

11226  
106  
21

---

---

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN  
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

---

---

UNIDAD ACADÉMICA  
CLÍNICA MÉDICO FAMILIAR No. 2



**"PRESENCIA DE LOS ABUELOS EN LA  
FAMILIA EXTENSA."**

---

---

**T R A B A J O**  
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**  
P R E S E N T A  
**MARÍA EUGENIA OTERO CORTES**  
GUADALAJARA, JALISCO. 1997

---

---

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE  
POSTGRADO E INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS  
SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD ACADÉMICA  
CLÍNICA N° DOS

## PRESENCIA DE LOS ABUELOS EN LA FAMILIA EXTENSA

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en medicina familiar, presenta:

MARÍA EUGENIA OTERO CORTES

GUADALAJARA JALISCO, 1997.



# PRESENCIA DE LOS ABUELOS EN LA FAMILIA EXTENSA

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en medicina familiar.

Presenta:

MARÍA EUGENIA OTERO CORTES

AUTORIZACIONES: GUADAJARA

DR. FILIBERTO MARTÍNEZ NAVARRO  
PROFESOR TITULAR

DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
PARA MÉDICOS GENERALES EN  
GUADAJARA, JAL

M.C.P., C.M.C.S.P. ARMANDO MUÑOZ DE LA TORRE  
ASESOR DE TESIS  
I.S.S.T.E.

PROFESOR INVESTIGADOR DE TIEMPO COMPLETO  
FACULTAD DE MEDICINA U DE G

DR. PEDRO DORANTES BARRIOS  
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.  
ASESOR DE TESIS

DR. HÉCTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL I.S.S.T.E.  
Guadalajara Jal., noviembre de 1997.

# PRESENCIA DE LOS ABUELOS EN LA FAMILIA EXTENSA

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en medicina familiar.

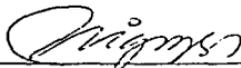
Presenta:

MARÍA EUGENIA OTERO CORTES

## AUTORIZACIONES:



DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DRA. MARÍA DEL ROCÍO NORIEGA GARIBAY  
COORDINADORA DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR U.N.A.M.

DELEGACIÓN ESTADAL UNISCO  
SUBDELEGACIÓN TÉCNICA



COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA

## ÍNDICE GENERAL

MARCO TEÓRICO	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
JUSTIFICACIÓN	23
OBJETIVOS	24
METODOLOGÍA	25
RESULTADOS	28
DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES	59
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXO	63

## **MARCO TEÓRICO.**

La investigación realizada a familias que viven con los abuelos, obliga a definir el concepto familia, aunque el término se ha definido de distintas formas, el grupo formado por marido, mujer e hijos sigue siendo la unidad básica en la cultura de Occidente, conservando aún la responsabilidad de proveer de miembros nuevos a la sociedad, socializarlos y otorgarles apoyo emocional y físico. Por otra parte la familia es la institución básica de la gran mayoría de las sociedades humanas, representando el fundamento lógico de todo desarrollo cultural. Aún cuando la forma de la familia varía en las diversas sociedades, toda sociedad mantiene algún sistema típico constante, es por esto que cada forma particular de familia se tiene como un valor primario dentro de la sociedad. (12)

El concepto freudiano de que la familia representaba eminentemente un medio para dominar los instintos biológicos del niño, como un medio de represión y de integración social, ha sido superado.

En la actualidad el concepto de familia es mucho más amplio, es el troquel en donde el ser humano va formando una personalidad emotiva y social que le irá fortaleciendo o disminuyendo en todo caso un conjunto de capacidades, que si bien son congénitas, sabemos que la única forma de realizarlas es a través de la sociedad. La familia es un medio para adquirir valores, y poder trascender en el sentido más genuino del humanismo. (20)

Ya desde el siglo XIX se ha venido observando un creciente interés por el estudio de la familia, teniendo entre otras aspiraciones, el definirla con la mayor

claridad posible; llegando incluso la Organización de las Naciones Unidas en el año de 1970, a definir el concepto de familia, por intermedio del documento "M" número 44, como:

El conjunto de miembros del hogar, emparentados entre si, hasta un grado determinado por sangre, adopción o matrimonio. (12)

En Canadá se ha definido a la familia como:

El grupo compuesto por un marido, una esposa, con o sin hijos, o un padre o madre con uno o mas hijos, que viven bajo el mismo techo.

El consenso norteamericano la define como:

La familia es un grupo de dos o mas personas que viven juntas y están relacionadas unas con otras, por lazos consanguíneos de matrimonio o adopción. (12)

La forma tradicional de familia nuclear como unidad de procreación sigue siendo la más frecuente y podría considerarse como el prototipo, según estudios realizados en Santiago de Chile, sin embargo, la realidad muestra una variedad de organizaciones familiares que escapan a la norma de la familia nuclear. No hay que olvidar los criterios que emplean los científicos sociales para referirse al concepto de familia, la experiencia del proyecto Atención Primaria y Medicina Familiar del Área Oriente de Santiago ha destacado dos de ellos: el hecho de compartir la unidad residencial y la relación dinámica establecida entre los individuos que conviven bajo un mismo techo.

La definición funcional de familia como unidad de atención médica incluye en el núcleo familiar a todas las personas que conviven en una misma unidad residencial, entre las que existen lazos de dependencia y obligaciones recíprocas y que, por lo general, están ligadas por lazos de parentesco. (11)

En España la familia ha sido hasta ahora una institución patriarcal en la que el anciano era el jefe de la familia, el dueño de los bienes materiales que no heredaban los hijos hasta que él moría, y el que en el último caso decidía lo que se debía hacer. Entonces no había problemas porque el anciano moría en su casa rodeado de su familia y sin salir de su entorno al que estaba acostumbrado. Pero igual que todos los países han sufrido cambios, España también los ha padecido. En el medio rural sigue predominando la familia patriarcal, en cambio en la gran ciudad ha pasado de ser el patriarca a ser una molestia al que a duras penas se le tolera. (4)

En la sociedad urbana mexicana se da un tipo de familia que algunos autores llaman: la familia tradicional, con el padre como centro donde gira la actividad económica y social y es quién da el marco de los valores filosóficos, morales y religiosos para la mujer y los hijos, y además, el que de acuerdo con su ocupación y con el monto de sus ingresos, determina la clase social a la que pertenecen. La madre representa el centro afectivo, da la seguridad emocional a los miembros de la casa, es la administradora del hogar tanto en lo económico como en lo emocional, estudios realizados en México señalan que el 75% de las familias pueden ser catalogadas como familias tradicionales. (1)

En lo referente a la residencia de la familia, se emplea el concepto de **matrilocalidad** cuando el padre de familia habita en casa de su esposa, generalmente regida por la madre o abuela, y **patriocalidad** en el caso que la esposa siga a su marido a la casa paterna. (12)

En base a su composición o estructura se divide en :

**Nuclear:** padres e hijos.

**Extensa:** padres, hijos, abuelos, etc.

**Extensa compuesta:** padres, hijos, abuelos, compadres, amigos, etc.

**Variaciones de los tipos de familia en las sociedades occidentales:**

**Pareja sin hijos.**

**Padre o madre solteros. (1)**

**El ciclo vital de la familia comprende las siguientes fases:**

**Fase de matrimonio** (se inicia con la consolidación matrimonial y concluye con el nacimiento del primer hijo)

**Fase de expansión** (tiempo en que nacen otros hijos)

**Fase de dispersión** (se encuentran todos los hijos en la escuela)

**Fase de Independencia** (al inicio de esta fase, la pareja debe aprender a vivir nuevamente en independencia, sus hijos han formado nuevas familias. Los lazos de unión entre padres e hijos se deben fortalecer ante el riesgo de un progresivo debilitamiento sin olvidar el clima de profundo respeto que debe privar,

hacia las nuevas familias que recientemente se están formando. Esta fase puede durar entre 20 y 30 años).

**Fase de retiro y muerte** ( incapacidad para laborar, por enfermedades crónico-degenerativas, desempleo, agotamiento de recursos económicos, las familias de los hijos casados en fase de expansión, sin posibilidad de proporcionar recursos a los padres; abandonándolos en sus hogares de origen, o recluyéndolos en asilos para ancianos). (12)

Duval considera ocho etapas del ciclo vital, refiriendo la sexta etapa como: (desprendimiento, hijos mayores, con mas de 20 años de edad), formación de familias colaterales al empezarse a casarse los hijos, y a surgir el llamado "Nido Vacío".

Séptima etapa.-(padres solos), enfrentamiento a la niñez y aparición de enfermedades crónico-degenerativas, aunado a la pérdida del atractivo físico y la capacidad para laborar.

Octava etapa.- (padres ancianos), pueden recorrer las siguientes fases críticas:

- a)- Angustia por la pérdida de los hijos.
- b)- Angustia por el envejecimiento pronunciado.
- c)- Angustia por la proximidad de la muerte.
- d)- Extrema necesidad de apoyo y afecto. (8)

Estudios recientes en México, reportan que el 95% de las unidades domésticas están formadas por hogares familiares, el resto corresponde a personas que viven solas, 68.4% hogares familiares del tipo nuclear, 25.1% familias extensas, 1.1% son hogares compuestos. De aquí se desprende que los hogares nucleares conyugales y, en menor medida, los hogares extensos del mismo tipo constituyen las modalidades predominantes de la estructura familiar de nuestro país. La incorporación de las mujeres a las actividades económicas ha originado que muchas veces el cuidado de los hijos quede a cargo de familiares, sirvientes o guarderías. Quedando los menores varias horas bajo la influencia de otras personas haciendo las relaciones familiares más complejas. Cuando hay una presencia intrusiva de abuelos, tíos, y demás familiares puede ser difícil el ejercicio adecuado de la autoridad por parte de los padres, lo cual propicia el desarrollo de actitudes inadecuadas en los hijos.

Los factores familiares de riesgo para la salud mental del adolescente son: la supervisión inadecuada o demasiado estricta, la poca tolerancia de los padres ante los esfuerzos del muchacho por ser más independiente, la discordia conyugal y la presencia de psicopatologías en éstos o en algún otro familiar que viva en la misma casa. (21)

El término "salud familiar" se refiere al funcionamiento de la familia como agente social primario, por lo que su buen o mal funcionamiento es un factor dinámico que influye en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad. Cuando la familia "enferma", se hace ineficaz y no puede ejercer sus funciones, utilizando entonces el término de familia disfuncional en el que

intervienen dos fuerzas antagónicas, una negativa, que desajusta la función familiar, la incapacita para realizar sus tareas y modifica los roles de sus miembros, y esta en relación con los cambios del ciclo vital y los acontecimientos estresantes; otra positiva, constituida por recursos, bienes o activos que cada grupo familiar posee o busca en su entorno. (7)

En una familia en que la pareja trabaja, como sucede a menudo en las grandes ciudades, el anciano aunque esté sano es un estorbo cuanto más si esta enfermo. Los aspectos económicos siguen viéndose en estos temas intergeneracionales, bien sea por la aportación o detrimento que pueda significar el anciano para la economía del núcleo familiar. Si la ancianidad y la jubilación ya es en si un trauma difícil de superar esto se acentúa más en las personas económicamente débiles. (4)

Es común el caso del anciano que al no tener una jubilación suficiente o carecer de ella, va rotando por las casas de sus hijos periódicamente, como objeto molesto al que es preciso "tener" el menor tiempo posible, para acabado el tiempo previsto, lanzarlo al hijo que le corresponda. La experiencia nos muestra en estos casos que si el anciano posee algún beneficio económico el trato familiar suele ser mejor. (4)

Hay un "hecho en la vida": en cualquier sociedad, los viejos que tienen riqueza y poder son tratados mejor que los que son pobres y están desvalidos. La mayor parte de los viejos son pobres. (23)

En las grandes ciudades, la disolución del régimen de la familia extensa, donde el viejo tuvo un lugar, las dificultades de transportación, la soledad en medio de la multitud y el encogimiento de las pensiones y ahorros hacen la vida de los viejos más difícil.

En las sociedades urbanas, los problemas relacionados con la senectud son más graves y más frecuentes. Las presiones económicas, las demandas del trabajo, los cambios en la estructura familiar y en el estilo de vida han desgastado la voluntad y la capacidad de las familias y de las comunidades para ocuparse del cuidado de sus ancianos. En otras épocas y en sociedades menos sujetas a cambios sociales rápidos los viejos contaron con el apoyo de la familia extensa, que aun en los países en desarrollo tiende a derrumbarse. (6)

En nuestro medio se dan con frecuencia las familias en que los abuelos participan abiertamente en el seno familiar; esta situación que conlleva el riesgo de provocar "injerencias peligrosas" en la toma de decisiones, también permite perpetuar la protección a los ancianos, aprovechando su experiencia y sabiduría, costumbre que asumida con responsabilidad y cautela... no debe perderse, porque es signo viviente de nuestra tradición cultural. (12)

Hace mucho tiempo los abuelos americanos eran cuidadores ocasionales, historiadores familiares, hacedores de la paz y especialistas de las meriendas domingueras. Ellos vivían cerca y se podía contar con ellos para obtener un caramelo. Pero esto ha terminado. Las complicaciones de la vida moderna los han condenado a su desaparición. Los niños pueden ser incontrolables, impredecibles

y, en una palabra, difíciles. Las señales emocionales se cruzan, dado que los niveles de energía de las 2 generaciones se encuentran ciertamente en extremos opuestos. Los niños no comprenden las reglas del pasado, y los padres se encuentran en dilema cuando no están de acuerdo con lo que los abuelos dicen o hacen. Y aunque hay más abuelos vivos ahora que en cualquier otra época de la historia, esto no parece ayudar a que la familia cruce más fácilmente por ese puente sobre la brecha generacional. (14)

Es frecuente la falta de comunicación entre el anciano y la familia principalmente porque las interrelaciones familiares son muy pobres. El anciano llega a encontrarse sólo en casa y fuera de ella. Sus relaciones sociales son primarias y sus posibilidades de comunicación son más escasas. (4)

En los tiempos actuales la separación entre las generaciones es más profunda y difícil de salvar. (6)

El paso del estado adulto al de anciano se ve acompañado por numerosos cambios ambientales de los que destaca y preocupa la alta probabilidad de experimentar cambios de domicilio, ya sea por ingresar en una institución geriátrica, por cambio de domicilio hacia la casa de los hijos tras el fallecimiento del cónyuge, o por cambios económicos de la nueva etapa, y socioambientales (vivir más cerca de los hijos, cambiar incluso de ciudad en busca de climas caluroso, etc.). Las personas que permanecen en sus domicilios continúan realizando gran parte de las actividades domésticas. Además mantienen gran parte de su independencia, libertad e intimidad, todo lo cual va a contribuir en gran medida al

mantenimiento de la propia autoimagen y va a suavizar la aplicación del autoestereotipo de anciano. Por otra parte, todas aquellas personas que abandonan su vivienda habitual para irse a vivir a una institución o a casa de familiares se encuentran con una serie de retribuciones importantes. Pierden gran parte de su libertad de horarios y actividades, aumenta la dependencia y se limita grandemente la intimidad. Todo esto es visualizado de forma muy negativa de la vejez y, como no, en una mayor susceptibilidad al padecimiento de trastornos de corte depresivo.(9)La persona con motivo de la jubilación aumenta su tiempo libre, y éste se incrementa si está institucionalizado en una residencia de ancianos, ya que todas sus necesidades primarias están cubiertas, restándole seis o siete horas al día que la televisión no consigue llenar, ni siquiera las ocasionales charlas con los compañeros. Normalmente tienen muy bajo nivel de formación y una fuerte carga cultural, abundante en prejuicios y valores muy arraigados, por lo que todo cambio supone una agresión. (24)

La depresión en la tercera edad es, probablemente, el aspecto más abordado por los investigadores de esta área. Los estudios de carácter epidemiológico existentes al respecto parecen justificar la consideración de la depresión como el trastorno psicogeriatrico con mayor probabilidad de presentación. Algunos autores recomiendan la exploración sistemática de la depresión en todos los procesos de evaluación de las personas mayores.(9) En la senectud y la adolescencia, el suicidio alcanza las tasas más elevadas. El 25% de todos los suicidios ocurre en la población que tiene más de 65 años. Más que a la muerte, el viejo teme a la soledad, el sufrimiento y la miseria. (6)

Las causas que justifican este fenómeno se deben a la conjunción de diferentes factores de índole social y personal a los que se enfrenta el anciano como la pérdida de seres queridos, independencia de los hijos, pérdida del trabajo como consecuencia de la jubilación forzosa, pérdida de capacidades físicas y cognitivas inherentes al paso de los años, el enfrentamiento con la proximidad de la propia muerte, etc. (9)

En Madrid, se da un servicio especial por teléfono, para la mujer anciana, en forma gratuita. El estudio realizado reporta, que de todas las llamadas cuyo problema era la depresión, el 60% vivían solas, esto parece esperable, sin embargo llama la atención que el problema de soledad lo reportan 40% de las ancianas que vivían con su familia propia y el 34,29% vivían solas, por lo tanto la soledad no es un problema exclusivo de aquellas personas que viven solas. Las ancianas no llaman para que se les resuelvan sus problemas, llaman para hablar. Consideramos que el mayor servicio que los profesionales de la salud podemos hacer a las ancianas es escuchar. Escuchando a un ser humano es una manera de reconocer su existencia. Es la forma de decir: "Tú me importas " Es fácil y es barato. (10)

Es innegable que la vejez llega escoltada de dificultades, la más evidente es el deterioro y desgaste físico, ya que un cuerpo que envejece es como un motor gastado, el cual depende del cuidado que se le haya dado, de factores hereditarios y ambientales, sin embargo es evidente que ese organismo ya no es lo que fue. A partir de cierta edad la acción se hace más penosa, el trabajo manual es a veces imposible y el trabajo intelectual de calidad variable. A todo esto le siguen las

**pérdidas naturales de la vida que ya todos conocemos: la partida de los hijos, muerte de familiares y amigos, pérdida del trabajo, posición social, etc. (17)**

**Casi en todas partes, se le representa al anciano como la víctima principal, como el más indefenso perdedor en el modelo sociocultural vigente.**

**Obviamente, no hay regla sin excepciones. No todos los ancianos son débiles e indefensos y no todos ellos son víctimas pasivas del egoísmo de los más jóvenes. Algunos consiguen restablecer el equilibrio, poniendo en marcha sus mecanismos de defensa y existen incluso algunas familias en las que ejercen un notable poder, ya sea visible u oculto, casos en los que ancianos poderosos, con sus actitudes y conductas, condicionan situaciones familiares disfuncionales y hasta francamente patogénicas. Podrían distinguirse dos tipos de ancianos con poder:**

**A) El sujeto fuerte, arbitrario y/o autoritario, que domina el contexto familiar y actúa como "troquelador" de su patología, y que son los menos numerosos y se dan preferentemente en familias del modelo extenso, ya sea patriarcal o matriarcal, o cuando los ancianos poseen una fuerte personalidad o disfrutan de un considerable poder económico.**

**B) El sujeto débil o enfermo, que consigue invertir la relación de poder a través de una defensa patológica, estos casos suelen ser mucho más comunes, dicha debilidad puede ser la habitual, agravada por el paso de los años, o un problema "adquirido" en una persona previamente fuerte o dominante. (16)**

**Las repercusiones sociales y psicológicas en las familias con enfermos crónicamente incapacitados son evidentes, por lo general, un miembro se convierte en un "cuidador principal" del paciente, que recae básicamente en la mujer-hija, de hecho, la responsabilidad de un paciente crónico recluido en el domicilio debería considerarse un factor de riesgo de morbilidad psiquiátrica. (18)**

**La ancianidad, en el momento presente y en la sociedad occidental, se está convirtiendo en un problema que puede ir agravándose en el transcurso de los**

próximos años, debido al incremento experimentado en la esperanza de vida, la disminución de la natalidad y el agotamiento consecuente de los recursos financieros emanados de la actividad de la población activa. (5)

En los países desarrollados, el promedio de la expectativa de vida al nacer es de 72 años; en los países en desarrollo, es apenas de 55 años. (15)

Hay una pregunta sin respuesta satisfactoria: ¿por qué viven las mujeres un promedio de ocho años más que los varones? Hasta ahora los estudios al respecto no han sido muy esclarecentes. Es importante el incremento en las tasa de mortalidad durante el primer año después del fallecimiento del compañero. (6)

El 80% de los pacientes de más de 80 años se encuentran bien y con cierta independencia en la comunidad, por lo que no deben ser catalogados como: con demencia, inútiles, no tratables o sin esperanza. Recordar también que el hombre de 75 años puede tener una expectativa de vida de 84 años y la mujer de 85 hasta 92. Se puede hacer mucho para prevenir la progresión e incluso el inicio de la enfermedad en el anciano. Si el paciente tiene demencia o algún otro problema médico complejo y psicosocial, la familia por lo general necesita más que el paciente del apoyo médico. (13)

Aunque el lapso de la vida humana no ha aumentado, si lo ha hecho la proporción de personas que sobrepasan los 65 años. En nuestro país, esta población sobrepasa ya los tres millones. Las consecuencias económicas y sociales de este fenómeno preocupan y avivan el interés en el tema.

Los aspectos psicológicos y sociales de la última etapa del ciclo vital, se distinguen entre la senectud, que es el envejecimiento fisiológico con su cortejo de cambios biológicos y psicológicos, y otras enfermedades que son particularmente frecuentes en las personas de edad avanzada, incluyendo la senilidad. En la edad avanzada tanto la sensopercepción (visión, audición, percepción de las vibraciones) como la memoria, particularmente para hechos recientes, se toman progresivamente deficientes. Además de percibir mal y recordar mal, el viejo tiene dificultades para aprender, se fatiga más fácilmente y sus respuestas son lentas.

Su sentido del tiempo se altera también. A pesar de la lentitud de sus reacciones, su fatigabilidad y sus problemas de memoria, el anciano normal puede mantener un rendimiento intelectual eficiente hasta una edad avanzada, el uso ininterrumpido de las facultades cognitivas las protege de su deterioro, su personalidad cambia y tiene dificultad para adaptarse a las innovaciones, algunos ancianos pretenden aplicar a situaciones presentes soluciones que fueron válidas en el pasado. (6)

El envejecimiento no se presenta en forma homogénea, en la especie humana sino diferente para cada individuo, aun cuando el envejecimiento humano tiene características generales comunes; existe una enorme variación en la forma en que se presenta el proceso en cada persona. Esta situación se debe a que el fenómeno es, al mismo tiempo, individual y social. Por esta misma razón es muy difícil lograr el envejecimiento uniforme, porque el proceso depende de lo genético y adquirido por el individuo y porque la sociedad en que vive el individuo influye el proceso.

El envejecimiento social de la persona conduce a la senectud asociada a la inactividad, el retiro del trabajo y el aislamiento social y familiar del individuo.

El promedio de esperanza de vida de la población está ligado a las condiciones de los individuos que nacen, de que los niños tengan cada vez más posibilidades de llegar a ser adultos y ancianos; particularmente a la sobrevivencia de los niños, o bien a la existencia de sistemas preventivos y curativos para toda la población que sean de gran eficacia.

La senectud no tiene edades precisas, la población de 65 años y más no es un grupo homogéneo que presente inactividad, demencia o invalidez, sólo una minoría de los ancianos es inválida, inactiva o demente. Las jubilaciones anticipadas provocan inadaptabilidad, angustia y predisponen la aparición del proceso de envejecimiento verdadero. (3)

Los avances tecnológicos en el campo de la salud así como la situación creada por esta dinámica poblacional origina, ineludiblemente, una serie de requerimientos sociales desconocidos hasta ahora. Todo ello implica una mayor

independencia personal, familiar y social del anciano que, en muchas ocasiones, por las características específicas del mismo, se ve imposibilitada, o sensiblemente mermada. El conocimiento científico de la ancianidad resulta, por el momento, deficiente aún...El crecimiento porcentual de ancianos en la sociedad occidental en los últimos años ha originado un incremento notable en la investigación científica y en la producción bibliográfica sobre este tema que tanto nos preocupa. (5)

El envejecimiento cerebral, que puede ser normal o patológico, forma parte de los problemas médicos importantes en este fin del siglo XX. Desde el punto de vista de la salud pública, se sabe que el deterioro intelectual grave afecta a 5% de la población de 65 años de edad o más, aunado a un deterioro moderado en 10% de dicha población. (19)

Los avances en la ciencia médica están prolongando cada vez más el límite superior de la existencia humana, ampliando la esperanza de vida hasta los 80 años, la probabilidad de vivir más allá de los 80 años es bastante grande, con lo que nos encontramos que esta etapa de la vida que denominamos "tercera edad" puede ser de 20 años o más, constituyendo la cuarta parte de la vida aproximadamente. (25)

Para concluir diremos que en muchos países los problemas relacionados a la senectud se atienden ya como problemas de salud pública. (6)

La Geroprofilaxis o medicina preventiva durante la vejez, es el conjunto de medidas utilizadas para reducir una enfermedad o problema psicológico o social en la vejez. Se piensa con frecuencia que esta etapa de la vida ya no tiene solución y que debido a que es inevitable no hay nada que ofrecer a estos sujetos pero hay que recalcar que enfermedad no es sinónimo de vejez por lo que se deberá diferenciar las características fisiológicas del proceso de envejecimiento, que es susceptible de medidas preventivas, con el deterioro patológico del mismo.

La Organización Mundial de la Salud reconoce las siguientes finalidades para un manejo preventivo adecuado en la vejez:

- Lograr la independencia, autosuficiencia y bienestar bio-psicosocial de los viejos sanos y enfermos en sus hogares o en el seno de la familia o comunidad el mayor tiempo y por todos los medios posibles.

- Minimizar la cronicidad, prevenir la invalidez y la incapacidad.

- Ayudar a los familiares a que cuiden a sus ancianos.

- En aquellos casos que no sea posible lo anterior, ofrecerles alojamiento adecuado en residencias apropiadas para ancianos sanos, con problemas crónicos, invalidantes o en aquellos casos que además de viejos tengan problemas serios de salud mental y física, proporcionándoles la atención especializada que ameriten en hospitales gerontopsiquiátricos o en residencias de larga estancia con servicios especializados. (2)

La atención primaria de salud es un concepto relativamente novedoso, ya que surgió hace apenas unos 20 años como respuesta a las evaluaciones de los servicios de salud que demostraron que la mayoría de la población mundial no tenía acceso a una atención apropiada. En 1977, tras la adopción de la meta "salud para todos en el año 2000" por los países miembros de la OMS, el concepto fue ampliamente promovido y recomendado por todo el mundo. En septiembre de 1978, se llevó a cabo la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en Alma-Ata, URSS, siendo adoptada como la - estrategia fundamental - para el logro de la meta SPT-2000. Declarando en dicha conferencia que la Atención Primaria de Salud (APS) es:

La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante la plena participación y a un costo que la comunidad y el País puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación (15)

Se conoce como conflicto psíquico al dilema en el cual el individuo es impulsado por fuerzas mentales mutuamente incompatibles e irreconciliables, y por impulsos y necesidades de la personalidad que compiten entre sí.

El conflicto entre los deseos y los impulsos coercitivos, por una parte, y los códigos, las tradiciones, las creencias y la fidelidad a los principios que se han adoptado del grupo social, por la otra, puede trastornar seriamente las satisfacciones, la estabilidad y la paz espiritual del individuo.

Existe una lucha entre dos respuestas o tendencias poderosas e incompatibles; por una parte las actitudes, los hábitos y los valores que el individuo ha absorbido de la familia, la escuela, la iglesia y de otras fuentes de normas y tradiciones éticas y morales; por la otra, las necesidades y las tendencias inconscientes.

*Se emplea la palabra "conflicto" como sinónimo de dificultad, contrariedad, complicación y "soledad" como la carencia voluntaria o involuntaria de compañía.*

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La familia como unidad básica de nuestra cultura, considera al padre de familia como el proveedor en el aspecto económico y social y a la madre quién se ocupa de la afectividad y de la administración dentro del hogar.

Cuando la familia de tener una conformación tradicional de tipo nuclear contemplada por padres e hijos, pasa a ser una familia compuesta con uno o ambos abuelos maternos o paternos, se llevan a cabo modificaciones en la dinámica familiar. Al intervenir en la aportación económica, ayuda doméstica, educación de los nietos que en ocasiones reportan situaciones de conflicto, tales como: compartir, por parte de los padres la situación de mando con la figura patriarcal con el abuelo o matrilcaral con la abuela, de aquí parte nuestro planteamiento del problema, que presentan las familias derechohabientes que fueron interrogadas para el presente estudio en la Clínica de Medicina Familiar no. 2 de Guadalajara , Jalisco.

*¿ Como se ve afectada la dinámica familiar cuando la familia es o se convierte de familia nuclear a familia compuesta?*

## **JUSTIFICACIÓN.**

Al realizar el presente estudio se investigo sobre antecedentes del tema en Guadalajara, no se encontraron datos de estudios anteriores, a nivel Nacional e Internacional.

La magnitud del problema económico influye en la familia y en los abuelos para que vivan como una familia extensa. Ref: 6, 4, 12 y 23, y gráficos 2, 3 y 17. Se refleja también con la injerencia en la educación, derechos y obligaciones que reportan los abuelos para con sus nietos y la falta de privacidad de la familia en general. abuelos, hijos y nietos, en varias ocasiones. Ref. 12,14,21: tabla y gráficos 8, 10, 12 y 14.

El funcionamiento de la familia, es un factor dinámico que influye en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad, por lo que su buen o mal funcionamiento es trascendental para la salud familiar. (7)

El presente estudio describe la problemática que atañe a la dinámica familiar en la familia extensa y que el médico familiar está capacitado para detectar y dar asesoría para lograr una mejor convivencia familiar.

## **OBJETIVOS.**

### Objetivo general.

- Determinar si la familia se ve afectada ante la presencia de los abuelos en el núcleo familiar

### Objetivos Específicos.

- Evaluar la principal problemática que refieren los miembros de la familia extensa, en su convivencia.
- Conocer los motivos por los cuales se da la convivencia de abuelos con la familia o la familia con los abuelos.
- Identificar las edades de los miembros de la familia.
- Registrar el lugar de residencia de la familia.
- Determinar la participación económica de los abuelos.
- Identificar si se modifica la privacidad de los integrantes de la familia.
- Valorar la frecuencia que reportan los abuelos que se sienten responsables de sus nietos, teniendo obligaciones y derechos en la educación de sus nietos.
- Conocer en que fase del ciclo vital la familia se ve más afectada.
- Analizar los motivos que dan origen a la familia extensa.
- Valorar el tiempo que se quedan solos los abuelos durante el día.
- Conocer el estado civil de los derechohabientes encuestados.

## METODOLOGÍA

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Indicadores	Índice	Fuentes	Instrumentos	Estadísticos descriptivos	Formas de presentación
Dependiente. Dinámica familiar	Problema o conflicto que refiere la familia	Abierto	Directa	Encuesta	Moda	Cuadros y gráficas
Independiente Convivencia familiar	Familia c/abuelos o abuelos c/ familia	Si No	Directa	Encuesta	Moda	Cuadros y gráficas
Independiente Edad de los miembros	Abuelos, hijos y nietos	Grupo de edad	Directa	Encuesta	Moda y media	Cuadros y gráficas
Independiente Residencia	Zapopan S Hidalgo S Juárez	Abierto	Directa	Encuesta	Moda	Cuadros y gráficas
Independiente Aportación de los abuelos	Economico doméstico educativo	Si No Si No Si No	Directa	Encuesta	Moda	Cuadros y gráficas
Independiente Privacidad de los miembros de la familia	Abuelos hijos nietos	Si No Si No Si No	Directa	Encuesta	Moda	Cuadros y gráficas
Independiente Autoridad de los abuelos	Rol de padres c/ derechos y obligaciones	Si No	Directa	Encuesta	Moda	Cuadros y gráficas
Independiente Dependencia de los abuelos	Enfermos o inválidos	Si No	Directa	Encuesta	Moda	Cuadros y gráficas
Independiente Acuerdo de convivencia	Con la familia Con abuelos	Si No Si No	Directa	Encuesta	Moda	Cuadros y gráficas

- **Tipo de estudio.**

Descriptivo, prospectivo, transversal y observacional.

- **Población, lugar y tiempo de estudio.**

Se estudiaron 100 familias en Guadalajara, Jalisco, con derechohabientes (abuelos, hijos y nietos) que asistieron a la clínica No. 2 del ISSSTE; provenientes de los sectores Juárez., Hidalgo y del municipio de Zapopan. Durante el mes de abril y mayo de 1996.

- **Tipo de muestra y tamaño de la muestra.**

Por conveniencia, porque el estudio no tiene apoyo externo y los recursos son limitados. De 704 pacientes se encuestaron 110 y se desecharon 10 por falta de datos.

- **Criterios de inclusión.**

Cuando las familias viven con los abuelos o los abuelos viven con la familia.

- **Criterios de exclusión.**

Las familias que no viven con los abuelos o cuando los abuelos no viven con la familia.

- **Criterios de eliminación.**

Las familias donde no había abuelos o no vivían en zonas de estudio.

- **Variables a recolectar.**

Su posición en la estructura familiar (abuelos, hijos y nietos), sexo, edad y estado civil. La moda para los abuelos paternos de 71 a 75 años es de tres, para las abuelas paternas es de cinco, para los abuelos maternos es de nueve y para las abuelas maternas es multimodal, abarcando de 56 a 75 años. El abuelo más joven tiene 40 años, la abuela más joven 36 años, el abuelo de mayor edad tiene 93 años y la abuela 95 años. Tabla y Gráfico 4. Teniendo que la moda para los hijos, de 41 a 45 años es de seis, para las hijas de 46 a 40 años es de quince. El hijo más joven es de 19 años y la hija más joven es de 17 años. El hijo de mayor edad tiene 58 y la hija 59 años. Tabla y Gráfico 5.

- **El formato utilizado (anexo).**

Se probó y se validó mediante pilotaje, con veinte encuestas y fue aplicado posteriormente. El formato fue estructurado por la autora de esta investigación ya que en el tiempo del estudio no se encontró cédula de recolección sobre el tema. El estudio se realizó con un instrumento de recolección que retrospectivamente nos puede dar sesgos de memoria.

Se aplicaron entrevistas estructuradas con veintiocho preguntas.

- Generar preguntas reactivas.
- Aplicación de preguntas reactivas.
- Organizar y procesar datos.
- Concentrar y presentar información.

Se estudiaron la Moda y Media, en los casos aplicables para analizar su comportamiento. Durante el tiempo de la realización de las encuestas, fue muy lento al principio, pues solo se hacía con las personas que entraban al consultorio y solo se lograban recabar de seis a siete informes por día, en una consulta de treinta y dos pacientes, por lo que se modificó la manera de capturar los datos haciéndola en forma más ágil y fue así que antes de iniciar la consulta se recababa la información con los pacientes que se encontraban en la sala de espera, de esa manera se obtenía el doble de encuestas. La colaboración de los pacientes siempre fue de buena a excelente. Antes de iniciar las preguntas a los derechohabientes, se les explicaba que el cuestionario era para un estudio de investigación.

La prueba o tamizaje de la cédula de recolección, se realizó primero con diez y ocho preguntas, pero los pacientes siempre aportaban más datos de los que se interrogaban y que se consideraron valiosos por lo que se modificó la cédula agregando hasta diez preguntas más.

- **Consideraciones éticas.**

Esta investigación se considera sin riesgos de acuerdo al artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, de la Secretaría de Salubridad y de la Declaración de Helsinki.

## **RESULTADOS.**

La encuesta fue aplicada a cien derechohabientes que asistieron a la consulta en la clínica No. del ISSSTE en Guadalajara, Jal., Encontrando que las abuelas son las que asisten con mayor frecuencia a la consulta, según el estudio realizado, y le siguen las hijas. Tabla y Gráfico 1. por lo que se podría concluir que las mujeres son quienes más asisten con el médico. Tabla y Gráfico 1.

Se reportan mas familias viviendo con los abuelos, que abuelos viviendo con los hijos casados. Tablas y Gráficos 2 y 3.

Encontramos que las abuelas maternas viven con mayor frecuencia con sus hijos y nietos, que con los hijos, principalmente en edades de 56 a 80 años. Las abuelas y las hijas en edades de 26 a 40 años. Gráfico y tabla 4.

El 74% son mujeres con hijos, que viven con sus padres y el 26% son los varones con hijos. Tabla y Gráfico 5.

En las edades de los nietos encontramos que el mayor porcentaje se encuentra en el rango de edad de cero a diez años. Cabe señalar que el 77.6% de los nietos son menores de 20 años. Tabla y Gráfico 6

En cuanto a los sectores de donde provenían los encuestados, se encontró que el 42% correspondieron al sector Hidalgo, el 21 % al sector Juárez y el 37% restante al municipio de Zapopan. Tabla y Gráfico 7.

En lo que se refiere a la aportación de los abuelos, se encontró que el 54% contribuye a la economía familiar, ya sea aportando su sueldo (jubilación o retiro) o siendo propietario de la casa donde vive la familia; el 67% coopera activamente en alguna tarea doméstica, los abuelos participan en un 73% en la educación de los nietos. Tabla y Gráfico 8.

El 56% de los encuestados contestaron afirmativamente a la pregunta referente a que los abuelos originan conflictos conyugales. Se interrogó únicamente a los hijos. Tabla y Gráfico 9.

En el aspecto de la privacidad, se encontró que el 36% de los abuelos encuestados opina que se modifica por estar viviendo con sus hijos y nietos, el 46% de los hijos opina que se modifica debido a la presencia de los abuelos, y en 41% de los nietos se modifica su privacidad debido a la presencia de los abuelos. Tabla y Gráfico 10.

En respuesta a las preguntas ¿Los abuelos se sienten padres de los nietos?, el 66% de los encuestados respondió afirmativamente. Tabla y Gráfico 11. ¿Se sienten con derechos y con obligaciones en la educación de los nietos? Sin obligación ni derechos el 26%. Solo con obligación 2%. Solo con derecho 8%. Con obligación y derecho el restante 64%. Tabla y Gráfico 12.

En el 16% de los casos, los abuelos y nietos comparte la habitación para dormir. Tabla y Gráfico 13.

En cuanto a los problemas en las relaciones personales con los abuelos, se encontró que el 33% opina que no tienen problemas de esta índole. El resto se distribuyó como se muestra en la Tabla y Gráfico 14.

El 10% de los abuelos de los casos encuestados está inválido. De este porcentaje, el 9% son abuelas, y el 1% abuelos. Tabla y Gráfico 15.

El 28% de las familias de los casos encuestados opinó que si está de acuerdo en que los abuelos vivan con ellos. En el caso de los abuelos encuestados, el 51% si esta de acuerdo que viva la familia con ellos. Tabla y Gráfico 16.

De los motivos por los que los abuelos viven con la familia, el más mencionado fue "soledad", seguido por "enfermedad o invalidez". Por otro lado, de los motivos por los que la familia vive con los abuelos, el más frecuente en los casos encuestados fue "soledad", seguido por el "económico". La soledad fue referida principalmente en los casos de madres solteras, separadas o abuelas solas. Tabla y Gráfico 17.

Referente al tiempo que se quedan solos los abuelos en el día, se encontró que la mayoría siempre está acompañado, pero de los que se quedan solos, los casos más frecuentes, son en las mañanas completas. Tabla y Gráfico 18.

En el tiempo de vivir juntos, se encontró que el intervalo más frecuente es de uno a cinco años, seguido por los que siempre han vivido con ellos, y los que le siguen a estos han vivido juntos de 6 a 10 años. Tabla y Gráfico 19.

En cuanto al estado civil de los abuelos, los casos mas frecuentes son los de matrimonios, seguido de cerca por las abuelas viudas. Tabla y Gráfico 20.

Referente a los hijos, encontramos que también el matrimonio de hijos ocupa el primer lugar, seguido por los padres separados y madres solteras. Tabla y Gráfico 21.

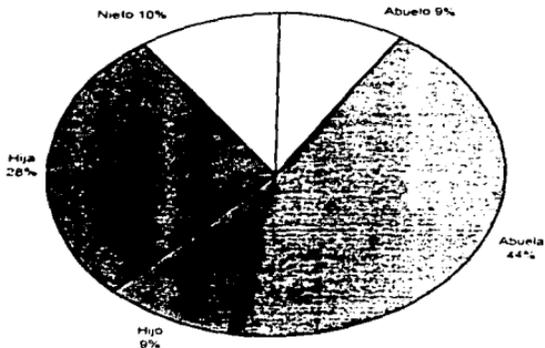
**TABLAS Y GRÁFICOS**  
**ESTUDIO DE LA PRESENCIA DE LOS ABUELOS**  
**EN LA FAMILIA EXTENSA**

Tabla 1.- Miembro de la familia, encuestado.

Abuelo	9	%
Abuela	44	%
Hijo	9	%
Hija	28	%
Nieto	10	%

Estudio realizado en cien familias

Gráfico 1. Miembro de la familia, encuestado



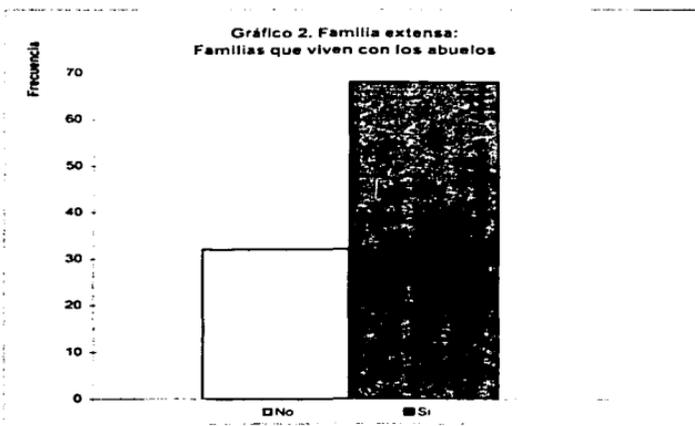
Fuente: directa.

página 28

TABLAS Y GRÁFICOS  
**ESTUDIO DE LA PRESENCIA DE LOS ABUELOS  
EN LA FAMILIA EXTENSA**

**Tabla 2. Familia extensa:  
Familias que viven con los abuelos**

Respuesta	Familias	Porcentaje
No	32	%
Si	68	%



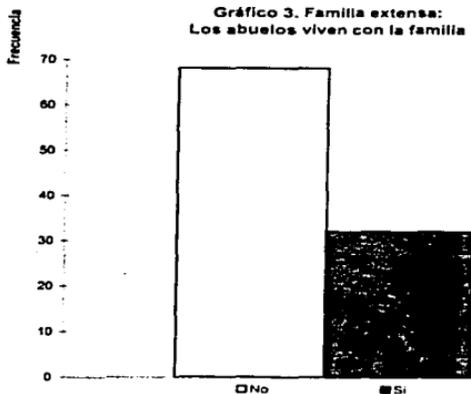
Fuente: directa.

página 28

TABLAS Y GRÁFICOS  
**ESTUDIO DE LA PRESENCIA DE LOS ABUELOS  
EN LA FAMILIA EXTENSA**

Tabla 3. Familia extensa:  
Los abuelos viven con la familia

Respuestas	Abuelos	Porcentaje
No	68	%
Si	32	%



Fuente: directa.

página 28

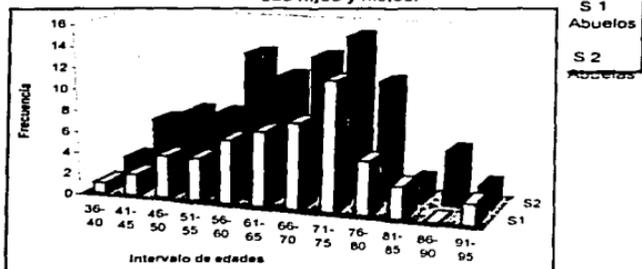
TABLAS Y GRÁFICOS  
**ESTUDIO DE LA PRESENCIA DE LOS ABUELOS  
 EN LA FAMILIA EXTENSA**

**Tabla 4. Edad de los abuelos  
 que viven con sus hijos y nietos**

Rango de Edad	Frecuencias			
	Ao.P	Aa.P	Ao.M	Aa.M
36-40	1	2		
41-45	1	1	1	5
46-50	2	3	2	4
51-55	1	1	3	6
56-60	1	3	5	10
61-65	1	1	6	10
66-70	1	3	7	10
71-75	3	5	9	10
76-80	1	2	4	9
81-85	1	1	2	1
86-90		1		4
91-95	1		1	2
Total	14	23	40	71

Ao.P = Abuelo paterno; Aa.P = Abuela paterna; Ao.M = Abuelo materno; Aa.M = Abuela materna.

**Gráfico 4. Edad de los abuelos que viven con  
 sus hijos y nietos.**



Fuente: directa.

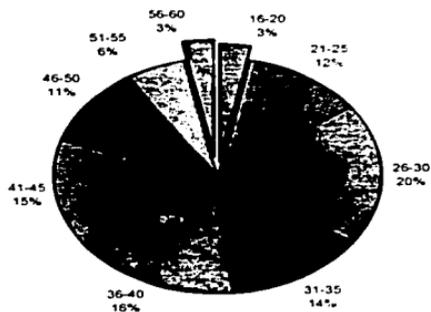
página 28

**TABLAS Y GRÁFICOS**  
**ESTUDIO DE LA PRESENCIA DE LOS ABUELOS**  
**EN LA FAMILIA EXTENSA**

Tabla 5. Edades de los hijos.

Rango de Edad	Frecuencia		
	Hijo	Hija	Suman
16-20	1	2	3
21-25	4	8	12
26-30	4	16	20
31-35	2	12	14
36-40	1	15	16
41-45	6	9	15
46-50	3	8	11
51-55	3	3	6
56-60	2	1	3
Total	26	74	100

Gráfico 5. Edades de los hijos.



Fuente: directa.

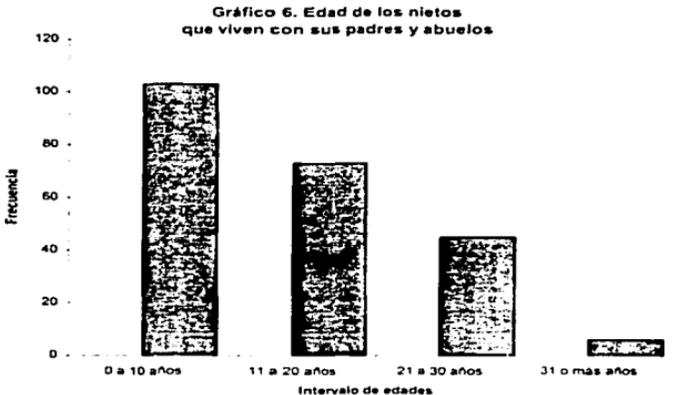
página 28

TABLAS Y GRÁFICOS

## ESTUDIO DE LA PRESENCIA DE LOS ABUELOS EN LA FAMILIA EXTENSA

**Tabla 6. Edad de nietos  
que viven con sus padres y abuelos**

Rango de edades	Frecuencia	Porcentaje
0 a 10 años	103	45.37%
11 a 20 años	73	32.16%
21 a 30 años	45	19.82%
31 o más años	6	2.64%
Sumas	227	100%



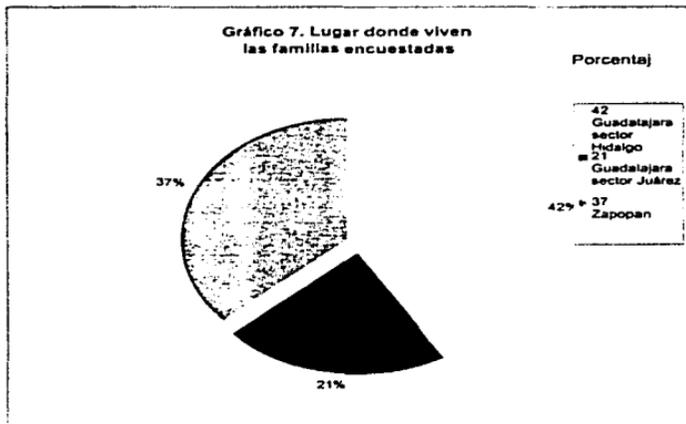
Fuente directa:

página 28

TABLAS Y GRÁFICOS  
**ESTUDIO DE LA PRESENCIA DE LOS ABUELOS  
 EN LA FAMILIA EXTENSA**

Tabla 7. Lugar donde viven las familias encuestadas

Sector o municipio	Frecuencia
Guadalajara sector Hidalgo	42
Guadalajara sector Juárez	21
Zapopan	37



Fuente directa:

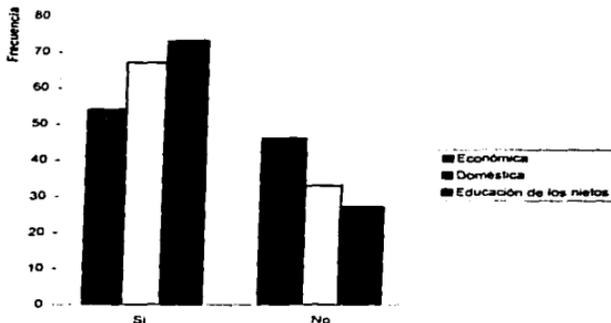
página 28

TABLAS Y GRÁFICOS  
**ESTUDIO DE LA PRESENCIA DE LOS ABUELOS  
 EN LA FAMILIA EXTENSA**

**Tabla 8. Aportación de los abuelos.  
 en la familia extensa.**

Aportación	SI	No
Económica	54	46
Doméstica	67	33
Educación de los nietos	73	27

**Gráfico 8. Aportación de los abuelos  
 en la familia extensa**



Fuente directa:

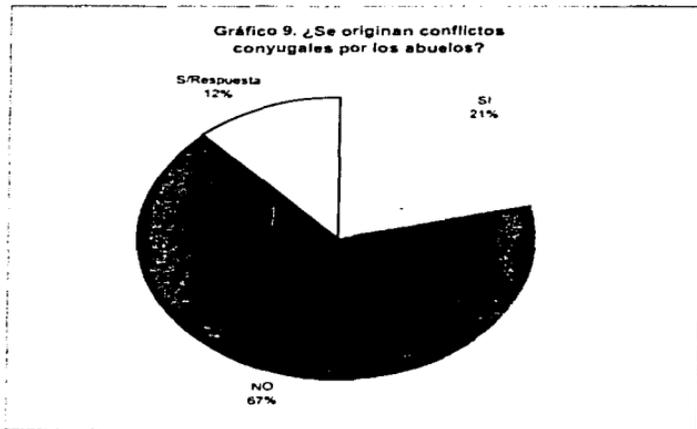
página 28

TABLAS Y GRÁFICOS  
**ESTUDIO DE LA PRESENCIA DE LOS ABUELOS  
EN LA FAMILIA EXTENSA**

Tabla 9. Pregunta ¿Se originan conflictos conyugales por los abuelos?

SI	NO	S/Respuesta
21	67	12

Se evaluaron solamente las  
respuestas de los 37 hijos  
encuestados



Fuente directa:

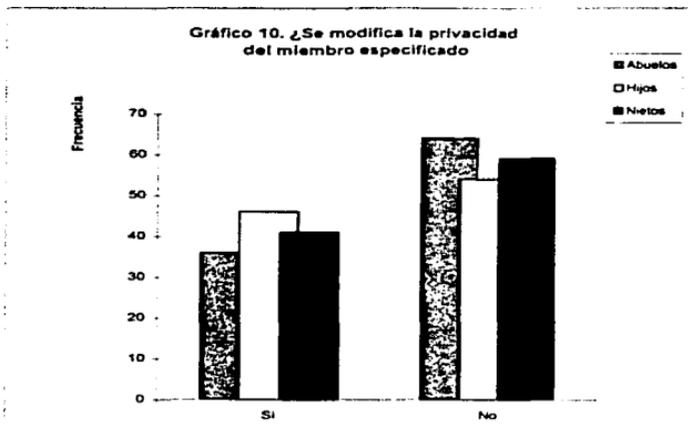
página 28

TABLAS Y GRÁFICOS  
**ESTUDIO DE LA PRESENCIA DE LOS ABUELOS  
 EN LA FAMILIA EXTENSA**

**Tabla 10. Pregunta: ¿Se modifica la privacidad del miembro especificado?**

Respuesta:	Frecuencia			Total
	Abuelos	Hijos	Nietos	
Si	36	46	41	123
No	64	54	59	177

Nota: cada unidad representa una familia en la que se modifica la privacidad del miembro especificado



Fuente directa:

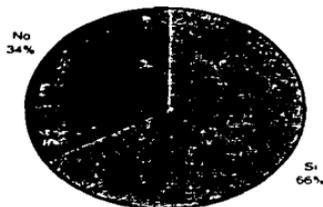
página 29

TABLAS Y GRÁFICOS  
**ESTUDIO DE LA PRESENCIA DE LOS ABUELOS  
EN LA FAMILIA EXTENSA**

Tabla 11. Pregunta: ¿Los abuelos se sienten padres de los nietos?

Respuesta:	Frecuencia
Si	66
No	34

Gráfico 11. ¿Los abuelos  
se sienten padres de los nietos?



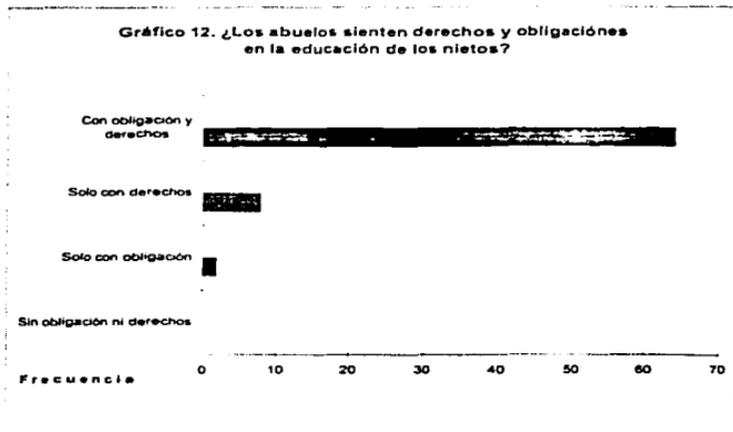
Fuente directa:

página 29

TABLAS Y GRÁFICOS  
**ESTUDIO DE LA PRESENCIA DE LOS ABUELOS  
 EN LA FAMILIA EXTENSA**

**Tabla 12. Pregunta: ¿Los abuelos sienten derechos y obligaciones  
 en la educación de los nietos?**

	Porcentaje
Sin obligación ni derechos	26
Solo con obligación	2
Solo con derechos	8
Con obligación y derechos	64



Fuente directa:

página 29

TABLAS Y GRÁFICOS  
**ESTUDIO DE LA PRESENCIA DE LOS ABUELOS  
EN LA FAMILIA EXTENSA**

Tabla 13. Pregunta: ¿Los abuelos comparten el cuarto para dormir con los nietos?

Respuesta:	Frecuencia
Si	16
No	84

Gráfico 13. ¿Los abuelos comparten el cuarto para dormir con los nietos?



Fuente directa:

página 29

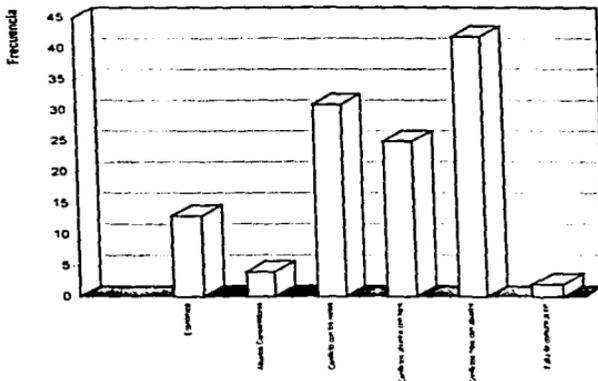
TABLAS Y GRÁFICOS  
**ESTUDIO DE LA PRESENCIA DE LOS ABUELOS  
 EN LA FAMILIA EXTENSA**

Tabla 14. Problemas más frecuentes en la familia extensa.

Problema	Porcentaje
Económico	13
Abuelos Consentidores	4
Conflicto con los nietos	31
Conflictos abuelos con hijos	25
Conflictos hijos con abuelos	42
Falta de comunicación	2

Porcentaje de personas que identifican el problema como uno de los dos más frecuentes

Gráfico 14. Problemas más frecuentes en la familia extensa.



Fuente directa:

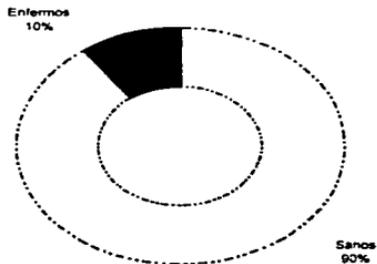
página 29

TABLAS Y GRÁFICOS  
**ESTUDIO DE LA PRESENCIA DE LOS ABUELOS  
EN LA FAMILIA EXTENSA**

**Tabla 15. Abuelos sanos, enfermos o inválidos que viven con la familia extensa.**

	Frecuencia
Sanos	90
Enfermos	10

**Gráfico 15. Abuelos sanos, enfermos o inválidos que viven con la familia extensa.**



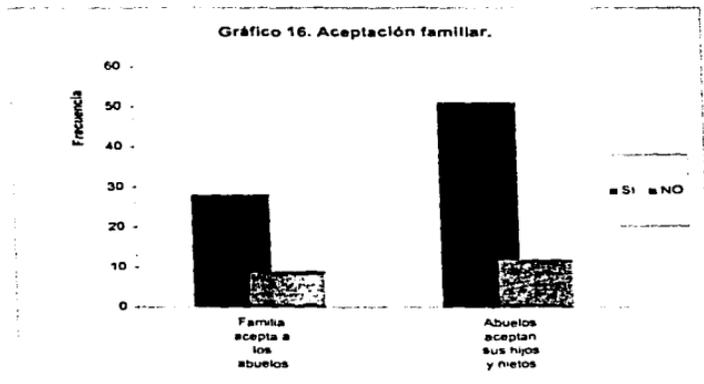
Fuente directa:

página 29

TABLAS Y GRÁFICOS  
**ESTUDIO DE LA PRESENCIA DE LOS ABUELOS  
 EN LA FAMILIA EXTENSA**

Tabla 16. Aceptación familiar

Situación	Porcentajes	
	Si	No
La familia acepta que los abuelos vivan con ellos	28	9
Los abuelos acepta que sus hijos y nietos vivan con ellos	51	12



Fuente directa:

página 29

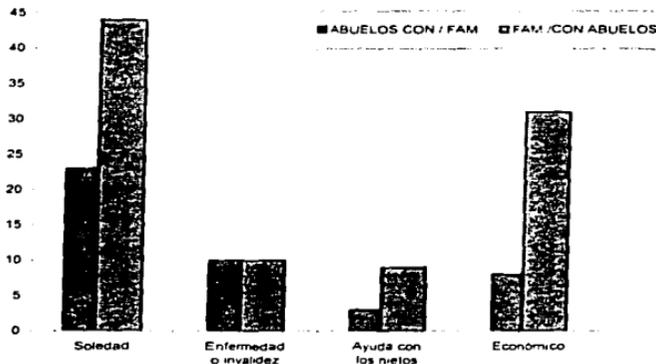
TABLAS Y GRÁFICOS  
**ESTUDIO DE LA PRESENCIA DE LOS ABUELOS  
 EN LA FAMILIA EXTENSA**

Tabla 17. Motivo por el que viven juntos:

Motivo.	Porcentajes		Total
	Abuelos c / familia	Familia c / abuelos	
Soledad	23	44	67
Enfermedad o invalidez	10	10	20
Ayuda con los nietos	3	9	12
Económico	8	31	39

Principales causas que reportan las familias por las cuales viven con los abuelos, o los abuelos viven con la familia.

Gráfico 17. Motivo por el que viven juntos.



Fuente directa:

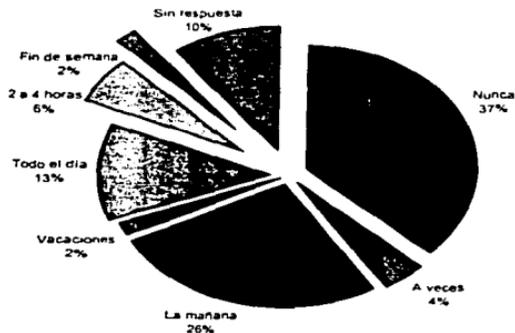
página 29

TABLAS Y GRÁFICOS  
**ESTUDIO DE LA PRESENCIA DE LOS ABUELOS  
 EN LA FAMILIA EXTENSA**

**Tabla 18. Pregunta: ¿Cuanto tiempo se quedan solos los abuelos en el día?**

Periodo	Porcentaje
Nunca	37
A veces	4
La mañana	26
Vacaciones	2
Todo el día	13
2 a 4 horas	6
Fin de semana	2
Sin respuesta	10

**Gráfico 18. Tiempo que los abuelos se quedan solos durante el día**



Fuente directa:

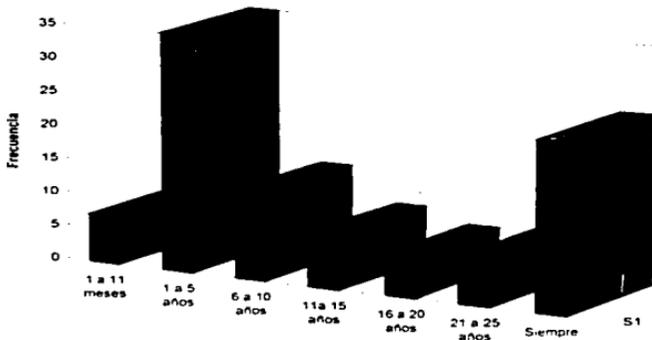
página 30

TABLAS Y GRÁFICOS  
**ESTUDIO DE LA PRESENCIA DE LOS ABUELOS  
 EN LA FAMILIA EXTENSA**

**Tabla 19. Tiempo de vivir juntos los integrantes de la familia extensa**

Tiempo:	Porcentaje
1 a 11 meses	7
1 a 5 años	35
6 a 10 años	13
11 a 15 años	8
16 a 20 años	6
21 a 25 años	7
Siempre	25

**Gráfico 19. Tiempo de vivir juntos los integrantes de la familia extensa.**



Fuente directa:

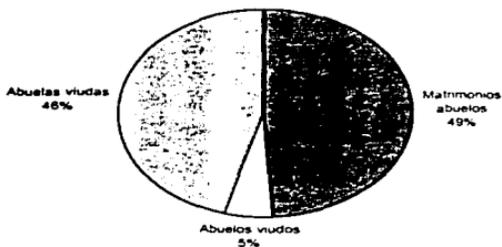
página 30

TABLAS Y GRÁFICOS  
**ESTUDIO DE LA PRESENCIA DE LOS ABUELOS  
EN LA FAMILIA EXTENSA**

Tabla 20. Estado civil de los abuelos en las cien familias encuestadas

Estado civil	Frecuencia
Matrimonios abuelos	49
Abuelos viudos	5
Abuelas viudas	46

Gráfico 20. Estado civil de los abuelos en las cien familias encuestadas.



Fuente directa:

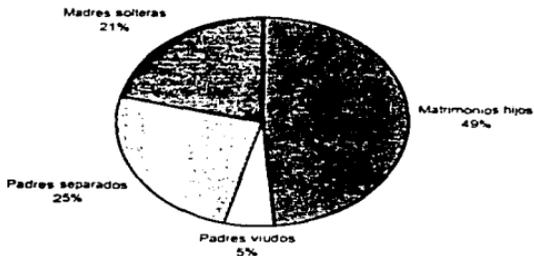
página 30

TABLAS Y GRÁFICOS  
**ESTUDIO DE LA PRESENCIA DE LOS ABUELOS  
EN LA FAMILIA EXTENSA**

**Tabla 21. Estado civil de los hijos en las cien familias encuestadas**

Estado civil	Frecuencia
Matrimonios hijos	49
Padres viudos	5
Padres separados	25
Madres solteras	21

**Gráfico 21. Estado civil de los hijos en las cien familias encuestadas.**



Fuente directa:

página 30

## DISCUSIÓN

El presente estudio analiza la problemática que presentan los integrantes de las familias extensas donde siempre están presentes los abuelos.

El interés al realizar esta investigación surgió por las quejas de algunos abuelos, hijos y nueras, en sus relaciones interpersonales, referidas durante la consulta externa.

Con los resultados obtenidos se encontró que las abuelas son las que asisten con mayor frecuencia a la consulta y en segundo lugar las hijas. Tabla y gráfico 1.

El factor que pareció de importancia a investigar fue la influencia en la familia cuando los abuelos viven con sus hijos y nietos, pero al aplicar la prueba control o tamizaje, los resultados presentaron una mayor incidencia de hijos y nietos que vivían con los abuelos, hallazgo contrario a lo que dio origen al presente estudio. Por lo que se determinó hacer el estudio en las dos modalidades o estilos de vida.

El presente estudio se realizó con el paciente que acudía a la consulta siendo las abuelas quienes acudían con mayor frecuencia, otros estudios, reportan que la mujer que no tiene compañero es más susceptible de enfermar y buscar ayuda extrafamiliar. (7, 10 y 18.)

La organización y funcionamiento familiar en México, son muy similares a los resultados de los estudios de España, lo cual es de aceptarse, dada la influencia que ejercieron en nuestro país. (7, 20.) Ellos refieren haber sufrido cambios en la estructura de la familia, principalmente en las grandes ciudades, donde el anciano o patriarca era el jefe de familia, actualmente ya no es así, excepto algunos casos. En los hogares donde la mujer trabaja, el abuelo resulta ser una carga para la familia, tanto por los cuidados que requiere, como por los gastos que implican su atención médica, como lo afirma, (4) y se corrobora en nuestra sociedad.

Los abuelos han reportado lo difícil que es para ellos, convivir con sus nietos, que no respetan su privacidad y a su vez los nietos adolescentes se sienten vigilados y supervisados por los abuelos.

Los hijos reportan con frecuencia, que su privacidad se altera o modifica con la presencia de los abuelos en casa. Si la "salud familiar" se refiere al funcionamiento de la familia, en nuestra investigación encontramos que se modifica en diferentes maneras, por la intervención de los abuelos en roles de los hijos, educación, economía, labores de la casa, llegando a presentarse la familia "enferma" o familia disfuncional, como lo menciona Saucedo. (21) y De la Revilla (7).

Siendo determinante la etapa en que se encuentre el ciclo vital de la familia para que se presenten las diferentes modificaciones en la dinámica familiar, se reporto la mayor incidencia en los problemas de relación abuelos-nietos durante la adolescencia, por la intervención de los abuelos en su forma de vestir, permisos, noviazgo, programas de T.V. y principalmente en las conversaciones. A su vez los abuelos refieren sobre los nietos "los nietos no respetan las casa de los abuelos;", "los nietos escuchan las conversaciones de los adultos", "llega tarde el nieto y ocasiona problemas", "los nietos adolescentes casi no nos toman en cuenta".

Los problemas mas frecuentes en las relaciones personales son reportadas por los hijos con los abuelos, principalmente en la independencia, privacidad, diferencias en la forma de educar a los nietos, abuelos consentidores que maleducan a los nietos.

Los abuelos refieren de los hijos: "tengo que ayudar a mi hija porque esta sola con su hijo", "nos molesta que los yernos e hijas tengan pleitos", "pierdo mi libertad porque tengo que cuidar a los nietos", "al abuelo le molesta que la hija lo reprenda", "los padres no educan a los hijos", les molesta el trato del yerno para con su hija y nietos, les disgusta que regañen los padres a los nietos, "no me gusta la comida que hacen en la casa", los abuelos discuten por la conducta de su hija

separada, o madre soltera, discusiones entre padre e hija, hija autoritaria, los abuelos pierden independencia y privacidad por tener a la familia en su casa.

Llama la atención que el 33% negaron tener algún problema en sus relaciones familiares, expresado principalmente por abuelos y abuelas.

Las edades de los abuelos varia entre 36 a 95 años, por otro lado, las edades de los hijos casados o con familia se reporta de los 16 hasta los 60 años.

Referente a los motivos por los que viven juntos abuelos, padres y nietos, se encontró lo siguiente:

SOLEDAD. Cuando los padres ya no tienen más hijos en casa, (10) les piden a los últimos hijos que se casan que se queden para acompañarlos, sobre todo si la casa es grande. También refieren los padres que prefieren que sus hijas (madres solteras, viudas o separadas) vivan con ellos para que no este sola la hija con el nieto o nietos, o cuando se casan y no pueden pagar renta los hijos quedándose en el domicilio de los padres, estos casos representan el 25% de los factores que influyen en que los abuelos, hijos y nietos vivan juntos.

En los casos donde vivían los abuelos solos y uno de ellos quedó viudo (que generalmente es la abuela) se registran dos modificaciones: ella invita a alguno de sus hijos a vivir con ella o ella es invitada por alguna de las familias de sus hijos para integrarse a una nueva familia y evitar vivir sola. En ocasiones los hijos se ponen de acuerdo para que la abuela viva una temporada en cada casa, situación incómoda para la abuela que ella misma reporta al no poder tener privacidad, amén de sentirse incómoda con algunas nueras, yernos, hijos o hijas.

(4)

La familia juega un papel muy importante al evitar la soledad del anciano, como lo describe uno de los autores en forma dramática. (6) En este estudio no se cuestiona la depresión, ni se reporto como problema, pero si ocupa un lugar muy importante la soledad fundamento para el desarrollo de la depresión que comparado con los estudios realizados por (9), la depresión en la 3a edad es probablemente el aspecto mas abordado por los investigadores de esta área, esto

lo confirman otros autores (6,9,10 y 16) los sujetos de nuestro estudio no lo reportan como problema primario porque lo han evitado al buscar compañía con sus hijos y nietos, teniendo ocupaciones o distractores que impiden que se presente la depresión en su forma crónica y patológica..

**ENFERMEDAD O INVALIDEZ.-** Cuando los abuelos se enferman son trasladados a la casa de sus hijos para sus cuidados: diabéticos, cardiopatas, secuelas de evento vascular etc., quedándose a vivir con ellos. Se reportan también casos contrarios, donde las abuelas son quienes dan apoyo a la familia como el caso de una abuela que se traslado a casa de la hija para cuidar al nieto de parálisis cerebral, y el de la hija divorciada que presenta recaídas de problema cervical y por temporadas se va con su madre para sus cuidados. Las repercusiones en la dinámica familiar de los enfermos crónicos o inválidos son confirmados en otros estudios. (4,9 y 18.)

Tal como lo refieren las revisiones bibliográficas (22) uno de los problemas que presentan los ancianos es la invalidez en combinación con la pobre convivencia familiar, afectando su vida independiente.

**CUIDADO DE LOS NIETOS.-** 12 personas refirieron que el principal motivo por el cual viven con sus hijos fue el cuidado de los nietos, mientras los padres trabajan.

**ACEPTACIÓN FAMILIAR.-** La captación de la respuesta a esta interrogante no se considero totalmente válida ya que el interrogado frecuentemente se encontraba acompañado de la persona con quién vivía y se notaba frecuentemente inseguridad en su respuesta.

**TIEMPO QUE SE QUEDAN SOLOS.-** La mayoría de los abuelos están todo el día acompañados. Son los casos de aquellos que tienen otros hijos en casa, o la hija, madre soltera, no trabaja, o la nuera esta todo el día, o los abuelos trabajan. Quienes en las mañanas se encuentran solos, es porque los nietos salen a la escuela y los padres trabajan en las mañanas. De los que reportan estar solos todo el día, 3 parejas no tienen hijos y trabajan tiempo completo, en otro caso el hijo

esta divorciado y trabaja todo el día y los nietos solo van los fines de semana, otros tienen nietos grandes que estudian y trabajan o se salen por las tardes y los padres trabajan todo el día. Mientras mas tiempo estén solos es mas facil que se depriman los abuelos. (4 y 5)

ESTADO CIVIL.- Encontramos que de las familias encuestadas, 49% corresponden a matrimonios de abuelos .El indice de abuelas viudas asciende a 46% comparado con el 5% de viudos. En cuanto a los hijos, se reportan 49 % de matrimonios, 46% de madres sin pareja y 5% de viudas y viudos.

La esperanza de vida que menciona González (9) hasta los ochenta años, difiere poco con las estadísticas de los Estados Unidos, que refieren una expectativa de vida de 84 años para el hombre y de 85 a 92 a la mujer; en México la esperanza de vida aún es corta comparada con los países desarrollados como lo refiere De la Fuente (6) reportándose en 65 años. Los resultados de la presente investigación reportan la esperanza de vida entre los 71 a 75 años. La OMS en 1990 referia un promedio de vida de 72 años en los países desarrollados y de 55 años en los países en desarrollo. El análisis de las variables independientes relacionadas con las variables dependientes "conflictos" se reportan de la siguiente manera:

En 1er lugar se reporta el "conflicto hijos con abuelos" en un 42 %, viviendo el 68% de las familias con los abuelos, y ayudan en las tareas domesticas el 67% de las abuelas e intervienen en la educación de los nietos el 73%. se reporta el 21% de conflicto conyugales motivado por los abuelos y, padres enfermos 10%, la familia no acepta que los abuelos vivan con ellos en 9 % de los encuestados.

Se reporta como el 2o. problema mas frecuente en la familia "conflicto con los nietos", en 31% de los encuestados, y tenemos por otro lado que en respuesta a las variables independientes ¿los abuelos se sienten padres de los nietos? con una respuesta afirmativa del 66% y se sienten con obligaciones y derechos sobre

los nietos el 64% , siendo que solo el 16 % comparten el cuarto para dormir con los abuelos, se modifica la privacidad de los nietos en 41%.

En 3er. lugar, **"conflictos abuelos con hijos "** en 25 % , el 54% de los abuelos aportan a la economía familiar, modificación de la privacidad en 36% de los abuelos por parte de los hijos, los abuelos no aceptan que la familia viva con ellos en 12 % de los encuestados, 26% de los abuelos se quedan solos durante toda la mañana, 25 % de los hijos con familia, siempre han vivido con los padres y 35% de las familias han vivido juntos como familia extensa de 1 a 5 años.

En 4o. lugar se reporta el **"conflicto económico"** en 13 % de la población encuestada, teniendo que la aportación de los abuelos se reporta con 54%, y como motivo de vivir juntas las familias 31% de las familias viven con los abuelos y solo el 8% de los abuelos viven con sus hijos.

En cuanto a este factor, se encontró que las razones que explican la existencia de este problema son: todavía no tienen terminada la construcción de su casa y temporalmente se van a vivir con los padres. No les alcanza el dinero a los hijos para pagar renta y mientras se quedan con los abuelos. Se quedo el esposo sin trabajo y se van con los abuelos. Las madres sin pareja por lo general no se pueden mantener económicamente. En ocasiones, al quedar viuda la abuela no se puede mantener económicamente y a los hijos les es menos gravoso mantenerla en su casa que tener que mantener dos casas. Cuando los abuelos tienen jubilaciones muy bajas o no tuvieron derecho a la jubilación. (4)

En 5o. lugar, **"conflicto abuelos consentidores"** en un 4%. Abuelos que no se sienten con derechos ni obligaciones 26 %".

En 6o lugar y último , **"conflicto por falta de comunicación"** en un 2%. Este problema solamente fue referido por 2 personas, porque sus nietos no los toman en cuenta.

El otro punto valoró el factor intimidad familiar, observándose una interacción o incongruencia al analizar el hecho de que las personas reportan, tanto los abuelos como hijas sin pareja, que viven con sus padres o hijas para no estar solos, sin embargo, al vivir juntos, presentan problemas en su convivencia y privacidad que en ocasiones los obliga a separarse nuevamente, y que cuando no lo pueden hacer, principalmente por el factor económico o temor a la soledad, persiste y aun aumenta la problemática familiar.

## **CONCLUSIONES.**

1. En cien pacientes de la clínica familiar N° 2 de Guadalajara Jal., se encontró que el 67% por ciento de sus familias presentan alteraciones en la dinámica familiar .

2. En las fases del ciclo vital de expansión y dispersión se encontró mayor número de conflictos.

3. La principal problemática fue "hijos con abuelos".

4. El principal factor por el cual se forma la familia extensa es la "soledad".

5. El 68% de familias viven con los abuelos y el 32% de abuelos viven con la familia.

6. Se modifica la privacidad en el 46% de los hijos.

Los objetivos si fueron cumplidos, ya que la finalidad del presente estudio es describir la problemática que atañe a la dinámica familiar por la convivencia con los abuelos.

Este estudio es importante para el medico familiar, en cuanto a que le da a conocer las necesidades de un grupo de edad que cada día aumenta más y que requiere del servicio, por lo que se sugiere que el medico familiar indague sobre esta problemática en su consulta diaria y de la atención o canalización a la familia o miembro de la familia afectado. Ya que en Guadalajara, Jalisco nuestra Institución I.S.S.S.T.E no cuenta a la fecha con la infraestructura adecuada para la atención geriátrica en el Hospital Regional Valentín Gómez Farías y mucho menos las Unidades de 1er nivel.

## **PROPUESTAS DE TRABAJO.**

- 1. Realizar campañas permanentes para la prevención de los padecimientos crónicos e invalidantes, tomando en cuenta:**
  - alimentación
  - ejercicio
  - actividades
  - control médico
  - recreación, etc.
- 2. Pláticas y cursos para personas de 50 años en adelante, para prepararlas a lograr una 3a edad, con mejor calidad de vida.**
- 3. Capacitar a los médicos del 1er nivel con talleres, cursos y pláticas sobre geriatría.**
- 4. Que las instituciones educativas y del sector salud, fomenten y apoyen la "Especialidad de Geriatría".**
- 5. Incluir en todas las clínicas un médico geriatra.**
- 6. Desarrollar centros de trabajo especiales para personas de edad avanzada, jubilados, personas que por su edad ya no encuentran trabajo, discapacitados, y que pueden desarrollar alguna actividad manual, física o mental.**
- 7. Crear talleres de manualidades, música, artesanías, clubes de recreación, de lectura etc.**
- 8. Fomentar la comunicación, el cariño y respeto a los ancianos.**

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alarid, J. Fundamentos de Medicina Familiar. 2a. Ed. México: Méndez Cervantes, 1985: 5
2. Albrecht, R. Medicina Preventiva en la vejez.
3. Barquín, C. Las condiciones del envejecimiento Gac. de la Facultad, Medicina UNAM., 1993, nov. 12, 14.
4. Burdeos, C. Problemática familiar del anciano en España. Geriatrika, 1991; 7(8):70-71.
5. Colorado, de la F. Tiempo libre en las instituciones. Geriátrika, 1991; 7(9): 434
6. De la Fuente, R. Psicología Médica. Ciclo Vital, nueva versión, Ed. Fondo de Cultura Económica, 146-151.
7. De la Revilla, L.. La disfunción familiar. Atención Primaria 1992; 10(2): 582
8. Duval. Experiencia de Enseñanza-Aprendizaje. Primer Congreso Estatal de medicina Familiar. 1996.
9. González, F., y Szurek, S. Sexo, edad y forma de vida como agentes modificadores de los niveles de depresión experimentados por los ancianos. Geriátrika, 1991; 7(7): 334-335.
10. Gilbert, P. Una "esperanza" para la mujer: La atención a la anciana en el teléfono de la Esperanza de Madrid. Geriátrika, 1991; 7(9): 42
11. Horwitz, c., Florenzano, U., y Ringeling, I. Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. Bol. of Sanit Panam, 1985, 98(2): 146
12. Irigoyen, A. Fundamentos de Medicina Familiar. 3a. De. México: Medicina Familiar Mexicana, 1995: 3-7-27.
13. Lawrence, M., Tierney, Jr. Diagnóstico clínico y tratamiento. 3a. Ed. Manual Moderno 1995: 65.
14. Levinger, L., y Gurney, W. Insearch of the perfect grandparent. Good Housekeeping 1994: 190.
15. López, M. Atención Primaria de Salud. 1990: 53-54.
16. Masri, R. los ancianos tembles de la psiquiatría. Geriátrika, 1991; 7(8): 382
17. Pierucci, A. La vejez: pérdida o ganancia. Geriatria y Gerontología, 1989; 1(2):59.
18. Puig, L., Hernández, M., y Gervas. Los enfermos crónicos reclusos en el domicilio y su repercusión en la familia: una investigación cualitativa. Atención Primaria 1992; 10 (1): 40-42.
19. Rouy, J., Douillon, a. Hydergina en el tratamiento del deterioro intelectual. Trib. Med. 1986, No. 200, p p.60.
20. Sánchez, A. Familia y educación. Bol. Medico Familiar. 1994, 7:3.

21. Saucedo, G. Lineamientos para evaluar la vida en familia. Rev. Med. IMSS 1995; 33249-250.
22. Rodríguez De Vera, BC. El autocuidado del anciano al amparo del marco conceptual de la enfermería. Gerontología . 1991., 7, (2): 90.
23. Cony, N. Geriatria: Aspectos sociales de la vejez, 2da. ed. Editorial el Manual Moderno 1990 - 29.
24. Nicola, P. Geriatria: Asistencia de ancianos. 3ra. ed. Editorial el Manual Moderno. 1991 - 18.
25. Bize PR, Valliere. La tercera edad. Editonal Mensajero España. 1973.

ANEXO: CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

1. RELACION DEL FAMILIAR INTERROGADO \_\_\_\_\_
2. LOS ABUELOS VIVEN CON LA FAMILIA SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
3. LA FAMILIA VIVE CON LOS ABUELOS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
4. EDAD DE ABUELO P \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_
5. EDAD DE ABUELA P \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_
6. EDAD DE HIJO \_\_\_\_\_ HIJA \_\_\_\_\_
7. EDAD DE NIETOS \_\_\_\_\_
8. SECTOR O MUNICIPIO DONDE VIVE \_\_\_\_\_
9. APORTACION ECONOMICA DE ABUELOS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
10. AYUDA DOMESTICA POR LOS ABUELOS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
11. PARTICIPAN LOS ABUELOS EN LA EDUCACION DE LOS NIETOS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
12. CONFLICTOS CONYUGALES MOTIVADOS POR LOS ABUELOS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
13. SE MODIFICA LA PRIVACIDAD DE ABUELOS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
14. SE MODIFICA LA PRIVACIDAD DE LOS HIJOS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
15. SE MODIFICA LA PRIVACIDAD DE LOS NIETOS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
16. LOS ABUELOS SE SIENTEN PADRES DE LOS NIETOS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
17. CON DERECHOS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
18. CON OBLIGACIONES SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
19. COMPARTEN LOS NIETOS EL CUARTO DE DORMIR CON ABUELOS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
20. CUALES SON LOS 2 PROBLEMAS QUE SE PRESENTAN CON MAYOR FRECUENCIA EN SUS RELACIONES PERSONALES  
 1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_
21. ESTAN LOS ABUELOS INVALIDOS O ENFERMOS SI \_\_\_\_\_ EL \_\_\_\_\_ ELLA \_\_\_\_\_
22. LA FAMILIA ESTA DE ACUERDO EN QUE VIVAN LOS ABUELOS CON USTEDES SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
23. LOS ABUELOS ESTAN DE ACUERDO EN QUE VIVAN CON ELLOS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
24. MOTIVO POR EL CUAL LOS ABUELOS VIVEN CON UDS. \_\_\_\_\_
25. MOTIVO POR EL CUAL UDS. VIVEN CON LOS ABUELOS DE SUS HIJOS \_\_\_\_\_
26. CUANTO TIEMPO SE QUEDAN SOLOS LOS ABUELOS EN EL DIA \_\_\_\_\_