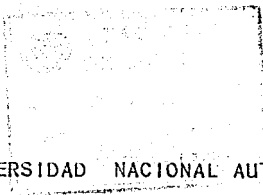


11226

52
205



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES CURSO DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR EN-
LA C H G Z # 1 I.M.S.S. CULIACAN, SIN.-

" DE COMO LAS ALTERACIONES DE LA DINAMICA
FAMILIAR REPERCUTEN EN EL ESTADO DE SALUD
DEL MIEMBRO GERIATRICO".

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO EN LA ESPECIALIDAD
DE;

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

P R E S E N T A :

DR. JORGE ARMANDO VIEDAS ESQUERRA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CULIACAN, SINALOJA

1993



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.

OBJETIVOS:

- 1).- Comprobar que el miembro geriátrico recibe menores atenciones que el resto de los otros miembros del núcleo familiar.
- 2).- Comprobar que el miembro geriátrico recibe menos cuidados del núcleo familiar que el resto de los miembros de la familia.
- 3).- Comprobar que el miembro geriátrico recibe menor cantidad de afecto que el resto de miembros del núcleo familiar.
- 4).- Comprobar que en el paciente geriátrico --- disminuye su status familiar en el momento en que deja de ser productivo económicamente.

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

La geriatría es una de las nuevas ramas de la medicina que se encarga de estudiar las patologías de los individuos mayores de 60 años-- (1) la cuál, hasta el momento actual, tiene muchas limitaciones debido a que su reciente-- aparición y también al gran auge que se ha dado mundialmente a los cuidados y atenciones hacia el anciano, ésto ha preocupado grandemente a los científicos del mundo en el estudio de los cambios orgánicos y psicológicos-- la acompañan a la vejez. (2) .

Se encuentra en discusión la forma en que se debe estudiar, los valores normales en las-- cifras de laboratorio para el anciano todavía no se delimitan, las dosis de un medicamento-- para él, realmente no se conoce la adecuada-- en estos momentos el anciano en que dejó la-- etapa adulta y la niñez, mucho tiempo atrás-- (3) .

La vejez es un proceso de la vida en que los órganos comienzan a disminuir sus funciones - debido a la muerte que están sufriendo las-- células que los componen pero ya sin oportunidad de volver a regenerarse. (4)

En nuestro trabajo cotidiano, acompañando a-- nuestro tutor, me di cuenta de que una terce-- ra parte, o mayor, tal vez, eran pacientes - geriatrícos con patologías propias de ésta-- época de la vida: Diabetes Mellitus, Hiperten-- sión Arterial Sistémica y enfisemasos prin-- cipalmente, que día con día se encontraban en

-nuestra consulta manifestando poca o ninguna mejoría de su padecimiento, cuestión que me--
interesa bastante, ya que el tratamiento médi--
co era el adecuado al igual que su control pe--
riódico. (5)

Esta situación despertó en mí el ánimo y la--
intención de investigarla y delimitar los mo--
tivos por los cuales se presenta y a pensar--
que las relaciones familiares eran la causa--
de tal problema (6).

La vejez: Proceso que se inicia con la concep--
ción y termina con la muerte, (2) Significa--
que desde el momento mismo de nuestra procrea--
ción, comienza nuestra muerte. Cada individuo--
recibe una carga genética propia, que de acuer--
do a sus condiciones económicas, sociales y --
educativas, se desarrollará y tendrá un indivi--
duo útil o inútil nuestra sociedad. (7)

MATERIAL Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO.

PROSPECTIVO.- Se investigaron 100 familias con miembros geriatricos por un tiempo de 7 meses y se verificó la Dinámica Familiar.

UNIVERSO DE

TRABAJO.- -100 familias adscritas a un médico familiar de la C.H. G. Z. # 1. I.M.S.S. Culiacán, Sinaloa.

LIMITES DE

TRABAJO.- ESPACIO: Municipio de Culiacán,- Sinaloa.
TIEMPO : Julio 1982-Enero 1983
INSTITUCION : Instituto Mexicano-
del Seguro Social

RECURSOS A

UTILIZAR.- HUMANOS : 100 familias de población adscrita a médico familiar
TECNICOS: Encuestas con preguntas cerradas en consultorio y domicilio, pláticas con rotafolios, películas en consultorio y domicilio. control médico periódico.

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

- 1.- En ambas encuestas se encontraron resultados similares para la pregunta de la toma de opinión al paciente geriátrico de la familia, -- respecto, a las decisiones en problemas fami- liares.
- 2.- El 40% de los entrevistados respondió que les hacia falta tiempo para atender a su miembro geriátrico y el 60% respondió que siempre lo podían atender.
- 3.- Cuando el miembro geriátrico se encuentra separado de su núcleo familiar se lo extraña -- en un 92% de los casos; de los familiares no responsables, en forma directa de su atención -- se determinó que el 90% proporciona cuidados y afectos de la siguiente manera; con visitas domiciliarias, dinero y atención personal; -- las visitas periódicas se realizan de la siguiente forma: 24% diariamente, 32% por semana y 44% cada 15 días o más de intervalo.
- 4.- La calificación que se dio al " TIPO DE RELACIONES " que existen entre el miembro geriátrico y el resto de la familia fue así : --- 70% buenas, 26% regulares y 4% malas.
- 5.- Respecto al grado de alcoholismo que existe en estas familias se encontró que : 70% es positivo, de éstos el 60% es de tipo social y el 38% semanalmente y 2% cada día; respecto a otro tipo de droga se declaró que en el 2% existía fármaco-dependencia, sin haberse obtenido especificación al respecto.

6.- Con relación a los oficios que desempeñan en la actualidad, se dieron los siguientes resultados : de las 52 mujeres entrevistadas; 46 - (88.4%) se encontraban en actividad y 6 no-activas, de estas 46; distribuyen sus actividades como sigue : 40% en el hogar, 4 con oficio remunerado y dos con oficio sin remunerar, que se encuentran trabajando en pequeños comercios propiedad de sus familiares por unas horas al día.

En hombres, de los 48 encuestados 14 se encuentran en actividad económica, que corresponden a 10 con oficio remunerado y 4 con oficio sin remunerar y representan el 29% de los mismos, - 22 se encuentran sin desarrollar ninguna actividad económica que son el 71% de ellos.

Se encontró que el 50% de los miembros geriátricos aportan dinero a la economía familiar y se encuentran entre los que laboran por remuneración y pensionados y el 90% de estos son hombres y el 10% son mujeres.

7.- En los casos en que el miembro geriátrico cocina se encontró que el 60% lo hace para si mismo; el 76% se preparan los alimentos de acuerdo al estado de la dentadura y el 100% de los casos se preparan atendiendo el gusto del miembro geriátrico; respecto a la higiene personal se vio lo siguiente : acostumbra el baño 40% - diariamente, 34% cada 3er. día y 26% cada semana o mas; El cambio de ropa interior: 46% diariamente, 28% cada 3er. día y 26% cada semana-

-o mas, siendo la mujer quién lo práctica con mas frecuencia.

- 8.- En cuanto al aspecto de atención a la salud:-
70% de los miembros geriátricos avisan cuando caen en enfermedad o se agudiza su padecimiento crónico o algún otro problema de salud,--
24% lo detectan sus familiares y el 6% se atienden así mismos asistiendo a su médico familiar. Corroborando con la familia respondieron que: 70% acuden con su médico familiar,--
14% le proporcionan medicamentos y cuidados y 16% no hacen nada.

Se investigó sobre la administración de medicamentos habiendose detectado los siguientes datos : 100% los toman puntualmente; 50% les tienen que estar recordando que se los tomen. El 92% refirió asistir a sus citas de control de padecimiento cuando lo ordena el médico familiar y un 100 % cumple con sus citas a laboratorio y Rx.

- 9.- 30% de los miembros geriátricos viven en casa aparte de sus familiares.

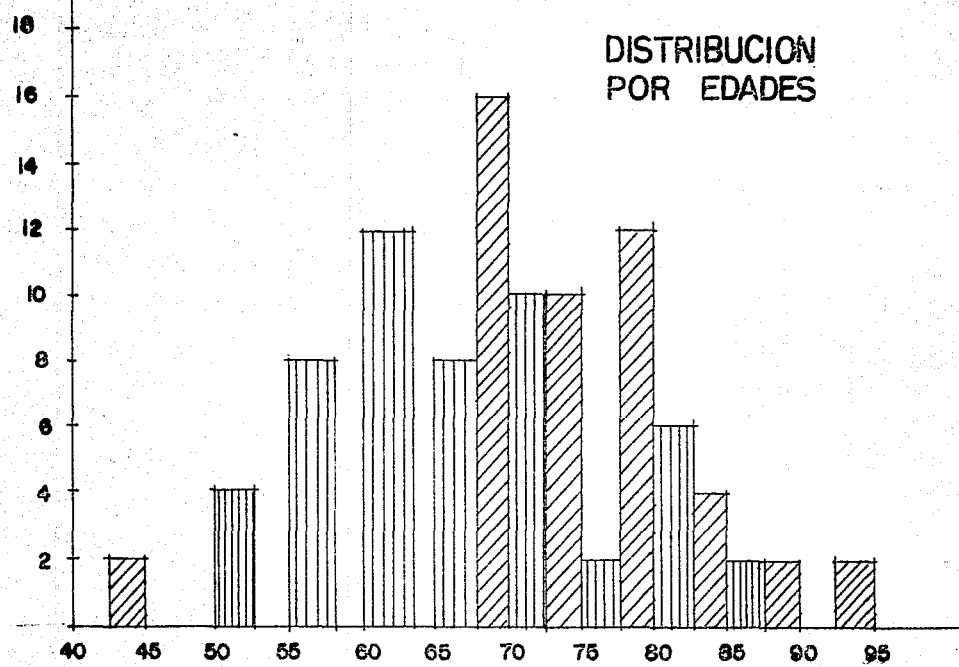
* Ver gráficas anexas.

T R A T A M I E N T O

E S T A D I S T I C O

S
A
C
I
E
N
T
I
F
I
C
O

DISTRIBUCION POR EDADES

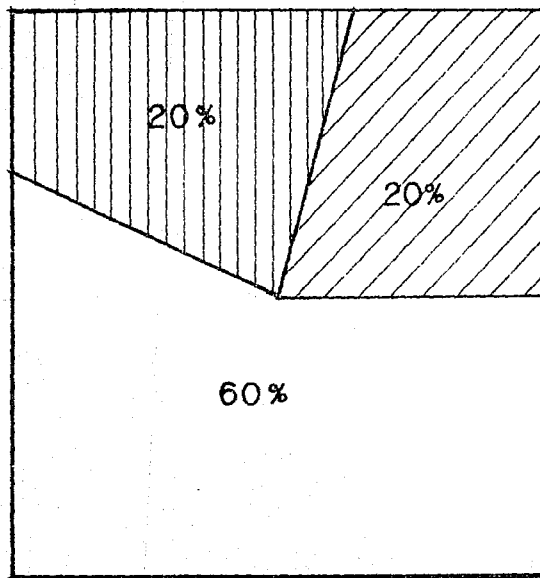





 MASC.
 FEM.

SEXO

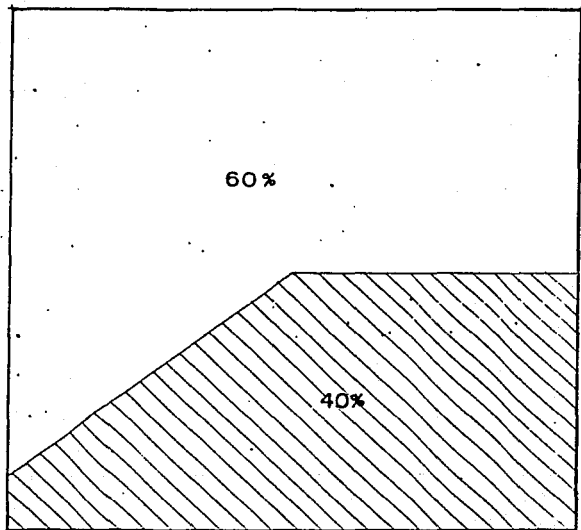
EDADES

OPINAN EN LAS DECISIONES FAMILIARES



-  FRECUENTEMENTE
-  POCAS VECES
-  NUNCA

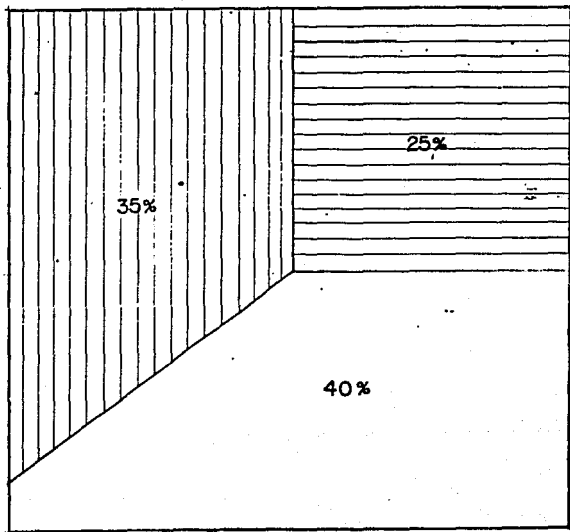
FAMILIAS CON FALTA DE TIEMPO
PARA ATENDER AL PACIENTE



□ NO

▨ SI

**FORMAS DE ATENCION AL
MIEMBRO GERIATRICO DE LA
FAMILIA.**



VISITAS PERIODICAS

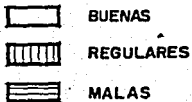
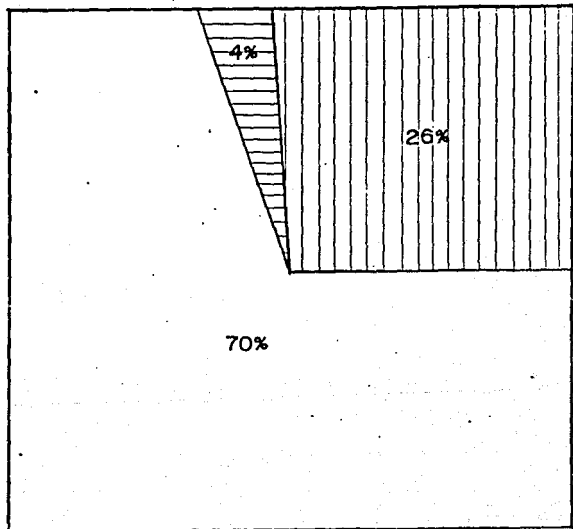


AYUDA ECONOMICA



ATENCION PERSONAL

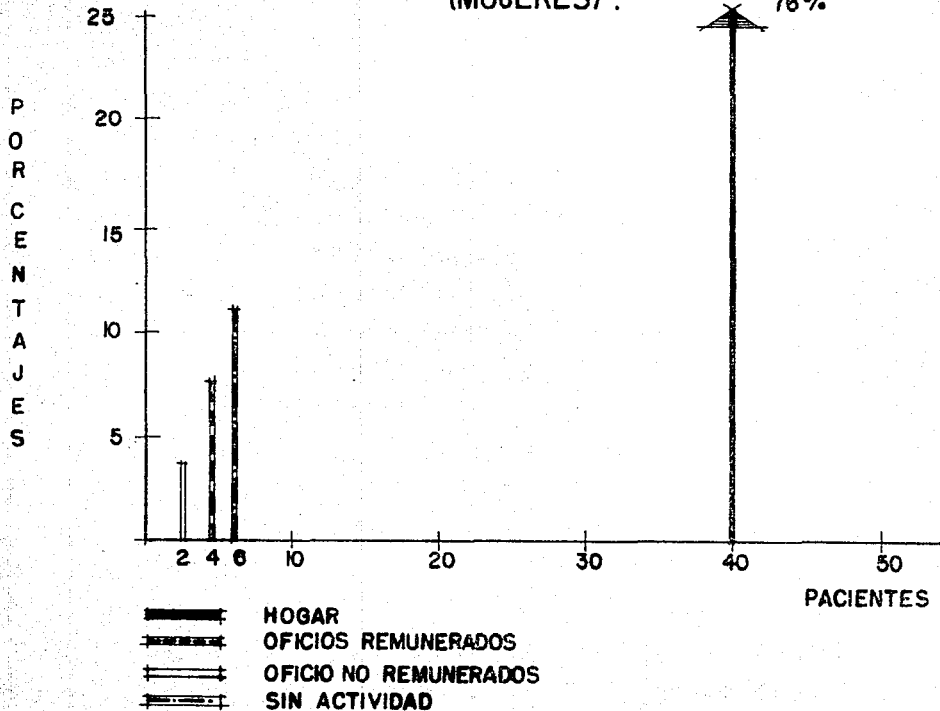
**CALIFICACION AL TIPO DE
RELACIONES FAMILIARES
CON EL GERIATRICO.**



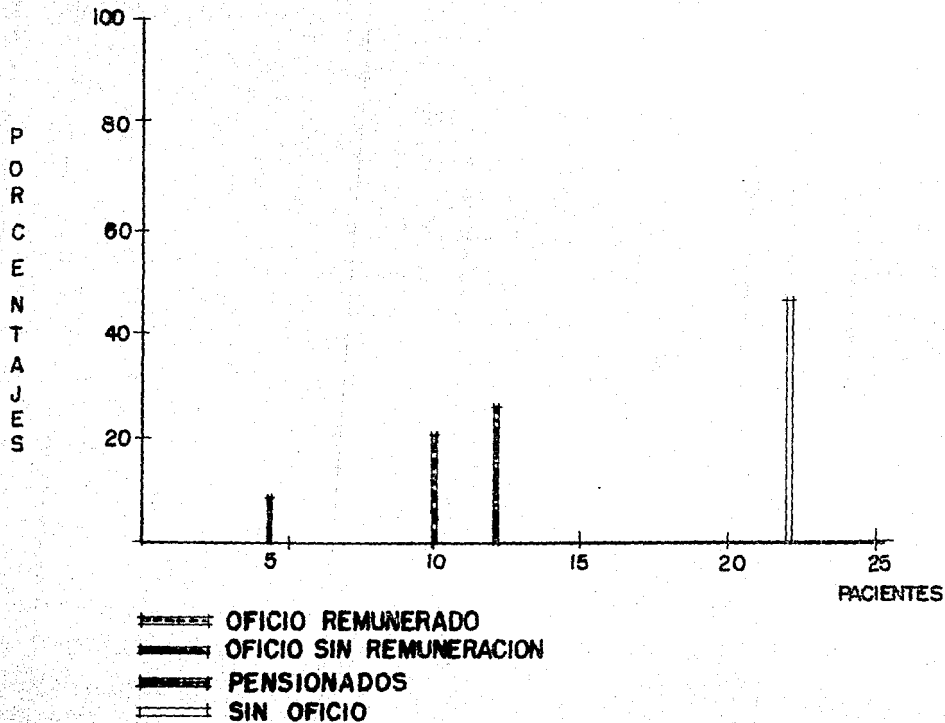
CUADRO DE DISTRIBUCION DE ACTIVIDADES

FEMENINAS	MASCULINAS
HOGAR 40%	OFICIO REMUNERADO 10%
OFICIO REMUNERADO 4%	OFICIO S/REMUNERAR 4%
OFICIO S/REMUNERAR 2%	PENSIONADOS 12%
SIN OFICIO 6%	SIN OFICIO 22%

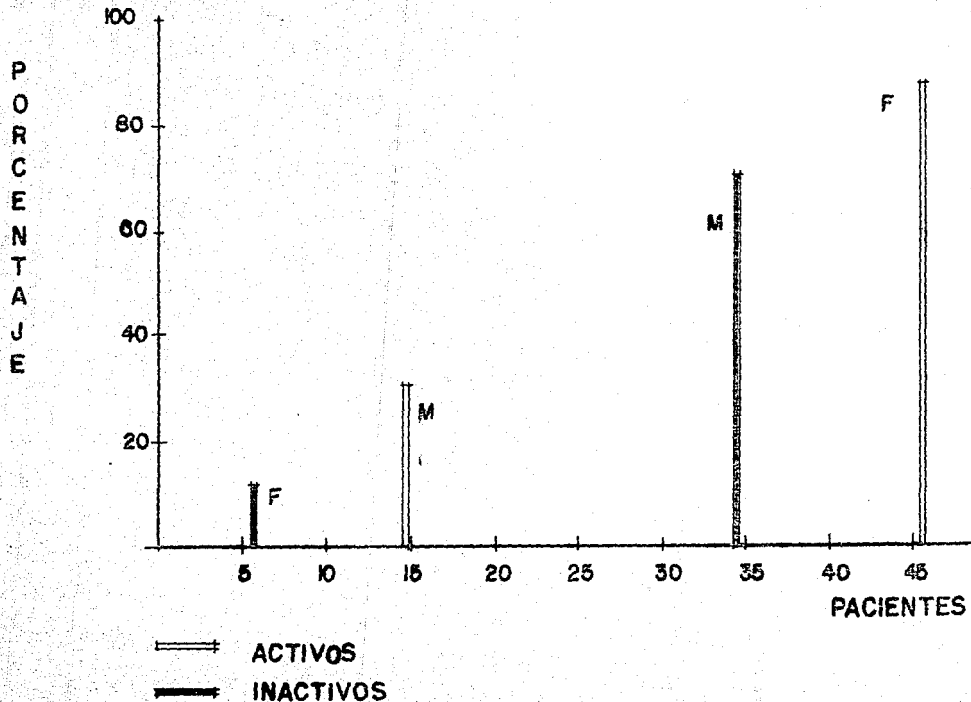
DISTRIBUCION DE ACTIVIDADES (MUJERES) .



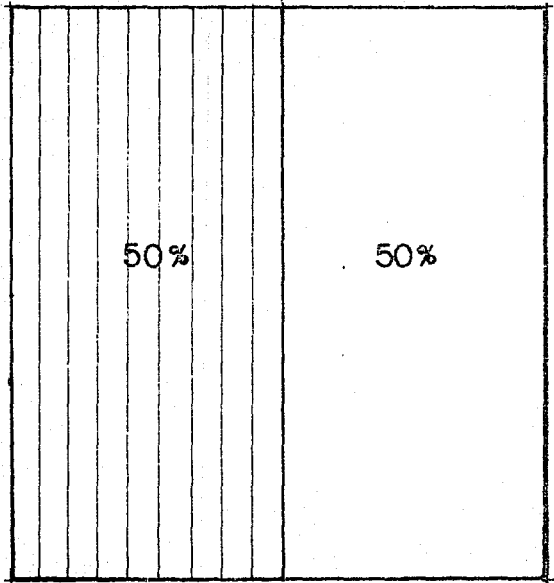
GRAFICA DE DISTRIBUCION DE ACTIVIDADES (HOMBRES)





PORCENTAJE DE ACTIVOS E INACTIVOS GLOBAL

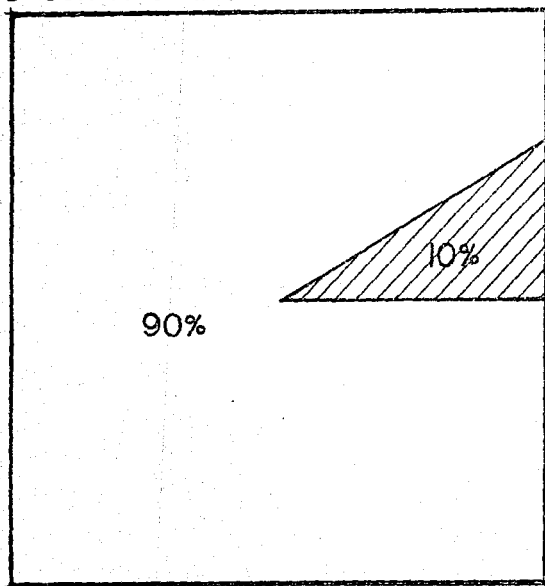




APORTACION
ECONOMICA
GLOBAL



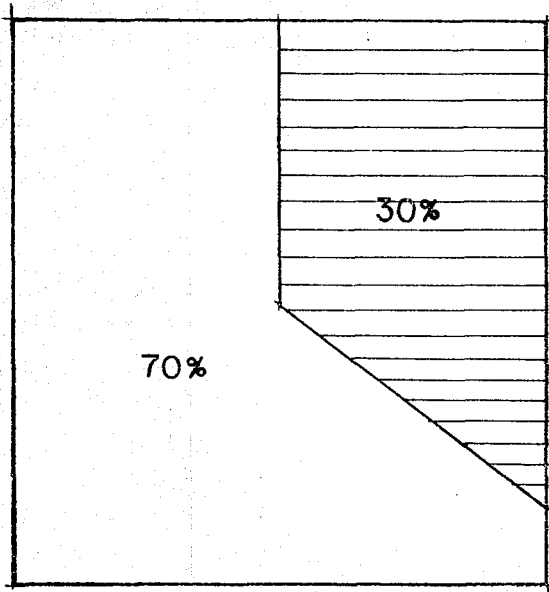
 NO APORTAN
 SI APORTAN

PORCENTAJE DE LOS MIEMBROS GERIATRICOS CON APORTACION ECONOMICA AL HOGAR.



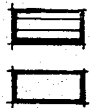
 HOMBRES
 MUJERES

TIPO
HABITACION



70%

30%

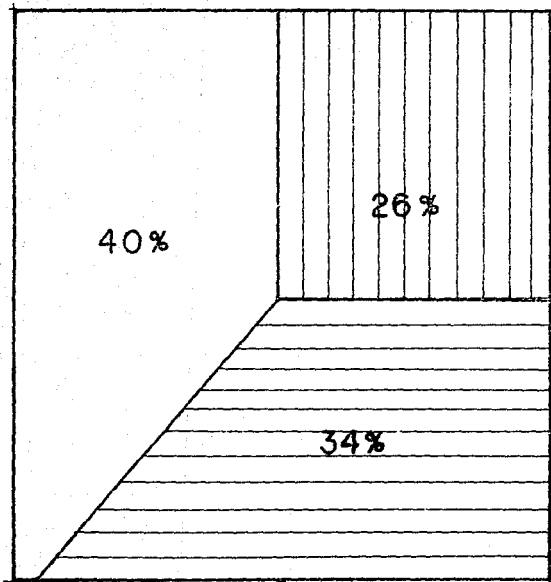


VIVEN SOLOS

VIVEN ACOMPAÑADOS

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ASEO PERSONAL.



DIARIAMENTE

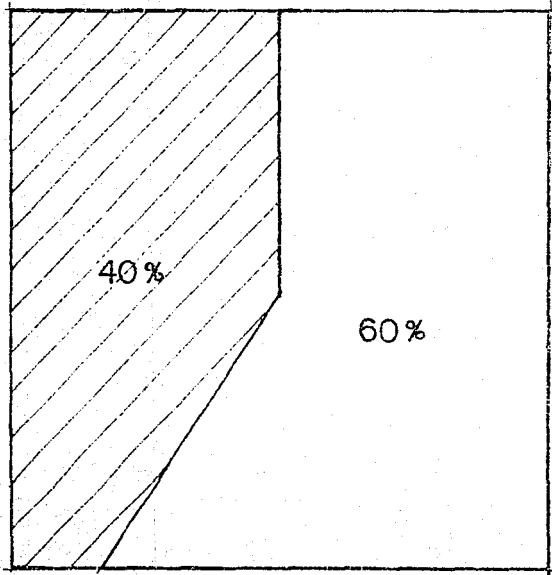


CADA TERCER DIA




CADA SEMANA

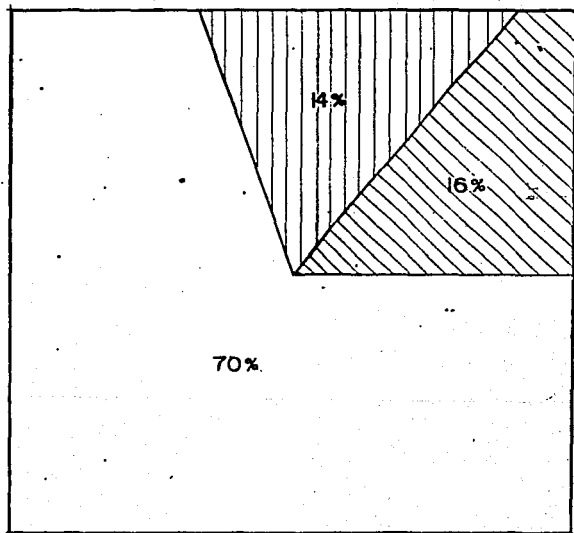
ALIMENTACION
DEL MIEMBRO
GERIATRICO



 COCINA

 NO COCINA

**ACTITUD FAMILIAR ANTE LA
ENFERMEDAD DEL MIEMBRO
GERIATRICO**



CONSULTA AL MEDICO FAM.



RECORRE A MEDICAMENTOS Y CUIDADOS CASEROS



NO HACEN NADA

C O M E N T A R I O S .

- 1.- El miembro geriátrico se encuentra mal atendido por el núcleo familiar ya que el gran amor infinito que se le profesa no es suficiente para darle las atenciones, cuidados y afectos, que necesita para ser un ser totalmente activo en las funciones familiares y su status se conserve. (5)
- 2.- Esta situación arriba mencionada, es la causa directa de que el padecimiento crónico -- que padecen nuestros entrevistados sea siempre inestable y su control médico difícil. (6).
- 3.- La mujer, dedicada siempre al hogar durante su etapa de adulto sigue en gran porcentaje, por no decir todo, en la vejez, laborando -- como ama de hogar hasta que sus fuerzas y -- su organismo lo permitan. (7).
- 4.- El hombre al llegar a su vejez es despedido de su trabajo y algunos pueden ser pensionados, pero otros, como la mayoría de nuestros entrevistados, fueron trabajadores en los -- campos agrícolas no logrando ser pensionados, teniendo que volver a su hogar para ya nunca mas poder regresar a realizar actividades remunerativas por no tener conocimientos en otras áreas laborales y productivas, obligándolo a colocarse en el rincón de la casa, so lo, fumando, viendo televisión, leyendo algún libro o periódico. (8)

5.- Al término del estudio logramos constatar que el paciente geriátrico lograba estabilizar su padecimiento, que las atenciones que la familia brindaba eran ya mayores y las consideraciones aumentaban, cuestión que elevaba el ánimo del paciente, la familia, el médico familiar y el mio.

C O N C L U S I O N E S .

- 1.- La hipótesis ha sido comprobada : El núcleo familiar no está capacitado para atender a su miembro geriátrico .
- 2.- Se debe educar laboralmente al paciente geriátrico para que prosiga siendo productivo de acuerdo a su estado general y orgánico.
- 3.- Se debe preparar psicológicamente al miembro geriátrico para que reciba con dignidad y buen estado anímico su vejez.
- 4.- Se debe educar al núcleo familiar para que proporcione correctamente las atenciones, cuidados, afectos, status al miembro geriátrico.
- 5.- Se deben incrementar los estudios en Geriatria por parte del personal médico y paramédico intra y extra institucional para dar una mejor atención a nuestros olvidados y descuidados ancianos.

BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS.

- 1). PHILIP SALOMON
MANUAL DE PSIQUIATRIA ,
PP.- 371- 79,
2da. ,EDICION,
EDITORIAL EL MANUAL MODERNO,
1976.-

- 2.- CONN
MEDICINA FAMILIAR,TEORIA Y PRACTICA
PP .- 2- 16
2da. EDICION ,
EDITORIAL INTERAMERICANA ,
MEXICO, D.F .
1974.

- 3.- EL MEDICO FAMILIAR Y LA REHABILITACION
EN LAS ENFERMEDADES CRONICAS:
LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ,
DRA. BRAVO BRASH JOSEFINA
PP.-354-5,
REVISTA MEDICA,I.M.S.S. (México)
No.- 3 VOL. 19,
MAYO -JUNIO 1981.-

- 4.- COOPER
NUTRICION Y DIETA,
PP.- 283 -90,
16ava ., EDICION
EDITORIAL INTERAMERICANA,
1978.
- 5.- EL RETO SOCIAL DE LAS ENFERMEDADES REUMATICAS
DR. GREGORIO MINTZ,
PP.- 331-4,
REVISTA MEDICA DEL I.M.S.S.
VOL. 19 No. 3,
MAYO - JUNIO 1981.
- 6.- ROSZORMENYL- NAGY 1; FRANO L.J.
TERAPIA FAMILIAR INTENSIVA.
PP.- 134 -45,
1ra. EDICION,
EDITORIAL TRILLAS,
MEXICO, D.F.
1976.
- 7.- SATIR VIRGINIA
RELACIONES HUMANAS EN EL NUCLEO FAMILIAR
PP.- 96-98,
1ra. EDICION,
EDITORIAL PAX - MEXICO,
1978.

8.- CONDRAU C.
INTRODUCCION A LA PSICOTERAPIA,
PP .- 217-20 ,
11ra. EDICION
EDITORIAL DIANA,
1981.