

11226  
29-79

Universidad Nacional Autónoma de México



Instituto Mexicano del Seguro Social

**"LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y EL  
CUIDADO EN EL ANCIANO"**

**T E S I S**

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN:

**MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A :

**Dr. Vicente Jerónimo Benítez**

TUNTLA GUTIERREZ, CHIAPAS,

FEBRERO 1987.

**FALLA DE ORIGEN**



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

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

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

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

## BIBLIOGRAFIA

	<u>PAGINA</u>
RESUMEN .....	1
INTRODUCCION .....	3
MATERIAL Y METODO .....	7
RESULTADOS .....	8
DISCUSION .....	11
BIBLIOGRAFIA .....	15

**BIBLIOTECA CENTRAL**

## DEDICATORIAS

A MIS PADRES:

ELENA Y AURELIO, que aún no son ancianos, y a mis Hermanos porque también llegarán a ser ancianos.

CON RESPETO PARA LOS MEDICOS FAMILIARES QUE  
FUERON LA BASE DE MI FORMACION:

DRA. ARACELI MADRIGAL NIGENDA

DR. CARLOS MANUEL SIERRA RODRIGUEZ

DRA. GUADALUPE MORA RAMIREZ

## RESUMEN

En este estudio se valoró la influencia de la estructura familiar en el cuidado del anciano que acude a consulta de Medicina Familiar. Se realizaron 180 encuestas mediante interrogatorio directo a pacientes mayores de 60 años, independientemente del sexo y motivo de la consulta.

El mayor porcentaje (84.5%) es cuidado, perteneciendo a familias de tipo nuclear (45.7%), extensa (46.6%), compuesta (3.9%) y extensa compuesta (3.2%). De los ancianos no cuidados (15.5%) pertenecían a familias de tipo nuclear (42.8%) y extensas (57.2%), no hubo familias de tipo compuesta y extensa compuesta.

En los ancianos cuidados y no cuidados se encontró el estado civil casado y viudez en mayor porcentaje respectivamente, asimismo, predominaba el sexo masculino y femenino respectivamente.

A pesar de los porcentajes expresados, al aplicar  $\chi^2$  (Chi Cuadrada) se encontró que los valores obtenidos no son significativamente estadísticos, por lo cuál se desecha la hipótesis.

A pesar de ser pocos los pacientes descuidados en nuestro estudio, se deberá tomar en cuenta

otros parámetros para analizar la función cuidado en el anciano, tales como: La tipología, desarrollo y tipo demográfico de la familia.

## SUMMARY

In this investigation, the influence of the familiar structure was valued on the old citizen who goes to consult of familiar medicine. 180 -- polls were through direct interregation, to patients older than 60 years, independently of -- their sex and reason of the consultation.

The biggest percentage (84.5%) of ageds were cared; they belonged to families of nuclear class (45.7%), extensive class (46.6%), compound class (3.9%) and extensive-compound class (3.2%). The ageds who were not cared (15.5%), belonged families of nuclear class (42.8%) and extensive class (57.2%), there were not families of compound and extensive compound class.

Between the cared and careless ageds were - founded the legal status married and widow state with bigger percentage respectively, predominating male and female respectively.

In spite of the expressed percentages, when the  $\chi^2$  was applied, we could find that the obtained values are not significantly statisticals - and for this reason the hypothesis is excluded.

There were few patients who were careless, - but in spite of that, other parameters should -

be taken into a count to analyze the function "Care on the old people" just like: Loggia class, development and demographical class of the family.

## INTRODUCCION

Dentro del esfuerzo actual por otorgar un enfoque más personalizado a la atención médica, recobra un papel importante la familia. Esta constituye una vía estratégica para utilizar los parámetros psicosociales en las decisiones del médico, con el fin de no separar el contexto social del proceso biológico en la enfermedad. En base a lo anterior se observa cómo los factores familiares entran en la solución de los problemas de salud del individuo, ya que la familia es el ámbito social más importante en el que ocurre y se resuelve la enfermedad (1)

Cada miembro de una familia tiene necesidades físicas, psíquicas y sociales pero al mismo tiempo la sociedad ha puesto sobre cada uno de ellos ciertas expectativas, obligaciones y demandas. Obligando a la familia a mediar las necesidades de cada uno de sus miembros que la integran; los problemas de ajuste que presentan las familias están relacionados con sus capacidades para llenar las funciones básicas que la sociedad espera de ella, tal es el caso de los ancianos, en los cuales recobra mayor interés la función cuidado. (2)

El papel de los familiares en el cuidado de sus ancianos es básico, los jóvenes que cuidan a sus padres presentan múltiples contradicciones --

pues les es difícil usar sus limitados recursos - para cumplir con las funciones que de ellos espera la sociedad. (3,4)

En los ancianos se reflejan los papeles que la sociedad asigna a las personas según su edad. La "edad social" puede ser un auténtico grado de desarrollo o simplemente, un "status" impuesto - por un grupo social. (5)

Si bien es cierto que los ancianos son más dependientes y reciben ayuda de sus familiares - (5), no es verdad que la mayor parte de los ancianos sean incapaces de bastarse a sí mismo en la realización de sus necesidades biológicas, so ciales, interpersonales, recreativas y simbólicas. (6)

Se debe descartar la asociación de anciano como sinónimo de enfermo, aunque se sabe que --- aproximadamente un 80% de las personas mayores - de 65 años sufren una enfermedad crónica (5,8), aunado a esto existe una disminución de la senso percepción, fenómeno biológicamente normal, la - falta de objetividad de pensamiento que en algunos se presenta, la jubilación, la restricción - económica, la reducción de los espacios, etc. -- son factores que limitan la actividad del anciano dentro del núcleo familiar. (1,7)

En nuestro país es difícil situar la posi--

ción del anciano, debido a los neotipos de familias existentes, principalmente en la zona urbana. (9) Sin embargo Ongain (10) y Lozano (7) han encontrado que en las familias extensas de clase media, es donde mejores cuidados recibe el anciano.

Ongain se refiere a la tradición y al peso social que el anciano representa en las familias de clase media, menciona que para que exista un balance de la familia debe existir roles establecidos, expectativas tradicionales reales, tomando en cuenta los cambios históricos (10). Lozano concluye que no es la condición socioeconómica o cultural la determinante para el cuidado del anciano y que su ubicación dentro de la familia corresponde a la estructura y roles de la familia y en esto cuenta mucho el aspecto tradicional de un país. (7)

Los estudios de las actitudes negativas hacia los ancianos, por fortuna muestran que éstas disminuyen en forma proporcional a los años de educación. Sin embargo, en algunos casos hay correlación negativa entre la educación y el deseo de ayudar al anciano. Un resultado obvio de la negación de los ancianos para la sociedad es la eficacia con que han sido aislados del ámbito social. (6)

En este estudio se trató de demostrar la relación de la estructura familiar como elemento --

que influye en el cuidado del paciente anciano.

## MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio médico social, retrospectivo, en la unidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona II, en Tuxtla Gutiérrez Chiapas. Se tomaron los 14 consultorios de Medicina Familiar en ambos turnos A y B, durante el mes de Noviembre de 1986; se aplicó un cuestionario impreso a los pacientes mayores de 60 años - que solicitaban consulta de Medicina Familiar, - sin importar sexo o motivo de consulta. El cuestionario se resolvió por medio de un interrogatorio directo, eliminando a aquellos pacientes que por un impedimento físico o mental no pudieran - resolverlo en forma directa, para evitar así la influencia del familiar en la respuesta.

El cuestionario se formó por cuatro secciones; en la primera lo referente a la ficha de -- identificación, en la segunda sección lo referente a la estructura familiar, en la tercera sección conocer el motivo de la consulta y el estado de salud, en la cuarta sección lo referente a la función cuidado, con 20 reactivos en los cuales se calificó como cuidado a aquel anciano -- que acumulaba 15 puntos o más y no cuidado con - 14 puntos o menos.

## CUESTIONARIO

### "LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y EL CUIDADO DEL ANCIANO"

I NOMBRE: \_\_\_\_\_ AFILIACION: \_\_\_\_\_  
 EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ EDO. CIVIL \_\_\_\_\_ OCUPACION  
 ACTUAL: \_\_\_\_\_ CONTRIBUYE ECONOMICA  
 MENTE: \_\_\_\_\_ GRADO ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

II NUM. DE HIJOS: \_\_\_\_\_ DE QUIEN ES LA CASA EN LA -  
 QUE VIVE: \_\_\_\_\_ No. DE INTEGRAN--  
 TES DE LA FAMILIA: \_\_\_\_\_

PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION	EDO. DE SALUD
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

III ESTADO DE SALUD ACTUAL DEL ANCIANO: \_\_\_\_\_  
 MOTIVO DE CONSULTA: \_\_\_\_\_

#### IV CUIDADO:

- 1.- TIENE ALGUN IMPEDIMENTO FISICO PARA REALIZAR LAS ACITIVIDADES PROPIAS DE LA VIDA DIARIA Y SE LE OTORGA AYUDA SIEMPRE. SI NO
- ( ) ASEO PERSONAL  
 ( ) VESTIRSE  
 ( ) COMER  
 ( ) REALIZAR SUS NE  
 CESID. FISIOLÓG.  
 ( ) CAMINAR  
 ( ) BAÑO
- 2.- SE LE PREPARAN LOS ALIMENTOS SI NO  
 3.- LA COMIDA LE GUSTA SI NO

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 4.- SE QUEDA CON HAMBRE DESPUES DE COMER                                    | SI | NO |
| 5.- REALIZA TRES COMIDAS AL DIA   | SI | NO |
| 6.- COME EN LOS HORARIOS ADECUADOS  | SI | NO |
| 7.- COMEN JUNTOS EN LA MESA   | SI | NO |
| 8.- TIENE ROPA ADECUADA P/CAMBIOS CLIMA                                     | SI | NO |
| 9.- LA ROPA QUE TIENE ES A SU MEDIDA  | SI | NO |
| 10.- LE LAVAN LA ROPA   | SI | NO |
| 11.- AL BANARSE SE CAMBIA LA ROPA   | SI | NO |
| 12.- TIENE UNA HABITACION PROPIA  | SI | NO |
| 13.- DUERMEN MAS DE 3 PERSONAS EN UN CUARTO                                 | SI | NO |
| 14.- CUENTA CON AGUA, LUZ, DRENAJE  | SI | NO |
| 15.- LA FAMILIA SE ENCUENTRA INFORMADA <u>SO</u><br>BRE SU ESTADO DE SALUD. | SI | NO |
| 16.- LO ACOMPAÑAN A LA CONSULTA   | SI | NO |
| 17.- LOS FAMILIARES COOPERAN CON SU TRATA<br>MIENTO.                        | SI | NO |
| 18.- LA FAMILIA LE DA LIBERTAD PARA REALI<br>ZAR COSAS A SU GUSTO.          | SI | NO |
| 19.- LO TOMAN EN CUENTA PARA TOMAR DECI--<br>SIONES SOBRE SU PERSONA.       | SI | NO |
| 20.- SIENTE USTED QUE SU FAMILIA LO CUIDA                                   | SI | NO |

## RESULTADOS

Se efectuaron un total de 180 encuestas. En el Cuadro 1 se muestran los porcentajes de los ancianos en los cuales se cumplía la función cuidado satisfactoriamente en relación al tipo de estructura familiar al cuál pertenecían.

**CUADRO no. 1**  
**REPRESENTACION DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y LA FUNCION CUIDADO EN EL ANCIANO**

FUNCION CUIDADO	ESTRUCTURA FAMILIAR					TOTAL
	NUCLEAR	EXTENSA	COMPUESTA E	COMPUESTA		
SI	69 45.7%	72 46.6%	6 3.9%	5 3.2%		152 100%
NO	12 42.8%	16 57.1%	0 0%	0 0%		28 100%

FUENTE: Registro individual de encuestas aplicadas.

Asimismo, se presentan en el Cuadro 2 las edades y el sexo de los ancianos encuestados, independientemente del tipo de familia y estructura familiar a la que pertenecen.

**CUADRO No. 2**  
**REPRESENTACION DE LA RELACION EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES ANCIANOS**

SEXO	E D A D						TOTAL
	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	
MASCULINO	40 22.2%	31 17.2%	17 9.4%	3 1.6%	7 3.8%	2 1.1%	100 55%
FEMENINO	34 18.8%	25 13.8%	14 7.7%	3 1.6%	4 2.2%	0 0%	80 45%

FUENTE: Registro individual de encuestas aplicadas.

# ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

En relación al total de pacientes ancianos se observó que el 84.5% fueron catalogados como cuidados - y sólo el 15.5% no cuidados. En el Cuadro 3 se muestra la relación entre la estructura familiar y el cuidado del anciano.

CUADRO No. 3

REPRESENTACION DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR EN RELACION  
AL CUIDADO DEL ANCIANO, POR GRUPO

FUNCION CUIDADO	ESTRUCTURA FAMILIAR								TOTAL	
	NUCLEAR		EXTENSA		COMPUESTA		E COMP.			
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
SI	69	45.7	72	46.5	6	3.9	5	3.2	152	100
NO	12	42.8	16	57.1	0	0	0	0	28	100

FUENTE: Registro individual de encuestas aplicadas.

El análisis estadístico para comprobar nuestra hipótesis, se realizó por medio de la  $\chi^2$  (Chi Cuadrada), a una P de 0.05, obteniendo una  $\chi^2$  calculada de 4.806 y una  $\chi^2$  tabulada de 7. Por lo tanto nuestros resultados no son significativamente estadísticos, por lo que se desecha nuestra hipótesis inicial. (Cuadro No. 4)

CUADRO No. 4

ANALISIS ESTADISTICO

ESTRUCTURA FAMILIAR	FUNCION CUIDADO				TOTAL
	SI		NO		
	0	T*	0	T*	
NUCLEAR	69	68.4	12	12.6	81
EXTENSA	72	74.3	16	13.6	88
COMPUESTA	6	5.05	0	0.0	6
E.COMPUESTA	5	4.22	0	0.0	5
TOTAL:	152		28		180

FUENTE: Registro individual de encuestas aplicadas.

\*  $\chi^2$  (12)

0 = Datos observados

T = Datos teóricos

Con respecto a los ancianos cuidados el estado civil correspondió: Casados 70%, viudez 23% divorciados y en unión libre el resto. Por sexo: Masculino 75% y Femenino 25%. Por Ingreso Económico: 68% sin ingreso económico alguno, y 32% -- con algún tipo de ingreso económico. Finalmente la escolaridad de sus familiares: Primaria 72%, Secundaria 15%, Preparatoria 10% y Universitaria el resto.

Los ancianos catalogados como no cuidados, con respecto al estado civil se encontró: Casado 14%, viudez 64%, divorciados y en unión libre el resto. Por Sexo: Masculino 35% y Femenino 65%. Por Ingreso Económico: 28% sin ingreso económico y 72% con algún tipo de ingreso económico. Finalmente la escolaridad de sus familiares: Primaria 12%, Secundaria 45%, Preparatoria 40% y Universitaria el resto.

El 100% de los ancianos encuestados presenta alguna patología motivo por el cuál consultaban. Sin embargo, sólo el 68% refirió sentirse enfermo, de estos un mayor porcentaje correspondían a los ancianos descuidados del 62%.

## DISCUSION

En el presente estudio, no se pudo demostrar la influencia de la estructura familiar sobre el cuidado del anciano que acude a consulta de Medicina Familiar. Encontramos que la mayoría de los ancianos encuestados se catalogaron como cuidados (84.5%), los cuales pertenecían en similar porcentaje a familias de tipo Nuclear y Extensa, representando un mínimo porcentaje las familias de tipo Compuesta y Extensa Compuesta. Predominó el sexo Masculino, predominó el estado civil de Casado y un porcentaje elevado de estos ancianos no percibían ingreso económico alguno. Con respecto a sus familiares se encontró la escolaridad de -- Primaria en la mayoría de ellos.

La minoría de los ancianos encuestados (15.5%), se catalogó como No Cuidado: En ellos predominó la familia de tipo: Extensa, no se encontró -- familias de tipo: Compuesta y Extensa Compuesta.- Predominó el Sexo Femenino y el estado civil de: Viudez; en estos ancianos se encontró que un gran porcentaje tiene algún ingreso económico y sus familiares presentan una escolaridad de Secundaria y Preparatoria en un alto porcentaje.

El cuidado en el anciano tiene una relación proporcional al nivel socioeconómico de la familia (7) y en las familias de tipo Extenso de la -

clase media se cuida más al anciano (10). Nosotros aunque no investigamos el nivel socioeconómico de las familias, los ancianos que se catalogaron como No Cuidados pertenecían a familias de tipo Extensa.

Los ancianos se consideran improductivos -- (6), sin embargo, de los ancianos descuidados un gran porcentaje aún tienen ingresos económicos, tal vez porque su mismo descuido los obligue a seguir trabajando y sus familiares aún no los -- consideren dependientes. En esto influye el tipo de cultura de cada pueblo y la tradición de cada grupo étnico o región geográfica, década, -- país. (7)

El sexo femenino en los ancianos no cuidado predominó, en contraste con los ancianos cuidados, estos resultados se contraponen a lo sociológicamente establecido en la familia mexicana -- en donde se exalta a la Mujer (10). Sin embargo, esto suponemos que está influenciado al estado -- civil predominante en cada grupo, pues en el estado civil de casado aún existe la pareja que -- puede brindar ayuda al cónyuge si no se encuentran sus familiares, y en el estado civil de viudez, es difícil tener quién lo auxilie en todo -- momento como se observó en los ancianos no cuidados que en su mayoría correspondieron al sexo femenino.

La escolaridad de los familiares es inversamente proporcional al grado de cuidado, según se observó y lo afirman otros autores. (4)

Podemos afirmar que ha aumentado la esperanza de vida al nacer y que somos un país con ancianos jóvenes (5), pues el 72% de los ancianos encuestados se encuentran en la séptima década de la vida. En nuestro Hospital General de Zona con Medicina Familiar la población adscrita en 1985 - fué de más de 60 años, fue de 2691 personas cifra que va en aumento (11), siendo del sexo femenino el 53% y del sexo masculino el 47%.

El estado de ánimo del anciano influye en el control de su patología ya que a pesar de ser el 100% de los encuestados pacientes con patología - sólo el 68% se refirió enfermo, dato esperado como lo afirman otros autores (5,8)

En resumen podemos concluir que los ancianos que acuden a solicitar consulta de Medicina Familiar en su mayoría son cuidados y que la estructura familiar no es factor importante para que se lleve al cabo esta función, sin embargo, se deberá tomar en cuenta para subsecuentes estudios, -- los factores socioeconómicos tradicionales, culturales de cada población, así como la tipología familiar, su grado de desarrollo y lo más importante su funcionalidad.

Así, el surgimiento del fenómeno social que

representa el anciano en nuestro país, hace necesario el conocimiento de los factores sociales - que inciden en él, para evaluar y orientar a sus familiares sobre las necesidades biológicas y sociales de los ancianos.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Horwitz, C. N.; Familia y Salud. Bol of Sanit. 1985:8:144-153
- 2.- Wall M., y Cols.: La Familia. En Fundamentos de Medicina Familiar. Eds. Méndez Cervantes. México. 1985 Pág. 3-11
- 3.- Irigoyen, C.A., Buendía P.J., Amezcua A.R.: - Ciclo Vital de la Familia. Em: Fundamentos de Medicina Familiar. Eds. Méndez Cervantes. México. 1985 Pág. 15-18.
- 4.- Kraft A.M.: El Anciano. En Psiquiatría para la práctica general. Eds. Interamericana. México 1981 Pág. 156-174
- 5.- Payno M.: Problema Gerontológico en México. - Rev. Fac. Med. Méx. 1980:XXII:28-46
- 6.- Doval M.M.: Crecimiento y Desarrollo en personas de edad avanzada. En. Evaluación clínica del paciente anciano. Eds. La Prensa Médica - Mexicana. México. 1983 Pág.24-32
- 7.- Lozano C.A.: El Viejo. Rev.Fac.Med.Mex. 1983 XXVI:73-75.
- 8.- La Vejez y la Sociedad de hoy. Curso de Especialización en Medicina Familiar: Primer Año

- IV Módulo. Ciclo Vital. México. U.N.A.M. 1985  
Pág. 259-266.
- 9.- Solórzano L.R.: La Familia en México. En: La  
Familia. Eds. HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO. --  
1974 Pág. 67-89
- 10.- Ongay M.: La Familia de las Clases Medias en  
México. Rev.Néx.Cias Pols. 1980 Abril. 98-114
- 11.- Censo de 1985 del Hospital General de Zona -  
II personal adscrito a la Unidad.
- 12.- La distribución de la  $\chi^2$ . En bioestadística:  
Alvin. E.L. Ed. Continental. México. 1981 --  
Pág. 145-163.