

11226
74.181

Universidad Nacional Autónoma de México
Instituto Mexicano del Seguro Social

La información que posee el individuo masculino en la
6a década de la vida respecto a los cambios fisiológicos
que se presentan en su organismo inherentes a su edad.

Tesis Recepcional
que para obtener el título de
Especialista en Medicina Familiar

p r e s e n t a

Dr. César Ruiz Pareyón

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

México, D. F.

1986



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

INDICE

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	MARCO DE REFERENCIA.....	2
III.	OBSERVACION.....	7
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
V.	HIPOTESIS DE NULIDAD E HIPOTESIS DE ALTERNATIVA	8
VI.	OBJETIVO GENERAL.....	8
VII.	OBJETIVO INTERMEDIO.....	8
VIII.	DISEÑO EXPERIMENTAL.....	9
IX.	MATERIAL.....	11
X.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	12
XI.	CALENDARIZACION.....	13
XII.	DESARROLLO DE INVESTIGACION.....	13
XIII.	RESULTADOS.....	14
XIV.	CONTRASTACION DE HIPOTESIS.....	23
XV.	CONCLUSIONES.....	31
XVI.	SUGERENCIAS.....	38
XVII.	BIBLIOGRAFIA.....	42
XVIII.	APENDICE.....	44

I. INTRODUCCION

El paciente masculino entre 50 y 60 años de edad, desconoce los cambios fisiológicos que se presentan en su organismo al llegar a esta etapa de su vida, lo cual repercute en el proceso salud-enfermedad.

Estos cambios en un sinúmero de ocasiones pasan desapercibidos para el paciente, ya que además de presentar disminución en su capacidad física hacen su aparición signos indirectos, tales como; declinación de intereses, sentimientos de desvalorización, los principios morales se hacen mas rígidos, generando todos estos factores una gran ansiedad, la cual incrementa la preocupación acerca de estos cambios.

El paciente al no tener la información adecuada al respecto, les confiere a dichos cambios un origen patológico acudiendo a consulta por este motivo, poniendo en evidencia su falta de preparación para llegar a la " tercera edad " que aunado a la falta de información le produce cierta indiferencia hacia todo lo relacionado con su vida personal y familiar.

Siendo esta respuesta condicionada por factores socio-culturales que tienen influencia determinante en su comportamiento. Por todo lo anterior, es necesario comprender el origen de los cambios fisiológicos ya mencionados, así como los factores socioculturales que influyen en ellos para poder brindar al paciente masculino en esta etapa de su vida una mejor atención médica, lo que reeditará en beneficio de la población.

II. MARCO DE REFERENCIA

Desde hace varias décadas, el hombre ha mantenido una tendencia hacia una mejor organización de los sistemas y servicios de salud en todo el orbe, dependiendo esta del contexto social político y económico de los diferentes países así como de las diversas épocas en las que se ha desarrollado. Notándose siempre un gran esfuerzo para resolver los problemas de salud, encaminándose primordialmente a preservar la vida logrando con esto una mayor esperanza de vida.

De esa forma en muchos países como en México, los recursos médicos son destinados hacia la población joven la cual predomina en el país, olvidándose de preparar al hombre adulto para llegar a la vejez.

En nuestro sistema los conceptos de productividad y valorización social están dirigidos hacia los estratos más jóvenes, debiendo soportar todo el peso de la población pasiva un pequeño grupo de población activa (5).

Así, el hombre entre los 50 y 60 años de edad comienza a presentar cambios biológicos y psíquicos en su organismo, los cuales son determinados por diversos factores, tanto endógeno como exógenos (5)(8)(11). Siendo lo fundamental la disminución en la capacidad de reserva de sus órganos (3)(5)(11).

Es importante considerar los cambios en la esfera psicológica del individuo, Jung afirma que el adulto es el único que puede tener dudas acerca de sí mismo puesto que considera que el niño no las tiene. Así, él habla de que la persona adulta en esta etapa de su vida presenta cambios que provienen del inconsciente y de signos indirectos como son; algunos pequeños cambios en la personalidad, los intereses previos comienzan a declinar y a debilitarse tomando otros su lugar. Los principios morales se hacen más rígidos, incrementándose esta rigidez inclusive desde el comienzo llegando a un período de intolerancia, sin que esto sea motivo de alarma para la persona. (6).

En esta etapa de la vida hace su aparición la ansiedad, ya que la fase de expansión ha llegado a su fin, es aquí cuando el paciente comienza a verse afectado por pérdidas irreversibles como; enfermedad física, muerte de los amigos, pérdida de oportunidades en el trabajo.

De tal manera que todo lo anterior implica la formación de un círculo vicioso, puesto que estos problemas generan mayor ansiedad y por ende más alteraciones en su organismo las cuales no detecta el paciente (1)(3)(6)(10).

Muchas veces el paso a esta etapa de la vida es precedido por una crisis, la cual coincide con la disminución de sus poderes individuales aunado a la pérdida de reflejos y de

Agilidad da lugar a fuertes sentimientos de desvalorización (9)(10).

También este período de la vida es caracterizado por cambios profundos que afectan la sexualidad del hombre, como tensiones psicológicas originadas por fallas para alcanzar sus metas, experimentando rechazo por parte de sus hijos adolescentes, temor a enfermar o morir, así como aumento de sus responsabilidades como jefe de familia.

El hombre tiene dificultades con su imagen poniéndose de manifiesto su ansiedad respecto a su capacidad sexual. Por lo que a esta edad es frecuente la impotencia de origen psicológico y los asuntos extramaritales. En la búsqueda para mejorar su imagen trata de probar que aún tiene atractivo para el sexo opuesto (9)(10).

El hombre se encuentra abrumado por diversas tensiones tomando clara percepción del lugar que ha ocupado en la vida y las limitaciones inherentes a esta que antes habían sido posibles y ahora son negadas.

El aislamiento y la depresión sobrevienen pues sus actividades de crianza de los hijos han terminado, coincidiendo así con la declinación biológica, por lo que estos dos factores dominan ahora su vida.

El paciente también se encuentra obligado a aceptar cambios sociales y familiares de mayor importancia como admitir su

Nuevos miembros en la familia (nietos, yernos, etc.) causando más problemas y tensión (2).

Existen otros factores que determinan la respuesta del hombre ante estímulos estresantes, ejem: la escolaridad la influencia de los medios masivos de comunicación, la idiosincrasia del individuo etc. Así la forma en que el ser humano reacciona ante estos estímulos dependerá de las características de este, al igual que de la capacidad que el individuo tenga para percibir la situación a la luz de la experiencia obtenida durante su vida, además de su capacidad para tolerar la ansiedad y su necesidad de mantener su propia autoestima (4).

Es difícil determinar o valorar la respuesta individual ante los estímulos ya mencionados, puesto que el número de factores que interactúan generando una conducta la evaluación adecuada de cada uno de ellos (3)(4).

La acción del equipo de salud será definitiva en ayudar al paciente en esta etapa de su vida, ya que los cambios biológicos, psicológicos y sociales en interacción con la personalidad del individuo perfilarán la transición adecuada hacia su vejez (5)(8).

III. OBSERVACION

En México, país en vías de desarrollo caracterizado por una población joven y no productiva, la política gubernamental ha sido enfocada hacia este sector prestando poca atención al vértice de la pirámide poblacional en forma general, ya que el paciente durante el transcurso de su vida no recibe la preparación referente a los cambios fisiológicos que se presentan en su organismo al llegar a la sexta década de la vida.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El paciente masculino entre 50 y 60 años de edad desconoce los cambios fisiológicos que se presentan en su organismo al llegar a esta etapa de su vida, lo cual es debido probablemente a diversas causas como; deficiente atención médica, idiosincrasia, estatus social, información distorsionada por los medios masivos de comunicación y escolaridad entre otras.

V. HIPOTESIS DE NULIDAD E HIPOTESIS DE ALTERNATIVA

Ho La falta de información que el paciente masculino entre 50 y 60 años de edad, tiene respecto a los cambios fisiológicos que suceden en su organismo, no repercute en el proceso salud-enfermedad.

H1 La falta de información que el paciente masculino entre 50 y 60 años de edad, tiene respecto a los cambios fisiológicos que suceden en su organismo, repercute en el proceso salud-enfermedad.

VI. OBJETIVO GENERAL

Identificar el tipo de información que posee el individuo masculino entre 50 y 60 años, referente a los cambios fisiológicos que suceden en su organismo y que son inherentes a su edad.

VII. OBJETIVO INTERMEDIO

Identificar que tipo de orientación ha recibido el paciente respecto a los cambios fisiológicos que presenta en su organismo y que son inherentes a su edad.

VIII. DISEÑO EXPERIMENTAL

Universo de Trabajo.

Esta investigación se desarrollará del 5 de Marzo de 1985 al 17 de Enero de 1986. Se llevará a cabo con derechohabientes masculinos entre 50 y 60 años de edad, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.33 del Instituto Mexicano del Seguro Social, perteneciente a la delegación 1 del valle de México. Tomando en cuenta los criterios de inclusión, no inclusión y exclusión descritos más adelante.

Metodología.

En base a datos obtenidos de la pirámide poblacional de la U.M.F. No.33 se determinará la muestra y tamaño de esta. Así, se encontraron 5350 pacientes masculinos entre 45 y 64 años de edad, no especificando cual es la población existente entre 50 y 60 años de edad, siendo esta última en la cual se centrará dicha investigación.

Por lo que se tomó en forma de cuota pacientes masculinos entre 50 y 60 años de edad que acudan a los consultorios de Medicina Familiar de la unidad ya mencionada, basandose en criterios posteriormente descritos.

Puesto que no se trata de un grupo comparativo no se considerará un grupo control en la investigación, teniendo finalmente la muestra un mínimo de 30 y un máximo de 50 pacientes.

Criterios de Inclusión.

Pacientes masculinos entre 50 y 60 años de edad, productivos, sin importar estado civil, escolaridad, ocupación o enfermedad -des que padezcan.

Criterios de No Inclusión.

Pacientes que no tengan 50 años cumplidos o sobrepasen los 60 años de edad.

Criterios de Exclusión.

No se tomara en cuenta a mujeres de cualquier edad, niños, jóvenes, pacientes jubilados o pensionados, así como pacientes con alteraciones mentales o inhabilitados.

Límites Geográficos.

La elaboración de la investigación estará circunscrita a la población adscrita a la U.M.F. No.33 del I.M.S.S. perteneciente a la Delegación 1 del valle de México.

Límite de Tiempo.

El desarrollo de la investigación será del 5 de Marzo de 1985 al 17 de Enero de 1986.

Se elaborarán encuestas dirigidas a los pacientes objeto de estudio, conteniendo cuestionarios con preguntas de tipo

cerrado las cuales permitieron un mejor cuantificación de los resultados.

Estos últimos se recolectaron, analizaron y graficaron, obteniéndose conclusiones respecto a ellos.

IX. MATERIAL

Recursos Humanos.

Estan formados por médico residente de Medicina Familiar, asesora de tesis, derechohabientes adscritos a la U.M.F. No. 33, así como personal médico y paramédico de la misma unidad.

Recursos Materiales.

Los cuales constan de papelería, máquina de escribir, libros de texto, mimeógrafo, revistas, plumas y lápices.

Recursos Financieros.

Han sido aportados unicamente por el autor de esta investiga-
-ción.

XI. CALENDARIZACION

- 1.- Selección del tema investigado, del 1 al 5 de Octubre de 1984.
- 2.- Búsqueda de bibliografía, del 8 al 16 de Octubre de 1984.
- 3.- Presentación del tema a investigar, del 19 al 31 de Octubre de 1984.
- 4.- Presentación ante el Comité de Investigación y Ética de la U.M.F. No. 33 del tema Investigado, del 5 al 12 de Noviembre de 1984.
- 5.- Selección de la muestra estudiada, del 12 al 14 de Noviembre de 1984.
- 6.- Selección de la prueba estadística empleada, del 15 al 17 de Noviembre de 1984.
- 7.- Elaboración de encuestas del 19 al 23 de Noviembre de 1984.
- 8.- Entrega del protocolo de investigación a la jefatura de Enseñanza e Investigación, 26 de Noviembre de 1984.

XII. DESARROLLO DE INVESTIGACION

- A.- Aplicación de encuestas, del 25 de Marzo al 7 Mayo 1985.
- B.- Recolección de datos, del 20 de Mayo al 4 de Junio 1985.
- C.- Análisis de resultados, del 5 al 20 de Agosto de 1985.
- D.- Conclusiones, del 9 de Septiembre al 14 de Octubre de 1985.
- D.- Revisión conjunta con el asesor, 17 de Enero de 1986.
- E.- Revisión final, 24 de Enero de 1986.

XIII. RESULTADOS

EDAD DE PACIENTES MASCULINOS ENTRE
50 Y 60 AÑOS DICIEMBRE 1986
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33

INTERVALO DE EDAD	f	fa	%a
47 - 49	0	0	0
50 - 52	10	10	33.3
53 - 55	8	18	60
56 - 58	6	24	80
59 - 61	6	30	100
62-64	0	30	100

$\bar{X} = 54.7$

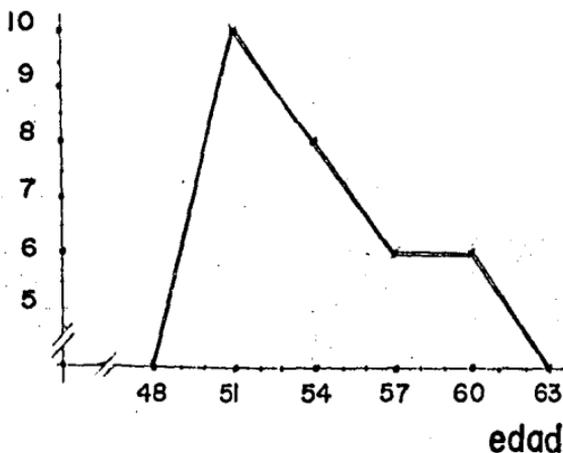
CV = 0.18

Mo = 50

S = 9.97

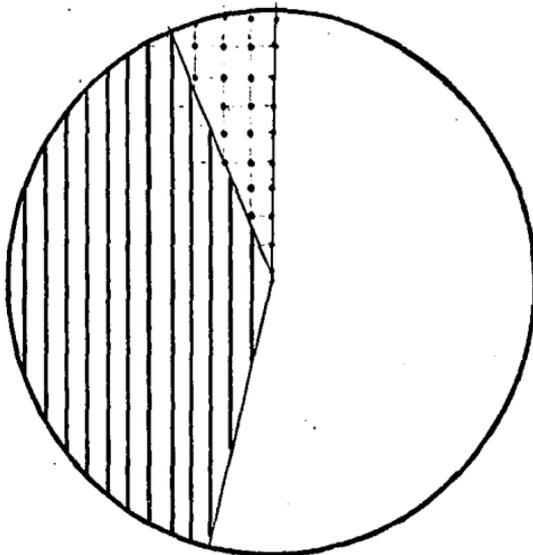
R = 10

Md = 55



La muestra representativa estudiada presenta una distribución cercana a la curva normal, siendo de tipo asimétrico con un sesgo + hacia la derecha de 0.47 originando una muestra heterogénea confirmada por $S=9.97$, rango de 10 y CV de 0.18.

OCUPACION DE PACIENTES MASCULINOS
DE 50-60 AÑOS DICIEMBRE 1985
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33

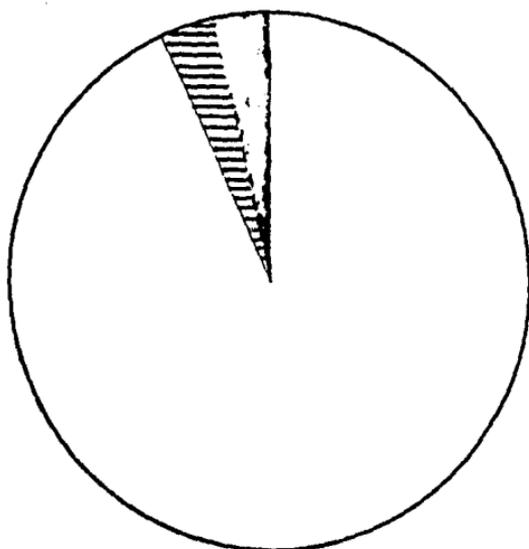


	OBRERO	53.3 %
	EMPLEADO	40.0 %
	PROFESIONISTA	6.6 %

FUENTE : Investigación personal.

Se obtuvo el promedio del estado civil de los pacientes encuestados en la muestra ; así 28 pacientes son casados ocupando el 93.3%, el resto un paciente soltero y uno en unión libre, los cuales ocupan el 3.33% del promedio respectivamente.

ESTADO CIVIL DE PACIENTES MASCULINOS
DE 50-60 AÑOS DICIEMBRE 1985
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.º. 33

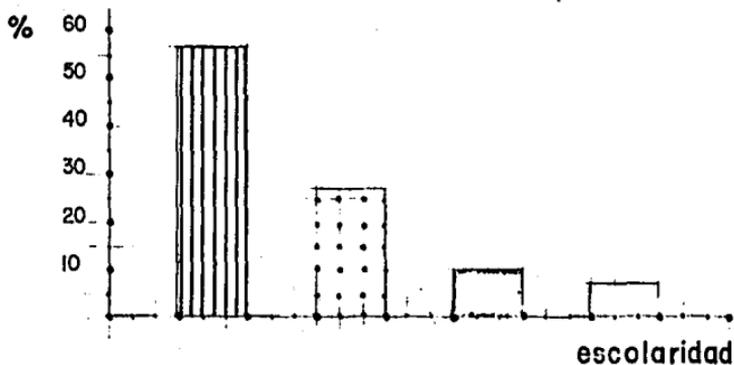
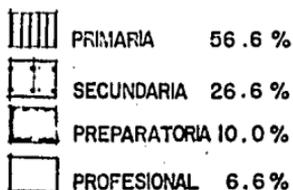


	CASADOS	93.3 %
	SOLTEROS	3.33 %
	UNION LIBRE	3.33 %

FUENTE : Investigación personal.

Se obtuvo el promedio de la ocupación de los pacientes masculinos de 50 a 60 años, mostrando que 16 pacientes son obreros (53.3%), 12 pacientes son empleados (40%), y 2 pacientes son profesionistas (6.6%).

ESCOLARIDAD DE PACIENTES MASCULINOS
DE 50-60 AÑOS DICIEMBRE 1985
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33



FUENTE : Investigación personal.

Se obtuvo el promedio de escolaridad de los pacientes encuestados en la muestra, así: 17 pacientes han cursado primaria (56.6%), 8 pacientes han cursado secundaria (26.6%), 3 pacientes han cursado preparatoria o equivalente (10%), 2 pacientes han cursado profesional (6.6%).

CONTRASTACION DE HIPOTESIS .

Al realizar la contrastación de la hipótesis de nulidad "La nula orientación que el paciente masculino entre 50 y 60 años de edad tiene acerca de los cambios físicos y mentales que suceden en su organismo en esta etapa de su vida no repercute en el proceso salud-enfermedad."

Se efectuó la correlación tabular de los diferentes reactivos aplicados en la muestra, por lo que se seleccionó la prueba estadística Ji cuadrada (χ^2) y la corrección de Yates, siguiendo la técnica propuesta por Rojas Soriano para comparar 2 muestras independientes.

El criterio estadístico para aceptar o rechazar la hipótesis de nulidad se obtuvo en base al valor de la χ^2 encontrados en la tabla de valores de χ^2 , donde:

$$\chi^2 = \frac{(\phi - E)^2}{E}$$

= sumatoria

ϕ = frecuencia observada

E = frecuencia esperada

p = 0.05

0.05 = constante

$$\chi^2 = \frac{(\phi - E - .5)^2}{E}$$

p = 0.05

G1 = 1

G1 = Grados de libertad

$$GL = (k-1) (L-1)$$

GL= Grados de libertad

k= número de columnas

L= número de renglones

Se aplico χ^2 a diferentes reactivos concluyendo que: La decisión χ^2 real igual o mayor que χ^2 teórica se rechazará H_0 .

CONTRASTACION DE HIPOTESIS: PACIENTES MASCULINOS
 DE 50 - 60 AÑOS DICIEMBRE 1985
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33.

CUADRO 1

¿ Conoce usted los cambios físicos y mentales que se presentan en su organismo en esta etapa de su vida, como son: disminución en su actividad y capacidad física, cansancio sin causa aparente, cambios frecuentes de carácter, etc. ?

¿ Ha recibido orientación por parte de su médico acerca de estos cambios ?

(2)

	SI	NO	
SI	5	0	5
NO	15	10	25
	20	10	30

(1)

$P = 0.05$

$\chi^2_7 = 3.84$

$GL = 1$

$\chi^2_R = 3.65$

FUENTE : Investigación personal

Al efectuar la correlación tabular de los reactivos de la encuesta para la contras-
tación de la hipótesis (cuadro 1), se ob-
-serva que 10 pacientes(33.3%) no conocen los cambios físicos y mentales que se pre-
-sentan en su organismo ni han recibido orientación formal al respecto.

Quince pacientes(50%) si conocen estos cam-
-bios pero no han recibido orientación for-
-mal alguna. Así también, 5 pacientes(16.6%) si conocen dichos cambios y han recibido orientación por parte de su médico.

Por lo anterior, se concluye que los datos obtenidos no son suficientes para rechazar ni aceptar lo.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS: PACIENTES MASCULINOS
 DE 50 - 60 AÑOS DICIEMBRE 1985
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33

CUADRO 2

¿ Ha recibido orientación por parte de su médico, acerca de estos cambios ?

(2)

¿ Al no recibir orientación acerca de estos cambios le ha afectado en alguna forma. ?

(10)

	SI	NO	
SI	4	12	16
NO	1	13	14
	5	25	30

$P = 0.05$

$X^2_7 = 3.84$

$GL = 1$

$X^2_R = 3.01$

FUENTE : Investigación personal

Al efectuar la correlación tabular de los reactivos de la encuesta para la contras_ -tación de la hipótesis (cuadro 2), se ob_ -serva que 13 pacientes (43.3%) no han re_ -cibido orientación por parte de su médico acerca de los cambios físicos y mentales que suceden en su organismo, lo que no los ha afectado en alguna forma. Así 12 pacien_ -tes (40%) no han recibido orientación for_ -mal ya que consideran, que al no recibirla sí han sido afectados en alguna forma. Cuatro pacientes (13.3%) han recibido orien_ -tación y de no haberla recibido se habrían visto afectados en alguna forma. Solo 1 pa_ -ciente (3.3%) refirió haber recibido orien_ -tación formal al respecto y de no haberla recibido no se hubiera visto afectado. Por lo anterior, no se puede rechazar H_0 ni aceptar H_1 con los datos obtenidos.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS : PACIENTES MASCULINOS
 DE 50 - 60 AÑOS DICIEMBRE 1985
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33

CUADRO 3

¿ Ha recibido orientacion por parte de su medico, acerca de estos cambios ?

(2)

¿ Esta orientación ha producido algún cambio favorable en su vida personal y familiar ?

(4)

	SI	NO	
SI	4	5	9
NO	1	20	21
	5	25	30

$P = 0.05$

$X^2_7 = 3.84$

$GL = 1$

$X^2_R = 7.12$

FUENTE : Investigacion personal

Al efectuar la correlación tabular de los reactivos de la encuesta para la contrastación de la hipótesis (cuadro 3), se observa que 20 pacientes (66.6%) no han recibido orientación formal acerca de los cambios físicos y mentales de su organismo ni por ende han tenido algún cambio favorable en su vida personal y familiar. Cinco pacientes (16.6%) no han recibido orientación formal. Cuatro pacientes (13.3%) si la han recibido y esta ha producido un cambio favorable en su vida familiar y personal. Sólo un paciente (3.3%) ha recibido orientación por parte de su médico pero esta no ha producido algún cambio favorable en su vida familiar y personal.

Por lo anterior, se concluye que los datos obtenidos no son suficientes para sostener H_0 , pero si apoyan H_1 .

CONCLUSIONES

Se puede concluir que la muestra representativa estudiada y elegida en forma aleatoria, presenta una distribución cercana a la curva normal siendo esta última de tipo asimétrico con un sesgo positivo hacia la derecha de 0.47, originando así, una muestra heterogénea la cual se confirma por una desviación estándar de 9.97 y un rango de 10, a pesar de un coeficiente de variabilidad de 0.18.

Se obtuvo el promedio del estado civil de los pacientes encuestados, mostrando que el mayor porcentaje (93.3%) son casados y jefes de familia. Por consiguiente forman parte de una familia tradicional, en la cual, el hombre como único responsable de esta se ve obligado a trabajar desde edades muy tempranas originando descuido en su socialización institucional, lo que implica, descuido en la crianza de los hijos, pues algunos de ellos son menores de edad, poca atención a la enfermedad física lo que provoca ansiedad generando mayores problemas, y estos a su vez la incrementan en forma importante. Como lo revela su bajo índice de escolaridad, pues una gran parte de los pacientes solo ha cursado algún grado de primaria o la ha terminado (56.6%).

Mientras que un porcentaje inferior unicamente ha cursado secundaria (26.6%) y preparatoria (10%). Por el contrario un porcentaje sumamente bajo (6.6%) terminó estudios superiores.

La situación anterior ha causado que estos pacientes formen familias numerosas originando mayores demandas económicas para el paciente, las cuales no puede cumplir pues en su gran mayoría gana el sueldo mínimo convirtiéndose el factor económico en su principal objetivo en la vida y a su vez lo obliga a no satisfacer otras necesidades primordiales, descuidando otros aspectos de índole familiar y personal.

La baja escolaridad va ligada fuertemente al aspecto económico pues como ya hemos mencionado, al provenir de una familia tradicional en su gran mayoría, los obliga a buscar trabajo siendo muy jóvenes y a abandonar su educación frecuentemente en los niveles básicos como primaria y secundaria.

Determinando así su baja escolaridad que la principal ocupación sea la de obrero (53.3%) y empleado (40%) con sueldos que no rebasan el salario mínimo, aún trabajando jornadas extras. Lo que aunado a una crisis económica constante en el país no les da opción a obtener un empleo bien remunerado afectándolos negativamente al tratar de alcanzar un mejor nivel de vida. Pues en sus lugares de empleo no son considerados como trabajadores especializados, por lo que su sueldo o incrementos en este no van de acuerdo a la inflación existente, convirtiéndose en mano de obra barata para sus empleadores.

Este aspecto negativo repercute en forma importante en su

Salud y la conservación de esta, siendo perpetuado por un círculo vicioso; baja escolaridad-bajo ingreso económico, lo que es considerado como el Ciclo de la Pobreza.

Es conveniente mencionar que a pesar de que el mayor número de integrantes de la muestra reúnen las características de escolaridad, estado civil y ocupación mencionadas anteriormente. También se encontró un pequeño grupo de pacientes que tenían un grado de escolaridad alto (6.6%) siendo profesionistas y desenvolviéndose como tales dentro de nuestra sociedad.

Se observó que 33.3% de los pacientes encuestados desconocen los cambios físicos y mentales que suceden en su organismo al llegar a esta etapa de la vida, ni han recibido orientación formal referente a esta.

Ya que el bajo grado de escolaridad aunado a factores culturales ha determinado que solo acudan a consulta al presentar un desequilibrio en su organismo que al ser restaurado reanudan sus actividades, olvidando indicaciones acerca de la preservación de su salud, como lo demuestra su respuesta a los reactivos correspondientes (9)(10).

Al tener como único interés al factor económico para conservar su salud, el paciente en esta etapa de su vida utiliza mecanismos de defensa para superar esta situación, pero siendo en muchas ocasiones su pauta de conducta.

Lo que muchas veces le ocasiona conflictos en su trabajo, en el seno familiar con predominio de aquellos de tipo conyugal. y de igual manera con el medio social que lo rodea.

Así al mismo tiempo, el 43.3% de los pacientes (gráfica 1) referían haber sido afectados en alguna forma al no recibir orientación acerca de los cambios fisiológicos que se presentan en su organismo, pues todos esperaban recibirla por parte de algún miembro del equipo de salud (orientación formal) y en especial por su médico familiar.

Por otra parte es explicable que el 40% mencione no haber recibido orientación por parte del equipo de salud (gráfica 2) lo cual resulta comprensible, puesto que esta segunda opinión es el efecto de no conocer o no recibir información y orientación por parte de su médico o algún otro integrante del equipo de salud.

Ya sea porque este personal no la conozca o esta no se impartió aún conociéndola, debido a que probablemente no se le ha dado la importancia pertinente porque el paciente no presenta alguna "sintomatología" que amerite recibir tratamiento médico.

Esto último aunado a la baja escolaridad, deficiente ingreso económico y a otros factores culturales agrava el problema en forma superlativa, y con un efecto negativo de estas

Acciones incidiendo en el paciente, lo cual queda confirmado en la gráfica 3 por el 66.6% de estos pacientes, quienes mencionan haber tenido algún cambio favorable en su vida personal y familiar al no recibir orientación formal acerca de estos cambios.

Así los factores adversos ya referidos que coinciden con la pérdida de reflejos, de agilidad y disminución de la capacidad de reserva de sus órganos se presentan fuertes sentimientos de desvalorización que se agravan por la incompreensión familiar y falta de atención médica adecuada.

Por el contrario algunos pacientes (16.6%) conocen los cambios físicos y mentales que se presentan en su organismo al llegar a esta etapa de su vida, recibiendo además orientación formal acerca de los mismos (gráfica 1). Al mismo tiempo en un porcentaje similar (13.3%) esta orientación si les ha producido un cambio favorable en su vida familiar y personal.

Es de radical importancia el señalar, que en igual porcentaje (13.3%) estos pacientes refieren, que, de no haber recibido dicha orientación por parte de su médico si les hubiera afectado en forma alguna.

Lo anterior nos indica que este pequeño grupo cuenta con un mejor nivel socioeconómico, lo cual conlleva un grado superior de escolaridad, ya sea, preparatoria o equivalente (10%) o

Hasta un grado universitario (6.6%).

Por lo tanto esto origina mayor preocupación y atención por su salud y no acudiendo solamente por enfermedad con su médico, como el motivo de conducta. Siendo grato agregar que estos pacientes han establecido una adecuada relación médico paciente, al recibir por parte de su médico la orientación buscada produciendo un cambio de conducta en ellos.

Una parte de los pacientes encuestados (50%) gráfica 1, conocen los cambios físicos y mentales que se presentan en su organismo en esta etapa de la vida, pero no recibieron orientación al respecto por parte de su médico, lo que implica a su vez por parte del facultativo, desconocimiento del tema, desinterés, o exceso de trabajo. Al igual que el no haber establecido una adecuada relación médico paciente.

Es necesario tomar en cuenta que la adquisición de este conocimiento por parte del paciente respecto a su organismo haya tenido dos orígenes: Uno en forma empírica, por observación personal puesto que ellos reconocen estos cambios, pero no la causa que los ha provocado ni su posible repercusión sin la orientación adecuada.

Y otro, que la obtención de ese conocimiento haya sido a través de los medios de comunicación como, radio, televisión, periódicos etc.

Esto último fué demostrado al contestar los reactivos (5,6,7) referentes a la orientación dada por los medios masivos de comunicación, no estando contemplado en el diseño de la investigación el ponderar y valorar la calidad de la orientación.

A pesar de la amplia difusión y gran influencia que tienen la radio y televisión en la población, la mayoría de los pacientes catalogó solamente como información a los mensajes emitidos por estos medios acerca de los cambios fisiológicos ya mencionados.

La necesidad de una orientación adecuada y el deseo que tiene el paciente, de que sea el médico y los integrantes del equipo de salud quienes se la proporcionen indica la gran importancia que tiene para la institución y el resto del sector salud, el atender a este sector de la población para que logre un mejor desarrollo de su vida personal y familiar.

Al desarrollar la investigación y llevarla a la fase de análisis se ha podido, mediante criterios estadísticos comprobar y apoyar la hipótesis alterna propuesta en el protocolo de investigación y rechazar la hipótesis de nulidad en forma clara y satisfactoria.

SUGERENCIAS

El tema que cubrió la investigación solo ha contemplado una parte de la amplia gama de aspectos que rodean la vida del paciente masculino entre los 50 y 60 años de edad.

Así se exploró la información que este posee y la orientación que le ha proporcionado el equipo de salud respecto a los cambios fisiológicos que se presentan en su organismo en esta etapa de la vida.

La muestra representativa estudiada originó una distribución heterogénea de esta, a pesar de un coeficiente de variabilidad de 0.18, siendo debidas estas dificultades al tamaño de la muestra (30 pacientes), lo que se puede corregir incrementando el tamaño de esta y repitiendo el estudio.

Existe una gran inquietud por parte del paciente por conocer estos cambios fisiológicos y la manera de adaptarse a ellos. Ya que algunos mencionaron conocerlos pero a su vez intuye su origen, quedando expuestos a recibir orientación e información distorsionada lo que agrava este problema.

Uno de los factores entre los que radica el desconocimiento de estos cambios, es el hecho de que solo se acude a consulta cuando se padece alguna enfermedad, acción que ha sido aceptada tradicionalmente por la población y el mismo médico.

Debido a idiosincrasia del individuo, educación, política

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

Gubernamental, situación económica etc. Olvidando en gran parte los factores preventivos que inciden en el proceso salud-enfermedad.

De tal manera que por un lado tenemos los factores socio-culturales del paciente y por el otro la gran indiferencia y conductas negativas, así como mala preparación por parte del médico ocasionando una inadecuada relación médico-paciente.

Por tal motivo es imprescindible preparar al equipo de salud sobre los aspectos preventivos de la conservación de la salud. Tomando como política institucional, el generar en los integrantes del equipo de salud un cambio de conducta encaminado a aceptar la responsabilidad que se tiene al poder incidir en la salud de la población.

Al mismo tiempo este personal debe considerarse como pieza importante en el engranaje de la maquinaria institucional y reconocer el papel tan importante que tiene al poder incidir negativamente o positivamente en la salud de la población.

Es importante reconocer el deseo que tiene el paciente de recibir la orientación adecuada, pues a pesar de la desmitificación y desprestigio del médico muy en boga en la actualidad, el paciente busca la orientación de una persona autorizada por lo que este punto debe ser aprovechado ampliamente al planear acciones de salud.

Al planear los programas de salud y acciones que se desprendan de estos, será necesario dar a conocer a todo el equipo de salud la naturaleza y desarrollo de estos cambios fisiológicos efectuando un programa continuo de orientación a este nivel, después de haber efectuado el diagnóstico de salud y de su población estableciendo los lineamientos generales a seguir, pero dejando libertad para que cada unidad desarrolle sus propios programas de acuerdo a la características socio-culturales y económicas de su población y a los recursos de salud con los que cuente.

El médico familiar debe ampliar su campo de acción, no limitarse únicamente a su clínica sino hacer uso de los recursos a su alcance, pues en algunas ocasiones se desarrollara como orientador, educador, investigador etc, de acuerdo a las circunstancias.

Puesto que el paciente utiliza en forma crónica mecanismos de defensa para afrontar la ansiedad producida por la presentación de estos cambios, el médico familiar podrá aportar no solo orientación sino también alternativas de solución, de acuerdo al paciente y respetando siempre la individualidad de este.

Es evidente la necesidad de establecer una relación médico paciente adecuada, lo cual, fue corroborado en la investigación ya que se generó un cambio favorable cuando esta relación

Existía, siendo esto la meta principal del médico.

El médico en etapa de preparación también juega un papel importante como integrante del equipo de salud, puesto que participa en las acciones de salud activamente, conoce la problemática existente por lo que deberá recibir la capacitación adecuada. El por su parte realizará labores de investigación encaminadas a comprender mejor el contexto en el cual se desarrolla el paciente en esta etapa de la vida, siendo el objetivo de esta tesis, el iniciar la investigación al respecto dando origen a otros trabajos que continúen y amplíen el conocimiento del paciente en esta etapa de la vida.

Al preparar e integrar al equipo de salud para incidir en el proceso salud-enfermedad se alcanzará un mejor nivel de salud en beneficio de la población.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Minuchín S. Families and Family Therapy. España: Granica Editor, S.A., 1974. 1977, 9-349.
- 2.- Estrada IL. El ciclo vital de la familia. México: Sorantes Editor, 1982, 107-17. 1982: 1-320.
- 3.- Kimmel CD. Adulthood and Aging. USA: John Wiley and sons, Inc. 1974, 1-467.
- 4.- Murray PG. Bereavement studies of Grief in Adult Life. USA: The Tavistock Institute of Human Relations, 1972, 32-3.
- 5.- Salgado AA, Molina AI, Dáz de la Peña J. y col. Geriatria características de las enfermedades en el paciente anciano. Med 1984; 34: 1980-2043.
- 6.- Jung GC. The stages of life: USA: Viking Editions. 1971, 1-523.
- 7.- Shock NW. Aging, Some social and biological aspects. Amer Ass. Advanc. Sci. Pub. 1980; 65: 427.
- 8.- Ryff CL. Self perceived personality-change in adulthood and aging. J. Pers. Soc.: 1982; 42(1): 108-15.
- 9.- Conn HF. Family Practice, a guide. USA: Williams and Wilkins, 1974. 1-870.

- 10.- Kuhlen RG. Relations of development of aging, development in motivation during the adult years. USA: James E. Birren Editions, 1964.
- 11.- Harrison TR. Principles of Internal Medicine. USA: McGraw-Hill Book Company, 1964, 1974. 1-2048.

7) Usted considera que la orientación dada por estos medios de comunicación es adecuada.

SI ()

NO ()

8) Acostumbra preguntarle a su médico acerca de su estado de salud.

SI ()

NO ()

9) Acude al médico solo cuando está enfermo.

SI ()

NO ()

10) Al no recibir orientación acerca de estos cambios le ha afectado en alguna forma.

SI ()

NO ()