

11226
29/65A



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Postgrado
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad de Medicina Familiar No. 33

Alteraciones en la dinámica familiar de
una familia Nuclear que cuenta con
un pariente mayor de 60 años,
aparentemente sano

T E S I S

Que para obtener el Título de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P r e s e n t a:

Dra. Alberta Ortiz Lozano

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



México, D. F.

Enero 1988



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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

I N D I C E

	PAG.
TITULO DE LA TESIS	1
OBJETIVO GENERAL	2
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	3
OBSERVACION	27
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	28
HIPOTESIS GENERAL	28
DISEÑO DE LA INVESTIGACION	29
- UNIVERSO DE TRABAJO	
- LIMITES GEOGRAFICOS	
- LIMITE EN TIEMPO	
- CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	
- MATERIAL	
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	32
ESCALAS DE MEDICION DE LAS VARIABLES	33
ANALISIS ESTADISTICO DE LA INFORMACION OBTENIDA	33
DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	34
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	35
CALENDARIO DE ACTIVIDADES	36
INTERPRETACION DE RESULTADOS	37
- TABLAS Y GRAFICAS	
CONTRASTACION DE HIPOTESIS	46
CONCLUSIONES	49
SUGERENCIAS	51
BIBLIOGRAFIA	52
ANEXO	54

TITULO DE LA TESIS

**ALTERACIONES EN LA DINAMICA FAMILIAR DE UNA
FAMILIA NUCLEAR QUE CUENTA CON UN PARIENTE
MAYOR DE 60 AÑOS APARENTEMENTE SANO .**

OBJETIVO GENERAL

Investigar que tipo de alteraciones se pro
ducen en la dinámica familiar por la intr
ducción de un pariente mayor de 60 años de
edad en una familia nuclear.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS:

F A M I L I A

DEFINICION:

Es la base de la sociedad, célula de la misma, la cual se define como la unión de dos o más personas que viven bajo un mismo techo, unidos entre sí por lazos de matrimonio, consanguíneos o de adopción, que tienen interacción recíproca e interdependencia, considerándose una unidad (3).

1. CICLO VITAL (2)

Las funciones de la familia varían con el ciclo de vida de la misma, existiendo cinco fases en el ciclo de vida:

- 1.1. Matrimonio.
- 1.2. Expansión.
- 1.3. Dispersión.
- 1.4. Independencia.
- 1.5. Retiro y muerte.

1.1. Matrimonio: esta etapa se caracteriza por la vida conjunta de los cónyuges, comprende desde el matrimonio hasta el nacimiento de los hijos. El primer año representa el momento más difícil de ajuste y conocimiento de la pareja, creándose los cimientos de la familia que llegará a ser en el futuro; representa el ambiente natural donde el ser humano encuentra la plena realización de sus expectativas; para los cuales se combinan los recursos de las dos personas, -- sus papeles se alteran y se adoptan nuevas funciones. Uno de sus principales problemas es aprender a vivir juntos y al mismo tiempo atender las necesidades básicas de la personalidad del otro.

1.2. Expansión: Se inicia con la llegada del primer hijo para el matrimonio y se termina cuando uno de los hijos acude a la escuela. Aquí la pareja se ve obligada a hacer -- nuevos ajustes a los roles que hasta el momento tienen, asumiendo nuevas responsabilidades en forma compartida. Hacen -- su aparición los tres subsistemas que existen dentro de la -- familia nuclear y son: 1.- El subsistema conyugal (relación entre esposos), 2.- Subsistema parental (relación padres-hijos) y 3.- Subsistema fraterno (relación entre hermanos); además hacen su aparición los órganos de choque externo que -- corresponden al padre y el órgano de choque interno que -- responde a la madre.

1.3. Dispersión: Se inicia cuando uno de los hijos asiste a la escuela, hasta que uno de ellos se independiza -- ya sea porque se case o trabaje para mantenerse. En esta fa se el cosmos de los hijos se amplía en forma importante y -- el aprendizaje recibido es en forma masiva. Cabe mencionar -- que la socialización primaria e informal se recibe de los pa dres o personas más allegadas a él. En esta época los padres tienen que conseguir que el niño esté socializado, ayudarlo a tener autonomía y cubrir sus necesidades básicas.

1.4. Independencia: Esta fase se inicia cuando uno de los hijos trabaja y aporta dinero al gasto familiar o bien -- cuando el hijo gana dinero para sí y considera que debe formar una familia.

1.5. Retiro y muerte: En esta etapa se dice que se --- vuelve al inicio del ciclo de vida de la familia, o sea cuando se encuentra la pareja sola, sin hijos, pero con la diferencia de los años transcurridos, con la experiencia adquiri

da al paso de éstos, con las frustraciones o satisfacciones que les legó el haber visto crecer a los hijos; en esta etapa se hacen nuevos ajustes a los roles y viene la preparación de la pareja en el aspecto psicológico para hacer frente al paso definitivo que es la muerte de cualquiera de los cónyuges y el enfrentarse solo a su nueva vida.

2. CLASIFICACION:

Obviamente no todas las familias son iguales, pues aunque existen muchas semejanzas también existen muchas diferencias, razón por la cual se han hecho algunas clasificaciones:

2.1. Desde el punto de vista de su desarrollo:

a.- **Tradicional:** son familias numerosas que exceden de dos generaciones, tienen un patrimonio común, respetan y conservan valores transmitidos por las generaciones anteriores a ella. También funcionan como unidad de protección, producción y educación tienen relaciones jerárquicas estrictas, a más de un poder centralizado.

b.- **Moderna:** es una familia poco numerosa, comprende generalmente una generación. En ella influyen muy poco los valores tradicionales y es muy susceptible al cambio. Esta familia se encuentra sobre o durante el advenimiento de la industria y el requerimiento de mano de obra, iniciando la mujer su independencia debido a que tiene que salir a trabajar para recibir una remuneración por su trabajo. En esta época la mujer juega tres roles que se le reconocen en la actualidad:

- rol de esposa-madre.

- rol esposa-compañera.
- rol esposa-colaboradora.

2.2. Desde el punto de vista demográfico:

- a.- Rural: se refiere a la que habita en la comunidad rural, corresponde a la campesina, ganadera o artesanal. Se caracteriza por vivir en comunidades pequeñas que cuenta con una población menor de 2 500 habitantes, o bien en forma dispersa, no cuentan con los servicios urbanos, se dedican básicamente a la agricultura y ocasionalmente a la crianza de aves de corral las cuales son para uso doméstico.
- b.- Sub-urbanas: es aquella que ha dejado de ser rural o campesina, pero que no ha podido o no ha logrado ser urbana. Por ejemplo: la que se encuentra en los cinturones de miseria; por lo tanto la encontramos viviendo en los suburbios de las grandes ciudades o poblaciones de menos de 10 000 habitantes; cuentan en forma parcial con los servicios urbanos y generalmente carecen de drenaje por el hecho de encontrarse en las grandes ciudades gozan en forma parcial de los adelantos técnicos de la época y frecuentemente se encuentran subempleados o desempleados.
- c.- Urbanas: a esta familia la encontramos inmersa en las grandes ciudades, cuenta y goza de todos los adelantos de la época, además de contar con la mayoría de los servicios públicos. Generalmente se encuentran trabajando de acuerdo a su preparación o bien de acuerdo a sus habilidades o destrezas.

2.3. Ocupacional:

- a.- Campesina: se dedica a las labores propias del campo como la agricultura y en menor escala la ganadería.
- b.- Obrera: se encuentra laborando en las grandes, medianas y pequeñas factorías o empresas y en algunos casos en forma particular, recibiendo los primeros un salario de acuerdo a su categoría en la empresa y -- los segundos empleándose por su cuenta.
- c.- Profesional: esta familia cuenta con estudios superiores y con título que los evalúa como profesional en alguna rama. Se encuentra empleado en las industrias pero desempeñando puestos directivos o de confianza y otros establecidos por su cuenta.

2.4. Desde el punto de vista de su integración:

- a.- Integrada: Es una familia completa donde cada uno de los elementos nucleares desempeña su rol en forma -- normal. El padre sostiene (trabajando) a la familia, gratifica sexualmente a la esposa, brinda cuidado y afecto a la esposa e hijos. La mujer administra el -- el hogar, gratifica sexualmente al esposo, da cuidado y afecto al esposo e hijos; ambos socializan a -- los hijos. Los hijos funcionan como receptores y proporcionan satisfacción a los padres.
- b.- Semi-integrada: es una familia completa, pero alguno de los elementos nucleares falta (padre, madre, hijos) no desempeñan adecuadamente su rol, no se dan -- en ocasiones pautas transaccionales.

- c.- Desintegrada: en ésta generalmente falta uno de -- los elementos nucleares, lo que altera sustancialmente el interjuego de roles y da como resultado -- la existencia de familias enfermas en grado importante.

2.5. Estructural:

- a.- Nuclear: compuesta por padre, madre e hijos viviendo bajo un mismo techo.
- b.- Extensa ó protogeneracional: compuesta por padre, -- madre, e hijos, además abuelos, interviniendo más -- de una generación.
- c.- Extensa-compuesta: sus integrantes son la pareja, -- los hijos de ésta, familiares directos de cualquiera de cónyuges y además un amigo, compadre, etc..

3.- FUNCIONES DE LA FAMILIA (2).

Son las que la familia desempeña como institución social, es decir nos referimos a los objetivos de la familia para con la sociedad; considerandola como unidad de consumo y producción que son responsabilidades fundamentales de las estructuras familiares que determinan la sobrevivencia familiar. Así tenemos:

- 3.1. Socialización: es la interacción mediante la cual -- el individuo aprende las normas sociales y los valores culturales que hacen de él un miembro activo de su familia y por ende de la sociedad.
- La madre tiene la responsabilidad primaria de socializar al niño a través de los años preescolares, teniendo el padre un papel de soporte durante éste -- tiempo; más tarde esta responsabilidad es comparti-

da por escuelas, parientes, iglesias, etc., y también patrones de socialización de guarderías, clubes, etc., que más tarde separan a los padres de las experiencias de la socialización. Parte de éste proceso involucra la adquisición de conceptos y actitudes de salud (componente de la medicina familiar).

- 3.2. Cuidado: es cubrir todas las necesidades de la familia sean éstas de salud, físicas, culturales, económicas y sociales. Esta es compartida por ambos cónyuges, teniendo en cuenta la preparación, el grado de posibilidades y habilidades de cada uno.
- 3.3. Afecto: mecanismo por el cual se perpetúan las relaciones entre la pareja y los hijos, cubriendo las necesidades afectivas de los miembros de la familia, porque la respuesta afectiva de un miembro hacia otro, proporciona la recompensa básica de la vida familiar.
- 3.4. Reproducción: es una función básica de la familia ya que provee de nuevos miembros a la sociedad, lo cual se lleva a cabo mediante la regulación y el control sexual y de la reproducción.
- 3.5. Status: responsabilidad de proveer la necesaria socialización y las experiencias educacionales que permiten al individuo asumir un rol en grupo y una vocación que sean consistentes en sus expectativas.

4.- DINAMICA FAMILIAR (1).

Según Jackson: es la colección de fuerzas positivas y negativas que afecta el comportamiento de cada uno de los integrantes de la familia, haciendo que ésta como unidad básica de la sociedad, se encuentre desarrollando bien o mal esta función sea en el sentir, actuar, pensar y presentarse ante los demás miembros de la familia, harán que éstos se acercquen o bien se alejen, se desarrollen o estancuen y finalmente la presentación del clima de seguridad o de ansiedad o depresión.

Cabe mencionar que la familia sin problemas no existe y esto está dado por la ambivalencia del ser humano, por lo que diremos que la familia funcional es aquella que resuelve las crisis que se le presentan en forma favorablemente, donde las expectativas de cada miembro de la familia -- son las mismas o semejantes a las demás expectativas de los otros miembros donde las crisis son encaradas por el grupo familiar completo para de ésta manera dar la solución adecuada, la presencia de trances en donde los miembros de la familia deben tomar distinto rol al que desempeñan en forma temporal, esta toma de roles está dada por pautas transaccionales.

Así tenemos:

- 4.1. ROL: - rol asignado.
 - rol subjetivo.
 - rol desempeñado.
 - rol asumido.
 - rol adjudicado.
 - rol suplementario-complementario.

4.2. ESTRUCTURA FAMILIAR:

La estructura de la familia es la de un sistema socio-cultural abierto, en proceso de transformación, que muestra un desarrollo a través de un cierto número de etapas que exigen una reestructuración. La familia es un sistema abierto - que opera a través de pautas transaccionales, las cuales regulan la conducta del integrante de la familia de dos maneras:

- 1.- El sometimiento a reglas universales que gobiernan la organización familiar (complementariedad de función).
- 2.- El respeto a las expectativas mutuas (idiosincracia).

De tal manera que la familia conserva, cuando cambia, las pautas preferidas durante tanto tiempo como pueda hacerlo.

a.- Familia como sistema:

Ya se mencionó que la familia se considera como un sistema abierto que se rige por pautas transaccionales, las cuales regulan la conducta de los miembros de la familia, por lo tanto la familia como sistema abierto corresponde a las familias nutridoras en las cuales existe:

- Autoestima alta.
- Comunicación clara, directa, específica, congruente y abierta, estimulando el crecimiento del sistema abierto y de sus componentes.
- Normas abiertas, actualizadas, humanas, que cambian cuando es necesario, es decir existe libertad (sentido de individualidad y pertenencia).
- El producto que se obtiene y acorde con la realidad es decir apropiado y constructivo, los cambios son bienvenidos, es decir se consideran normales y deseables y además ofrece alter

nativas de solución ante los problemas que se presentan, favoreciendo la comunicación, el sistema y las reglas.

En el interior del sistema existen pautas alternativas, toda disociación que va más allá del umbral de tolerancia - del sistema pone en juego mecanismos que restablecen el nivel habitual (homeostasis).

El sistema familiar desempeña sus funciones a través del sistema que en éste caso son subsistemas, que pueden ser -- formados por generación, sexo, interés o función. Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee -- diferentes niveles de poder y aprende habilidades diferentes.

La organización en subsistemas de una familia proporciona un entrenamiento adecuado en el proceso de mantenimiento del diferenciado "yo soy", al mismo tiempo que ejercen -- sus habilidades interpersonales en diferentes niveles.

Así tenemos:

a.- Subsistema conyugal : se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de -- constituir una familia. Posee funciones específicas, vitales para el funcionamiento de la familia, teniendo como calidades la complementariedad y la acomodación mutua. Convirtiéndose en un refugio ante el estrés externo y en la matriz para el contacto con otros sistemas sociales. Puede fomentar el aprendizaje, la creatividad, el crecimiento, estimándose también los rasgos negativos como la descalcificación, dependencia, etc..

b.- Subsistema parental: se establece con el nacimiento del primer hijo, integrado entonces por el padre, la madre, y los hijos. Al incorporarse un hijo al subsistema conyugal

se debe tener cuidado de diferenciarse para desempeñar las tareas de socializar a un hijo sin renunciar al mutuo apoyo que caracteriza al subsistema conyugal. Se debe trazar un límite que permita el acceso del niño a ambos padres y, al mismo tiempo, que lo excluya de las relaciones conyugales. De los padres se espera que comprendan las necesidades del desarrollo de sus hijos y que expliquen las reglas que imponen. El ser padre es un proceso extremadamente difícil y nadie lo desempeña a entera satisfacción. El proceso de socialización en el subsistema parental es inevitablemente conflictivo.

c.- Subsistema fraterno: es el primer laboratorio experimental en el que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales. En éste contexto los niños se apoyan, aislan, descargan sus culpas y aprenden mutuamente. En el mundo fraterno los niños aprenden a experimentar, a negociar, a lograr amigos y aliados, a salvar la apariiencia cuando ceden, a lograr reconocimiento de sus habilidades. Los niños sin hermanos desarrollan pautas precoces de acomodación al mundo adulto y pueden mostrar dificultades para el desarrollo de la autonomía. Los límites del subsistema fraterno deben ser respetados por los adultos.

4.3. LIMITES GEOGRAFICOS O CAMPOS:

Todo sistema debe tener límites precisos, los límites de un sistema estan constituidos por las reglas que definen quien participa y de que manera. Todo sistema familiar plantea demandas especificas a sus miembros y el desarrollo de sus habilidades interpersonales que se logre en ese sistema es afirmado en la libertad de los subsistemas de la interferencia por parte de otros subsistemas.

Así tenemos:

4.3.1. Límites claros: es el que existe en un ambiente familiar adecuado, se define con precisión para evitar interferencias indebidas, pero también para permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros. La claridad de los límites dentro de una familia constituye un parámetro útil para la evaluación de su funcionamiento.

4.3.2. Límites difusos: cuando las familias se vuelcan sobre sí mismas para desarrollar su propio microcosmos, con un incremento consecuente de comunicación y de preocupación entre los miembros de la familia, como producto de ella la distancia disminuye y los límites se esfuman. La diferenciación del sistema familiar se hace difusa. El sistema se sobrecarga y carece de recursos necesarios para adaptarse y cambiar bajo circunstancias de estrés, respondiendo en forma aglutinada, es decir con una excesiva rapidez e intensidad.

4.3.3. Límites rígidos: la comunicación entre el subsistema es difícil y las funciones protectoras de la familia se ven así perjudicadas produciendo una respuesta -- lenta o nula: desligamiento.

4.4. COMUNICACION (4 y 5).

En la gran parte de actividades que realizamos está presente la comunicación, que viene a resultar el factor más importante que determina el tipo de relaciones que se vaya a tener con los demás y lo que sucede en el mundo que le rodea siendo ésta la forma en que dos personas miden su autoestima

puede modificarse para ambos, abarcando toda la amplia gama de formas en que las personas intercambian información, incluyendo la información que proporcionan y reciben y la manera en que ésta se utiliza, comprendiendo el sentido que las personas imparten a la información. Por lo tanto la comunicación se da en todos los niveles, siendo tan importante en la familia, en donde debe ser clara, directa y bidireccional.

4.5. EXPRESION DE SENTIMIENTOS.

En la familia se encuentra algo así como un refugio - ante el estrés externo, se considera como el lugar en que pueden manifestarse libremente los sentimientos ya sean positivos o negativos.

4.6. FAMILIA COMO GRUPO

En el desarrollo psicosocial de los individuos, la familia funciona en dos sentidos aparentemente opuestos, pero finalmente complementarios.

1.- Por un lado la interacción de la familia permite desarrollar un sentido de identidad a través del sentido de pertenencia que el individuo desarrolla hacia el grupo familiar. En forma más simplificada diríamos que se encuentra más cerca del equilibrio emocional el individuo que ha desarrollado el sentido de pertenencia a un grupo que quien no lo ha hecho. Entre otras cosas el desarrollo del sentido de pertenencia implica: el saberse aceptado, lo que imprime gran seguridad en las actividades que se emprenden.

2.- La familia sirve como referencia a otros grupos a los cuales el individuo se incorpora y al hacerlo se independiza de la matriz familiar. Este proceso de independencia pou

latina va desarrollando el sentido de individuación en los miembros de la familia.

5. CLASIFICACION TRIAXIAL DE LA FAMILIA DISFUNCIONAL.

La clasificación de la familia se divide en tres gran des grupos o ejes que son:

I.- HISTORICO-LONGITUDINAL: encargado de explicar las disfunciones de la familia relacionadas con los subsistemas presentes en ella.

II.- HORIZONTAL-SECCIONAL: se encarga de explicar las disfunciones de la familia dentro de su medio ambiente so- cial global.

III.- FAMILIA SOCIEDAD: explica las disfunciones de la familia dentro de su medio ambiente social global.

Para nuestro estudio unicamente tomaremos en cuenta -- el eje histórico-longitudinal y el eje correspondiente a la familia sociedad.

Así tenemos:

I.- Aspectos del desarrollo de la familia:

1.- Disfunción del desarrollo:

A.- Disfunción familiar primaria: existe falla en la pareja, cuando uno de los cónyuges no se encuentra fuera de su rol, es decir se encuentra dentro creando problemas de variable importancia con repercusión en los hijos.

B.- Disfunción de la familia madura: relacionada con la problemática que se presenta en la familia en donde todos los miembros son adultos o adultos--jovenes e incluso jovenes, encontrándose que generalmente ocupa el primer lugar la disfunción pa--dres-hijos.

2.- Complicaciones y variables del desarrollo:

A.- Familia crónicamente inestable o insatisfecha: existe desorden en la pareja y con los hijos - hacen que no se complementa y al interaccionar entre todos los miembros de la familia no están de acuerdo con los parámetros de la familia --- funcional.

II.- Disfunción de la familia como sistema:

1.- Funciones estructurales y funcionales:

- A.- Familia patológicamente integrada: se encuentra con patrones de conducta distintos a los ya establecidos por las normas generales de la sociedad y en donde de alguna manera los miembros de la familia sufren y no logran la adaptación al medio ambiente que les rodea debido a la falta de integración y funcionalidad familiar, donde los sistemas se dan en forma alterada.
- B.- La familia desvinculada: aquí las relaciones interpersonales no son dadas, o mejor dicho la comunicación entre ellos es nula o bien de tipo instrumental.
- C.- Familia desorganizada: no hay organización entre los miembros de ésta, en donde cada uno de ellos hace lo que desea, sin tener que tomar en consideración la opinión de los demás miembros, además de que en algunos aspectos y momentos hay repetición de los actos o bien de las órdenes dadas.

PACIENTE GERIATRICO

DEFINICION:

GERIATRIA: Etimológicamente significa medicina de los ancianos, incluyendo la asistencia médica, es decir -- prevención y tratamiento de enfermedades de la vejez y asistencia psicológica y socioeconómica.

GERONTOLOGIA: Significa el estudio del envejecimiento del organismo y sus consecuencias; el envejecimiento no sólo tiene consecuencias biológicas, sino también médicas, psicológicas y sociomédicas y en éste -- sentido se superponen los términos geriatría y gerontología hasta casi ser sinónimos.

ASPECTOS FISIOLÓGICOS:

Son aquellos factores que intervienen directamente en el envejecimiento de las personas, caracterizándose por la lentificación de los movimientos, pérdida de la memoria reciente, padecimientos crónicos y degenerativos, disminución de la agudeza visual y de la turgencia de la piel y la aparición de los surcos o arrugas en la cara. Existen varias teorías que explican éste fenómeno:

- 1.- Cambios programados genéticamente que se comparan a los procesos que se llevan a efecto en la morfogénesis y la embriogénesis, los cuales se encuentran regulados genéticamente.
- 2.- Es la dislocación del sistema genético debido al daño -- infringido en el curso de la actividad vital, tomando como daño, los cambios o mutaciones espontáneas secundarias

a las reacciones de radicales libres y enlaces cruzados múltiples así como a los cambios fisicoquímicos en el citoplasma celular.

De acuerdo con ésta última teoría todos los órganos se encuentran sujetos a cambios, siendo el sistema nervioso central el más afectado, ya que es el encargado de la función reguladora y adaptativa el hombre y cuando se presenta algún daño reversible originado por el transcurrir de los años, originando factores que se vuelven cruciales, dandonos manifestaciones en la esfera física y mental(intelectual), apareciendo inicialmente la pérdida de la memoria reciente. Concluyendo que todo el organismo se encuentra en proceso de cambio, lo que acarrea el envejecimiento de los hombres.

- 3.- Teoría autoinmunitaria: Durante el envejecimiento las células producen sustancias anormales que no son reconocidas por las células inmunocompetentes, sobre todo los linfocitos y las células plasmáticas y cebadas, formando anticuerpos contra esa célula alterada que serían destruidas o sufrirían lesiones irreversibles con deterioro de las funciones orgánicas, como se observa en el organismo senil.
- 4.- Teoría del uso y consumo: Basada en que cada organismo tiene una determinada reserva de energía no renovable y que una vez agotada se presenta la degeneración y la muerte.
- 5.- Teoría de la acumulación de productos de desecho: Considera que el uso de determinadas sustancias como la lipofuccina es perjudicial para las células y los tejidos y determina las alteraciones del envejecimiento.

- 6.- Teoría nerviosa: En cuanto al envejecimiento es una de -- las más interesantes: las células nerviosas sufren des-- trucción lenta pero progresiva en el curso de su existencia, pero al contrario de otras no se renuevan ni son -- substituidas por nuevas células. En todos los organos lle ga a desaparecer la acción reguladora del sistema nervio-- so sobre la homeostásis y ello explicaría también las al-- teraciones morfológicas y funcionales que caracterizan el envejecimiento. Se pueden hacer consideraciones similares para el sistema endócrino y la regulación de sus funcio-- nes de regulación en éstas personas.
- 7.- Teoría de la calcifilaxia: Propuesta por Silye, se admite que las alteraciones de mayor importancia en el organismo en cuanto al envejecimiento son las debidas a la calcifi-- cación difusa de la piel, los vasos y diversos organos.
- 8.- Teoría del envejecimiento de la colágena: Es decir la for-- mación de enlaces cruzados inter e intramoleculares en la colágena y DNA.
- 9.- Teoría basada en las modificaciones en los mecanismos de la síntesis de proteínas con el paso de los años.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS (7 y 9).

Son aquellos en que intervienen las experiencias dadas - por los datos aprendidos con el paso de los años y encontran-- dose tan íntimamente relacionados con los cambios de conduc-- ta y personalidad, la disminución del poder del pensamiento, del aprendizaje y el aumento de los procesos desorganizados, son característicos de las personas de edad avanzada (4).

ASPECTOS PSIQUIATRICOS.

En estos pacientes muchas enfermedades quedan enmarcadas o se originan por situaciones de inadaptación psicológica que representa una desviación con respecto al anciano psicológicamente adaptado, y por tanto, en condiciones normales. Entre las principales causas de envejecimiento desde el punto de vista psicológico y sociológico, van desde la crisis de jubilación hasta la pérdida del prestigio económico y social, la marginación, el aislamiento y la creciente necesidad de asistencia que de ello deriva.

Cabe mencionar también la inadaptación psicofísica que se observa con frecuencia en ancianos por subhospitalización o internamiento en casas de reposo. En éstos casos además de las manifestaciones psíquicas, por general en forma de depresión y negativismo pueden agravarse síntomas psicósomáticos preexistentes (crisis disnóica, anginosas, hipertensivas, - trastornos gastrointestinales, etc), que incluyen así mismo intentos de suicidio, más frecuentes en edad avanzada que en otras, incluso sin relación con las reacciones por hospitalización.

Ultimamente se ha estudiado por medio de pruebas psicométricas los diferentes aspectos de la psicología del anciano, dichas pruebas pueden aplicarse para el diagnóstico de las diversas formas de insuficiencia cerebrovascular y de demencia senil, pero que son fundamentales para valorar las alteraciones psicológicas en el envejecimiento y las enfermedades mentales del anciano. Con éste fin pueden utilizarse pruebas de valoración de aprendizaje (memoria de números, frases, colores, etc.), destreza psicomotriz y coordinación de movimientos, de situaciones conflictivas e inadaptación.

Un ejemplo típico de imposibilidad e incapacidad de adaptación es la neurósis de ansiedad, obsesivas, fóbicas o de cacter. Los síndromes depresivos comprenden las formas reactivas ó de conducta ó bien maniacodepresivas, también entra en éste grupo la depresión involutiva o melancolía involutiva; todo ésto debido a la pérdida de la propia identidad. La psicósis esquizofrénica se caracteriza por una disocia-ción entre el individuo y su ambiente, disgregación de la personalidad y debilitamiento afectivo. Los estados maniacos pueden evolucionar hasta rigidez con aspectos paranoi-das o sea cuadros que recuerden ideas delirantes de la demencia en la parálisis progresiva o manifestarse bajo estados de confusión sobre todo nocturnos. Los síndromes psicoorgánicos en los que existen alteraciones orgánicas tales como insuficiencia cardiorrespiratoria ó circulatoria, enfermedades infecciosas, estados dismetabólicos y de deshidratación , anémias, discrasias y carencias, tumores malignos, etc..

Una de las toxicomanías más frecuentes en el anciano es el alcoholismo para huir de la realidad, el aislamiento y la marginación .

EADES DE INTERES GERIATRICO (7 y 9).

A.- Edad intermedia: abarca desde los 45 años hasta los 60 años de edad, denominada presenil o primer envejecimiento ó crítica. Este término está aceptado por la OMS. Aquí -- existe una tendencia o predisposición al desarrollo de varias enfermedades que requieren sobre todo medidas preventivas.

- B.- Senectud gradual: es el periodo comprendido de los 60 a 70 años de edad y se caracterizan por la aparición de - enfermedades clínicas típicas de la edad avanzada, que requieren diagnostico y tratamiento oportunos.
- C.- Senilidad o vejez declarada: iniciada alrededor de los 70 años e incluye en el sentido estricto al anciano con una importancia creciente de problemas asistenciales a nivel médico social y sobre todo la rehabilitación por los estados de minovalidez provocados por las enfermedades y su cronicidad. Dentro de este último grupo entran los longevos que corresponden a aquellos mayores - de 90 años de edad.

ENVEJECIMIENTO DEL ORGANISMO:(7).

Durante el envejecimiento, el organismo sufre una serie - de modificaciones morfológicas y funcionales en diversos orga- nos y tejidos caracterizados por la tendencia general a la at- rofia y disminución de la eficacia funcional. En general hay pérdida de peso y volúmen de los órganos parenquimatosos, re- ducción de la vascularización capilar, aumento del tejido con- juntivo, disminución del contenido hídrico con pérdida de la turgencia tisular y tendencia a la resequedad, notable sobre todo en la piel que en ancianos es notablemente seca y sin e- lasticidad.

Envejecimiento celular.- los procesos de atrofia del or- ganismo se caracterizan principalmente por la reducción del - número de células, que además se alteran desde el punto de - vista cualitativo y se distribuyen en forma irregular en los tejidos.

Envejecimiento del tejido conjuntivo.- Estos sufren una reducción numérica y alteraciones funcionales con disminución

de la capacidad mitótica.

El envejecimiento disminuye la substancia fundamental, que son los mucopolisacáridos ácidos y la glucosamina y la relación glucosamina-hidroxi prolina. Las fibras de colágena sufren alteraciones importantes; no hay modificaciones en fibras reticulares.

AUMENTO DEL PROMEDIO DE VIDA.

El aumento del promedio de vida se debe principalmente a los adelantos de la medicina, con disminución de enfermedada des infecciosas y la mortalidad infantil, y a la mejora de las condiciones higiénicas, ambientales y alimenticias en la sociedad de consumo moderna. El aumento del promedio de vida no ha implicado un incremento notable e importante de la esperanza de vida.

AUMENTO DE LA POBLACION ANCIANA.

Este fenómeno ha tenido numerosas consecuencias de importancia fundamental: en primer lugar ha aumentado la población de ancianos, en algunos países el porcentaje de personas mayores de 60 años de edad es de 15 a 16% ó más.

a).- Consecuencias médicas: al aumentar el promedio de vida se han desarrollado enfermedades degenerativas como la arteriosclerosis y la artrósis, mismas que causan con gran frecuencia estados de minusvalidez, en especial del aparato locomotor, lo anterior se comprueba sobre todo en las afecciones osteoarticulares que suelen ser de origen arteriosclerótico y trombótico y una de las más frecuentes de minusvalidez en ancianos. Entendiendo por minusvalidez a la falta de autosuficiencia ó sea necesidad de ayuda.

b).- Consecuencias psicológicas y socioeconómicas: a consecuencia del aumento del promedio de vida hay un número enorme de ancianos, en edad de ser pensionados y por tanto no productivos y con ingresos a menudo insuficientes.

Ello explica el derrumbe psicológico que se observa con mucha frecuencia en los jubilados que pierden interés por la vida y gran parte del prestigio de su posición económica y social. En las familias patriarcales del pasado, el patriarca anciano, vivía en el núcleo familiar varias generaciones, era respetado y atendido por sus hijos y nietos y además realizaba pequeñas labores domésticas. Por el contrario, en la sociedad moderna, el anciano se encuentra aislado y marginado desde los puntos psicológico, económico y social siendo determinantes las diferencias e incomprendiones entre la vieja y la nueva generación, la incompatibilidad de caracteres y las costumbres diferentes por las que se ha creado y difundido el término molesto de anciano, para designar éste estado. Otros factores más, explican así mismo porque en la actualidad son mayores las necesidades de asistencia del anciano, no solo médicas sino también psicológicas, sociales y económicas.

EL ANCIANO SANO (10).

Se define al anciano sano como una persona con alteraciones morfológicas y funcionales en el límite entre lo normal y lo patológico, en equilibrio inestable y con adaptación de la capacidad funcional a las posibilidades reales del rendimiento, con una cronología variable de un individuo a otro, durante el envejecimiento.

En el anciano hay una adaptación gradual y progresiva de la capacidad funcional a las posibilidades reales de rendimiento, con tendencia instintiva del anciano a no abusar de -

su fuerza, a trabajar con moderación.

IMPORTANCIA DE LA EDAD CRITICA.

La edad intermedia suele llamarse tambien edad crítica, precisamente porque en este periodo suelen manifestarse los primeros signos de envejecimiento en ambos sexos, aparte del síndrome que caracteriza a la menopausia en la mujer. Estas alteraciones se encuentran en el límite entre lo normal y lo patológico, es decir, todavía no se manifiestan como enfermedades clínicas pero siempre son importantes para predecir su evolución. En esta edad el organismo presenta, en forma particularmente el equilibrio inestable, que caracteriza a la fisiopatología de la edad avanzada. Se encuentra en la transición de la edad adulta a la vejez propiamente dicha y por esta razón es más vulnerable a enfermedades.

OBSERVACION:

En la familia debe existir una identificación entre sus miembros para que funcione como tal ante ellos y ante la sociedad en que se encuentran inmersos. De no darse esta identificación se producen alteraciones en la dinámica familiar, mismas que se acentúan por la presencia de un pariente mayor de 60 años de edad, en el que con el transcurso de los años se van deteriorando sus funciones tanto físicas como intelectuales, de ahí la importancia de realizar la presente investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como influye en la dinámica familiar la introducción de un pariente mayor de 60 años de edad, aparentemente sano, en una familia nuclear ?

HIPOTESIS GENERAL

Al introducir un pariente mayor de 60 años de edad - aparentemente sano, en una familia nuclear se producen importantes alteraciones en la dinámica familiar.

DISEÑO DE LA INVESTIGACION:**UNIVERSO DE TRABAJO**

Población derechohabiente adscrita a la -
U.M.F. No. 33 del I.M.S.S. cuyas familias
tienen convivencia con un pariente mayor
de 60 años de edad, aparentemente sano.

LIMITES GEOGRAFICOS

Area de cobertura de la U.M.F. No. 33 el -
" Rosario " del Instituto Mexicano del Se-
guro Social en México Distrito Federal.

LIMITE EN TIEMPO

Se inició en Noviembre de 1986 y finalizó en
Enero de 1988.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- 1.- Sin importar sexo.
- 2.- Mayor de 60 años de edad.
- 3.- Con convivencia con la familia de 1 a 5 años.
- 4.- Que tengan relación de parentesco.
- 5.- Aparentemente sano.
- 6.- Que no aporte ayuda económica a la familia.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- 1.- Que el pariente sea menor de 60 años de edad.
- 2.- Que sea portador de una patología aguda ó crónica.
- 3.- Que tenga menos de un año de convivencia con la familia ó más de 5 años.
- 4.- Que dicho pariente aporte ayuda económica.
- 5.- Que no tenga relación de parentesco.

MATERIAL:

RECURSOS HUMANOS:

- 1.- Asesor: Médico familiar.
- 2.- Médico residente en medicina familiar.

RECURSOS MATERIALES:

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| 1.- Papel bond. | 9.- Plumas. |
| 2.- Goma de borrar. | 10.- Fotocopiadora. |
| 3.- Lápices. | 11.- Cuaderno. |
| 4.- Papel carbón. | 12.- Maquina de escribir. |
| 5.- Limpia tipos. | 13.- Logotipos. |
| 6.- Textos. | 14.- Revistas. |
| 7.- grapas. | 15.- Reglas. |
| 8.- clips. | |

RECURSOS FINANCIEROS:

Los gastos derivados del estudio fueron cubiertos en su totalidad por el médico residente encargado de la realización de la investigación.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION:

Conforme a los parámetros mencionados en el universo de trabajo de esta investigación, se estudiaron 45 familias por cuota, en las que se encuentra un pariente mayor de 60 años de edad, sin importar sexo, que tengan convivencia con la familia de uno a cinco años, con relación de parentesco, que se encuentre aparentemente sano y que no aporte ayuda económica.

Descartandose aquellos en el que el pariente sea menor de 60 años de edad, portador de una patología aguda y/o crónica, que tenga menos de un año de convivencia con la familia, que aporte ayuda económica y también aquellos que no tengan relación de parentesco.

Por lo tanto el estudio fue entonces con 45 familias - que si cumplieron los criterios de inclusión y exclusión de este trabajo, a las cuales se les aplicó un cuestionario -- (ver anexo), que incluye 61 preguntas para la familia de -- las cuales de la pregunta 28 a la 61 exploran la dinámica -- familiar, para el pariente, se efectuaron 42 preguntas todas ellas explorando la dinámica familiar, mismas que fueron ver tidas en cuadros tetracóricos diseñados especialmente para - facilitar el manejo de las variables, así como para procesar y posteriormente analizarlos.

Por lo anterior este estudio es de tipo prospectivo, - transversal, descriptivo y observacional.

ESCALAS DE MEDICION DE LAS VARIABLES:

Se usaron escalas de medición aleatorias del tipo de las nominales discretas.

ANALISIS ESTADISTICO DE LA INFORMACION OBTENIDA:

Ho.- Al introducir un pariente mayor de 60 años de edad aparentemente sano, en una familia nuclear no se producen alteraciones en la dinámica familiar.

HI.- Al introducir un pariente mayor de 60 años de edad aparentemente sano, se producen alteraciones en la dinámica familiar de una familia nuclear.

$$HI = A > B$$

$$Ho = A = B$$

Donde A= pariente mayor de 60 años de edad.

B= Dinámica familiar.

Nivel de confianza: 95% de que Ho sea falsa, así como de que HI sea verdadero.

Nivel de significancia: 0.05

Tipo de estudio: de una cola.

Tipo de prueba: χ^2 para variables independientes.

Criterios de rechazo: Se rechaza Ho si:

$$\chi^2_t > \chi^2_r \text{ ó } P < 0.05$$

DESARROLLO DE LA INVESTIGACION:

Una vez aprobada la investigación, elección del asesor y establecidos los detalles metodológicos, se procedió a la aplicación de cuestionarios, obteniéndose buena colaboración por parte de las familias entrevistadas, una vez obtenidos los datos necesarios, se concentraron en cuadros tetracóricos para facilitar el manejo, elaborar gráficas y sometiendo a la prueba de X^2 (chi cuadrada) para la contragtación de la hipótesis.

Posterior a la prueba estadística se elabora el análisis e interpretación de los resultados, llegando mediante ellos a las conclusiones y sugerencias para ser tomados en cuenta en proximas investigaciones, posteriormente se presenta ante el asesor para afinar detalles y efectuar correcciones, al término de la investigación se dá el visto bueno por el asesor y la investigación se presentó a la Jefatura de Enseñanza e Investigación de la U.M.F. No. 33 para que le efectuaran las correcciones necesarias y posteriormente imprimir la tesis.

Con respecto al calendario de actividades, éste sufrió algunas modificaciones, siendo necesario realizar una serie de ajustes al final por situaciones que no pudieron ser controladas, para lo cual se tuvo que abarcar el mes de Enero de 1986 que no estaba previsto.

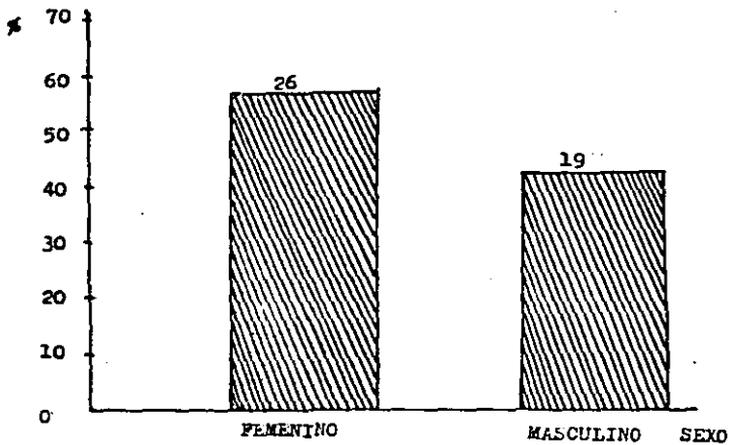
CALENDARIO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MES	AÑO
A Selección del tema a investigar, presentación del mismo ante autoridades de la U.M.F. No.33, búsqueda de bibliografía y presentación ante el asesor.	1o. a 30 NOVIEMBRE	1986
B Elaboración de protocolo y cuestionarios y entrevista con el asesor.	1o. a 15 DICIEMBRE	1986
C Entrega de protocolo de investigación al Comité de Enseñanza e Invest.	16 a 30 DICIEMBRE	1986
D Corrección del protocolo y aceptación del mismo.	1o. ENERO A 28 FEBRERO	1987
E Aplicación de cuestionarios y recolección de datos.	1o. de MARZO 30 ABRIL	1987
F Resultados en gráficas y tablas.	1o. A 30 MAYO	1987
G Análisis e interpretación de resultados.	1o. A 30 JUNIO	1987
H Conclusiones y sugerencias.	1o. a 30 JULIO	1987
I Presentación al asesor.	AGOSTO	1987
J Presentación al comité de ética e investigación.	OCTUBRE	1987
K Detalles finales y revisión.	NOVIEMBRE	1987
L Impresión y entrega de tesis	DICIEMBRE	1987

INTERPRETACION
DE
RESULTADOS

GRAFICA I
DISTRIBUCION POR SEXO EN
EL GRUPO DE PARIENTE
U.M.F. No. 33 I.M.S.S.
AGOSTO-NOVIEMBRE 1987

SEXO	F	%
FEM.	26	57.77
MASC.	19	42.22

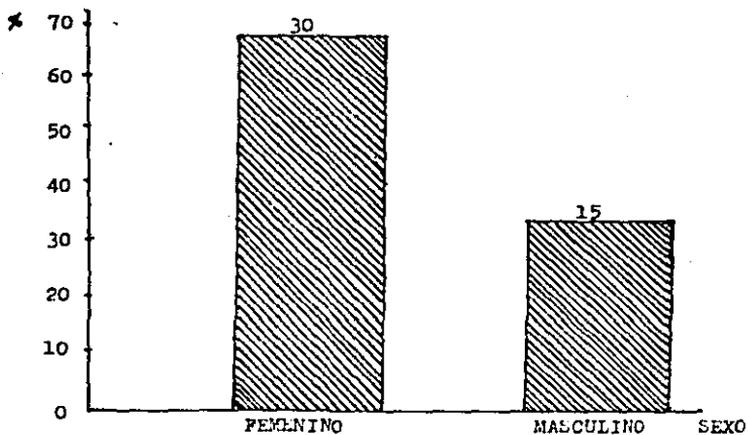


FUENTE: Investigación personal.

En la tabla y grafica 1 se observa que de la población investigada hay un predominio del sexo femenino con una frecuencia de 26 y un porcentaje de 57.77 %, con respecto al sexo masculino que tiene una frecuencia de 19 y un porcentaje de 42.22 % . Se observa que existe una relación 2 : 1, con predominio del sexo femenino.

GRAFICA 2
DISTRIBUCION POR SEXO DEL FAMILIAR
DIRECTO DEL PARIENTE.
U.M.F. No. 33 I.M.S.S.
AGOSTO-NOVIEMBRE 1987

SEXO	F	%
FEM.	30	66.66
MASC.	15	33.33



FUENTE: Investigación personal.

En relación al sexo en el grupo de estudio de la tabla y grafica 2, nos muestra una diferencia con predominio del sexo femenino, con una frecuencia de 30 y un porcentaje de 66.66%, - en cuanto al sexo masculino con una frecuencia de 15 y un porcentaje de 33.33%, existiendo una relación 2 : 1.

GRAFICA 3

42

DISTRIBUCION POR EDAD EN EL

GRUPO DE PARIENTE .

U.M.F.No. 33 I.M.S.S.

AGOSTO-NOVIEMBRE 1987

intervalo	f	%f	P.M.	fa	%fa
81-85	6	13.3	83	45	100.00
76-80	12	26.66	78	39	86.66
71-75	10	22.22	73	27	60.00
66-70	8	17.77	68	17	37.67
61-65	9	20.00	63	9	20.00

$$\bar{X} = 72.77$$

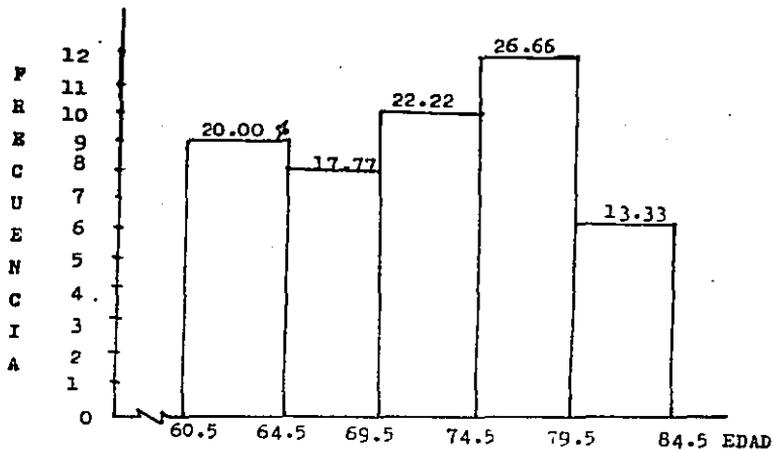
$$Mo. = 78$$

$$R = 20$$

$$Mdn = 73.61$$

$$S = 6.78$$

$$S^2 = 45.97$$



FUENTE: Investigación personal.

Esta grafica nos muestra la distribución de población investigada de acuerdo a sexo, obteniéndose una media de 72.77, con un rango de 20, moda de 78, incluida en la clase de 76 a 80 años, donde tiene una frecuencia de 12 individuos, equivalente a un porcentaje de 86.66%, con una varianza de 45.9 y una desviación estandar de 6.782, por lo tanto observamos una gráfica de tipo unimodal.

GRAFICA 4
 DISTRIBUCION POR EDAD DE LOS FAMILIARES
 DIRECTOS DEL PARIENTE.
 U.M.F. No. 33 I.M.S.S.
 AGOSTO-NOVIEMBRE 1987

intervalo	f	%f	P.M.	fa	%fa
46-50	12	26.66	48	45	100.00
41-45	2	4.44	43	33	73.33
36-40	13	28.88	38	31	68.88
31-35	4	8.88	33	18	40.00
26-30	10	22.22	28	14	31.11
21-25	4	8.88	23	4	8.88

$$\bar{X} = 36.38$$

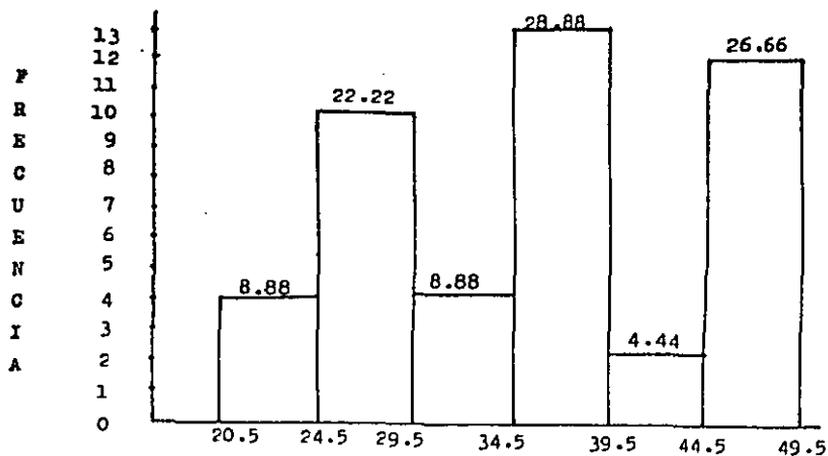
$$M_o = 38$$

$$Mdn = 37.5$$

$$R = 25$$

$$S = 8.45$$

$$S^2 = 71.40$$



FUENTE: Investigación personal.

En esta grafica observamos que la distribución por edad de los familiares directos del pariente, se obtuvo un promedio de 36.80, con un rango de 25, - la moda de 38, que corresponde a la clase de 36 a 40 años, que tiene una frecuencia de 13, y un porcentaje de 68.88%, con una desviación estandar de 8.45, varianza de 71.40 y una mediana de 37.5. En esta grafica encontramos que puede haber dos modas la ya mencionada y la 48, por lo que la grafica - será bimodal.

C O N T R A S T A C I O N
D E
H I P O T E S I S

CONTRASTACION DE HIPOTESIS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

No. 33

I.M.S.S.

ENERO 1988

OPINION	DINAMICA		FAMILIAR		TOTAL
	ADECUADA		INADECUADA		
PACIENTE	27	21.08	13	18.92	40
FAMILIA	12	17.92	22	16.08	34
TOTAL	39		35		74

$$G1 = 1$$

$$X^2_t = 2.71$$

$$X^2_r = 7.65$$

$$P < 0.05$$

X^2_r es mayor que X^2_t
por lo que se rechaza
 H_0 . y se acepta H_1 .

FUENTE: Investigación personal.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Para la contrastación de la hipótesis general, se realizó cuadro tetracórico, en el cual las variables obtenidas a través del cuestionario fueron en relación a la opinión sobre la dinámica familiar, desde el punto de vista de la familia y del pariente que se integró a dicha familia. Para lo cual se utilizaron del cuestionario un total de 74 preguntas, en donde se exploró dicha opinión a través de preguntas similares para cada parte ya sea la familia o el pariente.

Se utilizó la prueba de X^2 (chi cuadrada) para variables independientes, con una significancia en el estudio de 0.05, para la cual la X^2 teórica con un grado de libertad fue de 2.71.

Se utilizó como criterio para rechazar H_0 , que la X^2 real fuese mayor que la X^2 teórica.

Al realizar la contrastación, se obtuvo una X^2 -- real de 7.65, lo cual es estadísticamente significativa y por lo tanto se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

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

CONCLUSIONES

Debido a que en la sociedad de consumo moderno han mejorado las condiciones higiénicas, ambientales, y alimenticias probablemente secundario a los adelantos de la tecnología y sobre todo a la medicina que consecuentemente nos lleva a una disminución de las enfermedades infecciosas y a la disminución de la mortalidad infantil, el promedio de vida ha aumentado, con el consecuentemente aumento de la población anciana, que por onde trae repercusiones en el aspecto médico ya que con éste aumento de vida se han desarrollado enfermedades degenerativas como la arterioesclerosis y la artrosis que nos causan un estado de minusvalidez principalmente del aparato locomotor, que aunado a la de por sí ya lentificación de los movimientos, repercute importantemente en el aspecto psicológico y socioeconómico del anciano y si a éste agregamos que en la mayoría de los casos, estas personas se encuentran solas, debido probablemente a que uno de los cónyuges ha fallecido y por lo tanto el sobreviviente anciano busca la compañía, el apoyo y la comprensión en alguno de los hijos, que ya han formado una nueva familia y como tal están actuando ante la sociedad; definitivamente al llegar un pariente a ésta familia de neoformación traerá como consecuencia un nuevo ajuste de roles por ambas partes, renegociación de pautas transaccionales que de no darse podrían estar interfiriendo con la dinámica familiar en forma positiva o negativa.

De acuerdo al presente estudio encontramos que la mayoría de los ancianos que llegan a formar parte de una familia de neoformación pertenecen al sexo femenino

en una relación 2 : 1 con respecto del masculino; lo mismo sucede con el predominio del sexo de la familia al cual llega el pariente, encontrando que el predominio del sexo femenino con respecto al masculino también es de 2 : 1 ; así mismo concluimos que la alteración en la dinámica familiar es relativamente negativa en una relación 3 : 1, encontrando que las áreas que más frecuentemente se afectan son: la comunicación, los roles, la autoestima y en menor grado la expresión de sentimientos y las funciones en cuanto a la familia y en cuanto al pariente, la expresión de sentimientos y la autoestima resultan más frecuentemente afectadas, de ahí la importancia de tomar en cuenta estos aspectos, sobre todo para nosotros los Médicos Familiares ya que a nuestro nivel podemos intervenir para disminuir la incidencia en el deterioro psicológico y orgánico del paciente anciano desde el punto de vista meramente preventivo.

S U G E R E N C I A S

Esta tesis, así como las anteriores de esta área - deben sentar antecedentes para investigaciones posteriores, ya que la información hasta ahora obtenida, no es suficiente para el adecuado estudio de nuestros pacientes ancianos, por lo tanto se sugiere que se realice un estudio con distintas edades de los parientes a las del presente estudio, o bien el mismo tipo de estudio con una muestra mayor para que sea más significativa. Por otro lado también sería conveniente realizar un estudio con integrantes de la familia que no tengan relación de parentesco, ya que muy probablemente encontremos que las alteraciones de la dinámica familiar son más graves. Por otro lado también sería conveniente comparar este estudio con parientes que tengan alteraciones crónico-degenerativas, para que el médico familiar tenga una guía más concreta sobre en que momento incidir - para evitar la aparición de los problemas crónico-degenerativos o bien si ya han aparecido éstos, lograr una mejor adaptación de su capacidad funcional en su nuevo núcleo.

De acuerdo a que el número de familias que presentan alteraciones en la dinámica familiar es aproximadamente del 90% se considera conveniente que el equipo de salud (- trabajo social y médicos familiares), dé orientación al anciano y a la familia de cualquier interrogante que estos -- presenten, así como de cual es el rol que cada uno de los - integrantes del núcleo familiar debe jugar para que la relación entre ellos sea adecuada.

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

- 1.- Minuchin S. Un modelo familiar. EN: Familias y Terapia Familiar España Ed. Granica Psicoteca Mayor la, 1977: 78-107
- 2.- Gomez FR. Estructura Familiar. Mecanograma no publicado.
- 3.- Parsons T. La estructura social de la familia. En: - Parsons T. From E. La Familia.
- 4.- Satir V. Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. En la comunicación. México: Editorial Pax-México, 1978. 1985:30-110
- 5.- Birrel Ch. Psicoterapia Familiar El Enfoque Comunicacional. En: Primer Simposium sobre la Dinámica y Psicoterapia de la Familia IPAC. México, 1981: 77-93
- 6.- Nodarse JJ. La Organización social. En Nodarse JJ. Elementos de Sociología. México: Grupo Editorial Sayrols. 1963:32-64
- 7.- Nicola P. Aspectos generales del envejecimiento. En Nicola P. Geriatria. Padua Italy: Manual Moderno, 1985: 1-17
- 8.- Rojas SR. Procesamiento de la información. En Rojas SR, Guía para realizar investigaciones sociales. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1985:185-198
- 9.- Shamoian CA. Psicogeriatria. In Altman DF, Balin KA, -- Berk SL. et al. The Medical Clinics of North America - Clinics of North America Clinical Geriatric Medicine: Interamericana, 1983:355-368
- 10.- Seymour MG. Medicina preventiva en Geriatria. In Beasley

LB. Bergevin RP. Bienenstock H. et al, The Medical Clinics of North America Clinical Geriatric Medicine: Interamericana, 1976:1327-1333

A N E X O

CUESTIONARIO PARA LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____

Domicilio _____

Cuántas personas integran la familia _____ Cuántas son adultos ? _____, Cuántos son niños? _____

Cuántos hijos tiene? _____ que edad tiene cada uno de ellos _____, su esposa está embarazada actualmente? _____

- | | | |
|---|----|----|
| 1.- Sus hijos asisten a la escuela ? | SI | NO |
| 2.- La escuela es de gobierno? | SI | NO |
| 3.- La escuela es particular? | SI | NO |
| 4.- En que grado están? _____ | | |
| 5.- Platica con sus hijos? | SI | NO |
| 6.- Les informa de las costumbres familiares? | SI | NO |
| 7.- Les proporciona cuidado y vestido a sus hijos? | SI | NO |
| 8.- Les ayuda a resolver sus problemas? | SI | NO |
| 9.- Les ayuda con sus tareas escolares orientandolos? | SI | NO |
| 10.- Les demuestra afecto y cariño? | SI | NO |
| 11.- Se lleva bien con sus hijos? | SI | NO |
| 12.- Respeta Ud. las ideas y costumbres de sus hijos? | SI | NO |
| 13.- Sus hijos se respetan entre sí ? | SI | NO |
| 14.- Se lleva bien con su esposo (a) ? | SI | NO |
| 15.- Se lleva bien con los integrantes de la familia | SI | NO |
| 16.- Es aceptado (a) por su familia tal y como es? | SI | NO |
| 17.- Respeta las ideas y costumbres de los integrantes de su familia? | SI | NO |
| 18.- Conoce sus deberes y obligaciones para con su familia? | SI | NO |

- 19.- Conocen sus deberes y obligaciones los otros integrantes de la familia? SI NO
- 20.- Se siente en libertad de exteriorizar sus sentimientos? SI NO
- 21.- Se siente rechazada (o)? SI NO
- 22.- En que trabaja el jefe de la familia? _____ que escolaridad tiene? _____, trabajan las otras personas de su familia? _____, a cuanto asciende el ingreso mensual familiar? _____, la casa es propia? _____, paga renta? _____, cuanto paga? _____.
- 23.- Paga escuela? SI NO
- 24.- Vive otra persona con Uds.? SI NO
- 25.- Que edad tiene ? _____
- 26.- Que lazo sanguíneo los une ? _____
- 27.- Cuanto tiempo tiene viviendo con Uds.? _____
- 28.- Esta Ud. de acuerdo en que viva este pariente con Uds.? SI NO
- 29.- Su pariente esta contento de vivir con Uds.? SI NO
- 30.- Conoce Ud. sus gustos y aficiones ? SI NO
- 31.- Cree que lo esta alimentando adecuadamente? SI NO
- 32.- Esta satisfecho con el vestido que le proporciona? SI NO
- 33.- Se preocupa Ud, por su salud ? SI NO
- 34.- Lo trata en forma cortés ? SI NO
- 35.- Representa un gasto extra ? SI NO
- 36.- Permite que este pariente participe en la educación de sus hijos ? SI NO
- 37.- Cree que es útil la información que su pariente le trasmite a sus hijos ? SI NO
- 38.- Afecta la presencia de este pariente su autoridad con sus hijos ? SI NO

- 39.- Le molesta que su pariente llame la atención a sus hijos ? SI NO
- 40.- Le piden su opinión para la resolución de sus problemas ? SI NO
- 41.- Come su pariente con Uds.? SI NO
- 42.-Se interesa por la presencia de este pariente ? SI NO
- 43.- Lo invitan a sus fiestas y excursiones ? SI NO
- 44.- Aceptan a su pariente tal y como es ? SI NO
- 45.- Respetan las ideas y costumbres de su pariente ? SI NO
- 46.- Le permite realizar alguna labor en casa ? SI NO
- 47.- Se siente limitada (o) en cuanto a la expresión de sus sentimientos por la presencia de su pariente? SI NO
- 48.- Expresa amor por su pariente ? SI NO
- 49.- Expresa rechazo por su pariente ? SI NO
- 50.- Siente que ha perdido privacidad en cuanto a su intimidad conyugal debido a la presencia de su pariente ? SI NO
- 51.- Le ayuda su pariente con el cuidado de sus hijos? SI NO
- 52.- Esta limitada (o) en cuanto a su actividad diaria por la presencia de su pariente ? SI NO
- 53.- Tiene repercusión económica la presencia de su pariente en casa ? SI NO
- 54.- Aporta ayuda económica su pariente ? SI NO
- 55.- Afecta la relación con su esposo ? SI NO
- 56.- Sus diversiones se han reducido por la presencia de este pariente en casa ? SI NO
- 57.- Discute frente a su pariente ? SI NO
- 58.- Cree que su pariente es conflictivo ? SI NO
- 59.- Representa una carga para Ud.? SI NO
- 60.- Platican con su pariente ? SI NO
- 61.- Es importante para Ud. su pariente ? SI NO

CUESTIONARIO PARA EL PARIENTE MAYOR DE 60 AÑOS DE EDAD

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____

Domicilio _____

Escolaridad _____ Edo. civil _____

1.- Cuanto tiempo tiene viviendo con su familia _____

2.- Que lazo sanguíneo los une _____

3.- Esta de acuerdo en vivir con ellos ? SI NO

4.- Se siente contento de vivir con ellos ? SI NO

5.- Conocen sus gustos y aficiones ? SI NO

6.- Le gusta y satisface la comida que le proporcionan SI NO

7.- Esta satisfecho con la ropa que usa para vestir ? SI NO

8.- Siente frío ? SI NO

9.- Le gustaría usar ropa más calentita ? SI NO

10.- Se siente bien de salud ? SI NO

11.- Le preguntan como se siente ? SI NO

12.- Le dan los buenos días ? SI NO

13.- Siente que es una carga para su familia ? SI NO

14.- Participa en la educación de sus hijos ? SI NO

15.- Esta conforme con el trato que le da la familia? SI NO

16.- Transmite sus conocimientos a los integrantes de su familia ? SI NO

17.- Esta afectando la autoridad de los jefes de la familia en cuanto a la educación que le dan a sus hijos ? SI NO

18. Reprende Ud. a los hijos de la familia con quien vive ? SI NO

19.-Participa Ud. en la resolución de los problemas familiares ? SI NO

20.- Se interesan por su presencia en casa ? SI NO

21.- Come con sus familiares ? SI NO

22.- Lo invitar. a sus fiestas y excursiones ? SI NO

- | | | |
|--|----|----|
| 23.- Lo aceptan tal y como es ? | SI | NO |
| 24.- Respeta las ideas y costumbres de su familia ? | SI | NO |
| 25.- Realiza alguna labor en casa ? | SI | NO |
| 26.- Cree que sus familiares no externalan sus sentimientos frente a Ud. ? | SI | NO |
| 27.- Le molesta que discutan frente a Ud.? | SI | NO |
| 28.- Se siente rechazado (a) por su pariente ? | SI | NO |
| 29.- Cuando el matrimonio esta en su recamara entra Ud. a platicar con ellos ? | SI | NO |
| 30.- Se ofrece Ud. a cuidar a los menores cuando los mayores salen de paseo ? | SI | NO |
| 31.- Interfiere con la actividad diaria de sus parientes ? | SI | NO |
| 32.- Representa Ud. un gasto para sus familiares ? | SI | NO |
| 33.- Aporta ayuda económica ? | SI | NO |
| 34.- Afecta la relación de sus parientes ? | SI | NO |
| 35.- Se identifica con alguno de sus parientes ? | SI | NO |
| 36.- Cuando la familia sale de paseo lo invitan ? | SI | NO |
| 37.- Le molesta que discutan frente a Ud.? | SI | NO |
| 38.- Cree que es una carga para sus familiares ? | SI | NO |
| 39.- Contradice las ordenes que dan en la familia ? | SI | NO |
| 40.-Se reúne con la familia a platicar ? | SI | NO |
| 41.- Preferiría vivir sola (o) ? | SI | NO |
| 42.- Preferiría vivir con personas de su misma edad? | SI | NO |