



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD ACADÉMICA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 15  
MONTERREY, NUEVO LEON



**ABANDONO EN LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA:

Dra. MARCELA DE JESUS PEÑA FLORES



MONTERREY, NUEVO LEON

MARZO DEL 2006



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.

**ABANDONO EN LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**Dra. Marcela de Jesús Peña Flores**

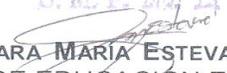
AUTORIZACIONES:

  
**DRA. MARÍA ISABEL CRUZ**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 15  
MONTERREY, NUEVO LEÓN

  
**DRA. MARIA ZENAIDA VAZQUEZ ALVAREZ**  
ASESOR METODOLOGIA DE TESIS  
JEFE DELEGACIONAL DE EDUCACION EN SALUD  
MONTERREY, NUEVO LEON

  
**DRA. MARÍA ISABEL CRUZ**  
ASESOR DEL TEMA DE TESIS  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 15  
MONTERREY, NUEVO LEÓN

  
FACULTAD DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN  
U.A.E.M. No. 15

  
**DRA. SARA MARÍA ESTEVANÉ DÍAZ**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

**ABANDONO EN LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

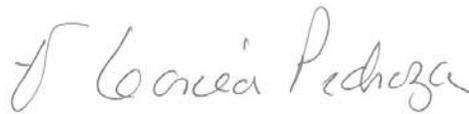
PRESENTA:

**Dra. Marcela de Jesús Peña Flores**

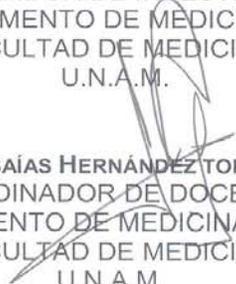
AUTORIZACIONES



**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.



**DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

## TÍTULO

*“Abandono en las personas de la tercera edad”*

## ÍNDICE GENERAL

Portada.....	1
Autorizaciones.....	2
Título .....	4
Índice General .....	5
Introducción.....	6
Antecedentes Científicos.....	8
Planteamiento del Problema .....	20
Justificación.....	21
Objetivos .....	22
Material y Métodos .....	23
Hipótesis .....	27
Resultados .....	28
Discusión.....	31
Conclusiones.....	32
Referencias Bibliográficas .....	33
Anexos .....	35

## INTRODUCCIÓN

El abandono que sufren las personas de la tercera edad es una dinámica que se vive a diario, son innumerables las historias que existen sobre el abandono, desplazamiento o el destierro del núcleo familiar. Historias que describen la realidad de miles de adultos mayores.

Es por esto de la elección del tema a describir, la importancia que se le debe atribuir al abandono, situación que todos como personas sufrimos en alguna etapa de nuestras vidas, pero ante la mirada de la sociedad no es mucho lo que se hace para remediar esto, educando a la sociedad para evitar este hecho (1).

Debemos que la población mundial crece día a día y que un gran porcentaje de este rendimiento será atribuido por la tercera edad, siendo esto último, objeto de la aplicación de leyes y políticas sociales a favor de la tercera edad. Es importante ahondar en temas de esta índole, ya que todos llegaremos a esta etapa de la vida o alguien cercano a nosotros.

En un grupo familiar hay distintas etapas en donde se clasifica o se encasilla cada miembro de la familia como por ejemplo etapa infantil, adultez y vejez o en otras palabras la tercera edad. El o los miembros que se encuentran o han llegado a esta etapa, en la mayoría de los casos son excluidos o desplazados por el resto o mayoría de los miembros de la familia (2). Existiendo una ruptura en los planos afectivos, de comunicación, interacción como ser social, dentro de un grupo familiar social.

En México las políticas de mayor relevancia que se han establecido para apoyar a los adultos mayores, surgen el 22 de agosto de 1979, cuando por decreto constitutivo el Presidente José López Portillo, crea el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), con la finalidad de brindar protección, ayuda, atención y orientación a la población mayor de 60 años (3).

Llegar a la tercera edad puede ser sinónimo de soledad. La razón está en que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) 36 millones de adultos mayores en el planeta sufren maltrato. Actualmente, no existen datos estadísticos fiables, pero los estudios realizados sobre el tema revelan que los malos tratos, así como los casos de negligencias o abandono, han aumentado considerable en los últimos tiempos, sobre todo, en los países desarrollados.

Asimismo, el 25 de junio del 2002 se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (Diario Oficial 2002), el 4 de diciembre de 1998 se crea la norma oficial mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la Prestación de Servicio de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores, la cual tiene por objeto establecer los procedimientos para uniformar principios, criterios, políticas y estrategias en la prestación de servicios y desarrollo de actividades en materia de asistencia social a menores y adultos mayores (3). En la actualidad no sólo existe abandono del adulto mayor en el seno familiar, si no también se presenta en las instituciones de salud al brindar atención despersonalizada, violar su privacidad, dejarlos por largos periodos en la camal/sillón, al administrarles sedación excesiva o no prescrita, tenerlos en malas condiciones de higiene y presentar conductas gerontofóbicas, etc.

Los valores como son honestidad, lealtad, amor, respeto a la vida entre otros deberían transmitirse dentro del núcleo familiar y en la escuela ya que si lo analizamos de esta manera son los lugares donde pasamos gran parte de nuestra vida, el fomentarlos nos brinda la oportunidad de ser mejores personas y mejores profesionales (4).

## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

La familia es el sistema primario por excelencia al que pertenece un individuo, es un sistema activo en transformación constante. La familia, es el ambiente más importante en el que el hombre ha evolucionado.

Simultáneamente con su evolución histórica, la familia ha experimentado transformaciones que le han permitido adaptarse a las exigencias de la sociedad y cada época, lo cual hace augurar que la familia persistirá, según Minuchin, debido a que constituye la mejor unidad humana para sociedades rápidamente cambiantes.

Podríamos definir a la familia como un grupo de dos o más personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea por afinidad, consanguíneos o adopción que viven juntos por un periodo indefinido de tiempo, constituyendo la unidad básica de la sociedad. La familia proporciona a sus miembros protección, compañía, seguridad y socialización, el hombre al nacer llega a un núcleo social, cultural y familiar en el que va creciendo y se desarrolla como persona. El concepto de familia incluye una compleja organización biopsicosocial con diversas dimensiones y funciones no simplemente un conjunto de individuos relacionados entre sí. Es un grupo muy peculiar con lazos especiales para vivir juntos y que tienen un potencial para crecer, desarrollarse y comprometerse (5).

La familia como institución social se ha modificado de acuerdo a las condiciones socioculturales y económicas, por lo cual sus expresiones varían con el correr del tiempo. En razón de ello, se requiere que todos los profesionales de la salud, que trabajan por el bienestar del hombre, conozcan y comprendan la complejidad de los procesos individuales, familiares y sociales, en una perspectiva integral.

El enfoque para examinar a la familia como sistema integral se apoya más en las relaciones interpersonales que en los individuos mismos aisladamente, de ahí que la

familia como grupo adquiere una entidad diferente a la de la simple suma de sus componentes (6).

La premisa fundamental para comprender la Multifactorialidad de los fenómenos que suceden en la familia a lo largo de su historia y evolución, está basada en la interrelación individuo-familia-sociedad, que se presenta como un proceso articulado dinámico y de interacción permanente.

La familia ha mostrado una extraordinaria capacidad de resistencia y ha experimentado transformaciones que le han permitido adaptarse a las exigencias de cada sociedad y cada época.

La familia es un grupo primario y sus características son propias de un sistema natural abierto en donde las acciones de cada uno de sus miembros producen reacciones y contrarreacciones en los otros y en él mismo, no debe ser entendida solo en función de la personalidad de sus integrantes sino también en cuanto a las relaciones interpersonales que en ellos se establecen (7).

El buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros, si la familia cumple o deja de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de una familia funcional o disfuncional. Una familia funcional es capaz de cumplir con las tareas que le están encomendadas, de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se encuentra y en relación con las demandas que percibe de su ambiente externo (6).

El comportamiento humano esta motivado controlado en influenciado por una jerarquía de necesidades: fisiológicas (aire, agua, alimento, sexualidad), de seguridad (orden, normas para guiar los propios actos y sentirse libre de temores y amenazas), sociales (amor, afecto, sentimientos de pertenencia y contacto humano-humano), de estima (respeto en uno mismo, logros, obtención del respeto de los

demás), y de realización personal (necesidad de superación, realización del potencial propio) (8).

La familia debe satisfacer las necesidades recíprocas y complementarias de sus miembros, fomentar la libre relación entre ellos, permitir y estimular la individuación a través del respeto y del reconocimiento de cada uno de sus integrantes y mantener la unión y la solidaridad en la familia con un sentido positivo de la libertad.

Una crisis es cualquier evento traumático personal o interpersonal hacia dentro o fuera de la familia, que ocasiona cambios en la funcionalidad de sus miembros y conduce a un estado de alteración, que requiere una respuesta adaptativa a la misma, estas pueden ser: normativas o paranormativas.

Las normativas son situaciones planeadas, esperadas o que forman parte de la evolución de la vida familiar, se refieren a las transiciones y cambios que obligadamente se suscitan dentro de la familia (intrasistemicos), las cuales se acompañan por complejas transformaciones en los papeles familiares: el matrimonio el nacimiento de un hijo, o la dificultad de asumir el papel parental; las paranormativas, son experiencias adversas o inesperadas, incluyen eventos provenientes del exterior (intersistemicos), que aunque frecuentes, generalmente resultan impredecibles para la familia. Tanto los eventos críticos normativos como los paranormativos pueden ser instrumentales, es decir, que surgen de los aspectos dinámicos y mecánicos de la vida diaria o, afectivos aquellos que amenazan las situaciones emocionales de la familia (7).

Un rol equivale a la conducta que se espera de un individuo en determinado contexto, su funcionalidad depende de su consistencia interna, la cual existe si cada miembro se ve a sí mismo como lo ven los demás y hay acuerdo sobre lo que se espera de él, se requiere que los roles sean lo suficientemente complementarios para que funcione bien el sistema (9).

La familia es una unidad micro social totalmente dependiente de la estructura social global de la cual recibe sus características y valores fundamentales. En su estructura y en su dinámica refleja las peculiaridades y la problemática de la sociedad en general, que es la macro estructura.

El personal de salud es quien debe identificar las percepciones de la familia y sus limitaciones o necesidades para recibir apoyo y cuidado, ya que el médico está habilitado para establecer la comunicación entre la familia (10). Particularmente en el caso de las personas de la tercera edad ha de estar sensibilizado a identificar oportunamente factores que desemboquen en abandono de estos, no solamente el aspecto biológico sino el psicosocial también, de los factores biológicos bien se encarga la Geriátrica la cual es una especialidad de la ciencia médica, encargada de estudiar las enfermedades propias de la vejez, cuya patología es algo especial, es decir, en esta etapa de senectud aparece una diversidad de enfermedades que se han convertido en típicas de las persona que las viven, explicándoles comúnmente en razón de su edad avanzada (11). Esta especialidad de la medicina, se encarga de analizar, diagnósticos y tratamientos de las enfermedades, debidas según el difundido dicho popular a la “bola... de años”.

Complementando a la anterior la Gerontología estudia en profundidad las condiciones sociales, económicas, culturales, jurídicas, laborales, receptivas, etc. que presenta un amplio sector de la población, cuya edad rebasa los 60 años (11). Realiza estudios de la situación global de la ansiedad, es una diversidad de aspectos que es interesante conocer antes de decidir qué acciones es pertinente poner en práctica para resolver los problemas concretos de la vejez.

El abandono consiste en la falta de atención o cuidados hacia una persona (12), una de las razones más comunes del abandono es cuando una persona de la tercera edad ha cumplido con su vida laboral útil, no es productiva en términos económicos para un grupo familiar, transformándose en una carga potencial de gastos para la familia a la que pertenece. Situación que se transforma en causal de rompimiento de

interacción humana, relaciones, comunicación y hasta la afectividad, etc. Siendo esta última de gran importancia para el fortalecimiento y crecimiento de una familia.

El abandono que sufren las personas de la tercera edad es una dinámica que se vive a diario. El crecimiento de la población mundial y el aumento en la expectativa de vida se refleja también en el crecimiento de este grupo de edad.

Es frecuente ver como las personas de la tercera edad son excluidos o desplazados por el resto o mayoría de los miembros de la familia. Se producen rupturas en los planos afectivos, de comunicación e interacción.

Al ser desplazados las personas de la tercera edad, se reduce su mundo social provocando abandono familiar social, aislamiento en los lazos afectivos y cambios bruscos en el estado de ánimo. Su sensibilidad crece y todo a su alrededor puede llegar a molestarle produciéndose un ambiente de agresividad tanto verbal como psicológica llegando en ocasiones a la agresión física, provocando con esto más aislamiento (4).

Otra situación común es cuando la persona de la tercera edad pertenece a un grupo familiar extenso y nadie quiere hacerse cargo de su cuidado, viviendo periodos cortos de tiempo en el hogar de quien le haya tocado el turno de cuidarlo, haciéndole sentir que es una carga. Circunstancia que lo lleva a estados depresivos, desequilibrio emocional y el deseo de que llegue el momento de morir para terminar su calvario. Siendo esta la etapa más dura para una persona que debería disfrutar y descansar con agrado hasta el término de su vida, instancia que toda persona desea.

Las personas de la tercera edad que durante muchos años aportaron con su trabajo y con su experiencia, se ven enfrentados al olvido y pasan a ser una molestia para esta sociedad, la cual no permite ser pobre, discapacitado o viejo.

Se subestima a las personas de la tercera edad pero no todas tienen alteraciones de sus facultades mentales, pueden tener limitaciones para desplazarse pero esto no significa que no puedan hacer pequeñas tareas que los hagan sentir útiles y el que tengan disminución de su capacidad auditiva no quiere decir que no puedan mantener una conversación interesante (2).

Muchas personas de la tercera edad se desconectan del mundo porque están terriblemente solos, debido a que son marginados de toda actividad familiar porque los jóvenes no les dan cabida. No se dan el tiempo para caminar un poco más lento, ni para escuchar una frase mal articulada (13).

La tercera edad no siempre es sinónimo de dependencia y no necesariamente debe de significar un menoscabo en la calidad de vida. Para que esto sea así y no ver a esta etapa de la vida como una abrumadora fatalidad, se debe procurar llegar a esta etapa de la vida en las mejores condiciones de salud posibles y con un grado más elevado de instrucción (14).

Esta muy difundida la imagen de la tercera edad como una fase de insuficiencia humana y social. Existe una categoría de personas capaces de captar el significado de la vejez en el transcurso de su existencia, que la viven no solo con serenidad y dignidad, sino como un periodo de la vida que presenta nuevas oportunidades de desarrollo y empeño. Y existe otra categoría (muy numerosa en nuestros días) para la cual la vejez es un trauma. Personas que, ante el pasar de los años, asumen actitudes que van desde la resignación pasiva hasta la rebelión y el rechazo desesperado. Personas que al encerrarse en sí mismas se colocan al margen de la vida, dando principio al proceso de la propia degradación física y mental.

“Cada persona prepara la propia manera de vivir la vejez durante toda la vida”

La vejez crece con nosotros y la calidad de vida de nuestra vejez dependerá sobre todo de nuestra capacidad de apreciar su sentido y su valor. Rectificar la actual

imagen de la vejez, es, pues, una tarea cultural y educativa que debe comprometer a todas las generaciones.

Existe la responsabilidad con los ancianos de hoy, de ayudarles a captar el sentido de la edad, a apreciar sus propios recursos y así superar la tentación del rechazo, del auto-aislamiento y de la resignación a un sentimiento de inutilidad.

Es importante ondear en temas de esta índole, ya que muchos de los que hoy son jóvenes llegaran a esta etapa de la vida. Es relevante dar la importancia que se debe a lo nuevo y a lo antiguo en conjunto, sin desmedro de ninguna etapa de la vida, la familia necesita mantener y cuidar la historia que se encuentra en la vida y los recuerdos de la tercera edad (14).

Al producirse un quiebre en los puntos antes nombrados (comunicación, afectividad, etc.), la tercera edad se repliega o es desplazada a un "rincón" del hogar, reduciéndose su mundo social provocando en el sujeto (tercera edad) una serie de repercusiones tales como abandono familiar social, aislamiento transformación o cambios en los lazos afectivos, cambios bruscos en los estados de ánimo, etc. Otro de los casos recurrentes es en situaciones en donde el sujeto de la tercera edad es padre o madre y recibe a su hijo (a) con su familia (allegados), siendo estos una apropiamiento del hogar en una forma temática y paulatina de este (hogar), desplazando al sujeto en estudio a dependencias reducidas el ignoro de su opinión y/o en muchas situaciones se produce un ambiente de agresión tanto físico, verbal y psicológico, ocasionando en el agredido daños psicológicos, neuronales, emocionales, conductuales y en algunos casos físicos que por la avanzada edad del sujeto son daños irreparables médicamente hablando .

Cuando el sujeto en cuestión pertenece a un grupo familiar extenso y nadie de los componentes de la familia se quiere preocupar o hacerse cargo del cuidado de este. Viviendo periodos cortos en los hogares de quien le haya tocado el turno de cuidarlo, haciendo sentir que es una carga. Circunstancia que lo lleva a estados de depresión,

desequilibrio emocional, rechazo y el estado anímico decae, llevándolo a cuadros depresivos que en muchos casos se desea que llegue al momento de morir para llegar al término de su calvario. Siendo esta etapa de la vida la más dura y triste para una persona que debería disfrutar y descansar con agrado hasta el término de su vida, instancia que todo persona desea.

Las situaciones antes descritas son unas de las muchas que existen a diario en perjuicio de las personas de la tercera edad, situaciones que tienen una repercusión dañina para un grupo familiar y para la sociedad en sí.

Existe una pérdida de identidad para la familia y la sociedad, se extingue la historia que se trasmite verbalmente, sabiduría que se adquiere a través de los años y el adulto mayor la posee (20).

El abandono o desplazamiento tiene consecuencias sobre las personas como ser social y problemas que afectan directamente sus emociones, salud, sentimientos, etc. Algunas de las repercusiones son gracias a las razones o circunstancias antes nombradas y descritas anteriormente.

La tercera edad es afectada en un principio con un abandono social familiar, es decir, se rompe la comunicación dentro del grupo familiar, los sentimientos pasan al olvido en combinación con el aislamiento desplazando al sujeto a un margen del olvido que es una persona y no un objeto que sirve para decorar el hogar.

Los lazos afectivos se rompen ocasionando un quiebre dentro de una familia al igual que las personas afectadas. La comunicación se interrumpe cortando toda relación e interacción entre los componentes familiares y el sujeto de la tercera edad.

Sus emociones también sufren un cambio en el proceso del olvido, transformándose (adulto mayor) en personas sensibles y que se ven afectadas por cualquier tipo de situación y/o problemas que hacen que caigan en cuadros depresivos que en consecuencia afectan su salud, su percepción d los estímulos y sensaciones.

La conducta se transforma su sensibilidad crece y todo a su alrededor le molesta, ruidos, cosas en general, etc. Como por ejemplo si un niño pasa corriendo le molestará reaccionado en forma violenta y agresiva en el trato que tendrá con el niño. Esto a su vez provoca un mayor aislamiento en perjuicio de sí mismo.

La soledad que afecta al adulto mayor se ve reflejada muchas veces en el desear la muerte, para no ser carga de nadie y también para no ser una molestia. anímicamente decaen siendo vulnerables a cualquier cosa que los pudiese afectar.

La salud psicológica se ve afectada, la percepción de la realidad cambia no es la misma que los demás perciben, a esto último debemos agregarla responsabilidad que tienen el abuso físico que muchos adultos mayores sufren por parte de sus familiares (hijos, nueras, yernos, nietos, etc.), esto además de los estímulos externos, en sus alteraciones nerviosas, etc. Ocasionando un desequilibrio en su personalidad afectan sus relaciones como ser social.

Gallup llevo a cabo un estudio en 1968 en 16 países en 4 continentes preguntando: ¿Cuáles eran los valores familiares? Los resultados fueron asombrosos: No había unidad en ninguna parte los valores son diferentes de país a país de región a región, de estado a estado, de ciudad a ciudad y lamentable mente de familia a familia se percibían esquemas diferentes de valores.

Por eso no es de extrañarse que haya un movimiento mundial para tratar de incorporar la ética a la vida de la familia en todas las acciones en cuales esté involucrada (19). Hay un instituto en estados unidos llamado Instituto para la Ética Global que tiene también presencia en Europa, trata de iniciar un movimientos mundial que haga cambios en la sociedad por lo que ellos dijeron y quisiera repetir textualmente “Las naciones del mundo no sobrevivirán en el siglo 21 con la Ética del siglo 20”.

Esta misma institución aplicó una misma encuesta internacional de valores y se dieron cuenta que la sociedad ha mostrado un descenso en lo que se refiere a valores tradicionales (15).

La tercera edad: las personas de edad avanzada, han ocupado siempre un espacio importante en todas las sociedades del mundo. En ellos se resume la experiencia y la sabiduría. Pero también en cierto grado de vulnerabilidad; en muchos de los casos han dejado de valerse por ellos mismos, de proporcionarse sustento e inclusive, en ocasiones y hasta marginados.

Con el paso del tiempo el organismo sufre cambios pero estos no reducen la dignidad de una persona ni los derechos que reconoce nuestra constitución. Por ello y como tributo a sus experiencias y a la entrega que hicieron su familia, a la sociedad y al país, de la mayor parte de sus conocimientos, de su inteligencia y de su vida, es necesario que reciban un trato respetuoso y digno para evitar que sean víctimas de la explotación y maltrato físico y mental (16).

Abandono es la acción y efecto de abandonar; desamparar a una persona o cosa, renunciar a un derecho de posesión o de tutela por parte del abandonante.

Rokeach (1973) define el valor como “una creencia relativamente permanente de que un modo de conducta particular o que un estado de existencia es personal y socialmente preferible a modos alternos de conductas o estados de existencia” (15).

Dicha definición incluye ciertas implicaciones:

1.- un valor es relativamente permanente sin constituir algo estático o incambiable. Una vez que el valor ha sido adquirido tiende a permanecer como característica del sujeto.

2.- Puede referirse tanto a formas de conducta o a estados deseables de existencia. Esta dicotomización lleva a Rokeach a diferenciar entre valores instrumentales y valores terminales. Los valores instrumentales o relacionados con modos de conducta, pueden ser, “valores morales” cuando tienen foco interpersonal y pueden producir problemas de “conciencia” al no ser cumplidos (ejemplo: “ser honesto”) o “valores de suficiencia”, que tienen un foco individual y están orientado hacia un comportamiento auto reforzante (“ser imaginativo”). Los valores terminales referidos a estados deseables de existencia, pueden ser, a su vez, “valores personales”, es decir, centrados en el Yo (el placer) o valores sociales, es decir, con un foco interpersonal (la verdadera amistad)

3.- La “concepción de lo deseable”, implícito en el valor, puede referirse a lo deseable para el sujeto o lo deseable para los demás. Esta dualidad en el uso del concepto valor es necesaria para reflejar la frecuente utilización de un “estándar doble”. Por ejemplo, el hombre que piensa que su esposa debe ser “fiel” pero él no. El dueño de la fábrica que piensa que el obrero debe ser “trabajador”, pero utiliza otros valores para definir su propia conducta deseable. Sin embargo en ambos casos se está utilizando “un valor” como punto de referencia.

4.- Los valores son “estándares” y como tales son utilizables de diversas maneras:

A.- Como guías para la acción: indicando en la forma en que debemos comportarnos o en qué dirección debemos dirigir nuestra conducta.

B.- Como guía para evaluar o juzgar las situaciones: al ser el valor estándar nos sirve como punto de comparación no sirve para evaluar si nuestra conducta o la situación considerada está a niveles adecuados.

C.- Como base para racionalizar (en el sentido psicoanalítico) conductas, creencias, etc., que de otra forma nos resultaría inaceptables. Matar a alguien

puede resultarnos inaceptable, pero si lo hacemos en defensas de la patria, la situación, psicológicamente hablando. Puede cambiar.

5.- Los valores pueden estimular un cambio en el individuo o, por el contrario, servir para la citación, no cambia. Al definirse un valor como “un estado de existencia” o un “modo de conducta deseable” esto puede instigar al cambio si la situación presente no corresponde la implícita en el valor, por ejemplo, “una vida cómoda” cuando se vive en condiciones desventajosas; pero también puede darse la situación en que exista una correspondencia entre lo presente y lo deseado: tener un “mundo en paz” como valor y buscar que nada cambie.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con lo que avanza su edad las personas van teniendo limitaciones en sus capacidades físicas y mentales, que en ocasiones requieren el apoyo de la familia, de las instituciones y de la sociedad en general, la cual en muchas ocasiones los deja en el abandono, o les limita la asistencia adecuada.

Se observa dentro de la consulta de medicina familiar, cada vez con mayor frecuencia la solicitud de los servicios médicos de este grupo etario, he observado que al asistir a la consulta en muchas ocasiones van solos, o acompañados de su pareja de la misma edad y/o en forma menos frecuente por algún familiar o hasta un vecino, mismos que muchas veces desconocen la problemática real del paciente y no proporcionan información real de los hábitos o enfermedades de los que son portadores. Algunos de estos pacientes acuden en condiciones higiénicas deficientes, es difícil entablar un interrogatorio clínico o exploración física por características propias del paciente, así como identificamos en ocasiones que el adulto mayor no lleva adecuadamente la posología de los medicamentos necesarios para su cuidado. En algunos casos podrían tener un mejor manejo y pronóstico de involucrar a integrantes de su familia o alguna red de apoyo extrafamiliar en su cuidado y/o en su integración a la dinámica familiar (18). Ya que así se podrían fortalecer lazos afectivos, sociales se integrarían funciones dentro del seno familiar apropiadamente. En la unidad contamos con personal capacitado en diversos ámbitos de la salud de los cuales podemos apoyarnos para la identificación, clasificación y manejo de las problemáticas de salud del adulto mayor, redituando así en un mejor control de las cuestiones médicas que le aquejan y por ende propiciando una mejor calidad de vida.

Por lo anterior nos hacemos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores en la familia que influyen para el abandono del adulto mayor de la UMF. No. 19?

## JUSTIFICACIÓN

En la actualidad el incremento de la población de adulto mayor a nivel mundial ha sido de forma importante, por lo que los sectores de salud no están preparados para abordar los problemas de salud y socioeconómicos que genera la atención médica y asistencial de dicha población.

Esto genera falta de médicos capacitados para atender las necesidades de los mismos así como la poca preparación a nivel familiar para hacerse cargo de un adulto mayor cuando sus capacidades están disminuidas y/ o limitadas por diversas causas.

Es por ello que es importante conocer los factores que causan abandono y/o falta de asistencia en los adultos mayores, terminando en una calidad de vida deficiente o limitada por su familia, ya que esta no tiene la preparación ni conocimiento de la atención que requiere esta población, en muchos de los casos no puede valerse por si misma y debe recibir los cuidados necesarios por sus familiares.

Por ser un problema de salud reciente, ya que la población del adulto mayor se ha incrementado dentro de los últimos 10 años, llama la atención que existe una escasa bibliografía al respecto.

Por todo lo anterior es importante determinar qué factores determinan el cambio de conducta, costumbres y valores que existen dentro de la familia para abandonar al adulto mayor, siendo este el objetivo del presente estudio.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Conocer los factores que influyen en el abandono de la familia hacia los adultos mayores.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer características del entorno como las percibe el adulto mayor.
- Definir área médica y grupo social de amistades como probables redes de apoyo.
- Definir núcleo familiar y grupo social de amistades como factores que influyen en la percepción de abandono por parte del adulto mayor

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiará tomando como base a la población derechohabiente con edades entre 61 y 64 años, que acuden a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.19 en Apodaca, Nuevo León durante el período comprendido del 06 junio del 2005 al 30 septiembre del 2005. Para lo cual se apoyara para la realización con personal médico y enfermería de la unidad. El muestreo será por censo o por conveniencia. El tamaño de la muestra se calculará usando la formula de proporciones para la población infinita de estimación comparativa.

$$n = \frac{z^2 pq}{d^2}$$

n = tamaño de muestra

z = valor correspondiente a la distribución de Gauss 1.96 si  $\alpha=0.05$  y 2.5 para  $\alpha=0.01$

p = prevalencia esperada del parámetro a evaluar (0.20)

q = 1 – p (complementarios, sujetos que no tienen variables en estudios)

d = error que se prevé cometer, para un error del 10% introduciremos en la formula 0.1

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.20)(0.80)}{(0.07)^2}$$

Con un nivel de confianza del 85% y proporción del fenómeno de un 20% con variación aceptada de +/- 7 se obtuvo uno  $n=124$

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes de la consulta de Medicina Familiar de la UMF19.
- Genero indistinto.
- Rango de edad 60 a 64 años.
- Pacientes alfabetos.

- Aquellos quienes acepten su participación en el estudio conociendo su naturaleza y así lo indiquen llenando su correspondiente Consentimiento Informado.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes con patologías que involucren alteraciones estado de cognitivo y/o conciencia.

### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

- Toda aquella encuesta contestada parcialmente.

### **Variables Operacionales**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>FUENTE DE INFORMACION</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCION</b>
Falta de valores	Falta de pautas que norman la conducta humana	independiente	Cedula de Datos	Nominal 1.- SI 2.-NO	Cuestionario
Falta de comunicación	Alteración en la interacción verbal y no verbal	independiente	Cedula de Datos	Nominal 1.- SI 2.-NO	Cuestionario
Problemas económicos	Ingresos insuficientes para el cuidado	independiente	Cedula de Datos	Nominal 1.- SI 2.-NO	Cuestionario

### **Instrumentos de recolección de datos**

Se elaboro una encuesta auto administrada con el propósito de explicar la percepción del entorno y conducta del ser humano ante ciertas situaciones, como son, las relaciones familiares, para posteriormente analizar los posibles factores que

influyen para el abandono en los adultos entre 60 y 64 años que son derechohabientes en la Unidad de Medicina Familiar No. 19, en Apodaca.

Se elaboró la encuesta por el autor y fue validada en ronda de expertos, con un total de 5 rondas de dos médicos familiares un psicólogo un jefe de enseñanza y un geriatra hasta lograr una concordancia cinco de cinco, se realizó una prueba piloto, se aplicaron 15 encuestas para determinar o medir la validez del constructo de consistencia.

Un total de 10 items compuesto por cuestionamientos cerrados.

## **METODOLOGIA**

### **ESTUDIOS SIN INTERVENCION**

#### **c) OBSERVACIONAL**

#### **C. 1 DESCRIPTIVO**

Estudio de casos

Transversal no comparativo de

Prevalencia

Otro: \_\_\_\_\_

### **SEGÚN EL NÚMERO DE MEDICIONES**

a) Una sola medición

b) Dos o más mediciones (Longitudinal)

### **SEGÚN LA RELACION CRONOLOGICA ENTRE EL INICIO DEL ESTUDIO Y LA OBSERVACION DE LAS VARIABLES DE INTERES**

## LA OBSERVACION DE LAS VARIABLES DE INTERES

- a) Prospectivo o Actual
- b) Retrospectiva o Histórico
- c) Ambiespectivo

### **Aspectos Éticos**

Se realizara estudio respetando los principios básicos de la Ética Medica de la investigación, establecida en la declaración de Helsinki, Finlandia, en 1962, Modificando en Tokio, Japón en 1975 y modificada en Edimburgo, Escocia en octubre del 2000, así como las normas de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, establecida en el titulo quinto sobre la investigación clínica para la salud y las normas institucionales respecto a la investigación Biomédica.

- Confidencialidad, información precisa sobre el objeto de la investigación
- Participación voluntaria

## **HIPÓTESIS**

Ha

Existen factores que determinan el abandono y/o falta de asistencia adecuada en el adulto mayor.

H0

No existen factores que determinen el abandono y/o la falta de asistencia adecuada en el adulto mayor.

## RESULTADOS

Se entrevistó para la obtención de los datos a un total de 100 participante del rango de edad de los 60 a 64 años de edad, indistintamente de su género, estado civil, escolaridad, quienes acudieron a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.10 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Apodaca, Nuevo León durante el periodo correspondiente del 06 de junio de 2005 al 30 de septiembre de 2005, con apoyo de la unidad mencionada. Una vez obtenida la información se procedió a analizarla y organizarla mediante tablas, gráficas, y procedimientos aritméticos tales como cálculos de promedio, porcentajes, media, moda y desviación estándar, según lo apropiado a la naturaleza de la información de las variables.

Encontramos como resultado de esta investigación que el 99% de los encuestados conoce de algún caso de abandono de adultos mayores, así como también un 99%. Considera que es obligación de los hijos hacerse cargo de sus padres cuando estos sean de la tercera edad.

Así también se organizó la información obtenida en la encuesta acerca de la percepción del medio ambiente por el adulto mayor (Tabla 1) y factores que estos consideran influyen para el abandono (Tabla 2), así como las actividades consideradas útiles para el adulto mayor en el sentido de evitar la sensación de estar siendo abandonados (Tabla 3).

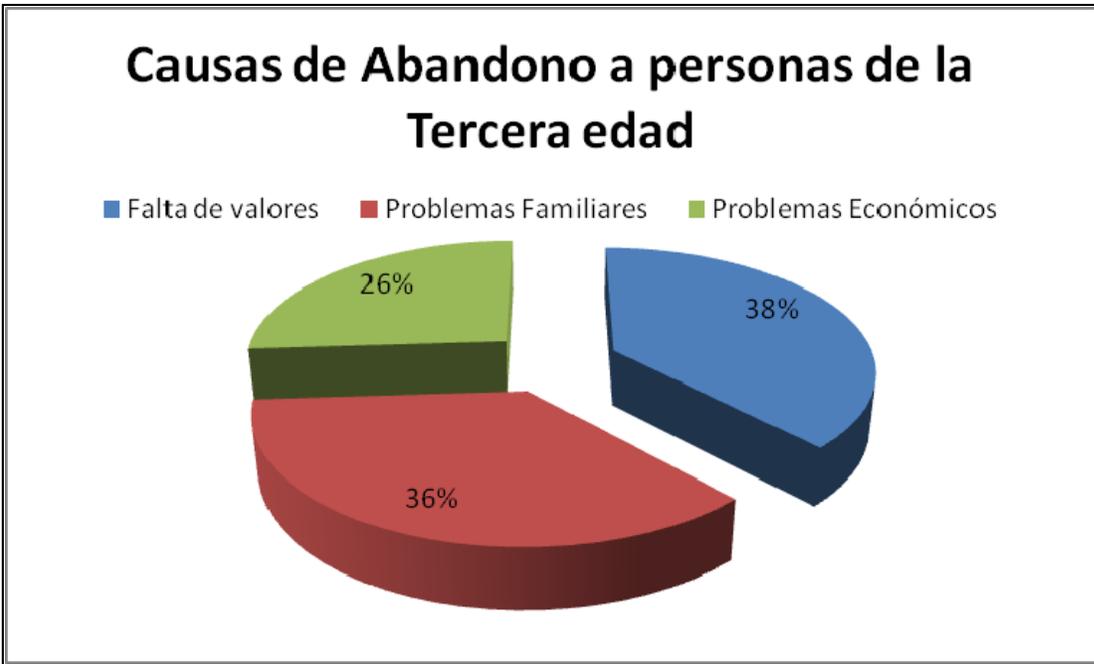


Tabla 1.

n=124

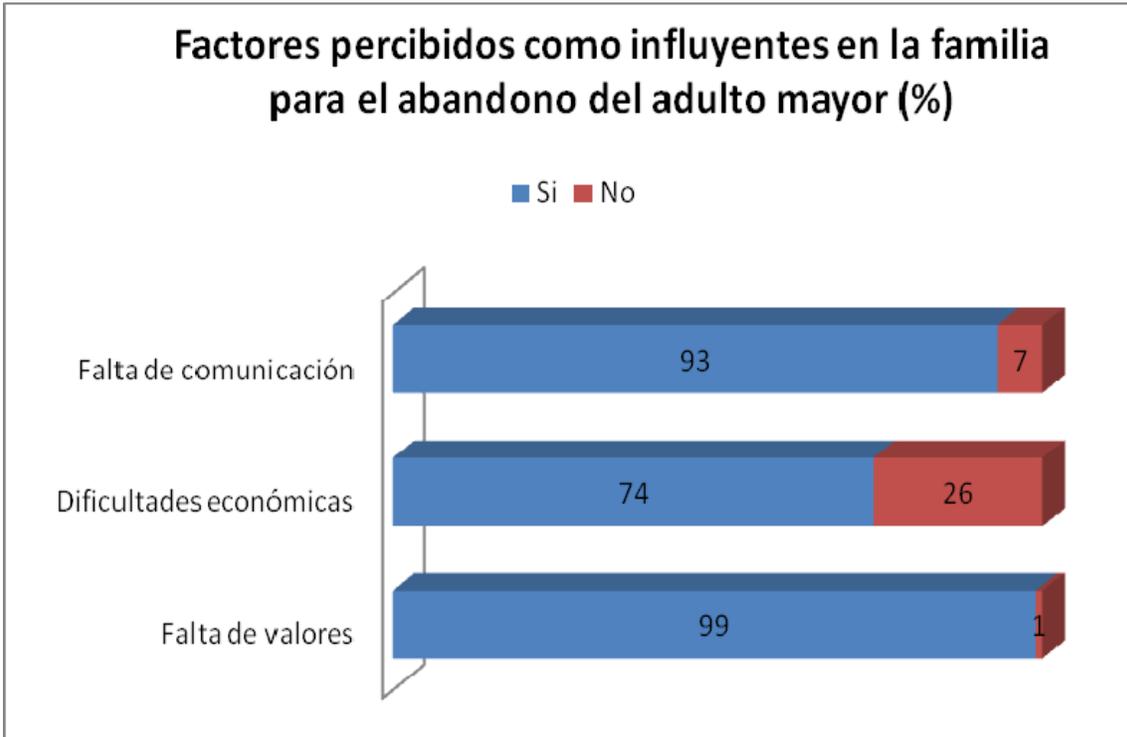


Tabla 2.

n=124

**¿Mencione que actividad sería de mayor utilidad en los adultos mayores para no sentirse abandonados?**

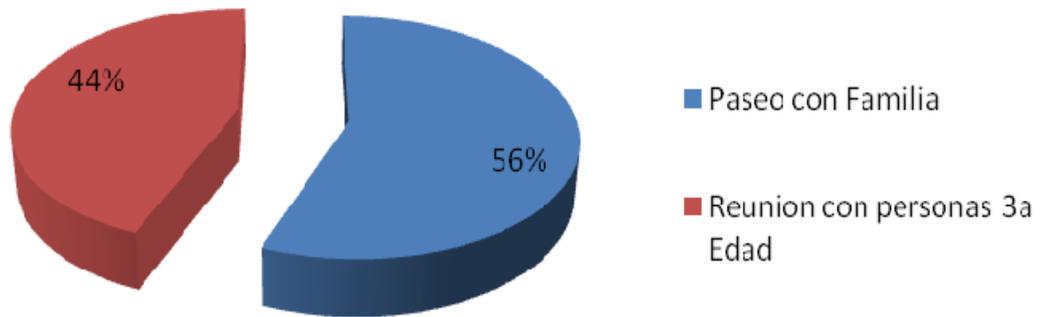


Tabla 3.

n=124

## DISCUSIÓN

En este estudio se encontró en general más del 90% considera su vida familiar buena y no se sienten abandonados por su familia, mas si conocen de personas en estado de abandono y no están de acuerdo con los asilos estos resultados reflejan que los adultos mayores piensan que la ausencia de valores dentro de la familia es una de las principales causas de abandono, siendo ellos parte de la familia, la carencia económica y los problemas familiares, aunque con los resultados que se obtuvieron no se determina cual de los problemas familiares es el predominante, esto sería sujeto de otro estudio para encontrar cual es tomado como problema principal.

En comparación con otro estudio realizado en la Unidad de Medicina familiar No. 52 de Cuautitlan Izcali Estado de México en donde se encontró un resultado similar ya que solo el 1% tenía sensación de abandono por carecer de familiares cercanos, que los bajos ingresos económicos han dado como resultado que su vejez no sea satisfactoria, en este estudio se encontró que las personas de la tercera edad piensan que los problemas económicos sean causa de abandono por la familia.

Por lo tanto dentro de la práctica médica diaria es importante. Que el médico conozca los problemas de la dinámica familiar especialmente pueda detectar casos tempranos de abandono. Y podamos incidir en la recuperación de los valores en nuestra sociedad. Además de enseñar a nuestros pacientes más jóvenes a prepararse para vivir la vejez.

## CONCLUSIONES

Efectivamente la gente de la tercera edad reconoce que si hay casos de abandono. La actividad que prefieren los adultos mayores es salir con la familia. Están de acuerdo en la falta de valores, la carencia económica y los problemas familiares son los factores que intervienen en el abandono.

Que el principal factor que influye en el abandono es la falta de valores en nuestra sociedad. Aunque los derechohabientes a quienes se le aplicó la encuesta negaron sentirse o haber estado abandonados. Las personas encuestadas contestaron que si en su familia hubiera un miembro abandonado y necesitara ayuda con su médico familiar. En realidad ellos consideran su vida familiar buena. Estuvieron en desacuerdo en que los adultos mayores sean internados en un asilo por la familia.

En el presente análisis también resalta la necesidad de que el médico familiar este sensibilizado ante las problemáticas del adulto mayor incluyendo el potencial abandono que puedan sufrir, ya que son percibidos como un recurso de apoyo ante la posibilidad de ser abandonados. Así como para que también este capacitado para orientar a la familia en ámbitos de ciclo de vida, roles y límites así como determinar la necesidad de apoyo en otras áreas de la salud para el manejo integral de estos pacientes, por lo tanto es importante resaltar la responsabilidad del médico familiar de procurar que las personas lleguen a esta etapa de la vida en las mejores condiciones de salud posibles, y con un grado más elevado de preparación para vivir esta etapa de la vida.

La tercera edad no siempre es sinónimo de dependencia y no necesariamente debe de significar un menoscabo en la calidad de vida. Para que esto sea así y no ver a esta etapa de la vida como una abrumadora fatalidad, se debe procurar llegar a esta etapa de la vida en las mejores condiciones de salud posibles y con un grado más elevado de instrucción.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sed. Samuel Aguilar Solís. Tercera edad "Sigamos activos para envejecer bien" <http://www.diputados.gob.mx/cronica57/contenido/cont7/3edad7.htm>
2. Villarreal, Juan. (1996). La Exclusión Social. Grupo Editorial Norma Ensayo. Buenos Aires.
3. Norma Oficial Mexicana NOM-167SS1-1997, para prestaciones de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.
4. Gastón Gutiérrez R. Abandono de la Tercera edad en la Familia. Análisis Psicosocial de sujeto social. Escuela de Trabajo Social. Universidad del Mar Chile 2005.
5. Huerta-González, J L Dr. Colegio Mexicano de Medicina Familiar, A.C. PAC MF1 1999, Editorial Intersistemas, S.A. de C.V. Libro 1 p 14-58
6. Irigoyen Coria A. Ciclo vital de la familia. Fundamentos de la Medicina Familiar. Editorial Medicina Familiar Mexicana 1997 p 25-29
7. Louro Bernal Isabel et al. Manual para la intervención en la salud Familiar. La Habana Editorial Ciencias Medicas 2002 p 22-29
8. Saucedo García, Juan Manuel, Psicología de la vida en familia: una visión estructural, Rev. Med. IMSS (Mex) 1991;29:61-67
9. Batir. V. Relaciones humanas en el núcleo familiar. Palo Alto California Estados Unidos. Carlos Cersarman. SAA 1987 pp2-2 9-19.
10. Johnson Harold R. (1985). "La enseñanza y Capacitación del Personal que atiende a los ancianos", en "Hacia el bienestar de los Ancianos". OPS, Publicación Científica N° 492. Washington.
11. Fustinoni - Passamante (1986). Gerontología y Geriátrica. López Librero Editores. Buenos Aires.
12. Norma diccionario Enciclopédico práctico, grupo editorial norma 1a Edición 1991, p: 2, 627.
13. Keine, Robert, L. et al. (1997). Geriátrica Clínica. 3º Edición. México.
14. Leal Quevedo, Francisco et al. (1997). Hacia una Medicina más Humana. Editorial Médica Internacional Limitada. Bogotá.

15. Salazar José, Motero Marítas, Muñoz C. Carlos Psicología Social, Valores y Motivaciones sociales Editoriales Trillas. 1979, p 110-139.
16. Mendoza Díaz Francisco. Análisis cualitativo de la situación del adulto mayor en zonas marginadas. Disponible en: <http://www.mex.ops-oms.org/documentos/publicaciones/hacia/ao2.pdf>
17. Salas Alfredo Ángel. Derechos reservados de la Senectud, Introducción y conceptos Fundamentales. Editores Pura México.
18. Asociación Mundial de Psiquiatría. APAL. (1998). Derechos Humanos y Responsabilidad Profesional de los Médicos. Buenos Aires.
19. Touggourt Le médecine de famille et L'approche systémique, Can Fam. Physicisme, Vol 31. Pp 1694/53 septiembre 1985.
20. Mc Cracker paten centered care: the family practice model, Can Fan Physician, Vol. 29 pp2313. 16 Descender 1983

## ANEXOS

### Anexo 1

Edad en años:	Fecha:	
PREGUNTA 1: ¿Conoce casos de adultos abandonados por su familia?	Si	No
PREGUNTA 2: ¿Mencione que actividad seria de mayor utilidad en los adultos mayores para no sentirse abandonados?	Paseo con familiares	Paseo con personas de la 3era edad
PREGUNTA 3: ¿Usted cree que la falta de valores es causa que influye en la familia para el abandono del adulto mayor?	Si	No
PREGUNTA 4: ¿Usted cree que las dificultades económicas son causa que influye en la familia para el abandono del adulto mayor?	Si	No
PREGUNTA 5: ¿Usted cree que la falta de comunicación es causa que influye en la familia para el abandono del adulto mayor?	Si	No
PREGUNTA 6: ¿Considera que es obligación de los hijos hacerse cargo de sus padres cuando estos sean de la tercera edad?	Si	No
PREGUNTA 7: ¿Alguna vez ha sentido abandono?	Si	No
PREGUNTA 8: En caso de sentirse abandonado usted acudiría en busca de apoyo a:	Médico	Amistades
PREGUNTA 9: ¿Considera buena en general su vida familiar?	Si	No
PREGUNTA 10: ¿Usted opina que los asilos son lo más apropiado para el adulto mayor?	Si	No