



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL**  
**ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

**CRISIS FAMILIAR ANTE UNA URGENCIA ORTOPÉDICA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE  
REHABILITACIÓN LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA**

**TESIS**  
**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:**  
**MAESTRA EN TRABAJO SOCIAL**

**PRESENTA:**  
**VERONICA OLGUIN VALLEJO**

**TUTOR PRINCIPAL:**  
**DOCTOR. JESÚS RAMIREZ BERMUDEZ**  
**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., JUNIO DEL 2022**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## INDICE

Introducción	
Capítulo I: Familia y crisis	
1.1 Definición de familia .....	9
1.1.2 Tipos de familia .....	10
1.1.3 Familia según el ciclo vital .....	18
1.2. Definición de crisis .....	23
1.2.1 Tipo de crisis.....	25
1.2.2 Evolución de la crisis .....	27
1.2.3 Características de la crisis circunstancial .....	30
1.2.4 Estrategias de afrontamiento .....	32
1.3 Estado del arte .....	34
1.4 Marco Teórico .....	36
Capítulo II: Intervención de trabajo social en Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra	
2.1 Trabajo social .....	42
2.1.2 Trabajo social en el área de la salud .....	44
2.1.3 Intervención de trabajo social en el área de urgencias .....	46
2.1.4 La familia vista desde el trabajo social .....	51
2.1.5 Crisis desde la perspectiva de trabajo social .....	53
2.1.6 Trabajo social desde su perspectiva .....	55
2.2 INR LGII .....	57
2.2.1 Ubicación .....	60
2.2.2 Organigrama .....	61
2.2.3 Subespecialidades de la subdirección de ortopedia .....	62
2.2.4 Ortopedia y Traumatología .....	63
2.2.5 Código de conducta y ética del personal de salud .....	64
Capítulo III: Diseño Metodológico	
3.1 Planteamiento y formulación del problema .....	69
3.2 Objetivo general .....	70
3.2.1 Objetivos específicos .....	71
3.2.1 Hipótesis .....	72

## Capítulo IV: Resultados

4.1. Ingresos hospitalarios por el servicio de urgencias .....	74
4.2 Tipo de fracturas que se ingresan al servicio de traumatología .....	75
4.3 Datos demográficos del paciente .....	78
4.3.1 Condiciones socioeconómicas .....	80
4.3.2 Características de la vivienda .....	83
4.4 Datos de la familia .....	85
4.5 Característica de las crisis.....	87
4.6 Situaciones que enfrenta la familia .....	88
4.6.1 Causa y tipo de fractura .....	89
4.6.2 Lineamientos institucionales .....	91
4.6.3 Situación económica .....	94
4.6.5 Situación social .....	96
4.6.6 Situación familiar .....	98
4.7 Recursos frente a la crisis .....	101
4.8 Estrategias de afrontamiento .....	103
4.8.1 Estrategias de afrontamiento económico .....	106
4.8.2 Estrategias de afrontamiento social .....	108
4.8.3 Estrategias de afrontamiento familiar.....	110
4.9 Evolución de la crisis .....	112
4.10 Acciones operativas de la intervención del trabajador social .....	114
Discusión .....	117
Conclusiones .....	118
Referencia .....	121
Anexos.....	132

## ÍNDICE DE TABLAS

(Tabla 1) Especialidades y subespecialidades de atención .....	58
(Tabla 2) Ingresos hospitalarios .....	74
(Tabla 3) Tipos de fracturas que ingresan al servicio de traumatología .....	75
(Tabla 4) Datos demográficos .....	79
(Tabla 5) Condiciones socioeconómicas .....	82
(Tabla 6) Características de la vivienda .....	84
(Tabla 7) Datos de la familia .....	86
(Tabla 8) Características de la crisis .....	87
(Tabla 9) Causa y tipo de fractura .....	90
<b>(Tabla 10) Lineamientos institucionales .....</b>	<b>93</b>
(Tabla 11) Situación económica que enfrenta .....	95
(Tabla 12) Situación social que enfrenta .....	97
(Tabla 13). Situación familiar que enfrenta .....	100
(Tabla 14) Recursos frente a la crisis .....	102
(Tabla 15) Estrategias de afrontamiento .....	105
(Tabla 16) Estrategias de afrontamiento económico .....	107
(Tabla 17) Estrategias de afrontamiento social .....	109
(Tabla 18) Estrategias de afrontamiento familiar .....	111
(Tabla 19) Evolución de la crisis .....	113

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación nos invita a conocer desde la perspectiva de trabajo social la crisis que enfrentan las familias ante una urgencia médica de tipo ortopédica en el Instituto Nacional de Rehabilitación INR.

La familia tiene diversas funciones que cumplir con cada uno de los integrantes; protección, cuidados, educación. Cada familia lo hace de diferente manera, cada una tiene su propia identidad y dinámica, todas las acciones y comportamientos están encaminados a satisfacer sus necesidades materiales o afectivas, la familia transcurre por diversas etapas, en las cuales se presentan diversas crisis, las cuales tienen dos vertientes: puede ser un momento negativo o bien un momento de crecimiento, en ambos casos existe una transformación, un cambio, una reorganización.

Mi experiencia como trabajadora social en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra en el servicio de urgencias, me ha permitido observar que la vida de las personas se modifica en el momento que sufren un accidente y a partir de esa situación se presentan cuatro momentos de crisis; el primer momento son las primeras horas en que una persona sufre la pérdida de la salud por la cual se presenta al servicio de urgencias de dicho Instituto, el segundo momento es cuando se informa al paciente y a su familia que se requiere de hospitalización y proceso quirúrgico de manera inminente, el tercer momento son las subsiguientes setenta y dos horas que es cuando el paciente y el usuario identificado como responsable del paciente se ven en la necesidad de enfrentar y resolver los problemas que se les presentan para la atención médica requerida, así como los ajustes que deberán poner en práctica en cuanto a su dinámica organizacional, el aspecto laboral, el económico, etc., la cuarta crisis se presenta cuando el paciente regresa a casa después de la cirugía, enfrentando cambios físicos subsecuentes al tratamiento médico a que fue sometido y que requerirán de un período de recuperación y de rehabilitación, para lo cual no se encontraban preparados y que además muy probablemente se necesiten efectuar adaptaciones físicas y de espacio en el domicilio.

El primer capítulo trata sobre el tema de familia y crisis, conceptos, tipos, etapa del ciclo vital, evolución y características de la crisis.

El segundo capítulo se titula la Intervención de trabajo social en Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, se explica desde la perspectiva de trabajo social a la familia, a la crisis. Se puntualiza la misión, la visión y las políticas de calidad del INR LGII.

En el tercer capítulo se presenta el diseño metodológico, se aplica el instrumento crisis familiar ante una urgencia ortopédica, mediante dos entrevistas, la primera se lleva a cabo en el momento en que el paciente y la familia deciden aceptar el ingreso

para tratamiento quirúrgico y la segunda cuando el paciente y la familia se encuentran en el tercer piso en el servicio de traumatología.

En el cuarto y último capítulo se presentan los resultados de la investigación, se expone y se describe la información recopilada, ofreciendo las razones que dan lugar a dichos resultados, lo que permite formular acciones operativas de la intervención del trabajador social.

En esta investigación se pretende a nivel profesional ampliar el conocimiento con respecto al tema, iniciar la detección de los pacientes en donde se identifica un proceso de crisis, poner en práctica los conocimientos teóricos metodológicos y técnicos, adquiridos durante la formación académica de la maestría, logrando así ejercitar las habilidades investigativas que serían de utilidad en el desempeño profesional.

A nivel social conocer la estructura y dinámica familiar, así como las características laborales del usuario enfermo y el nivel económico al que pertenece, también se busca conocer los problemas a los que se enfrentará el usuario y su familia en cuanto a las lesiones y consecuencias de las mismas tanto físicas como laborales, así como a los costos del tratamiento y tiempo de recuperación, y una vez que ya tenemos conocimiento de esto la manera como pretenden los estudiados resolver los problemas y la consecuente crisis que esto conlleva.

Comprender las habilidades de los integrantes de la familia en cuanto a las percepciones, razones, motivos, explicaciones, que dan espacio para la comunicación entre sus miembros que limitan el proceso salud enfermedad así mismo examinar las características sociales y familiares que atraviesa el paciente-usuario.

A nivel institucional permitirá que los conocimientos derivados de la investigación sirvan como marco referencial para el área de trabajo social participando como pionera en esta línea ya que hay escasos trabajos al respecto, así mismo despertar el interés para estudios posteriores por parte de los estudiantes y profesionales del área de la salud social que deseen investigar o conocer al respecto ya que Instituto Nacional de Rehabilitación y propiamente en el área de urgencias es un campo enriquecedor para estudiar las crisis familiares.

La investigación sirva para formular acciones operativas que enriquezcan la intervención del trabajador social en el servicio de urgencias, ya que la pérdida de la salud siempre presenta en mayor o menor medida una crisis personal y familiar.

qwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqw  
ertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwert  
yuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyui  
opasdfg tyuiopa  
sdfghjk iopasdf  
ghjklzx asdfghj  
klzxcvb fghjklz  
xcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcv  
bnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbn  
mqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmq  
wertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwe  
rtyuiopasdfghjklzxcvbnmqwerty  
uiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuio  
pasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopas  
dfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfg  
.....

# CAPÍTULO I FAMILIA Y CRISIS



La presente investigación se basa en el método deductivo, considerando a la familia como un sistema complejo, que se encuentra en transformación constante, ya que cada integrante interactúa y presenta interdependencia entre sí, y desempeña sus funciones a través de sistemas más pequeños.

La familia, desde una perspectiva sistémica, tiene normas comunes, distribución de roles y se encuentra en constante interacción interior, es decir, tiene vínculos fuertes entre sus integrantes, de tal forma que cada miembro depende del otro y cualquier variación que se produzca en alguno de ellos, tendrá repercusiones en todo el sistema familiar.

Como todo sistema, los subsistemas familiares poseen características de organización y funcionalidad, que exige demandas específicas a sus miembros, lo cual permite tener relaciones complementarias y habilidades interpersonales.

Ante algún cambio la familia pretende conseguir un ajuste y una adaptación, los procesos que tienen lugar son interactivos, en donde, de una u otra manera, los integrantes están ligados entre sí, existen lazos afectivos, posee una estructura jerárquica y tiene reglas de comportamiento.

Es en base a estas mismas interrelaciones que los integrantes, comparten creencias comunes a ellos, patrones de conducta, valores, actitudes, hábitos y propósitos transmitidos por generaciones; y no solo eso, sino que, también influyen en el comportamiento individual y colectivo, con un sentimiento de pertenencia, sin que necesariamente condicione los valores y normas de sus miembros, ya que éstos pueden adoptar las de otros grupos de referencia con los cuales se sienten más identificados.

Por todas estas características, considera a la familia el contexto socializador por excelencia, ya que es el primer entorno natural en donde los integrantes evolucionan, crecen y se desarrollan en diversos niveles, afectivo, intelectual, físico y social.

Y a su vez puede crear nuevos lazos hacia personas que recién se integren, (familiares, educacionales, de salud, etc.), mediante un intercambio de información, cultura, normas y funciones.

La familia se representa como la parte fundamental para el individuo, donde las relaciones interpersonales se desarrollan de manera multidimensional e independiente.

## 1.1 DEFINICIÓN DE FAMILIA

En este apartado se retoman diversos conceptos de familia, para determinar la variedad de puntos de vista y diversidad que se presentan.

Buscando la etimología de la palabra familia, se encuentra que proviene de lenguas romance del latín, proviene del término famēs, que significa hambre, haciendo referencia a una de las funciones que cumple, que es la de cubrir necesidades básicas de supervivencia.

Desde el punto de vista social la familia suele definirse como la “institución formada por personas unidas por vínculos de sangre y los relacionados con ellos en virtud de interés económicos, religiosos o de ayuda.” (Pérez, 2010, p.22).

La familia desde el punto de vista jurídico es el “grupo formado por la pareja, sus descendientes y ascendientes, así como otras personas unidas a ellos por vínculos de sangre, matrimonio, concubinato o civiles a los que el ordenamiento positivo impone deberes y obligaciones”. (Pérez, 2010, p.23).

“Es un grupo de personas que cohabitan en un espacio, comparten objetivos en común, cumplen con el objetivo de socialización de los individuos, y, a su vez, permiten la permanencia de la especie humana.” (Maganto,2004, p.1).

“Es un espacio social de interacción individual y colectiva, es un escenario de aprendizaje y socialización en diversos planos de la vida cotidiana, lugar idóneo para la transmisión y transformación de prácticas culturales, hábitos y normas”. (Irigoyen, 2018, p 123).

“Constituye el núcleo más primario del ser humano, en ella el hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas de comportamiento y les da un sentido a sus vidas”. (Arés, 2002, p.16).

“Es una institución social en el sentido que constituye una auténtica estructura cultural de normas y valores, organizados de forma fija por la sociedad, para regular la acción colectiva en torno a ciertas necesidades básicas” (Jiménez, 2010, p. 10).

La familia influye en el proceso de la socialización y del desarrollo de la personalidad, el sociólogo argentino Antonio Donini, entiende a la familia como un grupo de personas unidas, que, de acuerdo con las tradiciones y normas culturales, educan y crían a los hijos. (Donini, 2005)

A partir de estas definiciones, se deduce que la familia va más allá de ser una unidad jurídica o social; también es hablar de educación, de solidaridad, de transmisión de valores, de apoyo, de estabilidad.

La familia representa mucho más que el cuidado y apoyo mutuo, constituye el espacio en que se desarrollan la intimidad, la identidad, la individualidad, donde se tiene una memoria de lo vivido, con una tendencia a tener un mejor presente y a lograr un satisfactorio futuro.

### 1.1.2. TIPOS DE FAMILIAS

Todas las tipologías que se describen a continuación son utilizadas principalmente para efectos de categorizaciones teóricas, sin embargo, en la realidad pueden darse nuevas tipologías, derivadas de las fusiones entre las categorías ya descritas.

Durante siglos, la estructura de la familia se caracterizó por su rigidez y cualquiera que se saliera del modelo conocido debía ocultarse, hoy otros tipos de familia gozan de derechos y tienen el mismo rango de valor.

La familia no necesariamente se conforma por quienes tienen una relación de parentesco, sino por quienes comparten lazos afectivos y las corresponsabilidades al interior del hogar, las labores domésticas o el cuidado de menores.

México se había caracterizado por tener fundamentalmente familias de tipo nuclear (padre, madre e hijos); sin embargo, los cambios demográficos y sociales de las últimas décadas -entre los que destacan la caída de la fecundidad, disminución de la mortalidad infantil, incremento de la esperanza de vida, envejecimiento de la población, inserción de la mujer en el mercado laboral, disolución de las uniones y aumento en el nivel de escolaridad de la población-, han impactado la dinámica y estructura de los hogares, como se señala en el marco conceptual del Censo de Población y Vivienda 2020. (INEGI, 2021, p. 136 –142)

Los cambios actuales asumidos en la comprensión de la familia discrepan en cierto sentido de las interpretaciones conocidas, producto del surgimiento de nuevas condiciones, situaciones sociohistóricas, interpersonales, generacionales, etc. Estas condiciones son el desarrollo de la industria, la independencia económica de la mujer, el desarrollo del transporte y las comunicaciones que posibilitan acortar las distancias entre familiares que se separan por necesidades de trabajo y al adquirir una independencia de la familia de origen.

El análisis de la familia ha traído otros elementos muy importantes como las cohabitaciones y afectivos que han pautado incluso el surgimiento de nuevos tipos de familia a veces no está presente lo consanguíneo, como, por ejemplo: familias sustitutas, familias a partir de matrimonios informales o uniones consensuales sin descendencia, familias reconstruidas, etc.

Los migrantes nacionales o extranjeros, permanentes o de paso, también tienden a compartir viviendas, a esto se le llama familias de corresidentes; o bien, los roomies (o compañeros de vivienda) muy en boga, conforman otro tipo de hogar.

Lo anterior, va dando pie a distintas variantes, tales como la masiva incorporación de la mujer al trabajo, quien debe asumir el rol de proveedora, junto con las crecientes políticas de control demográfico, específicamente de natalidad con la introducción de la píldora anticonceptiva y actualmente la píldora del día después, llegando hasta nuestros tiempos con las variadas alternativas al matrimonio, las

rupturas del mismo y las seguidas recomposiciones, tanto legales como libres, sin dejar de lado los cambios en el género femenino, con expectativas laborales que poco a poco se han tornado igualitarias generando la postergación de la familia, y los intereses crecientes en el solterismo, fenómeno de gran apogeo en nuestros tiempos.

Surgen las familias monoparentales y reconstruidas a partir del aumento de la tasa de divorcios, las madres solteras, por decisión, por separación, por migración, por divorcio, por muerte, accidente o enfermedad, igualmente, hay papás solteros, quienes en diversas ocasiones cuentan con una red de apoyo conformada por las mujeres a su alrededor (madre, hermanas, tías), y eso hace posible que sostengan sus hogares y cumplan su rol de proveedores, a diferencia de las mujeres, quienes generalmente absorben la manutención, el cuidado de los hijos y las actividades domésticas.

En promedio las familias tienen dos hijos, y ese indicador se relaciona con la escolaridad, el mayor acceso de las mujeres a espacios laborales y educativos, el retraso de la nupcialidad y la maternidad, incluso la situación económica, social y hasta ambiental.

Hoy la inseminación artificial y, en algunas entidades, las gestaciones subrogadas permiten que hombres y mujeres no necesiten casarse o tener una relación sexual para procrear a un hijo.

Las funciones de la familia se comienzan a suplir por otras instituciones, se regula la natalidad desde la propia pareja, existe una mayor libertad sexual en los jóvenes, surgen instituciones especializadas dedicadas a la atención de niños y ancianos.

El homosexualismo se ha consentido por la sociedad, actualmente, las leyes regulan formas de convivencia que antes no estaban consideradas, pero que existían en la vida cotidiana, en muchas entidades, ya se puede casar y adquirir derechos y obligaciones, e incluso, adoptar hijos.

Todo esto permite decir que, si bien la fuerza de la familia sigue siendo tan grande como antes, lo que hoy las personas entienden por familia está matizado por estos cambios y ya realmente no se habla del mismo contenido en el concepto mismo de familia que se asume. Esto tiene una gran importancia metodológica para que el trabajador social realice su intervención, debido que a veces lo que un grupo familiar asume como problema no es más que el efecto lógico de no tener en cuenta la dinámica de las transformaciones de esta milenaria institución, la diversificación de las familias se está dando en muchos sentidos, corresponde a la sociedad promover la tolerancia y comprensión hacia los modelos familiares.

La familia se mira como una construcción social, determinada por las diversas transformaciones sociales, económicas y políticas del contexto, que inciden en su estructura, funciones y tipología.

## TIPOS DE FAMILIA DESDE LA PERSPECTIVA DE EGUILUZ MARIA DE LOURDES.

- Familia nuclear

Unión de dos personas, que comparten un proyecto de vida en común, con relaciones afectivas, sexuales y relacionales y por decisión tienen hijos o no.

- Familias extensas

“Están constituidas por la troncal o la múltiple, la de los padres y la de los hijos en convivencia, más la colateral” (Eguiluz, 2003, p. 21).

- Familia de padres divorciados

Las causas del divorcio son múltiples puede estar vinculada a la madurez emocional de la pareja o por el tipo de relación entre ellos.

- Familias reconstruidas

Tras la separación o divorcio, los progenitores deciden formar una nueva pareja.

- Familias monoparentales

Uno de los progenitores se encarga de cubrir las necesidades básicas de los hijos, tras la separación, divorcio, muerte o por decisión.

- Familias adoptivas

Esta basando en la falta de vínculo biológico entre los padres e hijos.

- Familias homosexuales

Pareja con la atracción preferencial hacia una persona del mismo sexo.

(Eguiluz, 2003, p 20-31).

## TIPOS DE FAMILIA DESDE LA PERSPECTIVA DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS (UNAM).

Clasifica a las familias en México de la siguiente manera:

➤ Nuclear:

El término hace referencia al grupo de parientes integrado por los progenitores, es decir, el padre y la madre y sus hijos.

➤ Monoparental:

Es aquella que se integra uno solo de sus progenitores: la madre o el padre, y los hijos. En esta, los hijos pierden el contacto con uno de los padres, ya sea prologada o definitivamente.

➤ Extensa o ampliada:

Está conformada por los abuelos, los padres, los hijos, los tíos y los primos. Los miembros de la familia extensa están en contacto permanente, pueden vivir varias generaciones en la misma casa o predio. Se relaciona o interactúa como red social de apoyo, sobre la base de ayuda mutua.

➤ Ensamblada:

Aquellas familias integradas por familias reconstruidas, por dos familias monoparentales, por miembros de núcleos familiares previos, que al separarse se unen nuevamente, de hecho o de derecho, con nuevas personas o grupos familiares formando el ensamble o una nueva estructura familiar, sin que ellos obste para que subsistan, salvo por disposición en contrario de la autoridad judicial, las obligaciones derivadas de los vínculos jurídicos originarios respectivamente, en su caso.

➤ Sociedad de convivencia y/ o familiarización de amigos:

Conforme a la ley, la sociedad de convivencia se define como un acto jurídico bilateral que se verifica y tiene consecuencias jurídicas, cuando dos personas físicas de diferente o del mismo sexo, mayores de edad y con capacidad jurídica plena, deciden establecer un hogar común, estable, para convivir voluntaria y públicamente sobre principios de solidaridad y ayuda mutua.

Existe impedimento para constituir una sociedad en convivencia en los casos de personas unidas en matrimonio, concubinato y aquellas que tengan vigente una sociedad de convivencia, al igual que con los parientes consanguíneos en línea recta sin límite de grado o colaterales hasta el cuarto grado. (Pérez, 2010).

## TIPOS DE FAMILIA DESDE LA PERSPECTIVA DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES (UNAM)

El Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM identificó once variantes de familias en México con características y dinámicas diferenciales, son clasificados en tres grupos: las familias tradicionales, las familias en transición y las familias emergentes.

### LAS FAMILIAS TRADICIONALES

Son aquellas en las cuales están presentes el papá, la mamá y los hijos, entre las familias tradicionales existen tres tipos:

- ❖ Las familias formadas por papá, mamá e hijos menores de 12 años.

Con roles tradicionales, la progenitora se dedica a las labores de la casa y al cuidado de los hijos, el progenitor labora y económicamente cubre las necesidades básicas.

- ❖ Las familias formadas por papá, mamá y jóvenes adolescentes o jóvenes mayores de doce años.

Los progenitores proporcionan las condiciones necesarias, las oportunidades educativas y laborales.

- ❖ Las familias extensas

Integradas por tres generaciones donde tratan de conservar y promover las tradiciones y los valores de la propia familia, de su comunidad y de su país.

### FAMILIAS EN TRANSICIÓN

Este tipo de familias empieza a crecer como resultado de fenómenos poblacionales de la época como el empoderamiento de la mujer, la liberación sexual y la planificación familiar.

- ❖ Las familias formadas por la madre sola con hijos o mamá soltera

Madres solteras por decisión o circunstancial, cumplen con un doble rol, proveedora económicas y amas de casa, aunado a la responsabilidad del cuidado y crianza de los hijos.

- ❖ Las familias de pareja joven sin hijos.

Parejas jóvenes en donde ambos laboran, por lo tanto, cuentan con un doble el ingreso, por acuerdo mutuo deciden postergar el nacimiento de los hijos, o deciden no tener descendencia.

- ❖ Las familias formadas por parejas mayores sin hijos

Pareja cuya edad es mayor de cincuenta y cinco años, donde tratan de reaprender un estilo de vida que les permita tener un bienestar integral los siguientes años de su vida.

- ❖ La familia unipersonal

Integrada por una persona que vive de forma solitaria, por decisión o por alguna circunstancia, con un estilo de vida propio

- ❖ La familia de co-residentes

Formada por dos o más personas que viven en el mismo espacio, sin que exista entre ellos una relación de pareja.

## LAS FAMILIAS EMERGENTES

Familias que marcan la tendencia a partir del nuevo milenio.

- ❖ Las familias reconstituidas

Uno de los cónyuges o ambos han tenido relaciones previas y en ellas conviven los hijos de esas relaciones y los hijos procreados por la nueva pareja.

- ❖ Las parejas del mismo sexo

Pareja formada por dos personas del mismo sexo.

- ❖ El papá solo con hijos o padre soltero

Padres solteros por decisión o circunstancial, cumplen con un doble rol, proveedor económico y responsable de las labores de la casa, aunado a la responsabilidad del cuidado y crianza de los hijos. (Rabell, 2009).



## TIPOS DE FAMILIA DESDE LA PERSPECTIVA DE ÁNGELA QUINTERO

### TIPOLOGÍAS TRADICIONALES

- Familia Nuclear

Compuesta por dos personas o por progenitores e hijos, los cuales pueden ser por adopción o biológicamente.

- Familia extensa o conjunta

Compuesta por varias generaciones con vínculos de consanguinidad que comparten habitaciones,

- Familia ampliada

Se deriva de la familia extensa con la diferencia de que esta permite la presencia de miembros no consanguíneos, que interactúan y desempeñan funciones de forma temporal o definitiva, este sistema familiar se caracteriza por la solidaridad y el apoyo.

### FAMILIAS DE NUEVO TIPO

- Familia simultánea, antes denominada superpuesta o reconstituida

Familias compuestas por adultos divorciados, viudos o separados, que deciden iniciar una nueva relación, donde conviven los hijos de las relaciones previas con los hijos de la nueva relación.

- Familias con un solo progenitor, monoparentales o uniparentales

Uno de los progenitores se responsabiliza del cuidado y de la crianza de los hijos.

- Familias homosexuales

Relación conformada por personas del mismo sexo, cumplen con las funciones básicas. (Quintero, 2007, p 19-23).

Las diferencias entre las familias de una sociedad se explican e intentan clasificar para poder comprender mejor la dinámica familiar, al considerar que hay varios hechos macroestructurales e históricos que dan lugar a una diversidad amplia de tipos familiares.

Las formas de organización y tipos de familia varían con el tiempo y según las transformaciones económicas, demográficas y culturales del contexto social. (Quintero, 2005).

En este orden de ideas, se ha podido afirmar que la familia está constituida por una o más personas, comparten una vida material y afectiva, en la que se dividen las tareas y las obligaciones, cumple con la satisfacción de aquellas actividades que permiten su subsistencia, desarrollo y calidad de una vida integral; existe una convivencia solidaria, el desarrollo moral y afectivo, la ayuda mutua, todo ello está dirigido a lograr y procurar el desarrollo personal e integral para todos los miembros del grupo familiar.

### **1.1.3 FAMILIA SEGÚN EL CICLO VITAL**

La familia muestra una notable flexibilidad por la capacidad para modificarse ante las demandas de cambio internas y externas, se adapta, se transforma y evoluciona, manteniendo su continuidad. Todas las etapas producen cambios que requieren de ajustes.

La familia es un sistema abierto en constante interacción con los entornos histórico, social, económico y cultural; no es una unidad homogénea en su conformación, lo cual indica que no todas están integradas de igual manera, por tanto, hay una gran variedad de ellas; la prevalencia de los distintos tipos de familias, sus características sociodemográficas y las formas de organización hogareña y familiar varían con el tiempo y según las transformaciones económicas, demográficas y culturales del contexto social.

La composición familiar no es un fenómeno estático, sino un proceso dinámico que cambia tanto en relación con el momento histórico que se estudia como con la etapa del ciclo de vida en que se encuentra o con determinados acontecimientos importantes a los que se ve sometida.

La principal relación emocional que mantiene el ser humano y la primera que descubre al nacer se da en la familia, es un sistema abierto que pasa por un ciclo donde despliega funciones como nacer, crecer, desarrollarse y morir, la estructura biológica, social, psicosocial de la familia humana pasa por un ciclo que comprende. Cada persona al separarse de su familia, sufre un cambio y un desprendimiento de las costumbres y el estilo de vida(soltero), para buscar un compañero o una compañera y una nueva forma de vida.

## CICLO VITAL PROPUESTA POR SALVADOR MINUCHIN

Para Minuchin la familia se desarrolla en el transcurso de cuatro etapas a lo largo de las cuales el sistema familiar sufre variaciones; los períodos de desarrollo pueden provocar transformaciones al sistema y un salto a una etapa nueva y más compleja. Las etapas, reconocidas como el ciclo de vida, son:

1. Formación de la pareja.
2. La pareja con hijos pequeños.
3. La familia con hijos en edad escolar y/o adolescentes.
4. La familia con hijos adultos.

Minuchin también señaló que cada etapa requiere de nuevas reglas de interacción familiar, tanto al interior como al exterior, el sistema familiar requiere de una transformación ante nuevas situaciones. (Minuchin, 1994)

## CICLO VITAL PROPUESTA POR OCHOA DE ALBA

El ciclo vital familiar es un proceso de desarrollo en el cual la familia evoluciona a través de diferentes etapas, observándose períodos de equilibrio y adaptación que se refieren al dominio de tareas y aptitudes, en el transcurso de cada etapa existen variaciones, por lo tanto, es necesario una reorganización de roles, reglas y modificación de límites de cada uno de los miembros de la familia.

La autora reconoce las siguientes etapas del ciclo vital de la familia:

- ❖ **Contacto.**  
Los miembros de la futura pareja se conocen dando lugar a la formación de una relación.
- ❖ **Establecimiento de la relación**  
Tiempo de preparación para el matrimonio o para vivir juntos, se tienen expectativas.
- ❖ **Formalización de la pareja**  
Se formaliza la relación por medio del matrimonio o la decisión de vivir juntos.
- ❖ **Luna de miel**  
Inicio de la vida como pareja, es necesario delegar funciones, pautas de convivencia, resolución de conflictos grado de intimidad tanto emocional como sexual.
- ❖ **Creación del grupo familiar**  
Abarca un amplio espacio temporal desde el matrimonio con hijos pequeños, el matrimonio con hijos con edad escolar, el matrimonio con hijos adolescentes y el matrimonio con hijos en edad de emanciparse. “Es necesario que los cónyuges desarrollen habilidades parentales de comunicación y de negociación, ya que ahora tienen la responsabilidad de cuidar a los niños, de protegerlos y socializarlos “. (Ochoa de Alba, 1995, p.25)
- ❖ **La segunda pareja.**  
La pareja retorna a su relación como pareja teniendo que enfrentarse a muchas situaciones como la jubilación, separación, muerte de seres queridos hasta de ellos mismos; los roles de cuidadores ahora pasan a ser de los hijos. (Ochoa, 1995, p. 22-25).

## CICLO VITAL PROPUESTA POR MARÍA DE LOURDES EGUILUZ

- Enamoramiento y noviazgo

Supone el encuentro y la elección de una pareja, dos personas se comprometen para compartir sus vidas. La relación de pareja inicia cuando dos personas autónomas y autosuficientes, con estilos de vida diferente, deciden formar una nueva familia.

- Matrimonio

Cuando una pareja logra separarse de sus familias de origen para tomar sus propias decisiones y establecer sus propias reglas. La relación se formaliza con un contrato matrimonial o eclesiástica, las expectativas en el noviazgo y la realidad en la vida marital diaria son diferentes, es necesaria la flexibilidad para determinar y cumplir los acuerdos.

- Llegada de los hijos

Cuando la pareja cumple su sueño de procrear al primer hijo cambian totalmente los roles que había ya dentro de la familia constituida se adquiere la responsabilidad de criar a los hijos, definen sus ideas y creencias en conjunto para transmitirlos a los hijos.

Cuando los hijos están en edad escolar se restablece el lazo familiar, pues es donde el niño sale por primera vez de su círculo afectivo familiar. Al unirse a una institución educativa comienza su vida social de forma individual y su educación se va formando por parte del maestro y los padres. Es un trabajo en conjunto de ambos para el buen desarrollo del niño. Los hijos deben crecer con libertad, pero con responsabilidad.

- Hijos en adolescencia y adultos

En esta etapa pone a prueba la flexibilidad de la familia porque afecta el equilibrio emocional de todos los integrantes por las dificultades que se presentan, problemas de identidad que pasan los adolescentes.

La pareja con hijos adolescentes debe flexibilizar las normas y delegar responsabilidades, para que sean autónomos y responsables.

Los hijos adultos deciden salir de la familia de origen, decisión que afecta a toda la familia.

- La Vejez y jubilación

Es conocido como el nido vacío en la que los hijos se marchan del hogar ya sea para formar una nueva pareja o para estudiar o trabajar, en esta etapa la pareja se vuelve a reencontrar como tal. Ya con los hijos fuera del hogar, vuelven a tener tiempo para ellos y seguir con su vida como pareja sin la responsabilidad de la educación de los hijos.

La mayoría de las personas tienen miedo de llegar a la vejez, por lo que implica, deterioro físico, dependencia, perder autonomía y autoridad, también se presenta la

jubilación lo que provocará cambios en la rutina, en los horarios, en la economía familiar.

En esta etapa las parejas sufren juntos los cambios físicos que conlleva la ancianidad, en esta etapa los padres llegan a requerir cuidados por parte de los hijos y nietos tanto físicos como económicos y es donde se puede observar el vínculo familiar que se creó a lo largo de su historia familiar y como hayan afrontado los problemas de la vida. (Eguiluz, 2003).

Los autores mencionados comparten que las etapas forman parte de un todo, representa apoyo, cuidado, protección, seguridad, se tiene un sentimiento de pertenencia, se logra la individualidad y la identidad.

Hasta el momento, ninguna otra institución humana o social ha logrado suplir el funcionamiento de la familia, en la satisfacción de las necesidades biológicas y afectivas de los individuos.

La familia cambia y continuará cambiando, pero también persistirá, se encuentra en transformación constante, debido a que enfrenta y afronta una serie de cambios, los cuales requieren de un proceso de ajuste, adaptación y continuidad de manera dinámica busca un equilibrio.

## 1.2 DEFINICIÓN DE CRISIS

Frecuentemente se asocia la idea de crisis con dificultad, riesgo y peligro, sin embargo, la esencia del concepto está más próxima a la de un cambio crucial, significativo o determinante, en toda crisis existe un riesgo, pero también una oportunidad, el cambio es parte de la existencia.

Crisis: Deriva de la palabra griega *krisis*, que significa decisión o punto de inflexión.

Crisis tiene dos vertientes, por un lado, como una mutación grave para mejor o empeorar y por otro lado como un momento decisivo en un asunto de importancia. (Corominas, 1961). Para esta investigación se toma la segunda vertiente.

Crisis es: “Un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.” (Slaikeu, 1999, p. 16)

Para este autor, el que una crisis finalmente se resuelva, depende de diversos factores como la gravedad del suceso precipitante, los recursos de la persona en crisis, y los recursos sociales con los que cuenta. (Slaikeu, 1999)

Cuando los mecanismos adaptativos previamente eficientes en la mantención de la homeostasis se hacen insuficientes, es necesario aplicar nuevas formas de equilibrio, realizando la correspondiente reestructuración del organismo, es un cambio en el conjunto de reglas que rigen la estructura u orden interno del sistema familiar. (Bascuña, 2008)

Los indicadores de una crisis son:

- Incapacidad de los miembros para desempeñar los roles y las tareas habituales.
- Incapacidad para tomar decisiones y resolver problemas.
- Cambio de foco de búsqueda de la supervivencia familiar a la supervivencia individual. (Córdoba, 2013)

Las crisis se acompañan de incomodidad y vulnerabilidad, pero no deben tomarse como un factor de estigmatización, calificando la situación como fracaso, o clasificando a la familia como disfuncional e irremediable necesitada de ayuda profesional. Por el contrario, hay que comprender que las crisis son situaciones normativas del proceso de desarrollo, que indican el momento de hacer cambios en la estructura y en las reglas familiares. (Córdoba, 2013).

Caplan entiende a la crisis como un obstáculo que no puede ser superado mediante las estrategias habituales que se utiliza para resolución de problemas.



Aunque los factores que lleven a una crisis sean de diferentes magnitudes estos comparten las mismas características y al final significan un cambio o una modificación para el sujeto y para la familia. (Caplan,1964).

En la familia existen diversos elementos que van a influir en la manera en que se enfrente la crisis, la comunicación, su organización, los recursos y limitaciones con los que cuenta, los sistemas de creencias con lo que se rige, es fundamental que los integrantes colaboren entre sí, con plena confianza de enfrentar la crisis y superar, es necesario contar con un sistema de apoyo (amigos, vecinos, familiares) los cuales son recursos favorables para superar la crisis.

Una crisis es una experiencia estresante, el cambio o las modificaciones en la familia son respuestas apropiadas. Las crisis familiares son estados temporales que no siempre tiene consecuencias negativas, para esta investigación las crisis están ligadas a un acontecimiento traumáticos.

Las crisis son situaciones de cambio, que implican transformaciones en el sistema familiar, pero si la familia es capaz de asimilar estas reestructuraciones, pueden ser una oportunidad de crecimiento y de desarrollo familiar.

Enfrentar una situación de manera inesperada en donde la familia no se encuentra preparada para una situación de esta índole, da lugar a lo que se describe en el presente trabajo como una crisis, su repercusión va a estar relacionada tanto a la capacidad adaptativa de la familia, como el resto de los recursos con lo que cuenta.

### 1.2.1 TIPO DE CRISIS

La crisis se basa en el principio de retroalimentación, desarrollando nuevas estructuras, nuevas pautas de conducta y formas más adaptativas de resolver problemas. Las crisis se dividen en crisis normativas y no normativas. (Door, 2008)

#### ° Crisis normativas:

Surgen del proceso normal de desarrollo, son esperables, previsibles e inevitables en la medida que la familia o el individuo evolucionan. En esta categoría se ubican las crisis por adición, tales como los nacimientos, o las crisis por pérdidas o abandonos tales como las muertes de los abuelos, alejamiento de los hijos.

#### ° Las crisis no normativas:

Representan eventos inesperados y su acumulación en periodos limitados de tiempo, representan fuertes desafíos para la funcionalidad de la estructura familiar. También pueden clasificarse en crisis por adición embarazos no deseados, incorporación de parientes allegados y similares, o por perdidas tales como separaciones, muertes repentinas de algún miembro de la familia etc.

Las crisis, tanto normativas como las no normativas, también pueden corresponder a cambio de estatus familiar pérdidas o ascensos, a cambios de etapas en ciclo vital individual, etc. (Door, 2008)

Cualquier persona puede sufrir una situación de crisis ya que estas forman parte de la vida diaria. En base a eso se habla de los distintos tipos de crisis

- Crisis circunstanciales
- Crisis del desarrollo
- Crisis estructurales
- Crisis de desvalimiento

° Crisis circunstanciales. - son crisis derivadas y apoyadas sobre factores ambientales. Son accidentes e inesperadas, imprevisibles y ajenas al individuo y la familia, lo que supone un elevado nivel de estrés. La intervención debe ser inmediata, ya que amenazan con el bienestar físico y psicológico.

La intervención debe poner el foco no tanto en el trauma, sino en la manera en que este afecta a la dinámica del individuo y favoreciendo la expresión de sentimientos.

#### ° Crisis del desarrollo

Una familia atraviesa diferentes fases y cada fase nueva presenta una amenaza potencial para la organización y para el equilibrio familiar, mientras que cada miembro de la familia necesita acostumbrarse a un nuevo rol, la familia en su conjunto entra también en una nueva fase de desarrollo, lo que requiere muchos ajustes.

Son momentos en los que se producen cambios biológicos o sociales en el seno de la familia. Los ajustes que genera la crisis que tiene que ver con los procesos de maduración. Evolucionar como familia es natural, y también es natural que haya resistencia a adaptarse a las nuevas etapas.

Las fases por las que atraviesa una familia están muy definidas con problemas predecibles. Ser conscientes de estas fases y de los puntos potenciales permiten establecer acciones preventivas, el estrés familiar se produce en los momentos de transiciones de un ciclo vital a otro.

° Crisis estructurales:

Estas crisis son periódicas y resultan de pautas disfuncionales de interacción de la familia. Aparecen de tensiones ocultas en la propia estructura familiar, que no se han resuelto y que surgen como un intento para evitar el cambio. Son familias en las que generacionalmente sufren situaciones de abandono, maltrato, dolor, etc. Este tipo de crisis se dan en familias no sanas, disfuncionales. Son más difíciles de trabajar por la dificultad que supone romper su homeostasis, es decir, su capacidad auto reguladora para evitar el cambio.

° Las crisis de desvalimiento

Este tipo de crisis surgen en familias con miembros disfuncionales y / o dependientes (niños, enfermos crónicos, ancianos, etc.), cuando necesitan ayuda muy especializada o cuando pierden el control de los que dependen. Obliga a la familia a reorganizarse. La crisis de desvalimiento más típica y obvia se origina en el trato con personas cuya incapacidad física o mental es reciente y aún no ha sido del todo aceptada. Tratar con miembros seniles de la familia puede resultar particularmente traumático. Las familias con las que trabajamos pueden estar viviendo varias de estas crisis a la vez. Una familia puede estar sufriendo una crisis circunstancial al ser desahuciados de su vivienda habitual, estar viviendo una crisis estructural llena de violencia familiar acostumbrada y tener un miembro discapacitado.

Crisis es todo evento traumático personal o interpersonal dentro o fuera de la familia, que conduce a un estado de alteración y que requiere de una respuesta adaptativa de la misma.

Una crisis es un evento de la vida, que ocasiona cambios en la funcionalidad de los miembros de la familia. El sano funcionamiento de la familia requiere que estas crisis sean reconocidas y validadas por ella misma como problemas potenciales, a fin de poder ser resueltas favorablemente.

### 1.2.2. EVOLUCIÓN DE LAS CRISIS

El desarrollo de una crisis sigue un proceso fásico, que se completa, habitualmente, en un tiempo determinado. Siguiendo a Caplan las siguientes fases son:

❖ Primera fase: Shock o Impacto agudo.

Algo ocurre, generalmente de manera súbita, o, por lo menos, eso le parece al sujeto, que se siente afectado profundamente, sin poder evitarlo ni superarlo de la manera habitual en que hace frente a otros problemas. Junto al estrés propio de la situación, se añaden pronto sentimientos de confusión e impotencia, desamparo y desvalimiento. Inicialmente, cada individuo reacciona según sus pautas características de reactividad al estrés, entre las que predominan la ansiedad, la irritabilidad y las manifestaciones psicósomáticas, aunque algunos raros individuos experimentan entusiasmo y aumento de energía (Caplan, 1964).

❖ Segunda fase: Desorganización crítica.

Cuando todas las estrategias habituales de afrontamiento y resolución de problemas fallan, la tensión emocional aumenta, hasta niveles insoportables. En este estado, diversas actividades pueden ser emprendidas, no para mejorar las cosas o resolver la situación, sino, simplemente, para escapar de ella o para descargar la tensión acumulada.

La persona despliega también actividades de búsqueda de ayuda, que pueden ser apropiadas y bien programadas, o "gritos de socorro" ineficaces. Según empieza a hacerse evidente la insuficiencia de los recursos personales, y su disparidad con las exigencias de la situación, cada vez se hacen más prominentes sentimientos depresivos de indefensión y fracaso.

El grado de indefensión en una crisis, está determinado según el sentimiento que se adopte desde un punto de vista personal o universal, permanente o transitorio, y global o específico. En el peor de los casos, el estado de indefensión es personal, permanente y global, es decir, el individuo se considera incapaz de afrontar una situación que otro cualquiera podría resolver, no tiene ninguna esperanza ni perspectiva de recuperarse, y extrapola su convicción de incompetencia e ineficacia desde el evento concreto a todas las áreas de su vida.

En el mejor de los casos, el individuo considera su estado de indefensión como inevitable y propio de la naturaleza humana, afectando la situación a cualquier individuo tanto o más que a él mismo (universal), está convencido de que pasará (transitorio) y lo mantiene estrictamente restringido al evento concreto, conservado sensación de eficacia en todas las demás áreas de su vida (específico). (Caplan, 1964).

#### ❖ Tercera fase: Resolución.

Entre las múltiples actividades que el sujeto despliega ante el impacto inmediato de la situación, alguna puede tener éxito, y la crisis se resuelve casi sin llegar a plantearse, pero en el desarrollo típico de una crisis, los primeros intentos de contraataque suelen fallar, y el individuo continúa sintiendo una creciente presión interna por hallar una solución.

La urgencia de la situación puede estimular su creatividad, llevándole a descubrir nuevas estrategias de afrontamiento; o bien, puede encontrar nuevas fuentes de ayuda, formar nuevas relaciones o trabajar con profesionales o consejeros varios.

Esta fase es el núcleo central de la crisis, en la que se toma una decisión, que puede significar la salida a través de la creación de nuevos recursos personales y de un crecimiento interno apresurado, o, por el contrario, a través de la consolidación de mecanismos mal adaptativos de evitación y retraimiento.

Lo cierto es que, en un plazo de tiempo limitado, el sujeto llega a una formulación más o menos consciente de la situación y de sí mismo con respecto a ella. (Caplan, 1964).

#### ❖ Cuarta fase: Retirada final.

Si la crisis no se resuelve, bien o mal, en las fases anteriores, se llega a la fase final, que parece en cierta forma análoga al estadio de agotamiento de la reacción general de adaptación.

La retirada puede ser total, como a través del suicidio, o parcial, que puede ser interna, como a través de una desorganización psicótica o una estructuración delirante, o externa, como en un cambio radical de entorno, relaciones, actividad y hasta de nombre.

En cualquiera de estos casos, la crisis se termina, sea por la muerte, sea por la negación de sí mismo que supone la psicosis, sea por la renuncia a todo lo vivido hasta el momento de la crisis y el inicio de una nueva vida. (Caplan, 1964).

Para este autor, el que una crisis finalmente se resuelva, depende de diversos factores como la gravedad del suceso precipitante, los recursos de la persona en crisis y los recursos sociales con los que cuenta.

Cada una de las etapas comprende un conjunto de respuestas que tal vez al principio no sean las adecuadas, pero es la forma de reaccionar.

En el momento de crisis se producen una afectación que involucra emociones, conductas y pensamientos, en esas condiciones las personas no piensan con claridad, no encuentran solución.

Durante la entrevista, en el proceso de investigación se deben analizar los recursos con los que la familia cuenta, buscar un plan estratégico, un plan de acción, en todo momento tratar de contener, contrarrestar y validar las emociones y las palabras, el hablar del problema permite que las ideas comiencen a fluir, con el fin de recuperar la salud y aprender del momento de crisis.

### 1.2.3 CARACTERÍSTICAS DE LA CRISIS CIRCUNSTANCIAL

En las situaciones de crisis se puede encontrar un “suceso precipitante”; es decir, el hecho que desencadena la crisis. A partir de este hecho la persona entra en un estado de desorganización, y puede experimentar sentimientos de cansancio, ansiedad, agotamiento, desamparo, inadecuación y confusión, además de síntomas físicos y desorganización del funcionamiento de las relaciones laborales, familiares y sociales. Aunado a esto, puede encontrarse en un estado de vulnerabilidad, donde reduce las defensas usuales, por lo cual las crisis pueden ser la puerta hacia un cambio (Slaikeu, 1999).

Siguiendo a este autor a partir de este evento, la persona entra en un estado vulnerable, el cual se refiere a la reacción subjetiva que se presenta en la crisis, caracterizada por diversos momentos:

\* La persona experimenta un aumento de tensión y responde con sus formas acostumbradas de solucionar problemas.

\* Si no funcionan, sufre un nuevo aumento de tensión y recurre a sus recursos internos y externos de emergencia.

\* Si lo anterior no surte efecto, la tensión continúa aumentando hasta un punto máximo en que se inicia el estado de desorganización.

Cuando la persona se encuentra en un estado de crisis activa o aguda, es cuando la tensión ha culminado y el desequilibrio se asienta. Surge el desasosiego psicológico y físico, acompañado de actividades sin propósito, desequilibrios físicos y en el funcionamiento intelectual. Además, la persona experimenta dolor en torno a las circunstancias que desencadenaron la crisis.

Las crisis circunstanciales, tiene cinco características.

- Es repentina, aparece cuando menos se espera, normalmente es por sorpresa.
- Es inesperada, al no esperarse no se dispone de toda la información que se necesite en ese momento.
- Es urgente, se recibe ayuda de inmediato, debido a que amenaza el bienestar físico y emocional.
- Es masiva, afecta a varias personas al mismo tiempo, tiene efectos secundarios la crisis es acompañada de otros acontecimientos, que se irán acumulando y que se deben de resolver.
- Presenta un peligro y una oportunidad, las familias suelen adaptarse adecuadamente.

En la presente tesis se investiga a pacientes que atraviesan por un momento de crisis circunstancial a consecuencia de un accidente, donde existe la pérdida de la

salud, aunado a que requiere de tratamiento quirúrgico, por tanto, para la familia se limita la capacidad de reacción, se producen estados afectivos intensos, se alteran las relaciones interpersonales, suponen y exigen la toma de decisiones aún sin contar con toda la información necesaria en un entorno de gran exposición mediática.



## 1.2.4 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Ante una crisis es necesario tener una disposición al cambio, para continuar y afrontar y enfrentar la situación.

La familia desarrolla estrategias de afrontamiento, herramientas de solución, a través de procesos cognitivos y conductuales, pensamientos y acciones para manejar situaciones difíciles cumpliendo con demandas internas (estilos habituales de afrontamiento, rasgos personales, factores de protección en la familia) y externos (recursos materiales, apoyo social).

Las crisis son procesos temporales y de transición entre la etapa del conflicto y la resolución.

Estrategias de afrontamiento que se pueden utilizar:

- ✓ El autocontrol, los esfuerzos para controlar los propios sentimientos y repuestas emocionales.
- ✓ La aceptación, reconocer el papel que el integrante de la familia tiene en el origen o mantenimiento de la crisis, afrontar las circunstancias y los sentimientos de forma realista.
- ✓ Revaloración, buscar los aspectos favorables que tenga la crisis, respeto por las emociones y sentimientos propios y de los demás, manteniendo una escucha empática, trabajando conjunta e intencionalmente para construir vínculos fuertes y sanos.
- ✓ Búsqueda de redes de apoyo, pedir ayuda, información, comprensión y apoyo emocional.

Al tener una visión realista de la situación los integrantes de la familia suelen poner en marcha sus propios recursos cognitivos y afectivos, para responder con eficacia, para afrontar y resolver una crisis, en ocasiones es necesario de disponer de apoyo.

Dependiendo del nivel de resiliencia es que se puede afrontar una crisis, ya que se utilizan los recursos, las potencialidades y fortalezas de los integrantes de la familia, no es cuestión de resistir o de sobrevivir, sino de salir fortalecido, del momento adverso.

La familia debe ser flexible, para crecer y aprender de una crisis, considerando los aspectos de cohesión y comunicación entre los miembros, así como la red social de apoyo en circunstancias desfavorables.

La crisis tiene una duración limitada, no se presenta de manera prolongada, una vez que se tiene una solución y se lleva a cabo, la crisis concluye.

Tratar de concretar el aprendizaje obtenido tras la crisis, reestructurando todo lo que conocía con anterioridad y dándole un enfoque diferente, eso permite que se asimile e integre la situación vivida.

Así como existen estrategias de afrontamiento, también existen obstáculos que impiden avanzar, la comunicación, cuestiones y asuntos no resueltos, cada integrante tiene la versión de los hechos que puede o no coincidir con la de los demás, es importante evaluar las necesidades actuales.

### 1.3 ESTADO DEL ARTE

En este rubro, se realiza una revisión de las investigaciones previas que aborda el tema central de este estudio.

Se encontraron dos investigaciones, una realizada en el año 2000 y la otra en el 2005, ambas investigaciones abordan el tema de crisis familiar, la primera titulada una oportunidad para transitar de la catástrofe y el caos, al despliegue de capacidades para el cambio y la segunda tiene por nombre crisis familiar.

Un accidente ocasiona alteraciones y se obstaculiza la dinámica familiar y, por ende, se consideran situaciones de crisis que toman por sorpresa a la familia.

El accidente genera una crisis, la familia le otorga un significado y su repercusión va a estar relacionada, tanto con la capacidad adaptativa de la familia, como con el resto de los recursos con que cuenta. (González, 2000).

La crisis es un evento de desorganización, un factor importante es la forma en que se enfrenta, lo que permitirá que se resuelva de la mejor manera.

Las situaciones de crisis hacen que la familia active sus capacidades, sus recursos y busquen estrategias para recuperar o fortalecer su dinámica cotidiana.

Una crisis implica una posibilidad de cambio, de adaptación; razón por la cual, es fundamental, conocer desde las voces de los actores involucrados, los significados atribuidos a ésta, la manera de nombrarla y de ubicarse tanto frente a la situación como frente a las alternativas. (Valencia, 2020)

La capacidad de afrontamiento alude a: “La recuperación o desarrollo de competencias y recursos para promover conversaciones productivas, coordinaciones sociales, y diseño de los procedimientos necesarios para desplazarse hacia alternativas y nuevas posibilidades. El afrontamiento implica aprendizaje reflexivo, innovación, foco y creatividad social. El diálogo es el medio y el instrumento de este proceso”. (Fried, 2005, p. 3)

La resiliencia permite que los recursos internos que tienen todos los sistemas humanos (individuos, familias, comunidades, organizaciones, entre otros), sean tenidos siempre en cuenta y activados ante situaciones adversas o críticas de diversa índole. (Quintero, 2005, p.5)

Entre los recursos familiares más importantes se encuentran:

- ✓ La cohesión, es el apoyo mutuo, el afecto y la confianza entre los integrantes.
- ✓ La flexibilidad en la estructura familiar permite adoptar nuevos roles y reglas, esto facilita la solución de la crisis.
- ✓ La capacidad de adaptabilidad permite enfrentar los cambios y adoptarse a ellos.
- ✓ La permeabilidad es otro recurso familiar que se refiere a la capacidad de la familia de abrirse hacia otras instituciones de la sociedad, permitiendo la relación prudente de sus miembros con otros subsistemas, se manifiesta en la posibilidad de solicitar y pedir ayuda. La apertura del sistema facilita el apoyo social de otras familias, de los amigos y compañeros más cercanos, y de otras instituciones sociales.
- ✓ El apoyo social lo recibe de otras personas, grupos o instituciones.
- ✓ La resiliencia permite la reflexión y el análisis en las capacidades y en las alternativas de solución, para afrontar de forma efectiva la crisis.

## 1.4 MARCO TEÓRICO

Para esta investigación es necesario abordar los temas centrales familia, crisis, y por supuesto trabajo social.

Se inicia considerando a la familia, desde una perspectiva sistémica, en donde existen normas en común, distribución de roles y se encuentra en constante interacción interior, tiene vínculos entre los integrantes, de tal forma que cada miembro depende del otro y cualquier variación que se produzca en alguno de ellos, tendrá repercusiones en todo el sistema familiar.

Desde el punto de vista social la familia suele definirse como la “institución formada por personas unidas por vínculos de sangre y los relacionados con ellos en virtud de interés económicos, religiosos o de ayuda.” (Pérez, 2010, p.22).

Los integrantes de la familia están unidos por diferentes vínculos y diferentes intereses, donde comparten un espacio, una religión, una cultura, una educación.

Cada miembro tiene diferentes actividades que cumplir, para que la familia cubra con las necesidades básicas.

Al concebir la familia como sistema, se entiende que todos sus miembros están interrelacionados de manera tal que, si algo afecta a uno de ellos, a su vez afecta a todo el grupo familiar, por lo tanto, cuando un integrante tiene un accidente, que tiene como consecuencia una fractura que requiere de intervención quirúrgica, en la familia ocasiona una crisis que debe enfrentar y solucionar.

La crisis es: “Un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.” (Slaikeu, 1999, p. 16)

Para este autor, el que una crisis finalmente se resuelva, depende de diversos factores como la gravedad del suceso precipitante, los recursos de la persona en crisis, y los recursos sociales con los que cuente. (Slaikeu, 1999).

Frecuentemente se asocia la idea de crisis con dificultad, riesgo y peligro, sin embargo, la esencia del concepto está más próxima a la de cambio crucial, significativo o determinante, en toda crisis existe un riesgo, pero también una oportunidad, el cambio es parte de la existencia.

Crisis es: “Un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.”  
(Slaikau, 1999, p. 16)

Para este autor, el que una crisis finalmente se resuelva, depende de diversos factores como la gravedad del suceso precipitante, los recursos de la persona en crisis, y los recursos sociales con los que cuenta. (Slaikau, 1999)

Una crisis es una experiencia estresante, que en algunos casos llega a ser traumática, y que casi siempre provoca un cambio o una modificación vital. La motivación hacia el cambio es una respuesta apropiada a la naturaleza del estado de crisis.

Dentro de la familia, la comunicación, su organización, los recursos y limitaciones con los que cuenta, la forma habitual de resolver los problemas, los sistemas de creencias que la rigen, van a influir en el modo en que ésta enfrenta la crisis, es fundamental que los miembros colaboren entre sí y que se tengan confianza para poder superar con eficacia cada situación que se les presenta, el sistema de apoyo (amigos, vecinos, familiares) son recursos favorables para superar los momentos difíciles.

Las crisis familiares no siempre tienen consecuencias negativas, ni son referidas siempre a circunstancias traumáticas, sino que están relacionadas también con acontecimientos normales del desarrollo familiar. La familia en crisis no es siempre una familia disfuncional, son situaciones de cambio, que implican transformaciones en el sistema familiar, pero si la familia es capaz de asimilar estas reestructuraciones, pueden ser fuente de crecimiento y desarrollo familiar.

Para el desarrollo de esta investigación se define el concepto de la autora Nelia Tello, trabajo social “es una disciplina de las ciencias sociales que tiene por objeto de estudio la intervención social con sujetos concretos –individuales o colectivos– que tienen un problema o una carencia social en un momento determinado. Su acción deviene de lo social y recae en lo social, precisamente en el punto de intersección que genera la relación sujeta, problema, contexto. La intervención de trabajo social es una acción racional, intencional, fundada en el conocimiento científico, que tiene por objetivo desencadenar procesos de cambio social. La participación del sujeto es indispensable, para hablar de una acción de trabajo social.” (Tello, 2005, p.3)

Para. (Ardila, 2014) “la práctica efectiva del Trabajo Social, en el escenario de la salud, presenta al menos dos dimensiones que se cruzan en el ejercicio profesional. La primera abarca las distintas perspectivas teóricas, metodológicas y técnicas con las que cada Trabajador Social construye su especificidad profesional, y la segunda se encuentra ubicada en la concepción de salud con la que escucha su demanda”.

El trabajador social en salud es el profesional del equipo multidisciplinar que conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, identifica las redes familiares y sociales, en el que promueve la utilización de los recursos disponibles, a través de funciones de investigación, planificación y programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social y gestión de recursos sociales y/o sanitarios, orientadas a la recuperación de la salud y a la participación de individuos.

El eje de atención para esta investigación es el paciente y su familia, mediante la intervención individualizada, se emplea el trabajo social de casos, ya que es un método dentro de la disciplina del trabajo social basada en intervenir a nivel individual o familiar para lograr que se adapten a su entorno social a través del desarrollo y el fortalecimiento de la personalidad, adquisición de la confianza en sus propias capacidades, a través de diferentes acciones

En este método es fundamental tratar a las personas de manera individual, realizar un seguimiento personalizado que concluya en una mejora de la independencia, la autonomía y la integración

En esta metodología es fundamental tratar a las personas de manera individual, realizar un seguimiento personalizado que concluya con una mejora de la independencia, la autonomía y la integración.

Trabajo social centra su atención en el conocimiento de las personas, lo que implica considerar las necesidades y las dificultades, analizar las relaciones sociales compuestas por los factores individuales y los del entorno.

Hamilton (1980) señaló que un caso social no está determinado por el tipo de cliente, ni por el tipo de problema, sino que el caso social "es un acontecimiento vivo en el que influyen factores económicos, físicos, mentales, emocionales y sociales"(Hamilton, 1980, p.2) y que estos factores pueden ser externos o internos, por lo que no se puede restringir la función del Trabajador Social de casos a sólo los factores externos, ya que el problema generalmente es interpersonal y social.

Al Trabajo Social de Casos lo define como "el arte de hacer diversas cosas para y con diferentes personas a fin de alcanzar de una vez y simultáneamente su mejoramiento y el de la sociedad" (Hamilton, 1980:21).

El modelo que propone para llevar a cabo el proceso de Trabajo Social de Casos está constituido de estudio, diagnóstico, y tratamiento, estos tres procesos en la práctica se dan de forma paralela ya que están entrelazados o vinculados entre sí (Hamilton, 1980).

El concepto y procedimientos para cada una de estas etapas son:

- Estudio: "es toda exploración o investigación que tiene por objeto llegar a una mayor comprensión de la persona que tiene el problema, como del problema en sí con el fin de constituir el tratamiento efectivo" (Hamilton, 1980, p.185).

Los medios de exploración son las entrevistas con el paciente o con su familia en esta parte se debe buscar el equilibrio entre las entrevistas cara a cara y la información de otras fuentes; los registros y documentos, los test y los exámenes, las fuentes colaterales, que es todo aquello que no es el cliente ni su familia, situación e historia. (Hamilton, 1980).

La primera etapa es recabar la información sobre el sujeto, su entorno y su situación, el paciente proporciona los datos relevantes sobre su situación socioeconómica y su familia, los problemas a los que se enfrenta por un accidente que afecte su modo de vida.

Se utilizan las fuentes directas e indirectas (entrevista, observación de actitudes y aptitudes, en ella se recoge y analiza material de índole objetiva y subjetiva, objetivo representado por las respuestas conscientes a preguntas concretas, y el material subjetivo, por las reacciones inconscientes que el investigador capta en el sujeto investigado, fuente indirecta emplea métodos indirectos, comprende las entrevistas colaterales, así como la información que se obtenga de llamadas telefónicas.

Es habitual que el trabajador social necesite realizar varias entrevistas, para obtener información relevante.

- Diagnóstico y evaluación: "el primero es la comprensión del problema psicosocial que el cliente plantea, la segunda es la comprensión del funcionamiento de la persona con respecto a su problema, su capacidad, sus posibilidades y la utilización de los recursos tanto externos como internos" (Hamilton, 1980, p. 220).

Ambos son recurrentes y están interrelacionados, y además bien elaborados llevan a un tratamiento adecuado y oportuno, están tan interrelacionados que algunos les llaman evaluación diagnóstica; tanto el diagnóstico como la evaluación son consideradas opiniones profesionales del trabajador social (Hamilton, 1980).

Con todos los datos obtenidos, el trabajador social debe elaborar un diagnóstico sobre la situación de la persona a la que atiende. Este diagnóstico es imprescindible para que el profesional sepa en qué sentido dirigir su actuación y con esto lograr que su intervención tenga resultados positivo.

El proceso que conduce al diagnóstico pasa por comprender la naturaleza del problema teniendo en cuenta la personalidad del sujeto y su relación con su medio.



- Tratamiento: en el Trabajo Social de Casos "el fin principal que se persigue es siempre el mejor funcionamiento o adaptación psicosocial" (Hamilton, 1980:249) por lo que para lograrlo el Trabajador Social de casos se apoya de tratamientos que pueden ser individual, con relación a una persona pero que en la solución del problema se incluye a la familia, o a algunos miembros de la familia.

La intervención consiste en ofrecer los servicios necesarios para resolver los problemas detectados en el diagnóstico. Las soluciones propuestas por el profesional deben contar con el visto bueno de la persona a la que se asiste.

Otras soluciones pueden ir dirigidas a transformar la manera en la que la persona se relaciona con su entorno cercano, esto incluye mejoras en las relaciones conyugales o con los hijos o cambios en la manera de comportarse en el trabajo o la escuela.

Finalmente, también pueden proponerse soluciones relacionadas con las necesidades básicas de la persona, desde la falta de vivienda hasta el cuidado por enfermedad, pasando por la búsqueda de empleo, la educación o la atención médica.

El proceso de intervención en trabajo social con casos lleva implícito a su vez los procesos de información, asesoramiento, orientación, apoyo, evaluación, derivación, coordinación y finalmente un proceso educativo para el cambio, esta puede ser directa (casos familias) o indirecta (fuera de la relación interpersonal).

El trabajo social es una profesión y una disciplina académica que reconoce que los diversos factores de índole histórico, socioeconómico, geográficos culturales, políticos y personales interconectados sirven de oportunidades y/o barreras para el bienestar.

**CAPITULO II**  
**INTERVENCIÓN DE**  
**TRABAJO SOCIAL**  
**EN EL INRLGII**

## 2.1 TRABAJO SOCIAL

Para el desarrollo de esta investigación se define el concepto de la autora Nelia Tello, trabajo social “es una disciplina de las ciencias sociales que tiene por objeto de estudio la intervención social con sujetos concretos –individuales o colectivos– que tienen un problema o una carencia social en un momento determinado. Su acción deviene de lo social y recae en lo social, precisamente en el punto de intersección que genera la relación sujeta, problema, contexto. La intervención de trabajo social es una acción racional, intencional, fundada en el conocimiento científico, que tiene por objetivo desencadenar procesos de cambio social. La participación del sujeto es indispensable, para hablar de una acción de trabajo social.” (Tello, 2005, p.3)

El trabajo social “Es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. El trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar”. (Lima, 2016, p. 143)

El trabajo social es una profesión y una disciplina académica que reconoce que los factores históricos, socioeconómicos, culturales, geográficos, políticos y personales interconectados sirven como oportunidades y/o barreras para el bienestar y el desarrollo humano. Las barreras estructurales contribuyen a la perpetuación de las desigualdades, la discriminación, la explotación y la opresión.

El desarrollo de la conciencia crítica a través de la reflexión sobre las fuentes estructurales de opresión y/o privilegio, basado en criterios tales como la raza, la clase, el idioma, la religión, el género, la discapacidad, la cultura y la orientación sexual, y el desarrollo de estrategias de acción para abordar las barreras estructurales y personales son fundamentales para la práctica emancipadora donde los objetivos son el fortalecimiento y la liberación de las personas. En solidaridad con los que están en situación desfavorecida, la profesión lucha por mitigar la pobreza, liberar a los vulnerables y oprimidos, y promover la inclusión y la cohesión social. (Lima, 2016).

El profesional en trabajo social analiza las necesidades sociales e intervenir en ellas, contribuye al desarrollo de los sujetos y en sus procesos de intervención en la realidad social.

El trabajo social es una profesión y una disciplina académica que reconoce que los factores históricos, socioeconómicos, culturales, geográficos, políticos y personales interconectados sirven como oportunidades y/o barreras para el bienestar y el desarrollo humano. Las barreras estructurales contribuyen a la perpetuación de las

desigualdades, la discriminación, la explotación y la opresión. El desarrollo de la conciencia crítica a través de la reflexión sobre las fuentes estructurales de opresión y/o privilegio, basado en criterios tales como la raza, la clase, el idioma, la religión, el género, la discapacidad, la cultura y la orientación sexual, y el desarrollo de estrategias de acción para abordar las barreras estructurales y personales son fundamentales para la práctica emancipadora donde los objetivos son el fortalecimiento y la liberación de las personas. En solidaridad con los que están en situación desfavorecida, la profesión lucha por mitigar la pobreza, liberar a los vulnerables y oprimidos, y promover la inclusión y la cohesión social. (Lima, 2016).

## 2.1.2 TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD

Del binomio salud enfermedad se suma las siguientes dimensiones: biomédica, psicosocial, cultural y espiritual, por lo tanto, trabajo social tiene una intervención global, estructural y sistémica de la situación salud y enfermedad de las personas y sus familias, considerando los factores protectores que contribuyen a garantizar la salud y una mejor calidad de vida.

La salud está definida por factores:

- Individuales (edad, sexo, herencia, escolaridad, estilos de vida)
- Familiares (dinámica familiar, relaciones interpersonales, comunicación)
- Sociales (acceso a los servicios de salud, a los medios de transporte)
- Económicos (ingresos, tenencia de la vivienda, condiciones laborales)
- Culturales (costumbres y creencias)

El trabajador (a) social es un profesional integrante del equipo multidisciplinario de salud que participa en los procesos de la atención, aborda factores sociales involucrados en el proceso salud enfermedad, identifica e interviene en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud como parte de la atención integral a la salud del individuo y su familia, siendo su función primordial conocer, identificar e interpretar las carencias, necesidades, recursos, expectativas y demandas, busca contribuir al desarrollo de las potencialidades de los usuarios a partir de la interacción; para ello, es fundamental el respeto a los derechos humanos, una actitud positiva hacia el cambio para mejorar las condiciones de vida del paciente y de la familia, en la búsqueda de opciones para resolver los problemas detectados y mejorar su nivel y condiciones de vida y conjuntamente con el paciente o el usuario aplica técnicas de intervención para promover el incremento, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud.

La concepción de salud y enfermedad es entendida como el resultado de factores biológicos, psicológicos, materiales, sociales, ambientales, culturales, y de funcionamiento y organización de los seres humanos.

“Trabajo Social hospitalario considerado como actividad sustantiva en cuanto a que:

- Lo social requiere atenderse en paralelo a lo biológico.
- La atención del aspecto social del paciente debe ser integral: desde su ingreso hasta el proceso de su reinserción en su familia o comunidad.
- El diagnóstico psicosocial se propone como el instrumento básico para la construcción de ligas y redes de apoyo que requiera el paciente para la recuperación, mantenimiento o promoción de la salud.
- Las redes de apoyo familiar, de amistadas y sociales se constituyen y manejan como un recurso institucional y no personal”. (Tello, 1998, p.6).

Trabajo Social como integrante del equipo de salud tiene como objetivo primordial contribuir en el proceso salud enfermedad por medio de la detección de posibles problemáticas (individual, familiar, social) y necesidades que infieran en el tratamiento médico (adherencia al tratamiento) a fin de ofrecer y promover la

ejecución de alternativas que incrementen el bienestar, faciliten el desarrollo de potencialidades y prevengan estados de vulnerabilidad.

En los equipos interprofesionales en salud, el trabajador social se orienta principalmente a tratar aquellas problemáticas sociales, económicas, familiares y culturales que influyen en el proceso de salud-enfermedad; a brindar al sujeto y su familia el apoyo, la información y el asesoramiento requerido sobre los recursos sociales y de salud existentes y su uso; a desarrollar procesos educativos que les permitan a las personas tomar conciencia sobre su responsabilidad personal en su salud; a acompañarlos en la toma de decisiones frente a sus situaciones de salud y a favorecer el desarrollo de su propia autonomía.

El personal de trabajo Social deberá identificar si el paciente o el familiar tienen alguna discapacidad física o mental, son adultos mayores o pertenecientes a una comunidad indígena, a efecto de que, en coordinación con el personal de salud, se dé prioridad a las acciones que favorezcan su atención.

El profesional en trabajador social investiga la situación familiar y socioeconómica del paciente, emitiendo un diagnóstico social relacionado con la propuesta de tratamiento sugerido por el médico, en el diagnóstico social se conoce, se comprende, se describe y evalúan las necesidades sociales en el contexto determinado del paciente.

Trabajar conjuntamente entre el área médica y el área social es de suma importancia para el tratamiento y recuperación del paciente, el médico emite un diagnóstico y una propuesta de tratamiento médico, y trabajo social es responsable de detectar los recursos económicos y familiares con lo que cuenta el paciente para enfrentar la situación de pérdida de la salud.

En todo momento el personal de trabajo social, debe proporcionar al paciente, familiar, tutor o representante legal, un trato cordial, amable y empático, basado en el código de ética institucional y código de ética de trabajo social, evitando toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas, a efecto de garantizar el respeto a los derechos humanos de las personas, así como a los preceptos señalados en la carta de los derechos generales de los pacientes.

Se reconoce la importancia del profesional del trabajo social en salud, su participación permite tener de una mirada global, integral y sistémica de la situación de salud y enfermedad de la persona y su familia.

### **2.1.3 INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS**

Las urgencias son acontecimientos vitales, estresantes, inesperados, de manera súbita, en los que las personas, se enfrenta a la pérdida de la salud, de la autonomía, quedando en el momento mermados sus recursos, y/ o capacidades personales y sociales, además de las físicas y psicológicas. (Arricivita,2003)

Una urgencia es cualquier condición que afecta la salud y que requiere de pronta atención, el servicio de urgencias cuenta con un equipo multi e interdisciplinario para proporcionar la atención del paciente, con la tecnología de punta se proporciona un certero y oportuno diagnóstico y tratamiento.

Los mejores recursos de diagnóstico y tratamiento médico están permitiendo disminuir progresivamente la mortalidad general e incrementar la esperanza de vida, teniendo como consecuencia un aumento ascendente de secuelas que producen deficiencias, impedimentos y discapacidades, que afectan no sólo a quienes las padecen, sino también a la familia y a la sociedad, convirtiéndose en un gran problema de salud pública, social y económica.

Trabajo social en el instituto considera que el aspecto social requiere atenderse en paralelo a lo biológico, la atención debe ser integral desde el ingreso, durante la hospitalización y su egreso. (Tello. 1998)

El tiempo de permanencia del paciente en el instituto depende de diversos factores con respecto al estado de salud, aunado a los problemas sociales, económicos y familiares que se presenten.

Trabajo social con casos tiene como pilar la intervención interpersonal establecida entre el usuario y el trabajador social, donde debe estar presente la creatividad, la improvisación, la racionalidad, la espontaneidad, la flexibilidad, el rigor metodológico, la recursividad y el tecnicismo.

Trabajo social con casos tiene implícito los procesos de información, de asesoramiento, orientación, apoyo, evaluación, coordinación y educación.

El trabajador social tiene una mirada integral, lo que implica no escindir al sujeto de su historia, de los acontecimientos vividos y de su relación con el contexto global, donde la urgencia no implica dar respuestas inmediata, sino tomarse el tiempo de escuchar cómo a cada sujeto le impacta esa situación de urgencia, poder construir con el otro esa forma particular de entender la realidad que lo atraviesa y evaluar las posibilidades de reducir tiempos de espera y buscar estrategias para reducir sus inquietudes y temores.

La demanda proviene de sujetos que se presentan espontáneamente por la derivación de otros nosocomios, por ambulancias o por sus propios medios después de sufrir un accidente.

La demanda por parte del resto del equipo de profesionales que requiere de respuesta por parte del profesional de trabajo social para iniciar trámite de ingreso y conjuntar el expediente electrónico.

Los equipos interprofesionales en salud conformado por profesionales de diversas áreas, trabajo social, médica, enfermería, admisión, caja, vigilancia, paramédicos, en los cuales se genera un intercambio de conocimientos con el propósito común de responder a una concepción integral del proceso salud enfermedad, para que el paciente recupere la salud y la preserve.

Los ejes de intervención profesional son:

- Proporcionar un espacio de escucha, de comunicación de contención tanto de las necesidades del paciente como de la familia, en un ambiente correcto que permita la confidencialidad.
- Mostrar empatía teniendo la capacidad de percibir y comprender lo que piensa y experimenta el usuario y comunicar esta comprensión con un lenguaje verbal, en todo momento mantener contacto visual y dando reconocimiento verbal.
- Promover la participación del equipo interdisciplinario para lograr una mirada integral de la situación del paciente y su familia, considerando los aspectos de salud, la situación económica y las redes de apoyo.
- Favorecer la construcción de redes sociales y familiares de los usuarios asistidos.
- Generar estrategias que permitan el acceso a los recursos que la situación de urgencias demanda.
- Viabilizar la construcción de alternativas y/o estrategias intersectoriales de intervención.
- Propiciar la articulación intra e interinstitucional, facilitando la continuidad de atención de acuerdo con las necesidades presentadas, ya sea de salud o problemas sociales.

En el servicio de urgencias, trabajo social ejecuta las siguientes funciones:

- Brindar atención directa, con pacientes y familiares responsables, se pretende potenciar las capacidades individuales y sistemas de apoyo para la resolución del problema, las mismas personas puedan encontrar una solución, pensar en una gama de posibilidades.
- Planificar. Después de la evaluación se crea un plan en el que se desarrollan las estrategias para llevar a cabo y los objetivos principales que se pretenden desarrollar, se desglosan las necesidades que se van a atender y el cómo se logrará este objetivo.



- Prevenir. Detectar y anticipar los conflictos que puede haber dentro de una familia, de forma individual y colectiva.
- Coordinar. se habla de concretar medios, técnicas y recursos, se realiza coordinación institucional, coordinación con trabajo social adscrita el servicio de especialidad o con trabajo social del turno siguiente.
- Identificar los factores de riesgo y los factores protectores que rodean al paciente y a la familia.

Para esta investigación se explican los procedimientos que destaca la intervención y las actividades operativas que competen al trabajador social en el área de urgencias, las cuales deben ejecutarse de manera efectiva y eficiente, en el cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables.

Después que el médico informa al paciente, al familiar, persona responsable o representante legal, del diagnóstico y tratamiento a seguir.

La intervención por parte del trabajador social consiste en brindar orientación, acompañamiento y asesoría para facilitar y agilizar la atención, reducir los tiempos de espera.

Es el primer contacto con el usuario se utiliza un lenguaje claro, en un ambiente de respeto y amabilidad, señala cuatro lineamientos institucionales:

- El primero, corresponde a la organización de sistemas de apoyo conformados por redes de parientes o amigos que cumplan la función de permanencia y cuidado de la paciente durante la estancia hospitalaria.
- El segundo se refiere a la presentación y entrega de documentación que acredite la identidad del paciente, comprobante de domicilio y comprobante de ingresos.
- El tercero se informa que debe presentarse a banco de sangre, con la finalidad de agendar una cita y le proporcionen orientación acerca de las condiciones y requisitos de deben cumplir las dos personas candidatas a donación.
- El cuarto y último lineamiento, pertenece a la promoción de salud, se exhorta a practicar la higiene de manos, con el propósito de prevenir la aparición y desarrollo de enfermedades.

Desde una perspectiva sistémica el trabajador social identifica características o condiciones sociales que están relacionadas con el surgimiento de la crisis, en el momento que el paciente pierde la salud.

Después de que el paciente y el familiar responsable toman la decisión de aceptar el ingreso hospitalario, se informa al equipo interdisciplinario, para que cada uno realice las actividades necesarias y de manera ordenada y detallada anoten su intervención en el expediente electrónico.

La investigación es la parte inicial del proceso de intervención, permite situar al profesional ante lo que está viviendo el paciente y la familia, identifica y define los factores de riesgo, conoce los recursos personales y su red de apoyo.

Durante la entrevista se debe transmitir interés, confianza, calidez y seguridad, dirigirse al paciente y al familiar por su nombre, mostrando respeto, se utiliza la técnica de la observación, para reconocer la conducta no verbal, detectar si hay coherencia o no con lo que dice, se debe tener una escucha activa donde se capte el contenido sustancial y el sentimiento del momento.

Se aplica el estudio socioeconómico que reúne la siguiente información significativa: datos personales, tipo de familia, redes de apoyo con los que cuentan, formación laboral o profesional, tipo de empleo, número de integrantes, tipo de vivienda, servicios intra y extramuros, quién cumple con el rol de proveedor económico y cuál es la actividad laboral, ingresos y egresos familiar mensual.

La presunción diagnóstica permite analizar y evaluar la situación socio familiar y demográfica del paciente y la familia, facilita la comprensión de la situación problema, y juntamente con el equipo interdisciplinario se discuten, analizan y definen las acciones a emprender para el mejoramiento del estado de salud del paciente.

Con la información obtenida y capturada en el sistema automatizado de información hospitalaria (SAIH) se clasifican las cuotas de recuperación, del nivel uno al nivel seis, información que se da a conocer al paciente, al familiar o al representante legal, ya que con el nivel socioeconómico el personal de caja proporciona el monto a pagar por los días de hospitalización y los estudios realizados durante la estancia hospitalaria. El paciente y el familiar muestra un gran interés en el aspecto económico, debido a que el ingreso disminuye, los gastos se incrementan, aunado a la preocupación por saber si con el dinero que cuentan alcanzaran a cubrir todo lo necesario.

Al estar en el servicio de urgencias, la atención es continua, con los profesionales del área de la salud se cubren tres turnos matutino, vespertino y nocturno, contemplando las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana.

El enlace tiene una función dinámica de conexión y comunicación con trabajo social del turno siguiente, se informa de manera presencial las actividades y pendientes, así mismo se proporcionan los documentos soporte que sean necesarios para concluir una gestoría, de igual manera si existe una problemática se expresa, con a finalidad de identificar alternativas de solución y redes de apoyo.

El seguimiento de caso se caracteriza por ser participativo cuyo objetivo es dar continuidad en caso necesario, empleando criterios, recursos, medidas, acciones, estrategias, medios, técnicas propias de la profesión en la intervención del caso.

Al realizar la entrevista se sensibiliza de la importancia de que el paciente permanezca acompañado, identificando alguna situación problema que repercuten en la estancia y en cuidado, se valoran y se anotan las indicaciones especiales, se coordina con personal de enfermería y con vigilancia, así mismo se orienta sobre el uso del pase de permanencia y se indican horarios.

Si el paciente es mayor de sesenta años, o si tiene alguna enfermedad a nivel motriz, se entrega pase de permanencia, con la finalidad de que el paciente este acompañado las veinticuatro horas del día, se requiere que el paciente y el familiar sean del mismo sexo, cuidando la integridad y la privacidad del paciente y de los usuarios que comparten el cuarto en piso.

La sustitución del acompañante autorizado se lleva a cabo en la entrada principal, a reserva que, por una indicación especial por parte del equipo interdisciplinario, el cambio se realiza en piso.

Cuando el paciente y el familiar responsable solicitan el alta del servicio de urgencias, el trabajador social identifica las causas o motivos que originan esta decisión, (buscar otra alternativa en otro nosocomio, buscar una segunda opinión, por la distancia de casa al instituto o por no contar con sistemas de apoyo para el cuidado de los hijos), orienta y sensibiliza sobre las desventajas del alta en coordinación con el médico tratante.

El trabajador social orienta su función principalmente a tratar aquellas problemáticas sociales, económicas, familiares y culturales que influyen en el proceso salud-enfermedad, brinda al paciente y a la familia apoyo, información y asesoramiento requerido sobre los recursos sociales y de salud existentes y su uso, acompaña en la toma de decisiones y por último desarrolla procesos educativos que les permitan a los pacientes y a la familia tomar conciencia sobre su responsabilidad personal en la salud.

## 2.1.4 LA FAMILIA VISTA DESDE EL TRABAJO SOCIAL

La familia cambia y continuará cambiando, pero también persistirá.

El abordaje familiar atañe a un proceso metodológico que incluye la valoración social, la planeación de las acciones encaminadas hacia el desarrollo de los recursos internos individuales y de la familia, la intervención para el cambio y la evaluación de esta es un proceso de ayuda dirigido a la persona en su dimensión individual, familiar y social, tendiente a activar cambios frente a los problemas familiares que los afecten y a lograr un mejor funcionamiento relacional.

Acceder a la singularidad de los integrantes de la familia implica acceder no sólo a lo que sobresale sino a cómo se construye aquello que emerge de una entrevista, y así poder analizar e interpretar, para dar lugar, a una intervención acorde a la problemática planteada.

La intervención puede ser sinónimo de mediación, intersección, ayuda o cooperación, intervenir significa tomar parte de una acción con la intención de (Quintero,2004)

La intervención del trabajador social consiste en permitir a la persona desarrollar sus capacidades, ayudarlo a modificar su situación y finalmente ayudarlo a resolver sus problemas.

El quehacer profesional, se ha inclinado desde hace algunos años al trabajo con familias desde el enfoque sistémico, amparada en la Teoría General de Sistemas, lo que ha permitido estudiar a la familia en todas sus dimensiones, promoviendo los procesos resilientes, de autogestión, introyección y acciones de cambio.

Es decir, se busca el enfoque participativo de la acción profesional en cualquier en esta área de intervención, analizando la problemática familiar y brindando herramientas para mejorarla o modificarla.

Se enfatiza la fortaleza de la familia, se trata de detectar y potenciar los elementos positivos con el fin de promocionar la salud y el bienestar familiar.

Involucrar a la familia del usuario que está atravesando un problema de salud, proporcionándole información sobre los lineamientos institucionales a lo que deben apegarse durante la estancia en el instituto, propiciando el medio para desarrollar habilidades de manejo de la enfermedad y brindando el apoyo que dichas familias necesiten para hacer frente a la crisis.

Se busca una relación estrecha entre usuarios, familias y profesionales.

Se trata de ayudarlos a hallar medios sencillos y eficaces para resolver los conflictos, de tal forma que salgan beneficiados en lugar de destruidos.

La necesidad de proponer ideas en su acompañamiento, incorporando puntos de vista, dando y recibiendo conocimientos e informaciones que quizás sean nuevos para ellos, da lugar a la construcción de un proceso que es totalmente diferente a dirigirlos y decirles lo que deben hacer.

Al concebir la familia como sistema social, el trabajador social entiende que todos sus miembros están interrelacionados de manera tal que, si algo afecta a uno de ellos, a su vez afecta a todo el grupo familiar.

Coincidiendo con Carballada uno de los roles a cumplir por el trabajador social es el abordaje de una problemática con las múltiples carencias del sistema familiar, de los padecimientos de los sujetos sociales que requieren intervención. (Carballada, 2007).

El quehacer de trabajo social es descubrir nuevos ámbitos, definiendo prioridades y brindando oportunidades a partir de ejes que orientan la intervención como práctica de reconstrucción.

Por lo tanto, el análisis y la intervención social con familias se orientan hacia la búsqueda de significados lo cual permitirá intervenir buscando transformaciones, que tengan efectos a mediano y largo plazo.

El eje de atención para esta investigación será el paciente y su familia, mediante la intervención individualizada.

## 2.1.5 CRISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL

Una crisis como evento traumático, conduce a un estado de alteración, puede ocasionar angustia y requiere de respuesta adaptativa para mantener la continuidad, una crisis tiene un efecto en el estado funcional de la familia.

El paciente y la familia viven una crisis paranormativa, porque experimentan un hecho circunstancial o inesperado. (Door, 2008) y en este caso la perdida de salud a consecuencia de una fractura.

Una urgencia ortopédica, es una crisis que se asocia con periodos de disfunción, durante los cuales los miembros de la familia presentan dificultades en la comunicación y para la identificación de los recursos necesarios para resolverla, la familia enfrenta un reto de modificar su repertorio habitual de respuesta, recurre a los recursos internos o externos.

Es frecuente asociar la idea de crisis con dificultad, riesgo y peligro, sin embargo, la esencia está más próxima a la de cambio crucial, significativo o determinante.

La familia funcional no difiere de la disfuncional por la ausencia de los problemas, lo que las hace diferentes es el manejo que hacen de sus conflictos, no la ausencia o presencia de ellos.

Dependiendo de la disponibilidad de recursos, la familia puede efectuar los ajustes necesarios para elaborar una respuesta adaptativa, amoldarse a los requerimientos de la situación, pero si los recursos son inapropiados o insuficientes el resultado será un desequilibrio, que puede terminar con la disolución del sistema familiar.

Un momento de crisis puede mejorar o desarrollar las capacidades y habilidades del paciente y de la familia para afrontar la situación, a fin de obtener experiencias constructivas que les ayuden a su crecimiento personal y familiar.

Los pacientes y las familias experimentan las cuatro fases de la crisis:

- Shock o impacto agudo, cuando de manera súbita un integrante del núcleo familiar pierde la salud, existe la presencia de diversas emociones.
- Desorganización crítica, fallan todas las estrategias habituales de afrontamiento y resolución, lo que provoca frustración y enojo.
- Resolución, el sistema familiar tiene que recurrir a sus recursos internos y externos, entre la gama de posibilidades que piensan y expresan, así como las múltiples actividades que el paciente y la familia realizan, les permite tomar decisiones, las cuales puede tener éxito, por lo tanto, la crisis se resuelve con las primeras opciones, en caso contrario buscan nuevas alternativas.

- Retiro final, la crisis se soluciona en el momento en el que el paciente, es operado, durante la estancia hospitalaria cumplen con los lineamientos institucionales de horarios de visita, de donación de sangre, de entrega de documentación que acredite la identidad del paciente, de pagos de material de osteosíntesis y de pago de hospitalización, pero ese reajuste familiar pudo generar otros problemas de tipo económico, familiar, laboral, social, en cualquiera de esos casos, la primer crisis termina e inicia otra para resolver los asuntos pendientes que se dejaron. (Caplan ,1964).

La familia requiere tantos periodos de adaptación como crisis se presenten, se debe investigar, los cambios adoptados, el grado de compromiso, la solidaridad y el apoyo entre la pareja y el resto de la familia, estos elementos permitirán conocer la forma en como la familia identifica y aborda las crisis.

## 2.1.6 TRABAJO SOCIAL DESDE SU PERSPECTIVA

El trabajador social para brindar una atención individualizada, en una situación concreta, en un tiempo y en un espacio determinado utiliza el método de caso. (Tello, 2005).

Centra su atención en el conocimiento de los usuarios, coadyuva para que el paciente y la familia exteriorice sus necesidades, dificultades, carencias, inquietudes, (costos de hospitalización, de material de osteosíntesis, de transporte, de alimentos, la distancia de casa al instituto y viceversa, seguir los lineamientos institucionales, la permanencia de un familiar durante la estancia hospitalaria, cumplir con los horarios de visita, el compromiso que tiene el familia responsable de conseguir dos personas que donen sangre y que además durante el proceso sean aceptados como donadores, quien cumplirá el rol de proveedor económico y del cuidado de los hijos, en ocasiones la preocupación es que en la calle se encuentra un familiar menor de edad, quien lo llevará a casa, la inseguridad de la zona, que la familia no ha comido, diferentes versiones médicas del diagnóstico y del tratamiento, avisar al jefe inmediato para no perder el empleo ) son muchas las necesidades e inquietudes que expresan.

En la función de investigación se escucha, se observa, se priorizan sus razones, se valida su preocupación, sus emociones y su comportamiento, en la medida que expresan las necesidades, comienza la calma, los pensamientos del paciente y la familia permite abrir su abanico de posibilidades, para la toma de decisiones, utilizan los recursos interiores o exteriores para la recuperación de la salud.

El trabajador social valida y ejecuta con base a los potenciales y recursos de los usuarios, analiza las relaciones sociales compuesta por factores individuales y en el ambiente inmediato, la participación del usuario es indispensable, para hablar de una acción de trabajo social. (Tello, 1998)

Una urgencia al ser una situación inesperada, en la búsqueda de respuestas, ocasionalmente en la familia salen a relucir otra problemática, la cual una vez que se resuelve la crisis es necesario tratar, dependiendo de la situación se recomienda dar seguimiento al caso por el profesional de la subespecialidad.

Se debe dar un seguimiento personalizado que concluya en una mejora de la independencia, la autonomía y la integración.

Para esta investigación se emplean los tres pasos del método de caso:

- Estudio  
Se recaba la información sobre el paciente, su entorno, se obtienen datos relevantes sobre la situación socioeconómica, los problemas a los que se enfrenta a consecuencia de un accidente que afecta su modo habitual de



vida, se utilizan las fuentes directas e indirectas, se analiza el material de índole objetivo y subjetivo.

- **Diagnóstico**  
Con los datos obtenidos el trabajador social elabora una presunción diagnóstica, con la información se conoce la situación y se dirige la forma de actuar, para lograr que la intervención tenga un resultado satisfactorio.
- **Intervención.**  
Son acciones que promuevan la resolución de las necesidades detectadas, las soluciones propuestas deben ser aceptadas por el usuario, y en común acuerdo se logre un cambio en la manera de resolver la crisis, considerando el ámbito social, económico y familiar.

Se reconoce la importancia de la participación del profesional del trabajo social en área de la salud, labor que se consolida a través del aporte que este profesional hace de una mirada global, integral y sistémica de la situación de salud y enfermedad de las personas y su familia.

## **2.2 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN, LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA**

En este apartado se puntualizan algunos aspectos del Instituto Nacional de Rehabilitación, Luis Guillermo Ibarra Ibarra, espacio donde se realiza la presente investigación.

En el año 2013, el Gobierno de México da a conocer el “Plan de Desarrollo Nacional 2013 – 2018”, del cual, se deriva el programa sectorial de salud; en dicho programa se establecen seis objetivos fundamentales para el mejor desarrollo y eficacia en materia de salud, los cuales, a continuación, se enuncian:

- “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
- Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
- Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país
- Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
- Avanzar en la construcción del sistema nacional de salud universal bajo la rectoría de la secretaría de salud.” (Gobierno de la República [México] 2013, p. 47)

En el cumplimiento de dichos objetivos, el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra ha ganado presencia y reconocimiento a nivel nacional como Institución líder en la atención médica de alta especialidad y la formación de recursos humanos en los campos de ortopedia, medicina de rehabilitación, audiolología, otorrinolaringología. Así mismo, tiene presencia nacional a través de las campañas de cirugía extramuros y del Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados. (Instituto Nacional de Rehabilitación – Luis Guillermo Ibarra Ibarra [I.N.R. – L.G.I.I.], 2020).

### **Misión**

“Es una Institución de Salud dedicada a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la discapacidad mediante la investigación científica, la formación de recursos humanos y atención médica especializada de excelencia con un enfoque humanístico.” (I.N.R. – L.G.I.I., 2020).

### **Visión**

“Consolidarse como la Institución de mayor prestigio en su campo donde se desarrolle la investigación de vanguardia en materia de discapacidad, con formación de recursos humanos líderes en este ámbito, como modelo de atención en problemas de salud discapacitantes de la población y centro de referencia a nivel nacional e internacional alcanzando el más alto grado de humanismo, calidad y eficiencia”. (I.N.R. – L.G.I.I., 2020).

## Política de Calidad

“En el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra estamos comprometidos con la mejora continua, para realizar investigación de punta en materia de discapacidad y su rehabilitación, además del compromiso en la formación de recursos humanos especializados para otorgar atención médica con calidad, eficiencia y seguridad a nuestros pacientes a través de los modelos de prevención, diagnóstico y tratamiento, permitiendo proyectar al Instituto a nivel nacional e internacional”. (I.N.R. – L.G.I.I., 2020).

EL Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR LGII) es la fusión de tres institutos nacionales de medicina de rehabilitación, ortopedia y comunicación humana, además cuenta con el centro nacional de investigación y atención a pacientes quemados.

El Instituto tiene nueve especialidades y sesenta y dos subespecialidades.

### ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE ATENCIÓN

Tabla 1

ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
Audiología, foniatría y patología del lenguaje	11
Ortopedia	13
Medicina de rehabilitación	19
Centro Nacional de Investigación y Atención a quemados	5
Medicina del deporte	4
Oftalmología	1
Otorrinolaringología	2
Servicio de auxiliares de diagnóstico y tratamiento	7
Banco de piel y tejidos	1

Fuente (I.N.R. – L.G.I.I., 2020)

Las especialidades que atiende a pacientes con una urgencia son: ortopedia, oftalmología, otorrinolaringología y el centro nacional de investigación y atención a pacientes quemados. (CENIAQ).

En la especialidad de ortopedia se localiza el servicio de urgencias, que es donde se encuentra enfocada la presente investigación.

La función del servicio de urgencias es:

Brindar atención especializada a los pacientes con lesiones agudas del sistema músculo esquelético.

Los padecimientos que se tratan son: fracturas y luxaciones de las extremidades, de la columna vertebral y del anillo pélvico.

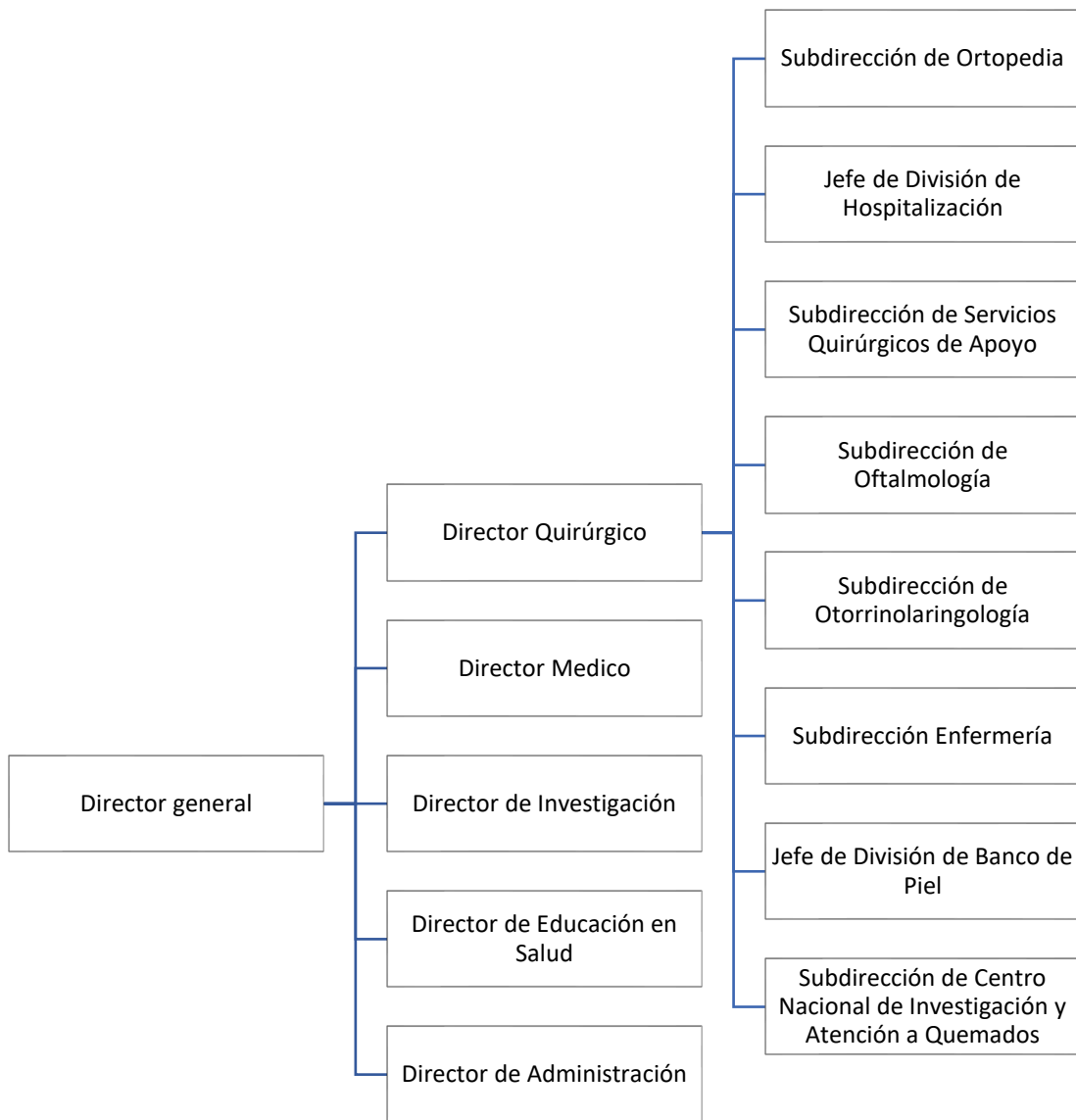
Las lesiones agudas pueden ser diagnósticas como fracturas o luxaciones, las fracturas generalmente requieren de tratamiento quirúrgico con la utilización de material de osteosíntesis.

## 2.2.1 UBICACIÓN



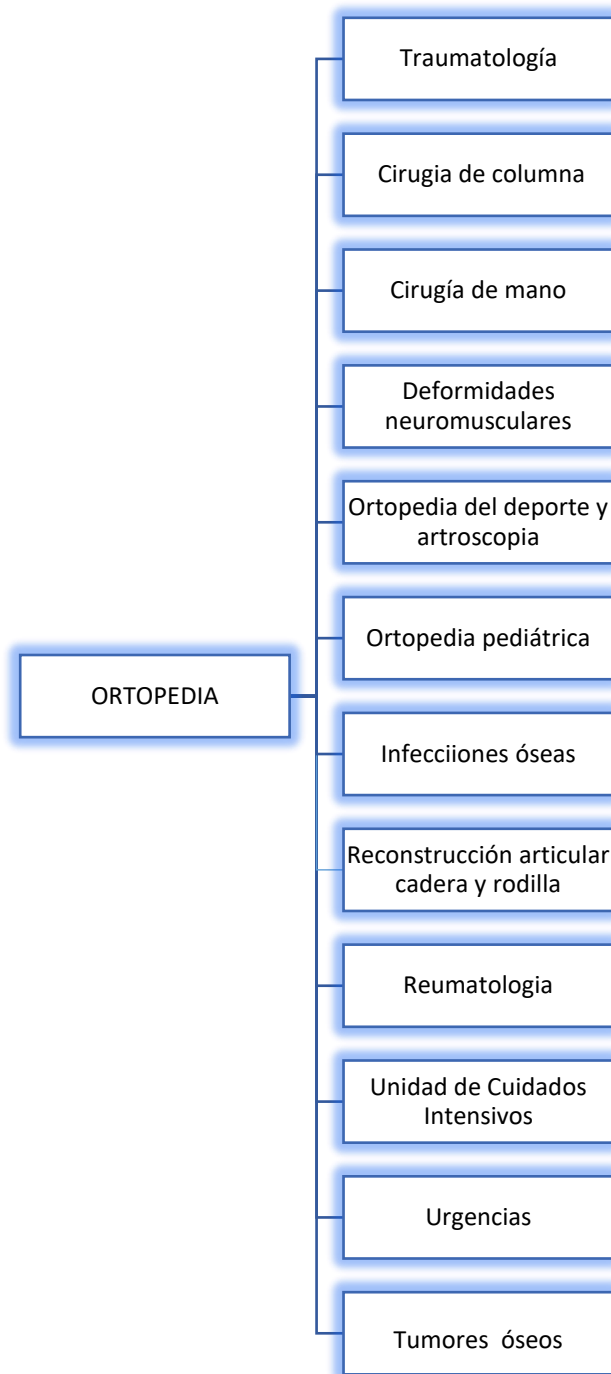
Fuente  
(I.N.R. – L.G.I.I., 2018)

## 2.2.2 ORGANIGRAMA



Fuente  
(I.N.R. – L.G.I.I., 2020)

### 2.2.3 SUBESPECIALIDADES DE LA SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA



Fuente  
(I.N.R. – L.G.I.I., 2020)

## 2.2.4 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Son especialidades médicas que se dedican al tratamiento de lesiones del aparato locomotor, lesiones traumáticas de los huesos, los músculos, las articulaciones y los tendones, también estudia las lesiones congénitas o adquiridas, en los aspectos preventivos, terapéuticos, de rehabilitación, de investigación.

Los tratamientos para las fracturas se determinan en función del hueso que se haya fracturado y la gravedad de la lesión, puede ser con medicamento, terapia o cirugías. Cuando el médico tratante determina tratamiento quirúrgico, en algunos casos, es posible que el cirujano ortopédico necesite utilizar pernos, placas o tornillos para mantener la posición adecuada de los huesos durante la consolidación. Estos materiales pueden extraerse una vez que la fractura se haya curado si provocan dolor o sobresalen.

De urgencias y de la consulta externa el servicio de traumatología capta a los pacientes candidatos a cirugía, tiene como propósito: Establecer los lineamientos necesarios para que la atención que se brinda a los pacientes que son tratados en el servicio de traumatología sea uniforme y de acuerdo con los conocimientos actuales buscando un mejor pronóstico para la vida del paciente.

Diagnósticos que requieren de tratamiento quirúrgico:

1. Fractura de Cadera
2. Fractura de Pelvis
3. Fractura de Acetábulo
4. Fracturas de tobillo
5. Fracturas del extremo proximal del húmero
6. Fracturas del extremo distal del húmero
7. Fracturas distales de fémur
8. Fractura de meseta tibial
9. Fractura de pilón tibial
10. Fracturas de Diáfisis radio y cúbito
11. Fractura de cabeza de radio + coronoides + inestabilidad.
12. Inestabilidad rotatoria del codo.
13. Luxación inveterada de codo
14. Secuelas de fractura del codo
15. Secuelas de osteonecrosis condilar y troclear.

Una fractura es la ruptura total o parcial de un hueso, en general ocurren por accidentes automovilísticos, caídas o lesiones deportivas, otras causas son la pérdida de la masa ósea, que causa debilidad de los huesos.



## 2.2.5 CÓDIGO DE CONDUCTA Y ÉTICA DEL PERSONAL DE SALUD

El personal del Instituto Nacional de Rehabilitación se rige por el código de conducta y ética de salud, el cual tiene por objetivo concienciar sobre la aplicación diaria, en beneficios de todos, mediante los valores de respeto, responsabilidad, colaboración, compromiso, vocación de servicio y orgullo.

El código de ética se convierte en un pacto entre el personal y los usuarios, se unen esfuerzos, se hacen mejor las cosas, existe identificación y unión.

### El Personal de Salud con Valores de Profesional

- Realiza con profesionalismo las actividades y funciones que corresponden al puesto.
- Esta dispuesto a aprender y ampliar los conocimientos a través de la capacitación, para poner en práctica lo aprendido en las actividades encomendadas.
- Reconoce sus propias limitaciones y solicita ayuda cuando existe alguna duda, sino se tiene información suficiente se refiere hacia un área que tenga la información completa.

### El Personal de Salud con Valores como Ser Social

- Una persona que está enferma no siempre tiene la presencia de ánimo para comportarse con amabilidad, el personal de salud está obligado a brindar un trato cordial, respetuoso y confidencial.
- El personal de salud puede contribuir con el consejo y el ejemplo para propagar hábitos saludables entre los usuarios.
- No es ético demandar o aceptar cualquier tipo de favores que atenten contra el pudor, la moral y las buenas costumbres. (I.N.R. – L.G.I.I., 2020)

qwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqw  
ertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwert  
yuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyui  
opasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopa  
sdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdf  
ghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghj  
klzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklz  
xcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcv  
bnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbn  
mqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmq  
wertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwe  
rtyuiopasdfghjklzxcvbnmqwerty  
uiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuio  
pasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopas  
dfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfg

**CAPÍTULO III**  
**DISEÑO**  
**METODOLÓGICO**

Para el desarrollo de esta investigación se utiliza un diseño metodológico de la siguiente manera:

Nivel: Descriptivo,

Tipo: Longitudinal

Método: Estadístico Descriptivo

Características del muestreo: Muestreo no probabilístico de casos consecutivos.

Muestra 21 pacientes del Instituto Nacional de Rehabilitación, que cumplieron criterios de selección e inclusión.

## UNIVERSO

En este apartado se consideran dos universos, el primero los pacientes del servicio de urgencias que requieran de cirugía y hospitalización por la subespecialidad en traumatología y el segundo, el familiar responsable de la permanencia y cuidado del paciente.

## ESPACIO

La investigación se realiza en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, los pacientes objeto de estudio se seleccionan del servicio de urgencias.

## TIEMPO

En el mes de noviembre del año 2018 se seleccionan los casos motivo de estudio y se realiza la primera entrevista, en noviembre y la primera semana de diciembre del año antes mencionado, en el área de hospitalización se realiza la segunda entrevista al paciente y al familiar responsable.

Criterios de selección.

Paciente que se presente al servicio de urgencias, que requiera ser hospitalizado para tratamiento quirúrgico en el servicio de traumatología.

Criterios de inclusión

Se determinan con base al paciente

- Nacionalidad mexicana
- Sexo (hombre o mujer) en edad productiva
- Proveedor económico
- Radica en la Ciudad de México.

- Ingreso hospitalario al servicio de traumatología en el mes de noviembre de 2018.

#### Criterios de exclusión

- Derechohabientes
- Usuarios foráneos
- Pacientes que se hospitalizan en un servicio diferente a traumatología.

#### Criterios de eliminación

- No aceptan participar en la investigación
- Se retira por alta voluntaria

#### Recursos humanos:

La investigación está a cargo de una trabajadora social, responsable de la totalidad de la investigación.

#### Recursos materiales:

Papelería e implementos tecnológicos.

#### Recursos financieros:

Costeados por la alumna licenciada en trabajo social.

#### Plan de recolección de información

La técnica de investigación es la entrevista.

La entrevista es estructurada, en donde las preguntas siempre se plantean en el mismo orden en base a un formulario previo y estrictamente estructurado y normalizado.

La información se recolecta a través del instrumento con base a una entrevista estructurada, diseñado exprofeso por la autora del estudio y bajo la supervisión del asesor, tomando como base una amplia guía de factores que se presentan frente a un momento de crisis, estudiada por algunos autores, se refuerza con algunos conceptos de Slaikeu (1999), en cuanto al impacto de una crisis.

El instrumento es sometido a prueba en tres familias, no ameritando modificaciones.

El instrumento con título Crisis familiar ante una urgencia ortopédica, se divide en siete rubros (anexo A).

1. Datos demográficos del paciente
  - Condiciones socioeconómicas
  - Características de la vivienda

2. Datos de la familia
3. Características de la crisis
4. Situaciones que enfrenta la familia
  - Causa y tipo de fractura
  - Lineamientos institucionales
  - Situación económica que enfrenta la familia
  - Situación social que enfrenta la familia
  - Situación familiar que enfrenta
5. Recursos frente a la crisis
6. Estrategias de afrontamiento
  - Estrategias de afrontamiento económico
  - Estrategias de afrontamiento social
  - Estrategias de afrontamiento familiar
7. Evolución de la crisis.

La investigación es de carácter bibliográfico porque se realiza la revisión documental, a través de libros, historias clínicas, tesis, revistas electrónicas, sitios web, y de campo porque se entrevista al paciente y a la familia, se aplica instrumento seleccionado que responden a la pregunta de investigación.

Para el desarrollo de esta investigación se emplea la definición de trabajo social desde la perspectiva de Nelia Tello, la intervención con sujetos concretos que tienen un problema en un momento determinado.

Se utiliza el método de trabajo social de casos, que busca alternativas de acción, se ocupa de las necesidades y soluciones individuales, para interpretar, descubrir y encauzar los recursos del paciente y de la familia.

Se emplea como herramienta el modelo de tipo de familia y ciclo vital, desde la perspectiva de María de Lourdes Eguíluz (2003).

Se retoma el concepto de crisis desde la perspectiva de Slaikeu, (1999), es un estado temporal de trastorno y de desorganización, las personas utilizan diversos mecanismos para la solución de problemas.

### **3.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Ante la pérdida sorpresiva de la función física como consecuencia de un acontecimiento repentino e inesperado, el paciente y la familia viven un momento de crisis, que altera el normal desarrollo y funcionamiento de la vida familiar, en donde existe incertidumbre, e incapacidad para manejar la situación con los métodos acostumbrados, es pensar en una diversidad de posibilidades, es tomar y asumir decisiones, resolver implica una transformación que permite afrontar ese momento.

Por lo tanto, la pregunta de investigación es:

¿Cómo la familia enfrenta un momento de crisis, los recursos con los que cuenta y las estrategias de afrontamiento que utiliza, cuando un integrante a consecuencia de un accidente tiene una fractura que requiere de cirugía en el Instituto Nacional de Rehabilitación?

### **3.2 OBJETIVO GENERAL**

Identificar como la familia enfrenta un momento de crisis, los recursos con los que cuenta y las estrategias que utiliza, ante la pérdida de la salud de un integrante por un accidente de índole ortopédico, que requiere de intervención quirúrgica en el INR LGII, con la finalidad de formular acciones operativas que enriquezca la intervención del trabajador social.

### **3.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar en el momento de crisis las situaciones que enfrenta la familia.
2. Explicar los recursos con que cuenta la familia.
3. Exponer las estrategias de afrontamiento familiar, económico y social.
4. Formular acciones operativas de la intervención del trabajador social.



### **3.3 HIPOTESIS**

A mayor recursos personales, familiares, sociales y económicos menor crisis familiar

A menor recursos personales familiares, sociales y económicos mayor crisis familiar

qwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqw  
ertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwert  
yuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyui  
opasdfg tyuiopa  
sdfghjk opasdf  
ghjklzx asdfghj  
klzxcvb fghjklz  
xcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcv  
bnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbn  
mqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmq  
wertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwe  
rtyuiopasdfghjklzxcvbnmqwerty  
uiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuio  
pasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopas  
dfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfg

# CAPITULO IV RESULTADOS

#### 4.1 INGRESOS HOSPITALARIOS POR EL SERVICIO DE URGENCIAS

En el servicio de urgencias, el trabajador social tiene que dar respuesta a situaciones que requieren de una intervención inmediata e ineludible, por lo tanto utiliza la bitácora de trabajo, para registrar cronológicamente datos relevantes de los pacientes que ingresan, para intervención y seguimiento en caso necesario.

Para la recolección de los datos de esta investigación se inicia de lo macro a lo micro, se menciona el número de ingresos que se presentaron al servicio de urgencias en el año 2018, de ese total se informa cuantos pacientes se refieren al servicio de traumatología, mencionando el tipo de fractura por el cual tiene que ser hospitalizados para tratamiento quirúrgico.

Se inicia por revisar el instrumento que utiliza el trabajador social para el registro de ingresos, durante el año 2018, del primero de enero, al treinta y uno de diciembre, un total de 1,233 pacientes se presentan por primera vez al servicio de urgencias e ingresan para tratamiento quirúrgico, de los cuales 596 se refieren al servicio de traumatología. (tabla 2).

INGRESOS HOSPITALARIOS  
Tabla 2

MES	URGENCIAS	TRAUMATOLOGIA
Enero	60	32
Febrero	118	28
Marzo	78	31
Abril	115	61
Mayo	107	58
Junio	142	78
Julio	121	72
Agosto	107	73
Septiembre	107	64
Octubre	108	50
Noviembre	124	29
Diciembre	46	20
<b>Total</b>	<b>1233</b>	<b>596</b>

Fuente: Instrumento utilizado por trabajo social para registrar ingresos hospitalarios, (2018).

## 4.2 TIPO DE FRACTURAS QUE INGRESAN AL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA

Las fracturas de tobillo y cadera tienen el mayor índice de casos, existen diversas causas por la cuales se fractura un hueso, por caída (tropezar o resbalar), por un accidente automovilístico (impacto o por aplastamiento), por traspíe (pisar mal), por practicar un deporte de alto impacto.

Es importante mencionar que el riesgo de una fractura de cadera es más frecuente en el adulto mayor, por la edad los huesos se debilitan, la vista es deficiente y presentan problemas de equilibrio, una fractura de cadera puede reducir la independencia, los tiempos de la estancia hospitalaria son prolongados. (Tabla 3)

TIPO DE FRACTURAS QUE INGRESAN AL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA

Tabla 3

<b>FRACTURA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PERONÉ</b>	1
<b>CADERA</b>	113	<b>RODILLA</b>	1
<b>TIBIA</b>	62	<b>CUBITO</b>	1
<b>PELVIS</b>	4	<b>ROTULA</b>	1
<b>ACETABULO</b>	9	<b>LISSFRACZ</b>	2
<b>FEMUR</b>	29	<b>PIE</b>	8
<b>HUMERO</b>	39	<b>CALCANEO</b>	9
<b>CLAVICULA</b>	14	<b>DIAFISIARIA</b>	1
<b>OLECRANON</b>	11	<b>METACARPIANO</b>	1
<b>RADIO</b>	10	<b>METATARCIANO</b>	4
<b>TIBIA Y PERONÉ</b>	7	<b>PILON</b>	2
<b>TOBILLO</b>	127	<b>CODO</b>	10
<b>TIBIA Y FEMUR</b>	1	<b>RUPTURA DE TENDÓN</b>	15
<b>PATELA</b>	15	<b>RUPTURA DE TALÓN DE AQUILES</b>	2
<b>CUBITO Y RADIO</b>	5	<b>RUPTURA DE LIGAMENTOS</b>	1
<b>AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA</b>	3	<b>TOTAL</b>	596

Fuente:

Instrumento utilizado por trabajo social para registrar ingresos hospitalarios (2018)

Los datos recopilados en esta investigación son proporcionados por los pacientes y los familiares que se presentan al servicio de urgencias, el médico a través de la valoración y con el apoyo de la tecnología, indica que el diagnóstico es una fractura y que requiere de tratamiento quirúrgico, la profesional en trabajo social integrante del equipo de salud, orienta los lineamientos institucionales, con la primer entrevista se realiza una presunción social, donde se identifican aspectos sociofamiliares, económicos, de salud, los problemas, las necesidades y los recursos con que cuenta el paciente y la familia.

Con la segunda entrevista se conoce como enfrentan esa situación, las modificaciones que se tuvieron que realizar en el aspecto familiar, en el económico y social para resolver el momento de crisis, en ambas entrevistas la intervención del trabajador social tiene como finalidad intervenir, ofrecer y promover la ejecución de alternativas que incrementen el bienestar, faciliten el desarrollo de potencialidades y prevenir el estado de vulnerabilidad.

De un total de 29 casos que se ingresaron por el servicio de urgencias, ocho casos se eliminan por los siguientes criterios: tres pacientes foráneos de los estados de Morelos, Puebla y de Toluca, dos pacientes del estado de México de los municipios de Chimalhuacán y Ecatepec, dos adultos mayores y dos pacientes que no cumplían el rol de proveedor económico.

Durante el mes de noviembre del año 2018, veintiún pacientes cumplen con los criterios de selección e inclusión, cuando el paciente ingresa se aplican los cuatro primeros rubros y durante la estancia hospitalaria se aplican los tres rubros siguientes, del instrumento titulado crisis familiar ante una urgencia ortopédica, al paciente y al familiar responsable.

Con los datos que se obtienen en la entrevista se realiza una estructuración de los aspectos fundamentales del paciente y su familia.

1. Datos demográficos del paciente
  - Condiciones socioeconómicas
  - Características de la vivienda
2. Datos de la familia
3. Características de la crisis
4. Situaciones que enfrenta la familia
  - Causa y tipo de fractura
  - Lineamientos institucionales
  - Situación económica que enfrenta la familia
  - Situación social que enfrenta la familia
  - Situación familiar que enfrenta
5. Recursos frente a la crisis

6. Estrategias de afrontamiento
  - Estrategias de afrontamiento económico
  - Estrategias de afrontamiento social
  - Estrategias de afrontamiento familiar
7. Evolución de la crisis.

### **4.3 DATOS DEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE**

#### **EDAD**

Las edades de los pacientes se encuentran en el rango de población económicamente activa, participan en actividades económicas a cambio de un ingreso monetario, les permite satisfacer las necesidades elementales de subsistencia, de protección y de entretenimiento.

#### **SEXO**

El sexo masculino prevalece con 71.43% y el femenino con 28.57% de los casos, en ambos sexos el riesgo de sufrir una fractura es el mismo, solo que en el mes de noviembre el número de hombres que se presenta al servicio de urgencias es más alto.

#### **ESCOLARIDAD**

Los datos reportan que los pacientes en su mayoría estudiaron la primaria y la secundaria, y algunos casos nivel medio superior, el nivel de instrucción es una herramienta primordial que puede permitir el crecimiento personal, social y económico.

La investigación permiten destacar que el nivel de instrucción puede facilitar la manera de actuar en el momento que se pierde la salud, debido a que puede considerar que tienen una lesión y que tiene que acudir con un especialista, así mismo puede entender algunos términos médicos, y en otros casos puede obstaculizar, piensan que solo es el golpe, o una torcedura, que con remedios caseros se alivia el malestar, o buscan a una persona que pueda sobar o acomodar el hueso, cuando pasa el tiempo y el dolor aumenta, se presenta al servicio de urgencias, en ocasiones no entiende la información que el personal del área de salud brinda o solicita.

#### **RELIGIÓN**

En el aspecto religioso, el 9.53% no profesa alguna religión, el 19.04 % es cristiana, y el 71.43 % es católica, cada religión con diferentes creencias y pensamientos, pero ambas comparten los atributos de la justicia, la rectitud, la santidad, la misericordia y el amor, con base a sus preceptos de solidaridad, fe y esperanza, en donde la familia proporciona un apoyo moral incondicional, que les permita resistir y enfrentar el momento de crisis. (tabla 4)

DATOS DEMOGRAFICOS DEL PACIENTE

Tabla 4

SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	RELIGIÓN
MASCULINO	52	PRIMARIA	CATOLICA
MASCULINO	29	PRIMARIA	CATOLICA
MASCULINO	36	PRIMARIA	CATOLICA
MASCULINO	38	PREPARATORIA	CATOLICA
MASCULINO	38	PREPARATORIA	CATOLICA
MASCULINO	27	PREPARATORIA	CATOLICA
MASCULINO	28	SECUNDARIA	CATOLICA
MASCULINO	31	SECUNDARIA	CATOLICA
FEMENINO	30	SECUNDARIA	CATOLICA
MASCULINO	19	PREPARATORIA	CATOLICA
MASCULINO	48	PREPARATORIA	CATOLICA
MASCULINO	54	PRIMARIA	CATOLICA
MASCULINO	35	SECUNDARIA	ATEO
FEMENINO	25	PRIMARIA	CRISTIANA
FEMENINO	20	SECUNDARIA	CATOLICA
FEMENINO	32	PRIMARIA	ATEO
FEMENINO	30	SECUNDARIA	CATOLICA
FEMENINO	42	PRIMARIA	CRISTIANA
MASCULINO	19	PRIMARIA	CATOLICA
MASCULINO	21	PRIMARIA	CRISTIANA
MASCULINO	27	PRIMARIA	CRISTIANA

Fuente: Datos obtenidos del instrumento crisis familiar ante una urgencia ortopédica (2018)



### **4.3.1 CONDICIONES SOCIOECONÓMICOS**

En este apartado se analizan las condiciones socioeconómicas de los pacientes y las familias motivos de estudio.

#### **OCUPACIÓN Y CONDICIÓN DEL EMPLEO**

Los pacientes entrevistados practican una actividad independiente por su cuenta o de manera eventual, algunas actividades laborales se transmiten de una persona a otra mediante el entrenamiento y la experiencia directa, como en el caso del albañil, del mecánico, del herrero, del electricista, del colocador de alfombras, otros oficios se realizan mediante la pericia, la destreza de la persona que las lleva a cabo la actividad como el empleado de mostrador, el taxista, la empleada doméstica, la cocinera, existen otras ocupaciones que requieren de instrucción a través de cursos en el caso del barbero y de la estilista.

Los pacientes que se dedican al comercio lo hacen mediante la venta de diversos artículos ya sea con el producto de manera física o por catálogo.

#### **INGRESO Y EGRESO**

La ocupación está relacionada con el nivel de instrucción académica y con el ingreso familiar.

El salario mínimo es de 88.36 pesos diarios, siendo un total de 2.650 pesos al mes, el ingreso mensual de dos pacientes es más bajo que el salario mínimo, por lo tanto, no pueden cumplir con las necesidades básicas (alimentación, educación, vestido, vivienda, salud, recreación y servicios básicos).

En algunos casos el ingreso familiar es dos o tres veces el salario mínimo, esto es posible a que existe más de un proveedor económico, por lo que aligera un poco la situación económica de la familia.

Con respecto a los egresos se aprecia que en la mayoría se gasta más de lo que se percibe, debido al incremento del costo de la canasta básica y de los servicios que son indispensables para el normal funcionamiento de los hogares, así mismo los gastos del material escolar y la compra de medicamentos y de la atención médica que genera alguna enfermedad.

Las familias entrevistadas mencionan que viven al día, lo que significa que gastan el dinero que ingresa, sin ahorrar, así mismo no tiene las posibilidades de ir al supermercado a comprar los alimentos, o productos de limpieza, o de higiene personal, día con día van comprando en la tienda el producto que se termina, preparan alimentos para comer dos días, con la finalidad de aprovechar el alimento, ahorrar la energía eléctrica y el consumo de gas.

## PROVEEDOR ECONÓMICO.

Los veintiún pacientes investigados cumplen el rol de proveedor económico, mencionando que son quince varones y seis mujeres, quienes se encargan de abastecer a los integrantes de la familia de las necesidades fundamentales.

Por lo tanto, el efectuar el pago de la hospitalización y del material genera un momento de crisis, ya que no tienen ahorros, aunado a que no pueden obtener un préstamo bancario o institucional, ya que no cuentan con un comprobante de ingresos, así mismo no cuentan con bienes para poner a la venta, aunado a que son las personas proveedores económicos, el empleo es mediante oficio y el ingreso en dos casos es menor al salario mínimo, y de corta duración, se obtiene mediante las horas y el trabajo realizado. (tabla 5)

## CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

TABLA 5

OCUPACIÓN	CONDICIÓN DE TRABAJO	PROVEEDOR ECONÓMICO	INGRESO	EGRESO
TAXISTA	EVENTUAL	SI	\$8,800	\$8,900
ALBAÑIL	EVENTUAL	SI	\$4,000	\$4,500
EMPLEADO DE MOSTRADOR	EVENTUAL	SI	\$3,000	\$3,425
TAXISTA	EVENTUAL	SI	\$7,000	\$7,450
COMERCIANTE	EVENTUAL	SI	\$8,000	\$8,220
COMERCIANTE	EVENTUAL	SI	\$3,400	\$3,900
HERRERO	EVENTUAL	SI	\$6,800	\$6,900
ALBAÑIL	EVENTUAL	SI	\$9,200	\$9,400
EMPLEADA DOMESTICA	EVENTUAL	SI	\$2,400	\$2,600
ELECTRICISTA	EVENTUAL	SI	\$2,400	\$2,800
COLOCADOR DE ALFOMBRAS	EVENTUAL	SI	\$3,700	\$3,930
MECANICO	EVENTUAL	SI	\$4,200	\$4,580
ALBAÑIL	EVENTUAL	SI	\$5,600	\$5,850
ELECTRICITA	OFICIO POR SU CUENTA	SI	\$7,200	\$7,000
COCINERA	OFICIO POR CUENTA	SI	\$4,000	\$4,500
ESTILISTA	OFICIO POR CUENTA	SI	\$3,000	\$3,400
PERSONAL DE LIMPIEZA	EVENTUAL	SI	\$4,000	\$4,150
COMERCIANTE	OFICIO POR CUENTA	SI	\$5,000	\$5,200
COMERCIANTE	EVENTUAL	SI	\$3,400	\$3,500
BARBERO	OFICIO POR SU CUENTA	SI	\$6,000	\$6,300
ALMACENISTA	EVENTUAL	SI	\$8,000	\$8,000

Fuente: Datos obtenidos del instrumento crisis familiar ante una urgencia ortopédica (2018)

### 4.3.2 CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

En este apartado se analizan las características de las viviendas, los domicilios de los pacientes están ubicados en la zona urbana, Iztapalapa con el mayor número de casos, seguida de Tlalpan y de Coyoacán, el domicilio del instituto se encuentra en la alcaldía Tlalpan, colinda con la alcaldía Coyoacán, la cercanía de esas alcaldías al instituto es un factor para que los pacientes se presenten a solicitar la atención por el servicio de urgencias.

La vivienda es un bien importante para satisfacer algunas necesidades primordiales del grupo familiar, en las casas en que habitan los pacientes entrevistados, los materiales de la construcción en su totalidad son mampostería, el 28.57 % no cuenta con teléfono en casa bajo el argumento que utilizan teléfono móvil, el 71.43 % cuenta con los servicios intramuros básicos, agua, luz, drenaje y teléfono.

En el rubro de tipo de tenencia, los casos motivo de estudio mencionaron tres tipos:

- Rentada, con un total de 28.57 % de la población motivo de estudio, pagan el derecho de utilizar una vivienda, esto genera un gasto mensual.
- Propia vivienda ocupada por el dueño esto sucede en las familias extensas en donde son trigeracionales, varias personas se dividen el pago de los servicios intra y extramuros con un total de 23.82%.  
Tres casos comentan que la casa la obtienen por herencia familiar.
- Prestada con un el 47.61 %, un familiar o amistad permite la estancia, este tipo de tenencia es la que predominan en esta investigación, las causas son varias, no tener la solvencia económica para adquirir una casa o pagar una renta, por conveniencia para el cuidado de los hijos mientras los progenitores laboran, por cercanía de casa al trabajo, por no querer abandonar a la familia de origen. (tabla 6)

VIVIENDA

Tabla 6

TIPO DE TENENCIA	SERVICIOS PUBLICOS	MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN	ALCALDÍA
RENTADA	CUATRO	MAMPOSTERIA	COYOACAN
PRESTADA	CUATRO	MAMPOSTERIA	TLALPAN
PROPIA	CUATRO	MAMPOSTERIA	XOCHIMILCO
PROPIA	CUATRO	MAMPOSTERIA	TLALPAN
PRESTADA	TRES	MAMPOSTERIA	IZTAPALAPA
RENTADA	CUATRO	MAMPOSTERIA	GUSTAVO A MADERO
PRESTADA	CUATRO	MAMPOSTERIA	COYOACAN
RENTADA	CUATRO	MAMPOSTERIA	IZTAPALAPA
PRESTADA	CUATRO	MAMPOSTERIA	TLALPAN
RENTADA	CUATRO	MAMPOSTERIA	IZTAPALAPA
PROPIA	CUATRO	MAMPOSTERIA	MAGDALENA CONTRERAS
PRESTADA	CUATRO	MAMPOSTERIA	COYOACAN
PRESTADA	TRES	MAMPOSTERIA	IZTAPALAPA
PROPIA	CUATRO	MAMPOSTERIA	ÁLVARO OBREGÓN
PROPIA	TRES	MAMPOSTERIA	MILPA ALTA
PRESTADA	TRES	MAMPOSTERIA	AZCAPOTZALCO
PRESTADA	CUATRO	MAMPOSTERIA	CUAUHTÉMOC
RENTADA	TRES	MAMPOSTERIA	IZTAPALAPA
RENTADA	CUATRO	MAMPOSTERIA	CUAJIMALPA
PRESTADA	CUATRO	MAMPOSTERIA	COYOACAN
PRESTADA	TRES	MAMPOSTERIA	IZTAPALAPA

SERVICIOS

1. AGUA
2. LUZ
3. TELÉFONO
4. DRENAJE

Fuente: Datos obtenidos del instrumento crisis familiar ante una urgencia ortopédica (2018)

#### **4.4 DATOS DE LA FAMILIA**

##### **TIPO DE RELACIÓN**

Existen dos tipos de relación, por matrimonio y por unión libre, en ambas existe un compromiso, apoyo, cumplen con los roles de pareja, de proveedor económico, del cuidado de los hijos, si se presenta algún problema lo resuelven, y en este momento de crisis hacen lo necesario para seguir juntos, enfrentan y buscan la mejor solución.

En los casos de los pacientes, divorciado y separado, en este momento de crisis cuentan con el apoyo emocional, de cuidado y económico de la pareja, y en el caso del viudo tiene el apoyo de ambas familias.

##### **CLASIFICACIÓN DE LA FAMILIA**

Es importante señalar que dentro de las familias entrevistadas existen diversos tipos de parentesco, familias nucleares, monoparentales y familias extensas consanguíneas, en los tres tipos de familia el apoyo y la solidaridad se encuentran presentes ante una crisis.

##### **CICLO VITAL DE FAMILIA**

Las familias entrevistadas se encuentran en dos etapas: la llega de los hijos e hijos adolescentes y adultos, en ambos casos se pone a prueba la flexibilidad de la familia; la educación, la crianza de los hijos, son prioridad de atención, con la pérdida de salud se vive un momento de crisis que afecta el equilibrio familiar. (tabla 7)

DATOS DE LA FAMILIA

Tabla 7

TIPO DE RELACIÓN	CICLO VITAL	TIPO
MATRIMONIO	3	EXTENSA
UNIÓN LIBRE	3	NUCLEAR
MATRIMONIO	3	NUCLEAR
MATRIMONIO	3	EXTENSA
UNIÓN LIBRE	3	NUCLEAR
UNIÓN LIBRE	4	EXTENSA
UNIÓN LIBRE	3	NUCLEAR
SEPARADO	3	MONOPARENTAL
UNIÓN LIBRE	3	NUCLEAR
VIUDO	3	EXTENSA
MATRIMONIO	4	EXTENSA
DIVORCIO	3	MONOPARENTAL
MATRIMONIO	3	EXTENSA
MATRIMONIO	3	EXTENSA
UNIÓN LIBRE	3	NUCLEAR
UNIÓN LIBRE	4	EXTENSA
UNIÓN LIBRE	3	NUCLEAR
SEPARADO	3	MONOPARENTAL
UNIÓN LIBRE	4	NUCLEAR
<b>VIUDO</b>	3	EXTENSA
UNIÓN LIBRE	3	NUCLEAR

Ciclo vital

1. Enamoramiento y noviazgo
2. Matrimonio
3. Llegada de los hijos
4. Hijos en adolescencia y adultos
5. La Vejez y jubilación

Fuente:

Datos obtenidos del instrumento crisis familiar ante una urgencia ortopédica (2018)





#### **4.6 SITUACIONES QUE ENFRENTA LA FAMILIA EN EL MOMENTO DE LA PÉRDIDA DE LA SALUD.**

Cuando una persona pierde la salud a consecuencia de un accidente, los médicos determinan que tiene diagnóstico de fractura y que necesita ser hospitalizado para realizar diversos estudios y ser intervenido quirúrgicamente, el paciente y la familia enfrenta diversos problemas como cumplir con los lineamientos institucionales aunado a los problemas de índole familiar, económico y social.

#### **4.6.1 CAUSA Y TIPO DE FRACTURA**

Las causas por la que los pacientes se fracturan son: por caída al tropezar o resbalar puede ser por diversas razones, poca iluminación, objetos en el piso, suben a un banco o a una silla las cuales se rompen o resbalan, el suelo esta mojado, pisos dañados, coberturas en el suelo, zanjas y baches, por practicar un deporte, utilizar patines, patinetas o scooter.

En otros casos es por impacto en automóvil, o en motocicleta o en bicicleta, las razones son exceso de velocidad, las llantas derrapan y se impactan contra un automóvil, o con el muro de contención o con otro transporte.

Al aplicarse más presión sobre un hueso de la que pueda soportar, este se partirá o se romperá, la fractura de tobillo presenta más casos que la de tibia, humero o fémur y cadera. (tabla 9)

CAUSA Y TIPO DE FRACTURA

Tabla 9

CAIDA	IMPACTO	FRACTURA
1		TOBILLO
	1	TIBIA
1		TOBILLO
1		TOBILLO
1		FEMUR
1		PERONE
	1	HUMERO
1		TOBILLO
1		TOBILLO
1		TOBILLO
	1	FEMUR
1		TOBILLO
1		TOBILLO
	1	CADERA
	1	TOBILLO
1		FEMUR
1		TIBIA
1		TOBILLO
1		TOBILLO
	1	TOBILLO
1		CADERA
15	6	TOTAL

Fuente: Datos obtenidos del instrumento crisis familiar ante una urgencia ortopédica (2018)

#### 4.6.2 LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES

El trabajador social orienta sobre las medidas y normas que debe respetar y cumplir el familiar responsable.

- Durante la estancia en el servicio de urgencias debe permanecer un familiar responsable del paciente.
- Los familiares del paciente deben acudir a banco de sangre en un horario de 9:30 a 13:00 horas, de lunes a viernes para solicitar cita, donde explicaran requisitos y características que deben cumplir las dos personas candidatas a donación.
- Los artículos de aseo personal permitidos son: (jabón, zacate, toalla, pasta y cepillo dental, papel higiénico, peine, crema, etc.) se deben traer en una bolsa de plástico transparente. En caso de que el paciente tome medicamento, lo debe traer en sus respectivas cajas, no en pastilleros.
- Artículos no permitidos: celulares, radio y televisión, computadora personal (laptop), alimentos, instrumentos musicales, cigarros, ropa de cama, sleeping, cobijas, o cualquier tipo de artículos de valor, lo anterior por ningún motivo será autorizado por trabajo social.
- No se proporcionan resúmenes médicos para justificar incapacidades (IMSS, ISSSTE o alguna otra dependencia de salud), no se llenan formatos para seguro de gastos médicos mayor.
- El horario de la visita hospitalaria es de 11:00 a 13:00 y de 16:00 a 19:00 horas, la persona que se presente debe ser mayor a los 18 años, presentar identificación oficial con fotografía (IFE, INE licencia de manejo, cartilla, pasaporte, credencial de INAPAM, credencial escolar vigente).
- Con respecto al pase de permanencia, la persona que se quede al cuidado del paciente debe ser del mismo sexo y mayor a los 18 años, no se permite la permanencia de mujeres embarazadas.
- Es importante considerar que toda atención que se brinda y los estudios que se realicen generan un costo, el pago de cirugía y hospitalización se hará en la caja del instituto cuando el paciente sea dado de alta. El pago de material se realiza con los proveedores correspondientes cuando estos lo indiquen.
- La tarjeta electrónica (carnet) y pase de visita son entregados por recepción de urgencias al ingreso del paciente, en caso de no contar con alguno de los dos, tendrá que acudir directamente en dicha área.
- Todo asunto relacionado con el paciente hospitalizado se trata con trabajo social del servicio correspondiente.

Una vez que se explican los lineamientos, los pacientes y familiares manifiestan diversos problemas para el cumplimiento.

Para cumplir con los horarios de visita y cuidado del paciente, refieren que se dificulta por tres razones, por el tipo familia y ciclo vital que presentan, aunado a la alcaldía en la que residen, la familia debe cumplir con la función del cuidado de los hijos, con el horario de entrada y salida de la escuela, con la compra y preparación de los alimentos, ayudan y supervisan las tareas, debido a que la familia tiene hijos pequeños y adolescentes.

La distancia de casa al instituto y viceversa, es un problema, comentan que el retirarse a casa es llegar y casi inmediatamente regresar, o bien quedarse cerca del instituto para cumplir con los horarios.

Con respecto al requisito de los donadores de sangre, argumentan que es complicado que los familiares y amistades quieran donar, además que es difícil que dejen de cumplir con sus actividades para presentarse al instituto, aunado a que el tiempo aproximado de espera es de cuatro horas. (tabla 10)

LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES

Tabla 10

CUIDADO	DONADORES	HORARIOS
	1	
1	1	1
1	1	1
		1
1	1	1
1	1	1
1	1	
1	1	1
1	1	
1		1
1		1
1	1	
1	1	1
	1	
	1	
1		1
1		
1		1
1	1	
1		1
1	1	1
17	14	13

Fuente:  
 Datos obtenidos del instrumento crisis familiar ante una urgencia ortopédica (2018)

### 4.6.3 SITUACIÓN ECONÓMICA

En la familia de tipo nuclear y monoparental la responsabilidad económica recae en un solo miembro, en seis casos es el varón y en un caso es la mujer, pero en el tipo de la familia extensa, que son seis casos, el paciente funge como proveedor económico, pero también el suegro, el progenitor, los cuñados o hermanos y la esposa, se organizan para trabajar y realizar aportaciones para el bien común.

Los problemas económicos forman parte de la rutina cotidiana de las familias, esto se debe al tipo de empleo y al sueldo bajo que perciben mensualmente, es complicado solventar gastos de alimentación, de servicios, de educación, de transporte, de medicamento en caso de que algún familiar se encuentre en tratamiento médico, por lo tanto si el cumplir con el pago de las necesidades básicas es difícil, ahora bien hablar de gastos que no se tienen consideraros y que además no se pueden cubrir, aumenta el problema económico cuando se trata de efectuar pagos de material de osteosíntesis, de los días de hospitalización, de transporte y de alimentos.

El material de osteosíntesis se tiene que pagar al proveedor dos días antes de la cirugía, se habla de un monto aproximado de siete mil a ochenta mil pesos dependiendo del tipo de fractura y del tipo de material que solicite el médico tratante.

El pago de la estancia hospitalaria se realiza el día del egreso del paciente, se contabilizan los días cama y los estudios que le practicaron.

La familia debe cumplir con horarios de visita y con horarios para realizar trámite en donación de sangre, por lo tanto, el trasladarse al Instituto genera gastos en transporte público, por aplicación o bien en gasolina, así mismo la compra de alimentos fuera de casa, o comprar ingredientes para la preparación de alimentos.  
(tabla 11)

SITUACIÓN ECONÓMICA QUE ENFRENTA  
 TABLA 11

MATERIAL	HOSPITALIZACIÓN	TRANSPORTE	ALIMENTOS
1	1		
1	1		
1	1	1	1
1	1		
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1		
1	1	1	1
1	1	1	
1	1	1	1
1	1		
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	
1	1	1	1
1	1		1
1	1	1	
1	1		1
1	1		
<b>21</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>12</b>

Fuente:  
 Datos obtenidos del instrumento crisis familiar ante una urgencia ortopédica (2018)



#### 4.6.4 SITUACIÓN SOCIAL

De la información obtenida por los pacientes y sus familias en este rubro, expresan que la ubicación del instituto es insegura, debido a que colinda con avenidas principales, México Xochimilco, Periférico, Viaducto Tlalpan y la calle de Forestal, al atravesar el puente de periférico es peligroso, aunado a que es muy largo y no hay vigilancia, así mismo caminar por la calle de forestal para llegar a ambas avenidas, México Xochimilco dirección Ermita o bien hacia periférico, es inseguro.

El proveedor económico se encuentra hospitalizado, por el tipo de empleo, por la duración del trabajo y por el salario mensual, no cuentan con seguridad social, por lo tanto, no tendrán empleo durante la estancia hospitalaria y la recuperación. En el caso de las familias extensas otro familiar seguirá trabajando para cubrir los gastos.

Otro aspecto importante es la educación, aunque es gratuita y obligatoria no todas las personas tienen acceso, once de los pacientes solo estudiaron nivel primaria y secundaria, informan que en el momento en que el equipo multidisciplinario solicita o proporciona información existen algunas palabras que no entienden y no comprenden, estado civil, parentesco, proveedor económico, osteosíntesis, intervención quirúrgica, egreso hospitalario, así mismo argumentan que el uso y manejo de la tecnología casi es nulo, el celular lo utilizan para realiza llamadas telefónicas y mensajes de texto o de voz.

Así mismo mencionan que antes de llegar al Instituto acudieron a diversos hospitales generales, para hacer valido el seguro popular o la hoja de gratuidad, pero en esos nosocomios no cuentan con médico especialista en ortopedia, o con rayos x, desafortunadamente no existe cobertura sanitaria pública suficiente para proporcionar la atención, aunado a que existe escasez de recursos materiales y humanos, los pacientes y las familias no cuentan con las posibilidad económica para cubrir el monto en un hospital particular. (tabla 12)

SITUACIONES SOCIALES QUE ENFRENTA

TABLA 12

INSEGURIDAD	UBICACIÓN	DESEMPLEO	EDUCACIÓN	TECNOLOGIA	SALUD
1			1	1	1
		1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1					1
		1			1
1	1				1
		1		1	1
1		1			1
1	1	1		1	1
					1
1	1			1	1
1		1	1	1	1
1					1
1	1	1	1		1
1					1
1	1		1	1	1
					1
1		1	1	1	1
			1		1
		1	1	1	1
			1		1
13	6	11	10	10	21

Fuente:

Datos obtenidos del instrumento crisis familiar ante una urgencia ortopédica (2018)

#### 4.6.5 SITUACIONES FAMILIARES

En el momento que un integrante pierde la salud, los familiares tiene que buscar alternativas para calmar el dolor, asistir a un hospital para que le proporcionen la atención médica especializada, los problemas incrementan en el momento en el que el familiar requiere de intervención quirúrgica y de hospitalización.

##### Desempeño de roles

Las familias especifican los roles, las funciones, tareas y rutinas de cada integrante, se cumple el rol de padre, el rol de madre, rol de hijo, rol de hija, los progenitores se encargan de ser los proveedores económicos, del cuidado y de la protección de los hijos, los hijos van a la escuela, aprenden, crecen, entre hermanos se proporcionan apoyo y son cómplices.

Por la crisis que atraviesa la familia a consecuencia de un accidente de índole ortopédico los roles cambian, el varón en quince casos y seis mujeres, ya no pueden cumplir el rol de proveedor económico y el paciente y la pareja no pueden cumplir el rol del cuidado de los hijos.

##### Tareas habituales

Todas las familias necesitan rutinas, porque ayudan a organizar la vida y evitar a que se vuelva caótica, las rutinas deben ser habituales, predecibles y constantes, los pacientes y la familia, mencionan que mientras el paciente se encuentre hospitalizado todas las tareas y hábitos se modificaran, debido a que son hijos pequeños y adolescentes que requieren de supervisión y dedicación diaria.

##### Toma de decisión

La familia y el paciente deben priorizar las opciones, para elegir una y rechazar otra.

Para control del dolor y para conocer la gravedad de la lesión, se requiere de la atención médica, donde se emita un diagnóstico y un tratamiento a seguir, para esto tienen que buscar opciones en diversos hospitales que cuenten con la especialidad en ortopedia y traumatología, priorizan las opciones de atención y de traslado, así llegan a un acuerdo y posteriormente acuden a un nosocomio.

En algunos casos si el hospital cuenta con los recursos necesarios de tecnología para la toma de rayos x y la especialidad médica, se quedan para que les proporcionen la atención, en otros casos se presentan a diferentes hospitales debido a que no tienen radiografías y no hay médicos especialistas, en ese momento existen otras situaciones que van de la mano, cubrir los costos de atención, efectuar el pago de gasolina, taxi o alguna aplicación de transporte o ambulancia.

Después de recorrer varios hospitales llegan al instituto, el médico informa que tiene una fractura y que requiere de tratamiento quirúrgico, solicita la intervención del trabajador social, el profesional orienta los lineamientos institucionales, el paciente

y la familia tienen que tomar la decisión de aceptar o rechazar el ingreso hospitalario, asumiendo la responsabilidad de cubrir los costos de hospitalización y material de osteosíntesis, así como la permanencia de un familiar para el cuidado del paciente y el compromiso de realizar el trámite de donación de sangre.

Una vez que el paciente y la familia tiene la información, la debe comprender, se puede dividir en segmentos para poder describir y entender cada uno, diagnóstico fractura, tratamiento intervención quirúrgica, costos de hospitalización, material de osteosíntesis y estudios pertinentes, la permanencia de un familiar para el cuidado pero que sea del mismo sexo que el paciente, presentar dos personas que cumplan las características para ser donadores de sangre, la orientación e información se proporciona al paciente y a la persona que en ese momento funge como responsable, por lo tanto él deberá compartir la información con los demás integrantes de la familia.

El paciente y el familiar responsable expresan incertidumbre por las probabilidades al resultado, debido a que en una cirugía siempre existe el riesgo, las complicaciones en la anestesia y lo más importante para ellos el volver a caminar.

A nivel institucional tiene que cumplir con diversos lineamientos, pero a nivel familiar tiene la necesidad de buscar redes de apoyo, realiza diversas llamadas telefónicas para averiguar quién es la persona que puede y quiere apoyar para el cuidado y cumplimiento de los deberes con los hijos, ser candidatos para donar sangre y para solventar gastos, en este aspecto se buscan las opciones para tener el dinero mediante un préstamo familiar, de amistad o en alguna institución, valoran el tiempo y la tasa de interés.

La familia en un momento de crisis muestra dificultad para desempeñar los roles, debido a que tiene que cumplir con otras actividades, de cuidado, de traslado, de gastos, de proveedor económico, por lo tanto, no pueden desempeñar las tareas habituales, la toma de decisiones es un momento difícil, pensar en varias opciones y elegir una, con el miedo a equivocarse, y la capacidad de resolución, encontrar la mejor solución, mediante la combinación de esfuerzos, ideas y recursos.

Como se aprecia desde el momento que se tiene el accidente, inicia la búsqueda de opciones, y la gama de posibilidades, para toma la mejor decisión que permita enfrentar y afrontar el momento de crisis. (tabla 13)



## 4.7 RECURSOS FRENTE A LA CRISIS

Los recursos familiares son todo el capital que puede tener una familia, los valores, el pensamiento, los hábitos y costumbres, todo lo que beneficie el desarrollo integral de la familia.

Las familias tienen habilidades y recursos que le permiten favorecer el crecimiento y bienestar emocional de sus miembros, donde se sientan seguros y protegidos, el apoyo, el afecto, la confianza, la decisión conjunta, la flexibilidad, la adaptabilidad, la permeabilidad.

La familia utiliza las habilidades para vivir y enfrentar un momento de crisis.

Cada integrante de la familia colabora para el objetivo común que es la recuperación de la salud, entre los integrantes existe cohesión, donde el afecto, la demostración de cariño, el apego y los lazos afectivos se fortalecen para enfrentar un momento de crisis.

La confianza es la creencia de que el paciente y la familia serán capaz de actuar adecuadamente ante la crisis, el paciente debe mantener la tranquilidad, para que el estado de salud sea favorable después de la cirugía, aunado a que debe seguir las indicaciones médicas, y la familia tiene que cumplir con las acciones encomendadas del cuidado, realizar la tarea escolar y asistir a la escuela, la limpieza de la casa. La confianza recae en la religión, en la fe y la esperanza de que todo estará bien.

Para tomar una decisión la hacen conjuntamente entre el paciente, la pareja y los demás miembros de la familia, para decidir si se hospitaliza, para decidir a quién solicitaran apoyo, la familia expresa sus sentimientos y opiniones, respetan las ideas de los demás, prestan atención a los puntos de vista de los demás, los integrantes tienen la capacidad de expresar y escuchar.

La familia tiene la capacidad de enfrentar la crisis y de adaptarse a los cambios, gracias a la flexibilidad y a la adaptabilidad de los integrantes, el rol de proveedor económico ha cambiado, ahora la pareja tiene que buscar un empleo, cumplir con el rol de cuidador, los hijos apoyan con las labores de la casa, los integrantes defienden los propios derechos y necesidades, respetando los derechos y necesidades de los demás, se comparten responsabilidades y se designan nuevas actividades.

La familia solicita y permite el apoyo de los familiares y amigos, para enfrentar la crisis, se necesita el apoyo para el cuidado del paciente y de los hijos, para la cumplir con el trámite de la donación de sangre y para solventar los gastos que se presentan.

La resiliencia permite a la familia tener la capacidad de adaptarse a situaciones adversas con resultados positivos, es decir, la pérdida de la salud permite que la



## 4.8 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Son las diferentes formas en la familia enfrenta el momento de crisis, son las acciones para resolver las demandas internas y externas del momento de crisis.

Las estrategias permiten resolver de la mejor manera, tomar buenas decisiones, transformar las situaciones que provocan tensión, aumentar las posibilidades de bienestar y generar cambios significativos y sostenibles que sean apropiados de manera consciente y voluntaria.

- Autocontrol

Ante la pérdida de la salud el paciente siente dolor y tensión corporal, la familia y el paciente tienen pensamientos negativos: discapacidad, pérdida de la autonomía problema laborales, cuestiones económicas, sentimiento de culpa, pero aun así teniendo tantos pensamientos negativos se esfuerzan por controlar los propios sentimientos, el regular las emociones les permite mantener el equilibrio personal y familiar, tener la capacidad de expresar y controlar las emociones.

- Aceptación

Una vez que el paciente y la familia son consiente de la situación, disminuye la tensión, la aceptación permite que tengan una actitud enfocada a aceptar y asumir, se trata de una fractura que requiere de cirugía, inicia la tolerancia con los tiempos de espera, permanecer en el servicio de urgencias para diversos estudios, conjuntar el expediente electrónico por parte del equipo multidisciplinario para que pueda ingresar al servicio de traumatología, y ser paciente para que el medicamento administrado haga efecto, así disminuir los síntomas y el dolor.

- Revaloración

La familia busca los aspectos favorables que tenga la crisis, existe una estrecha interrelación entre los integrantes, lo que le sucede a un miembro influye ineludiblemente en los otros.

El amor, la tolerancia y la espiritualidad permiten mantener el funcionamiento de la familia y reforzar los vínculos.

Existe un compromiso moral que permite modificar hábitos, roles y asumir responsabilidades.

- Búsqueda de redes de apoyo

La familia busca y pide ayuda, solicita información, comprensión y apoyo, tener una red de personas de confianza y establecer vínculos mejora la calidad de vida y permite enfrentar y afrontar un momento de crisis, el apoyo es de índole emocional, material e instrumental.



Las estrategias generan un camino a seguir o hacer cambios en situaciones alrededor de la crisis, dando prioridad a los aspectos que deben resolver en el momento, dejando por resolver los que son menos urgentes.

En esta investigación el paciente y los familiares priorizan las estrategias a través del autocontrol, la aceptación, la revaloración y la búsqueda de redes de apoyo, para dar cumplimiento a los lineamientos institucionales:

- Dan respuesta de rechazo o aceptación de ingreso, si aceptan adquieren el compromiso de cumplir los lineamientos institucionales.
- Durante el proceso de atención por urgencias el familiar responsable da respuesta de quien será la primera persona que estará al cuidado, cumpliendo el criterio de ser del mismo sexo que el paciente.
- El cuidado de los niños estará a cargo de un familiar de total y plena confianza.
- Para el traslado de casa al instituto y viceversa ya conoce la ruta más viable.
- Los candidatos para donación de sangre cumplen con requisitos solicitados.

(tabla 15)



#### **4.8.1 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ECONÓMICO**

La familia informa que no cuenta con los recursos suficientes para satisfacer las propias necesidades, por lo tanto, solicitan apoyo familiar, con amigos o con una institución, al adquirir una deuda buscan la mejor opción en cuanto a plazo y tasa de interés.

Para solventar los costos y solventar los gastos de transporte y alimento, empeñan algún artículo, o venden algún objeto.

En la minoría de los pacientes y las familias, el ahorro permite pagar parte de los gastos generados por la hospitalización, como estrategia para solventar los gastos determinan seguir destinando parte del ingreso mensual a los ahorros.

La familia busca estrategias para planear, organizar y controlar los egresos, disminuir algunos gastos y ajustar el ingreso con el egreso, realizan un reajuste económico. (tabla 16)

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ECONÓMICO

Tabla 16

RED DE APOYO	EMPEÑO	BIENES	DEUDA	AHORRO
1				1
1			1	
1	1		1	
1		1		
1				1
1		1		
1			1	
1				1
1	1		1	
1				
1	1		1	
1		1		
1				1
1		1		
1			1	
1			1	
1				
1	1		1	
1		1	1	
1	1		1	1
21	5	5	10	5

Fuente:

Datos obtenidos del instrumento crisis familiar ante una urgencia ortopédica (2018)

#### **4.8.2 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SOCIAL**

El aprender a utilizar la tecnología les permite, ubicar los hospitales e identificar las especialidades, a través de un buscador digital solicitan documentos de identidad, para solventar algún pago lo realizan a través de movimientos bancarios, las distintas redes sociales les permiten mantener contacto y comunicación con familiares para informar el estado de salud del paciente, para el traslado a casa o al instituto emplean las aplicaciones de transporte.

La distancia de casa al instituto y viceversa genera desgaste físico y económico, pero ya tienen la ruta más rápida y a bajo costo, así mismo conocen rutas alternas de movilidad.

Por el tipo de ocupación que practican, en algunos casos se quedaron sin empleo, por lo tanto, la pareja soluciona este aspecto con la búsqueda de un empleo y en otros casos con el autoempleo, por ejemplo, la preparación y venta de alimentos, venta de artículos usados, o bien por catálogo, es una oportunidad para aumentar los recursos económicos y garantizar la educación, la salud y la vivienda.

La ubicación del Instituto no es una zona segura, existe delincuencia por lo tanto los familiares procuran no portar artículos de alto valor, y en el momento que terminan de cumplir los horarios de visita se retiran al domicilio, así mismo se van por grupos de familiares para abordar el transporte que los lleve a sus domicilios.

(tabla 17)

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SOCIAL

Tabla 17

TECNOLOGIA	DISTANCIA	DESEMPLEO	EMPLEO	INSEGURIDAD
1	1	1		
1	1		1	1
1	1	1	1	
1	1	1		1
1	1	1		
1		1		1
1	1		1	
1		1		
1	1	1		1
1	1	1	1	
1	1	1		1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	
1	1			1
1	1		1	1
	1	1		1
1	1	1		1
			1	
1	1	1		1
1		1	1	
1		1		
19	16	16	9	11

Fuente:

Datos obtenidos del instrumento crisis familiar ante una urgencia ortopédica (2018)

### **4.8.3 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR**

Ante la crisis se requiere de la cooperación de todos los integrantes de la familia, así como de una transformación y adaptación a una nueva situación; el cuidado de los hijos, cambiar reglas, modificar hábitos, la programación de nuevas actividades como pareja, en los hijos aumentan las responsabilidades y en los padres disminuyen, se tiene que asimilar los nuevos roles, la pareja se convierte en proveedor económico.

En la familia se practica la escucha activa, atender plenamente a aquello que el otro está intentando trasladar, así como asegurarse de haber entendido sus demandas y de que la otra persona sea consciente de que se la ha entendido.

La familia mejora la comunicación mediante un lenguaje apropiado y con las expresiones correctas, sugieren soluciones y alternativas, todos los implicados tienen el derecho y obligación de intervenir.

Manifiestan y continúan expresando muestras de cariño y afecto, eso permite bajar los niveles de tensión en las relaciones.

La familia busca el lugar y el momento idóneo, para manifestar el desacuerdo, es mejor posponer la discusión hasta que los ánimos estén más calmados y el contexto acompañe y facilite el diálogo.

Debido a la estrecha e íntima relación de los miembros de la familia, se logra enfrentar la crisis, de esa experiencia aprendieron a organizar actividades y a delegar responsabilidades, a respetar y ser tolerantes, a manejar de forma inteligente y asertiva la crisis, lo que permite el desarrollo y el progreso de la familia.

(tabla 18)





## 4.9 EVOLUCIÓN DE LAS CRISIS

La evolución de la crisis contempla cuatro etapas, pero los pacientes y las familias que se entrevistaron en esta investigación sólo vivieron los tres primeros momentos.

Shock o Impacto agudo.

De manera súbita se pierde la salud por una urgencia, el paciente y la familia, se ven afectados, existe confusión por no saber que hacer, a donde dirigirse, impotencia por el dolor tan intenso y no poder calmarlo y en ocasiones irritabilidad por pensar que el accidente se pudo prevenir.

Desorganización crítica.

Cuando las estrategias habituales, remedios en casa (ingerir una pastilla, sobar con una pomada y colocar un vendaje, poner hielo), fallan, la tensión aumenta, piensan que es un momento universal porque les pasa a todas las personas, que es un momento permanente ya que nunca terminara el dolor y global porque afectará a la familia y al trabajo.

Resolución.

La urgencia de la situación estimula la creatividad, encuentra nuevas fuentes de ayuda, como el internet, las redes sociales, buscan alternativas de atención a través de la tecnología, hospitales que cuenten con servicio de urgencias, que tenga la especialidad en ortopedia y que por la ubicación pueden desplazarse rápidamente.

La familia descubre nuevas estrategias de afrontamiento, toman la decisión de elegir y utilizar un transporte, determinan quiénes serán los acompañaste y quienes se quedarán en casa a cuidar a los pequeños.

Acuden al Instituto, para que le proporcionen la atención y así conocer el diagnóstico y el tratamiento.

En un plazo de tiempo limitado, el paciente tiene una formulación consciente de la situación y de sí mismo con respecto a ella, y en ese momento inicia la búsqueda de recursos y estrategias de afrontamiento, que permitan tomar la menor decisión.

Retirada final.

En esta investigación ningún caso de pacientes o de la familia, tiene una retirada final (suicidio) o parcial (desorganización psicótica). (tabla 19)



#### **4.10 ACCIONES OPERATIVAS DE LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL**

Un accidente, provoca una urgencia que afecta al bienestar de las personas, generando una crisis y que requiere de la intervención del trabajador social para minimizar la incertidumbre, explica, orienta y asesora el proceso a seguir en el servicio de urgencias.

Trabajo social abarca su intervención en una atención individualizada, enfoca sus actividades a la atención oportuna y eficaz a las necesidades que demanda el paciente y la familia.

A nivel profesional y como parte del equipo multidisciplinario del área de la salud, cuando un paciente acude por un tratamiento médico lo que pide, además de que se le resuelva su situación de malestar físico, es que le provea de atención humana, no olvidar que es una persona que siente y piensa, la comunicación con el paciente y con el familiar responsable, es necesaria con la intención de apoyarlos en el desarrollo de sus habilidades y recursos para que asuman y compartan la responsabilidad del autocuidado de los integrantes de la familia.

Al dirigirse al paciente y a la familia debe utilizar palabras que sean entendibles para su comprensión y así pueda dar una respuesta.

El trabajador social es el enlace entre el paciente, la familia y el equipo interdisciplinario, aporta al equipo de salud la problemática social, económica, familiar, cultural y la actitud tomada ante la situación por parte del paciente y de la familia, estos aspectos influyen en el proceso salud enfermedad.

La intervención del trabajador social responde a las necesidades del paciente y de la familia que se derivan de una situación urgente, pero también, a la demanda por parte de los profesionales de las otras disciplinas que intervienen en la atención.

El trabajador social debe proporcionar una atención de calidad con la participación del paciente, de la familia y del equipo de salud, debe incidir en la resolución de las situaciones concretas, atendiendo a las necesidades de la institución y de los usuarios.

En la primera entrevista se deben preguntar las necesidades y preocupaciones latentes del paciente y de la familia, algunas personas expresan y demuestran intranquilidad por realizar llamadas telefónicas para informar a los demás familiares o para informar y avisar en el trabajo, están preocupados por el cuidado de los hijos pequeños, por realizar el cambio de familiar. El profesional identifica la fuente de estrés, ayuda a dimensionar la situación y ayuda a minimizar los efectos, da cobertura para facilitar el teléfono, coordinar con personal de vigilancia para ingreso de otro familiar, permitir salir para ingesta de alimento y medicamento.

El trabajador social tiene una mirada integral, lo que implica no escindir al paciente de su historia, donde la urgencia no implica dar respuesta inmediata, se debe tomar el tiempo necesario para escuchar lo que a el paciente le preocupa sus necesidades, entender la realidad por la atraviesa y evaluar las posibilidades de reducir tiempos de espera y buscar estrategias para reducir sus inquietudes y temores.

El trabajador social ayuda a la familia a recuperar la sensación de control, disminuyendo las sensaciones de impotencia, y la creencia de la carencia de habilidades o recursos para resolver la crisis, es trabajar en conjunto con el paciente y la familia para reducir las necesidades, estimulando sus recursos y habilidades

El trabajador social analiza la situación como un problema de toda la familia, lo que permite generar la movilización de sus recursos para que el paciente y la familia sean gestor en la resolución de las situaciones.

El trabajador social debe reforzar y fomentar los mecanismos adaptativos del paciente y de la familia a reconocer sus propios recursos, alentarlos en la búsqueda de nuevas soluciones, integrar la nueva situación a los acontecimientos cotidianos, lo que les permite reordenar y organizar el funcionamiento familiar.

Desarrolla procesos educativos que les permitan a los pacientes y a la familia tomar conciencia sobre su responsabilidad, así mismo funge como educador en la prevención y fomento de la salud.

Acompañar y orientar a las familias y a los pacientes para que sean promotores de la recuperación de la salud, así mismo movilizar los recursos internos y externos del paciente y de la familia para que aporten el mejoramiento de la condición de la enfermedad.

Evaluar periódicamente los procedimientos de atención al usuario, para tener una capacidad de respuesta oportuna y con calidad, recordando dos palabras vitales, aquí y ahora.

Detectar alguna problemática específica, para realizar coordinación con otros servicios o bien con otras instituciones

Gestionar y coordinar intra y extra institucionalmente los recursos necesarios para cumplir con las funciones y actividades propias de la profesión.

## Acciones de operación de intervención de trabajo social

### Investigación

- Participar con el equipo interdisciplinario en proyectos de investigación.
- Estudiar las características sociales, familiares, culturales y económicas de la población que se atiende.
- Analizar y actualizar la información sobre las necesidades, percepciones y expectativas de los usuarios.

### Promoción

- Orientar a los usuarios sobre las especialidades en el Instituto, así mismo rutas de atención para otros padecimientos.
- Brindar información y capacitación de la importancia de la higiene de manos a través del correcto lavado con agua y con solución alcoholada.
- Promover en los pacientes y en las familias estilos de vida saludable.

### Prevención

- Orientar y capacitar a los usuarios sobre el uso de los recursos institucionales que permitan alcanzar una mejor calidad de vida.
- Orientar y capacitar medidas preventivas que aseguren o mejoren la salud.

### Rehabilitación

- Estimular a las personas con alguna discapacidad a utilizar sus potenciales, para la reubicación social en el ámbito laboral.
- Coordinar con entidades contratantes, para que tengan acceso a la red del Instituto y así favorecer el empleo.

### Gestión y administración de los servicios

- Participar con el equipo de salud en la programación de actividades con base en el perfil epidemiológico y características socioeconómicas y culturales de la población beneficiaria del centro de atención.
- Elaborar el presupuesto para proveer los recursos del área de trabajo social
- Diseñar y evaluar permanentemente los procedimientos de atención al usuario, especialmente en lo que se refiere a la oportunidad y calidad de las respuestas dadas a los mismos.
- Planear, programar, ejecutar y evaluar procesos e intervenciones sociales y organizar su quehacer profesional en tiempos y movimientos planificados.

## **DISCUSIÓN**

Los hallazgos obtenidos, se comparan con dos investigaciones previas tituladas “Crisis familiares: una oportunidad para transitar de la catástrofe y el caos, al despliegue de capacidades para el cambio” y “crisis familiares”, las tres investigaciones demuestran que las crisis familiares son un acontecimiento que está relacionada con aspectos adversos y favorables.

Una crisis se caracteriza por una desorganización, donde la familia tiene que desarrollar acciones de enfrentamiento.

La crisis son situaciones de cambio, que implica una transformación en la familia, su repercusión va a estar relacionada tanto con la capacidad adaptativa, las habilidades y los recursos con los que cuenta.

La crisis marca un antes y un después.

Si la familia es capaz de asimilar el momento que vive, lo puede enfrentar y afrontar.

## CONCLUSIONES

Un accidente es una situación que afecta a toda la familia y no sólo a un integrante.

Del tipo de fractura dependerá el tiempo de hospitalización, la recuperación y los costos, estos tres elementos son totalmente diferentes cuando es una fractura de tobillo a una fractura de cadera.

La familia ante la pérdida de salud experimenta y demuestra diferentes emociones: enojo, tristeza, frustración, impotencia, confusión.

En un hecho accidental, la familia se enfrenta a diversas situaciones de tipo económico, social y familiar.

Por el empleo de tipo eventual y por el salario mensual, la economía se afecta, al tener que cumplir con los gastos para favorecer la satisfacción de las necesidades básicas y al tener que cubrir los gastos que genera una cirugía, así mismo existe la posibilidad de perder el empleo.

En la familia nuclear o monoparental la responsabilidad económica recae en un solo miembro, y en las familias extensas se comparten sueldos y responsabilidades, por lo tanto, el tipo de familia es un determinante para que la economía se vea afectada en mayor o menor proporción.

Aunque la educación es gratuita y obligatoria, no todas las personas tienen acceso, por lo tanto, cuando el personal de salud, solicita o proporciona información, los usuarios no entienden los términos.

En el sector salud, la infraestructura médica y hospitalaria es insuficiente para atender a la población.

El desempeño de roles, las tareas habituales se ven afectas en el momento que se pierde la salud.

Para cumplir con los lineamientos institucionales y para enfrentar la crisis, la familia tiene la necesidad de solicitar y permitir apoyo.

Los recursos familiares son todo el capital que puede tener una familia, los valores, el pensamiento, los hábitos y costumbres, todo lo que beneficie el desarrollo integral de la familia.

Las familias tienen habilidades y recursos que le permite enfrentar un momento de crisis, el apoyo, el afecto, la confianza, la decisión conjunta, la flexibilidad, la adaptabilidad y la permeabilidad.

Cada integrante de la familia colabora para el objetivo común que es la recuperación de la salud.

La confianza recae en la religión, en la fe y la esperanza de que todo estará bien.

La toma de decisiones es un momento difícil, pensar en varias opciones y elegir una, la capacidad de resolución, encontrar la mejor solución, mediante la combinación de esfuerzos, ideas y recursos.

La familia expresa sus sentimientos y opiniones, respetan las ideas, presta atención a los puntos de vista de los demás, la familia tiene la capacidad de expresar y escuchar.

La familia muestra una notable flexibilidad por la capacidad para modificarse ante las demandas de los cambios internos y externos, se adapta, se transforma y evoluciona, manteniendo su continuidad.

La familia tiene la capacidad de enfrentar la crisis y de adaptarse a los cambios, gracias a la flexibilidad y a la adaptabilidad de los integrantes.

La resiliencia permite a la familia tener la capacidad de adaptarse a situaciones adversas con los mejores resultados.

Las estrategias de afrontamiento son las acciones para resolver las demandas internas y externas en el momento de crisis.

El regular las emociones les permite mantener el equilibrio personal y familiar, tener la capacidad de expresar y controlar las emociones.

La aceptación permite que tengan una actitud enfocada a aceptar y asumir la situación.

En la familia existe un compromiso moral que permite modificar hábitos, roles y asumir responsabilidades.

Las redes de apoyo son de tipo emocional, material e instrumental.

Para afrontar una crisis, la familia da prioridad a los aspectos que deben resolver en el momento, resolviendo los demás aspectos con base a las necesidades.

La familia aprende a utilizar la tecnología, para realizar y recibir transferencias, así mismo utiliza las redes sociales para mantener informada a la familia del estado de salud.

En un momento de crisis el autoempleo es una herramienta que genera ingresos, para cubrir algunos gastos.

Ante la crisis se requiere de la cooperación de todos los integrantes de la familia, así como de una transformación y adaptación a una nueva situación.



Estos elementos pueden brindar, en alguna medida, una valoración de los posibles pronósticos de la capacidad adaptativa de la familia.

La resolución de la crisis está dirigida a la adaptación y a la recuperación del equilibrio familiar.

La familia influye de forma favorable en el tratamiento y la recuperación del paciente.

Las crisis es riesgo y conquista, impulsa a modificar y cambiar.

Una crisis finalmente se resuelve por lo recursos personales, familiares, económicos y sociales con los que cuenta el paciente y a la familia.

Debido a la estrecha e íntima relación de los miembros de la familia, se logra enfrentar y afrontar la crisis, de esa experiencia aprendieron a organizar actividades y a delegar responsabilidades, a respetar y ser tolerante, a manejar de forma inteligente y asertiva la crisis, lo que permite el desarrollo y el progreso de la familia.

Como parte del equipo multidisciplinario del área de la salud, cuando un paciente acude por un tratamiento médico lo que pide, además de que se le resuelva su situación de malestar físico, es que le provean de atención humana.

Trabajo social en la atención individualizada, enfoca su intervención de manera oportuna y eficaz en las necesidades que demanda el paciente y la familia.

Trabajo social centra su atención en el conocimiento de los usuarios, coadyuva para que el paciente y la familia exteriorice sus necesidades, dificultades, carencias, inquietudes, analiza la situación como un problema de toda la familia, lo que permite generar la movilización de sus recursos para que el paciente y la familia sean gestor en la resolución de la crisis.

La entrevista es la técnica más importante en el trabajo social individualizado, porque representa la relación interpersonal de apoyo profesional entre el paciente y del trabajador social a través de la cual se intercambia información.

Trabajo social a través de la entrevista conoce la situación social, económica, familiar, creencias y cultura, conoce la forma en que afecta a la familia la pérdida de la salud, las habilidades, los recursos y apoyo que dispone el paciente y la familia para enfrentar la crisis, los mecanismos de resolución, la habilidad de adaptación a la nueva situación y el grado de flexibilidad del sistema familiar, todos estos aspectos influyen en el proceso de salud.

## Referencias

- Arricivita, A. (2003) Situaciones sociales traumáticas (emergencia-urgencias) espacios de acción del trabajador social. Revista de trabajo social y salud.
- Aguilar, A. (1995). Estudio exploratorio de la percepción familiar de niños de bajos recursos según su sexo y tipo de familia. Tesis de la Licenciatura en psicología. Universidad Iberoamericana
- Álvarez, G. B. (2003). Orientación familiar: Intervención familiar en el ámbito de la diversidad. Sanz y Torres.
- Arés, P. (2002). Psicología de la familia: una aproximación a su estudio. Félix Varela.
- Ballester, A., Viscarret, J.J. y Úriz, M.J. (2013). Funciones profesionales de los trabajadores sociales en España. Cuadernos de Trabajo Social, 26(1), 127-138. [Vista de Funciones profesionales de los trabajadores sociales en España \(ucm.es\)](#)
- Barranco, C. y Herrera, J.M. (2009). Planificación Estratégica y Trabajo Social. En Revista Acciones e Investigaciones Sociales. En prensa.
- Bascuña, M. I. (2008). Psicología familiar y sistémica. Mediterráneo.
- Bezanilla, J. M. (2006). Estudio exploratorio de factores de riesgo psicosocial en estudiantes de psicología. Revista Alternativas en Psicología, 14. México.
- Bezanilla, J. M. (2007). Primera aproximación sociométrica al Grupo Canguro de nivel escolar. En Murueta, M. Psicología salud y educación: avances y perspectivas en América Latina. Amapsi Editorial.

- Bezanilla, J. M. (2007). Estudio exploratorio de factores de riesgo psicosocial en estudiantes de psicología. *Revista Alternativas en Psicología*, 16. México.
- Bezanilla, J. M. y Miranda, M. A. (2010). Sociometría: un método de investigación psicosocial. PEI Editorial. <http://alfepsi.org/attachments/article/77/Sociometria.pdf>
- Boletín UNAM. (2021). Evolucionan el concepto de familia. DGCS. [Evolucionan el concepto de familia \(unam.mx\)](#)
- Caballero, T. (2003). Importancia del trabajo social en la familia. Universidad de Oriente.
- Caplan, G. (1961) *An approach to community mental health*. Grune & Stratton.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.
- Carballeda, A. (2007). La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Paidós.
- Carballeda, A. (2012). La intervención en lo social como proceso. Espacio.
- Castellanos, M.C. (1962). *Manual de trabajo social*. La prensa médica mexicana.
- Castillo, A. y Abad, G. (1992). Las funciones del trabajador social en los Equipos de Atención Primaria del Insalud. *Cuadernos de Trabajo Social*, (4-5), 129-138.  
<https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/viewFile/CUTS9192110129A/8558>
- Cervel, M. (2005). Orientación e Intervención familiar. *Revista Educación y Futuro*, 13, 85–100. [http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero\\_articulo?articulo=2239633&orden=75354](http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?articulo=2239633&orden=75354)

Consejo Nacional de Trabajo Social. (2014, agosto 28). Trabajo Social en el Sistema de Salud Colombiano. Perfiles y competencias básicas. Colombia.

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Trabajo%2520Social%2520en%2520el%2520Sistema%2520de%2520Salud%2520Colombiano\\_Octubre2014.pdf&ved=2ahUKEwjy79qqjcz2AhUMJkQIHWw5Cu0QFnoECAsQAQ&usg=AOvVaw1i4pFCErOF7Uetgdv-EnkF](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Trabajo%2520Social%2520en%2520el%2520Sistema%2520de%2520Salud%2520Colombiano_Octubre2014.pdf&ved=2ahUKEwjy79qqjcz2AhUMJkQIHWw5Cu0QFnoECAsQAQ&usg=AOvVaw1i4pFCErOF7Uetgdv-EnkF)

Córdoba, A. H. (2013). Familia, ciclo vital y psicoterapia sistemática breve. El búho LTDA

Corominas, J. (1961). Breve diccionario etimológico de la lengua castellana. Gredos Madrid.

Correa, A. M. E., Corena, A. A., Chavarriaga, E. C., García, V. K., & Usme, B. S. (2019).

Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. Eleuthera, 20, 199-217.

[Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia | Eleuthera \(ucaldas.edu.co\)](#)

Craig, G. (2009). Desarrollo psicológico. Pearson.

De la Fuente, R. (1967). El aspecto psiquiátrico. En Álvarez, J. (Comp.). Desintegración Familiar.

Obra Nacional de la Buena Prensa.

Donini, A. (2005). Sexualidad y familia: Crisis y desafíos frente al siglo XXI. Noveduc.

Dorr, A. A., Gorostegui, A. M. E. y Bascuñan, L. M. (2008). Psicología general y evolutiva.

Mediterraneo.

- Echeverri, J. (2010). Relaciones entre las ciencias sociales y el campo de la salud. Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 2(4), 47-55.  
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/10429>
- Editorial Etecé. (2021). Tipos de familia. Editorial Etecé. <https://concepto.de/tipos-de-familia/>
- Eguiluz, R. L., et al. (2003). Dinámica de la familia. Pax México.
- Eroles, C. (2001). Familia y trabajo social. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Espacio.
- Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de México. (S. F.). ¿Qué es el Trabajo Social? <http://www.trabajosocial.unam.mx/queestsocial.html>
- Esteinou, R. (2008). La familia nuclear en México: lecturas de su modernidad siglos XVI al XX. Miguel Ángel Porrúa.
- Estrada, L. (1990). La teoría psicoanalítica de las relaciones de objeto. Del individuo a la familia. Hispánicas.
- Fernández, L. A. & Rodríguez, V. B. (2002). Intervención en crisis. Editorial Síntesis.
- Fried, D. (2005). Afrontamiento de crisis y conflictos: una perspectiva generativa. Recuperado de <http://fundacioninterfas.org/capacitacion/wp-content/uploads/2013/10/7AfrontGenerativoCrisisConflictosOrganizaciones.pdf>.
- Fortune, H. J., Paulos, A. C. y Liendo, P. C. (2020). Ortopedia y traumatología. Facultad de Medicina.

Gaceta UNAM. (2021, mayo 13). La familia del siglo XXI, 5207. [N0. 5207, 13 de mayo de 2021 \(unam.mx\)](#)

Gil, D. (2007). En el margen o marginado: el lugar epistemológico del trabajo social en salud. Trabajo social hoy, 2, 57-66.

Gil, I. A. (2020). Diversidad familiar: los diferentes tipos de familias actuales. Canvis. <https://www.canvis.es/es/diversidad-familiar-tipos-de-familia-actuales/>

Gobierno de la Republica [México]. (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018: Programa sectorial de Salud. [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial\\_salud.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial_salud.pdf)

Gonzalez, J. J., et al. (1999). Dinámica de grupos. Pax.

González, J. B. (2000). Las crisis familiares

Guerrero, R., Gallego, A., Becerril, V. y Vásquez, J. (2011). Sistema de salud de Colombia. Salud Publica México, 53 (2), 144-155. [10.pdf \(scielosp.org\)](#)

Hamilton , G. (1960). Teoría y práctica de trabajo social de casos. La prensa médica mexicana.

Hudson, W. & Weiner –Davis, M. (1989). En busca de soluciones: un nuevo enfoque en psicoterapia. Editorial Paidós.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). Marco conceptual. Censo Nacional de población y vivienda 2020, 136–142. [Censo de Población y Vivienda 2020. Marco conceptual \(inegi.org.mx\)](#)

Instituto Nacional de Rehabilitación – Luis Guillermo Ibarra Ibarra (2018, noviembre 30). Ubicación del INR LGII. <https://www.inr.gob.mx/Descargas/mapa1.pdf>

Instituto Nacional de Rehabilitación – Luis Guillermo Ibarra Ibarra (2020). Manual de operaciones de trabajo social. [MOP-DRI-01.pdf \(inr.gob.mx\)](#)

Instituto Nacional de Rehabilitación – Luis Guillermo Ibarra Ibarra (2020). Guías clínicas del servicio de traumatología. [MG-SOR-10.pdf \(inr.gob.mx\)](#)

Ituarte, A. (1992). Procedimiento y proceso en trabajo social clínico. Siglo XXI.

Ituarte, A. (2012). Cuestiones básicas en el proceso clínico de Atención Psicosocial. Revista Trabajo social y salud, 72, 5-16.

Irigoyen, C. E. A. (2018). Nuevos fundamentos de medicina familiar. Medicina Familiar Mexicana.

Jiménez, A. (2010). La dinámica familiar como factor desencadenante de problemas de adaptación en el ambiente escolar. Informe final de investigación. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas.

Laucirica, C. (2004). Profesionalidad y relaciones interprofesionales en las ciencias de la salud. Revista Bioética, 5 (1), 4-7. <http://www.cbioetica.org/revista/41/410407.pdf>

Leñero, L. (1967). El aspecto sociológico. En Álvarez, J. (Comp.). Desintegración familiar. Obra Nacional de la Buena Prensa.

Lévi-Strauss, C. (1969). Las estructuras elementales de parentesco. Paidós.

Lévi-Strauss, C. (1987). Polémica sobre el origen y universalidad de la familia. Anagrama Editorial.

Lima, F. A. I. (2016). Definición Global del Trabajo Social de Melbourne (2014). Revista de Treball Social, 207, 143–154.

[https://www.academia.edu/35895231/Definici%C3%B3n\\_global\\_del\\_Trabajo\\_Social\\_en\\_Melbourne\\_2014\\_p%C3%A1gs\\_143\\_154\\_Global\\_definition\\_of\\_Social\\_Work\\_of\\_Melbourne\\_2014](https://www.academia.edu/35895231/Definici%C3%B3n_global_del_Trabajo_Social_en_Melbourne_2014_p%C3%A1gs_143_154_Global_definition_of_Social_Work_of_Melbourne_2014)

López, H. (2016, octubre 20). Los 11 tipos de familia en México. Revista AMAI, 47, 26-31

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://amai.org/revistaAMAI/47-2016/AMAI\\_47\\_OCTUBRE\\_2016.pdf&ved=2ahUKEwjKtLyroMz2AhVulWoFHbJ\\_DTEQFnoECA8QAQ&usg=AOvVaw0FAMVLSI9nUElGyySL547K](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://amai.org/revistaAMAI/47-2016/AMAI_47_OCTUBRE_2016.pdf&ved=2ahUKEwjKtLyroMz2AhVulWoFHbJ_DTEQFnoECA8QAQ&usg=AOvVaw0FAMVLSI9nUElGyySL547K)

Macías, R. (1981). El grupo familiar, su historia, su desarrollo, su dinámica. Memorias del Primer simposium sobre la dinámica y psicoterapia de la familia. Instituto de la Familia, A. C.

Maciones, J. y Plummer, K. (1999). Sociología. Perentice Hall.

Maganto, C. (2004) La familia desde el punto de vista sistémico y evolutivo. Universidad del País Vasco.

Medina, J., Wiesner, E., & Garnier, L. (2000). Las funciones básicas de la planificación. Instituto latinoamericano y del caribe de planificación, economía y social.

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7613/S2000500\\_es.pdf%3Fsequence%3D1&ved=2ahUKEwi6zdesmMz2AhUKD0QIHW4OCe0QFnoECAoQAQ&usg=AOvVaw0-kJgvQ9c9tPjEM3S8STkd](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7613/S2000500_es.pdf%3Fsequence%3D1&ved=2ahUKEwi6zdesmMz2AhUKD0QIHW4OCe0QFnoECAoQAQ&usg=AOvVaw0-kJgvQ9c9tPjEM3S8STkd)

Melillo, A., Suarez, O. E. N. y Rodríguez, D. (2004). Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida. Paidós.



Meneses, E. (1967). El aspecto pedagógico. En Álvarez, J. (Comp.) Desintegración familiar. Obra Nacional de la Buena Prensa.

Ministerio de Salud de la República de Colombia. (1994). Resolución número 5261 de 1994.

[http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/11/salud/r5261\\_94.pdf](http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/11/salud/r5261_94.pdf)

Minuchin, S., Nichols, M. (1994). La recuperación de la familia: Relatos de esperanza y renovación. Paidós.

Minuchin, S. (2005). Familias y terapia familiar. (9ª reimpresión). Gedisa Editorial

Miranda, M. (2003). Pragmatismo, Interaccionismo Simbólico y Trabajo Social. De cómo la caridad y la filantropía se hicieron científicas (tesis de doctorado). Universitat Rovira i Virgili.

Moreno, J. L. (1966). Psicoterapia de grupos y psicodrama. FCE.

Moreno, J. L. (1972). Fundamentos de sociometría. Paidós.

Moreno, J. L. (1995). Las bases de la psicoterapia. Lumen Horne.

Morgan, L. (1971). La sociedad primitiva. Ayuso.

Munné, F. (1995). La interacción social. Teorías y ámbitos. PPU.

Ochoa, A. (1995). Enfoques en terapia familiar sistémica. Heder editorial

Organización de las Naciones Unidas. (1948). La Declaración Universal de los Derechos Humanos. <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Palomar, J. (1998). Funcionamiento familiar y calidad de vida. Tesis de Doctorado en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Parola, R. N. (2009). Producción de conocimiento en el trabajo social: una discusión acerca de un saber crítico sobre la realidad social. Editorial Espacio.

Pastor, E. (2009). El trabajo social en la dimensión de las políticas públicas de proximidad: responsabilidad y compromiso social. Humanismo y trabajo social, 8, 85-109.

<http://hdl.handle.net/10612/1500>

Pittman, F. (1990). Una teoría de las crisis familiares en momentos decisivos. Paidós

Pérez, C. M. M. (2010). Derecho de familia y sucesiones, cultura jurídica. Instituto de investigación. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3270/3.pdf>

Quintero Á. (2005). Resiliencia: Contexto no clínico para trabajo social. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 3(1), 1-16.

Quintero, V. A. M. (1997). Trabajo Social y procesos familiares. Lumen/HVmanitas

Rabell, R. C. (2009). Tramas familiares en el México contemporáneo: una perspectiva sociodemográfica. UNAM-Instituto de Investigaciones Sociales.

<http://ru.iis.sociales.unam.mx/jspui/handle/IIS/4423>

Rodríguez, M.A. (2007). Organización y Funcionamiento del Trabajo Social Sanitario en Atención Primaria de Salud.

[http://www.trabajosocialbadajoz.es/colegio/wpcontent/uploads/2011/05/TRABAJO-SOCIAL-SANITARIO\\_OK.pdf](http://www.trabajosocialbadajoz.es/colegio/wpcontent/uploads/2011/05/TRABAJO-SOCIAL-SANITARIO_OK.pdf)

- Rodríguez, L., Loor, L. y Anchundia, V. (2017). Las funciones del trabajador social en el campo de salud. Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales. [Las funciones del trabajador social en el campo de salud \(eumed.net\)](#)
- Sandoval, T. J. (1970). "Perspectiva histórica de la preocupación social" - En: "Sociología y Trabajo Social" (X Jornada de Estudios). Asociación Nacional Mexicana de Escuelas de Trabajo Social.
- Slaikou, K. (1999). Intervención en crisis: manual para práctica e investigación. [Traducción realizada por Lic. Maricela Chávez Mejía]. Editorial el Manual Moderno.
- Solis, H. (1962). Sociología Criminal. (2ª ed.). Porrúa.
- Soria, R. (2010) Tratamiento sistémico en problemas familiares: análisis de caso. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 13, 3.  
<http://www.journals.unam.mx/index.php/repi/article/view/22593>
- Sprott, W. H. J. (1958). Grupos Humanos. Paidós.
- Suarez, C. M. A. y Alcalá, E. M. (2014). Apgar familiar. Una herramienta para detectar disfunción familiar. Revista Médica La Paz, 20. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582014000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582014000100010&script=sci_arttext)
- Tello, Nelia. (Sin fecha). Apuntes de Trabajo Social Trabajo Social, disciplina del conocimiento. Universidad Nacional Autónoma de México Escuela Nacional de Trabajo Social.  
[http://neliatello.com/docs/apuntes-sobre-intervencion-social\\_nelia-tello.pdf](http://neliatello.com/docs/apuntes-sobre-intervencion-social_nelia-tello.pdf)
- Torres, V. L., Ortega, S. P., Garrido, G. A. y Reyes, L. A. (2008, marzo 15). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 10 (2), 31-56.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387003>

Valencia, S. M. (2020). Crisis familiares: una oportunidad para transitar de la catástrofe y el caos, al despliegue de capacidades para el cambio. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(1), 169-180. <https://doi.org/10.15332/22563067.4115>

## ANEXO A

### INSTRUMENTO CRISIS FAMILIAR ANTE UNA URGENCIA ORTOPÉDICA.

<b>DATOS DEMOGRAFICOS</b>		
<b>I. DATOS DEL PACIENTE</b>		
edad _____	sexo _____	
escolaridad _____	religión _____	
<b>CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS</b>		
condición de trabajo _____	proveedor económico _____	ingreso mensual _____
egreso mensual _____	ocupación _____	nivel socioeconómico _____
<b>CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA</b>		
tipo de tenencia _____	servicios _____	material de construcción _____
alcaldía _____		
<b>2. DATOS DE LA FAMILIA</b>		
tipo de relación _____	ciclo vital _____	clasificación _____

**3. CARACTERISTICAS DE LA CRISIS**

repentina \_\_\_\_\_ inesperada \_\_\_\_\_  
urgente \_\_\_\_\_ masiva \_\_\_\_\_  
peligro \_\_\_\_\_ oportunidad \_\_\_\_\_

**4. SITUACIONES QUE ENFRENTA**

**PERDIDA DE LA SALUD**

Causa \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_  
lineamientos institucionales \_\_\_\_\_  
cuidado del paciente \_\_\_\_\_ donadores de sangre \_\_\_\_\_  
horarios de visita \_\_\_\_\_

**ECONÓMICO**

pago material \_\_\_\_\_ pago de hospitalización \_\_\_\_\_  
transporte \_\_\_\_\_ alimentos \_\_\_\_\_

**SOCIAL**

inseguridad \_\_\_\_\_ ubicación \_\_\_\_\_  
desempleo \_\_\_\_\_ tecnología \_\_\_\_\_

**FAMILIAR**

desempeño de roles \_\_\_\_\_ tareas habituales \_\_\_\_\_ toma de decisiones \_\_\_\_\_

### 5. RECURSOS FRENTE A LA CRISIS

apoyo mutuo \_\_\_\_\_ afecto \_\_\_\_\_  
confianza \_\_\_\_\_ decisión conjunta \_\_\_\_\_  
flexibilidad \_\_\_\_\_ adaptabilidad \_\_\_\_\_  
permeabilidad \_\_\_\_\_ tecnología \_\_\_\_\_

### 6. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

autocontrol \_\_\_\_\_ aceptación \_\_\_\_\_  
revaloración \_\_\_\_\_ redes de apoyo \_\_\_\_\_

#### ÁMBITO ECONÓMICO

empeño \_\_\_\_\_ bienes \_\_\_\_\_  
deuda \_\_\_\_\_ ahorro \_\_\_\_\_  
apoyo \_\_\_\_\_ préstamo \_\_\_\_\_

#### ÁMBITO SOCIAL

tecnología \_\_\_\_\_ distancia \_\_\_\_\_ inseguridad \_\_\_\_\_  
desempleo \_\_\_\_\_ empleo \_\_\_\_\_

#### ÁMBITO FAMILIAR

escucha activa \_\_\_\_\_  
comunicación \_\_\_\_\_  
manifestación de afecto \_\_\_\_\_  
modificar hábitos \_\_\_\_\_ nuevos roles \_\_\_\_\_

### 7. EVOLUCIÓN DE LA CRISIS

shock \_\_\_\_\_ desorganización \_\_\_\_\_  
resolución \_\_\_\_\_ retirada \_\_\_\_\_