 1 pág. 21-75 1983.
- 11.- Brown MJ y Ellor J.W. Tratamiento de los síntomas causados por desordenes congnsitivos de la vejez Salud Pública Méx. XXIII pág. 259-268, 1981.
- 12.- Acuña Hector R. El Envejecimiento en la América Latina y el Caribe. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 94, págs. 616-619.
- 13.- J. FRY, K. Williams y M. Lancaster Smith G. Anthony Martín. Factores Demográficos y Sociales. Serie Praxis. --- Clínica Geriátrica págs. 13-22.
- 14.- Herlinda García Garcés. Aspecto Biopsicosocial de la vejez y su interacción dentro de la familia. Tesis UMF -- Ver. 1980.
- 15.- Eleanor A. Young. Nutrición Envejecimiento y Ancianos. - Clínicas Médicas de Norteamérica. Vol. 2-1983, págs. 295-299.
- 16.- Acuña Hector R. Asamblea Mundial sobre el envejecimiento Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana Vol. 92. -- No. 6, 1982, págs. 552-552.
- 17.- Weg.- R B :Nutrition and the later years. Los Angeles -- California the University of southern California Press - 1978, p. 222.