

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST-GRADO



**IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO PARA
CRISIS FAMILIAR EN UNA COMUNIDAD
SUB-URBANA**

TESIS

**QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRIA EN
ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN
SALUD COMUNITARIA**

PRESENTA:

M.C. EN ENF. ANA MARIA GRANDE GONZALEZ

MONTERREY, N. L.

FEBRERO DE 1992



TM

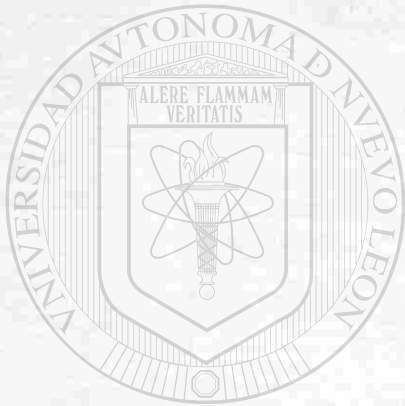
RC52

G7

C. 1



1080070855

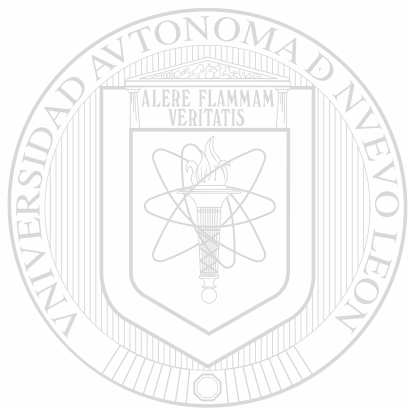


UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®



UANL

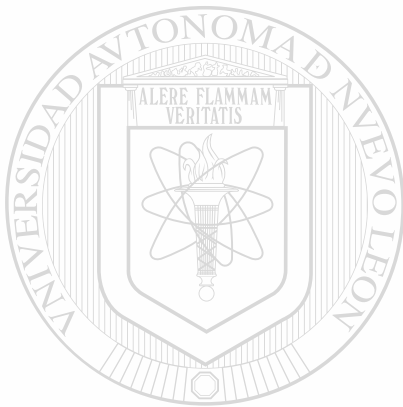
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

000078 / C.3.

Δc14
G73
c.3

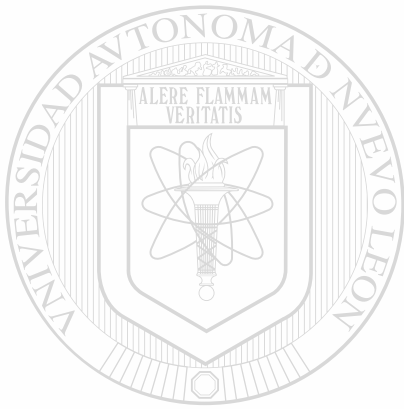


UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

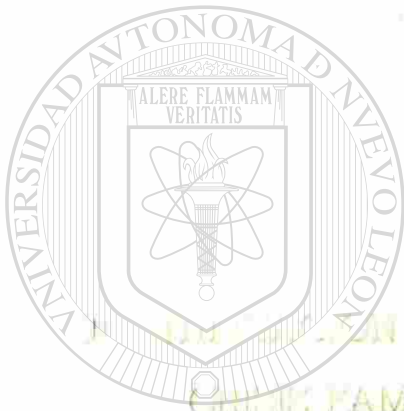
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

000078

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Carretera Antero-urbana s/n. C.P. 66000

León, Guanajuato, México



U A N L

INTEGRACIÓN DE FAMILIA EN EL CUIDADO DE LA SALUD FAMILIAR EN UNA COMUNIDAD SUBURBANA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
T E S I S

EN OPCIÓN AL GRADO DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CON ESPECIALIDAD EN SALUD COMUNITARIA

PRESENTA:

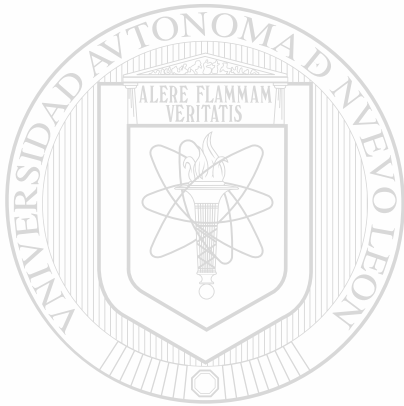
FRANCISCA ANA MARÍA GRANDE CONTALDO



ASISTENTE SOCIAL

LEÓN, GTO. 2017

TM
RC52
97



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



(70855)

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

**FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POST-GRADO**



**"IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO
PARA CRISIS FAMILIAR EN UNA COMUNIDAD SUB-URBANA"**

UANL

TESIS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRIA EN ENFERMERIA
CON ESPECIALIDAD EN SALUD COMUNITARIA**

®

PRESENTA

LIC. EN ENF. ANA MARIA GRANDE GONZALEZ

MONTERREY, NUEVO LEON,

FEBRERO, 1992.

" IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO PARA CRISIS FAMILIAR

EN

UNA COMUNIDAD SUB-URBANA "



UANL

ALUMNA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

LIC. ENF. ANA MARIA GRANDE GONZALEZ

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

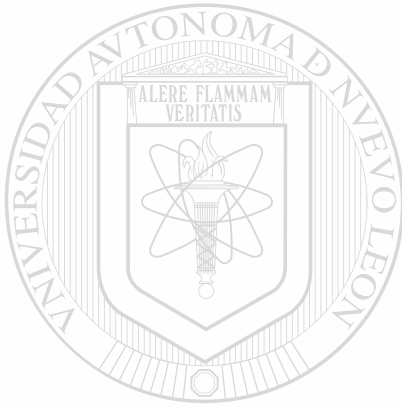
ASESOR

DR. TEOFILO GARZA ELIZONDO

CO-ASESORA

LIC. BERTHA CECILIA SALAZAR DE M.

MONTERREY, NUEVO LEON, MEXICO, FEBRERO DE 1992.



NOTA DE APROBACION

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

aprobada
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

COMISION DE TESIS

DR. TEOFILO GARZA ELIZONDO

LIC. BERTHA C. SALAZAR DE M.

LIC. ESTHER C. GALLEGOS

Teofil Garza Elizondo
Bertha Salazar de M.
Esther C. Gallegos

DEDICATORIAS

A DIOS

Porque en todo momento estuvo a mi lado.

A MI MADRE: Sra. Olivia González de Grande

Porque con amor y paciencia ha mantenido los lazos de unión de la familia.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

A MI FAMILIA EXTENSA

Por su comprensión y apoyo emocional, que en momentos de desánimo me impulsaron a seguir adelante.

A LAS FAMILIAS DE PUEBLO NUEVO, APODACA, N. L.

Por su colaboración.

AGRADECIMIENTOS

**A LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE H. MATAMOROS, TAMPS. DE LA
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TAMAULIPAS.**

**A LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA
DE NUEVO LEON.**

Por su interés en el desarrollo profesional de la enfermería
y su apoyo financiero para la realización de esta maestría.

AL DR. TEOFILO GARZA ELIZONDO

Y LA

LIC. BERTHA CECILIA SALAZAR DE M.

Por su paciente y sabia labor en la asesoría de esta tesis

A LA LIC. MA. MAGDALENA ALONSO

Que en su "mundo de cosas por hacer" no olvidó la esencia de
lo humano, para brindarme su apoyo y comprensión.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

A MIS MAESTROS

De quienes recibí sus enseñanzas, y la inquietud para la
superación continua.

**A TODAS Y CADA UNA DE AQUELLAS PERSONAS QUE ME FACILITARON
EL CAMINO.**

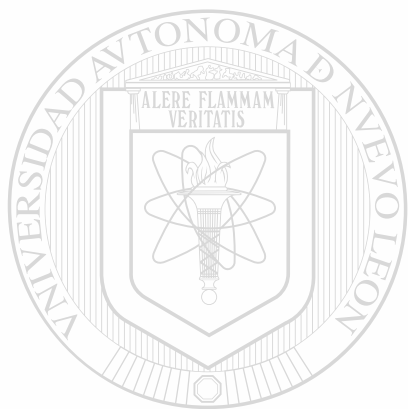
Especialmente a: Anita, Miriam, Socorro, Maribel, Irma,
Roxana y Miguel de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L.

A ROSY GARCIA

Por su inapreciable labor para la impresión de mi tesis.

HE PELEADO LA BUENA BATALLA, HE ACABADO LA CARRERA, HE

GUARDADO LA FE.



2a. a. TIMOTEO 4:7

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

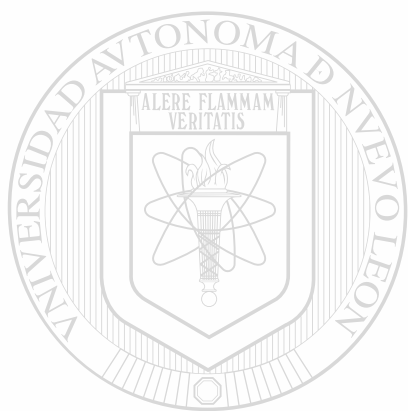
RESUMEN

El presente estudio se realizó para identificar factores de riesgo para crisis familiar en la comunidad de Pueblo Nuevo, Apodaca, Nuevo León. El estudio se llevó a cabo en 50 familias en diferentes etapas de su ciclo vital, a través de una guía de entrevista.

Los eventos críticos del desarrollo, por etapa del ciclo familiar, fueron: el matrimonio y el cambio de ambiente familiar, en la etapa de matrimonio; una nueva etapa de la vida (paternidad) y tener hijos en edad pre-escolar, en la etapa de expansión; problemas con el aporte económico e inicio de actividades laborales de los hijos, en la etapa de dispersión; visitas de los hijos y/o nietos y aparición de limitaciones físicas, en la etapa de independencia; y conciencia de soledad, así como enfermedad o incapacidad, en la etapa de retiro o muerte.

Por otro lado, los resultados muestran eventos críticos accidentales comunes, como son los problemas económicos y la hospitalización o cirugía en un miembro de la familia; referido por todas las familias, independientemente de su etapa de desarrollo. Los hallazgos presentan a una población vulnerable a crisis familiar, que le ofrece a la enfermera comunitaria la oportunidad de actuar a nivel primario en la detección oportuna de problemas de salud y psicosociales, y

prepare a la familia para disminuir el impacto de la situación problema.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

INDICE

	PAGINA
CAPITULO I	
INTRODUCCION.....	2
Planteamiento del problema.....	8
Objetivos.....	9
Importancia del Estudio	9
Limitaciones del Estudio	10
Definición de Términos.....	11
CAPITULO II	
MARCO TEORICO.....	13
Introducción.....	13
Eventos críticos como factores de riesgo de crisis familiar.....	15
Factores de riesgo de crisis en las etapas del ciclo familiar.....	19
Factores de riesgo accidentales.....	24
El modelo de Calgary como apoyo para el trabajo con familias de la enfermera comunitaria.....	25
CAPITULO III	
<hr/>	
METODOLOGIA.....	28
Sujetos.....	29
Material.....	30
Procedimiento.....	32
Implicaciones éticas.....	33
CAPITULO IV	
RESULTADOS.....	34
CAPITULO V	
DISCUSION.....	69
Interpretación de los resultados.....	69
Conclusiones.....	72
Recomendaciones.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	76
ANEXOS.....	78

CAPITULO I

INTRODUCCION

La familia es una institución tan antigua como la sociedad misma, su evolución ha seguido los patrones de cambio que la sociedad le dicta, demostrando una gran elasticidad y capacidad de adaptabilidad . Aún cuando poco se sabe sobre el origen y antecedentes de la familia, su situación no pudo haber sido uniforme y estática; cambios en su estructura y función han sido mencionados por Morgan (1980), quien señala que la familia representa el elemento activo de la sociedad.

En la evolución de la familia, surgen dos datos importantes: la preponderancia del hombre como sostén de la familia y la monogamia (Muller-Lyer, 1930). Engels (citado por Muñoz Franco, 1979) manifiesta que en su evolución, la familia se integra a la división del trabajo, dando al hombre actividades productivas y a la mujer actividades reproductivas.

Se cree que los cambios en la estructura y función de la familia han estado influenciados por tendencias demográficas a nivel mundial, así como por cambios económicos, socioculturales y políticos (Friedman, 1986). Por otra parte Bryide (1982) señala que la velocidad del cambio social y cultural, la movilidad de la familia, la especialización y los avances tecnológicos en todos los aspectos de la vida, son factores de

riesgo que pueden trastornar los lazos y funciones de afecto y de relación de rol y consecuentemente amenazar la continuidad de la satisfacción de la familia, lo que origina un estado de estrés emocional que puede desencadenar una crisis familiar.

En consecuencia, un factor de riesgo de crisis familiar es aquel que inicia o precipita estrés en la familia; estos factores de riesgo pueden ser eventos de la vida asociados a etapas del desarrollo familiar, como el nacimiento de un niño, la adolescencia y la jubilación; o eventos accidentales como la muerte de un ser querido o el divorcio, los cuales originan cambios en el sistema familiar.

Smilkstein (1980) señala que la magnitud del factor de riesgo estresante depende de la etapa de desarrollo en la que se encuentre la familia, por lo tanto un factor puede desencadenar crisis en la etapa de matrimonio o formación y sin embargo ese factor no tener importancia para una familia en las etapas posteriores de su desarrollo, agrega que la crisis representa un evento vital estresante que produce un desequilibrio psicosocial o disfunción en un individuo, en las relaciones entre éste y los miembros de su familia o en la relación entre la familia y la sociedad.

Reconociendo la interdependencia entre el individuo, su

familia y la comunidad, en los últimos años se han incrementado las investigaciones sobre lo que constituye el factor de mayor estrés y como aliviarlo. Del resultado de ellas, instituciones sociales, educativas, de salud y religiosas han estado realizando programas tales como: Cómo controlar el estrés familiar, cómo adaptarse al divorcio, cómo desarrollar la seguridad en los adolescentes... y otros más (Curran, 1985).

El estrés familiar difiere de otras clases de estrés (estrés del ejecutivo, estrés del trabajador, etc) por las interrelaciones que se dan entre los miembros de la familia; si un miembro está sufriendo de estrés, toda la familia resulta afectada. Curran (1985) menciona que un niño enfermo, un padre adicto, una madre perfeccionista o un vecino, representan factores que crean un ambiente cargado de estrés en el hogar, repercutiendo en la vida de cada miembro de la familia.

Estudios realizados

Holmes y Rahe (1967) investigaron la relación entre la salud física y los cambios para una vida madura como eventos de estrés, sus estudios reportaron que los ocho acontecimientos más estresantes que involucran a la familia íntimamente son: muerte de un cónyuge, divorcio, separación marital, encarcelamiento, daño personal o enfermedad,

matrimonio y pérdida de empleo.

Por otra parte Friedman (1986) menciona que Hill (1949) presentó un modelo que describe los factores que producen los estados de crisis y no-crisis, mismos que han constituido las bases para la mayoría de las investigaciones recientes sobre estrés familiar. Hill señala que los factores de riesgo de estrés familiar son eventos o acontecimientos biológicos, ambientales, económicos o socioculturales que pueden originar cambios en el sistema familiar, estos factores pueden ser normativos, como eventos esperados o planeados del proceso normal de la vida familiar; o no normativos como las experiencias inesperadas o adversas en la vida y que tienen mayor impacto en la función familiar.

El modelo de Hill, fué utilizado por Ramírez Aranda, Garza Elizondo y Méndez Espinoza (1983) en una comunidad suburbana de Monterrey, Nuevo León, México; para identificar los factores de riesgo de crisis familiar y los recursos de la familia ante la crisis. Los resultados mostraron que un 44 por ciento de la población estudiada (97 familias) presentaron como factores de riesgo más frecuentes: incorporación de amigos o parientes a la familia, embarazo no deseado, desempleo, hospitalización de un miembro de la familia y enfermedad incapacitante de mal pronóstico; la presentación de estos factores se asociaron a características de la

composición familiar, concluyendo que las familias que presentaron factores de riesgo de crisis familiar eran extensas. Los datos indicaron una correlación significativa entre composición de la familia y riesgo de crisis.

Lo anterior está apoyado por Write y Leahey (1984) que mencionan que las familias de origen que forman parte del contexto familiar, pueden actuar como lazos de afecto o como recursos de apoyo en caso de crisis familiar, pero también pueden actuar como fuente de estrés para la familia. Como ejemplo de esto, un estudio conducido por Howard Irving (citado por Freeman, s.f.) demostró que las familias jóvenes ante algún problema acuden en primer lugar con los miembros de la familia extensa y posteriormente a figuras extrafamiliares como amigos o agencias sociales.

Los estudios de Curran (1985) sobre los factores de riesgo de crisis familiar, reportaron entre los factores más frecuentes: problemas económicos, de relación con el cónyuge y los hijos, tiempo insuficiente para la pareja y para la recreación familiar y culpa por no lograr más.

Otras investigaciones, aunque en menor escala, han buscado la relación que existe entre el ciclo de vida familiar, el estrés y el cambio en el funcionamiento o adaptabilidad que se produce en la familia. Hamilton,

Mc.Cubbin y Frigley (1980,[citado por Friedman, 1986]). analizaron las aportaciones de varios estudiosos de las familias sobre el estrés que estas experimentaban a lo largo de su ciclo vital, desde el cortejo o noviazgo hasta la vejez; todos ellos con diferencias mínimas concuerdan en que la manera en que las familias enfrentan al estrés es muy similar y que en sus estrategias para encarar los eventos estresantes, incluyen la búsqueda de apoyo social de parientes y de otras personas que hayan tenido situaciones parecidas, así como el apoyo de los profesionales de la salud.

La familia como unidad de atención de la enfermera comunitaria.

Debido a que la familia forma la unidad básica de la sociedad, el interés de los profesionales de la salud por el bienestar de la misma, se ha incrementado en los últimos años. Thinkham y Voories (1977 [citado por Friedman, 1986]) señalan que la familia proporciona el recurso crítico para prestar servicios de salud eficaces. Se refieren a la familia como el "paciente" de la enfermera en salud comunitaria. Por otra parte, la acción mediadora o mitigante que tiene la familia entre la comunidad y sus miembros hace que se le considere a esta como la unidad de atención que le brinda a la enfermera comunitaria la oportunidad de participar anticipadamente en la detección de los problema y/o necesidades a los que diariamente se enfrenta la familia.

Así mismo, las políticas actuales de salud, comprometen a la enfermera comunitaria a priorizar sus acciones y dirigirlas hacia las familias más desprotegidas o menos favorecidas y por lo tanto más expuestas a factores de riesgo que amenazan la funcionalidad de las mismas; como son las familias de las comunidades sub-urbanas o urbano-marginadas.

El propósito de este estudio fué identificar aquellos factores de riesgo a los que se había enfrentado o se enfrentaban las familias de acuerdo a su etapa de desarrollo. Los resultados permitieron proponer un instrumento con los factores de riesgo de crisis que se presentaban como constantes en una comunidad sub-urbana.

Planteamiento del problema.

A pesar de que históricamente la familia se integró como unidad social, ha tenido que adaptar las funciones de su ciclo vital a las demandas que la sociedad le impone. Es recientemente y a partir de los resultados devastadores (desintegración familiar) en las relaciones familiares, que los estudios de familia se han incrementado. Los resultados de investigaciones sobre esta temática se han orientado a la creación de técnicas y modelos de valoración de familias. Sin embargo, la mayor parte de los estudios se han realizado en contextos diferentes a los de la población mexicana. Lo anterior planteó la necesidad de reflexionar y cuestionar las

situaciones específicas o factores de riesgo para crisis familiar dentro de este contexto sociocultural y económico.

Así mismo y debido a que el propósito de Enfermería Comunitaria es ayudar al individuo, familia y grupos a alcanzar el nivel máximo de bienestar, se consideró como una aportación importante, la identificación de factores de riesgo para crisis familiar. En consecuencia, la pregunta de investigación se planteó de la manera siguiente:

¿ Cuáles son los factores de riesgo para crisis familiar en una comunidad sub-urbana ?

Objetivos.

1. Identificar los factores de riesgo para crisis familiar de acuerdo a la etapa de desarrollo del ciclo vital de la familia, en una comunidad sub-urbana.
2. Proponer un instrumento que se utilice como guía para la detección oportuna de factores de riesgo de crisis familiar.

Importancia del Estudio.

Una de las labores de la enfermera que trabaja con familias, es detectar cuando ésta se encuentra en riesgo de, o en crisis familiar, con el fin de debilitar o reducir el impacto del estresor; o por otro lado, reforzar los recursos

de subsistencia para lograr una mejor salud familiar. La identificación de factores de riesgo para crisis familiar, proporcionan las bases para ayudar a las familias en su adaptación de una etapa a otra de su ciclo vital.

Con este enfoque, se consideró como una aportación importante la realización de este estudio, el cual permitió conocer los eventos estresantes recientes y/o crónicos más frecuentes en las familias, así como la elaboración de un instrumento en base a los eventos que más impactaron a las mismas. Dicha guía para identificar familias en riesgo de crisis, o con crisis familiar, queda como propuesta para ser utilizada tanto por estudiantes de enfermería, como por enfermeras que trabajan directamente con familias en la comunidad.

Limitaciones del estudio.

El estudio fué realizado en la comunidad sub-urbana de Pueblo Nuevo, Apodaca, Nuevo León, cuyo nivel socioeconómico y cultural, impide que los resultados se puedan generalizar, y solo sean aplicables a aquellas comunidades con características similares a las familias estudiadas.

Definición de términos.

Crisis:

Estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la resolución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado positivo o negativo (Slaikau, 1988).

Crisis familiar.

Situación de inestabilidad en la que se ven involucrados uno o varios miembros de la familia y que repercuten en las relaciones familiares (Friedman, 1986).

Comunidad sub-urbana.

Grupo social que vive en un área geográfica marginada, en la que existe insuficiente infraestructura para cubrir las necesidades básicas de alimentación, vivienda, educación y salud (Ander Egg, 1989).

Estrategias de subsistencia.

Esfuerzos o conductas positivas dirigidas a la resolución de un problema específico (Friedman, 1986).

Estrés.

Estado de incomodidad comunmente relacionado con situaciones o patologías que tiene como resultado la

adaptación al deterioro causado por circunstancias de la vida, o el regreso al status quo (Selye, 1976 [Slaikeu, 1988]).

Factor de riesgo.

Problema físico, económico o psicosocial dentro del contexto familiar y que la expone a una crisis (Friedman, 1986).

Recursos de subsistencia.

Utilización de apoyos sociales, culturales, religiosos, económicos, educativos y médicos (Smilkstein, 1980).

Tensión.

Estado o respuesta producida por el estresor o por la demanda real percibida que permanece sin control (Burr, 1973 [Friedman, 1986]).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CAPITULO II

MARCO TEORICO

1. INTRODUCCION

Como unidad básica de la sociedad, la familia forma y se forma a través de las fuerzas externas que le rodean. La mayoría de las sociedades están de acuerdo en que la influencia de la sociedad sobre la familia, es mayor que la de ésta sobre la sociedad.

Aún cuando poco se sabe sobre el origen de la familia, se supone que su situación, en cuanto a su estructura y función, no permanecieron estables, pocos científicos han profundizado sobre los antecedentes u origen de ella. Morgan (1980) y Muller-Lyer (1930) coinciden en señalar que el matrimonio colectivo constituyó una etapa de transición hacia la monogamia, de la que surge la preponderancia del hombre como sostén de la familia.

En su evolución la familia ha sufrido modificaciones, tanto en su estructura como en su función, estas modificaciones han obedecido a los cambios dictados por la sociedad en la que se encontraba, sin embargo de una u otra forma siempre ha demostrado una tremenda elasticidad y adaptabilidad (Friedman, 1986) conservando una cohesión que ha perdurado a través del tiempo.

En su interdependencia con la sociedad, Curran (1985) imagina a la familia suspendida en el aire de una fina cuerda de nylon, que puede ser sacada del equilibrio de dos formas: desde dentro de la familia por circunstancias normales de su desarrollo, tal como el nacimiento de un bebé, o desde afuera por presiones sociales, por ejemplo la mudanza, la inflación y otros. Dependiendo del factor que la desequilibre, será la "sacudida" o "estado de crisis" de la familia, con adaptaciones y comportamientos diferentes que duran un tiempo. El reequilibrio depende de las fuerzas y recursos que la misma familia utilice.

Todas las familias están expuestas en ciertas ocasiones de la vida a experimentar crisis, caracterizada por una gran desorganización emocional, perturbaciones y trastornos en las estrategias para enfrentar el suceso estresante (Friedman, 1986). Según Caplan (1964) [citado por Slaikau, 1988]), el estado de crisis está limitado en tiempo porque el equilibrio se debe recuperar en un término de cuatro a seis semanas. Slaikau (1988) menciona que este cálculo ha generado cierta confusión, agrega que Lazarus (1980) señaló que la resolución de una crisis puede llevarse años.

Por otro lado, Slaikau refiere que para Erikson (1963) las crisis y las principales transiciones de la vida son los ingredientes que la conforman, de esta manera se puede decir

que continuamente existen enfrentamientos con crisis cuyo resultado puede conducir hacia el crecimiento o la desorganización. El manejo de la crisis no sigue un manejo uniforme, ya que depende tanto de las factores que la originan como del curso natural de la crisis y las estrategias de ayuda.

Considerando el propósito de este estudio, el marco teórico se organizó de tal manera que se aborda en primer lugar: los eventos críticos como factores de riesgo de crisis, así como las manifestaciones clínicas de la crisis, para después enfocar los factores de riesgo de crisis familiar específicos en cada etapa del ciclo familiar, tanto los que se presentan durante el desarrollo normal, como los accidentales, concluyendo con la presentación de la categoría del desarrollo del Modelo de Calgary como apoyo para el trabajo de la enfermera comunitaria con familias.

2. EVENTOS CRITICOS COMO FACTORES DE RIESGO DE CRISIS FAMILIAR.

Como ya se mencionó, día a día la familia se enfrenta a estresores o eventos críticos que le producen tensión; algunos son leves como el ingreso del niño a la escuela o el aseo diario de la vivienda y pueden pasar desapercibidos, otros sin embargo, son potencialmente devastadores como el divorcio o la pérdida de un hijo. La crisis es la respuesta al estresor, debido a que la crisis en una familia es difícil de medir, los

investigadores y terapeutas familiares, recurren con frecuencia a la presencia, cantidad, magnitud y duración de los eventos críticos de la vida que causan estrés. Friedman (1986) refiere que para Mc. Cubbin y Patterson (1983) las familias rara vez se enfrentan a un solo estresor, y que cuando un acontecimiento o serie de acontecimientos altamente estresantes no son manejados adecuadamente a través de técnicas de adaptación sobreviene una crisis familiar, caracterizada por inestabilidad y desorganización de la familia.

En forma general, se puede decir que el estresor puede ser interno o externo; se dice que es interno cuando se refiere a los procesos relacionados con el desarrollo de todos los miembros de la familia, así como a las situaciones inesperadas que involucran a los miembros de la misma. El estresor es externo, cuando proviene de una sociedad cambiante que interactúa con la familia. Ante las amenazas internas y externas, la familia utiliza los recursos para forzar la adaptación y permitir que esta sobreviva y crezca.

Minuchin (1974), menciona que las variables que actúan como factores de riesgo para la estabilidad funcional de la familia, proviene de varios orígenes:

1. Contacto tensionante de uno de sus miembros con fuerza extrafamiliares; por ejemplo los problemas del trabajo del esposo, pueden repercutir en su relación conyugal, y

esto a su vez afecta la relación de ambos con sus hijos.

2. Contacto tensionante de toda la familia con fuerzas extrafamiliares. La pobreza es una fuerte amenaza que estresa a toda la familia; así mismo, la mudanza del área rural a la urbana, ocasiona problemas de adaptación a la cultura de la ciudad.
3. Estresores transicionales, son los que pueden ocurrir durante las etapas del desarrollo del ciclo vital de la familia, como el nacimiento de un niño o el matrimonio de un miembro de la familia extensa.
4. Estresores situaciones, se refieren a los estresores que están asociados a problemas inesperados, como una enfermedad crónica.

Smilkstein (1980), señala que los estudios de Hill (1949) engloban el origen de los estresores familiares dentro de cuatro categorías:

1. Adición: se caracteriza por la incorporación a corto o largo plazo de uno o más miembros a la estructura familiar.
2. Abandono: asociado con la amenaza de pérdida o con la partida real de un miembro de la familia. También se relaciona a la amenaza o a la pérdida de función que resulta en un cambio significativo de roles para un miembro familiar.
3. Desmoralización: crisis causada por un cambio en el

código moral previamente establecido en la familia, como por ejemplo, la rebeldía de un adolescente.

4. Cambio de estatus: crisis en la cual un miembro de la familia gana o pierde riqueza, poder o posición, por ejemplo: éxito o falla para alcanzar una meta.

2.1 MANIFESTACIONES DE LAS CRISIS.

Curran (1985) y Slaikou (1988) concuerdan en que el estado de crisis, es un trastorno emocional grave o de desequilibrio. Slaikou agrega que se manifiesta no solo por reacciones emocionales como llanto, cólera o remordimiento, sino también por enfermedades somáticas (como úlceras o cólicos) así como por trastornos de la conducta como conflictos interpersonales, insomnio, etc.

Halpern (1973 [citado por Slaikou, 1988]) refiere que las personas en crisis presentan los siguientes síntomas:

- a) Sentimiento de cansancio y agotamiento
- b) Sentimiento de desamparo
- c) Sentimiento de inadecuación
- d) Sentimiento de confusión
- e) Síntomas de fatiga
- f) Síntomas físicos
- g) Sentimientos de ansiedad
- h) Desorganización del funcionamiento en sus relaciones laborales

- i) Desorganización del funcionamiento en sus relaciones familiares
- j) Desorganización del funcionamiento en sus relaciones sociales
- k) Desorganización en sus actividades sociales

Slaikeu (1988) refiere que algunos síntomas de la crisis, como ansiedad, insomnio y dificultades interpersonales, son también característicos de ciertas formas de psicopatología, lo que lleva a los clínicos a confusiones en la interpretación de las manifestaciones, agrega que la desorganización de las crisis puede considerarse como una "respuesta normal a una circunstancia anormal" y de ningún modo interpretarse como signo de psicopatología.

3. FACTORES DE RIESGO DE CRISIS DEL DESARROLLO EN LAS ETAPAS DEL CICLO FAMILIAR.

Erikson (1963) fué el primero en describir las etapas del ciclo vital individual y el concepto de tareas específicas a cada etapa; Slaikeu (1988) señala que una crisis puede ocurrir cuando el desempeño de tareas relacionadas con una etapa particular del desarrollo, se perturba o dificulta, menciona además que Danish y D'Augelli (1980) sugieren que la transición de una etapa del desarrollo a otra, puede ser impedida por la falta de habilidad, conocimiento o capacidad para correr riesgos. Holmes y Rahe (1967) señalan que el período de

reajuste social depende del impacto del evento crítico durante la transición del ciclo vital.

Aplicado a la familia, Ramírez Aranda, Garza Elizondo y Méndez Espinoza (1986), encontraron que los eventos críticos crónicos (ocurridos en un período de más de seis meses) repercutían en la funcionalidad de la familia. Smilkstein (1980) menciona que cuando la crisis está asociada a períodos extensos de disfunción familiar, la recuperación, si es que ocurre, es muy tardada. Lo anterior señala la importancia de revisar los eventos vitales estresantes pasados o recientes como una explicación de la relación causal de la crisis familiar.

Duvall (1977 [citado por Stanhope y Lancaster, 1984]) aplicó los conceptos de Erikson sobre el desarrollo vital individual de la familia, describiendo ocho etapas o períodos críticos, así como las tareas correspondientes a cada una de ellas. Las etapas del ciclo vital familiar de Duvall, han sido adaptadas por Garza Elizondo y Alejandro Zaavedra (1988) considerando las características de la familia mexicana, cuya etapa de expansión es más prolongada, en consecuencia dichos autores enmarcan dentro de ella, tres de las etapas propuestas por Duvall: a) familias con hijos en edad pre-escolar, b) familias con hijos en edad escolar y c) familias con hijos adolescentes; por lo tanto, las cinco etapas restantes son

presentadas de la manera siguiente:

3.1 ETAPA DE FORMACION O MATRIMONIO.

Se inicia desde el compromiso o decisión de la pareja de vivir juntos y en forma independiente de sus familias de origen, hasta que deciden procrear o adoptar un hijo. Sus principales tareas están relacionadas con:

1. El establecimiento de una relación mutuamente gratificante.
2. Aumento de la autonomía de la familia de origen y una nueva relación con sus parientes.
3. Decisiones acerca de la paternidad, el ajuste al embarazo una posible paternidad.

3.2 ETAPA DE EXPANSION.

Se inicia desde el nacimiento del primer hijo, o adopción de un hijo, incluye la crianza o desarrollo de los hijos, desde la lactancia hasta la adolescencia y termina cuando el primer hijo alcanza la independencia económica y sale del hogar. Las principales tareas a las que se enfrenta son:

1. Establecimiento de un clima satisfactorio, tanto para los padres como para los hijos.
2. Adecuar el presupuesto para gastos esperados o inesperados cuando hay hijos pequeños y en edad escolar.

3. Facilitar la transición del niño, de la casa a la escuela y a la comunidad.
4. Facilitar la comunicación entre padres e hijos adolescentes.
5. Reajustes de las actividades familiares ante las necesidades sociales y académicas de los hijos.

3.3 ETAPA DE DISPERSION.

Se inicia desde que sale el primer hijo del hogar hasta que el último lo hace y se quedan los padres solos.

Es importante estimular la convivencia y la comunicación de la pareja a través de actividades en común. Las tareas durante esta etapa son:

1. Hacer ajustes en la familia para proporcionar facilidades físicas y recursos que podrían necesitar los adultos jóvenes durante el galanteo.
2. Redistribuir las responsabilidades entre los padres y los hijos crecidos y los que están creciendo.
3. Redescubrimiento de los padres como compañeros y esposos.
4. En esta etapa, frecuentemente se impone la tarea de cuidar a los padres ancianos o enfermos.

3.4 ETAPA DE INDEPENDENCIA.

Se inicia desde que el último hijo sale del hogar, hasta

que cualquiera de los integrantes de la pareja deja de cumplir con su función principal la de trabajo por jubilación, retiro o muerte. Es importante anticipar los eventos estresantes como retiro o jubilación aparición de limitaciones fisiológicas y en algunos casos enfrentar enfermedades crónicas. Las tareas del desarrollo son:

1. Planteamiento financiero, redistribución de los recursos pensando en el retiro o jubilación.
2. Regreso a intereses complementarios, aumento en el interés por la salud y bienestar como pareja. Se renueva el interés por la religión.

3.5 ETAPA DE RETIRO O MUERTE.

Se inicia con el retiro, jubilación o muerte de cualquier miembro de la pareja, hasta que los dos se mueren. La pareja anciana o el individuo continúan siendo definitivamente parte de la familia de los hijos. Entre las principales tareas se encuentran:

1. Mantener un nivel satisfactorio de actividad y productividad para llenar su potencial como persona.
2. Realizar ajustes en la vivienda para hacerla más cómoda.
3. Realizar arreglos con instituciones de salud o probables hogares de retiro.
4. Preparación psicológica para el evento más traumático y estresante: la muerte del compañero.

Las etapas del ciclo vital familiar y las tareas correspondientes a cada una de ellas, forman un contexto tanto para la salud como para la enfermedad, que proporcionan pautas significativas que se pueden utilizar para el diagnóstico precoz de problemas psico-sociales de crisis familiar. Por otro lado, algunos investigadores en trabajo con familias, consideran estrategias de intervención en base a un grupo de desarrollo específico, por ejemplo: adolescentes, adultos jóvenes, seniles, etc...

4. FACTORES DE RIESGO ACCIDENTALES.

No todas las crisis se limitan al proceso normal de maduración muchas son completamente impredecibles, por ejemplo la pérdida de un miembro de la familia en un accidente, la violación, etc. Este tipo de eventos son sorprendidos y pueden imponer las capacidades familiares de subsistencia (Friedman, 1986), éstos no guardan relación con la edad del individuo o la etapa del ciclo vital familiar (Slaikeu, 1988) sus características principales son:

- a) Trastorno repentino
- b) Trastorno inesperado; pocos están preparados para este tipo de crisis.
- c) Calidad de urgencia, puesto que amenazan el bienestar físico y psicológico.
- d) Impacto sobre la familia y la comunidad, generalmente afectan a gran número de personas simultáneamente.

- e) Peligro y oportunidad, su efecto puede ir desde la desorganización familiar, hasta el crecimiento en donde surgen nuevos métodos de enfrentamiento.

5. EL MODELO DE CALGARY COMO APOYO PARA EL TRABAJO CON FAMILIAS DE LA ENFERMERA COMUNITARIA.

En los últimos 30 años, los teóricos de terapia familiar, han desarrollado extensos escritos teóricos sobre la familia, debido a que todas estas teorías se derivan en distintos grados o han recibido influencia de la teoría general de sistemas, existen similitudes básicas entre ellas. En la actualidad ninguna explica completamente las relaciones dinámicas de la vida familiar (Friedman, 1986). Friedman menciona que las teorías de las ciencias sociales son las mejor desarrolladas e informativas con respecto a como funcionan las familias al intercambio ambiente-familia, interacciones dentro de la familia, cambios familiares a través del tiempo y las reacciones de la familia al estrés.

Entre los marcos teóricos de las ciencias sociales para trabajar con familias Nye y Berardo (1966 [citado por Friedman, 1986]) señalan el antropológico, estructural-funcional, institucional y de desarrollo, entre otros, todos ellos relevantes para el entendimiento de la familia y de la práctica centrada en la familia.

Por otro lado, Write menciona que el Modelo de Valoración Familiar de Calgary, desarrollado por Karl Tomm et al (1983) de la Universidad de Calgary, Canadá, es un "Mapa de la Familia" que proporciona un marco teórico para el trabajo de la enfermera en la valoración familiar, así mismo, agrega que puede ser utilizado a nivel de macro valoración utilizando las tres categorías de estudio que contemplan: la estructura, el desarrollo y la función familiar. O a un nivel micro, enfocándose a un área específica.

El Modelo de Calgary, propone que las enfermeras pueden usar la categoría del desarrollo para ayudar a la familia a formular estrategias de subsistencia, en base a esto, la identificación oportuna de factores de riesgo para crisis familiar coadyuvará a tal fin. El marco conceptual del "desarrollo" se centra en el análisis de la familia como un pequeño grupo que progresa y cambia a través del ciclo de vida, desde su inicio hasta la vejez y su disolución, así mismo analiza y valora la manera en que la familia maneja sus tareas de desarrollo.

Write señala que el Modelo de Calgary, contempla la definición de Hill y Mattessich sobre el desarrollo familiar, que visualiza a la familia en una continua diferenciación y transformación estructural en la búsqueda de requisitos funcionales de cambio para sobrevivir y adaptarse al

recurrente estrés de la vida como sistema familiar. Por otro lado, adopta los conceptos de Duvall sobre el movimiento de la familia de una etapa a otra, y los principios de la Teoría de Crisis de Caplan (1960) para entender porqué los síntomas aparecen frecuentemente cuando la familia se "atora" o tiene dificultades en su paso por cada etapa.

Como la adaptabilidad es fundamental en el paso de una etapa a otra del ciclo familiar, el conocimiento de cada una de ellas, así como de sus funciones o tareas, es un requisito indispensable para el profesional de la salud que trabaja con familias, y más aún para la enfermera comunitaria que al trabajar a nivel primario debe ser capaz de identificar problemas potenciales de salud que se originen en condiciones existentes (de crisis familiar), o anticipadas (presencia de factores de riesgo de crisis familiar).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CAPITULO III

METODOLOGIA

Para la identificación de factores de riesgo de crisis familiar, se eligió la comunidad de Pueblo Nuevo, Apodaca, Nuevo León, la cual se fundó en 1984 por Fomento Metropolitano de Monterrey. Las características de su formación la ubican como una comunidad sub-urbana, carente aún de los servicios básicos de infraestructura para lograr el bienestar óptimo de su población.

Las dos terceras partes de sus habitantes, procede de áreas sub-urbanas y rurales; el 82 por ciento de las familias corresponde a matrimonios legales, y el 90 por ciento son familias nucleares (Rocha Romero, 1989). El promedio de miembros por familia es de 4.7, y el papel de la esposa es el tradicional (cuidado del hogar y los hijos), la mayoría de los jefes de familia cuentan con un empleo eventual no calificado; el 50 por ciento de ellos percibe ingresos por debajo del salario mínimo.

En cuanto a la etapa de desarrollo, el 9 por ciento se encuentra en etapa de formación o matrimonio, el 38 por ciento en etapa de expansión, el 48 por ciento en dispersión y el 5 por ciento restante en las etapas de independencia y retiro o

muerte (Rocha Romero, 1989).

El presente estudio, se enfocó específicamente a la identificación de los factores de riesgo de crisis familiar a través de guías de entrevistas. De acuerdo al problema y objetivos planteados fué de tipo descriptivo y retrospectivo (H. de Canales, 1990).

Sujetos.

La unidad de estudio fué la familia, representada por el esposo, la esposa o ambos; los cuales fueron entrevistados en el Centro Comunitario y/o en su hogar. Se tomaron aquellos que cumplieron con los requisitos de inclusión hasta completar 10 familias en cada una de las etapas de desarrollo del ciclo vital familiar, lo que dió un total de 50 familias que constituyeron la muestra.

Los criterios de inclusión fueron:

1. Tener más de un año de residir en la comunidad de Pueblo Nuevo.
2. Que la familia se encuentre en la etapa de desarrollo en la que se pretende indagar los factores de riesgo de crisis familiar.
3. Que acepte participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

1. Tener menos de un año de residir en la comunidad de Pueblo Nuevo.
2. Que la familia no se encuentre en la etapa de desarrollo en la que se pretende indagar los factores de riesgo de crisis familiar.
3. Que no acepte participar en el estudio.

Material.

La información se recolectó a través de un instrumento de base semi-estructurada, diseñado exprofeso por la autora del estudio y bajo la supervisión del asesor; tomando como base, una amplia guía de factores de riesgo o eventos críticos estudiados por algunos autores (Hill, 1949; Holmes y Rahe, 1967; Ramírez Aranda, Garza Elizondo y Méndez Espinoza, 1983; Curran, 1985). Considerando así mismo las aportaciones de Duvall (1977) y del Modelo de Calgary (Write, 1984) sobre las tareas del ciclo vital familiar. El instrumento fué reforzado con algunos conceptos de Slaikau (1988) en cuanto al impacto de los eventos críticos en el estado físico y psicológico de las personas. El instrumento o guía de entrevista se dividió en cinco áreas (ver Anexo A).

- I Datos del informante, que comprende: dirección, edad, sexo, estado civil, ocupación y fecha.
- II Datos de la familia como: tipo de familia, etapa de desarrollo, número de miembros que la integran e ingreso

mensual familiar.

- III Identificación de eventos críticos del desarrollo; esta área comprende un listado de las tareas de la familia en cada una de las etapas del ciclo vital, que constituyen factores de riesgo de crisis familiar; incluye datos sobre tiempo de ocurrencia o duración del evento, con lo que se pretendió indagar si el evento estresante era reciente o crónico. Al respecto, Calgary los señala como horizontalidad o verticalidad del evento.
- IV. Identificación de eventos críticos accidentales; en esta área se incluyó un listado de situaciones estresantes y duración de las mismas, en donde la familia identificó aquellas a las que se había o estaba enfrentando, independientemente de la etapa de desarrollo en la que se encontraba.
- V. Impacto en la familia ante la presencia de eventos críticos. En base a la percepción del informante, se señalaron los cinco eventos críticos más estresantes, así como las repercusiones en: las actividades o hábitos, la conducta y el estado físico; concluyendo con la indagación sobre la utilización de los recursos de subsistencia, esto último se incluyó como apoyo para confirmar si la familia percibe la situación como problema de crisis familiar.

El instrumento fué sometido a prueba en tres familias de

cada etapa de desarrollo del ciclo vital familiar, no ameritando modificaciones.

Procedimiento.

Debido a que la distribución de las familias por etapa de desarrollo no era equitativa, se eligió el muestreo intencional y por cuota, a fin de que los resultados reflejaran la situación de riesgo de crisis familiar en cada etapa de desarrollo.

Las familias fueron elegidas al azar, en la comunidad; o referidas por el médico adscrito o la enfermera encargada de recepción en el Centro Comunitario, a quienes se les solicitó su colaboración.

Considerando las implicaciones psicológicas del estudio, las entrevistas se realizaron en sitios en donde los informantes pudieran expresarse libremente y sin presiones de tiempo, por lo que en algunos casos se requirieron dos o tres entrevistas, esto dió margen al establecimiento de una relación de empatía y espontaneidad que facilitó el procedimiento.

La información fué obtenida por la autora del estudio, el tiempo para cada entrevista varió de 15 a 45 minutos, por las razones ya explicadas. Fué interesante observar la positiva

participación de los informantes, quienes encontraban la oportunidad de explayarse aún más de lo contenido en la guía de entrevista; esto, nos lleva a reflexionar sobre la necesidad de contemplar el aspecto emocional generalmente relegado y tan comunmente relacionado con la salud.

El estudio fué realizado de Septiembre de 1991 a Enero de 1992. Los datos obtenidos fueron tabulados manualmente y analizados a través de estadísticas descriptivas, utilizando medidas de tendencia central (media aritmética y porcentajes).

Implicaciones éticas.

Para llevar a cabo el estudio, se solicitó la autorización a la Dirección del Programa de Salud de Pueblo Nuevo, así como a la encargada del Centro Comunitario bajo cuya área de influencia se encuentra la población en estudio.

Se solicitó así mismo, la participación voluntaria de las familias, explicándoles de manera clara los objetivos y beneficios del estudio, tanto para el entrevistador como para ellas mismas, así como, que los datos proporcionados se manejarían estrictamente confidenciales. Por otro lado se respetó la decisión de no aceptar o retirarse del estudio, en lo que se refiere a este último aspecto, sólo una persona no aceptó.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Para la presentación de los resultados, se siguió el orden con el que se obtuvo la información. Se revisó la frecuencia de las variables estudiadas por etapa de ciclo familiar, los datos absolutos y/o relativos se ordenaron en gráficas y tablas de frecuencia simple y cruzada.

Se hace la aclaración de que para la presentación de los datos en cuanto a período de ocurrencia del evento (duración), se consideró agruparlos en: menos de seis meses y de más de seis meses, como reciente o crónico respectivamente, ya que los datos obtenidos en el período "de tres a seis meses" no fueron significativos, al parecer a las personas les fué difícil recordar períodos cortos de tiempo.

Datos del informante (Ver cuadro No. 1).

Los resultados mostraron que la edad promedio de los informantes que se encontraban en la etapa del matrimonio, fué de 24 años; para los de la etapa de expansión fué de 29.3; para los que se encontraban en la de dispersión, fué de 48.1; para los de la etapa de independendencia, fué de 59.8; y para los de retiro o muerte, fué de 69.9.

En relación al sexo del informante, se encontró que en la etapa de matrimonio y en la de independendencia, las 10 personas

entrevistadas fueron femeninas; en la etapa de expansión y retiro, 8 fueron femeninas y 2 masculinos; en la de dispersión 6 informantes fueron femeninas, y en cuatro de los casos, la información fué proporcionada por ambos cónyuges.

En lo referente al estado civil, en la etapa de matrimonio, todos manifestaron estar casados; en la de expansión, 7 estaban casados, 2 divorciados y 1 vivía en unión libre; en la etapa de dispersión, 8 estaban casados y 2 en unión libre; en la etapa de independencia, 9 casados y 1 en unión libre; en la etapa de retiro o muerte, 1 estaba casado, 1 divorciado, 7 viudos y 1 en unión libre. En forma general, 35 informantes manifestaron estar casados legalmente, 3 divorciados, 7 en estado de viudez y 5 vivían en unión libre.

De acuerdo a la ocupación, se encontró que en la etapa de matrimonio, 8 se dedicaban al hogar, 1 era empleado y 1 era obrero; en la etapa de expansión, 6 se dedicaban al hogar, 3 eran obreros y 1 se encontraba desempleado; en la de dispersión, 6 se dedicaban al hogar, 1 era empleado, 2 obreros y 1 se desempeñaba como albañil; en la etapa de independencia, todos los informantes se dedicaban al hogar; en la de retiro o muerte, 5 se dedicaban al hogar, 1 era empleado, 2 se dedicaban al comercio ambulante y 2 se encontraban desempleados. Cabe mencionar que de los obreros, 2 de ellos eran del

mismo se encontró que en la etapa de retiro, 2 mujeres se dedicaban al comercio ambulante y 1 laboraba como empleada.

CUADRO No. 1
DATOS DEL INFORMANTE POR ETAPA DE VIDA FAMILIAR
PUEBLO NUEVO, APODACA, 1991.

ETAPA	Matri	Expan	Dis	Inde	Reti ro
DATOS DEL INFORMANTE					
EDAD:					
MINIMA	17	19	32	51	57
MAXIMA	39	41	65	72	83
X	24	29.3	48.1	59.8	69.9
SEKO:					
MASCULINO		2			2
FEMENINO	10	8	6	10	8
AMBOS			4		
ESTADO CIVIL:					
CASADO	10	7	8	9	1
DIVORCIADO		2			1
VIUDO (A)					7
UNION LIBRE		1	2	1	1
OCUPACION:					
HOGAR	8	6	6	10	5
EMPLEADO	1		1		1
OBRERO	1	3	2		
ALBAÑIL			1		
COMERCIANTE AMBULANTE					2
DESEMPLEADO		1			2
n=10 por etapa familiar FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA					

Datos de la familia. (Ver cuadro No. 2).

En lo que concierne al tipo de forma familiar, en la etapa de matrimonio 8 familias fueron nucleares y 2 extensas; en la etapa de expansión, 6 eran nucleares y 4 extensas; en la de dispersión, 7 eran nucleares y 3 extensas; en la de independenciam, todas las familias eran nucleares; y en la de retiro o muerte, 9 eran nucleares y 1 extensa. En forma general, 40 familias fueron nucleares y 10 extensas.

En lo que se refiere al número de miembros que la integran, el promedio en la etapa de matrimonio fué de 2.2; en la expansión de 5.3; en la de dispersión de 4.9; en la de independenciam, de 2; y en la de retiro o muerte de 1.2. En forma general, el promedio de miembros por familia fué de 3.1.

En base al ingreso mensual, se encontró que en la etapa de matrimonio, 4 percibían ingresos por debajo del salario mínimo, 1 percibía el salario mínimo y los 5 restantes, percibían ingresos por arriba del salario mínimo; en la etapa de expansión, se encontraban 3 por debajo del salario mínimo, y 7 por arriba del mínimo; en la etapa de dispersión, 5 tenían ingresos por debajo del salario, 1 el mínimo, y 4 por encima del mínimo; en la etapa de independenciam, 6 percibían ingresos por debajo del salario mínimo, 1 por arriba del salario mínimo y 3 no disponían de ingresos fijos; y en la etapa de retiro o muerte, 7 percibían ingresos por debajo del salario mínimo y

3 no disponían de ingresos fijos.

En general, 25 de las familias entrevistadas percibían ingresos por debajo del salario mínimo, 2 el mínimo, 17 arriba del mínimo y 6 se encontraban sin ingresos fijos.

CUADRO No. 2
DATOS DE LA FAMILIA POR ETAPA DE VIDA FAMILIAR
PUEBLO NUEVO, APODACA, 1991.

ETAPA:	Matri monio	Exp. pan sión	Dis. per sión	In- de pen den cia	Reti ro o Muer te	Tot
DATOS DE LA FAMILIA						
TIPO DE FORMA FAMILIAR:						
NUCLEAR	8	6	7	10	9	40
EXTENSA	2	4	3		1	10
Promedio de miembros que la integran	2.2	5.3	4.9	2	1.2	3.1
INGRESO MENSUAL						
< MINIMO	4	3	5	6	7	25
MINIMO	1		1			2
> MINIMO	5	7	4	1		17
Sin ingreso fijo				3	3	6
n= por etapa familiar						
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA						

Eventos críticos del desarrollo.

En la etapa de matrimonio (ver cuadro No. 3), los resultados muestran al matrimonio y al cambio de ambiente familiar como los eventos más frecuentes, manifestado por 8 familias, 2 como evento reciente y 6 como crónico. El cambio de domicilio se señaló por 6 familias, 2 lo marcaron como evento reciente y 4 como crónico.

La sensación de falta de atractivos físicos y la dependencia afectiva de los padres, se presentó como evento reciente más frecuente en 5 familias. Los problemas para distribuir el aporte económico, se presentó en 4 casos como eventos recientes, 3 familias manifestaron disponer de insuficiente tiempo para convivir como pareja, señalándolo como evento reciente.

De las familias entrevistadas, 2 coincidieron en señalar a la actividad laboral de ambos cónyuges, problemas de comunicación entre esposos, problemas en la relación sexual y diferencia de hábitos y costumbres como el evento reciente más frecuente.

La diferencia de edad de más de 10 años entre esposos, fué referida por 1 familia, de la misma forma, se observó que las diferencias de origen sociocultural, intelectual, educativo y religioso fué marcado por 1 familia, en ambos

casos los reportaron como eventos recientes. La dependencia económica de los padres fué referida por 1 familia como evento crónico.

CUADRO No. 3
PRESENTACION POR ORDEN DE FRECUENCIA Y DURACION DE EVENTOS
CRITICOS EN LA ETAPA DE MATRIMONIO

E V E N T O C R I T I C O	M E - 6	S E S + 6	Tot
1. Matrimonio	2	6	8
2. Cambio de ambiente familiar	2	2	8
3. Cambio de domicilio	2	4	6
4. Sensación falta de atrac.físicos	5		5
5. Dependencia afectiva de los padres (u otros familiares)	5		5
6. Convivencia excesiva con los padres (u otros familiares)	4	1	5
7. Prob.p/distribuir el aport.econom.	4		4
8. Insuficiente tiempo para convivir con la pareja	3		3
9. Actividad laboral de ambos cónyuges	2		2
10.Problemas de comunicación entre esposos	2		2
11.Problemas en la relación sexual	2		2
12.Diferencia de hábitos y costumbres	2		2
13.Diferencia de edad de más de 10 años entre esposos	1		1
14.Diferencias de origen sociocultu- ral, intelectual, educativo y re- ligioso.	1		1
15.Dependencia económica de los pa - dres (u otros familiares)		1	1
n= 10 familias FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA			

En la etapa de expansión (ver cuadro No. 4), una nueva etapa de la vida (paternidad), se presentó como evento crónico en 6 familias, así mismo, 6 familias manifestaron como evento reciente el tener hijos en edad pre-escolar. El embarazo se presentó en 5 familias, 2 de ellas lo refirieron como evento reciente y 3 como crónico. 5 familias señalaron como evento crónico el nacimiento de un hijo, y como evento reciente, otras 5 refirieron: insuficiente tiempo para la recreación familiar.

Por otro lado, se encontró que para 4 familias, los eventos recientes más frecuentes fueron: tener hijos lactantes, hijo único, no correspondencia entre expectativas de los padres y conducta de los hijos y vivienda incómoda.

La diferencia en la pareja sobre expectativas del embarazo y la inconformidad sobre el sexo del hijo, se presentó en 3 familias, en 1 como evento reciente y en 2 como crónico, el ingreso y adaptación escolar de los hijos, se marcó como evento reciente en 3 familias. En 2 familias se encontraron padres mayores de 35 años.

El nacimiento de otros hijos, se señaló en 2 familias como evento crónico, y como evento reciente 2 marcaron la falta de distribución de responsabilidades en la familia.

CUADRO No. 4
PRESENTACION POR ORDEN DE FRECUENCIA Y DURACION DE EVENTOS
CRITICOS EN LA ETAPA DE EXPANSION

E V E N T O C R I T I C O	M E -6	S E S +6	TOTAL
1. Nueva etapa de la vida (paternidad)		6	6
2. Familia con hijos en edad pre-escolar	6		6
3. Embarazo	2	3	5
4. Nacimiento de un hijo		5	5
5. Insuficiente tiempo para la recreación familiar	5		5
6. Familia con hijos lactantes	4		4
7. Familia con hijo único	4		4
8. No correspondencia entre expectativas de los padres y conducta de los hijos	4		4
9. Vivienda incómoda	4		4
10. Diferencias en la pareja sobre expectativas del embarazo	1	2	3
11. Sexo del hijo (inconformidad)	1	2	3
12. Ingreso y adaptación escolar de los hijos	3		3
13. Padres mayores de 35 años	2		2
14. Nacimiento de otros hijos en la familia		2	2
15. Falta de distribución de responsabilidades en la familia	2		2
n= 10 familias FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA			

En la etapa de dispersión (ver cuadro No.5), los problemas con el aporte económico se presentaron en 9 familias como evento reciente. En 8, el inicio de actividades laborales y el matrimonio de los hijos fueron los eventos más frecuentes, en 1 familia fué señalado como evento reciente y en 7 como crónico.

La nueva etapa de la vida (de adulto a pre-senil), se presentó en 6 familias como evento reciente. Otras 5, señalaron a la graduación y reconocimiento de logros escolares como evento crónico. La decisión de los hijos de independizarse de la familia y el rechazo de hijos adolescentes rebeldes, se presentó en 4 familias, el primer evento como crónico y el segundo como reciente. También como evento reciente, la incorporación de hijos casados (con su familia) al hogar de los padres, y el ingreso o salida de un club, grupo de amigos o grupo religioso se presentó en tres familias. 2 familias señalaron la separación de los hijos por causas laborales y/o escolares como evento crónico, y el cambio de rol de la madre (sale a trabajar), como evento reciente. Solo 1 familia señaló a las vacaciones como evento crónico.

CUADRO No. 5
PRESENTACION POR ORDEN DE FRECUENCIA Y DURACION DE EVENTOS
CRITICOS EN LA ETAPA DE DISPERSION

E V E N T O C R I T I C O	M E S -6	E S +6	TOTAL
1. Problemas con el aporte económico	9		9
2. Inicio de actividades laborales de los hijos	1	7	8
3. Matrimonio de los hijos	1	7	8
4. Conciencia de decadencia física	7		7
5. Nueva etapa de la vida (adulto-anciano)	6		6
6. Graduación y reconocimiento de logros escolares		5	5
7. Decisión de los hijos de independizarse de la familia		4	4
8. Rechazo de los hijos adolescentes rebeldes	4		4
9. Incorporación de hijos casados (con su familia) al hogar de los padres	3		3
10. Ingreso o salida de un club, grupo de amigos o grupo religioso	3		3
11. Separación de los hijos por causas laborales y/o escolares		2	2
12. Cambio de rol (madre sale a trabajar)	2		2
13. Vacaciones		1	1
n= 10 familias FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA			

En la etapa de independencia (ver cuadro No. 6), uno de los eventos más frecuentes lo constituyó: las visitas de los hijos y/o nietos, que se presentó en 9 familias, 8 lo manifestaron como evento reciente y 1 como crónico; el otro evento más frecuente, señalado también por 9 familias, fué la aparición de limitaciones físicas por el proceso degenerativo del hombre, todas coincidieron en señalarlo como reciente.

Los reajustes económicos en base al aporte económico de la jubilación o retiro, se presentó como evento reciente en 8 familias. Por otro lado, 7 manifestaron como evento más frecuente: cuando el último hijo deja el hogar, 1 lo presentó como evento reciente y 6 como crónico.

6 familias iniciaron actividades del cuidado de la salud, así mismo, 6 reportaron el ingreso a un club, grupo de amigos o terapia ocupacional, los eventos fueron señalados como presentados recientemente. La resistencia a la jubilación o retiro, se presentó en 5 familias como evento reciente. 3 familias volvieron a vivir como pareja, 1 de ellas lo manifestó como evento reciente y 2 como crónico.

Sólo 2 familias reportaron haber hecho recientemente cambios en la disposición física de la vivienda y programar nuevas actividades como pareja. El climaterio y las vacaciones fueron señalados como eventos recientes en 1 ocasión.

CUADRO No. 6
PRESENTACION POR ORDEN DE FRECUENCIA Y DURACION DE EVENTOS
CRITICOS EN LA ETAPA DE INDEPENDENCIA

E V E N T O C R I T I C O	M E S -6	E S +6	TOTAL
1. Visita de los hijos y/o nietos	8	1	9
2. Aparición de limitaciones físicas por el proceso degenerativo del hombre	9		9
3. Reajustes económicos en base al aporte económico de la jubilación o retiro	8		8
4. El último hijo deja el hogar	1	6	7
5. Actividades del cuidado de la salud	6		6
6. Ingreso a un club, grupo de amigos o de terapia ocupacional	6		6
7. Resistencia a la jubilación o retiro	5		5
8. Volver a vivir como pareja	1	2	3
9. Cambios en la disposición de la vivienda	2		2
10. Programación de nuevas actividades como pareja	2		2
11. Climatorio	1		1
12. Vacaciones	1		1
n= 10 familias FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA			

En la etapa de retiro o muerte (ver cuadro No. 7), 9 familias presentaron como evento reciente más frecuente: conciencia de soledad; seguida por enfermedad o incapacidad propia de la vejez, que se presentó en 8 familias. Por otro lado, 7 señalaron como evento crónico, la muerte del cónyuge, y como evento reciente la planeación de actividades del cuidado de la salud.

Los conflictos interpersonales con los hijos se presentaron en 6 familias como evento reciente, y la previsión de dinero para la manutención en 5 familias; 4 lo refirieron como evento reciente y 1 como crónico. La indiferencia por parte de adultos jóvenes, la planeación del presupuesto para atención médica y/o funerales, y la planeación de actividades recreativas fueron manifestadas por 4 familias como eventos recientes. Las "vacaciones" se presentó como evento crónico en 1 familia, y la "navidad" como evento reciente en otra.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CUADRO No. 7
PRESENTACION POR ORDEN DE FRECUENCIA Y DURACION DE EVENTOS
CRITICOS EN LA ETAPA DE RETIRO O MUERTE

E V E N T O C R I T I C O	M E S -6	E S +6	TOTAL
1. Conciencia de soledad	9		9
2. Enfermedad o incapacidad propia de la vejez	8		8
3. Muerte del cónyuge/viudez		7	7
4. Planeación de actividades del cuidado de la salud	7		7
5. Conflictos interpersonales con los hijos	6		6
6. Previsión de dinero para la manutención	4	1	5
7. Indiferencia por parte de adultos jóvenes	4		4
8. Planeación del presupuesto para atención médica y/o funerales	4		4
9. Planeación de actividades re - creativas	4		4
10. Vacaciones		1	1
11. Navidades	1		1
n= 10 familias FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA			

Eventos críticos accidentales. (ver cuadro No. 8)

Independientemente de la etapa del ciclo vital familiar, los eventos críticos accidentales más frecuentes fueron: problemas económicos por deudas o gastos imprevistos en 33 familias, 32 de ellas lo manifestaron como reciente y 1 como evento crónico; 23 familias refirieron hospitalización o cirugía en cualquiera de los integrantes, 2 como evento reciente y 21 como crónico; el alcoholismo, fué señalado por 21 familias como evento reciente, así mismo, 21 presentaron enfermedad física o mental, aguda o crónica en cualquiera de los integrantes de la familia, 16 como evento reciente y 5 como crónico.

20 familias presentaron problemas entre padres e hijos, 19 de ellas como evento reciente y 1 como evento crónico, la reconciliación marital se observó en 19 familias, 16 la presentaron como evento reciente y 3 como crónico.

En lo referente a la muerte de un hijo, este evento se presentó en 15 familias, en 2 de ellas como evento reciente y en 13 como sucedido hace más de seis meses. El matrimonio no planeado fué señalado por 14 familias, en 1 como evento reciente y en 13 como presentado hace más de seis meses.

La inconformidad por el estado civil fué manifestada por

14 familias como evento reciente. Por otro lado, 13 reportaron abortos espontáneos, 3 de ellas lo refirieron como evento reciente y 10 como crónico. El desempleo, fué referido como evento reciente por 13 familias, otras 12, señalaron a las experiencias extramaritales como eventos crónicos.

En 11 familias, el aumento de responsabilidades laborales, fué señalado como evento reciente; también en 11 familias se presentó separación conyugal o divorcio, 3 de ellas lo refirieron como evento reciente y 8 como sucedido hace más de seis meses. El embarazo no planeado o no deseado, se presentó en 10 familias, 2 lo manifestaron como evento reciente y 8 como sucedido hace más de 6 meses. La muerte del cónyuge, se presentó como evento crónico en 10 familias.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CUADRO No. 8
PRESENTACION POR ORDEN DE FRECUENCIA Y DURACION DE EVENTOS
CRITICOS ACCIDENTALES

E V E N T O	C R I T I C O	M E -6	S E S +6	TOTAL
1. Problemas económicos por deudas o gastos imprevistos		32	1	33
2. Hospitalización o cirugía en cualquiera de los integrantes de la familia		2	21	23
3. Alcoholismo		21		21
4. Enfermedad física o mental, aguda o crónica en cualquiera de los integrantes de la familia		16	5	21
5. Problemas padres-hijos		19	1	20
6. Reconciliación marital		16	3	19
7. Muerte de un hijo		2	13	15
8. Matrimonio no planeado		1	13	14
9. Inconformidad con el estado civil		14		14
10. Abortos espontáneos		3		13
11. Desempleo		13		13
12. Experiencias extramaritales			12	12
13. Aumento de responsabilidades laborales		11		11
14. Separación conyugal o divorcio		3	8	11
15. Embarazo no planeado o no deseado		2	8	10
16. Muerte del cónyuge			10	10
n= 50 familias				
FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA				

Impacto en la familia ante la presencia de eventos críticos.

En la etapa de matrimonio (ver cuadro No. 9), los eventos críticos del desarrollo que causaron más impacto en la familia fueron: la dependencia afectiva de los padres, y los problemas conyugales en 3 familias; y el embarazo y la sensación de falta de atractivos físicos, señalados por 2.

Los eventos críticos accidentales fueron: la infertilidad, que se presentó en 5 familias, los problemas económicos por deudas o gastos imprevistos señalados en 3 familias, la inconformidad por el estado civil, la incorporación de otras personas a la familia, la enfermedad física o mental en un miembro de la familia y el alcoholismo, fueron referidas por 2 familias.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

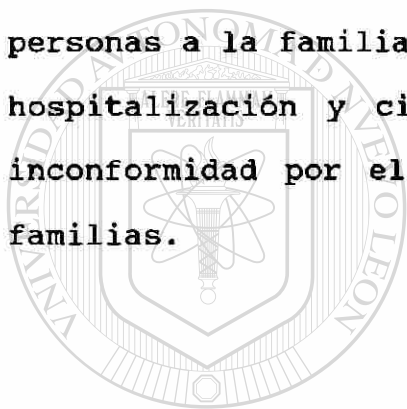
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CUADRO No. 9
EVENTOS CRITICOS DE MAYOR IMPACTO EN LA FAMILIA EN LA ETAPA
DE MATRIMONIO

E V E N T O C R I T I C O	Desarrollo No.	Accidental No.
1. Infertilidad		5
2. Dependencia afectiva de los padres (u otros familiares)	3	
3. Problemas económicos por deudas o gastos imprevistos	3	
4. Problemas conyugales	3	
5. Inconformidad con el estado civil		2
6. Incorporación de otras personas a la familia		2
7. Enfermedad física o mental en un miembro de la familia		2
8. Embarazo	2	
9. Alcoholismo		2
10. Sensación de falta de atractivos físicos	2	
n= 10 familias FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA		

En la etapa de expansión (ver cuadro No. 10), el único evento crítico del desarrollo fué constituido por: problemas de comunicación con los hijos, referido por 2 familias.

Los eventos críticos accidentales fueron: problemas económicos por deudas o gastos imprevistos, presentados en 8 familias, el embarazo no planeado o no deseado y la separación conyugal o divorcio en 3; enfermedad física o mental en un miembro de la familia, desempleo, incorporación de otras personas a la familia, experiencias sexuales extramaritales, hospitalización y cirugía en un miembro de la familia e inconformidad por el estado civil, fueron referidas por 2 familias.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CUADRO No.10
EVENTOS CRITICOS DE MAYOR IMPACTO EN LA FAMILIA EN LA ETAPA
DE EXPANSION

E V E N T O C R I T I C O	DESARROLLO No.	ACCIDENTAL No.
1. Problemas económicos por deudas o gastos imprevistos		8
2. Embarazo no planeado o no deseado		3
3. Separación conyugal o divorcio		3
4. Enfermedad física o mental en un miembro de la familia.		2
5. Problemas de comunicación con los hijos	2	
6. Desempleo		2
7. Incorporación de otras personas a la familia		2
8. Experiencias sexuales extramaritales		2
9. Hospitalización o cirugía en un miembro de la familia		2
10. Inconformidad por el estado civil		2
n= 10 familias FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA		

En la etapa de dispersión (ver cuadro No. 11), los eventos críticos del desarrollo que causaron más impacto en la familia fueron: problemas con el aporte económico, presentado en las 10 familias entrevistadas, y conflictos morales (preocupación por los hijos) señalado por 4 familias.

Los eventos críticos accidentales fueron: enfermedad física o mental en un miembro de la familia, presentado por 7 familias; problemas padres e hijos, en 5; alcoholismo en 4; incorporación de otras personas a la familia, en 3; invalidez física o mental en un miembro de la familia e inconformidad por el estado civil, así como problemas legales en la familia, fueron mencionados por 2 familias; y la separación conyugal o divorcio, solo por 1.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

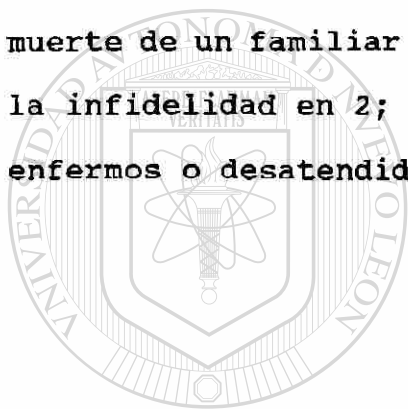
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CUADRO No. 11
EVENTOS CRITICOS DE MAYOR IMPACTO EN LA FAMILIA EN LA ETAPA
DE DISPERSION

E V E N T O C R I T I C O	DESARROLLO No	ACCIDENTAL No.
1. Problemas con el aporte económico	10	
2. Enfermedad física o mental en un miembro de la familia		7
3. Problemas padres-hijos		5
4. Conflictos morales (preocupación por los hijos)	4	
5. Alcoholismo		4
6. Incorporación de otras personas a la familia (familiares o amigos)		3
7. Invalidez física o mental en un miembro de la familia		2
8. Problemas legales en cualquier miembro de la familia		2
9. Inconformidad con el estado civil		2
10. Separación conyugal o divorcio		1
n= 10 familias FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA		

En la etapa de independencia (ver cuadro No. 12), los eventos críticos del desarrollo de mayor impacto fueron: conflictos morales (preocupación por los hijos), señalado por 4 familias, y el sentimiento de soledad en 1.

Los eventos críticos accidentales fueron: enfermedad física o mental, aguda o crónica en un miembro de la familia, que fué referida en 9 familias; los problemas económicos por deudas o gastos imprevistos por 8; el alcoholismo, por 6; la muerte de un familiar en 5; los problemas padres e hijos en 3; la infidelidad en 2; abuelos o familiares de la tercera edad enfermos o desatendidos y desempleo en 1.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



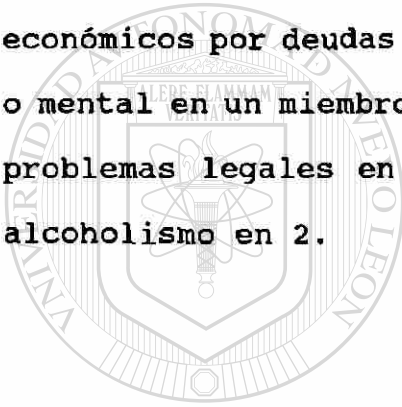
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CUADRO No. 12
EVENTOS CRITICOS DE MAYOR IMPACTO EN LA FAMILIA EN LA ETAPA
DE INDEPENDENCIA

E V E N T O	C R I T I C O	DESARROLLO No.	ACCIDENTAL No.
1.	Enfermedad crónica o mental, aguda o crónica en un miembro de la familia		9
2.	Problemas económicos por deudas o gastos imprevistos		8
3.	Alcoholismo		6
4.	Muerte de un familiar		5
5.	Conflictos morales (preocupación por los hijos)	4	
6.	Problemas padres-hijos		3
7.	Infidelidad		2
8.	Abuelos o familiares de la tercera edad enfermos o desatendidos		1
9.	Sentimiento de soledad	1	
10.	Desempleo		1
n=10 familias			
FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA			

En la etapa de retiro o muerte (ver cuadro No. 13), los eventos críticos del desarrollo que impactaron más a la familia fueron: conciencia de soledad, presentada en 6 familias; muerte del cónyuge y conflictos morales (preocupación por los hijos) en 3; problemas de comunicación con los hijos, indiferencia por parte de adultos jóvenes y enfermedad o incapacidad propia de la vejez, señaladas por 2 familias.

Los eventos críticos accidentales fueron: problemas económicos por deudas o gastos imprevistos y enfermedad física o mental en un miembro de la familia, referida por 8 familias; problemas legales en cualquier miembro de la familia en 3; alcoholismo en 2.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CUADRO No. 13
EVENTOS CRITICOS DE MAYOR IMPACTO EN LA FAMILIA EN LA ETAPA
DE RETIRO O MUERTE

E V E N T O C R I T I C O	DESARROLLO No	ACCIDENTAL No.
1. Problemas económicos por deudas/gastos imprevistos		8
2. Enfermedad física o mental en un miembro de la familia		8
3. Conciencia de soledad	6	
4. Muerte del cónyuge	3	
5. Problemas legales en cualquier miembro de la familia		3
6. Conflictos morales (preocupación por los hijos)	3	
7. Problemas de comunicación con los hijos	2	
8. Indiferencia por parte de adultos jóvenes	2	
9. Enfermedad o incapacidad propia de la vejez	2	
10. Alcoholismo		2
n=10 familias FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA		

En lo que se refiere al impacto de los eventos críticos sobre hábitos y/o actividades (ver cuadro No. 14), se observó que el 100 por ciento de las familias entrevistadas, presentaron cambios o alteraciones. El 84 por ciento presentó cambios en el sueño, el 12 por ciento de ellos manifestaron dormir más, y el 88 por ciento durmieron menos; en lo referente a la alimentación, el 82 por ciento presentó cambios, el 17 por ciento tuvo más apetito, y el 83 por ciento presentó menos. 30 por ciento de los entrevistados manifestaron que si fumaban, y todos refirieron cambios en su hábito; el 80 por ciento fumó más y el 20 por ciento fumó menos. Por otro lado, los entrevistados que contestaron positivamente en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas y que representaron el 14 por ciento, manifestaron que el consumo había disminuído.

El 26 por ciento, presentó cambios en el consumo de medicamentos, de ellos, el 77 por ciento aumentó el consumo y el 23 por ciento lo disminuyó. En lo que se refiere a hábitos de trabajo, el 56 por ciento presentó cambios; en el 21 por ciento aumentó, y en el 79 por ciento disminuyó, cabe mencionar que de estos, el 11 por ciento dejaron de trabajar. Las actividades de esparcimiento se vieron afectadas en un 28 por ciento de los casos, de ellos el 8 por ciento aumentaron y el 92 por ciento disminuyeron; de estos últimos, el 14 por ciento suspendieron sus actividades de esparcimiento.

CUADRO No. 14
IMPACTO DE LA CRISIS SOBRE HABITOS Y ACTIVIDADES

HABITOS Y/O ACTIVIDADES	%	AUMENTO %	DISMINUYO %
CAMBIOS EN EL SUEÑO	84	12	88
CAMBIOS EN LA ALIMENTACION	82	17	83
TABAQUISMO	30	80	20
ALCOHOLISMO	14		100
CONSUMO DE MEDICAMENTOS	26	77	23
CAMBIOS EN HABITOS DE TRABAJO	56	21	79
CAMBIOS DE ACT.DE ESPARCIMIENTO	28	8	92
n=50 FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA			

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

En los resultados sobre cambios de conducta, se observó que el 100 por ciento de los entrevistados los presentaron; el 80 por ciento de los informantes reportaron cambios en ellos mismos, cambios de conducta en la pareja, en un 52 por ciento; cambios de conducta en un hijo, en el 12 por ciento, y cambios en otro familiar que vive con la familia en un 2 por ciento.

Los cambios emocionales o de conducta más frecuentes fueron: llanto en un 70 por ciento, tristeza en un 62 por ciento; callada y/o pensativa, en un 60 por ciento; nerviosa y/o angustiada, en un 42 por ciento; agresiva o enojada, en el 38 por ciento; sentimiento de soledad, en 18 por ciento; acomplejada, el 6 por ciento; deseos de abandonar a la pareja, en el 4 por ciento; y deseos de morir, en un 2 por ciento (ver cuadro No. 15).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CUADRO No. 15

**CAMBIOS EMOCIONALES Y DE CONDUCTA ANTE EL IMPACTO DE LA
CRISIS**

MANIFESTACIONES	%
1. LLANTO	70
2. TRISTEZA	62
3. CALLADA Y/O PENSATIVA	60
4. NERVIOSA Y/O ANGUSTIADA	42
5. AGRESIVA, ENOJADA	38
6. DEPRIMIDA Y/O DECAIDA	26
7. SENTIMIENTO DE SOLEDAD	18
8. ACOMPLEJADA	6
9. DESEOS DE ABANDONAR A LA PAREJA	4
10. DESEOS DE MORIR	2
n = 50 FAMILIAS FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA	

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

En lo que respecta a la presentación de síntomas físicos, el 80 por ciento de los entrevistados, manifestaron haber presentado algún síntoma físico durante la situación problema a la que se enfrentaron; y el 20 por ciento restante, refirió que no presentaron síntomas físicos. El informante manifestó en el 76 por ciento de los casos, que los síntomas los experimentó el mismo; en la esposa o cónyuge, se presentaron en el 22 por ciento, y en el 6 por ciento, se presentaron en uno o varios hijos.

Los síntomas físicos que se presentaron con más frecuencia fueron: dolor de cabeza en un 68 por ciento; dolor de espalda y pecho, en un 28 por ciento; vómito, en el 10 por ciento; alteraciones en la presión arterial, en un 8 por ciento, cabe mencionar que de las alteraciones que se presentaron fueron de aumento; el 6 por ciento, presentó cansancio o agotamiento y dolor de estómago; el 4 por ciento, presentó insomnio, temblor del cuerpo y aumento de la glucosa sanguínea; sólo el 2 por ciento presentó fiebre (ver cuadro No. 16).

CUADRO No. 16

SINTOMAS FISICOS ANTE EL IMPACTO DE LA CRISIS

S I N T O M A S	%
1. DOLOR DE CABEZA	68
2. DOLOR DE ESPALDA Y PECHO	28
3. VOMITO	10
4. ALTERACIONES EN LA PRESION ARTERIAL	8
5. CANSANCIO O AGOTAMIENTO	6
6. DOLOR DE ESTOMAGO	6
7. INSOMNIO	4
8. TEMBLOR DEL CUERPO	4
9. AUMENTO DE LA GLUCOSA SANGUINEA	4
10. FIEBRE	2
n= 50 familias FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA	

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Al preguntárseles sobre si buscaron algún tipo de ayuda, el 60 por ciento, manifestó que sí; de ellos, el 30 por ciento, la buscó dentro de la familia; el 27 por ciento en otros familiares; el 23 por ciento en el Centro de Salud; el 16 por ciento en la iglesia y en instituciones de ayuda; y el 2 por ciento refirió otra fuente de ayuda (curandera) (ver cuadro No. 17).

CUADRO No. 17

UTILIZACION DE RECURSOS ANTE EL IMPACTO DE LA CRISIS

R E C U R S O	%
1. DENTRO DE LA FAMILIA	30
2. EN OTROS FAMILIARES	27
3. EN EL CENTRO DE SALUD	23
4. EN INSTITUCIONES DE AYUDA	16
5. EN LA IGLESIA	16
6. OTRA FUENTE DE AYUDA (CURANDERA)	2
n= 50 familias	
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA	

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CAPITULO V

DISCUSION

Interpretación de los resultados.

La información obtenida, muestra una población vulnerable, en riesgo de crisis. Aún cuando las familias se enfrentan a diferentes factores de riesgo de crisis de acuerdo a su etapa de desarrollo, se encontró que entre los eventos que más impactan a las familias, existen algunos que se pueden considerar comunes a todos, como son los problemas económicos y las enfermedades, referidas por todas las familias entre el primer y tercer lugar. El problema económico es obvio, cuando el 50 por ciento de los entrevistados refirieron ingresos por debajo del salario mínimo y el 12 por ciento se encontraba sin ingresos fijos.

Bryide (1982), señala que las presiones económicas debido a la inflación, han hecho que la seguridad económica sea un factor estresante. Este hecho hace a las familias más vulnerables a problemas médicos y psicosociales. La literatura señala la estrecha relación entre la privación económica y la presentación de enfermedades.

En el estudio efectuado, se observó que las familias se enfrentaron al mismo tiempo, con un promedio de seis eventos del desarrollo y accidentales; los datos concuerdan con lo reportado por Mc.Cubbin y Paterson (1983 [citado por Friedman,

1986]), que refieren que las familias rara vez se enfrentan a un solo estresor.

Por otro lado se encontró que la mayor parte de las familias reportaron como eventos que más las impactaron, a eventos accidentales; Slaikeu (1988) señala que no todas las transiciones del desarrollo significan crisis.

Como dato importante se encontró sin embargo que las familias en ambos extremos de su ciclo vital, son más vulnerables a los eventos de su desarrollo; la etapa de matrimonio, como nueva unidad, mantiene dependencia con su familia de origen presentando problemas de adaptación como pareja, los problemas conyugales y los celos fueron causa de estrés. Asimismo, las familias en retiro, manifiestan problemas inherentes a la soledad por la muerte del cónyuge; la decadencia física y la preocupación por los hijos se constituyen como factores de riesgo potenciales de crisis.

Los eventos críticos que más impactaron a las familias, independientemente de su etapa de desarrollo fueron: problemas económicos, enfermedad, alcoholismo, inconformidad con el estado civil, incorporación de otros miembros a la familia, problemas padres-hijos, separación conyugal o divorcio, desempleo, experiencias extramaritales y problemas legales. Aunque en diferente orden y número, los hallazgos concuerdan con los

eventos críticos más frecuentes señalados o reportados por: Hill (1949); Holmes y Rahe (1967); Spielberger (1980); Garza Elizondo y Alejandro Zaavedra (1988) y Curran (1985).

En lo que se refiere a la cronicidad del evento, los encontrados y que impactaron más a la familia concuerdan con los reportados por Ramírez Aranda, Garza Elizondo y Alejandro Zaavedra (1983), entre ellos se encuentran: Hospitalización y/o enfermedad de un miembro de la familia, muerte de un hijo o del cónyuge, alcoholismo y experiencias extramaritales (como más frecuentes). Slaikeu (1988) señala la importancia de revisar estas transiciones o eventos críticos durante el ciclo familiar, ya que en base a su forma y tiempo de resolución, pueden o no convertirse en crisis, por otro lado, agrega que los problemas actuales se deben mirar a la luz de experiencias pasadas.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

El impacto de los eventos críticos y/o de la crisis en la familia, se vió de manifiesto en el cambio de hábitos, conducta y alteraciones orgánicas o síntomas físicos, ya ha sido comprobada la correlación que existe entre crisis y estos cambios (Slaikeu, 1988). Spielberger (1980), señala al respecto que los cambios fisiológicos y conductuales frecuentemente constituyen síntomas de tensión.

En lo que respecta al uso de recursos, se observó que las familias varían en la elección de sistemas de apoyo, el bajo porcentaje (23 por ciento), que solicitó apoyo en el Centro de Salud, habla de la necesidad de ampliar la red de apoyo por parte de la enfermera comunitaria.

Conclusiones.

Los resultados obtenidos, mostraron eventos críticos en el curso de las etapas de la vida que pueden ser identificables y previsibles, como son el matrimonio, el embarazo, el nacimiento de un hijo, la adolescencia, la jubilación e incluso la preparación de la pareja para la muerte del cónyuge en la etapa de retiro.

Por otro lado se observó que las familias se enfrentan a diferentes factores de riesgo de acuerdo a la etapa de desarrollo que están viviendo; entre ellos, los eventos críticos del desarrollo que más impactan a la familia son: dependencia afectiva de los padres, problemas conyugales, el embarazo, la comunicación con los hijos, el sentimiento de soledad, las enfermedades propias de la vejez y la muerte del cónyuge. Los eventos críticos accidentales que más impactan a las familias son: problemas económicos, enfermedad, separación conyugal o divorcio, desempleo y problemas padres-hijos.

Los eventos crónicos más frecuentes son: hospitalización y/o enfermedad de un miembro de la familia, muerte de un hijo o del cónyuge, alcoholismo, experiencias extramaritales y privación económica.

Todas las familias presentan cambios de hábitos y actividades durante y post-crisis, los más frecuentes son: aumento en el consumo de tabajo y medicamentos, y disminución en el apetito y sueño.

Los integrantes de todas las familias presentan cambios emocionales y/o de conducta, y la mayor parte de ellos presentan síntomas físicos durante y post-crisis.

Recomendaciones.

Debido a la frecuencia de crisis familiares y a su impacto a través de cambios emocionales y/o de conducta y de síntomas físicos, se justifica que la enfermera comunitaria amplie su preparación en estas áreas, así como su red de apoyo profesional; por lo que se propone la utilización de la guía de detección de crisis familiar formulada por la autora (anexo B), que permita a la enfermera identificar, comprender o anticipar los problemas y ayude a la familia a identificar situaciones potenciales de estrés y la prepare para disminuir el impacto de la situación problema. Sin embargo, es necesario considerar esta guía como una primera aproximación, que

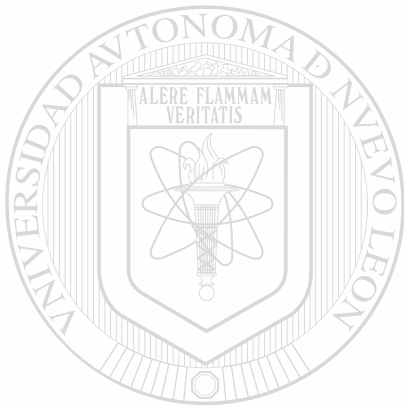
requiere de un diálogo más abierto para obtener toda la información.

Es indudable que para la enfermera que tiene contacto diario con las familias de la comunidad, la identificación de factores de riesgo de crisis, constituye un apoyo para su trabajo, por lo que se recomienda tomar en cuenta también las diferencias culturales y socioeconómicas de las familias, dándoles además la oportunidad de que manifiesten y discutan sus tensiones.

El trabajo de la enfermera puede enriquecerse, si se ubica como parte de un equipo interdisciplinario, en donde el "quehacer conjunto" permita ofrecer a las familias, la utilización de recursos sociales, culturales, religiosos, económicos, educativos y de salud.

Por otro lado, debido a que la investigación en enfermería y el interés en la familia como centro de atención está aumentando, se recomiendan futuras investigaciones que contemplen la correlación entre factores de riesgo identificados y la crisis familiar. Así mismo se recomienda utilizar seguimientos de familia a fin de ofrecerles el beneficio legítimo de la atención integral a que tienen derecho, recordando que la enfermera comunitaria no solo busca "signos de malestar", sino que observa cuidadosamente el medio ambiente, para ayudar

a la familia a reconocer las señales de los eventos críticos y esté preparada para pasar por ellos de la manera más constructiva posible.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

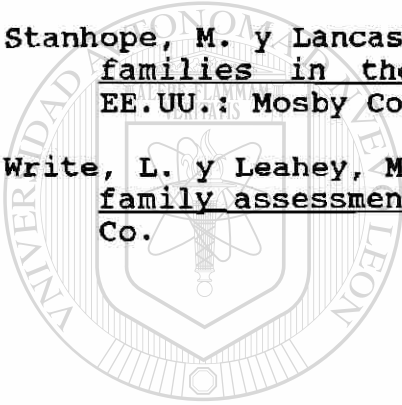
®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bryde, L.M. (1982) Families at Risk: Primary Prevention in Practice. (1a.ed.) Boston: Little, Brown and Company.
- Canales, F.H.de, Alvarado, H.L. de y Pineda, E.B. (1986). Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. México: Trillas.
- Cañedo Dorantes, L. (1987). Investigación Clínica. México: Interamericana.
- Curran, D. (1985). El Stress y la Familia Sana. (1a.ed.) México: Planeta.
- Erikson, E.H. (1963). Childhood and Society. New York: W.W. Norton.
- Friedman, M. (1986) Family Nursing. Connecticut, USA.: Appleton Century Crafts.
- Garza Elizondo, T., Alejandro Zaavedra, J. (1988). Salud Mental y Dinámica Familiar. México: Secretaría de Salud.
- Holmes, T.H., & Rahe, R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. Journal of Psychosomatic Research, Vol II.
- Ibáñez Brambila, B. (1990). Manual para la elaboración de Tesis. México: Trillas.
- Minuchin, S. (1974). Familias y Terapia Familiar. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S. y Fishman, H. (1981). Técnicas de Terapia Familiar. México: Paidós.
- Morgan, L.H. (1980). La Sociedad Primitiva. (4a.ed.) Madrid: Ayuso.
- Muller-Lyer, F. (1930). La Familia. Revista de Occidente. Madrid.
- Muñoz Franco, M.L. y Prado Arai, S. (1979). La estructura familiar en ciudades perdidas de Latinoamérica. Tesis inédita de Licenciatura en Psicología, UNAM.
- Ramírez Aranda, J., Garza Elizondo, T. y Méndez Espinoza, E. (1983). Valoración de los Recursos Familiares ante Eventos Críticos. Salud Fronteriza, 2(3), 6-9.

- Rocha Romero, F. (1989). Estudio de Comunidad de Pueblo Nuevo, Apodaca, Nuevo León. Facultad de Enfermería, UANL.
- Rojas Soriano, R. (1987). Guía pra realizar investigaciones sociales. (1a.ed.). México: Plaza y Valdez.
- Slaikeu, K. (1988). Intervención en crisis. (1a.ed.) México: El Manual Moderno.
- Smilkstein, G. (1980). The cycle of family function: A conceptual model for family medicine. Journal of family practice.
- Spielberger, Ch. (1980). Tension y Ansiedad. México: Harper & Row Latinoamericana, S. A. de C. V.
- Stanhope, M. y Lancaster, J. (1984). Promoting the healt of families in the community. Community Healt Nursing EE.UU.: Mosby Company.
- Write, L. y Leahey, M. (1984). Nurses and Family: A guide to family assessment and intervention. Philadelphia: Davis Co.



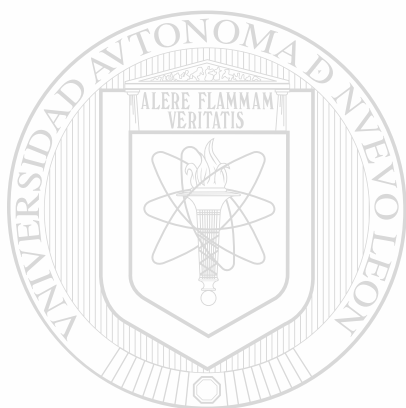
UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

A N E X O S



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST-GRADO

GUIA PARA LA ENTREVISTA

OBJETIVO:

Identificar los eventos críticos y/o factores de riesgo para crisis familiar que se presentan en familias de una comunidad sub-urbana.

I. DATOS DEL INFORMANTE:

1. Dirección: _____
2. Edad _____
3. Sexo _____
4. Estado Civil _____
5. Ocupación _____
6. Fecha _____

II. DATOS DE LA FAMILIA:

1. Tipo de familia _____
2. Etapa de desarrollo de la familia _____
3. Número de miembros que integran la familia _____
4. Ingreso mensual familiar _____

ANEXO A

III. IDENTIFICACION DE EVENTOS CRITICOS DEL DESARROLLO EN LA ETAPA DE MATRIMONIO.

1. De las siguientes situaciones que se presentan, ¿A cuáles se ha enfrentado usted y cuanto tiempo hace de esto ?

EVENTO CRITICO	DURA -3	CION 3 a 6	MES +6
Matrimonio			
Cambio de domicilio			
Cambio de ambiente familiar			
Problemas para distribuir el aporte económico			
Dependencia económica de los padres (u otros familiares)			
Dependencia afectiva de los padres (u otros familiares)			
Convivencia excesiva con los padres (u otros familiares)			
Actividad laboral de ambos cónyuges			
Mayor percepción económica por la ocupación de la esposa			
Problemas de comunicación entre esposos			
Insuficiente tiempo para convivir con la pareja			
Diferencia de edad de más de 10 años entre los esposos			
Edad menor de 18 años en ambos cónyuges			
Distribución no equitativa de tareas en el hogar			
Problemas en la relación sexual			
Sensación de falta de atractivos físicos			
Diferencia de hábitos y costumbres			
Diferencias de origen sociocultural, intelectual, educativo y religioso			
Incapacidad física de uno o ambos cónyuges antes del matrimonio			

III. IDENTIFICACION DE EVENTOS CRITICOS DEL DESARROLLO EN LA ETAPA DE EXPANSION.

1. De las siguientes situaciones que se presentan ¿ a cuáles se ha enfrentado usted y cuánto tiempo hace de esto ?

EVENTO CRITICO	DURA -3	CION 3a 6	MES + 6
Diferencia en la pareja sobre expectativas del embarazo			
Embarazo			
Nueva etapa de la vida (paternidad)			
Nacimiento de un hijo			
Padres adolescentes			
Padres mayores de 35 años			
Familias con hijos lactantes			
Familias con hijos en edad pre-escolar			
Familia con hijo único			
Familia con hijos adolescentes			
Nacimiento de otros hijos en la fam.			
Desarrollo normal de los hijos incluyendo conducta y educación sexual			
Falta de distribución de tareas en la familia			
Insuficiente tiempo para la recreación familiar			
Noviazgo de los hijos			
Primeras experiencias sexuales de los hijos			
Correspondencia entre expectativas de los padres y conducta de los hijos			
Vacaciones			

III. IDENTIFICACION DE EVENTOS CRITICOS DEL DESARROLLO EN LA ETAPA DE DISPERSION.

1. De las siguientes situaciones que se presentan ¿ A cuales se ha enfrentado usted y cuánto tiempo hace de esto ?

EVENTO CRITICO	DURA -3	ACION 3a6	MESES +6
Graduación y reconocimiento de logros escolares			
Inicio de actividades laborales de los hijos			
Separación de los hijos por causas laborales y/o escolares			
Decisión de los hijos de independizarse de la familia			
Matrimonio de los hijos			
Rechazo de los hijos adolescentes rebeldes			
Incorporación de hijos casados (con su familia) al hogar de los padres			
Nueva etapa de la vida (adulto-anciano)			
Cambio de rol (madre sale a trabajar)			
Conciencia de decadencia física			
Decisión sobre el cuidado de padres ancianos			
Incorporación de familiares ancianos a la familia			
Ingreso o salida de un club, grupo de amigos o grupo religioso			
Vacaciones			
Problemas con el aporte económico			

III. IDENTIFICACION DE EVENTOS CRITICOS DEL DESARROLLO EN LA ETAPA DE INDEPENDENCIA.

1. De las siguientes situaciones que se presentan, ¿A cuáles se ha enfrentado usted y cuánto tiempo hace de esto ?

EVENTO CRITICO	DURACION EN	MESES
	- 3	+ 6
Volver a vivir como pareja		
Cambios en la disposición física de la vivienda		
El último hijo deja el hogar		
Resistencia a la jubilación o retiro		
Climaterio		
Aparición de limitaciones físicas por el proceso degenerativo del hombre		
Actividades del cuidado de la salud		
Ingreso a un club, grupo de amigos o de terapia ocupacional		
Programación de nuevas actividades como pareja		
Reajustes económicos en base al aporte económico por la jubilación o el retiro		
Visitas de los hijos o nietos		
Nuevas actividades laborales despues de la jubilación o retiro		

III. IDENTIFICACION DE EVENTOS CRITICOS DEL DESARROLLO EN LA ETAPA DE RETIRO O MUERTE.

1. De las siguientes situaciones que se presentan ¿A cuales se ha enfrentado usted y cuánto tiempo hace de esto ?

EVENTO CRITICO	DURA - 3	CION 3 a 6	MESES + 6
Legalización de bienes			
Previsión de dinero para la manutención			
Conflictos interpersonales con los hijos			
Indiferencia por parte de adultos jóvenes			
Enfermedad o incapacidad propia de la vejez			
Planeación de actividades del cuidado de la salud			
Planeación del presupuesto para atención médica y/o funerales			
Conciencia de soledad			
Viudez			
Muerte de amigos			
Planeación de actividades recreativas			
Vacaciones			
Navidades			

IV. IDENTIFICACION DE EVENTOS CRITICOS ACCIDENTALES.

1. De las siguientes situaciones que se presentan ¿A cuáles se ha enfrentado usted y cuánto tiempo hace de esto ?

EVENTO CRITICO	DURA -3	ACION 3a6	MES +6
Embarazo pre-matrimonial			
Matrimonio no planeado			
Inadecuada selección de la pareja			
Inconformidad con el estado civil			
Desv./trastornos psicosex.de la pareja			
Abortos provocados o espontáneos			
Enfermedad durante el embarazo			
Enfermedades de transmisión sexual			
Enf.fís/ment/ag/crón int de la familia			
Hosp./cir. de integrante de la familia			
Inv./física o mental int. de la familia			
Muerte del cónyuge			
Muerte de un hijo			
Muerte de alguno de los padres			
Experiencias sexuales extramaritales			
Separación conyugal o divorcio			
Prob/legales en la familia			
Problemas de drogadicción en la familia			
Problema de alcoholismo en la familia			
Reconciliación marital			
Cond.delic/encarcel int. de la familia			
Prob.econ./deudas o gastos imprevistos			
Aumento de responsabilidades laborales			
Hijos que abandonan la casa			
Incorp. de otras personas a la familia			
Infertilidad o esterilidad			
Desempleo			

V. IMPACTO EN LA FAMILIA ANTE LA PRESENCIA DE EVENTOS CRITICOS.

1. De las situaciones a las que se ha enfrentado, mencione por orden de importancia cinco de ellas; de las que le han causado más tensión a las que le han producido menos tensión.

2. De las situaciones más recientes de tensión, o que actualmente enfrenta ¿ cree que han influido para que ocurra un cambio en sus actividades o hábitos ?

SI _____ NO _____

3. Si su respuesta es positiva: ¿ Ha presentado cambios en sus hábitos de sueño?

SI _____ NO _____

¿ Cómo se han manifestado ?:

Duerme más: _____ Duerme menos: _____

¿ Ha habido cambios en los hábitos alimenticios ?

SI _____ NO _____

¿ Cómo se han manifestado ?:

Más apetito: _____ Menos apetito _____ Cambio de dieta _____

¿ Fuma usted ?

SI _____ NO _____

Fuma más _____ Fuma menos _____ Ya no fuma _____

¿ Consume bebidas alcohólicas ?

SI _____ NO _____

Toma más _____ Toma menos _____ Ya no toma _____

¿ Consume medicamentos o drogas ?

SI _____ NO _____

Consume más _____ Consume menos _____ Ya no consume _____

¿ Han cambiado sus hábitos de trabajo ?

SI _____ NO _____

Trabaja más _____ Trabaja menos _____ Ya no trabaja _____

¿ Han cambiado sus actividades de esparcimiento o diversión ?

SI _____ NO _____

Tiene más _____ Tiene menos _____ Se han suspendido _____

4. ¿ Ha observado cambios de conducta en su familia ?.
 SI _____ NO _____
5. ¿ En quien se han presentado los cambios de conducta ?
 En usted mismo: _____
 En su pareja : _____
 En un hijo : _____
 En otro familiar que vive con ustedes _____
6. ¿ Como se han manifestado estos cambios de conducta ?

7. ¿ Usted o alguien de su familia, presentó algún síntoma físico durante la situación problema a la que se enfrentaron o se enfrentan actualmente?
 SI _____ NO _____
8. ¿ En quien se presentaron o se presentan los síntomas físicos ?
 En usted mismo : _____
 En la esposa o cónyuge: _____
 En uno o varios hijos: _____
 En otro familiar que vive con ustedes: _____
9. Mencione cuales fueron los síntomas físicos que se presentaron:

-
10. ¿ Buscaron algún tipo de ayuda ?
 SI _____ NO _____
11. En caso positivo, ¿ En donde buscaron ayuda ?
 Dentro de la familia : _____
 Fuera de la familia : _____
 En la iglesia : _____
 En un Centro de Salud: _____
 En instituciones de ayuda: _____
 Con otros familiares : _____
 Otros: _____

**GUIA PARA IDENTIFICAR FAMILIAS EN RIESGO DE CRISIS O CON
CRISIS FAMILIAR**

Nombre: _____ Edad _____ Fecha _____
Estado civil _____ Ocupación _____

1. Del enlistado de eventos o situaciones que a continuación aparecen, marque por favor, aquellos que le producen o le han producido más estrés. Utilizando una escala del 10 al 1, dando la máxima calificación al evento de más tensión.

Infertilidad: _____
Dependencia afectiva de los padres: _____
Problemas económicos por deudas o gastos: _____
Problemas de relación con el cónyuge: _____
Inconformidad con el estado civil: _____
Inconformidad de personas a la familia: _____
Enfermedad en un miembro de la familia: _____
Embarazo: _____
Alcoholismo: _____
Separación conyugal o divorcio _____
Problemas de comunicación con los hijos: _____
Desempleo: _____
Experiencias extramaritales: _____
Problemas legales en la familia: _____
Muerte de un familiar o del cónyuge: _____

ANEXO B

2. Además de los eventos descritos, ¿ Presenta alguno que no haya sido contemplado ?

SI _____ NO _____
¿ Cuáles ? _____

3. Alguno de los eventos que le causan estrés, ¿ ha estado presente por más de seis meses ?

SI _____ NO _____
¿ Cuáles ? _____

4. Desde que se enfrenta al problema ¿ Qué cambios ha notado en las siguientes actividades ?

Sueño	Más	Menos
Apetito/alimentación	Más	Menos
Consumo de tabaco	Más	Menos
Consumo de alcohol	Más	Menos
Consumo de medicamentos	Más	Menos
Hábitos de trabajo	Más	Menos
Hábitos de recreación	Más	Menos

5. Repase la lista de sentimientos que a continuación se exponen, y marque aquellos que describan su comportamiento.

Llorosa _____	Triste _____
Preocupada _____	Nerviosa _____
Agresiva _____	Deprimida _____

6. De la lista de síntomas físicos, marque aquellos que usted presenta cuando se enfrenta al estrés o problema.

Dolor de cabeza _____
Dolor de espalda _____
Vómito _____
Insomnio _____
Dolor de estómago _____
Fiebre _____
Cansancio/Agotamiento _____
Alteraciones en la presión arterial _____
Alteraciones del azúcar en la sangre _____

7. ¿ Ha acudido al Centro de Salud por alguno de los síntomas, sentimientos o cambios en sus actividades antes descritos ?.

SI _____
NO _____
¿ Le gustaría hacerlo ? (ofrecerle cita) _____

8. ¿ Actualmente está tomando algún medicamento ?

SI: ¿ Cuáles ? : _____

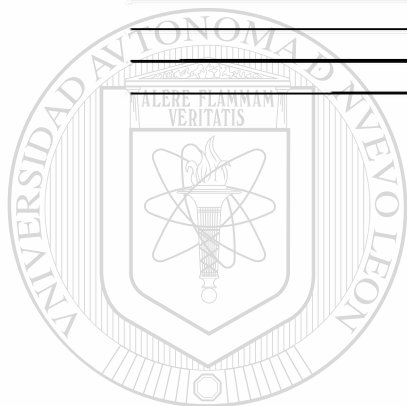
9. Marque si la presencia del problema ha repercutido en sus relaciones con:

Su familia _____
Su trabajo _____
Sus amigos _____

10. ¿ Ha acudido a alguna institución de apoyo para la solución de su problema ?

SI _____ ¿ A cual ? _____
NO _____ ¿ Le gustaría hacerlo ? _____

11. Si usted cree que necesita ayuda o apoyo para la solución de su problema, manifieste por favor la forma en la que usted también participaría.



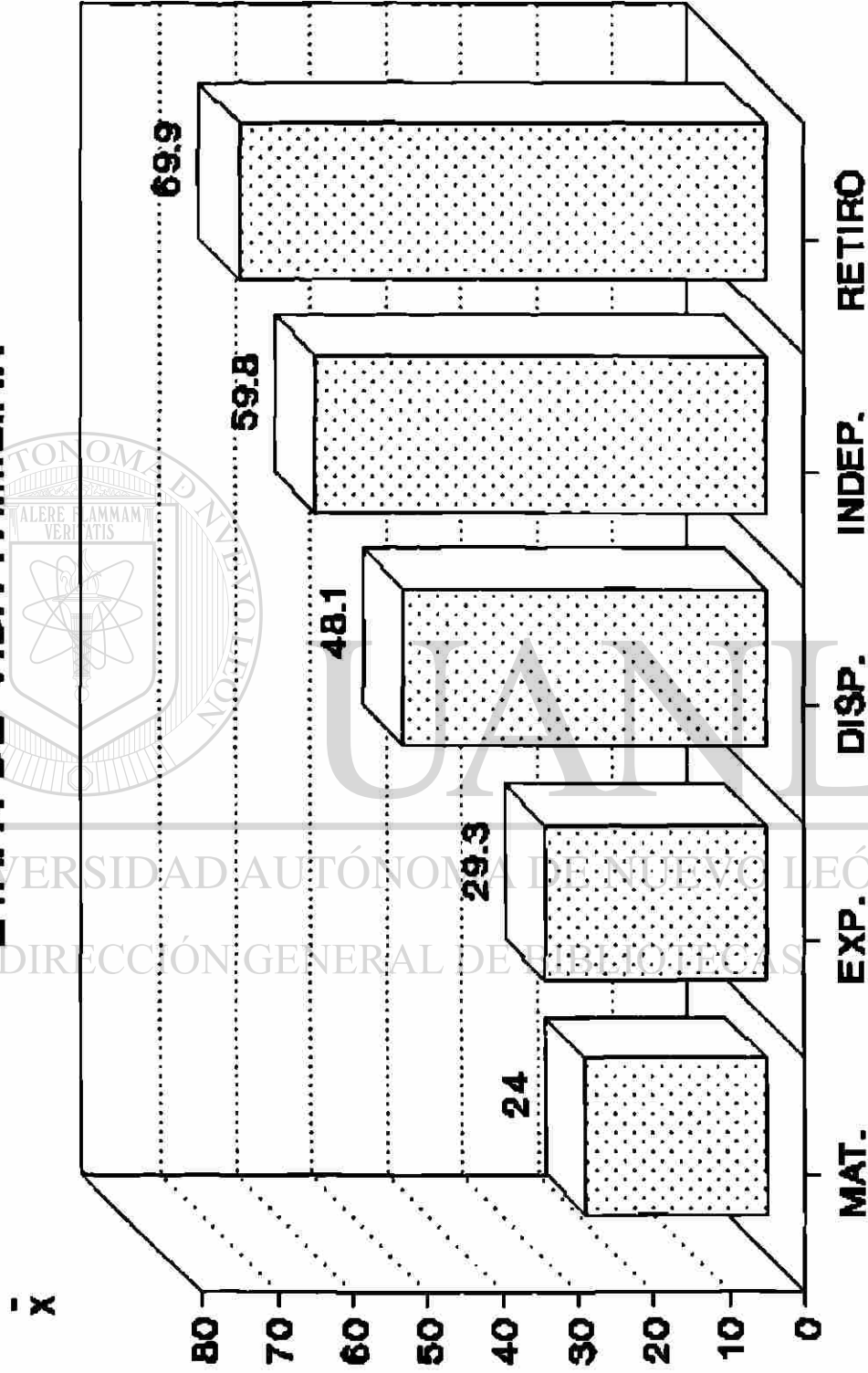
UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



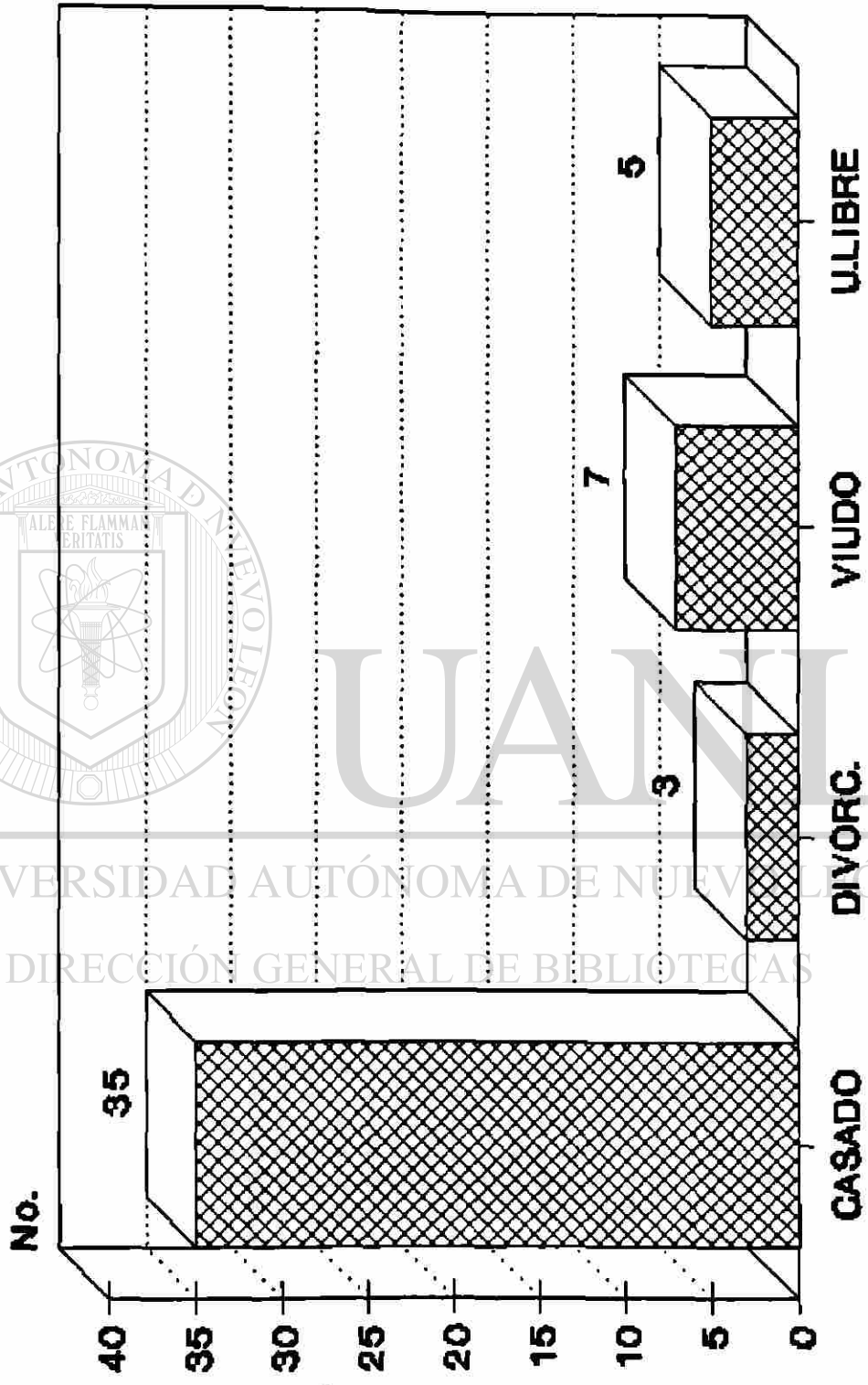
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

GRAFICA #1
EDAD PROMEDIO DEL INFORMANTE POR
ETAPA DE VIDA FAMILIAR



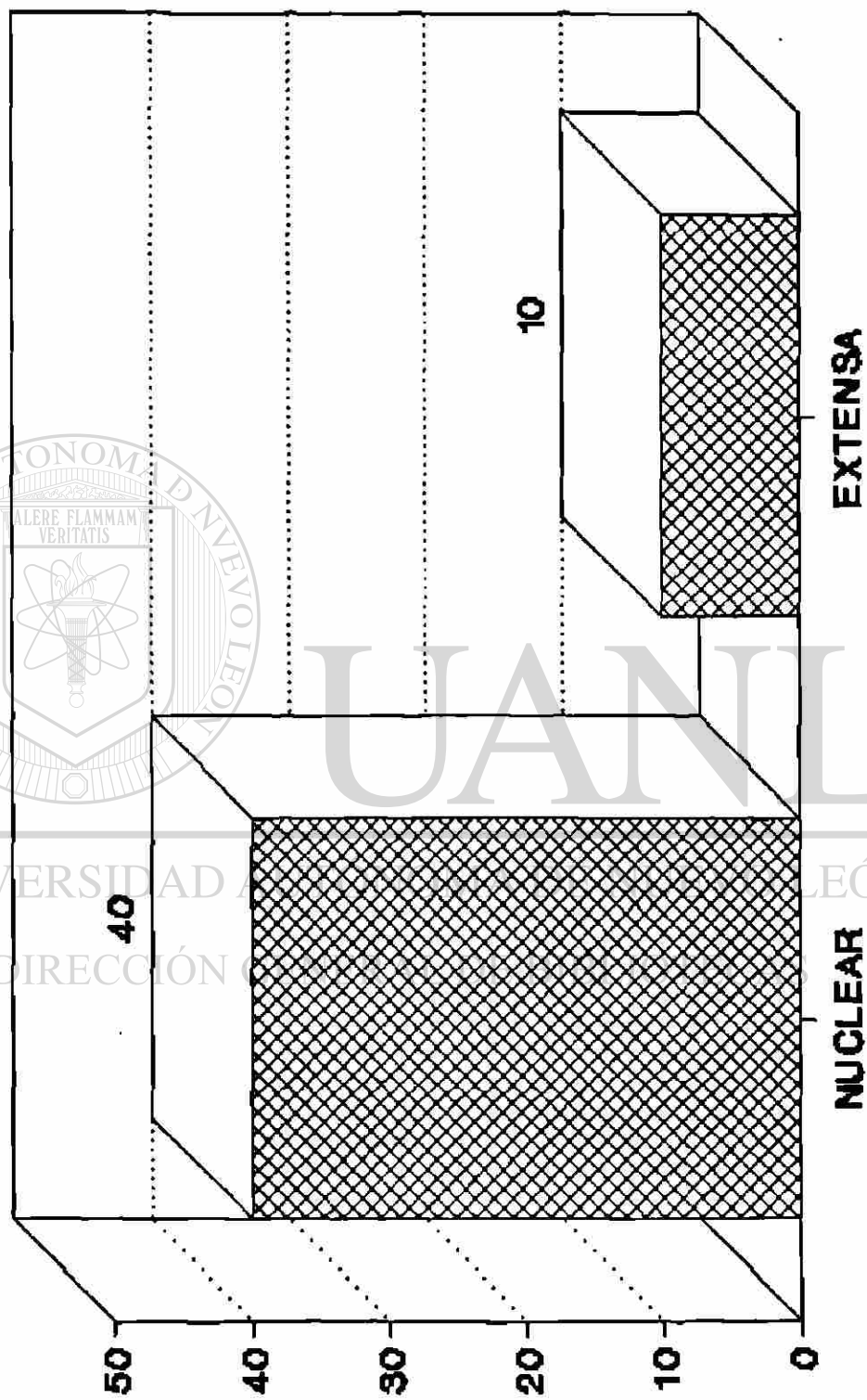
N = 10 POR ETAPA FAMILIAR ®
FUENTE : CUADRO No. 1

GRAFICA # 2 ESTADO CIVIL DE LOS INFORMANTES



N= 50
FUENTE: CUADRO No. 1

GRAFICA # 3 TIPO DE FORMA FAMILIAR



N = 50
FUENTE: CUADRO No. 2

