

28  
2 ep



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



LAS CONDICIONES FÍSICAS Y EMOCIONALES DE LOS ANCIANOS  
INTERNADOS EN INSTITUCIONES DE ATENCIÓN GERIÁTRICA. EL  
CASO DE LA CASA HOGAR PARA ANCIANOS "SOR GENOVEVA  
GONZÁLEZ A.C."

TESIS  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

MARTÍN PANTOJA HERRERA

MÉXICO, D.F. 1996

UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
MÉXICO, D.F.  
COMITÉ DE CONTROL DE SERVICIOS  
DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
MÉXICO, D.F.

TESIS CON  
FALLA DE CONTENIDO

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis 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.

*E. Alatorre*

**ASESOR: LIC. EDDA ALATORRE WYTER**

**A Dios:**

Por darme una oportunidad de poder superarme y salir adelante pues se que siempre contaré con él en todo momento.

**A mis Padres: Eusebio y Natalia**

Les doy las gracias por regalarme la mejor herencia; mi carrera, y por que gracias a ellos tengo la vida; les agradezco por estar siempre conmigo en las buenas y en las malas; por sus desvelos, sacrificios y preocupaciones; por eso y más dedico con todo mi cariño este esfuerzo que es mínimo comparado a todo lo que han hecho por mí.

**A mis hermanos: Rocío, Beatriz, J. Antonio y Guillermo:**

Por que nadie mejor que Uds. para compartir conmigo este triunfo y por estar siempre conmigo.

**A mis abuelos:**

Buenaventura Pantoja (+)

Francisco Herrera

Agustina Martínez (+)

Trinidad Rodríguez (+)

A quienes recuerdo y llevo en mi corazón; porque se que donde estén estarán orgullosos de mí.

**A mis sobrinos:**

Viridiana, Jorge, Luis Angel, Mauricio, Raquel, L. Enrique, Andrea, Alejandro (+) y José Eusebio (+)

A quienes quiero y en cierta forma han sido los que me motivan a salir adelante.

**A toda mi familia:**

Tíos (as), primos (as) que no los menciono uno por uno pero saben que agradezco lo que hacen por mí.

**A la Mtra. Edda Alatorre Wynter:**

Por todos sus consejos, por su esfuerzo, tiempo, paciencia y por sus grandes aportaciones que fueron siempre indispensables, para ver finalizado este trabajo.

**A mis amigos:**

Que no menciono nombres para no hacer menos a nadie. Porque siempre me han demostrado su calidad humana y por contar con su apoyo en todo momento.

**A los ancianos:**

Ya que gracias a sus aportaciones; he podido culminar este trabajo.

***A todos***

***Mil Gracias***

## ÍNDICE

|   | Pág. |
|---|------|
| I. INTRODUCCIÓN   | 1    |
| II. JUSTIFICACIÓN   | 5    |
| III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA   | 7    |
| IV. OBJETIVOS   | 8    |
| V. METODOLOGÍA  | 9    |
| VI. MARCO TEÓRICO   |      |
| 1.1 Proceso normal de envejecimiento  | 11   |
| 1.1.1 Cambios anatómicos  | 12   |
| 1.1.2 Cambios fisiológicos  | 14   |
| 1.1.3 Cambios normales de a conducta y de la<br>capacidad intelectual y vejez | 22   |
| 1.1.4 Sexualidad y vejez  | 26   |
| 1.2 Aspectos laborales en la tercera edad                                     | 28   |
| 1.1.2 El proceso de jubilación  | 28   |
| 2. LA FAMILIA Y EL ANCIANO  | 32   |
| 2.1 Tipos de familia  | 35   |
| 2.2 El anciano y su núcleo familiar   | 35   |
| 3. LOS SERVICIOS GERIÁTRICOS  | 36   |
| 3.1 Marco Histórico   | 36   |
| 3.1.1 Clasificación por el tipo de atención                                   | 37   |
| 3.1.1.1 Abiertos  | 37   |
| 3.1.1.2 Residenciales   | 39   |
| 3.2 Por el apoyo financiero   | 40   |

|  |    |
|--|----|
| 3.2.1 De beneficencia  | 40 |
| 4. LA CASA HOGAR PARA ANCIANOS SOR GENOVEVA GONZÁLEZ A.C.              |    |
| 4.1 Antecedentes Históricos  | 41 |
| 4.2 Políticas de la Institución  | 42 |
| 4.3 Reglamento Interno   | 43 |
| 4.3.1 Reglamento Interno para familiares o visita                      | 43 |
| 4.4 Requisitos de Ingreso  | 44 |
| 4.5 Motivos de egreso  | 44 |
| 4.6 Formas de financiamiento   | 45 |
| 4.7 Recursos Humanos   | 46 |
| 4.8 Recursos Materiales  | 46 |
| 4.8.1 Área física  | 46 |
| 5. LA POBLACIÓN DE ANCIANOS CON LA CASA HOGAR SOR<br>GENOVEVA GONZÁLEZ |    |
| 5.1 Características Generales  | 48 |
| 5.2 Algunos testimonios  | 49 |
| VII. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS                              | 62 |
| VIII. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS                                       | 64 |

#### BIBLIOGRAFÍA

#### ANEXOS

## **INTRODUCCIÓN**

En la época prehispánica para el anciano se tenía una serie de consideraciones; el Estado se encargaba de su manutención y de su salud, se le veneraba por su sabiduría considerándole 'huehuetque', es decir miembro del consejo cuya labor era importante en la toma de decisiones políticas y familiares. El resto de su vida podría pasar apaciblemente lleno de honores, esperando la muerte que lo llevará a morir con los dioses. Eran temidos porque consideraba que su espíritu podría regresar a visitar a quienes los hubieran tratado mal. Hoy, hasta en las sociedades modernas los padres dicen a sus hijos "como me trates te tratarán tus hijos". Con sus matices, en todas las sociedades antiguas, los ancianos se sentían seguros en la medida en que conservaban el control de sus propiedades; el respeto, o aún el temor.

En la actualidad el anciano ha sufrido cambios en las relaciones familiares, sociales y culturales, que unidas al progreso tecnológico han modificado las relaciones entre las generaciones, por lo cual es visto de una manera distinta tanto en las comunidades rurales, como en las urbanas. En las rurales aún conserva parte de los valores de antaño y en las urbanas la sociedad los considera, como personas improductivas económicamente lo que los sitúa en condiciones de franca desventaja. El anciano es también rechazado en los eventos sociales viéndose obligado en ocasiones a pasar el resto de su vida recluido en instituciones (asilos, casas de reposo, casas hogar), ocasionando que pierda parte de su autoestima y le ocasione cambios conductuales y trastornos de la personalidad y de la salud en general, cayendo con frecuencia en estados depresivos caracterizados por un conjunto de emociones interrelacionadas; ira, miedo, angustia, pasividad, debilidad emocional y sentimientos abrumadores de vacío.



Las familias que poseen bienes materiales propios, con frecuencia mantienen unidos sus miembros por más tiempo. Antiguamente la fuerza de las familias radicaba en parte en su número y los hijos eran considerados como capital activo. Lo opuesto es hoy en las comunidades con un modo de vida urbano, donde la misma crisis económica obliga, por un lado a que las familias reduzcan el número de sus integrantes y por otro a que los miembros de ella trabajen.

Las nuevas condiciones familiares nos explican el hecho de que aunque se sienta afecto por el familiar anciano resulte muchas veces una carga para la familia, prefiriendo sentir la tranquilidad de que al dejarlo en una institución específica, el anciano estará más seguro. Surgiendo en el anciano depresiones como consecuencia de la separación súbita de su familia.

Si bien muchas veces el confinamiento institucional mantiene más seguro al anciano, lo cierto es que esta situación trae aparejados otros problemas de tipo afectivo que, de no atenderse debidamente, le traerán más complicaciones que beneficios.

En suma, es innegable reconocer que la situación del anciano ha cambiado definitivamente sobretodo en las sociedades urbanas.

Los planes de retiro obligatorio actualmente hacen que todos los ancianos o casi todos no puedan trabajar regularmente por lo tanto se afecta su papel social.

El anciano también soporta el impacto adicional de problemas socioeconómicos adversos que indudablemente afectan la calidad de vida y también de salud.

Hoy la principal seguridad de las personas ancianas para mantenerse sin contar con ganancias se apoyan menos en sus ahorros, sus prioridades y sus hijos que en el gobierno, a través de su legislación de seguridad social y las pensiones para personas de la tercera edad.

Los hijos adultos de cada familia disminuyen y están menos capacitados y deseosos de asumir el mantenimiento de sus padres. El menor tamaño de las casas actuales dificulta y a veces imposibilita ofrecer un hogar a un padre anciano, sobretodo en comparación a las grandes casas del pasado.

En la familia usualmente tiene dos status: el de ser padre y el de ser abuelo.

Dentro de la familia representa el personaje que trasmite conocimientos y mantiene las tradiciones, el que no establece relaciones ni buenas ni malas.

Los jóvenes consideran con frecuencia al anciano como el antiguo, el anticuado y les sirve como burla o diversión; perdiéndose el cariño familiar.

Es considerado como inútil lo cual origina la pérdida de ciertas labores en e hogar. Por falta del conocimiento del proceso de envejecimiento por parte de la familia, se dificulta la atención adecuada al anciano, la cuál puede originar accidentes en el hogar siendo posteriormente una carga

mayor para la familia cuando queda con alguna limitación física; o bien por padecer algún tipo de discapacidad física de cualquier tipo como puede ser: dificultad para la deambulación, ver, escuchar, etc.

El anciano goza de mucho tiempo libre, pero la familia con sus múltiples ocupaciones no se da un tiempo para compartirlo con él o buscarle actividades manuales para motivarlos a que sigan siendo útiles por otra parte el anciano posee una gama de experiencias distintas de las cuales podríamos disfrutar.

Sin embargo la vejez es considerada como una etapa de pérdida, siendo de la pareja o de algún familiar más cercano la más importante, ya que se nos prepara para disfrutar la vida en las etapas de la niñez, la adolescencia y la edad adulta, pero nunca para la vejez.

## II. JUSTIFICACIÓN

Uno de los campos más importantes de la práctica profesional en Enfermería es la atención geriátrica, la cual se puede desarrollar en dos áreas; en la familia y en las instituciones. Dentro de la familia se solicitan los servicios de enfermería como apoyo para la atención del anciano en el hogar, lo que favorece las relaciones familiares e interpersonales, al dar la oportunidad a la familia de tener un acercamiento directo con el anciano propiciando también un ambiente de seguridad y confianza. Sin embargo existen familias que no pueden brindarles las atenciones necesarias debido a sus múltiples ocupaciones como son: las actividades domésticas, el cuidado de los hijos, los espacios reducidos del hogar, las condiciones económicas diferentes, etc. Por tal motivo se ven en la necesidad de recurrir a las instituciones que prestan servicios a las personas de la tercera edad.

Existen otras familias que se encuentran en óptimas condiciones económicas para proporcionar los cuidados básicos que requiere el anciano, lamentablemente aún contando con estos recursos abandonan al anciano en un asilo, casa hogar o de reposo.

Desafortunadamente no todas las instituciones de este tipo cumplen con la finalidad de proporcionar un ambiente de hogar, ya que con base a las experiencias vividas me he percatado de que existe un gran número de ancianos abandonados por sus familiares, ocasionando que pierdan parte de su autoestima y de su salud, cayendo en estados depresivos o que afectan a los demás miembros que conviven en el asilo, esto conlleva a que no se desarrolle un ambiente terapéutico favorable para ellos. Esto me motivó a realizar esta investigación a fin de conocer cuáles son las causas por las que las familias internan, al anciano en este

tipo de instituciones y que podemos hacer como miembros del equipo de salud para ayudarlos.

Así mismo es para mí una gran satisfacción compartir mis experiencias adquiridas con este tipo de personas ya que al estar laborando en esta casa hogar me pude percatar de las condiciones familiares y personales que viven los ancianos internados en esta institución y que mejor que vivir junto con ellos esta etapa de vida.

En este contexto adquiere especial importancia el hecho de que dentro de las actividades teóricas-prácticas que se establecen para el logro de los objetivos académicos profesionales de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia que forma la E.N.E.O., están las prácticas en instituciones de atención geriátrica donde como estudiante las experiencias vividas generan los conocimientos que se adquieren al convivir con los ancianos y con base en esto poder realizar una buena y eficaz planeación de las actividades para las personas de la tercera edad; además concientizar a los estudiantes de la realidad que se vive en estas instituciones, así como a los pasantes que realizan el servicio social con estas personas.

Se pretende concientizar a los jóvenes sobre los cambios que caracterizan a las personas de la tercera edad para que se preparen para ésta, ya que estos jóvenes posteriormente serán padres de familia, traduciéndose esto en una educación diferente de generación en generación para así rescatar los valores que posee el anciano y lo mucho que podemos aprender de ellos.

### **III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**¿Cuáles son las condiciones físicas y emocionales de los ancianos internados en instituciones de atención geriátrica?**

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **A CORTO PLAZO**

1.- Conocer los cambios, que a nivel biológico, psicológico y social acompañan al proceso normal de envejecimiento.

Analizar las condiciones personales y familiares que viven los ancianos internados en Instituciones de atención geriátrica.

Identificar las razones por las que una familia decide internar al anciano en Instituciones específicas para este fin.

Analizar las condiciones físicas y de atención geriátrica que ofrecen "La Casa Hogar para ancianos Sor Genoveva González A.C." para la atención de este tipo de Internado.

Evaluar, a través de las historias de vida de los ancianos que viven en "La Casa Hogar para Ancianos Sor Genoveva González A.C." para la atención de este tipo de Internado.

##### **A LARGO PLAZO**

1.- Proponer acciones de atención de Enfermería que impulsen a los alumnos a realizar su Servicio Social en Instituciones geriátricas a fin de que valoren a las personas de la tercera edad.

## **V. METODOLOGÍA**

Se trata de una investigación de tipo descriptivo y transversal. Para alcanzar los objetivos, la investigación se realizó en dos etapas:

La primera.- Es documental con el fin de integrar el marco teórico y reunir la mayor información que describa la condición íntegra del anciano, sobre todo los aspectos familiares y su influencia en la salud del anciano. En esta primer etapa se define el marco conceptual que guía la investigación para precisar algunos términos como son: Ancianos, viejos, senecto y tercera edad entre otros.

En la segunda etapa.- se realizó una investigación de campo tomando como Universo de trabajo a 40 ancianos que se encuentran internados en La Casa Hogar Sor Genoveva González y el personal que labora en dicha institución, a fin de conocer la situación ambiental y familiar de los ancianos y sobre todo se valoraron las condiciones, salud y la capacidad íntegra del anciano para su autocuidado o en su defecto, el grado de dependencia para resolver sus necesidades de subsistencia, protección y seguridad. (Se anexa cédula)

La razón de investigar las condiciones familiares que viven los ancianos obedece a que buscó, de manera indirecta; si existe alguna relación entre el nivel de vida de la familia y su decisión de internar al anciano, de encontrarla; deseo que pueda este estudio servir como punto de partida para otras investigaciones.

Dada la amplitud del tema y lo escasos que son aún en México, los estudios sobre las condiciones familiares que viven los ancianos en



Instituciones geriátricas, se profundizó en esta investigación en los siguientes puntos:

- 1o. En las razones por las que se interna al anciano.
- 2o. En el tipo de relación que mantiene la familia con el anciano recluido en una Institución geriátrica.
- 3o. Se analizaron las historias de vida de algunos ancianitos para observar las repercusiones en su salud que tenga en función del grado de compañía que le prosigue su familia.
- 4o. Se analizaron las condiciones físicas y de atención que ofrece la Casa Hogar considerando el grado de autosuficiencia o de dependencia de cada anciano.

La tabulación de datos se realizó por palotes simples sacando porcentajes y tomando en cuenta los puntos más sobresalientes; se elaborarán cuadros y gráficas para representar los resultados para posteriormente dar conclusiones y sugerencias.

## 1. EL ANCIANO

### 1.1 Proceso normal de envejecimiento

El hecho de envejecer representa un suceso relativo. La senectud responde entre otros, al estancamiento o a la disminución de las posibilidades intelectuales, por una reducción de la capacidad de aprendizaje, de memorización y de creatividad. Sin embargo, no existe una edad típica para su aparición si bien las posibilidades de presentación aumentan a medida que se van cumpliendo años. Pero ¿Cuándo se empieza realmente a envejecer?. Un individuo es viejo cuando se siente viejo y vive como tal. Es decir, desde nuestro punto de vista, cuando está cansado de vivir y cuando el mundo que le rodea ya no le interesa ni le emocioa, cuando la indiferencia se impone: indiferencia a los placeres, a las alegrías, a las emociones, a la vida.

Esta etapa es considerada también como la tercera edad. Constituye un proceso biológico irreversible, en el que existen además cambios psicofisiológicos que son resultado de la acción ejercida por factores intrínsecos y extrínsecos sobre el individuo, acelerando o retrasando su aparición según sea el grado de influencia de los mismos. Se le considera como a última y al mismo tiempo, la de realización suprema del ciclo vital.

Alcanzarla significó en las culturas antiguas el logro de una experiencia plena y el goce de una condición privilegiada. La filosofía de la vida incluía entonces dos aspectos fundamentales. Uno de ellos corporal relacionado con procesos de reproducción y otro emocional y filosófico que permitía cumplir con las tareas familiares, religiosas, políticas y sociales. Pero con la evolución de la sociedad y el proceso de industrialización, la escala de valores que sirvió de base para que la

sociedad cuidara y protegiera a los ancianos ha sufrido modificaciones que la condujeron a evadir sus responsabilidades ante el grupo de individuos de edad avanzada. Desafortunadamente esto ha aumentado progresivamente y genera cada vez más actitudes de rechazo, marginación y abuso de las personas de la tercera edad. Situación que, afortunadamente, casi no se da en el campo, y en la que se advierte, cómo el anciano aún conserva su lugar dentro de ella en base a reconocimiento de sus experiencias y sabiduría.

### 1.1.1 Cambios Anatómicos.

“La pérdida de la consistencia ósea es uno de los problemas que ocurren con la edad avanzada. La masa de los huesos alcanza su punto cumbre hacia los 30 años de edad promedio, tanto para los hombres como para las mujeres. A partir de entonces comienza una disminución que se puede centrar en el orden del 1 por ciento anual”.<sup>1</sup> Alrededor del 10 por ciento de la población mundial es propensa a padecer osteoporosis, una enfermedad en la que los huesos se adelgazan y tienden a ser cada vez más frágiles; especialmente las mujeres son propensas a sufrirla debido a condiciones hormonales y a la pérdida de calcio por la menstruación, el embarazo y la lactancia principalmente.

Esta clase de huesos quebradizos son la causa mayor de fracturas principalmente de cadera lo que sucede a muchos ancianos sobre todo a aquellos que han abusado de el alcohol y el tabaco, pues estas sustancias contribuyen a acelerar el proceso de envejecimiento óseo el cual es un problema importante para los ancianos y que en ocasiones se puede evitar si las personas que están con él se interesan por mantenerlos sanos; ayudandoles a modificar las condiciones ambientales

---

<sup>1</sup> Reycheil, W. Aspectos Clínicos..... p. 260.

y físicas, procurando que el hogar del anciano tenga una buena iluminación, cuidando que los zapatos no sean un riesgo de sufrir resbalones y manteniendo una buena alimentación rica en vitaminas y minerales. Desde luego que estas recomendaciones van dirigidas al anciano y su familia cuando éste vive en estas condiciones. Sin embargo cuando el anciano se encuentra, por cualquier circunstancia, viviendo en instituciones geriátricas, éstas y muchas más funciones de protección y cuidado recae en el personal de Enfermería que se constituye en un excelente aliado del anciano cuando se interesa por su vida en condiciones de salud y de dignidad.

Los cambios en ligamentos, articulaciones y huesos, contribuyen a una disminución en la talla, a una posición cansada y a una menor capacidad para la deambulación. También aumenta la curvatura de la columna vertebral. Los huesos se vuelven más porosos y ligeros perdiendo gran parte de su densidad, al perderse la fuerza muscular disminuye la resistencia, la potencia y la agilidad. Cabe señalar que muchas de estas deformidades pueden prevenirse y en ocasiones corregirse como son: pie plano, pie cavus, callosidades, hallux valgus, deformidades en los dedos, etc, y dar así al anciano la oportunidad de que no se altere demasiado su postura anatómica ni su capacidad de deambulación. Sabemos que al plantear los cambios anatómicos que sufre el anciano, debemos considerar todos aquellos que modifiquen sus fisonomía y que incluyen; no sólo cambios en la talla y la postura, sino en la piel, los ojos, la comisura bucal y muchos más que cambian también su facies; sin embargo estos cambios serán abordados en otro capítulo.

### 1.1.2 Cambios Fisiológicos.

El proceso de envejecimiento varía con cada persona por factores hereditarios y ambientales que influyen en la longevidad. El estudio intensivo y sistemático del envejecimiento, desde el punto de vista experimental y clínico, ha descubierto algunos hechos sobre este proceso. El envejecimiento ocurre en todos los niveles de las funciones corporales: celular, orgánico y sistémico.

El sistema inmunológico comienza a declinar hacia los 30 años de edad promedio<sup>2</sup> Por ejemplo los glóbulos blancos que son las células protectoras contra los microorganismos que pueden ingresar dentro del cuerpo, pierden gradualmente su efectividad a medida que la persona envejece. Esta paulatina merma del sistema inmunológico hace que con la edad sea más difícil mantenerse en buen estado de salud pues se vuelven propensos a infecciones virales y bacterianas. Es decir las defensas declinan perdiéndose la homeostasia. Por lo tanto la recuperación también es afectada, pues se necesita un tiempo mayor para que el organismo se normalice después de la enfermedad.

"El metabolismo comienza a reducirse a partir de los 25 años de edad promedio. Cada década de vida hará que el número de calorías requeridas para mantener el peso corporal adecuado descienda al menos el 2% según la actividad que realice".<sup>3</sup> Y como resultado, las personas tienden a subir de peso lo cual es desfavorable para su salud.

Los riñones pueden llegar a perder hasta la mitad de su eficacia en el lapso comprendido entre los 30 y los 80 años de vida. De este modo el

---

<sup>2</sup> Coni, N. et.al. Geriatría ..... p. 39

<sup>3</sup> Ibidem..... p. 162

alcohol y las drogas en general se eliminan mucho más lentamente a medida de que crecemos por lo que permanecen en un cuerpo con menos defensas mucho más tiempo, perjudicándole aun más.

Los cambios del aparato respiratorio relacionados con el envejecimiento que afectan la capacidad y la función pulmonar abarcan; un aumento del diámetro torácico anteroposterior; colapso osteoporótico de vértebras y de cifosis resultante, calcificación de cartilagos costales y disminución de los movimientos de las propias costillas; reducción de la eficacia de los músculos auxiliares de la respiración, aumento de la rigidez pulmonar y disminución del área de superficie alveolar. El aumento de la rigidez o de la pérdida del rebote elástico hace que se incremente el volumen residual y disminuya la capacidad vital. Esto mengua la capacidad de intercambio y difusión de los gases respiratorios.

Las reducciones de la eficacia de la tos y de la actividad ciliar hacen que el anciano se a más susceptible a infecciones respiratorias. La función respiratoria por consiguiente es suficiente para que las personas de la tercera edad realicen sus actividades cotidianas, pero se reduce la capacidad ventilatoria. Esto hace que también sea menor la tolerancia al ejercicio sostenido y que se requieran períodos breves de reposo durante actividades prolongadas.

Jerome Fleg<sup>4</sup> del Instituto Nacional de Trastornos Cardiovasculares de Estados Unidos, explica que el corazón de un hombre de 80' años bombeará sangre de forma tan efectiva como lo hace normalmente uno de 30 años, si y sólo si se encuentra bajo una gran presión emocional y física, es decir bajo el síndrome de estrés. Estas situaciones de estrés a las que desafortunadamente se ven con frecuencia sometidos los

---

<sup>4</sup> Conl, N. et. al. Geriatria ..... P. 129

ancianos, si bien son resueltas temporalmente por un corazón que se activa en el bombeo, le deja serios trastornos secundarios al sobre esfuerzo realizado.

La disfunción cardiovascular suele intensificarse al grado de obstaculizar las actividades cotidianas normales del envejecimiento, factores genéticos y estilos de vida suelen contribuir a trastornos importantes, entre los cuales se encuentran: arritmias cardíacas, arterioclerosis, hipertensión y accidentes cerebrovasculares.

Los órganos de los sentidos se debilitan, en buena medida la nariz deja de percibir olores, y es el olfato el responsable de hasta un 80% de nuestras sensaciones gustativas. La capacidad del paladar para percibir sabores disminuye; esto puede conducir a la disminución del apetito y en consecuencia a deficiencias nutricionales. En la práctica clínica de enfermería esto tiene gran importancia ya que el personal de enfermería es el encargado de proporcionar la dieta al anciano cuando se encuentra en instituciones geriátricas, por lo tanto deberá buscar la forma de que esta se vea presentable y despierte su apetito.

Aunado a esto, la pérdida de las piezas dentarias acarrea problemas no sólo estéticos sino le causa dificultad en la masticación y en la pronunciación de las palabras, lo que afecta además de la nutrición el autoestima del anciano. En tales circunstancias el tercio inferior de la cara sufre un notable cambio: la barbilla se torna saliente y tiende a acercarse a la nariz. Los labios pierden su turgencia y su parte rosada se ve reducida a una línea más o menos desdibujada; las comisuras de la boca se vuelven hacia abajo; la lengua se retrae hacia la garganta y desplazándose de este modo ocasiona bloqueos en las trompas de Eustaquio, lo cual podría afectar el oído y a las funciones auditivas;

principalmente se dejan de escuchar ondas de alta frecuencia y se comienza a procesar la información sonora más lentamente, lo que contribuye a que el anciano tarda más tiempo en comprender lo que se le dice. Por otra parte, la cerilla o cerumen se hace más viscosa originando la formación de tapones óticos. De ahí la importancia de que el personal de Enfermería que está a cargo de estas personas realice un adecuado aseo para así evitar o prevenir estas complicaciones. Otro factor que influye en la disminución de la agudeza auditiva es la ototoxicidad por antibióticos y diuréticos cuando el anciano requiere de estos medicamentos. Estos pueden ocasionar que se sienta aislado y se retraiga de las actividades sociales por no tener la capacidad auditiva para comunicarse con los demás. En el anciano el ojo como todos los demás órganos, es objeto de un progresivo deterioro de sus funciones y de ciertas tendencias a verse afectado por trastornos o alteraciones de la capacidad visual que pueden afectar indistintamente a diferentes partes del ojo.

Las alteraciones más significativas son las que afectan a la amplitud de la hendidura palpebral y el párpado inferior, que puede plegarse hacia adentro o hacia afuera; lo cual puede deberse a diferentes causas como son:

Enoftalmos, consiguiente a una resorción de la grasa que normalmente existe detrás de los ojos; ello da lugar a los típicos ojos hundidos del anciano; ptosis (es decir prolapso o descenso) del párpado superior, que queda cubriendo parte de la córnea y a veces incluso parte de la pupila; blefarocalasia del párpado superior, más frecuente en las mujeres, por relajación de su tejido subcutáneo; el resultado es la formación de un gran pliegue cutáneo que llega hasta el borde de las pestañas e impide u obstaculiza la visión hacia arriba.



Otra de las causas por las cuales las personas de la tercera edad no ven bien es el entropión, que afecta sólo a las pestañas del párpado inferior; caracterizado por la inversión del borde palpebral y molestia debido al roce del bulbo ocular por parte de las pestañas que se encuentran hacia el interior, lo contrario sucede cuando se presenta el ectropión, quedando las conjuntivas expuestas y desprotegidas lo cual puede ocasionar una conjuntivitis crónica. Además queda desplazada la desembocadura del canal lagrimal, con la consiguiente dificultad para el drenaje normal de las lágrimas; por esta razón el anciano presenta con frecuencia lagrimeo espontáneo. La córnea puede verse afectada por alteraciones tanto de los estratos superficiales como de los profundos. La degeneración superficial más frecuente es el gerontoxon o arco senil, que es una opacidad blanco grisácea en forma de anillo que se forma en la periferia de la córnea. La pupila tiende a angostarse o estrecharse reduciendo la cantidad de luz que debe llegar a la retina, por lo que la percepción óptica es deficiente.<sup>5</sup>

Pese a que el deterioro de la capacidad general del organismo es irreversible, sabemos que los órganos de los sentidos tienden a disminuir su eficiencia en relación directa a su empleo y que cuanto más se estimula su capacidad desde edad temprana, menor será su disminución en el adulto y después en el anciano.

Por otra parte la piel atraviesa por diversos cambios a lo largo de la vida. La capa superficial o epidermis se seca y mancha con el envejecimiento. La capa media o dermis, se hace más delgada y produce el efecto de que nuestra piel parezca traslúcida, además disminuye su elasticidad y resistencia.

---

<sup>5</sup> Camacho C. J. et. al. Guía práctica de medicina ..... p. 29

La capa subcutánea reduce el número de células grasa, lo que aunada a lo anterior, provoca que la piel se arrugue, que aparezcan pliegues, grietas y se vuelva laxa. La disminución de grasa cutánea y el declive en la actividad de las glándulas sudoríparas hace que la piel reduzca su función de ser uno de los mecanismos reguladores de la temperatura corporal. Como resultado los ancianos pasan largas horas sentados al sol tratando de calentarse o abrigándose en demasía para quitarse el frío.

El sentido del tacto se afecta también por el envejecimiento e indudablemente, hay relación entre las modificaciones de las estructuras dermoepidérmicas y anexiales y la acción de los factores ambientales en el transcurso de la vida. Se mencionan como cambios relacionados con el envejecimiento de la piel: El tejido cutáneo que sufre una pérdida de agua con la consiguiente resequedad y descamación, fenómeno que se conoce como xerosis; la disminución de la producción de grasa, la disminución de la secreción glandular apocrina, la pérdida de la elasticidad y adelgazamiento en relación con alteraciones del colágeno y las fibras elásticas, la alteración de la pigmentación con presencia de zonas hipercrómicas e hipocrómicas. También en este terreno se superponen las alteraciones patológicas con cierta continuidad, que hacen sutil la distinción con el envejecimiento fisiológico; así, las radiaciones solares que tienen una indudable participación en el envejecimiento normal de la piel, ocasionan también una mayor alteración denominada elastosis solar. Luego queratosis actínica y finalmente, epiteloma espinocelular.

Al igual que todos los órganos, el cerebro también envejece al paso de los años, presentando pérdida progresiva de neuronas, las cuales no son regeneradas a diferencia de las demás. Existe también una disminución

en la corriente sanguínea; estos cambios parecen relacionarse con los cambios de la personalidad, que a menudo se observa en los ancianos, lo cual explica, el hecho de que al envejecer una persona tienda a ser olvidadiza.

La necesidad de dormir disminuye con los años, alrededor de los 65 años de edad promedio son únicamente necesarias de 3 a 6 horas de sueño nocturno, acompañándolas quizá de una breve siesta durante el día. La calidad del sueño también varía, pues se torna ligero y espasmódico, lo cual lleva a muchos a quejarse de padecer insomnio debido a que en su juventud tuvieron el sueño fácil.

A veces, al aumentar la edad, se pueden desencadenar estímulos frecuentes y repetidos sin que la vejiga esté totalmente llena, produciéndose en tal caso el síndrome denominado "vejiga hiperexcitable".<sup>6</sup>

Casi la mitad de la población ha perdido los dientes hacia los 60 años de edad. Esto no es una consecuencia inevitable del envejecimiento pero la enfermedad periodontal es común, origina aflojamiento y caída de los dientes. También disminuye la salivación, con la que el anciano suele experimentar resequeza de la boca.

El peristaltismo esofágico es menos eficaz. Además, el cardias puede presentar disfunción y no se relaja, lo que origina demora del vaciado esofágico y dilatación de la porción inferior del esófago. La motilidad gástrica suele disminuir, lo que provoca retraso en el vaciado del contenido gástrico. Además la hiposecreción de ácido clorhídrico y pepsina reduce la absorción de hierro, calcio y vitamina B12.

---

<sup>6</sup> Ibidem, pág. 30

La absorción de nutrientes en el intestino delgado parece disminuir pero sigue siendo adecuada. Por lo general también se mantienen el funcionamiento del hígado, la vesícula biliar y el páncreas, aunque con ciertas deficiencias en la absorción de grasas y la tolerancia a las mismas. La incidencia de cálculos biliares y del conducto colédoco aumenta en forma progresiva en la edad avanzada.

El estreñimiento está entre los trastornos más frecuentes en los ancianos, cuando es leve está acompañado con síntomas de dolor abdominal y flatulencia. Sin embargo, puede tener consecuencias más graves cuando hay heces impactadas.

Entre los factores que predisponen al estreñimiento se incluyen las dietas de bajos residuos, el uso crónico de laxantes, los efectos adversos de algunos medicamentos, la ingestión deficiente de líquidos y el exceso de grasa en la dieta. No obstante, muchos ancianos padecen síntomas relacionados con la desaceleración del tránsito de los alimentos o la hipomotilidad gastrointestinal.

La familia juega un papel muy importante en la prevención de estos trastornos pero, cuando el anciano no puede estar con ella o no la tiene y se encuentra en una institución de tipo geriátrica, ¿qué hace el personal de Enfermería para prevenir si no todos, algunos de estos trastornos?

La educación primaria es un punto clave de la promoción de la salud para el anciano y así poder informar sobre los problemas por los cuales podrían pasar durante esta etapa y la forma de mejorarlos o prevenirlos

para así poder aumentar la comprensión mostrando la vejez bajo una luz positiva. Algunas alternativas son las siguientes:

- Recomendar el ejercicio físico ya que no solamente aumenta la fuerza, la flexibilidad, el equilibrio y la reserva cardíaca, la motilidad intestinal, etc. sino que también mejora la autoestima y la propia percepción de buena salud.

- Dar orientación tanto a la familia como a los propios ancianos sobre el tipo de alimentos que deben ingerir.

- Que tanto la familia como el anciano participe en las campañas de salud, talleres, teatro, radio, tv, ya que esto favorecerá a que la familia reciba algún tipo de orientación encaminado a el cuidado del anciano.

- Intercambiar ideas y experiencias.

Para que así algún día se puedan minimizar los cambios con la edad debido a la falta o mal uso de los recursos con los que cuenta la familia, el anciano y la sociedad en general. Nunca es demasiado tarde para adoptar un estilo de vida sano. Los investigadores han demostrado que dejar de fumar a los 70 años aún puede reducir el riesgo de cáncer pulmonar y enfermedad cardíaca.

Una dieta saludable y el ejercicio moderado como ya se mencionaba puede promover un envejecimiento sano y, "Las prácticas de salud en la vejez pueden contribuir a un sentimiento de bienestar y de salud"<sup>7</sup>

### 1.1.3 Cambios normales de la conducta y de la capacidad intelectual del anciano.

---

<sup>7</sup> De la Fuente, S. Envejecer ..... Pág. 19

Hay momentos en que el envejecer se acompaña de soledad, dependencia, deterioro de la memoria o aún desorientación.

El compromiso social y mental son maneras importantes para prevenir o sobrellevar estos problemas. Es por eso que en este capítulo revisaremos los cambios más conocidos que ocurren en la capacidad intelectual; estos cambios serán considerados dentro de los parámetros neuropsiquiátricos propuestos por Doris L. G. Carneval.<sup>8</sup> En lo que respecta a conciencia, atención, lenguaje, memoria, habilidad manual, y las funciones intelectuales más elevadas.

La evaluación del Estado de conciencia en realidad es una valoración del Estado de alerta, la capacidad de percibir y responder a estímulos externos e internos. La capacidad es una función que resulta de la complicada interacción entre los centros activadores del tallo cerebral y las funciones corticales más elevadas. No hay daño durante el envejecimiento normal para esta función básica del cerebro.

La atención es la capacidad para mantener la concentración orientada a una tarea en forma adecuada. El estado de alerta es necesario para fijar la atención, pero estar despierto no significa necesariamente que la atención se encuentra intacta.

Los ancianos pueden repetir con facilidad cuatro dígitos mencionados al azar y a veces hasta seis y ocho. También puede realizar con precisión tareas sencillas, sin embargo, en trabajos más complicados que impliquen dividir la atención muestran deficiencias que dependen de la edad. Con frecuencia se atribuye a los ancianos diversos problemas en el

---

<sup>8</sup> Carneval, D. Tratado de Enfermería ..... Pág. 281

lenguaje, fundamentalmente para nombrar objetos y personas, debido en ocasiones a falta de piezas dentarias, o alguna patología asociada como la afasia.

La memoria es un proceso complicado que comprende diferentes etapas en la cuál la información sensorial percibida a través de la vista, el olfato, el oído y el tacto, se capta y se registra. Cuando la persona presta atención consciente, la información se transfiere a la memoria inmediata o de corto plazo. Posteriormente se almacena la información de modo más permanente, lo que ocurre en la memoria sin embargo es necesario mencionar que los problemas que afectan el estado de alerta, la atención y el lenguaje pueden impedir el registro de datos nuevos.

En relación con la habilidad manual, el anciano conserva su habilidad para dibujar con precisión figuras sencillas o bidimensionales, que se le describen verbalmente o que copia de algún modelo.

Este ejercicio demanda integrar complejas habilidades de percepción sensorial, funciones corticales y motoras, además conserva la capacidad de creatividad.

Las funciones intelectuales más elevadas se evalúan examinando a fondo los conocimientos básicos, la capacidad para utilizar la información adquirida, las habilidades sociales, el juicio y el razonamiento abstracto. Para valorar esto, hay que tomar en cuenta el grado cultural de las personas, los trabajos que ha desempeñado y su experiencia de la vida.

Dentro de los cambios en el comportamiento de las personas de la tercera edad considero de gran importancia mencionar los siguientes puntos:

El anciano se vuelve involucionista, que consiste en una tendencia a volver al pasado, a todo lo que fue y ya no puede ser; por lo tanto se pone nostálgico ante un mundo nuevo y el recuerdo de lo que se fue puede ocasionarle una gran tristeza y abatimiento. Es conservador, haciéndose enemigo de los cambios, aferrándose a lo que tiene y con temor a perder lo poco que le queda. Tiene predisposición a la angustia por su inseguridad progresiva. Tiende a sentir temor, miedo e impotencia por no aceptar las limitaciones y la propia realidad por lo que puede caer en una depresión. Este rasgo es muy natural. La tristeza tiende a invadir a las personas de la tercera edad, lo que puede llevar a menor actividad, menor placer, menos oportunidad de disfrutar las cosas buenas y bellas de la vida. Se vuelve egoísta. Con la edad se puede llegar a una regresión egocéntrica, olvidándose de todos y considerar que es natural que todo gire alrededor de él. Sin embargo puede ser bondadoso y comprensivo. La exigencia y dureza de otros tiempos se convierten en comprensión así mismo disminuyen las aptitudes y se tiene menos control de la emotividad dejándose llevar, con frecuencia, por las lágrimas o la melancolía. A consecuencia de esto la persona prefiere encerrarse en su propio mundo, vive un sentimiento de amargura. El carácter se acentúa y se exageran las reacciones ante las dificultades, ante la menor contrariedad le impacienta y puede violentarse. Se repliegan sobre sí mismos y prefieren el silencio a exponer sus razones mientras que por dentro existen sentimientos de rebellón.



Son sabios. Lo que han aprendido en la escuela de la vida les capacita para dar consejos, pero sobre todo, para contemplar todo desde lo absoluto y eterno.

El anciano es alegre y optimista. Si bien es cierto que muchas personas de la tercera edad que son gruñones y pesimistas, hay también muchas otras que con alegría y optimismo se preocupan por los demás y se esfuerzan por hacerlos felices.

#### 1.1.4 Sexualidad y vejez.

Es importante que el interés por preservar la vida humana debe girar sólo en torno a los aspectos biológicos; ya que los ancianos necesitan de más satisfactores psicosociales y afectivos que les ayuden a obtener seguridad, confianza y que refuercen su autoestima. Con el paso de los años se ha pensado que la sexualidad disminuye al llegar a la tercera edad, sin embargo la realidad es otra.

"Master y Johnson han demostrado que las personas de la tercera edad que gozan de buena salud, son capaces de tener actividad sexual y a menudo hasta una época muy avanzada de su vida".<sup>9</sup>

Como hombre o mujer de la tercera edad se puede encontrar que el amor y el sexo en esta etapa no se pierden sino que es el temor de aceptar que se trae consigo experiencias pasadas relacionadas con el sexo. Así mismo les preocupa el decaimiento físico por lo tanto desean saber que cambios esperan en un envejecimiento normal, si existe una esperanza razonable de una vida sexualmente activa y físicamente saludable, y si el sexo puede seguir siendo tan satisfactorio como antes.

---

<sup>9</sup> Butler N, R. El sexo ..... Pág. 1

Es importante hablar por separado sobre la sexualidad en el hombre y en la mujer ya que existen cambios que los diferencian. Con lo que respecta al hombre a menudo sufre de pánico ante el primer signo de un cambio al llevar más tiempo para obtener una buena erección, es ahí donde surge la duda de que algo anda mal y piense que se está volviendo impotente, surgiendo la pregunta de que si podrá alcanzar una eyacuación y si le causará el mismo placer que cuando era joven. A diferencia de la mujer, el hombre puede seguir procreando a edades más avanzadas aunque paulatinamente va disminuyendo la capacidad de erección y aumentando el tiempo de su duración, hasta llegar incluso a impotencia total. Se cree que en la mayoría de estos casos el problema tiene causas fisiológicas, como podrían ser los efectos secundarios de algún medicamento (entre otros, los antihipertensores), y enfermedades como la diabetes, cardiopatías, alteraciones vasculares y ciertos cambios neurológicos. Si bien la capacidad erótica genital del anciano va sufriendo cambios, esto no implica de ninguna manera que no sienta placentera la relación con su pareja. A medida que envejecen la genitalidad va siendo desplazada por otros sentimientos placenteros de ternura, comprensión y entrega que unen mucho más a los ancianos. La mujer anciana está sujeta a menos presiones sociales en lo referente a su desempeño sexual, pero también están preocupadas por los cambios. Pueden sentir disminuida la fuerza muscular vaginal que les permite retener el pene, así mismo se ha observado un descenso en la respuesta relativa a ciertas reacciones físicas durante las relaciones sexuales: disminución a la respuesta sexual, disminución de las contracciones del esfínter rectal ligados al orgasmo, así con otras diferencias cuyo significado es aun desconocido. El clítoris de las mujeres ancianas sigue siendo muy sensible aunque la lubricación vaginal se efectúe más lentamente a diferencia de cuando eran más jóvenes. La mayoría de las

mujeres no pierden Interés por las relaciones sexuales después de la menopausia.

En ciertos estudios se ha reportado que en las mujeres que tienen pareja cupulan con más frecuencia después de los 65 años por lo consiguiente se dice que la actividad sexual en la tercera edad es saludable; reportando beneficios psicológicos, ayudando a prevenir la depresión, aumentando el autoestima y contrarrestando el estrés.

## 1.2 Aspectos laborales en la tercera edad.

### 1.2.1 El proceso de jubilación.

Antes de la llegada de los españoles no existía el concepto de trabajador como actualmente los conocemos. Los Olmecas, mayas, aztecas y demás habitantes de mesoamérica realizaban labores del campo para su propio sostenimiento, algunas otras de tipo artesanal o artístico, para después mediante el trueque obtener los bienes necesarios para su subsistencia. Existían también labores comunitarias o tequiles en los que todos participaban en beneficio de la comunidad, pero no conocía lo que hoy llamamos patrones, el concepto de la subordinación laboral era algo completamente desconocido para nuestros ancestros precolombinos.

Con la llegada de los españoles la situación empeoró pues perdieron las tierras comunales y con las enmiendas se convirtieron en una especie de esclavos, con infinidad de obligaciones, pero sin ningún derecho. Fue a finales del siglo XIX que Ricardo Flores Magón, empezó a hablar de los derechos de los trabajadores y las obligaciones de los patrones. La firme postura de la defensa de los incipientes derechos de los trabajadores, fueron preceptos que con ligeras modificaciones se incluyeron de la

Constitución de 1917, concretamente el Art. 123. Aunque sin ninguna referencia a la jubilación.

El retiro constituye un acontecimiento, un proceso y una institución social. Los legos y los profesionales sostienen posiciones ampliamente divergentes con respecto a este fenómeno multifacético. Nos referimos al retiro como un acontecimiento porque esa es la forma que la mayor parte de los jubilados experimentan. En cierto día termina con su empleo. Cuando se produce este acontecimiento, sobreviene un cambio fundamental de sus roles, actividades y ritmo de vida. Se puede considerar al retiro como un proceso porque tiene una continuidad y se mantiene a través del tiempo. El retiro como una institución social se refiere a todo el cuerpo de costumbres, prácticas, comportamientos y organizaciones que giran alrededor de los acontecimientos y los procesos de la cesación del trabajo, que se produce en forma tardía en el ciclo de la vida.

La jubilación jurídicamente reconocida se conceptualiza como un procedimiento legal laboral, al que están sujetos los trabajadores, es una conquista de la sociedad productiva y surge en marco del trabajador asalariado, debe señalarse que no es un decreto constitucional sino una ganancia sindical en los contratos colectivos de trabajo. Sin embargo, el principal peligro de la jubilación reside quizá en el hecho de que generalmente tome por sorpresa al jubilado, sin que este haya tenido tiempo de tomar conciencia de cuanto le estaba ocurriendo ni prepararse para la nueva situación. Con esto se produce también la ruptura de las relaciones de amistad y de costumbres sociales. Hombres y mujeres son desplazados para dejar sus sítios a jóvenes, y a la amargura les invade. El patrimonio de experiencias de estas personas parece no interesarle a nadie; es algo superado, por lo que la jubilación

constituye un momento crítico de la vida y por ello viene acompañada de una determinada inquietud, de un cierto cambio de estilo de vida, con frecuencia, se considera como una pérdida y no como una ganancia.

Pero ¿Qué ocurre con aquellas personas que nunca tuvieron trabajo fijo? Aquellos que si bien trabajaron de albañiles, taqueros, comerciantes, empleados domésticos, etc; y no pudieron obtener su jubilación debido a que no son trabajos fijos ni permanentes. Si bien al ser despedidos se ven obligados a buscar la manera de seguir subsistiendo y enfrentarse a la situación por la cual atraviesa el país. La falta de empleos para personas de la tercera edad origina que estos se atrofien y por consiguiente se sientan inútiles; es por eso que vemos tanto anciano por las calles pepinando o pidiendo limosna; aunado a esto la irresponsabilidad que existe por parte de la familiar.

Si bien sabemos que el hombre no es solamente el rol social laboral que desempeña, es común que las personas reconozcan a otras únicamente por su profesión, un puesto de trabajo o un título profesional. El ejercicio de una carrera o un empleo pueden ser características accesorias pero que tienden a confundirse e identificarse con la identidad personal. Al punto en que hay personas que son conocidas como el doctor, el licenciado y el panadero. Ellos son para los demás el puesto de trabajo que ocupan dentro de una sociedad y así, cuando por fuerza legal o voluntaria este trabajo termina, muchas personas se ven terminadas junto con él.

Por regla general es el varón quien se jubila, quien a la antigua usanza dejaba las tareas del hogar y la crianza de los hijos en manos de su mujer. Pero puede ocurrir lo inverso, que por alguna razón sea la mujer quien se jubile y regrese a casa para encontrar al antiguo compañero; en

ambos casos el regreso del ausente significa pérdida de libertad y reestructuración de la vida en común. Lo cual como todo cambio, por más deseado que haya sido, implica altas y bajas, disputas, regulaciones y acomodos.

Ahora bien después de la jubilación vienen dificultades de tipo económico. Efectivamente, el ingreso constituye una fuente válida de ansiedad para muchas personas. El estudio de retiro ocupacional de Cornell<sup>10</sup> encontró que en promedio los ingresos disminuían en alrededor del 50% con respecto al nivel de los años de trabajo anteriores. En consecuencia una disminución de ingresos representa un golpe para la estima de sí mismos, y a menudo consideran que el resto de las personas los evalúe de una manera similar. Así mismo la jubilación, la vejez, las entradas económicas reducidas como ya se mencionó y las pocas oportunidades de empleo pueden también contribuir a dificultades económicas en la vejez. El rápido cambio tecnológico empleado en el lugar de trabajo puede ser una dificultad para las personas mayores para competir por los puestos.

Además, el quiebre de la familia extensa, muchas veces coloca al adulto que va envejeciendo en una situación financiera precaria. Por lo tanto el personal de enfermería debe investigar la seguridad financiera de las personas ancianas bajo su cuidado como parte de la evaluación de su salud puesto que la tranquilidad del anciano depende en gran medida de su seguridad económica.

Como podemos ver los problemas que enfrenta el profesional de la salud para ayudar al jubilado a adaptarse a su nueva situación son estimulantes complejas, pues el jubilado aporta a su nuevo rol la

---

<sup>10</sup> Cornell, G. citado por Reichel, W. Aspectos Clínicos ..... Pág. 401

continuidad de una nueva personalidad y de un estilo de enfrentar los problemas que ha cultivado durante medio siglo.

## 2. La Familia y el Anciano.

### 2.1 Tipos de Familia

El propósito de estudiar a la familia es entender cuál es el papel que desempeña ésta en la sociedad, por lo tanto para efectos de este trabajo nos enfocaremos fundamentalmente a la familia rural y a la urbana.

La familia rural posee una fuerte cohesión interna, formada por 9 ó 10 miembros en promedio y regida generalmente por un gobierno patriarcal.

Está presente un desarrollo similar al de la familia indígena. Sin embargo, su contacto con la estructura económica, política y social, del país es más estrecha. Ya no se abastece solamente de los bienes producidos en el hogar. La división social del trabajo es más compleja. Participa de los beneficios de varios servicios públicos como son: agua, luz, hospitales, etc. dependiendo del grado de desarrollo de sus comunidades.

El hombre regularmente realiza las labores del campo, o pesca según su medio geográfico, pero las herramientas que emplea poseen mayor tecnología. A través de préstamos bancarios, podrán tal vez obtener el financiamiento para la compra de tractores o barcos que le servirá para aumentar la producción, y que venderán posteriormente a empresas privadas o al Estado a un precio muy bajo.

Por otro lado las mujeres desempeñan igualmente labores domésticas, procrean hijos y los crían; sin embargo, participan en el mercado laboral como comerciantes.

Con lo que respecta a los hijos, ayudan a los padres a las labores diarias y muchas veces dejan de asistir a la escuela debido a la situación económica de su familia o porque tiene que asistir desde muy temprana hora al campo. Si el padre o la madre requieren de sus servicios para mantener a la familia, deberán los hijos, conforme a su sexo ayudar en las labores. Este tipo de familia tiene muy arraigadas sus tradiciones y sus costumbres; los ancianos igualmente realiza labores productivas en el hogar o fuera de él, de acuerdo a su condición física, y son respetadas. Como ya se mencionó las relaciones de parentesco son por filiación patrilínea, el elemento que más los diferencian de las comunidades indígenas es la lengua, por lo regular el campesino habla la lengua castellana, y el indígena la autóctona.

Son extensas, porque requieren garantizar la supervivencia de su núcleo familiar.

La familia urbana por su estratificación social determinada por la condición económica respectiva de su núcleo familiar, se divide en: Familia clase baja, media y alta. Generalmente, se establece en las ciudades; su organización es básicamente la misma que la de la familia rural, el padre, la madre, los hijos, los parientes, su actividad económica está centrada en la producción industrial y de servicios; tiene mayor amplitud de ideas, debido sobre todo a que tienen mayores oportunidades de educación y en general, su nivel de vida es más cómodo que el rural. Está basada también en la unión libre entre un hombre y una mujer que conviven un tiempo más o menos largo y se



desintegra por la separación de estos sin mayores formalidades dando lugar, por una y otra parte a nuevas uniones.

En resumen carece de estabilidad, pues mientras dura la unión el hombre es la máxima autoridad en el hogar; aunque se reconoce la filiación materna y es la madre la encargada del sostenimiento de los hijos, práctica aún no olvidada, en parte de las viejas estructuras familiares. En nuestro México, los ancianos suelen convivir con su familia directa y en ocasiones con otros familiares cercanos, debido a los valores culturales, el particular sentimentalismo de los mexicanos y a su cohesión interna por una parte, y por otro lado a la escasez de las instituciones asistenciales de tipo gerontológico según afirma el Dr. Castillo.<sup>11</sup>

Algunos ancestros siguen teniendo un lugar predominante en las normas internas de la familia por lo que toca al varón y en la organización del hogar por lo que hace a la mujer y no es raro que el anciano aporte su sueldo o pensión, así como los bienes materiales que ha acumulado. Asevera el que en el medio rural esta situación se mantiene con más facilidad que en el medio urbano y que en las clases media y alta.<sup>12</sup> Cuando el anciano conserva su funcionalidad, es factor importante de dirección y autoridad. El hecho de que el padre durante su pasado hubiera cometido errores de acuerdo a la opinión de la familia, le resta posición y apoyo, pero por lo general, se continúa proporcionándole asistencia y cuidados. Los resentimientos producto de una relación conflictiva entre los padres y él o los hijos, suelen resolverse cuando el hijo alcanza la maduración para comprender su vida. Cuando no es así el hijo puede estar sacando agresión ante su anciano padre o madre,

---

<sup>11</sup> Castillo, C. Citado por Arriaga, G. La medijanciana ..... Pág. 66

<sup>12</sup> Idem. .... Pág. 66

porque se siente más fuerte que ellos, ordenarles sin tomar en cuenta si ellos pueden o quieren realizar actividades que no son obligación, como es el cuidar a los nietos y otras conductas que hacen que el anciano se sienta inferior.

En el caso de la relación de la nuera con la suegra y el yerno con la suegra considerada popularmente como difícil y hasta hostil, refleja no sólo la diferencia generacional o de familia; sino que pueden ser proyecciones de traumas primitivos con los congénitos, desplazados en la figura de la madre o del padre de la esposa o del esposo según sea el caso; relaciones de envidia o celos. Sin embargo, será necesario incursionar en este terreno para obtener datos más acertados de dar la debida aplicabilidad en este tipo de relación, con la finalidad de que sean más armoniosos.

## 2.2 El anciano y su núcleo familiar

En nuestra sociedad se ve cada vez menos la familia extensa es decir, a tres o cuatro generaciones viviendo bajo un mismo techo. Algunas causas de eso es la sobrepoblación y los reducidos espacios habitacionales característicos de las zonas urbanas.

La morbilidad que se requiere para radicar en los lugares más accesibles a los centros de trabajo y a la independencia económica de los hijos. Por otra parte la tecnología científica instrumenta al hombre para el trabajo y concede menos importancia al adecuado desarrollo interpersonal, lo que hace más grande la brecha afectiva entre las generaciones y dentro de la misma familia. La familia típica actual está formada sólo por dos generaciones; los padres están integrados al ritmo acelerado de la sociedad, según la clase social a la que pertenezcan cubrirán precaria o suficientemente las necesidades materiales de la familia, delegando el

cuidado de los hijos a instituciones como estancias infantiles, olvidándose en gran parte del anciano.

### 3. Los servicios Geriátricos

#### 3.1 Marco Histórico

Para abordar este punto es necesario partir de la idea de que el viejo no es un individuo desprotegido e inútil que siempre está exigiendo ayuda y servicios; al contrario, es un sujeto que desea fervientemente integrarse al desarrollo económico del país como un recurso material. El anciano desea formar parte de la estructura familiar, que tan sólidas bases tiene en nuestra cultura, como todo hombre, también requieren de los servicios de profesionales adecuados para la vigilancia de su salud, con el propósito de no constituirse una carga social.

El constante incremento de la proporción de ancianos en nuestro país hace que tal situación demande un análisis exhaustivo del problema gerontológico, tomando en cuenta que se tiene que dar solución a este problema que no ha sido estudiado con detalle.

El 28 de febrero de 1861, se crea la Dirección General de Fondo de Beneficencia, que contaba con facultades plenas para manejar los hospicios y otros establecimientos de beneficencia del Gobierno de la Unión. Al año siguiente, por decreto el 30 de Agosto de 1862, se instituyó la Dirección General de Beneficencia Pública, que introdujo como característica innovadora, el que los establecimientos de caridad quedaran a cargo de los Ayuntamientos; facultad que en 1875, retomó la Dirección mencionada.

Ya en el período postrevolucionario, el movimiento social surgió en México, en el años de 1917, que actualmente nos rige por decreto del 16 de julio de 1924, se instituye la Junta Directiva de la Beneficencia Pública. Actualmente la facultad de otorgar servicios asistenciales a la población necesitada en General, corresponde a la Secretaría de Salud antes llamada Secretaria de Salubridad y Asistencia (S.S.A.) Para el 22 de Agosto de 1979, y con la calidad de organismo descentralizados, el ejecutivo federal creó el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) con la finalidad de responsabilizarlo de la protección, ayuda, atención y orientación de la población senecta, como acciones asistenciales del gobierno federal cuyo análisis y situación jurídica no se mencionará.<sup>13</sup>

En México existen instituciones de asistencia privada que atienden ancianos y que fueron creados por la voluntad altruista de particulares; entre ellos hay algunas que tienen su origen en el siglo pasado y que aún a la fecha siguen dando servicio.

Como se dijo anteriormente es loable su labor ya que han sido colaboradores excelentes del gobierno federal, sin cuya participación la situación del anciano en México hubiera sido más grave.

### 3.1.1.1 Por el tipo de atención.

#### 3.1.1.1 Abiertos

Es la forma más moderna y actual de asistencia a los ancianos la cual es más económica y agradable para los mismos. La asistencia abierta comprende la domiciliaria y la intermedia, en forma de centros y hospitales diurnos. La finalidad de servicios abiertos es mantener al anciano en su ambiente y en su núcleo familiar, potenciando las

---

<sup>13</sup> Arenas R. N. Vejez etapa de realización Suprema ..... Pág. 26

posibilidades de experiencias nuevas, así como de contactos humanos y sociales.

Gracias al servicio de asistencia domiciliar se ayuda a las personas de la tercera edad a afrontar todos los problemas que la vida cotidiana puede plantearle, como prestaciones domésticas, sanitarias y de enfermería.

El servicio está destinado a personas autosuficientes o parcialmente autosuficientes y, en la práctica, se traduce en una ayuda para la limpieza de la casa y el aseo personal, en la preparación de las comidas, en la realización de distintas tareas o compras y en visitas médicas. Este tipo de asistencia es real, pues se tiene conocimientos de las necesidades del usuario del servicio y se cuenta con la posibilidad de intervenir incluso con apoyo humano y psicológico. En cualquier caso, la existencia del servicio domiciliar no debe nunca sustituir la intervención de amigos y parientes, ya que, de lo contrario podrían crearse nuevas e incluso peores modalidades de aislamiento de los ancianos.

Con lo que respecta a los centros de día es una estructura de carácter territorial (municipal o de barrio) especialmente importante por que ofrece al anciano la oportunidad de socialización, de ocupar su ocio.

Puede responder al concepto de lugar de encuentro social, cultural y recreativo, abierto a la realidad local, pero puede también convertirse en centro de los servicios de comida y limpieza o base operativa para la realización de servicios domiciliarios.

Otro tipo de asistencia abierta a los ancianos son los hospitales diurnos en los cuales los ancianos reciben asistencia médica, y si es necesario, también para diagnóstico y terapéutica; se someten a diversas medidas de rehabilitación, incluyendo actividades o terapéutica ocupacional, o asistencia psicosocial. En la tarde se llevan a su hogar en donde sus familiares estarán contentos de verlos y se sentirán aliviados de la preocupación de asistirlos durante el día, cuando ellos se encuentren ausentes.

### 3.1.1.2 Residenciales

El alojamiento de ancianos en residencias es una forma de asistencia cada vez más difundida, con características intermedias entre la abierta y la institucional, pero notables ventajas respecto a esta última, sobre todo cuando se proporciona en casas equipadas, es decir en asistencia adecuada en todos los niveles. Se entiende por complejo residencial un conjunto de apartamentos de dimensiones mínimas de distinto tipo que permite la vida independiente de pareja de cónyuges ancianos autosuficientes.

Todavía en fase de experimentación en nuestro país, este tipo de residencia está dotado de servicios tanto autónomos como centralizados. Suelen estar ubicados en zonas urbanizadas y disponer de adecuada infraestructura y servicios sociales.

Las comunidades de alojamiento son organizaciones protegidas de carácter familiar y capaces de acoger de 8 a 10 personas, pudiendo no ser estas totalmente autosuficientes. Gracias a las comunidades de alojamiento los ancianos no son alejados de su ambiente, mantiene sus responsabilidades y sus amistades, se encuentran activos durante gran

parte del día, aunque ayudados por una colaboradora doméstica en las tareas de la casa.

Las estancias por vacaciones, realizadas en localidades apropiadas, brindan al anciano no sólo la acción de disfrutar de un período de descanso y distracción, sino también de participar en encuentros culturales y humanos. queda pues la utilidad de los servicios alternativos, aunque no se piense en resolver con ellos todas las dificultades de las personas anclanas. El peligro de asistir a los ancianos estará siempre latente mientras no se afronten los problemas de fondo, como el rechazo de la sociedad, la indiferencia de la gente, la posibilidad de mantener un nivel de vida digno solo si se recurre a la asistencia, alternativa o no alternativa.

### 3.2 Por el apoyo financiero

#### 3.2.1 De beneficencia

Para efectos de investigación únicamente nos enfocaremos a los de beneficencia.

Entre aquellos que por propia iniciativa deciden organizarse individual o colectivamente para brindar ayuda a los viejos existe un potencial de lo más preclable. Paralelo a estos grupos voluntarios hay organismos nacionales, internacionales, locales, etc; cuya importancia radica en que puede complementar los servicios médicos sociales existentes. Sin embargo, en este como en otros casos, la buena voluntad no es suficiente; hace falta la organización. Por ello es que el problema del voluntariado en nuestro país es precisamente su desorganización y falta de coordinación, el elemento que impiden capacitadas e interesadas en el anciano, prometen ser la solución más viable para el apoyo a los

ancianos dentro de un ambiente familiar y social adecuados. Cabe mencionar que dentro de las instituciones de beneficencia encontramos los albergues pertenecientes al INSEN, casa de reposo con fines no lucrativos, asilos del patrimonio de la beneficencia pública, etc.

#### 4. La Casa Hogar para Ancianos Sor Genoveva González A.C.

##### 4.1 Antecedentes históricos

Siendo estudiante de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia prestando mis servicios como Auxiliar de Enfermería en 2 Instituciones de atención geriátrica diferentes me di cuenta que hoy en día, en el mundo entero, hay millones de ancianos desamparados, abandonados, que sufren terriblemente las consecuencias de este desarrollo no equilibrado por lo que surge la inquietud de relacionarse con personas que tenían el mismo ideal y las mismas inquietudes de ayudar a los ancianos, particularmente a aquellos que no son atendidos por sus familiares, que no son respetados ni queridos, y aquellas que muchas veces son considerados un lastre, un estorbo.

Un día decidimos reunirnos periódicamente para iniciar la fundación de una Casa Hogar. Siendo hasta el 10. de abril de 1994, cuando se lanza la convocatoria para elegir el nombre que ha de llevar la institución; para el 20 de abril de ese mismo año es aceptado por la Secretaría de Relaciones Exteriores el nombre de Casa Hogar para Ancianos SOR GENOVEVA GONZÁLEZ A.C. como un reconocimiento a la dedicación y el empeño que tiene la Hermana Sor Genoveva González, por el bienestar de los pacientes geriátricos, así mismo al desempeño que tiene como Enfermera Religiosa.



La Hermana Sor Genoveva es originaria de Detroit Michigan y mexicana por naturalización. Desde muy pequeña fue educada con religiosas a la edad de 13 años Ingresa como postulante a la Congregación de las Hermanas de la Caridad del Verbo Encarnado para después convertirse en novicia y pasar a formar parte como religiosa haciendo los votos perpetuos. En la actualidad cuenta con 66 años de edad y tiene el cargo de tesorera dentro de la misma Institución.

Para el 22 de abril de ese mismo año ante la Notaría Pública No.4 con sede en Tula de Allende, Hidalgo se constituye legalmente dicha Asociación bajo las siguientes políticas:

#### 4.2 Políticas de la Institución

1. Lugar para personas de 60 años en adelante que deseen pasar sus días conviviendo a través de la meditación contando con todos los servicios; cubriendo cuotas de recuperación previo estudio socio-económico.
2. Dicho estudio socioeconómico lo realiza el departamento de trabajo social para conocer la situación real del anciano.
3. Se determinará que el lugar sea de esparcimiento para personal minusválido, indigentes y carentes de recursos económicos.
4. El anciano participará activamente en la impartición de cursos diversos para evitar el sedentarismo como son: Actividades manuales, terapias físicas y recreativas, etc.

5. Los bienes, muebles e inmuebles que posea el anciano, cuando no tenga familia, pasarán a manos de la institución; siempre y cuando él los desee donar.

#### 4.3 Reglamento Interno<sup>14</sup>

El reglamento Interno de esta institución se realiza de la siguiente manera:

Generalmente los ancianos se levantan a las 6:45 a.m. con excepción de la época de invierno que es a las 7:45 a.m. Los días lunes, miércoles y viernes deberán tener sus objetos personales listos a las 6:30 a.m. porque son días de baño, de no poder realizarlos el personal de Enfermería tiene la obligación de hacerlo; los horarios de comedor para el desayuno es 8:00 horas, comida 14:00 horas y merienda 19:00, estando 10 minutos antes de cada alimento permaneciendo hasta que la mayoría de sus compañeros terminen para salir todos juntos y dejar el área para que sea aseada.

Recibirá visitas en horarios y días estipulados por la Institución los cuales se mencionarán en el reglamento para familiar y visitas así mismo participará activamente en las actividades manuales y recreativas que para su ayuda y superación inicie la Casa Hogar, por lo tanto queda prohibido fumar cuando se estén realizando dichas actividades, sólo podrá hacerlo en el patio y en días de visita acompañado de algún familiar o responsables para evitar accidentes.

##### 4.3.1 Reglamento Interno para familiares y visitas

---

<sup>14</sup> Medina, L. et. al. Reglamento Interno ..... Pág. 10

Al ingresar una persona se le otorga al familiar o responsable el reglamento que ha de seguir, el cuál marca los días Jueves y domingos para poder visitar a los abuelitos en dos horarios: de 10:00 a 12:00 y 15:00 a 17:00 horas, teniendo la opción de llevarlos a pasear. Está prohibido introducir alimentos o medicamentos de cualquier índole sin la autorización de la Dirección. Así mismo dejarle dinero o cualquier objeto de valor.

#### 4.4 Requisito de Ingreso

- El paciente deberá contar con una edad de 60 años.
- Llenar la solicitud de ingreso que contiene los datos generales de la persona que desea ingresar, los datos de un primer responsable quien firmará la solicitud y de dos responsables más, para atender cualquier emergencia.
- Si es jubilado o pensionado presentará el último de cobro, para efectuar el estudio socioeconómico que será realizado por el área de trabajo social.
- Si es derechohabiente de alguna institución de salud (IMSS, ISSSTE, etc.) Deberá presentar el carnet de citas y la credencial vigente.
- Dos fotografías de tamaño infantil.
- Deberá tener un examen médico reciente efectuado por cualquier médico.

#### 4.5 Motivo de egreso

- Será dado de bajo cuando sus responsables no cumplan con las obligaciones acordadas en el reglamento correspondiente.
- Cuando el anciano presente mala conducta, en el sentido de que no acate el reglamento o se porte grosero con los demás.

- Causará baja voluntaria cuando lo solicite él o los familiares mediante una carta elaborada por el responsable.
- Por último causará baja por defunción.

Cabe señalar que en el caso de los ancianos que no tienen familia o que ésta no se hace cargo de él la Institución con el apoyo de otras dependencias solventan los gastos que se generan por parte de estas personas.

#### 4.6 Formas de Financiamiento

La forma de financiamiento como ya se mencionó es por un lado con la cuota de restitución estipulada por el departamento de trabajo social, previo estudio socioeconómico.

Por otro lado se llevan convenios con el DIF. Para la obtención de dotación de desayunos escolares misma que se recoge cada semana. Contamos también con el apoyo del Banco de alimentos Caritas IAP, el cual nos proporciona como mínimo 95 kg. de alimentos y con un máximo de 170 kg. a la semana tanto de perecedero como no perecedero a cuotas módicas.

Se cuenta también con donativos que hacen los grupos juveniles a manera esporádica, actualmente el Club de Leones perteneciente a la Delegación Iztapalapa aporta una pequeña despensa con víveres de primera necesidad.

Con respecto a los gastos de hospitalización e intervenciones que se llegan a realizar a los pacientes se cuenta con el apoyo de los hospitales de Xoco, Hospital General Dr. Manuel Gea González y el Hospital General

de México, quienes generosamente prestan sus servicios en forma gratuita. Así mismo contamos con el apoyo de la Delegación Iztapalapa la cual cubre los trámites y gastos que se requieren en caso de que se presente alguna defunción.

#### 4.7 Recursos Humanos.

Dadas las necesidades que presentaba la Casa Hogar en sus inicios se contaba únicamente con un grupo de 6 voluntarios entre los que se encontraban médicos, enfermeras, sacerdote y laicos comprometidos fue hasta el mes de enero de 1995, cuando aparece la primera nómina contando con personal profesional dentro del cual se encuentran 2 geriatras, 1 Médico General, Enfermera Especialistas, contamos con el apoyo de una Licenciada en Trabajo Social, una Nutrióloga y un pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia.

Dentro del personal no profesional se cuenta con 2 Auxiliares de Enfermería, 2 cocineras y 4 Intendentes. Es muy importante resaltar que se cuenta con el apoyo de un sacerdote y dos ministros de la eucaristía, mismos que prestan sus servicios en forma gratuita motivando a los ancianos y dándoles apoyo espiritual.

#### 4.8 Recursos Materiales

##### 4.8.1 Área Física

La Casa Hogar, se encuentra ubicada en la Calle de Trojes No. 36, Col. Minerva, entre Agricultores y la Av. Ermita Iztapalapa, perteneciente a la Delegación de Iztapalapa en el Distrito Federal, contando con un área de 600 mts<sup>2</sup>, distribuida de la siguiente manera: En la entrada principal se encuentra con un patio de 19 mts, que sirve para descanso y recreo a los

ancianos; del lado izquierdo un área de 4 x 5 mts. destinada para oficina; adjunto una habitación de 3 x 5 mts. en la que se encuentra ubicada la central de enfermería y observación de pacientes para casos necesarios; en seguida se encuentra ubicada la Capilla con un área de 7 x 5 mts. en la que los ancianitos escuchan misa y utilizan para meditar o rezar el rosario; posteriormente se encuentran los sanitarios que ocupan una superficie de 3. 5 mts.

Al fondo de Este a Oeste se localiza la lavandería que consta de una superficie de 4 x 7 mts.; ubicándose a un costado los baños con regaderas de teléfono y bancas empotradas dentro de un área de 4 x 5 mts. comunicando por medio de un pasillo hacia los vestidores y la ropería ocupando un área de 2 x 4 y de 4 x 4 mts. respectivamente.

Del lado derecho de Norte a Sur, se encuentra dividida la sala de actividades múltiples con un área de 4x4 mts. en seguida una bodega de 4x3 mts, y a un costado se localizan las escaleras que dan acceso al segundo nivel; posteriormente encontramos el comedor, el cuál tiene una capacidad para 60 personas; dividiendo la cocina por medio de una barra de 1 mt. de altura por 30 cm. de ancho; de ese mismo lado se encuentra con dos dormitorios de 14 mts. de largo; dividido por los baños con una capacidad para 10 personas cada habitación.

En la parte de arriba y del lado derecho del Norte a Sur se encuentra ubicado un dormitorio de 6x8 mts. con una capacidad para 12 personas; se encuentran las escaleras y en seguida otro dormitorio de 14 mts. dividido por los baños que ocupan un área de 3x3 mts; quedando dos salas para 15 personas cada una; la siguiente sala tiene una superficie de 7x6 mts. para el personal y se utiliza como área de descanso.

Cabe mencionar que se cuenta con 2 televisiones y dos videocaseteras, ubicadas en las salas de usos múltiples y en la de descanso. En un principio el área física era muy reducida pero conforme pasaron los días fue mejorando, desde mi punto de vista es un área ideal para los servicios que presta, ya que cuenta con las medidas de prevención y seguridad como son: Extintores, rampas, pasamanos, tiras antiderrapantes, etc.; es de vital importancia que esta institución cuente con una área de seguridad bien delimitada para casos de siniestros; así como una buena iluminación en los pasillos ya que la visión en los ancianos se ve disminuida con la edad así mismo contar con timbres conectados a la Central de Enfermería para cuando los internos tengan alguna necesidad puedan avisar desde sus cuartos; sin embargo es importante mencionar que el personal del turno nocturno realiza sus visitas periódicas durante la noche.

## 5. La Población de Ancianos en la Casa Hogar Sor Genoveva González.

### 5.1. Características Generales.

En un estudio preliminar realizado a 40 ancianos para conocer básicamente las características físicas y emocionales, a fin de establecer un diagnóstico del grado de dependencia de los ancianos y con ello identificar dos aspectos que requieran ser reforzados para darles, atención integral encontrando los siguientes datos:

Actualmente se cuenta con una población de 40 ancianos las tres cuartas partes pertenecen al sexo femenino; por lo tanto, podemos decir que la esperanza de vida es menor en los hombres.

Con una edad promedio de 80 años (Cuadro No. 1) lo cual comprueba que efectivamente la esperanza de vida en la tercera edad ha ido en aumento y hay quienes pueden sobrepasar los 100 años de edad. La mayoría de las visitas que reciben los ancianos son sus hijos los cuales únicamente se presentan cada mes aún cuando su obligación es visitarlos por lo menos una vez a la semana según lo marca el reglamento. Para familiares y/o visitas así mismo en menor proporción los visita su esposo (a) esto se debe a que en la mayoría de las cosas la pareja ya falleció (Cuadro No. 2). Como ya se mencionó existe un abandono por parte de la familia. Dentro de ese mismo estudio se investigó el grado de escolaridad que tienen los ancianos que la mayoría de ellos no concluyó no tenían las mismas oportunidades para estudiar ya que únicamente se limitaba a las labores del hogar (Cuadro No 3). Ya que la población estudiada son en su mayoría mujeres no concluyeron sus estudios; encontrándose también en menor proporción el analfabetismo, sin embargo esto no es motivo que impida la comunicación entre ellos ya que todos hablan español y se pueden comunicar entre sí. Se pudo encontrar que todos utilizan algún tipo de prótesis siendo lo más sobresaliente la de cadera por lo que se comprueba que se debe a la descalsificación y osteoporosis que sufren las personas antes de llegar a la tercera edad y más aún cuando se encuentran en esta etapa (Cuadro No. 4) Lo que da como resultado que la mayoría de ellos tengan dificultad para la deambulaci3n; Originando la dependencia en distintos grados, en cuanto al periodo de estancia que tiene el anciano es aproximadamente de 10 a 24 meses. Siendo los motivos de egreso los mencionados con anterioridad.

## 5.2. Algunos Testimonios.



Nací en la Ciudad de México, el día 28 de Enero de 1924, en la Calle de Trébol perteneciente a la Colonia Santa María la Rivera. Cursé la primaria en varias escuelas, porque mis papás eran muy pobres y cambiaban de domicilio muy frecuentemente, por lo que a mí también me tenían que cambiar de escuela cada vez que íbamos a otro rumbo. Así cursé la primaria sin mucha dificultad pues siempre me acompañó la buena suerte; sería por haber nacido en la calle de trébol, y en cada nueva escuela siempre era la primera de la lista de asistencia por comenzar mi apellido con 'A', me sentía muy contenta pues las maestras siempre me recibían con mucho gusto.

No cursé la secundaria, pues mi papá falleció y mi madre se vio en la necesidad de trabajar para sostener a mi hermanito y a mí, marcando en litografía. A las 8 de la noche nos acostaba a dormir y se sentaba frente a un bastidor, teniendo del lado izquierdo varias cajas de pañuelos para marcarlos que habían llevado los clientes durante el día. Cuando a la mañana siguiente mi hermanito y yo despertábamos, mi mamá tenía todas las cajas de pañuelos del lado derecho acomodadas y marcados los pañuelos que yo iba a entregar. Eran nombres pequeños los que ella cosía en cada pañuelo; cobraba a 10 centavos la letra gótica mayúscula y a 5 centavos la minúscula. Así que con mucho sacrificio, muchos desvelos y una insignificante remuneración, mi madre bendita nos sostuvo a mi hermanito y a mí por varios años hasta que un día ideó elaborar jamoncillos de leche y dejó la costura para dedicarse a preparar los dulces y el rompope de nuez que a la mañana siguiente se llevaba para vender.

A mí me dejaba en la casa de mi abuelito para que lo acompañara y así no me malpasara en cuestión de mis alimentos. Así que todos los días arreglaba la mesa y lavaba y los trastos para ayudar a mi tía y así luego

poder bajar la escalera para ir a jugar con mis amigos que vivían en la planta baja. De pronto veía a mi abuelo de pie frente al barandal del corredor y con una indicación muy particular, moviendo la cabeza y abriendo y cerrando los ojos, me indicaba que subiera, en el comedor tenía su radio sobre una mesita y sintonizaba música muy selecta. Era para mí un supremo deleite, transportare con la imaginación a mundos de ensueños. Por las noches cuando estaba el cielo despejado, me mostraba las constelaciones, y me indicaba las fechas en las que podían admirarse en toda su plenitud.

Por las mañanas que llegábamos, mi mamá y yo a la casa de mi abuello lo encontrábamos en el comedor leyendo el periódico y me sentaba con él a leer poesías que publicaban en el Universal y memorizando algunas, aprendí a escribir también.

El 12 de diciembre de 1943, contraí matrimonio con un joven sencillo pero muy trabajador. Adquirió un terreno de 70 mts. de largo y sin ninguna construcción. Entonces nos fuimos a vivir allá; él se dio a la tarea de fabricar adobes y entre los dos edificamos una pieza de 10 mts. de largo por 7 de ancho, con dos ventanas y techo de lámina de cartón, como el cuarto era grande en aquel entonces se utilizaba leña o carbón para preparar los alimentos, ahí mismo puse mi cocina adaptada en un costado de la venta.

Pasó el tiempo y como yo no daba muestra de ser madre, comenzaron los disgustos y los problemas y hasta el año de 1945 el 24 de julio nació mi hijo estando yo en la casa de mi mamá, pues él nunca creyó en mi embarazo pensando que lo engañaba tomamos la decisión de separarnos, no teniendo él la felicidad de servir a su hijo, de gozar sus

primeras palabras, de gozar sus primeros pasos, sus primeras letras, pues yo seguí con mi mamá y mi hijo creció con nosotros.

Apenas había cumplido 16 años, cuando nos llevó a una muchacha rubia de verdes ojos y sin pensarlo dos veces se casaron; con el tiempo nos llevaron primero a un nietecito y cuando nació la segunda niña mi hijo ya tenía 20 años, entonces al pasar el tiempo y con muchos esfuerzos localiza a su papá citando en Saltillo, recuerdo que esa misma noche salió para encontrarse con él, fue entonces cuando conoció por primera vez a su padre, dos días después regresó a la casa de mi mamá pero cual sería nuestra sorpresa que llegó junto con su papá, ellos se quedaron con los niños y dos meses después desaparecieron; fue hasta después de 60 meses que nos llegó una carta en la que decía estamos viendo con papá, la casa es muy grande y estamos bien instalados, y así fue que perdí también a mi hijo. Periódicamente nos escribía diciéndonos ya son abuelitos por cuarta vez, etc. Nos enviaba fotografías de los jardines y los carros que tenían, además su familia iba creciendo, ya tenía 7 hijos y los dos mayores ya casados, ya que de pronto transcurrió el tiempo, ya somos bisabuelos de cuatro hombres y dos mujercitas a los que nunca conocí pues tengo seis años de no saber de ellos.

Mi mamá falleció el día 12 de octubre de 1984, y desde ese momento la soledad aumentó. Al ver que no contaba con ningún apoyo un día Dios iluminó mi cerebro pues contaba con un tío hermano de mi mamá que estaba soltero y la idea que Dios me transmitió fue de que me casara con él para que por lo menos contara con el servicio médico, pero duré dos años para convencerlo pues él no quería aceptar hasta que uno de esos días lo agarre por sorpresa y llegue a la casa con el Sr. Juez, fue entonces como lo obligue a casarse conmigo y gracias a mi tío

recibo en la actualidad mi pensión no sabe cuanto le pido a Dios que me perdone por esa terquedad de parte mía. Al fallecer mi único hermano se entera que contraje nupcias con mi tío y me niega su casa, al estar en la soledad recurro al programa de televisión. A quien corresponda para solicitar el apoyo y me pueda asilar en una Casa Hogar enviándome a esta dirección, no saben cuanto estoy pagando pues padezco de tiroides, soy hipertensa y además me tuvieron que operar de un coágulo en el cerebro y no se imaginan que triste es no poder contar con alguien que esté cerca de tí cuando te encuentras postrado en una cama de hospital esperando a ver como pasan los días o como se hace viejo conforme transcurre los años pues actualmente cuento con 72 años de edad y aún no pierdo las esperanzas de ver aunque por última vez a mi hijo\*.

L.A.G. Llegó a esta casa hogar procedente del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE, ya que había sido dada de alta y no tenía a donde dirigirse pues era rechazada por su familia. A pesar de ser una paciente con muchas enfermedades (hipertiroidismo, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, etc.) convaleciente de su operación solicita el apoyo mediante el programa de televisión A quien Corresponda, realizándose los trámites de su ingreso y haciéndose cargo la Institución de su recuperación.

Pese a que se le formó un hematoma intracraneal su capacidad de memorización para recordar no disminuyó; pues como sabrán ella misma escribió su vida en una forma tan maravillosa que es digna de admiración y respeto.

Cabe señalar que es importante resaltar como se ve el machismo que existe por parte de su esposo para el cual, la mujer sólo sirve para tener hijos y dedicarse a las tareas del hogar, motivo por el cual se presentan

problemas; no obstante, se observa que a pesar de todo la figura paterna es sustituida por el cariño y dedicación que tiene su abuelo para con ella; sin embargo al verse sola y enferma tomó la iniciativa de buscar no algo económico sino la atención médica y como en la actualidad se duele de ese capricho que llevó a cabo y no poder contar con el apoyo de alguien en los momentos en que se encuentra hospitalizada. A pesar de todos los esfuerzos realizados por esta mujer es claro el rechazo y abandono que existe por parte de la familia y esa esperanza que tiene por ver aunque sea por última vez a su hijo.

"Nací en Mérida, Yucatán el 21 de julio de 1926, desgraciadamente mi niñez fue bastante pobre, como caso no conocí a mi padre, desde pequeño empecé a trabajar para poder salir adelante y apoyar a mi madre, por tal motivo sólo estude hasta el 5o. año de primaria para posteriormente agarrar el oficio de fundidor dejando el trabajo a la edad de 17 años para venir a la capital a cumplir con el servicio militar obligatorio. Al finalizar conseguí trabajo de chofer pues en el servicio aprendí a manejar y así pude ayudar un poco más a mi madre; a la edad de 29 años conocí a la mujer que después pasaría a ser mi esposa y con la cual tuvimos 5 hijos, de los cuales viven cuatro; al pasar el tiempo cuando contaba con 45 años de edad decido separarme de mi esposa y olvidándose mis hijos y sólo los dos más pequeños me apoyaron para recibir atención médica; me pasé 3 meses en el hospital, casi no recibí visitas pues mi familia ignoraba mi enfermedad, platicando con mi hija menor me comentó que era imposible llevarme a la casa pues la relación existente entre su madre y yo ya no existía, el día que fui dado de alta no me quedó otro remedio más que hospedarme en un hotel mientras resolvían mi ingreso a esta Casa Hogar. Fue hasta mayo de este año (1996) cuando ingresé a esta institución pero al principio me sentí como prisionero, pues nunca me imagine estar en una Casa Hogar.

me da mucha tristeza porque extraño la calle, ya que mi vida siempre fue muy activa aunque la mayor parte del tiempo me la pasaba frente al volante, me distraía porque en ocasiones cruzaba toda la ciudad transportando el pasaje de un lado a otro, que bonitos recuerdos pero ni modo con el paso del tiempo me fui haciendo a la idea de que mi familia está aquí y no afuera, me di cuenta que nunca es bueno hacer las cosas al aventón, no tomar decisiones aceleradamente pues ya veo que yo perdí todo a cambio de nada y me duele mucho el no poder contar con el apoyo de mis hijos, pues como ellos me dicen que únicamente soy su padre biológico, y lo demás no importa; es muy difícil de explicar para que así no se arrepientan o les suceda lo mismo que a mí. Crees que me siento una carga para los demás o que los hijos no te tengan respeto porque cuando ellos más te necesitaron jamás estuviste a su lado y les digo que el cariño de un hijo no se compra con nada; yo espero que algún día ellos me perdonen para que así cuando Dios me llame a entregar cuentas con él, pueda disfrutar de la otra vida sin ningún remordimiento.

Me he dado cuenta que a mis 70 años no conozco a mis nietos y todo por ese error tan grande que cometí en mi vida y no remediarlo a tiempo, ahora no me queda más que aguantarme, me guste o no tengo que aceptar lo que me den porque no tengo palabras para contar y exigir de más.

El anhelo más grande de mi vida es poder contar con el perdón de mi esposa y mis hijos para así conocer a mis nietos.

No tengo en este momento palabras para seguir platicando, todo lo que siento pero gracias por escucharme y por brindarme su amistad, mil gracias."

A.C.T. Es un ancianito de 70 años de edad el cual ingresa a esta Casa Hogar por no tener un lugar en donde vivir.

Nuevamente vemos como es necesario la figura paterna; pues él a muy temprana edad tuvo que buscar un sustento para colaborar con los gastos de la Casa. Es importante comentar el papel que ocupa la mujer dentro de la familia; como para él lo máximo es su madre, sin embargo su esposa no cuenta y decide abandonar a la familia. Se observa en nuestra sociedad que existen fechas conmemorativas como son: el día de la madre o el de la Virgen de Guadalupe, que con el simple hecho de mencionarlas se recuerda a la mujer que da la vida; la madre, y sin embargo la mujer con la que se convive es maltratada. Así en una sociedad patriarcal, el hombre vive ante la riqueza femenina dos roles diariamente opuestos; de veneración a la madre y de rechazo y marginación a la mujer.

"Nací el 13 de febrero de 1909 en Ameca, Jalisco. Hija del Sr. Martín y de la Sra. María, mi niñez fue una niñez bonita de un pueblo tan hermoso como lo es Ameca Jalisco, al menos a mí se me hace hermoso quizá por que yo nací ahí, mi madre fue una mujer buena y trabajadora procurando darnos lo mejor en cuestión de estudios. Únicamente cursé hasta el 6o. grado de primaria en el Internado de Religiosas del Inmaculado Corazón de María, en Guadalajara Jalisco, a la edad de 13 años me llama la atención ser religiosa pero por azares del destino se desencadena la persecución religiosa evitando que concluyan los trámites para entrar a la Congregación. Para entonces decide mi madre enviarme a la casa de mis abuelos en Almoloya de Juárez, Edo. de México. A la edad de 16 años contraigo nupcias con el Sr. Enrique, por lo que decidimos radicar en este mismo lugar, juntos trabajamos en una

tienda de abarrotes propiedad nuestra; posteriormente nos dedicamos a la granja avícola y porcina, en la que se llevaba a cabo diferentes actividades. Al pasar el tiempo nos dimos cuenta que no salía embarazada, por lo que mi esposo decide que nos hagamos estudios los dos y cuál es nuestra sorpresa que resultó que mi esposo era estéril, por lo que decidimos adoptar a un niño de 6 días de nacido dándole nuestros apellidos, para que el día de mañana estuviera amparado legalmente; cuando mi hijo contaba con 7 años de edad fallece mi esposo dejando como única herencia una casa. Al crecer mi hijo no faltó quien le dijera que no eramos sus padres verdaderos y por capricho decide casarse. Ya casado decide pelear la parte de la herencia que le correspondía, por lo que me veo obligada a vender mi casa y repartirle la cantidad que le corresponde. Aún recuerdo que los trámites se llevaron a cabo en la Notaría del Licenciado Lechuga, en Toluca, Estado de México, él al verse con dinero decide abandonar a la mujer con dos hijas, por lo que decido hacerme cargo de las tres, pero poco me duró el gusto pues regresó por ellas y como yo ya era más vieja decidieron abandonarme; no sabe cuanto lloré por tanta ingratitude de parte de mi hijo, pues para entonces ya contaba con 65 años de edad; en una ocasión viendo mi sobrina que cada día me deprimía más decide llevarme a vivir con ella, pero al igual que todos era una mujer muy ocupada y constantemente salía de la capital para ir a visitar a sus hijos, decido, voluntariamente vivir en una Casa Hogar encontrando mucho amor, caridad, cariño y atenciones de todas clases. Máxime que yo me eduqué con religiosas y veo que aquí no existe distinción, todos somos iguales es decir todo es paralelo y día tras día le pido a Dios que donde quiera que se encuentre mi hijo lo cuide y proteja de tantos peligros y a mí que no me olvide; como único deseo en la actualidad es entregarme a Dios y servir al prójimo aunque sea en lo poco que pueda; ya que mis únicas visitas son



los grupos de jóvenes que nos vienen a ver a todos y eso nos levanta el ánimo para seguir en esta vida.'

C.C.L. es una ancianita de 87 años de edad que ingresa por su propia voluntad, siendo una de las primeras personas que ingresan a esta Casa Hogar.

Como se observa es una mujer que siempre luchó por salir adelante para obtener un patrimonio para su hijo; desgraciadamente existe un abuso por parte del hijo quien al enterarse de la realidad despoja de sus pertenencias a la mujer que lo sacó adelante, sin embargo aún ese cariño de madre sigue latente puesto que bendice a su hijo y le pide a Dios que lo cuide en donde quiera que se encuentre sin importar su abandono.

Es importante hacer la comparación que en el caso en que la mujer resulta estéril es el hombre quien la abandona y discrimina; sin embargo cuando ocurre lo contrario la mujer apoya a el hombre sin interesarle su esterilidad por lo tanto se ve que anteriormente la fidelidad por parte de la esposa era incondicional en comparación con algunos matrimonios jóvenes que deciden mejor separarse.

Nuevamente existe un abandono muy marcado por parte de la familia el cual es sustituido por otro tipo de personas que lo visitan.

'Nací en Xomeca, Edo. de México en diciembre de 1913 y aún guardo un sentimiento muy profundo pues mi madre me abandonó cuando yo tenía 3 meses de nacida porque no quería hacerse cargo de mí, entonces fue que mi padre me recogió de un cajón de verdura en donde me había dejado mi mamá llevándome de inmediato con mi abuelita paterna

mientras averiguaba que pasaba con mi mamá, pero cual fue su sorpresa que la encontró en malos pasos con otro hombre, motivo por el cual decide mi papá separarse de ella. Al paso del tiempo mi abuela siguió criándome y llevándome con ella a donde quiera que iba pues era "partera ríconera" y cada que atendía un parto aprovechaba para que me amamantaran por un tiempo las señoras hasta que a la edad de 8 años decide mi padre llevarme a vivir con mi madrastra, pues se había vuelto a casar y por obra del destino mi madrastra fue estéril quedando pues al cuidado de ella, la cual nunca me quiso pues para lo único que le servía era para hacer el "quehacer" de la casa conforme pasó el tiempo aprendí a leñar, a traer pastura para los animales, a llevar y preparar los alimentos pero a pesar de todo me daba un trato desagradable; si las tortillas no me salían me las aventaba en la cara o si rompía algún trasto me rozaba con los tepalcates y me encerraba con los animales únicamente dándome pura agua durante todo el día, a la edad de 13 años fue cuando me hice mujer y conocí a mi esposo el cual fue a hablar con mi papá para fijar fecha para contraer matrimonio; entonces en los pueblos se acostumbraba que los padres le dan la bendición a los hijos antes de casarse mi abuela le pide a mi papá que mande a traer a mi mamá, le dice que sea lo que sea es mi madre y la tengo que conocer; fue entonces que ese día yo conocí a mi madre y mi abuelita me contó el motivo por el cual no vivía con nosotros, hasta entonces fue cuando mi esposo me compró mi primer par de zapatos y una mantilla bordada para el día de la boda, al pasar el tiempo tuvimos a nuestro primer hijo varoncito, que por azares del destino falleció, y después nacieron 5 más de los cuales saque a todos adelante gracias a mi trabajo pues mi esposo ganaba muy poco y tenía que colaborar con él. Mi primer trabajo fue en los Cerillos Clásicos armando las cajitas pero solamente duré 2 años; posteriormente como nunca aprendí a leer ni a escribir no me quedó otro remedio que dedicarme a lavar ajeno, planchar y vender

tortillas hechas a mano de las cuales vendía 50 kilos diarios pues ya tenía a mis clientes, esto fue hasta que crecieron mis hijas y me empezaron a ayudar. Al paso de los años enferma mi esposo diagnosticándole diabetes, éste al sufrir una caída se le infecta un pie motivo por el cual le cae gangrena y se lo tienen que amputar desgraciadamente no sirvió de nada porque falleció a los 15 días, entonces mis hijas comenzaron a cambiar poco a poco noté que se iban alejando de mí hasta que de repente ya no me visitaban. Un buen día llega mi nieto mayor y me propone llevarme a su casa al sentirme tan sola decido irme con él pero como todo al poco tiempo su esposa se embaraza y yo como no puedo caminar bien a causa de la artritis les comento que mejor busquen un lugar en donde me puedan atender, que al fin la pensión que me dejó su abuelo podía servir de algo para que aporte una cooperación. Llegando entonces a esta Casa Hogar; al principio me sentía extraña pero he descubierto el cariño que nos brindan y que en verdad tenemos lo que mucha gente quisiera tener un techo en donde dormir y plato de cocido, además las terapias que recibo me han favorecido porque gracias a eso puedo caminar con apoyo de una silla de madera porque la andadera me da inseguridad y pienso que me puedo caer no sabes que gusto me da el convivir con personas de mi misma edad pero qué tristeza tengo en el corazón pues mis hijas no supieron valorar todo lo que yo hice por ellas por eso cada que platico con los jóvenes les pido que valoren a sus padres porque es lo más sagrado que tiene uno en la vida. Que Dios los Bendiga.

M.O.R. es una abuelita de 83 años la cual ingresa a esta Casa Hogar por presentar problemas de salud y no recibir apoyo por parte de su familia, contando únicamente con la pensión de vejez equivalente a \$500.00 mensuales.

En este caso al igual que en los demás observamos cómo aunque ya pasó mucho tiempo existe el recuerdo del rechazo y el maltrato que sufrió de pequeña, volviendo a revivirlo nuevamente en la etapa de la senectud y como en aquel tiempo asume la responsabilidad. La abuela paterna a tal grado de aprovechar incluso la lactancia de otras mujeres para alimentar a su nieta. Nuevamente se ve como el hombre cuenta con el apoyo por parte de la mujer para sacar a los hijos adelante.

## **VII. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.**

Al hacer un análisis comparativo entre la información documental recabada para el marco teórico, y las condiciones físicas y emocionales de los ancianos de una población dada, en este caso los Internos de la Casa Hogar Sor Genoveva González, encontramos grandes coincidencias en lo que respecta a los cambios anatómicos y fisiológicos producto del envejecimiento normal. Así mismo, los ancianos estudiados sufren de las patologías que apunta la bibliografía seleccionada. Cabe señalar sin embargo que los diversos estudios sobre geriatría y gerontología abordan en forma superficial los cambios emocionales, sobre todo en los ancianos privados de sus lazos familiares. Este último aspecto constituye la parte más importante de la investigación presentada y que se construye a partir de los testimonios de vida de los ancianos estudiados.

En lo que respecta a los cambios normales que acompañan al proceso normal de envejecimiento podemos decir que menos del 50% de la población anciana llega a esta etapa sin padecer por lo menos 3 enfermedades como son: cardiopatías, trastornos de la memoria, alteraciones musculoesqueléticas, etc. Por lo que se sugiere que en otros estudios se haga una investigación no sólo de los cambios normales sino de los padecimientos o enfermedades del anciano.

Es importante que en los próximos estudios se investigue el nivel socioeconómico de las familias; ya que esto nos da la pauta de cuáles son las condiciones por las que la familia decide internar al anciano en este tipo de instituciones; revisando los expedientes llegamos a la conclusión que muchas veces el nivel socioeconómico no tiene que ver en esta toma de decisiones, sino que la misma puede ocurrir en las familias con un nivel socioeconómico bajo o medio que en la alta; sin

embargo es muy notoria la diferencia por un lado las familias de clase media a baja se duelen al Internar a su anciano y por el otro las familias de clase alta piensan que están tomando la mejor opción, deslindándose de responsabilidades y creyendo que con su aportación económica mensual es más que suficiente; olvidándose de el contacto físico y del apoyo emocional que necesita el anciano en esta etapa de su vida.

En cuanto a las condiciones físicas y de atención geriátrica que ofrece la Casa Hogar son buenas ya que cumple con sus objetivos de brindar atención de calidad y calidez así como dar asilo a personas que realmente lo necesitan. Por otro lado notamos que existe una tristeza por parte de los ancianos al narrar su vida y recordar el pasado.

## VIII. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El fantasma de la vejez desconcierta a muchos. Piensan que se acabaran los placeres de la Juventud; que quienes hoy les dan cariño, mañana se alejaran de ellos; que ya no tienen ni esperanzas, ni proyectos sólo una vida árida y oscura; pero ¿Qué está haciendo el equipo de salud para cambiar estas ideas que se tienen?; en especial el personal de enfermería y de manera particular los Lic. en Enfermería y Obstetricia, que por tener una mayor preparación sobre los cambios que presentan personas de la tercera edad tiene que dar mucho más de lo que aprenderán; no sólo práctico, sino saber escuchar, comprenderlos, etc; porque de ellos depende muchas veces que el anciano tenga deseos de seguir adelante.

Recordamos que en la época prehispánica eran considerados como unos sabios y posteriormente se consideraban los grandes de la nación; a ellos se les confiaban el más alto de los oficios; el de gobernar era la máxima autoridad. A pesar del rechazo al miedo que se tiene por llegar a la tercera edad nosotros mismos podemos ir preparándonos para una brillante vejez y concientizar a las nuevas generaciones sobre lo bonito que es la vida en esta etapa: en lugar de vivir en la negativa de no llegar a esa edad. Nadie niega que la senectud carece de sinsabores; pero ¿no se padecen también penas en las otras etapas de nuestra vida?

Por otra parte el personal de enfermería no puede permitir que se clausure esa mina de oro, ni tampoco permitir que se desperdicie la contribución más alta y sutil; debemos aprovechar aquello de lo que más ha de mantener una nación, la experiencia, el profesionalismo, escuchar al que representa la memoria de lo que fue causa de los buenos éxitos y causa de los fracasos para no volver a tropezar.

Esperando que este trabajo sirva para dar pauta a nuevas investigaciones y que no únicamente quede plasmado en estas líneas; sino que pueda servir para dar inicio a una nueva cultura que valore a las personas de la tercera edad y así rescatar toda aquella riqueza de la cual podríamos disfrutar, así mismo concentrar al personal de enfermería sobre la importancia que tiene el convivir con este tipo de personas que no debemos ver como pacientes, sino como seres humanos, que necesitan cuidado, orientación, rehabilitación.

Cabe mencionar que en México aún no existen investigaciones tan profundas sobre las condiciones físicas y emocionales de los ancianos que se encuentran en instituciones de atención geriátrica; por lo que compete al personal del equipo de salud, en particular al de enfermería seguir investigando para así poder aportar nuevos conocimientos a la juventud para así lograr un cambio y modificar las ideas que se tiene sobre la tercera edad.

Como observamos la comunicación entre el anciano y su familia es de suma importancia ya que se ve claramente por medio de los testimonios y de mis experiencias que si existe un abandono; motivo que origina que el anciano disminuya su estado de ánimo y sus deseos de seguir viviendo.

Por lo tanto es importante que en la formación académica del LEO se sigan incluyendo temas sobre los ancianos ya que poco a poco se tiene que sensibilizar a la población joven sobre la calidad de atención que se debe de tener con los ancianos, ya que anteriormente no se abordan estos temas más de manera superficial; es por eso que los invito a reflexionar un poco sobre esto y pensar en: ¿Qué podemos hacer para



que las personas de la tercera edad vivan una vejez digna? sin tomar en cuenta credo, origen o raza ¿Como será la vejez de cada uno de nosotros? ¿Será cierto que debemos tratar como queremos que nos traten? En fin, así como estas existen más preguntas que podemos hacer pero ¿Qué haría usted por un anciano?

## **BIBLIOGRAFÍA**

- ALATORRE WYNTER, EDDA R.      Desarrollo histórico de enfermería en México. ENEO-UNAM. México, 1984.
- AMARO GONZÁLEZ, ROSA N. et. al.      Vejez etapa de realización supremo. México, INSEN 1994.
- ARRIOJA GUERRERO, GLORIA.      La anciana en el contexto familiar un análisis clínico. Psicología - UNAM. México, 1988.
- AYALA GUERRERO, ALEJANDRA.      Estudio de las relaciones interpersonales en los ancianos confinados en albergues. Universidad Intercontinental. México, 1983.
- ANORMAN, EXTON S.      Tratados de geriatría. Editorial Limusa. Barcelona - España 1986.
- BROOM, SELZNICK.      Esenciales de Sociología. Editorial Cecsá. México, 1989.
- BRUNNER, SUDDARTH.      Enfermería Médico Quirúrgica. Editorial Interamericana. 6a. edición. México, 1991.
- BUTLER N, ROBERT L.      El sexo después de los 60's. Editorial El Ateneo. México, 1989.

- CARNEVAN, DORIS. et. al. Tratado de Enfermería Geriátrica. Editorial Interamericana 2a. edición. México, 1988.
- DUVAL, MEZEY. et. al. Evaluación de la Salud en el anciano. Editorial La Prensa Médica Mexicana. Mexico, 1984.
- GÓMEZ JARA, FRANCISCO Sociología. Editorial Porrúa, 23a. edición. México, 1992.
- HUERTA GONZÁLEZ, LUZ ALICIA. Sexualidad SSA. La mujer adolescente, adulta y su salud. Dirección General de Salud Materna Infantil. Programa Nacional 'Mujer, salud y desarrollo'. México, 1992.
- HAMARO L. WINERA. Neurología, elementos para diagnóstico. Editorial Limusa la. edición. México, 1981.
- LANGARITA SALAZAR, RAQUEL. Gerontología y Geriatria. Editorial Interamericana. México, 1986.
- MARCHAIS, P. Proceso Psicopatológico en el Adulto. Editorial. La Prensa Médica Mexicana. México, 1985.

- MEDINA ROCHA, LUZ MA. et. al.      Desarrollo Científico de la  
enfermería. Editorial Comparativos  
en Medios de Comunicación.  
México, 1994.
- MERCK, CO INC.                              El manual Merck de Geriatria.  
Editorial Doyma. Barcelona - España  
1990.
- MOURA RD, Z.                                Enfermería Ortopédica. Editorial  
Interamericana. México, 1984 1a.  
ed.
- MURIEL, SKIT.                                Urgencias y primeros auxilios.  
Editorial El Manual Moderno. 2a.  
edición. México, 1991.
- NELS ANDERSON.                              Sociología de la Comunicación  
Urbana. Una perspectiva mundial.  
Editorial F.C.E. México, 1981.
- NICOLAS, CONY. et. al.                      Geriatria. Editorial El Manual  
Moderno. México, 1990.
- PIETRO DE NICOLA.                            Geriatria. Editorial El Manual  
Moderno México, 1995.
- RONALD, CAPE. et. al.                      Geriatria. Editorial Salvat Editores.  
Barcelona - España 1982.

SALGADO, ALBERTO. et. al. Manual de Geriatria. Editorial Salvat Editores. México, 1992.

SAYMOOR L. HALPERN. Manual de Nutrición Clínica. Editorial Limusa 1a. edición. México, 1984.

WILLIAM, REICIDEL. Aspectos clínicos del envejecimiento. Editorial El ateneo. Argentina, 1981.

### **BIBLIOMETROGRAFÍA**

Silvia de la Fuente Rocha Envejecer sanamente. No. 8 mayo - Colegio Nacional de Enfermeras A.C. agosto. México 1992. pág. 18 a 23.

DESARROLLO CIENTÍFICO DE LA ENFERMERA. Prejubilación y proyectos de vida en las enfermeras de la tercera edad. Vol. 2 No. 3 Marzo 1994.

REGLAMENTO DE LA CASA HOGAR PAR ANCIANOS: SOR GENOVEVA GONZÁLEZ A.C. Abril 1994.

**ANEXOS.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**'LA SITUACIÓN DEL ANCIANO EN LAS INSTITUCIONES DE ATENCIÓN  
GERIÁTRICA'**

**CÉDULA DE OBSERVACIÓN**

**I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Actividades o empleos anteriores: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso a la institución: \_\_\_\_\_

**II. VALORACIÓN INTEGRAL.**

**FACIES:**

- a) De dolor ..... ( )
- b) Indiferencia ..... ( )
- c) Relajada ..... ( )
- d) De angustia ..... ( )

**ACTITUD:**

- a) Interés ..... ( )
- b) Indiferencia ..... ( )
- c) Calidad ..... ( )
- d) Afable ..... ( )

### MARCHA

- a) Normal de acuerdo a su edad ..... ( )
- b) Camina con apoyo de algo ..... ( )
- c) No camina está totalmente imposibilitado.. ( )

### COMPLEXIÓN FÍSICA:

- a) Delgada ..... ( )
- b) Robusta ..... ( )
- c) Obesa ..... ( )

### ARREGLO PERSONAL EN EL VARÓN:

- a) Le gusta verse bien ..... ( )
- b) Solo acata el reglamento interno ..... ( )
- c) No le gusta arreglarse ..... ( )

### ARREGLO PERSONAL EN LA MUJER:

- a) Le gusta verse bien ..... ( )
- b) Solo acata el reglamento interno ..... ( )
- c) No le gusta arreglarse ..... ( )

### RESUMEN:

## III. VALORACIÓN DE ÁREA COGNOSCITIVA.

### A) UBICACIÓN:

- Tiempo ..... ( )
- Lugar ..... ( )
- Espacio ..... ( )



**B) GRADO DE ESCOLARIDAD:**

|                          | COMPLETA | INCOMPLETA |
|--------------------------|----------|------------|
| - Primaria               | _____    | _____      |
| - Secundaria             | _____    | _____      |
| - Media superior         | _____    | _____      |
| - Superior o equivalente | _____    | _____      |
| - Ninguno                | _____    | _____      |

C) ¿SABE LEER? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Si su respuesta es SI que tipo de lectura? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Si su respuesta es NO, ¿Porqué razones?
- No se interesa por ningún tópico ..... ( )
- No se le proporciona material de lectura ... ( )
- Por dificultades visuales ..... ( )

D) HABLA ALGÚN DIALECTO O IDIOMA? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Especifique cuál (es) \_\_\_\_\_

**RESUMEN:**

**IV. VALORACIÓN DEL ÁREA PSICOMOTRIZ**

**A) A LA HORA DE TOMAR SUS ALIMENTOS LO HACE DE MANERA:**

- Independiente ..... ( )
- Asistida ..... ( )
- Dependiente total ..... ( )

**B) SU HIGIENE PERSONAL LA REALIZA DE MANERA:**

- Independiente ..... ( )
- Asistida ..... ( )
- Dependiente total ..... ( )

**C) EL TRASLADO DE UN LUGAR A OTRO DENTRO DE LA MISMA INSTITUCIÓN LO REALIZA EN FORMA:**

- Independiente ..... ( )
- Asistida ..... ( )
- Dependiente total ..... ( )

**D) EL CAMBIO DE ROPA LO REALIZA DE MANERA:**

- Independiente ..... ( )
- Asistida ..... ( )
- Dependiente total ..... ( )

**E) COMO SATISFACE SUS NECESIDADES DE ORINA Y DEFECACIÓN**

- Independiente ..... ( )
- Asistida ..... ( )
- Dependiente total ..... ( )

F) ¿UTILIZA ALGUNA PRÓTESIS? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Cuál (es)? \_\_\_\_\_

**RESUMEN:**

**V. VALORACIÓN DEL ÁREA AFECTIVA.**

**A) LA RELACIÓN QUE TIENE CON SUS COMPAÑEROS ES:**

Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

B) LAS RELACIONES QUE EXISTEN ENTRE EL PERSONAL Y EL ANCIANO SON:

Buenas \_\_\_\_\_ Regulares \_\_\_\_\_ Malas \_\_\_\_\_

C) LAS RELACIONES CON LAS PERSONAS VISITANTES SON:

Buenas \_\_\_\_\_ Regulares \_\_\_\_\_ Malas \_\_\_\_\_

D) EL TIPO DE MOTIVACIÓN POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN ES:

Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

E) EL TIPO DE MOTIVACIÓN POR PARTE DE LAS PERSONAS VISITANTES ES:

Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

RESUMEN:

**VI. VALORACIÓN DE LOS LAZOS FAMILIARES.**

A) ¿TIENE FAMILIA? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

B) ¿RECIBE VISITAS? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

C) ¿QUIÉN (ES)? \_\_\_\_\_

D) ¿QUÉ PARENTESCO TIENEN CON ÉL? \_\_\_\_\_

E) ¿A TRAVÉS DE QUE MECANISMO SE VISITA AL ANCIANO?

- Voluntariamente ..... ( )
- Por exigencia de la institución .. ( )

F) ¿QUÉ ACTITUD TIENE EL ANCIANO PARA SUS FAMILIARES?

- Alegre ..... ( )
- Indiferente ..... ( )
- Agresivo ..... ( )

RESUMEN:

**VII. DX. DE ENFERMERÍA.**

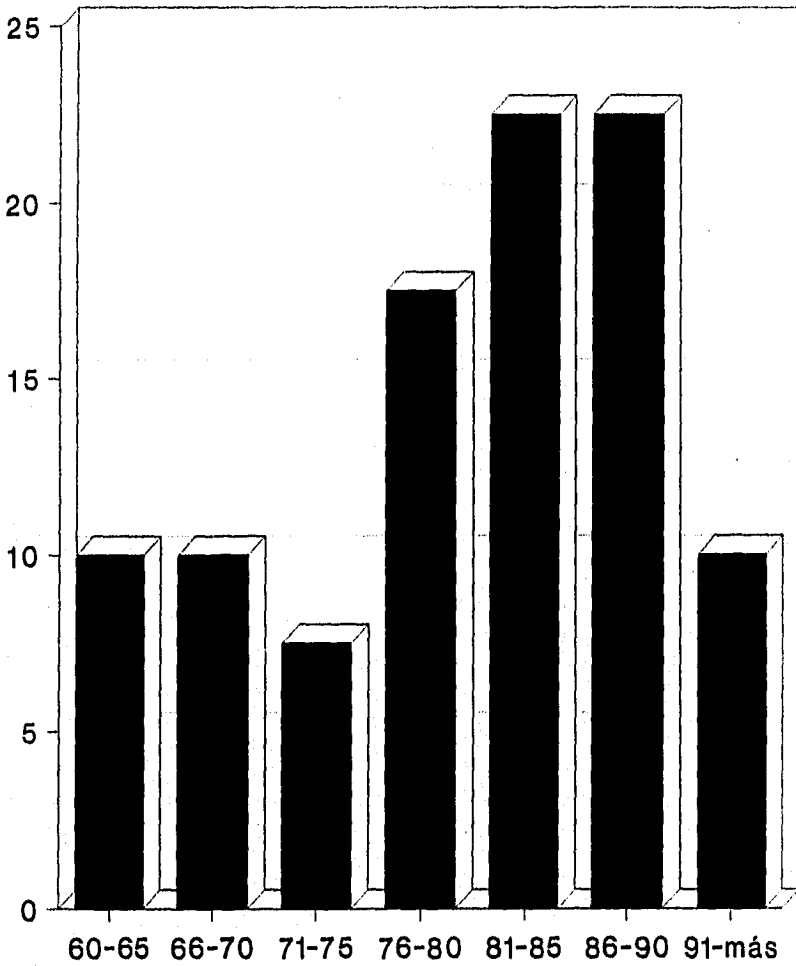
## EDAD DE LOS ANCIANOS

CUADRO No. 1

| EDAD     | Fx. | %    |
|----------|-----|------|
| 60 - 65  | 4   | 10   |
| 66 - 70  | 4   | 10   |
| 71 - 75  | 3   | 7.5  |
| 76 - 80  | 7   | 17.5 |
| 81 - 85  | 9   | 22.5 |
| 86 - 90  | 9   | 22.5 |
| 91 - más | 4   | 10   |
| TOTAL    | 40  | 100  |

FUENTE: Cédulas Aplicadas a los ancianos y personal de la Casa Hogar Sor Genoveva González, Septiembre 1996.

GRAFICA No. 1  
EDAD DE LOS ANCIANOS



FUENTE: IDEM CUADRO No. 1

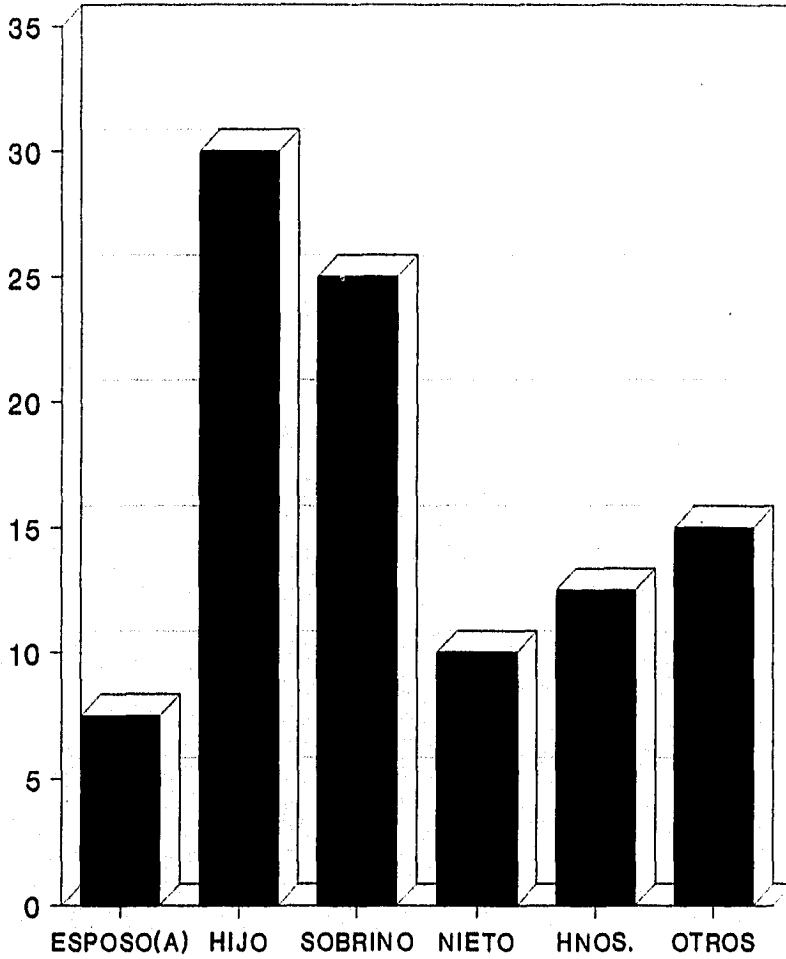
**PARENTESCO DE LA PERSONA QUE VISITA AL ANCIANO**  
**CUADRO No. 2**

| <b>FAMILIAR</b> | <b>Fx.</b> | <b>%</b>   |
|-----------------|------------|------------|
| ESPOSO (A)      | 3          | 7.5        |
| HIJO            | 12         | 30         |
| SOBRINO         | 10         | 25         |
| NIETO           | 4          | 10         |
| HERMANOS (AS)   | 5          | 12.5       |
| OTROS           | 6          | 15         |
| <b>TOTAL</b>    | <b>40</b>  | <b>100</b> |

FUENTE: Idem Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 2

PARENTESCO DE LA PESONA QUE VISITA AL ANCIANO



FUENTE: IDEM CUADRO No. 1

**GRADO DE ECOLARIDAD DE LOS INTERNOS QUE SE ENCUENTRAN EN  
LA 'CASA HOGAR PARA ANCIANOS SOR GENOVEVA GONZÁLEZ A.C.**

**CUADRO No. 3**

| <b>ESCOLARIDAD</b>        | <b>Fx.</b> | <b>%</b>   |
|---------------------------|------------|------------|
| Primaria completa         | 6          | 15         |
| Primaria Incompleta       | 12         | 30         |
| Secundaria completa       | 1          | 2.5        |
| Secundaria Incompleta     | 5          | 12.5       |
| Medio superior completa   | 5          | 12.5       |
| Medio superior Incompleta | 0          | 0          |
| Superior completa         | 4          | 10         |
| Superior Incompleta       | 0          | 0          |
| Analfabeta                | 7          | 17.5       |
| <b>TOTAL</b>              | <b>40</b>  | <b>100</b> |

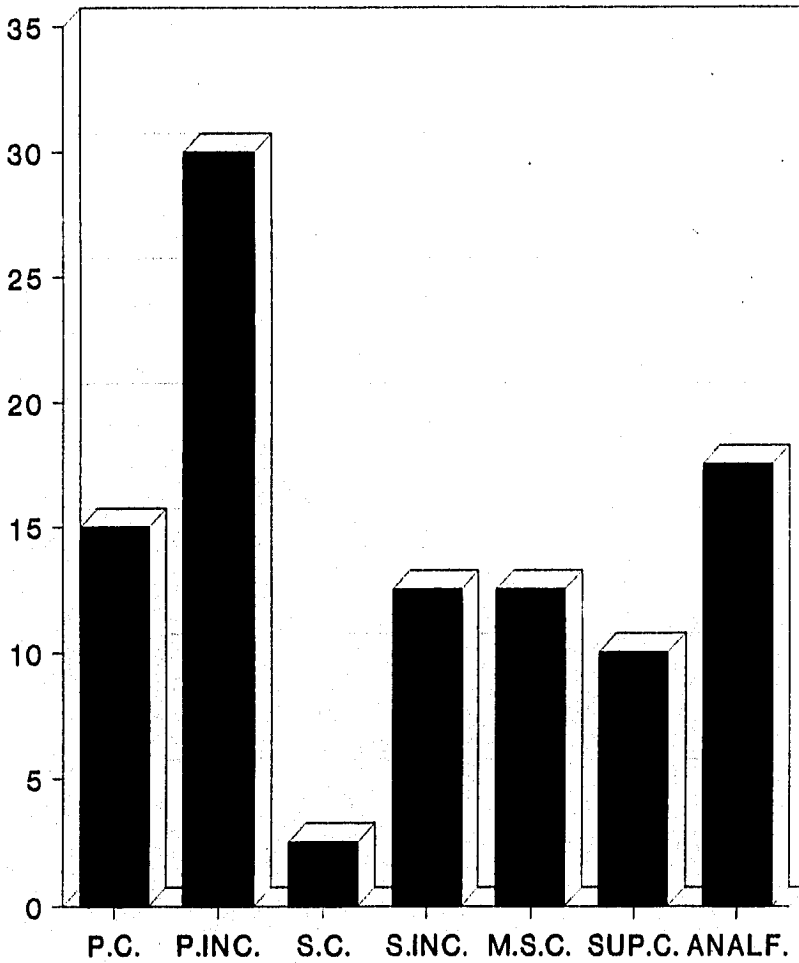
FUENTE: Idem Cuadro No. 1

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



GRAFICA No. 3

GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS INTERNOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA "CASA HOGAR SOR GENOVEVA GLEZ. A.C."



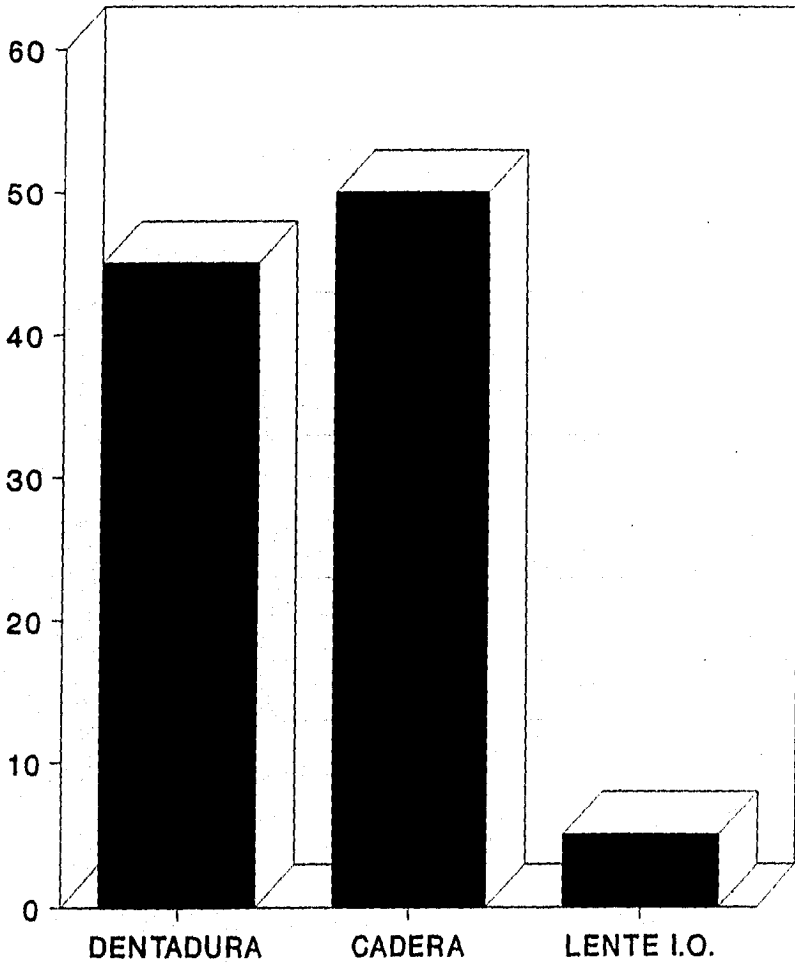
FUENTE: IDEM CUADRO No. 1

**NECESIDAD DE UTILIZACIÓN DE ALGÚN TIPO DE  
PRÓTESIS EN LOS ANCIANOS  
CUADRO No. 4**

| <b>PRÓTESIS</b> | <b>Fx.</b> | <b>%</b>   |
|-----------------|------------|------------|
| Dentadura       | 18         | 45         |
| Cadera          | 20         | 50         |
| Lente I.O.      | 2          | 5          |
| <b>TOTAL</b>    | <b>40</b>  | <b>100</b> |

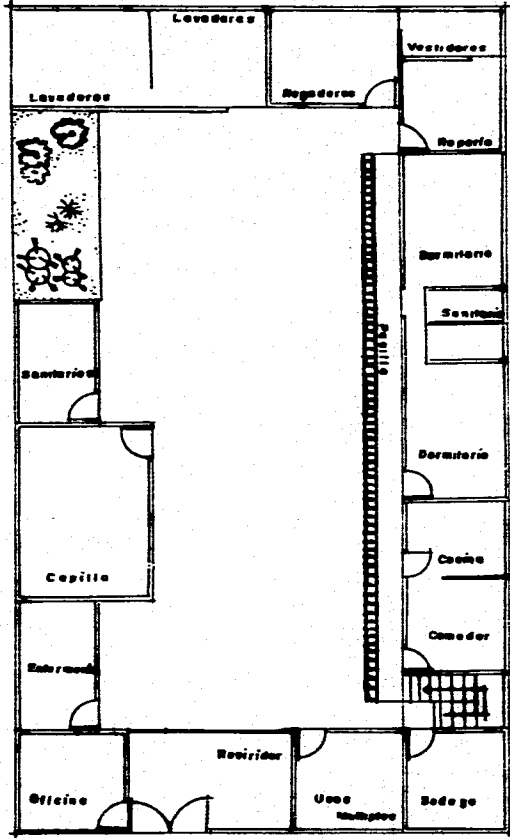
FUENTE: Idem Cuadro No. 1

**GRAFICA No. 4**  
**NECESIDAD DE UTILIZACION DE ALGUN TIPO DE**  
**PROTESIS EN LOS ANCIANOS**

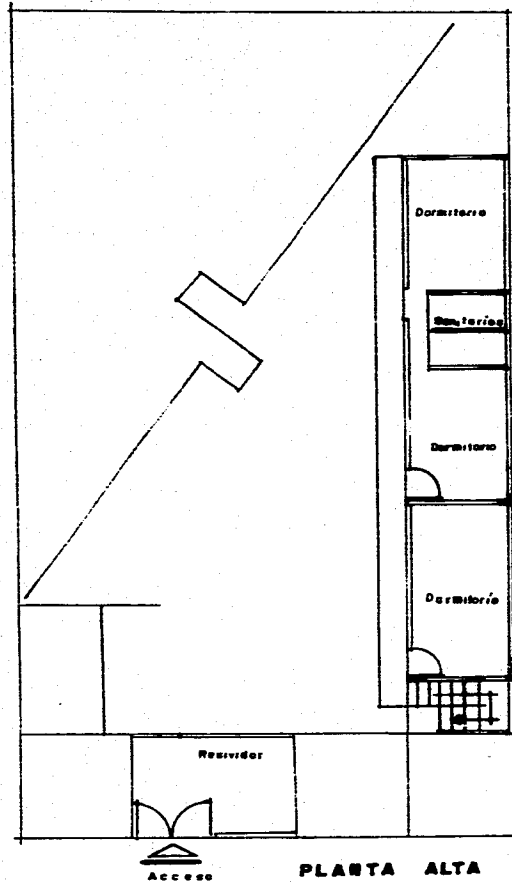


FUENTE: IDEM CUADRO No. 1

Orientación

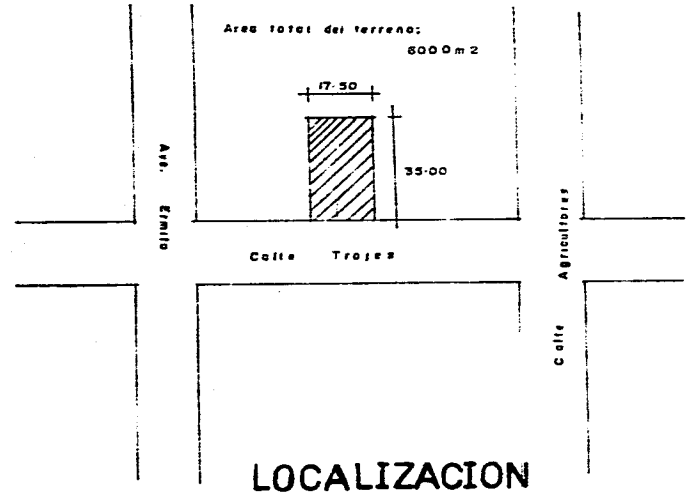


PLANTA BAJA



PLANTA ALTA

Esc: 1:20



LOCALIZACION

Sor. GENOVEVA GONZALEZ A.C.

CASA HOGAR PARA ANCIANOS