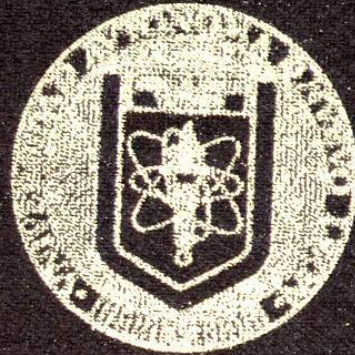


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE ESTUDIOS DE POST-GRADO



**CONCEPTOS FAMILIARES SOBRE LA ANCIANIDAD
Y PERMANENCIA DEL ANCIANO EN EL HOGAR**

[T E S I S]

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN
ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN
SALUD COMUNITARIA**

P R E S E N T A

LIC. GUADALUPE RIVERA MARTINEZ

MONTERREY, NUEVO LEON

AGOSTO DE 1993.

TM
RA 564
R5
C.1

WILSON
EXPERIMENTAL
MATERIALS

NEW
JERSEY

LIBRARY

UNIVERSITY OF
MICHIGAN



1080070865

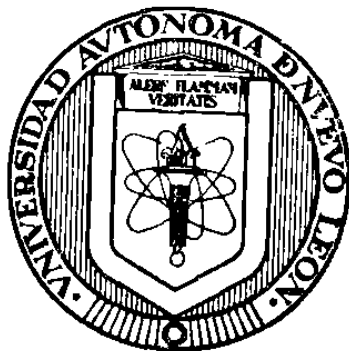




BIBLIOTECA

000126 (3).

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE ESTUDIOS DE POST-GRADO



CONCEPTOS FAMILIARES SOBRE LA ANCIANIDAD
Y PERMANENCIA DEL ANCIANO EN EL HOGAR

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN
ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN
SALUD COMUNITARIA

P R E S E N T A

LIC. GUADALUPE RIVERA MARTINEZ

MONTERREY, NUEVO LEON.

AGOSTO DE 1993



TM
RASG4
.8
RS



(70865)

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST-GRADO

"CONCEPTOS FAMILIARES SOBRE LA
ANCIANIDAD Y PERMANENCIA DEL AN-
CIANO EN EL HOGAR"

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN ENFERMERIA CON ESPE-
CIALIDAD EN SALUD COMUNITARIA

PRESENTA:

LIC. GUADALUPE RIVERA MARTINEZ

MONTERREY, NUEVO LEON., AGOSTO DE 1993

NOTA DE APROBACION

Aprobada

COMISION DE TESIS

FRESIDENTE

Elizondo:

DR. TEOFILO ELIZONDO

SECRETARIO

Ma del Refugio Durán
LIC. MG. DEL REFUGIO DURAN LOPEZ

VOCAL

M. Alonso

LIC. MA. MAGDALENA ALONSO CASTILLO

MONTERREY, NUEVO LEON.

AGOSTO DE 1993

EL PRESENTE TRABAJO FUE REALIZADO CON LA SUPERVISION
ACADÉMICA DEL DOCTOR TEOFILO GARZA ELIZONDO Y DE LA
MAESTRA DOÑA FLIA SILVA LUNA Y ASESORIA ESTADÍSTICA DE
LA DOCTORA ADELA CASTILLO DE ONOFRE.

DEDICATORIAS

A mi hermana

María Candelaria.

A mi sobrina

Rosa de Guadalupe.

A mi ahijada

Alejandra.

A mi gran amiga

Lic. Ana María Aranda.

Por su cariño, comprensión y apoyo que me han
brindado en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

Ágradecimento a Dios
Nuestro Señor por su
infinita misericor-
dia.

A la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L.

A la Fundación Kellogs y a la Coordinación del Programa
Desarrollo en Innovación de Enfermería.

A todo el personal administrativo de la Secretaría de
Postgrado:

Anita, Maribel, Roxana, Irma, Socorro y Miriam por su
gran disposición y apoyo recibido durante el tiempo de
estudios en la Facultad de Enfermería.

A los pasantes de Licenciatura en Enfermería Lupita Mo-
reno y Martha Avila por sus atenciones y apoyo en el
procedimiento electrónico del los datos estadísticos.

A los jóvenes Alvaro Alanís Aranda y el Ing. Carlos Ro-
dríguez Aranda por su dedicación en la captura y mecanog-
grafía del proyecto.

A la Lic. Maria Del Refugio Durán López con gran respeto y admiración y por su amistad que me brindó durante mi estancia en la Facultad de Enfermería.

A la Lic. Bertha Cecilia Salazar de Menchaca con gran admiración y respeto por ser un modelo de maestra en enfermería.

A la Lic. Lina Josefina Cepeda Andrade directora de la Escuela de Licenciatura en Enfermería de la U.A. de C. por su apoyo incondicional en la realización de una ilusión, los estudios de maestría en enfermería.

A la Enfermera Docente Eva Martín del Campo González, directora de la Escuela de Enfermería Lic. "Benito Juárez" A.C. por su amistad, apoyo y confianza que depositó en mí.

A las autoridades del I.S.S.S.T.E. y representantes sindicales por su intervención en el otorgamiento de la licencia para realizar los estudios de maestría.

R E S U M E N

El presente estudio se considero como objetivo conocer si la productividad del anciano y los conceptos que predominan en la familia sobre la ancianidad, influyen para la permanencia del senecto en el hogar.

Para lograr lo anterior se estudiaron 70 familias con ancianos de la colonia Nuevo San Miguel, de Ciudad Guadalupe, Nuevo León, habiendo seleccionado por muestreo aleatorio simple por listado a los sujetos de estudio.

Para este trabajo, se elaboró exprofeso una cédula de entrevista estructurada, misma que se aplicó a un familiar de cada uno de los ancianos en sus respectivos domicilios.

En el tratamiento estadístico de los datos, se utilizó la prueba de chi cuadrada para observar la dependencia entre las variables objeto del estudio. Se emplearon también los coeficientes de correlación Phi y Cramer's V.

Los resultados muestran que el grupo de edad que predomina es de 60 a 64 años y que el 47.85 por ciento son los familiares quienes viven en la casa del anciano. La correlación entre el parentesco y quién cuida del anciano cuando se enferma, muestra que son los hijos v/o cónyuges los que se responsabilizan de dicha atención, en este caso el nivel de significación fue de 0.399 con asociación positiva débil.

Se recomienda al personal de enfermería que conozca la situación en que se encuentran las personas de la tercera edad y

que elaboren programas de atención primaria enfocados a este grupo etario y sus familiares.

INDICE GENERAL

Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Resumen	iii

CAPITULO I

INTRODUCCION	1
1.1 Planteamiento del Problema	8
1.2 Objetivos	14
1.3 Importancia del Estudio	14
1.4 Limitaciones del Estudio	14
1.5 Definición de Términos	15

CAPITULO II

REVISION DE LA BIBLIOGRAFIA	17
-----------------------------	----

CAPITULO III

METODOLOGIA	
3.1 Sujetos	26
3.2 Material	26
3.3 Procedimiento	29
3.4 Implicaciones Eticas	29

CAPITULO IV	
RESULTADOS	31
4.1 Análisis de Datos	44
CAPITULO V	
DISCUSION	51
5.1 Interpretacion de Resultados	51
5.2 Conclusiones	55
5.3 Recomendaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	58
ANEXO - Plano de la comunidad estudiada	
APENDICES	
1. Cédula de Entrevista	
2. Instructivo de llenado	
3. Programa básico para el procesamiento de archivo de datos en el SPSS	
4. Solicitud para realizar estudio	

5 LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1.	Edad de los ancianos.	31
FIGURA 2.	Parentesco del entrevistado con el anciano.	32
FIGURA 3.	Ancianos que tienen mas hijos.	33
FIGURA 4.	Circunstancias por las que el entrevistado vive con el anciano.	34
FIGURA 5.	Opiniones que en la niñez escuchaba el entrevistado del anciano.	35
FIGURA 6.	Reacciones en la niñez del familiar respecto al anciano.	36
FIGURA 7.	Reacción actual del entrevistado, respecto al anciano.	37
FIGURA 8.	Alteración de las actividades por la permanencia del anciano.	38
FIGURA 9.	Familiar que cuida del anciano en caso de enfermedad.	39
FIGURA 10.	Fuente de apoyo económico al anciano.	40
FIGURA 11.	Alteración del gasto familiar por el apoyo económico al anciano.	41
FIGURA 12.	Producción de bienes por parte del anciano.	42
FIGURA 13.	Fuente de ingreso económico propios del anciano.	43

6 LISTA DE CUADROS

CUADRO 1.	Correlación de edad con la razón a vivir con el anciano y lo que el familiar oía decir de los senectos cuando era niño.	45
CUADRO 2.	Correlación del parentesco con tiempo de vivir con el anciano.	46
CUADRO 3.	Familiar que cuida del anciano cuando se enferma con parentesco.	46
CUADRO 4.	Correlación de lo que oía decir con lo que sentía el familiar al tenerlo en el hogar.	47
CUADRO 5.	Correlación del sentimiento actual del familiar y lo que oía decir.	48
CUADRO 6.	Correlación de producción del senecto y la razón de vivir con el anciano.	48
CUADRO 7.	Correlación del tiempo diario que platicaba con el senecto y tiempo de vivir con el anciano.	50

CAPITULO I

INTRODUCCION

Los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en los años 1980 y 1990 revelan un incremento de la población mayor de 60 años de 5.51 a 6.75 por ciento respectivamente. Por su parte el programa nacional de salud (1990-1994) informa que los principales problemas de salud en este grupo etario son diabetes, hipertensión y cardiopatías. Para enfrentar esta problemática, la Secretaría de Salud cuenta con programa de detección y control de enfermedades crónico degenerativas en los cuales se incluye a los ancianos, sin embargo no se cuenta con programas específicos para la atención integral de este grupo de población.

Asimismo, las actividades de enfermería en el área hospitalaria o instituciones geriátricas están enfocadas al cuidado según el padecimiento o cuidado físico pero no en forma integral observándose que algunos ancianos cuentan con apoyo familiar y otros no. Salinas Martínez (1991) realizó un estudio en el que encontró que muchos de los ancianos llegan a vivir en asilos debido a su incapacidad de valerse por sí mismos o por falta de apoyo emocional.

Otros autores como: Bravo W. (1970) encontró en un estudio que un 0.3 por ciento de los ancianos de México

viven en instituciones geriátricas y otro 15 por ciento demanda vivienda y asistencia por encontrarse solos.

Freedman (1986) conceptualiza a la familia como la unidad básica, en donde sus miembros interactúan entre sí. Freedman lo explica desde el punto de vista del rol, del enfoque estructural y de sistemas.

Freedman (1986), Vijaycrichnan (1985), Cattalach Lyn (1991), Robinson Betsy (1979) describen la etapa de retiro y muerte como ciclo de vida, donde se incluye a las personas de edad avanzada, otros encontraron gran interacción del anciano con su familia y algunos descubrieron en el viejo sentimientos de tristeza y soledad, también se encontró que los ancianos enfermos requieren de cuidados por tiempo indefinido lo que repercute en la salud del cuidador. Otros estudios revelan que los hombres no han sido socializados para el cuidado de sus padres viejos y sienten solamente responsabilidad de apoyo económico.

Daglignen Jordan (1988) señala que en las culturas de mesoamérica, los ancianos ocupaban un lugar privilegiado en la sociedad en que vivían.

González Aragón (1989) hace referencia a los cambios en la concepción del anciano que se dieron en la época del renacimiento y como los efectos de la industrialización dejan fuera a las personas mayores de 60

años por considerarlos improductivos. Sin embargo, en México, el cuidado de los ancianos ha sido una tradición confinada a la familia.

Lo anteriormente expuesto señala la importancia de que la enfermera comunitaria identifique los conceptos predominantes sobre la ancianidad entre los familiares y la permanencia del anciano en el hogar para su tutela y para que disponga de información que le apoye en la elaboración de programas e intervenciones de enfermería en la atención del anciano.

En la declaración de Alma Ata, Rusia se estableció que las actividades de atención primaria deben dirigirse a los grupos prioritarios de salud, incluyendo dentro de estas al grupo senil que corresponde a personas mayores a 60 años, por ser uno de los más expuestos a enfermedad, invalidez o muerte.

A nivel mundial la Organización Panamericana de la Salud (1980) propuso la integración de un subprograma como parte de un programa mundial de salud que se dirigía a las personas de edad avanzada con el fin de prestar atención al mantenimiento y al fomento de los cuidados en el seno de la familia, además esta organización destaca la conveniencia de implementar programas para que la familia apoye al anciano y esté pueda llevar a cabo las actividades de la vida diaria en el ho-

gar.

Por otra parte, el Programa Nacional de Salud (1990-1994) señala en relación a la morbilidad, que en los 5.5 millones de mexicanos de 15 o más años que presentan algún padecimiento crónico o invalidez como artritis y diabetes mellitus, se encuentra el grupo de 65 y más años que corresponde a los ancianos, esto evidencia los problemas que presentan las personas de edad avanzada.

En el mismo programa se afirma que no se dispone de un marco jurídico que sustente el desarrollo de servicios encaminados a la protección de los ancianos.

Por otra parte cabe destacar que hay algunos pronunciamientos en beneficio de este sector de la población que es el más desatendido de la sociedad y que debido al proceso de envejecimiento se encuentra al margen del proceso productivo y con gran dificultad de llevar a cabo las actividades de la vida diaria.

En la actualidad, según Brevo R.S. (1990) solamente el 9.3 por ciento de los ancianos en México se encuentra recluido en asilos o pensiones y el 15 por ciento demanda vivienda y asistencia fuera del núcleo familiar por encontrarse solos, abandonados y sin apoyo. Lo anterior indica que el resto vive con su familia.

González Aragón (1988) menciona que los ancianos

participan como apoyo en el cuidado de los niños de la casa y cuando ya no son útiles buscan el modo de reacomodarse en asilos o con otros familiares.

Por otro lado, en un estudio sobre "Identificación de factores de riesgo de crisis familiar en una comunidad sub-urbana" (Grande, G. 1992) se encontró que en la etapa de retiro o muerte correspondiente a la senil, las crisis que con más frecuencia reportan los ancianos fueron: conciencia de soledad, muerte del cónyuge y conflictos morales, así como indiferencia por parte de los adultos jóvenes, enfermedad e incapacidad propias de la vejez.

Las experiencias que se tienen al respecto en el estado de Nuevo León son:

En las comunidades suburbanas se están implementando programas apoyados por el DIF que dirigen actividades recreativas y ocupacionales donde la enfermera proporciona atención propia de los programas de enfermedades crónico-degenerativas.

Lo anterior pone de manifiesto que existen pocos programas de organismos sociales, privados o del estado dirigidos a los ancianos y que su cobertura de atención a este grupo es baja ya que incluye solamente a grupos de la sociedad bien definidos, de ahí la importancia de que el personal de enfermería tome en cuenta las concep-

ciones familiares sobre la vejez para explicarse la permanencia del anciano en el hogar y planear intervenciones de enfermería en la familia promoviendo la integración del senecto en la misma.

En este sentido los fundamentos teóricos que contribuyeron a la disciplina de enfermería de familia ha surgido y florecido en las décadas recientes (O'Neill Cynthia y Shaw Sorensen, 1991). La enfermería de salud en el hogar es un caso de Enfermería Comunitaria, debido a que proporciona atención y supervisión en el ambiente familiar.

Retomando lo anterior las enfermeras deben desarrollar una perspectiva global en la familia. Como tal, la familia se concibe tanto en la unidad central como en el contexto de las conductas de los miembros individuales. La enfermera evaluando a las familias desde una perspectiva holística debe ser sensible a las dinámicas familiares si desea alcanzar resultados positivos a través de la atención a la salud en el hogar.

Asimismo la enfermera comunitaria puede proporcionar servicio a las familias para facilitar la experiencia de cuidado y promover óptimos resultados físicos y psicológicos para el anciano y la familia.

Kerschner Helen (1987) refiere que la atención a largo plazo del anciano en el contexto de la atención

familiar basada en el hogar hace necesario acentuar el apoyo y atención familiar y esto será mediante el fortalecimiento de los servicios de atención primaria a la salud a través de prácticas de salud preventiva para lo cual se requerirá de programas de atención basados en la comunidad. En este sentido la enfermera comunitaria tiene gran responsabilidad al hacer frente a las necesidades mencionadas.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los datos del XI Censo General de Población y Vivienda que publica el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (1990), donde puede observarse que la población mayor de 60 años reporta un porcentaje de 6.72 y el estado de Nuevo León un 6.01 por ciento.

Por su parte el municipio de Guadalupe, Nuevo León, registró en 1990 una población total de 535,560 habitantes, con 4.67 por ciento (25,026) de sujetos mayores de 60 años y en la colonia Nuevo San Miguel perteneciente a dicho municipio, el diagnóstico de salud efectuado en 1991 reportó 3,180 habitantes donde aplicando el porcentaje de 4.67 para la población anciana, se calcula la existencia de 149 personas en edad senil.

Los problemas de salud que más frecuentemente presentan las personas mayores de 60 años en México según el Programa Nacional de Salud (1990-1994) son: Diabetes, Hipertensión, Cardiopatías. En el estado de Nuevo León las primeras causas de morbilidad en este grupo de edad según la Secretaría Estatal de Salud de Nuevo León (1990) fueron infecciones respiratorias e intestinales, Diabetes e Hipertensión Arterial.

Al visitar las oficinas de la secretaria de Salud no se encontraron programas específicos dirigidos a los

Con respecto a la residencia para personas de la tercera edad es alta la frecuencia de solicitudes de las familias para ingresar a sus ancianos (de dos a cinco solicitudes diarias por un lapso de dos meses), los motivos por lo general son:

- Senecto con problemas de salud
- Incapacidad de la familia para cuidarlo.

En ambos motivos suele tratarse de ancianos no productivos, inicialmente la familia se muestra dispuesta a colaborar con el cuidado del mismo pero paulatinamente lo va dejando en manos del personal. Asimismo hay casos en una frecuencia de 3 en 58 que ingresan por abandono público.

Se ha observado que el anciano en general suele ser recluido con engaños por parte de su familia y el aliena la esperanza de volver a ella, sin embargo al darse cuenta de la realidad se deprime.

En 1991, Salinas Martínez realizó un estudio en asilos con ancianos de Nuevo León y encontró que en muchos de los casos los ancianos llegan a vivir en estas Instituciones debido a su propia incapacidad para sobrevivir independientemente y/o a la ausencia de un apoyo familiar.

Respecto a los Centros Comunitarios donde existen grupos organizados de ancianos, se observa que en las

actividades no se involucra a la familia y no se dispone de programas que los ayuden a enfrentar esta etapa.

Por su parte enfermería en su práctica hospitalaria no se enfoca a la persona del anciano sino a la enfermedad y su tratamiento, por lo tanto debe cuestionarse la integración enfermera-anciano-familia.

Los cuidados de enfermería en residencias para ancianos, en forma general consisten en labor informativa para concientizar a la familia sobre el cuidado en el hogar y en ocasiones se participa en la localización de familiares de ancianos abandonados. En estas Instituciones se logra satisfacer las necesidades básicas de cuidado, pero no se propicia un ambiente de familia. Se ha observado también que la enfermera rehusa trabajar con ancianos dependientes (con alteraciones físicas o mentales).

Otro estudio efectuado con ancianos dependientes e independientes: Angel Pérez, Del. (1997) respecto a la satisfacción al cuidar y atender al anciano, encontró en una muestra de 27 personas que 20 (personas) están satisfechas de cuidar ancianos independientes y uno no lo está, mientras que los familiares de seis ancianos dependientes están satisfechos de atenderlos, de igual modo, los que atienden ancianos dependientes solamente dos han modificado sus actividades. Respecto a los con

flictos que genera cuidar un anciano, al cuidador le producía conflictos familiares.

El personal de enfermería en la comunidad suele enfocarse a la integración de los ancianos a programas y grupos establecidos (control de enfermedades crónico-degenerativas. En tanto que las actividades de enfermería en hospitalización, residencias geriátricas y comunidad parece estar centrada en la práctica biológica, donde se dejan de lado los aspectos sociales, psicológicos y culturales en los que está inmersa la problemática de este grupo de población.

Por otra parte el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) cuenta con programas encaminados a la interacción del anciano mediante actividades manuales, recreativas, sociales y culturales, y otro beneficio que ofrece es el otorgamiento de credenciales con las que se puede obtener una serie de descuentos en artículos, medicamentos y consultas médicas así como en transporte foráneo, lo que favorece además del aprovechamiento de los recursos económicos del anciano, su participación en otro tipo de actividades.

En este sentido el grupo VISA (Cuauhtémoc y Famosa, empresa privada) tiene un programa de preparación para la jubilación en la que se contemplan 6 etapas o cursos que se llevan en el transcurso de 2 años, en estos pro-

gramas se describen las etapas de la vida, favoreciendo la adaptación progresiva para su retiro, a través de estos cursos se pretende fortalecer al trabajador y a su pareja en la formulación de un plan de vida que los lleve a una vejez digna y satisfactoria, lo que hace que el jubilado tenga una actitud optimista y alegre, de ilusiones y esperanza. El contenido del programa contempla lo siguiente:

- Inducción a la tercera edad.
- Asesoría económica y legal.
- Relaciones familiares y sociales.
- Protección y seguridad.
- Uso y aprovechamiento del tiempo.
- Planeación de vida.

Por lo tanto, al analizar la situación parece destacar que las concepciones de las familias acerca de la ancianidad son definitivas en el trato que se les da, por ello el propósito del estudio fue indagar:

¿Cuáles son los conceptos familiares acerca de la ancianidad que influyen para la permanencia del anciano en el hogar?

1.2 OBJETIVOS.

1.2.1 GENERAL:

- Conocer si la productividad del anciano y los conceptos que predominan en la familia sobre la ancianidad influyen para la permanencia del senecto en el hogar.

1.2.2 ESPECIFICOS:

- Conocer los aspectos familiares sobre la ancianidad.

- Identificar el perfil de productividad del anciano.

1.3 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La atención geriátrica es un área importante para la enfermera comunitaria, por lo tanto la realización de este estudio permitió conocer los conceptos familiares sobre la ancianidad así como su permanencia en el hogar, lo cual queda como un instrumento de utilidad para la enfermera comunitaria en la elaboración de sus programas así como en sus intervenciones de enfermería en las familias con ancianos.

1.4 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El estudio fue realizado en una comunidad urbano marginada de Ciudad Guadalupe, Nuevo León, cuya población se encuentra en una situación socioeconómica y cultural que impide que los resultados puedan generalizarse, sin embargo pueden ser aplicados a las colonias,

Fomerrey 31 y Jardines del Rio, área de influencia del Centro Comunitario D.I.F. Nuevo San Miguel, por presentar las mismas características de población.

Asimismo, se reconoce como una limitación del estudio, el hecho de haber entrevistado únicamente al responsable del senecto en virtud de la dificultad que representa poder entrevistar a todos los integrantes de las familias en estudio.

1.5 DEFINICION DE TERMINOS

ANCIANO. Persona mayor de 60 años. (OMS).

HOGAR. Casa o domicilio donde vive el anciano.

FAMILIA. Unidad socioeconómica formada por individuos que viven juntos con o sin vinculación de parentesco.

PERMANENCIA. Es el tiempo que perdura el anciano en el hogar.

CONCEPTOS FAMILIARES. Idea que tiene el familiar acerca de las relaciones afectivas y valores como seguridad financiera, educación religiosa, protección y atención a la salud del anciano.

REACCIONES POSITIVAS. Copstead (1988), es el resultado del tipo de convivencia previa que el senecto sostuvo con el entrevistado, si fué buena en el pasado genera en la actualidad reacciones positivas.

REACCIONES NEGATIVAS. Actitud actual del familiar basada en la experiencia de su niñez con el anciano, y la cual fue mal.

OPINIONES FAVORABLES. Son los comentarios del familiar sobre los ancianos que se refieren a conceptos como: buenos, amables, que proporcionaban seguridad y confianza.

OPINIONES DESFAVORABLES. Comentarios del familiar negativos sobre la ancianidad que propician el rechazo del anciano, los cuales fueron: latosos, enojones, daban mucho trabajo.

ALTERACIONES DE ACTIVIDADES. Es la modificación de las actividades como: preparación de alimentos, aseo de la vivienda, lavado de ropa, hacer las compras, trabajo fuera de casa.

ALTERACION DEL GASTO FAMILIAR. Es cuando existen necesidades económicas nuevas que resolver; ejemplo: gastos médicos, medicamentos, alimentación especial para el anciano.

PRODUCTIVIDAD. Se dice que el anciano es productivo cuando genera bienes o servicios.

CAPITULO II

REVISION DE LA BIBLIOGRAFIA

A través de la historia el anciano ha sido considerado un elemento importante dentro de la sociedad, de ahí que la concepción que tenga la familia acerca de la ancianidad en un momento histórico, es determinante para que este permanezca dentro o fuera del núcleo familiar y del trato que recibe de la misma.

Al respecto González Aragón (1988) menciona que en algunas sociedades los ancianos son respetados y en otras marginados.

En este sentido, Dahlgren Jordan (1988) señala que en dos pueblos tan distintos como el maya y el mexica que representaban una de las culturas de mesoamérica los deberes y los derechos del individuo variaban de acuerdo a su edad y posición social, de ahí que los ancianos gozaran de privilegios especiales sobre los jóvenes y pertenecieran a los consejos de ancianos que eran órganos decisivos de dicha sociedad, de igual manera a las mujeres se les concedía un lugar privilegiado o bien se desempeñaban como sacerdotisas, curanderas o casamenteras. Con la conquista, el anciano fue relegado pero la mujer siguió dedicada a la partería.

Por otra parte, González Aragón (1998) hace referencia a la época del renacimiento durante la cual el anciano seguía siendo importante. Sin embargo, su imagen empezó a deteriorarse ya que, hacen su aparición los ancianos indigentes y necesitados de apoyo social lo cual favorece el surgimiento de organizaciones de beneficencia.

Al iniciar la época de la industrialización el valor se centra en la producción y el anciano pierde su posición social ya que queda fuera del proceso de producción. Cabe hacer notar que en el núcleo familiar sigue conservando su status, sin embargo, los cambios sociales que trajo consigo este período influyeron en los lazos emocionales familiares respondiendo el vínculo familia-vejez, sin embargo, entre los mexicanos ha sido una tradición el cuidado de los ancianos en el seno de la familia, además de respetarlos por su experiencia. Actualmente existe la tendencia a la utilización de instituciones para la atención del anciano.

Sin embargo en un estudio realizado en Japón sobre el envejecimiento Robert L., Andres y Nazako, K., (1988) revelan que el 10.3 por ciento de los habitantes tienen más de 65 años, sin embargo el 50 por ciento se encuentra recluido en instituciones porque las viviendas son chicas y aumenta la demanda de sus cuidados, el otro 50

por ciento vive con su familia.

Por otra parte en un estudio (Helen F. 1967) sobre la permanencia del anciano en el hogar encontró que lo básico para una buena vejez son dos elementos vitales: la pertenencia a una familia y la oportunidad de seguir siendo independiente y útil, de ahí la importancia de que el anciano continúe al lado de su familia y con la mayor actividad posible.

Es importante destacar que las Naciones Unidas señalan la importancia de que el anciano permanezca con la familia para suavizar el factor psicosocial de la aflicción.

Para Freedman (1986), la familia es la unidad básica de la sociedad que influye fuertemente en sus miembros, que proporciona al individuo identidad y sentido de pertenencia, asigna responsabilidad y desarrolla papeles a través de la interacción entre sus miembros, enfrenta problemas de adaptación y solución de los mismos con sus propios recursos. Freedman agrega que es importante las funciones de la familia se cumplan a través del desarrollo de los papeles familiares, destacando el mantenimiento de las relaciones afectivas para que la familia se mantenga en equilibrio, incluye los valores que unen a la familia tales como: seguridad financiera

educación religiosa y ayuda a los demás. Asimismo considera las funciones familiares que tienen impacto en en el cuidado del anciano tales como: 1) La motivación de los miembros de la familia mediante pruebas efectivas, 2) Los recursos económicos y materiales deben compartirse, 3) Proveer atención a las necesidades físicas, de alimentación, protección y atención a la salud. Dichos aspectos revisten gran importancia porque en esta etapa el anciano se encuentra al margen de la producción, dependiendo física, económica y psicológicamente de su familia.

Según Freedman, las familias extendidas están constituidas por la familia nuclear y otros miembros o parientes de uno de los compañeros, comparten las disposiciones del hogar y gastos, por lo tanto a los hijos los educan varias generaciones. Este tipo de familias constituyen un factor importante para que el anciano, interactúe con los miembros que la conforman y encuentre un medio para su bienestar.

En un estudio realizado (Bravo 1990) se encontró que el anciano convive más con los miembros de la familia extendida no siendo así con la familia nuclear. Al respecto Pietro Nicole (1990) menciona que antiguamente los ancianos vivían en el seno familiar pero actualmente predominan las familias nucleares, además señala que

los ancianos pierden el interés por la vida y gran parte del prestigio así como de su posición económica y social. El autor menciona que el anciano antiguamente vivía en el núcleo familiar con varias generaciones y donde tenía tareas que realizar. Por el contrario en la sociedad moderna el anciano se encuentra aislado y marginado psicológica, económica y socialmente por lo que muchos ancianos viven solos.

Según Schwirian, M. (1970), la creencia general es que la persona de edad avanzada debe recibir y no dar. Sin embargo, el anciano cuenta con sabiduría y experiencia y tiene tiempo para participar activamente. Los ancianos sienten que lo que hacen no es bien valorado y también al ridículo o al desaire disminuyendo su autoestima y también su actividad.

En Filipinas se realizó un estudio (Vija y Crichton, 1982) que muestra que los ancianos no representan una carga a su familia y a la sociedad ya que pueden aportar su valiosa experiencia y pueden realizar sus actividades de la vida diaria, incluso a muchos de los ancianos sus hijos les piden consejos y aun más tienen a su cuidado a los nietos. Sin embargo, el autor menciona que ni los agentes de salud ni los familiares están concientes de las dificultades que atraviesan las personas que se encuentran en proceso de envejecimiento.

además señala que convendría estimular a ambos, agentes de salud y familiares para que traten al anciano afectuosamente, con respeto a su independencia y también recomienda a las personas de edad avanzada que permanezcan física y de ser posible económicamente activas realizando trabajos según su capacidad, asimismo que continúen participando en las actividades sociales lo que favorece su integración a la familia y evitan el aislamiento.

Por otro lado, Freedman retoma el punto de vista de Duval (1977) el cual describe las diferentes tareas que se llevan a cabo en las etapas del ciclo de vida y es en la etapa de retiro y muerte donde se incluye a la gente de edad madura y avanzada. Este período puede ser el más satisfactorio puesto que las personas interactúan con sus hijos y nietos aunque otros experimentan miseria y soledad, pérdida del cónyuge o jubilación a esto se agrega la devaluación que hace la sociedad hacia la imagen del anciano. Lo anterior implica tal vez un reto mayor de la vida para reorganizar primero su propia autoimagen y después sus funciones familiares, para ser capaces de vivir con respeto y dignidad el final de su existencia.

Sin embargo, en otro estudio realizado (Robinson Betsy, 1979) acerca de la percepción y actitud de los

hijos hacia el anciano, en el que la muestra la constituyeron 144 personas de clase media baja y la mayoría casados, las tres quintas partes se estaban acercando a la etapa de ancianidad y dos quintas partes vivían la transición a jubilados, a las que se aplicó una encuesta.

A los encuestados se les aplicó una entrevista inicial y otra después de cinco años en que terminó el estudio, en la primera encontró que 49 hacían una evaluación positiva de sus padres, los percibían activos y autosuficientes y eso era fuente de tranquilidad para el hijo, unos cuantos respondieron tener buena suerte de que sus padres vivieran, otros lo vieron como fuente de apoyo y solo un tercio los describió negativamente. Muchos de ellos sufrían de deterioro mental lo cual producía acentuación de rasgos de la personalidad y alteraciones en las relaciones, por lo tanto las relaciones satisfactorias dependían también de la relativa independencia de los padres, de los valores o estilos de vida de los hijos.

Así los hombres parecían tener una mayor habilidad para distanciarse física y emocionalmente de sus padres y parecían experimentar menos culpa y aceptar con mayor facilidad el hecho de que no estaba en ellos darle una mayor felicidad al padre. Sin embargo, cuando los hom-

bros tenían un alto grado de contacto con sus padres de pendientes, los datos sugerían que eran más propensos a tener percepciones negativas de sus padres que las mujeres. Además, los hombres reconocieron responsabilidades económicas y tareas específicas, pero a diferencia de las mujeres rara vez se sintieron responsables por el bienestar de los padres. Ellos también mostraron una tendencia no siempre generosa, aconsejar a la esposa a no involucrarse demasiado con su propia madre. Los médicos (hombres) también jugaron un papel similar al aconsejar a las mujeres a disminuir su contacto con las madres.

Pero, no fue tanto la actividad específica real involucrada en la atención del padre, la cual fue percibida como agobiante sino las rutinas y confinamiento al que estaban sujetos por las necesidades de los mismos, la limitación por lo tanto no estaba claramente ligada al estado físico o mental del padre hasta que alteraba el estilo de vida del hijo.

En el mismo estudio acerca del cuidado de los padres ancianos y en literatura reunida (Korotkoff 1965, Rosemberg 1970, Rosow 1967 y Shanas 1977) señalaban que los hombres a diferencia de las mujeres no han sido socializados para sentirse responsables del bienestar emocional del otro.

Franz Baro (1985) refiere en relación a los ancianos que se debe tomar en cuenta, pérdidas tales como la del cónyuge, jubilación, salud, sexualidad y la aflicción, ya que cada vez que alguien sufre la pérdida de algo importante se hace frente a una situación amenazadora pasando por las fases de negación, agresión, depresión.

Un estudio sobre la naturaleza de las incapacidades (Callanach Lyn, Kraemer. T., 1991), de los ancianos y sus impactos en la salud de los cuidadores, encontró que los ancianos incapacitados requieren cuidados especiales por tiempo indeterminado lo cual repercute primero en las actividades y después en la salud del cuidador.

Bawling, Shirley, P. (1991) utilizó el proceso de desconexión para detectar necesidades de las personas que cuidan ancianos y refirieron que esperan ayuda de los demás miembros de la familia para proporcionar cuidados además de "no tener tiempo suficiente", "las tareas eran pesadas", "es más de lo que puedo soportar", "hacer cosas que nunca antes había hecho".

Un estudio (Ángel, Pérez B. Del, 1992), se encontró que una de las características que propician que el anciano se sienta mejor es cuando le permiten realizar sus actividades de la vida diaria.

CAPITULO III

M E T O D O L O G I A

El estudio es descriptivo y transversal fue realizado en la colonia Nuevo San Miguel de ciudad Guadalupe, Nuevo Leon, donde la autora del estudio realizó sus prácticas de Enfermería Comunitaria Avanzada y Residencia en Enfermería lo cual facilitó el desarrollo de este trabajo. La colonia pertenece a una comunidad urbano marginada y es campo de práctica de alumnos de maestría en enfermería.

3.1 SUJETOS.

Se seleccionaron a las familias cuyos **criterios de inclusión** fueron: a) familias con personas de 60 y más años b) que el anciano contara con familiar responsable **Criterios de exclusión:** a) familias sin ancianos b) familias con ancianos sin familiar responsable.

La *unidad muestral* fueron las familias con ancianos y la *unidad de observación* fue el miembro de la familia responsable del cuidado del anciano. La selección de los sujetos de estudio se efectuó mediante muestreo aleatorio simple (por listado) para lo cual se elaboró el croquis de la colonia y se realizó el censo de la misma teniendo como resultado 83 familias con ancianos y con persona responsable del mismo de las cuales se seleccionaron al azar 70 familias que conformaron la muestra.

Para el cálculo de la muestra se tomó el 4.7 por ciento de la población mayor de 60 años de ciudad Guadalupe, Nuevo León, teniendo un total de 3,180 habitantes en la colonia Nuevo San Miguel de las cuales reportaban 149 personas de este grupo de edad. Para el cálculo de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N (p*q) Z^2}{N-1 (EE)^2 + (p*q) Z^2}$$

$$\frac{71.799504}{1.026736} = 69.93 = (70)$$

se consideró un nivel de confianza (Z) de 0.95 y error estimado igual a (EE) .05, así como los valores proporcionados para p = 0.7 y para q = 0.3.

3.2 MATERIAL.

El instrumento para la recolección de la información fue una cédula de entrevista con preguntas cerradas y varias opciones de respuesta. El instrumento fue probado por la autora del estudio lo que permitió efectuar los ajustes necesarios antes de realizar la investigación.

Para el diseño del instrumento se tomó en cuenta la pregunta de investigación " ¿ Cuales son los conceptos familiares acerca de la ancianidad que influyen para la permanencia del anciano en el hogar ? " así como la

bibliografía consultada, se considero importante describir los conceptos familiares sobre la ancianidad y permanencia del anciano en el hogar.

Las respuestas a la pregunta de investigación buscaron conocer si los conceptos familiares sobre la ancianidad incluyendo la productividad son factores importantes para la permanencia del anciano en el hogar.

Los aspectos explorados mediante la guía estructurada para la entrevista fueron los siguientes:

- A Datos de identificación, con datos sobre nombres del entrevistado y del anciano, edad del último, domicilio y parentesco.
- B Conceptos familiares, que se relaciona con la experiencia del entrevistado en su infancia, respecto a la ancianidad y actitud actual hacia su familiar senil.
- C Permanencia del anciano en el hogar, con items relacionados con el tiempo de convivencia del familiar y el anciano, así como el cuidado durante la enfermedad y el apoyo económico.
- D Productividad, se relaciona con el tipo de bienes y servicios que produce el anciano. Ver apéndices 1 y 2.

3.3 PROCEDIMIENTO.

Las entrevistas fueron realizadas por la persona responsable del estudio con la colaboración de una Licenciada en Enfermería y dos estudiantes de pre grado del octavo semestre de Licenciatura en Enfermería.

Las entrevistas se realizaron en el hogar de los sujetos de estudio dando a conocer el objetivo de la investigación, solicitando su participación voluntaria, se les aseguró la confidencialidad y anonimato respecto a su colaboración en el estudio.

La información fue procesada asignando un número a cada variable y codificando las categorías de cada una, los datos fueron procesados por medios electrónicos utilizando el programa estadístico SFSS (Statistical Package for the social sciences), se analizaron 18 variables en forma individual, utilizando estadísticas descriptivas (media, porcentajes, desviación estándar) y deductivas o inferenciales (chi cuadrada y V de Cramer) Ver el programa en el apendice 3.

3.4 IMPLICACIONES ETICAS.

Se solicito por escrito al Coordinador del Centro Comunitario D.I.F. Nuevo San Miguel la autorizacion para realizar la investigacion. Ver apendice 4.

Asimismo, se solicito en forma verbal el permiso a las familias con ancianos para llenar la cedula de en -

trevista, explicando el objetivo del estudio y el beneficio que el mismo puede reportar y respetando su decisión de no participar en el estudio. Se observaron los aspectos de confidencialidad.

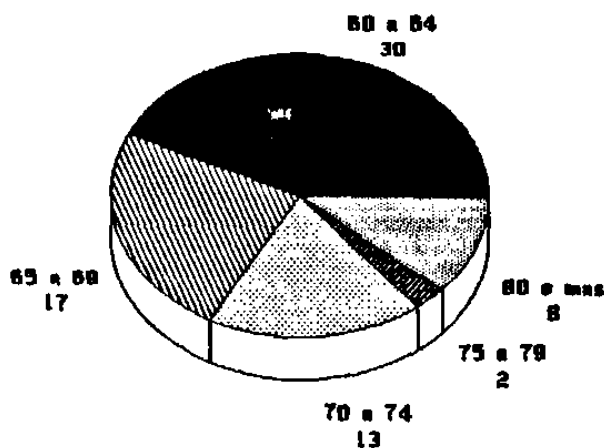
CAPITULO IV

RESULTADOS

La información se obtuvo de la entrevista practicada a un familiar de cada anciano, contemplado en el estudio.

La edad de los ancianos se organizó por grupos, encontrando el mayor porcentaje entre 60 y 64 años, para ir decreciendo paulatinamente conforme se avanza en la edad. Lo anterior puede observarse en la figura 1.

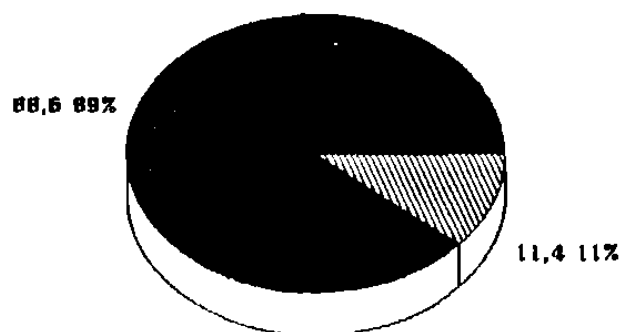
Figura 1. Edad de los ancianos. Colonia, Nuevo San Miguel. Ciudad Guadalupe, Nuevo León. 1992.




Fuente: Directa del estudio.

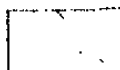
En el 88.6 por ciento de los casos, los entrevistados eran hijos, hijos políticos o cónyuges de los ancianos, de estos últimos el 92.85 por ciento tenían más hijos. Ver figuras 2 y 3.

Figura 2. Parentesco del entrevistado con el anciano. Colonia, Nuevo San Miguel, Cd. Guadalupe, Nuevo León, 1992.



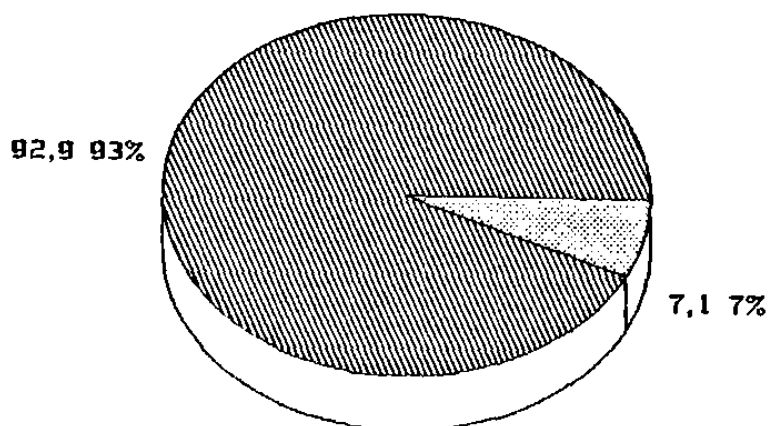
CLAVE:

 Hijo y/o cónyuge

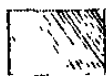
 Otros

Fuente: Directa del estudio.

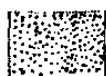
Figura 3. Ancianos que tienen otros hijos, además del que lo cuida. Colonia. Nuevo San Miguel. Cd. Guadalupe, Nuevo León. 1992.



CLAVE:



Si



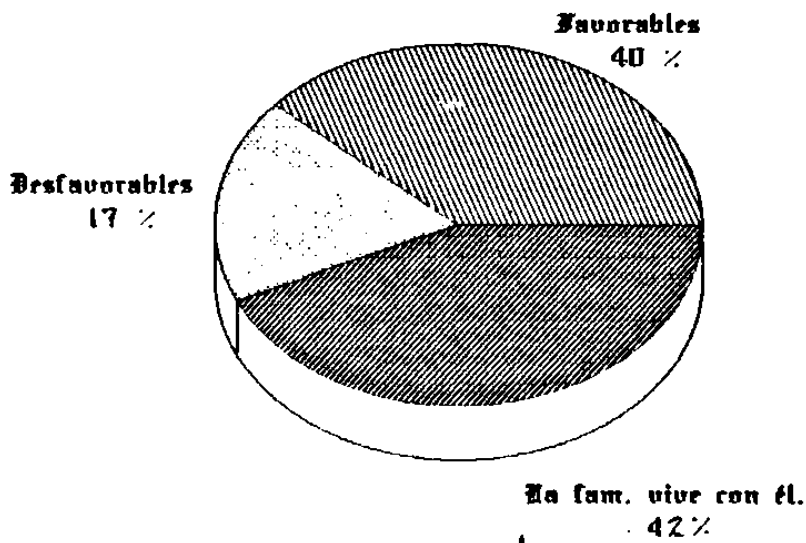
No, no sabe, no contestó

Fuente: Directa del estudio.

CONCEPTOS FAMILIARES.

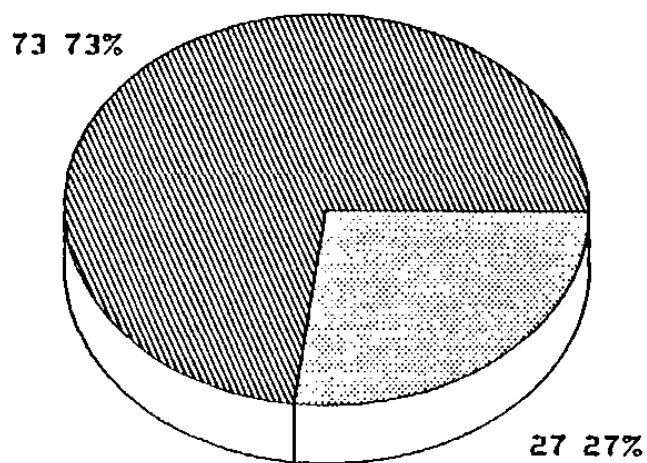
Asimismo se encontró que en el 42.85 por ciento son los familiares los que viven con el anciano y que en su infancia los entrevistados escucharon comentarios favorables respecto al anciano en un 73.0 por ciento. Ello se exhibe en las figuras 4 y 5.

Figura 4. Circunstancias por las que el entrevistado vive con el anciano. Colonia, Nuevo San Miguel. Cd. Guadalupe, Nuevo León. 1972.



Fuente: Directa del estudio.

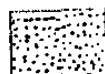
Figura 5. Opiniones que en la niñez escuchaba el entrevistado del anciano. Colonia, Nuevo San Miguel. Cd. Guadalupe, Nuevo León. 1992.



CLAVE:



Favorables

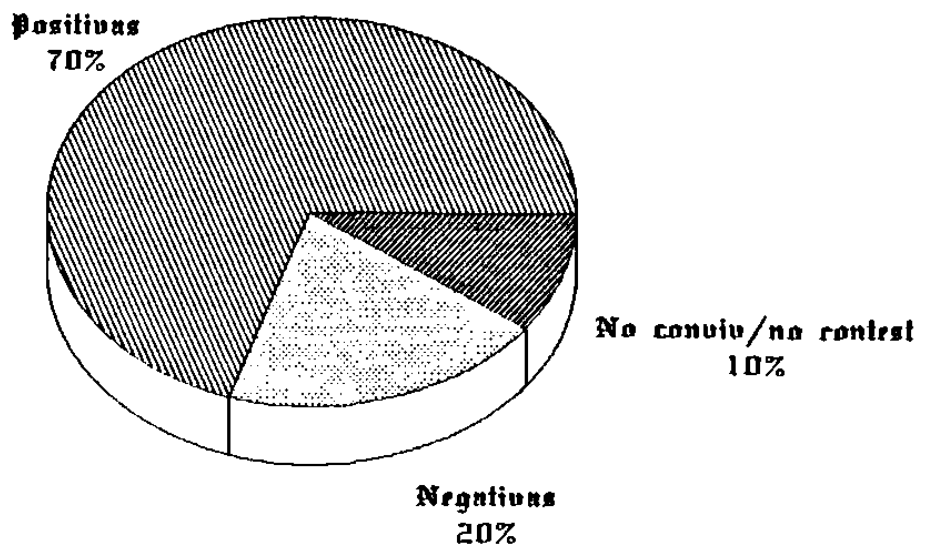


Desfavorables

Fuente: Directa del estudio.

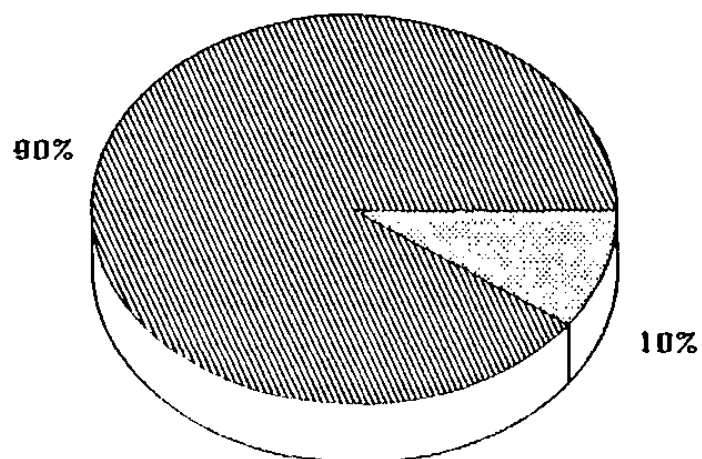
Las reacciones del entrevistado durante su niñez respecto a la permanencia del anciano en el hogar, fueron positivas en 70 por ciento y en la actualidad son positivas en un 90 por ciento. Ver figuras 6 y 7.

Figura 6. Reacciones en la niñez del familiar respecto al anciano. Colonia, Nuevo San Miguel. Cd. Guadalupe, Nuevo León. 1992.



Fuente: Directa del estudio.

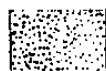
Figura 7. Reacción actual del entrevistado respecto al anciano. Colonia, Nuevo San Miguel. Ciudad Guadalupe, Nuevo León. 1992.



CLAVE:



Positiva



Negativa

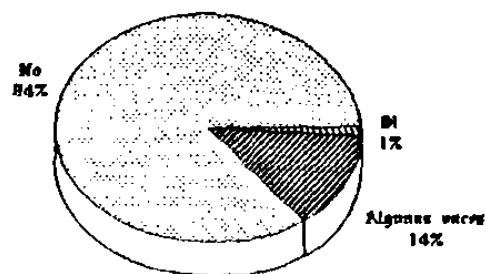
Fuente: Directa del estudio.

PERMANENCIA DEL ANCIANO EN EL HOGAR.

Por otra parte el tiempo que tienen conviviendo los ancianos y los entrevistados es de años en un porcentaje de 98.57 y que el tiempo que dedica diariamente el familiar para platicar con el anciano es de horas en un 70 por ciento, mientras que el 14.28 no le dedica nada de tiempo.

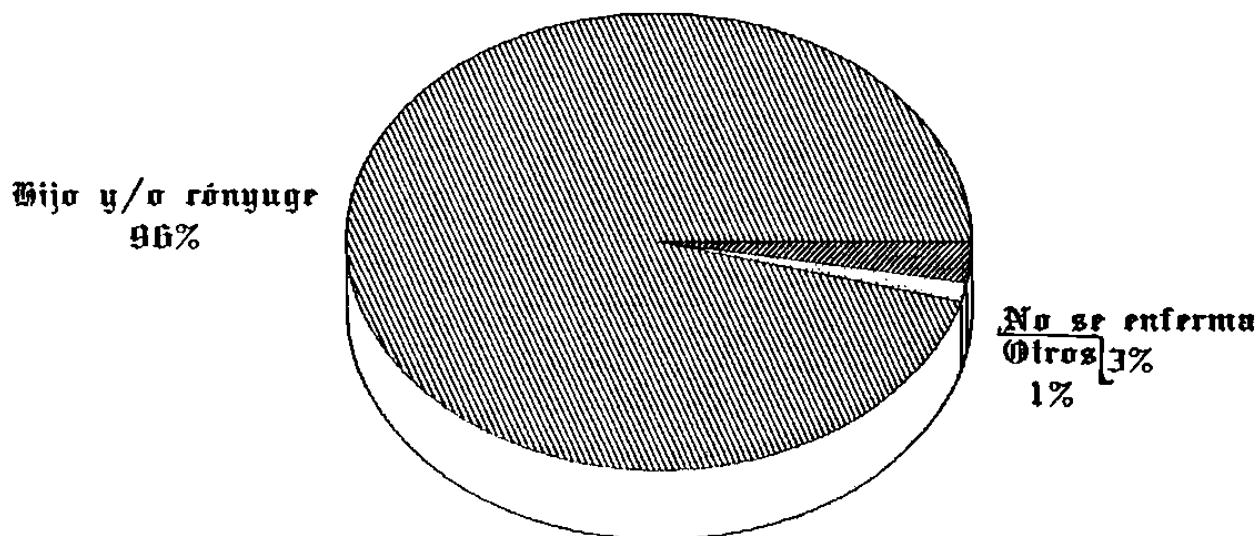
El 84.3 por ciento de los familiares manifestó que sus actividades de la vida diaria, no son alteradas por la permanencia del anciano en el hogar y que cuando éste enferma es atendido por los hijos, hijos políticos o el cónyuge en el 75.71 por ciento. (Ver figuras 8 y 9).

Figura 8. Alteración de las actividades por la permanencia del anciano. Colonia, Nuevo San Miguel. Cd. Guadalupe, Nuevo León. 1972.



Fuente: Directa del estudio.

Figura 9. Familiar que cuida del anciano en caso de enfermedad. Colonia, Nuevo San Miguel. Ciudad Guadalupe, Nuevo León. 1992.

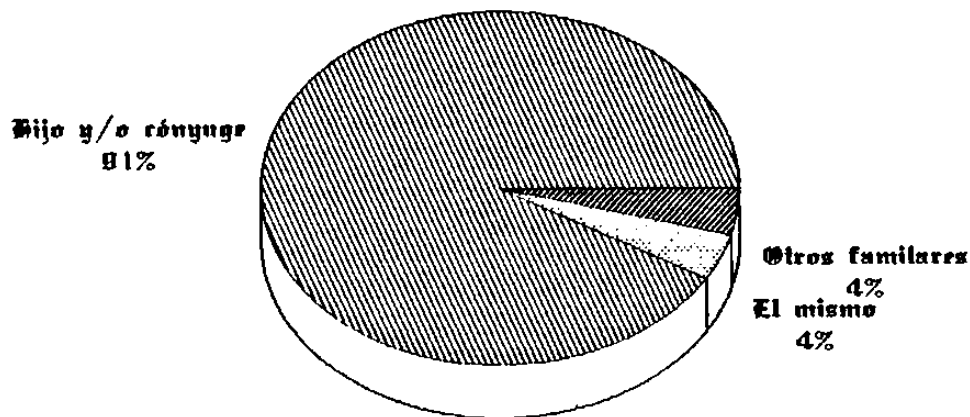


Fuente: Directa del estudio.

Los hijos y/o conyuges representan en un 91.4 por ciento una fuente de apoyo económico para el anciano en caso necesario, lo cual altera el gasto familiar en un 11.4 por ciento. Lo anterior se muestra en las figuras 10 y 11.

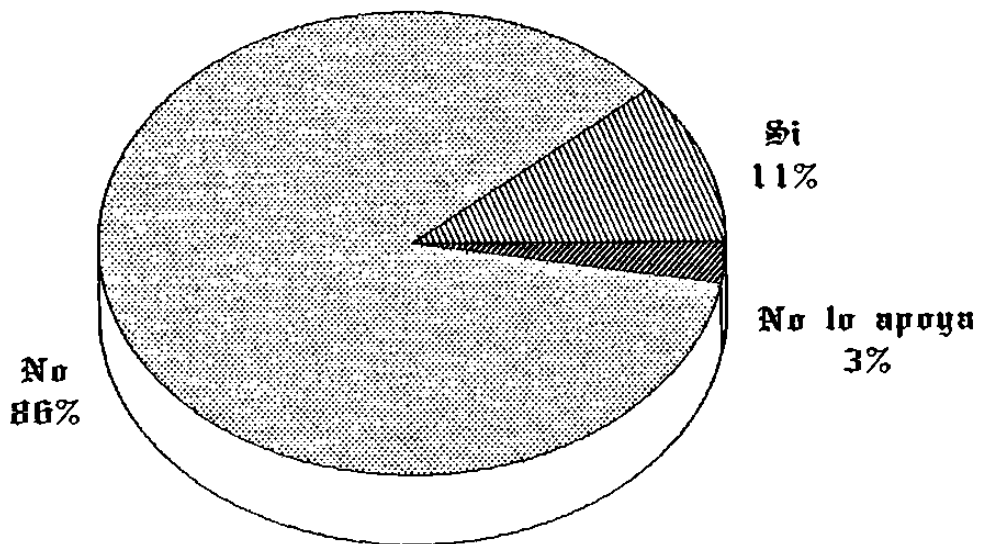
El 65.7 por ciento de los entrevistados manifestó que el anciano no se enferma o que la enfermedad no lo incapacita para realizar sus actividades de la vida diaria.

Figura 10. Fuente de apoyo económico al anciano. Colonia, Nuevo San Miguel. Cd. Guadalupe, Nuevo León. 1992.



Fuente: Directa del estudio.

Figura 11. Alteración del gasto familiar por el apoyo económico al anciano. Colonia, Nuevo San Miguel. Cd. Guadalupe, Nuevo León. 1992.

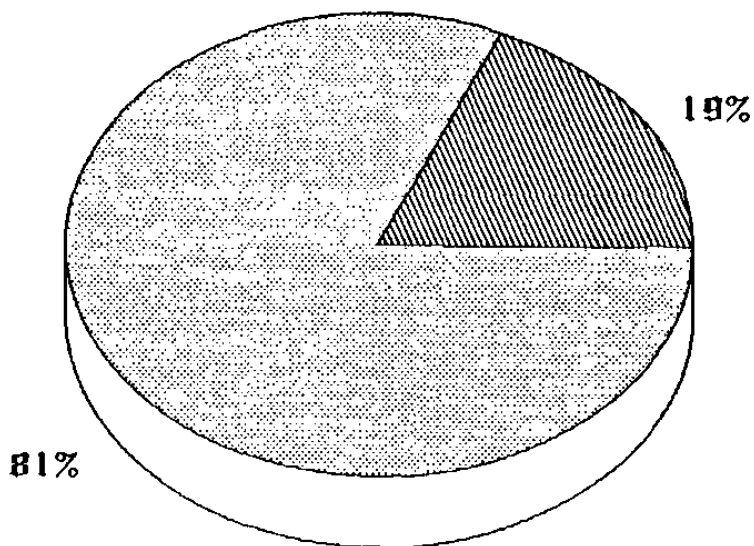


Fuente: Directa del estudio.

PRODUCTIVIDAD.

Finalmente se encontró que el 81.4 por ciento de los ancianos, produce bienes materiales, económicos o servicios y que el 18.6 por ciento no tiene ingresos económicos. Ver figuras 12 y 13.

Figura 12. Producción de bienes por parte del anciano. Colonia, Nuevo San Miguel. Cd. Guadalupe, Nuevo León. 1992.



CLAVE:



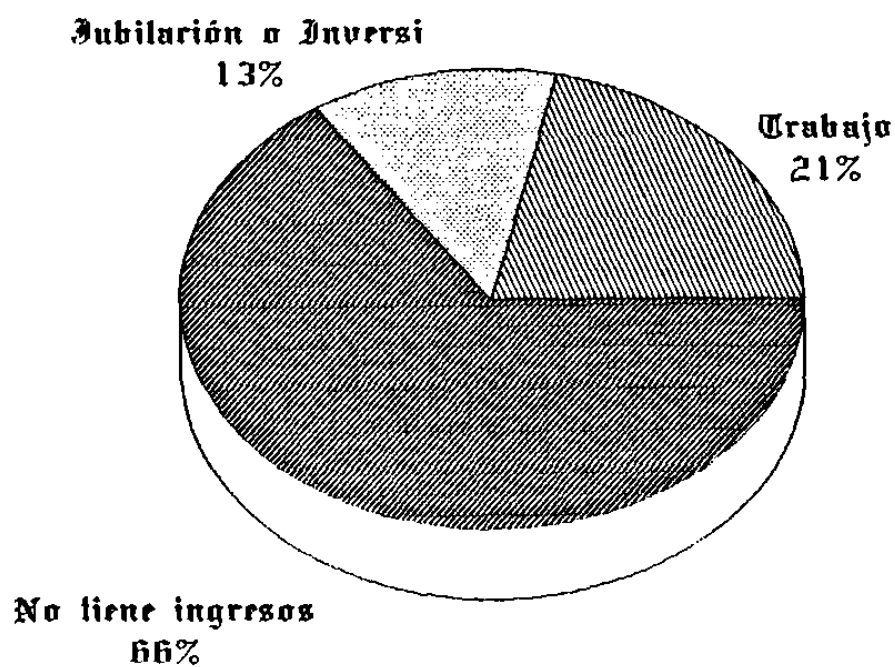
Produce



No produce

Fuente: Directa del estudio.

Figura 13. Fuente de ingresos económicos, propios del anciano. Colonia, Nuevo San Miguel. Ciudad Guadalupe, Nuevo León. 1972.



Fuente: Directa del estudio.

4.1 ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de los datos se hizo utilizando los estadísticos χ^2 con prueba de Yates para observar la dependencia entre las variables objeto del estudio, se emplearon también los coeficientes de correlación r_{ij} y Cramer's V , a continuación se describen los hallazgos:

La edad del anciano se correlacionó en la variable: razón de vivir con el anciano, encontrando que los motivos son favorables en el 40.0 por ciento de los casos desfavorables en el 17.1 por ciento y que en un 42.9 por ciento son los familiares que viven con el senecto en el cuadro 1 se puede observar que los resultados no son estadísticamente significativas y que existe una asociación positiva moderada.

El cuadro 1 muestra el cruce de las variables, edad del anciano y lo que el familiar oía decir de él cuando era niño, el 72.9 por ciento escuchó opiniones favorables y el 27.1 por ciento desfavorables. La prueba de χ^2 arrojó un valor de 2.29 con 4 grados de libertad con datos estadísticamente significativas y una correlación positiva débil.

Cuadro 1

TITULO: CORRELACION DE VARIABLES

Prueba Esta disti- Va- ca. ria- bles	Chi ²		Cramer	Covariancia
	esperado	obtenido		
Razón de vivir con el anciano y edad.	15.507	14.20098	0.31849	0.10143
Lo que el familiar oía decir cuando era niño y edad	9.488	2.29815	0.1811	0.032

Fuente: Directa del estudio.

Al cruzar el parentesco con el tiempo de vivir con el anciano los hijos y/o cónyuges en un 87.14 por ciento llevan años viviendo con el senecto, ello se exhibe en el cuadro 2, por la prueba de Chi² con prueba de Yates se obtuvo .13099 con un grado de libertad, los datos no son estadísticamente significativos y el valor de Phi de .04 muestra asociación positiva débil. Cuadro 2.

Cuadro 2

TITULO: CORRELACION DE VARIABLES

Prueba estadística / Variables	Chi ²		Phi	Covariancia
	esperado	obtenido		
Tiempo de vivir con parentesco	3.841	13.09	0.0432	0.00

Fuente: Directa del estudio.

El parentesco se correlacionó con la variable quien cuida al anciano cuando se enferma y se detectó que en un 87.14 por ciento son los hijos y/o cónyuges quien se encargan de la atención. El valor de Chi² obtenido fue de 13.09 con dos grados de libertad con datos estadísticamente significativos en tanto el valor de Cramer fue de .398 que corresponde a asociación positiva moderada. Ver cuadro 3.

Cuadro 3

TITULO: CORRELACION DE VARIABLES

Prueba estadística / Variables	Chi ²		Cramer	Covariancia
	esperado	obtenido		
Familiar que cuida del anciano cuando se enferma con parentesco.	5.991	11.0043	0.3981	0.515849

Fuente: Directa del estudio.

En el cuadro 4 se muestran los resultados de la correlación " que oía decir decir del anciano cuando era niño " y que sentia al tener ancianos en la familia tambien en su niñez: encontrando que en los que escucharon opiniones favorables el 55.7 por ciento tenía sentimientos positivos. El valor de χ^2 obtenido fue de 4.82 con dos grados de libertad con datos estadísticamente no significativos, por su parte el valor de Cramer's fue de .26 con asociación positiva moderada.

Cuadro 4

TITULO: CORRELACION DE VARIABLES.

Prueba estadística \ Variable	Chi ²		Cramer	Covariancia
	esperado	obtenido		
Lo que sentia el familiar al tenerlo en el hogar v lo que oía decir.	5.991	4.8297	0.2626	0.06899

Fuente: Directa del estudio.

Al correlacionar la variable " que oía decir del anciano cuando era niño " y ahora que siente " se encontró que de quienes tenían opiniones favorables, el 71.4 por ciento tenía sentimientos positivos. La prueba de χ^2 con prueba de Yates se obtuvo un valor de 13.42 con un grado de libertad con datos estadísticamente significativos. El valor de Phi fue de .439 y asociación positiva moderada. Ver cuadro 5.

Cuadro 5

TITULO: CORRELACION DE VARIABLES

Prueba estadística / Variables	Chi ²		Phi	Covariancia
	esperado	obtenido		
Sentimiento actual del familiar y lo que oia decir.	3.841	10.402	0.4390	0.19275

Fuente: Directa del estudio.

En el cruce de las variables " Razón de vivir con el anciano " y si este ultimo produce bienes, el valor de Chi² de 5.69 con dos grados de libertad, datos estadisticamente no significativos, el valor de Cramer's fue de .285 y asociación positiva moderada. Ello se exhibe en el cuadro 6.

Cuadro 6

Prueba estadística / Variables	Chi ²		Cramer	Covariancia
	esperado	obtenido		
Producción del senecto y la razón de vivir con el anciano.	5.991	5.695	0.2853	0.09141

Fuente: Directa del estudio.

Se correlacionó el tiempo de vivir con el anciano y el tiempo diario que se le dedica para platicar con él, encontrando un 68.6 por ciento que tienen años de vivir con el senecto y que le dedican horas para plati-

car con él.

El valor de χ^2 fue de .43 con dos grados de libertad y datos estadísticamente no significativos, por su parte el valor de Cramer fue de .078 y asociación positiva débil, esto se expone en el cuadro 7.

El 82,85 por ciento de los familiares que tienen años de vivir con el anciano manifiestan que el atenderlo no altera sus actividades de la vida diaria.

El valor de χ^2 fue de .189 con dos grados de libertad, datos estadísticamente no significativos. El valor de Cramer fue de .051 y asociación positiva débil. Ver cuadro 7.

Al cruzar la variable tiempo de vivir con el anciano con la alteración del gasto familiar, se encontró que de quienes llevan años conviviendo con el senecto, en un 84.28 por ciento no se altera el gasto familiar. La χ^2 arrojó un valor de 1.69 con dos grados de libertad, datos no significativos, en tanto que el valor de Cramer fue de .049 y correlación positiva débil; lo anterior se exhibe en el cuadro 7.

Cuadro 7

TITULO: CORRELACION DE VARIABLES

Prueba estadística	Variable	Chi ²		Cramer	Covariancia
		esperado	obtenido		
	Tiempo diario que platica con el senecto y tiempo de vivir con el anciano	5.991	0.4347	0.0788	0.00621
	Alteración de las actividades del familiar y tiempo de vivir con el anciano.	5.991	0.1871	0.0517	0.02701
	Alteración del gasto familiar y tiempo de vivir con el anciano.	5.991	0.1690	0.0491	0.0024

Fuente: Directa del estudio.

CAPITULO V

DISCUSION

El objetivo del presente estudio fue: Conocer si la productividad del anciano y los conceptos sobre la ancianidad que predominan en la familia influyen para su permanencia en el hogar.

5.1 INTERPRETACION DE RESULTADOS.

Los resultados obtenidos en este estudio respecto a la razón del familiar para vivir con el anciano, muestra que el 43.0 por ciento de los entrevistados viven en la casa del senecto, por lo que la razón es la necesidad que de ayuda del anciano tiene su pariente, lo cual hace evidente lo que Larrañaga (1979), refiere respecto a que los hijos procuran la compañía de sus padres por interés, ya que en no pocas ocasiones las madres al vivir con sus hijos, funcionan como sus sobrevivientes, y aunque que la esencia del padre es dar y la del hijo recibir, lo cual queda demostrado en este estudio ya que los padres siguen apoyando a sus hijos económica, moral y físicamente.

Respecto a lo que el familiar oía decir de él anciano cuando era niño, el mayor porcentaje (72.9) escuchó opiniones favorables, lo que según Lean Swadesh (1988) puede tener su origen en las relaciones padre-hijo. Por su parte González A. (1988) encontró que en algunas sociedades el senecto es respetado y en

otros se les margina, lo cual en este estudio demuestra el porqué los familiares procuran el apoyo y compañía de los ancianos.

Al cruzar las variables: Parentesco y tiempo de vivir con el anciano, en un 87.14 por ciento los hijos y/o cónyuges viven desde hace años con él. Al respecto Helen K., en 1987 encontró que lo básico para la permanencia del anciano en el hogar, son la pertenencia a una familia y la oportunidad de seguir siendo independiente y útil, por su parte las naciones unidas pregonan la importancia de la permanencia del senecto con la familia para suavizar la aflicción.

La correlación entre el parentesco y quién cuida al anciano cuando se enferma, demuestra que son los familiares directos los que se encargan de dicha atención. En México el cuidado de los ancianos según lo expresa González A. (1989) es realizado tradicionalmente en el seno familiar, en cambio en Europa, menciona Hana Hermannova (1991) muchos ancianos son víctimas de la soledad y de sus efectos negativos Lopstead Lee-Hollen y Patleron Sharon (1988), informa que en una investigación realizada por Brody en 1985, se demostró que es falsa la idea de que los hijos no cuiden de sus padres ancianos y que tal vez las formas de hacerlo hayan cambiado, pero aún los siguen atendiendo. Los autores agregan que atender a un anciano enfermo, no

siempre ocasiona dificultades pero que hay factores que aumentan el riesgo de que ocurran problemas.

La variable que oia decir del anciano se cruzó con que sentia al tener ancianos en la familia y se encontró que en un 55.7 por ciento escucharon opiniones favorables. Ello según Coopstead y col. (1988) es el resultado de las normas culturales que definen las actividades generacionales así como la conducta y el papel que los miembros de la familia deben desempeñar cualquiera que sea su edad respecto al anciano.

Por otra parte en la correlación entre " que oia decir del anciano cuando era niño y ahora que siente ", se encontró que de los que tenían opiniones favorables el 71.4 por ciento tiene sentimientos positivos, ello se debe según menciona Copstead y col. (1988), a las experiencias previas que el paciente tuvo con el sueceto, la cual de haber sido positiva favorecerá una relación afectuosa en el presente, por el contrario si el familiar recibió en el pasado un mal trato por parte del anciano los sentimientos actuales serán negativos.

La correlación entre razón de vivir con el anciano y si este produce bienes, muestra que solamente el 18.6 por ciento no es productivo. Al respecto Virjave-Grichnan en 1989, encontraron que en Filipinas los ancianos además de realizar sus propias actividades, apor-

tan su valiosa experiencia y que además no representa una carga para la familia. Ello recomiendan a las personas de edad avanzada que procuren ser activos en los aspectos social y económico, de acuerdo con sus capacidades.

La correlación practicada entre el tiempo que tiene el pariente de vivir con el anciano y el tiempo diario que se le dedica para platicar, mostró que quienes tienen años conviviendo con el senecto charlan por horas con el mismo, asimismo en familiares que tienen años viviendo con ancianos, declaran que atenderlos no altera sus actividades de la vida diaria, sin embargo Copstead y col. (1988) afirman que la ayuda, vigilancia y atención que se proporcionan a las personas de edad avanzada exponen a la familia a alterar su dinámica con el riesgo de provocar respuestas no favorables asegurando que si la atención se prolonga por mucho tiempo el comportamiento familiar puede cambiar, sin que ello logre percibirse.

Finalmente, la variable tiempo de vivir con el anciano y si ello altera el gasto familiar, mostraron que el 84.08 por ciento respondió que no hay alteración; al respecto Copstead y col. (1988) señalan que la familia sufre privaciones debido a que debe gastar tiempo y recursos en el senecto.

5.2 CONCLUSIONES.

El objetivo trazado en este trabajo se logra ya que se conocieron los conceptos sobre la ancianidad que predominan en el familiar así como la productividad del mismo que influyeron para su permanencia en el hogar.

Se conocieron los conceptos que el familiar tiene sobre la ancianidad y se identificó el perfil sobre la productividad del anciano.

El estudio revela que los ancianos siguen representando un apoyo económico para sus familiares cercanos, como lo demuestra el hecho de que son los hijos los que se van a vivir a casa de sus padres.

Por otra parte, los antecedentes que los parientes escucharon en su niñez respecto a las personas de la tercera edad fueron favorables, lo mismo se observó respecto a sus propias opiniones y a sus sentimientos actuales.

Asimismo, se detectó que los ancianos en su mayor porcentaje son productivos en los aspectos económicos o de servicios, por lo tanto en lugar de representar una carga para su familia, significan una ayuda de gran importancia.

En relación al tiempo que el familiar dedica para

platicar con el anciano, en este estudio se encontró que el hacerlo no altera las actividades rutinarias del paciente, como tampoco se altera el gasto familiar a pesar de los años que se llevan conviviendo con el senectó.

5.3 RECOMENDACIONES.

El hecho de que el personal de enfermería del Centro Comunitario DIF Nuevo San Miguel, conozca la situación en que se encuentran las personas mayores de 60 años residentes en su área, lo permitirá elaborar con mas y mejores elementos, planes de atención primaria enfocados a este grupo etario, tomando en cuenta a la familia, buscando con ello mantener y reforzar la capacidad funcional del anciano a fin de que pueda vivir con mayor independencia en su nucleo familiar.

Asimismo, se recomienda a los enfermeros comunitarios que retomen estos resultados para realizar nuevos proyectos que se enfoquen a profundizar sobre la permanencia y apoyo familiar a personas en proceso de envejecimiento y que en los mismos se incluyan aspectos de geriatría y gerontología.

En este sentido, la enfermería tiene gran implicación ya que es considerada como coordinadora y líder en la Atención Primaria de Salud y es el enlace entre la comunidad y el sistema oficial de salud.

Asimismo, se considera necesario mayor comprensión y apoyo de la familia y de los trabajadores de la salud para lograr que los ancianos vivan mas tiempo y en mejores condiciones.

BIBLIOGRAFIA CITADA

- Anders, Robert. Fanci-Dak M. (1988). Envejecer en Ja pón. Revista ilustrada de la OMS.
- Oragón González. (1988). Aprendamos a envejecer sanos México. Ed. Costa-Amic. p.p. 29-45.
- Bravo, W. S. (1990). Proyecto de vivienda y vejez en Latinoamérica. Revista mexicana de Geriatria y Gerontologia. - (41) p.p. 133-135.
- Cattanach, Lynn. Braemer Tabes, J. (1991). Naturaleza de las incapacidades de los ancianos y sus efectos en la salud de los cuidadores. The Gerontologist. USA. 31 (2) p.p. 246-255.
- Del Ángel Pérez, B. (1992). "Características de la familia que proveen cuidado al anciano dependiente e independiente para realizar sus actividades de la vida diaria". Tesis inédita de maestría en enfermería con Especialidad en Salud Comunitaria, U.A.N.L., Monterrey, N.L.
- Diario Oficial de la Federación. (1991). Programa Nacional de Salud. 1990-1994. Secretaría de Salud. México. p.p. 75-5, 79.
- Dovel, Mizey. (1994). Evaluación de la salud del anciano. La Prensa Médica Mexicana, p.p. 143.
- Franz Paol. (1995). Factores psicosociales y la salud de los ancianos. Publicación Científica No. 492. O.P.S. p.p. 87-92.

- Freedman Marilyn. (1984). Family Nursing. Theory and Assessment. U.S.A. Ed. Appleton-Century Crofts.
- Helen Herschner. (1987). "Un vistazo global a la atención a largo plazo, recursos en los países en desarrollo". U.S.A. Provider. p.p. 6-8.
- Granda González, A. M. (1992). "Identificación de Factores de riesgo de crisis familiar en una comunidad sub-urbana". Tesis inédita de maestría en Enfermería con Especialidad en Salud Comunitaria. U.A.N.L., Monterrey, N.L.
- Grupo VISA. (1991). Programa de plan de vida y desarrollo. Monterrey, N.L., p.p. 7-19
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática de Nuevo León. (1980, 1990). Indicadores sociodemográficos.
- Jordan B. Dahlgren. (1988). Esplendor de México Anillo. "Una vida indígena". Ed. Del Valle de México, S.A., Tomo II, p.p. 687-747.
- Mc. Dermitt, M. T. (1988). Nuevas direcciones en el ejercicio profesional. Revista de Enfermería, I.N.S.S., Mayo - Dic., México, Vo. 1, p.p. 56-58.
- Nicola Pietro. (1990). Aspectos del envejecimiento. Editorial Manual Moderno, México. p.p. 11-35.
- O'Herrill, Cynthia Shaw, Elaine. (1991). Cuidado de los ancianos en el hogar. U.S.A. Adv. Nurs Sci. 13 (14) p.p. 28-37.

- Paulins Shirlev, P. (1991). Usando el proceso de co -
nección para encontrar las necesidades del cuida -
dor. Journal of Profesional Nursing, U.S.A. 7 (4)
p.p. 213-220.
- Robinson, Betsy. Thurnbe, R. M. (1977). El cuidado
de los padres ancianos. Una transición del ciclo
familiar. The Gerontologist. U.S.A. 19 (6) p.p.
584-593.
- Calinas martinez, P. Panda Arevalo, J. (1991). "Así
los de ancianos en el Estado de Nuevo León. Salud
Pública de México. 33, (1). p. 1, 56:59.
- Secretaria de Desarrollo Social, Sub-Secretaria de Sa -
lud. Mortalidad General por Causas. (1990).
Nuevo, León.
- Schwirian, P. (1990). Enfermería en Salud Comunitaria
un enfoque de sistemas. O.P.S. p.p. 621-633.
- Mias elrahon, I. (1991). La tercera Edad. Revista
ilustrada de la U.N.S.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Aguilar, Hdz. R.H. (1972). "Factores que influyen en las familias por uso de la medicina tradicional". Tesis de maestría en enfermería con especialidad en salud comunitaria, U.A.N.L., Monterrey, N.L.
- Canoles, F.H. de Alvarado, E.L. de y Fineda, E.B. (1986). Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. México : LIMUSA.
- Sañudo Dorantes, L. (1990). Investigación Clínica. México : Interamericana.
- Ibañez Brambila, E. (1990). Manual para la elaboración de tesis. México : IPILLAS.
- Levin, J. (1977). Fundamentos de estadística en la investigación social. México : HARLA.
- Follett, Denise F. y Lindler R.P. (1971). Comunicación de la investigación. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México. Nueva Editorial Interamericana.
- Robert C. Elston, William D.J. (1990). Elementos de Psicostatística. México. Manual Moderno.
- Enric Soriano, R. (1990). Guía para realizar investigaciones sociales. México. Flora y Valdez.
- Saucedo Flores, C.F. (1991). "Las actitudes del personal de Enfermería en el desarrollo de conflictos interpersonales". Tesis inédita de Maestría

en Enfermería con especialidad en salud mental.

U.A.N.L., Monterrey, N.L.

Tamayo Tamayo, M. (1987). El proceso de la investigación científica.

ANEXO

NUEVO SAN MIGUEL

AV CIRCUNVALACION NORTH

Eduardo Elizondo

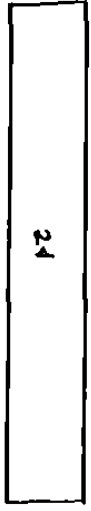
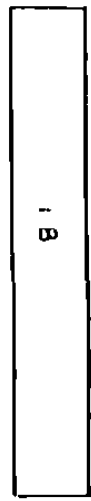
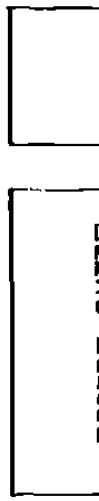
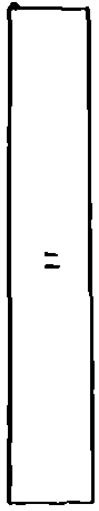
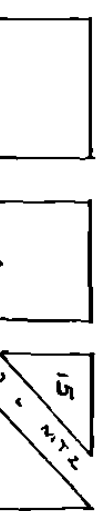
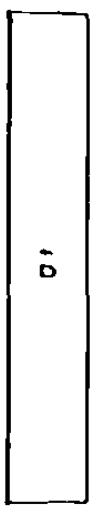
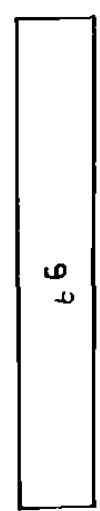
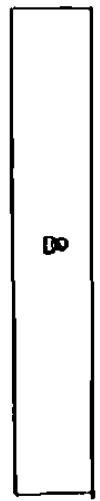
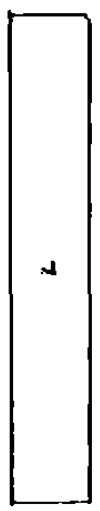
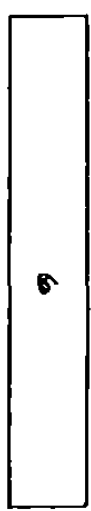
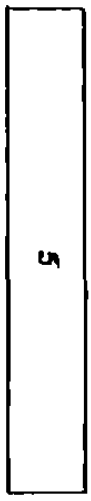
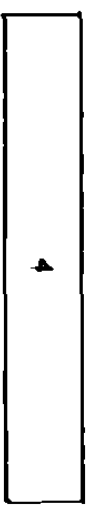
Lic. Eduardo L. Villareal

Escuela Primaria
"Benito Juarez"

Para Zoila Benitez

AV. PRINCIPAL
Lic. Luis Farias

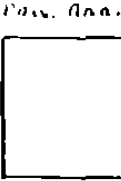
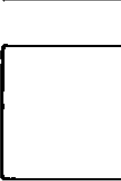
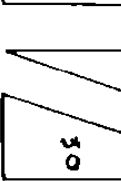
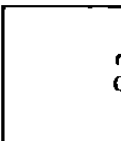
AV. CIRCUNVALACION SUR



VALDERRAMA



PRINCIPAL



CENTRO DE
SALUD
DIP
NUEVO SAN
MIGUEL

AV CIRCUNVALACION

ROUL RANGEL FARIAS

APPENDICES

APENDICE 1. CEDULA DE ENTREVISTA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST GRADO

ESTUDIO: " CONCEPTOS FAMILIARES SOBRE LA ANCIANIDAD Y
PERMANENCIA DEL ANCIANO EN EL HOGAR ".

A. DATOS DE IDENTIFICACION. CLAVE

1.- Nombre: _____

Entrevistado _____

Anciano _____

Domicilio _____

2.- Edad del anciano _____

3.- Parentesco _____

1. Hijo y/o conyuge _____ 2. Otras _____

B. CONCEPTOS FAMILIARES.

4.- El anciano tiene más hijos _____

1. Si _____ 2. No, no sabe, no contestó _____

5.- ¿Cuáles son las circunstancias por las que el anciano
no vive con ustedes? _____

1. Favorables _____ 2. Desfavorables _____

3. Ellos viven con el anciano _____

6.- Cuando era niño ¿Que era decir del anciano? _____

1. Opiniones Favorables _____

2. Opiniones Desfavorables _____

7. ¿Cuáles eran sus reacciones en la niñez con la permanencia del anciano en la familia? _____

1. Reacciones positivas _____

2. Reacciones negativas _____

3. No convivió con ancianos o no contestó _____

8.- ¿Cuál es su reacción ante la permanencia del anciano en el hogar? _____

1. Positiva _____

2. Negativa _____

9. PERMANENCIA DEL ANCIANO EN EL HOGAR.

9.- ¿Cuánto tiempo tiene el anciano viviendo con usted? _____

1. Años _____

2. Meses _____

10.- ¿Cuánto tiempo dedica diariamente para platicar con el anciano? _____

1. Horas _____

2. Minutos _____

3. No dedica _____

11.- La permanencia del anciano, altera sus actividades _____

1. Si _____

2. No _____

3. Algunas veces _____

12.- ¿Quién cuida al anciano cuando se enferma? _____

1. Hijo y/o cónyuge _____

2. Otros _____

3. No se enferma o no se incapacita _____

13.- ¿Quién apoya económicamente al anciano? _____

1. Hijo y/o cónyuge _____

2. El anciano trabaja _____

3. Otros familiares _____

14.- ¿Se altera su gasto familiar por el apoyo económico al anciano? _____

1. Si _____

2. No _____

3. No lo apoya _____

15. ¿Cuánto tiempo tiene apoyándolo económicamente? _____

1. Años _____ 2. No lo apoya _____

D. PRODUCTIVIDAD.

16. ¿La enfermedad incapacita al anciano para realizar sus actividades de la vida diaria? _____

1. Parcialmente _____ 2. Totalmente _____
3. No lo incapacita o no se enferma _____

17. ¿El anciano produce bienes? _____

1. Materiales, económicos o servicios _____
2. No produce _____

18. ¿Cuál es la fuente de ingresos económicos propios del anciano? _____

1. Trabajo _____ 2. Jubilación e inversión _____
3. No tiene ingresos _____

APENDICE 2. INSTRUCTIVO PARA GUIA DE LLENADO DE LA CEDI
LA DE ENTREVISTA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST GRADO

- 2.1 El instrumento será llenado por la persona responsable de la investigación y colaboradores (encuestadores) previo adiestramiento.
- 2.2 Se entrevistará a familiar responsable del anciano en caso de que no se encuentre en ese momento, se entrevistará a la persona que atienda o permanezca más tiempo con el anciano.
- 2.3 Se explicará a la entrevistada los objetivos del estudio y la importancia de su participación respetando su decisión de no participar.
- 2.4 Se explicará al entrevistado que los datos que proporcione serán estrictamente confidenciales.
- 2.5 Una vez que se logre la aceptación de participar, se iniciará la recolección de la información.
- 2.6 Se procurará establecer un ambiente de confianza, se tratará de ser posible que la entrevista sea dentro de la vivienda procurando que haya tranquilidad para obtener respuestas más veraces.

3. LLENADO DEL INSTRUMENTO

A. DATOS DE IDENTIFICACION.

1. Nombres: se anotará el nombre completo del entrevistado y del anciano para efectos posteriores, aclaración de preguntas o completar el cuestionario en caso necesario.

Domicilio: Se registrará nombre de la calle y número de la vivienda.

2. Edad del anciano: consignar años cumplidos.

3. Se marcará con una "X" si son: 1. hijo y/o conyuge 2. otros.

B. CONCEPTOS FAMILIARES.

4. Se interrogará al entrevistado "¿El anciano tiene mas hijos?" si contestan positiva o negativamente o bien no contestan se marcará con una "X" en el espacio correspondiente.

5. Al preguntar "¿Cuáles son las circunstancias por las que el anciano vive con ustedes?" se anotará una "X" en caso de motivos favorables asimismo si son desfavorables.

6. "¿Cuál era niño que era decir del anciano?" la opción a respuesta son: 1. Favorables 2. Desfavorables marcando con una "X" la respuesta correspondiente.

7. Al preguntar "¿Cuáles son las reacciones en la niñez con la permanencia del anciano en la familia?" se anotará con una "X" la respuesta: 1. Reacciones posi-

tivas 2. Reacciones negativas.

8. " ¿Cuál es la reacción ante la permanencia del anciano en el hogar ? " registrar con una "X" la respuesta: 1. Positivas 2. Negativas.

C. PERMANENCIA DEL ANCIANO EN EL HOGAR.

9. " ¿Cuánto tiene el anciano viviendo con ustedes? " marcar con una "X" si son: 1. Años 2. Meses.

10. Preguntar al entrevistado " ¿Cuánto tiempo dedica diariamente a platicar con el anciano ? " registrar con una "X" la respuesta: 1. Horas 2. Minutos 3. No dedica.

11. Interrogar " ¿La permanencia del anciano altera sus actividades ? " marcar con una "X" la respuesta: 1. Si 2. No 3. Algunas veces.

12. " ¿Quién cuida del anciano cuando se enferma ? " registrar con una "X" la respuesta del entrevistado: 1. Hijo y/o conyuge 2. Otros.

13. " ¿Quién apoya económicamente al anciano ? " marcar con una "X" la respuesta: 1. Hijo y/o conyuge 2. El anciano trabaja 3. Otro familiar.

14. " ¿Se altera el gasto familiar con el apoyo económico al anciano ? " marcar con una "X" la respuesta del entrevistado: 1. Si 2. No 3. No lo apoya

15. " ¿Cuánto tiempo apoyándolo económicamente ? " con una "X" se marcará la respuesta: 1. Años 2. No lo apoya.

F. PRODUCTIVIDAD.

16. Se le preguntará si la enfermedad incapacita al anciano para realizar sus actividades de la vida diaria, las opciones son: 1. Parcialmente 2. Totalmente 3. No lo incapacita 4. No se enferma, marcar con una "X" la respuesta del entrevistado.

17. " ¿ El anciano produce bienes ? " se le preguntara al entrevistado marcando con una "X" según la respuesta: 1. Materiales, económicos o servicios 2. No produce.

18. Por último se preguntara " ¿Cuál es la fuente económica propia del anciano ? " marcar con una "X" la opción correspondiente: 1. Trabajo 2. Jubilación e inversión 3. No tiene ingresos.

Antes de retirarse se agradece al entrevistado su colaboración mencionando la confidencialidad de la información.

APENDICE 7

PROGRAMA BASICO PARA EL PROCESAMIENTO DE ARCHIVO DE DATOS EN EL SPSS/PC

```

DATA LIST FILE 'A:GENERA2.DAT'
/11 1-2 V2 4 V3 6 V4 8 V5 10 V6 12 V7 14 V8 16 V9 18
V10 20 V11 22 V12 24 V13 26 V14 28 V15 30 V16 32 V17
34 V18 36.
VARIABLES LABELS
/V1 'CLAVE'
/V2 'EDAD'
/V3 'PARENTESCO'
/V4 'TIENE HIJOS'
/V5 'RAZON VIVIR ANO'
/V6 'QUE DIA DEC'
/V7 'QUE SENTIA ANO ANO'
/V8 'AHORA QUE SIENTE'
/V9 'TIEMPO DE VIVIR'
/V10 'TIEMPO DE PLATICAR'
/V11 'ALTERA ACT'
/V12 'QUIEN LO CUIDA ENT'
/V13 'APOYO ECON'
/V14 'ALTERA GASTO ENT'
/V15 'CUANDO APOYO ECON'
/V16 'LINEA DEL ANCIANO'
/V17 'PRODUCE BIENES'
/V18 'ING ECONOMICO'.
VALUE LABELS
/V3 1'760 A 64' 2'650 A 62' 3'500 A 61' 4'750 A 58' 5'800
O MAY'
/V5 1'NINGUNO 2'POCOS 3'MODERADO 4'MUCHO
/V6 1'SI 2'NO
/V7 1'LAZORABLES 2'DESLAZORABLES 3'ELLOS 4'VIVEN CON EL
ANCIANO
/V8 1'OPINIONES FAVORABLES 2'OPINIONES DESFAVORABLES
/V9 1'SENTIMIENTOS POSIT' 2'SENTIMIENTOS NEGAT' 3'NO
CORRESPONDE CON EL TIPO
/V10 1'SENTIMIENTOS FUERT' 2'SENTIMIENTOS DEBIL'
/V11 1'NO 2'NO SE
/V12 1'NO 2'NO 3'NO MEDIO
/V13 1'NO 2'NO 3'NO 4'NO
/V14 1'NO 2'NO 3'NO 4'NO 5'NO
/V15 1'NO 2'NO 3'NO 4'NO 5'NO
/V16 1'PARCIALMENTE 2'TOTALMENTE 3'NO LO INCAPACITA O
NO SE ENFERMA
/V17 1'MATERIALES, ECONOMICOS O SERVICIOS 2'NO PRODUCE
/V18 1'TERAPIA 2'JURISDICCION O IMPERCCIONES 3'NO TIENE'.
CROSSABS /TABLES V2 BY V4 /STATISTICS 1 2.

```

APENDICE 4.

Lic. Guadalupe Rivera Martínez
Pachuca No. 2925
Col. Mitras Centro

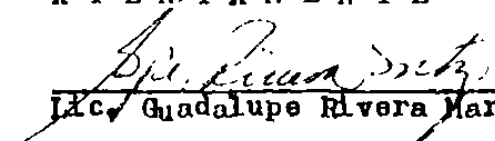
Monterrey, Nuevo León. Junio 30 de 1992

C. Lic. Lucio Rodríguez Aguilar
Coordinador del Centro Comunitar
rio D.I.F. Nuevo San Miguel
Cd. Guadalupe Nuevo León.

Por medio de la presente me permito so-
licitar a esa Coordinación a su digno cargo, la autorización co-
rrespondiente para efectuar en la colonia Nuevo San Miguel, el es-
tudio " Conceptos Familiares sobre la Ancianidad y Permanencia -
del Anciano en el Hogar ", requisito indispensable para obtener
el grado de Maestría en Enfermería con especialidad en Salud Co-
munitaria, que curso en la Facultad de Enfermería de la Universid
dad Autónoma de Nuevo León.

Agradeciendo su atención y esperando su
autorización, me despido de usted reiterándole mi respeto y con-
sideración.

A T E N T A M E N T E


Lic. Guadalupe Rivera Martínez

AMAF'

WBO
Quintero
30-Jun-92

