



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR c/ MÓDULOS DE ENFERMERÍA No 66  
APODACA, NUEVO LEÓN**

## **DISFUNCIÓN FAMILIAR EN MUJERES CON MENOPAUSIA**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**KATIA THAMARA ZÚÑIGA HERRERA**  
REGISTRO No. R- 2012-1912-3

**APODACA, NUEVO LEÓN**

**FEBRERO 2014**



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.

**DISFUNCIÓN FAMILIAR EN MUJERES CON MENOPAUSIA**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

**KATIA THAMARA ZÚÑIGA HERRERA**

AUTORIZACIONES



**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA**  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE DE LA SUBDIVISIÓN DE  
MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA DE DE LA SUBDIVISIÓN DE  
MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**DISFUNCIÓN FAMILIAR EN MUJERES CON MENOPAUSIA**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA**

**KATIA THAMARA ZUNIGA HERRERA**

**AUTORIZACIONES**



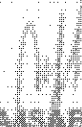
**DRA. MARTHA ELISA HERNÁNDEZ RAMÍREZ**  
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
ADSCRITO A:  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR y MÓDULOS DE ENFERMERÍA No. 66  
APODACA NUEVO LEÓN



**DR. HUGO ALEJANDRO FONSECA MONTES**  
MÉDICO FAMILIAR ASESOR DE TEMA DE TESIS



**DR. HUGO ALEJANDRO FONSECA MONTES**  
MÉDICO FAMILIAR ASESOR METODOLÓGICO



**DRA. MARÍA ISABEL CRUZ**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA



**DR. EDUARDO ENRIQUE GONZÁLEZ GUAJARDO**  
COORDINADOR DELEGACIONAL DE PLANEACIÓN Y ENLACE  
INSTITUCIONAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud

**Dictamen de Autorizado**

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 1912  
H GRAL ZONA -MF- NUM 6, NUEVO LEÓN

FCOIA 28/02/2012

**DR. HUGO ALEJANDRO FONSECA MONTES**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**DISFUNCIÓN FAMILIAR EN MUJERES CON MENOPAUSIA**

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A\_U\_T\_O\_R\_I\_Z\_A\_D\_O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2012-1912-3

ATENTAMENTE

**DR. (A). ALEJANDRO LÓPEZ VILLARREAL**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud núm 1912

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**Título:** Disfunción Familiar en mujeres con menopausia

**Introducción:** El aumento en la esperanza de vida permite ver a más mujeres en etapa de menopausia, enfrentando cambios físicos, psicológicos. Estudios previos observaron diversos factores que se asociaban a los síntomas del climaterio destacando el entorno familiar desfavorable, donde las quejas más frecuentes en las mujeres fueron la insatisfacción por falta de apoyo familiar y la poca comunicación entre todos sus integrantes.

**Objetivo general:** Identificar la disfunción familiar en mujeres en etapa de menopausia.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional. Por una muestra por conveniencia se estudiaron 50 mujeres adscritas a la unidad de medicina familiar 43 del IMSS en Escobedo N.L. en edad de 35 a 59 años. Se utilizaron dos instrumentos el FF-SIL para funcionalidad familiar y la escala de relaciones intrafamiliares (ERI) además de aplicó una encuesta en busca de variables sociodemográficas.

**Resultados:** En el funcionamiento familiar se encontró que el 60% se perciben como familias funcionales. Al evaluar la percepción de las relaciones intrafamiliares se encontró que en unión y apoyo el 2% se percibe bajo, 6% medio bajo, 16% se percibe en nivel medio, 22% en nivel medio alto y el 54 % perciben la unión y apoyo en un nivel alto. En el grupo de mujeres con disfunción familiar el 50% tenía de 40 a 44 años y el resto de 45 a 49, los años de estudio reportados en este grupo fueron de 7 a 9 en el 50% y de 12 a 16 años en el otro 50% .El tipo de familia característico fue de monoparental y nuclear.

**Conclusión:** Se logró observar la funcionalidad familiar en un 60 % de las pacientes en etapa de menopausia. A mayor escolaridad se percibe mayor disfuncionalidad dentro de la familia a diferencia de lo descrito por otros autores. Existen pocos antecedentes en la literatura que busquen una asociación de la menopausia con disfunción familiar, la mayoría enfoca su estudio en relación con el síndrome climatérico. Por lo que consideramos que este estudio puede dar la oportunidad a otras investigaciones relacionadas con el tema y ampliar la búsqueda de factores que condicionen la disfunción en las familias.

DISFUNCIÓN FAMILIAR EN MUJERES CON MENOPAUSIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
ESTRUCTURA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

1. Título.	
2. Índice general.	
3. Marco Teórico. ....	1
4. Planteamiento del Problema .....	6
5. Justificación.....	7
6. Objetivos .....	8
- General.	
- Específico.	
7. Hipótesis.....	9
8. Metodología.....	10
- Tipo de estudio	
- Población, lugar y tiempo de estudio	
- Tipo de muestra y tamaño de la muestra	
- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación	
- Información a recolectar	
- Método o procedimiento para captar la información	
- Consideraciones éticas	
9. Resultados .....	16
- Descripción de los resultados	
- Tablas y gráficas	
10. Discusión.....	22
11. Conclusiones.....	24
12. Referencias bibliográficas .....	25
13. Anexos .....	28



## MARCO TEÓRICO

La presencia de la mujer ha estado en todos los momentos de la historia. Las primeras menciones sobre la mujer en la menopausia, se hallan en los papiros egipcios, se les llamaban mujeres blancas a las que se encontraban en menopausia y mujeres rojas a las que aún menstruaban. A mediados del siglo XVIII las publicaciones científicas se referían a la menopausia por las hemorragias e irregularidades que ocurrían. En el siglo XX Freud dijo acerca de que las mujeres en esta etapa son pendencieras y obstinadas, mezquinas, sádicas, anales y neuróticas.<sup>1</sup>

En la cultura occidental la mujer en el momento de la menopausia pierde estatus, mientras que en los países orientales gana el reconocimiento de su comunidad.<sup>2</sup>

En el mundo hay alrededor de 700 millones de mujeres con más de 50 años. Para 1990 el 80 % de las mujeres norteamericanas alcanzaban los 65 años o más, en la actualidad la esperanza de vida para la mujer, se sitúa en 79,5 años. En México en 1930, la esperanza de vida para las mujeres era de 35 años; para el 2010 aumentó a 77 años. Entre 1990 y 2010 se ganaron 4.8 años en la esperanza de vida de la población; el incremento para las mujeres fue de 4.3 años.<sup>3</sup>

Debido a esto frecuentemente observamos a más mujeres en etapa de menopausia, enfrentándose a los cambios físicos, psicológicos en soledad e indiferencia familiar. Amore y Di Donato en un estudio del estado psicológico de la mujer italiana en la menopausia, resaltan la importancia de la estabilidad emocional como persona, pareja y madre en la vida de la mujer para así lograr un equilibrio biopsicosocial en esta etapa .<sup>4</sup>

En Australia reportaron que los cambios en el estatus marital, la satisfacción en el trabajo, las contrariedades cotidianas y los eventos vitales fueron los factores que más influían en el bienestar de la mujer en menopausia. <sup>5</sup>

Un estudio realizado en Cuba por Margenis Yanes demostró una estrecha relación entre mujeres con síndrome climatérico moderado y disfuncionalidad familiar.<sup>6</sup>

El entorno familiar influye de manera importante, coincide con situaciones de crisis al interior de la familia, con la pareja, los hijos y con los padres, que ponen en riesgo la estabilidad y el equilibrio logrado por la familia en etapas previas al climaterio. Varios estudios muestran que hay una relación entre la salud psicológica durante la menopausia, las relaciones familiares y la satisfacción marital.<sup>7</sup>

Vega, Hernández y col. Realizaron un estudio en mujeres mexicanas donde observaron diversos factores que se asociaban a síntomas del climaterio destacando el entorno familiar desfavorable, representado por una alteración en el ambiente familiar y conyugal donde las quejas más frecuentes en las mujeres fueron la insatisfacción por falta de apoyo familiar y la poca comunicación entre todos sus integrantes. Malacara refiere que aplicando el modelo Mc master la mujer siente tener un pobre papel en la toma de decisiones y sobre el comportamiento de sus hijos.<sup>8</sup>

Para la Organización Mundial de la Salud, “La familia es la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas. La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella”.<sup>9</sup>

La familia es considerada como un sistema dinámico viviente que está sometido a un continuo establecimiento de reglas y de búsqueda de acuerdo a ellas.<sup>10</sup>

Es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique. La dinámica familiar es un proceso en el que intervienen interacciones, transacciones y sentimientos, pautas de conducta, expectativas y motivaciones entre los integrantes de una familia.<sup>11</sup>

De la Revilla define a la familia funcional a aquella que es capaz de cumplir con las tareas que le están encomendadas, según la etapa del ciclo de vida familiar en que se encuentren y en relación a las demandas que percibe desde su ambiente externo.<sup>12</sup>

Según Satir para determinar el grado de disfuncionalidad de la familia es necesario conocer sus diferentes características y la dinámica familiar, esto obliga a conocer las jerarquías, límites y la comunicación de la familia.<sup>13</sup>

En la familia disfuncional predominan los límites difusos, los hijos son dependientes emocionalmente y afectivamente de la familia de origen principalmente de los padres o de alguno de ellos, esta dependencia se detecta por la incapacidad de tomar decisiones importantes por si solas, tal vez incluso tengan que vivir en casa de los padres por necesidad económica o sin ella.<sup>14</sup>

La familia funcional no difiere de la disfuncional por la ausencia de problemas, lo que las hace diferentes es el manejo que hace de sus conflictos no la ausencia o presencia de ellos.<sup>15</sup>

El FF-SIL es un instrumento que mide la funcionalidad familiar validado en la década de los 90 para evaluar cualitativamente la función familiar, su aplicación es fácil y cómoda en la atención primaria, permite evaluar la cohesión (unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas), la armonía (correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo), la comunicación (los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias en forma clara y directa), la permeabilidad (capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones), la afectividad (capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros), los roles (cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar), y la adaptabilidad (habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera).<sup>16</sup>

Existe un instrumento llamado Escala de Evaluación de las relaciones intrafamiliares que mide el grado de unión familiar, el estilo de familia para afrontar los problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a situaciones de cambio (unión y apoyo, expresión y dificultades). Es un escala auto aplicable con cinco opciones de respuesta que varían desde totalmente desacuerdo a totalmente en desacuerdo. La versión original tiene 56 reactivos, hay una intermedia de 37 y una breve de 12 reactivos. Para interpretar los datos se recomienda identificar el punto de corte de cada grupo poblacional específico, dividiendo a sus participantes entre quienes se ubican dentro del grupo de puntales altos (el 25% más alto) y quienes se ubican en el grupo con puntajes más bajos (el 25% más bajo). La escala puede ser utilizada como un apoyo al diagnóstico tanto para el tratamiento individual como el de pareja o familia. Y se puede incorporar como parte de baterías de pruebas para niños, adolescentes y adultos.<sup>17</sup>

Hoy en día la mujer participa en múltiples actividades y forma parte de la población económicamente activa de nuestro país además de desarrollar su función dentro del núcleo familiar. Por lo que se espera que sea mayor el número de mujeres que cursen la etapa de climaterio. Este evento biológico se presenta en la mujer en la etapa final de su función reproductora, se caracteriza por la disminución de la función ovárica. Este periodo consiste en las etapas de transición conocidas como pre menopausia, menopausia y posmenopausia.<sup>18</sup>

Según la clasificación del grupo STRAW (Staging Reproductiva Aging Workshop incluye: 1) La Pre menopausia de la cual, la fase reproductiva tardía muestra cambios mínimos en la longitud del ciclo menstrual; 2) La peri menopausia incluye uno a dos años previos al último sangrado, en la que hay más irregularidades menstruales y que incluye un año después del último sangrado. 3) La postmenopausia inicia un año después del último sangrado menstrual hasta el final de la vida de la mujer.<sup>19</sup>

Al cese permanente de la menstruación se le llama Menopausia esta se diagnostica tras doce meses consecutivos de amenorrea sin que exista otra causa

patológica y es resultado de la pérdida de la actividad folicular ovárica. En la mujer mexicana se presenta aproximadamente a los 49 años de edad.<sup>20</sup>

Con frecuencia se ve precedida o acompañada de una serie de síntomas ocasionados por trastornos vasomotores, menstruales y psicológicos de intensidad variable y que se agrupan bajo la denominación de síndrome climatérico.<sup>21</sup>

Por otro lado cada año un gran número de mujeres en el mundo se enfrenta a la extracción del útero y los ovarios, a esta pérdida aguda de la función ovárica se le llama menopausia quirúrgica.<sup>22</sup>

El útero ha sido descrito como un símbolo de feminidad, sexualidad, reproducción y maternidad por lo que su extracción conlleva una serie de significados para la mujer.<sup>23</sup>

Los bochornos son el síntoma más común de la peri menopausia, cuando aparecen durante la noche se le conoce como sudores nocturnos, el 25 a 75% de los casos pueden persistir hasta por 5 años después de la menopausia. Las alteraciones del estado de ánimo son una queja frecuente de las mujeres que se encuentran en la transición a la menopausia y disminuye en la postmenopausia temprana, entre las más importantes y frecuentes se encuentran: estado de ánimo depresivo, cambios de humor, angustia, ansiedad, irritabilidad, cansancio, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño. Un estudio Mexicano reportó una prevalencia de depresión de 57.2% en mujeres de 40- 59 años.<sup>24</sup>

Los cambios atróficos de vagina y vulva, combinados con la sequedad vaginal, hacen que la relación sexual sea una experiencia dolorosa y en ocasiones traumática, repercutiendo en la calidad de vida de la mujer y en su relación de pareja si no recibe el tratamiento adecuado. La sintomatología varía mucho de una mujer a otra, así como la influencia de los factores psicosociales y culturales quienes de diversa forma inciden en la percepción de la mujer dentro de su entorno familiar.<sup>25</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La menopausia un fenómeno que ocurre en el desarrollo de la vida de la mujer, es el proceso de envejecimiento en el cual la mujer pasa de un estado reproductivo a no reproductivo alrededor de los 49 años. En el estado de Nuevo León el 39% de las mujeres se encuentran en el rango de los 30 – 59 años. Por lo que ya no se debe considerar como una población sub estimada, sin atención adecuada para mejorar su calidad de vida o con poca promoción de la salud.

Hemos de observar que con mayor frecuencia la mujer se enfrenta a los cambios físicos, sociales y culturales, que ponen a prueba su capacidad psíquica para llevar a cabo los ajustes psicológicos y sociales necesarios, que le permiten mantener un equilibrio emocional y continuar su desarrollo. Las condiciones familiares de la mujer en la menopausia sufren gradualmente un reacomodo. La crianza de los hijos deja de ocupar un lugar prioritario, puede haber pérdida o enfermedad de sus padres, pérdida del empleo y reajuste de las relaciones familiares.

Por lo que nos planteamos lo siguiente

¿Existe disfunción familiar en mujeres con menopausia?

## **JUSTIFICACION**

Debido al aumento en la expectativa de vida de la mujer en México cada día es mayor el número de mujeres que superan la edad de la menopausia y un tercio de su vida la cursará en esta etapa. En mi unidad el 53.61% de la población de 30- 59 son mujeres. Por lo que se requiere conocer si la mujer en etapa de menopausia percibe disfunción dentro de su ambiente familiar. Lo cual nos permitiría diseñar estrategias de difusión y educación sobre el tema además de proporcionar apoyo terapéutico familiar. Como médicos familiares debemos dirigir nuestra mirada y conocimientos para identificar alteraciones en la homeostasis familiar a fin de evitar un desequilibrio en este sistema que nos pudiera llevar a estados patológicos alterando así la calidad de vida de la mujer.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar la disfunción familiar en mujeres en etapa de menopausia

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

Identificar:

- 1) Grado de disfunción familiar.
- 2) Edad
- 3) Religión
- 4) Estado civil
- 5) Años de estudio aprobados
- 6) Tipo de familia



## **HIPOTESIS**

En este caso no aplica ya se realizó un estudio descriptivo.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional con el objetivo de buscar la presencia de disfunción familiar en mujeres con menopausia por lo que a través de muestra por conveniencia se estudiaron 50 mujeres las cuales eran adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 43 del IMSS en Escobedo N.L. durante los meses de Julio y Agosto del 2013, se incluyeron a aquellas mujeres en edad de 35 a 59 años, derechohabientes, con ausencia de la menstruación de 12 meses de manera fisiológica o quirúrgica, que aceptaran participar en el estudio. Se les aplicó un cuestionario de funcionalidad familiar FF-SIL para evaluar la cohesión, la armonía, la comunicación, la permeabilidad, la afectividad los roles y la adaptabilidad. Además también se incluyó la escala de relaciones intrafamiliares (ERI) para investigar la percepción de unión, apoyo, expresión y dificultades. En este caso se utilizó la versión intermedia de 37 items. Por último se aplicó una encuesta para investigar datos sociodemográficos como edad, estado civil, escolaridad, tipo de familia y religión. Criterios de inclusión: todas las mujeres en edad de 35 a 59 años que fueran derechohabientes a la Unidad de Medicina Familiar 43 del IMSS de Escobedo N.L. Ausencia de la menstruación de 12 meses, de manera fisiológica o quirúrgica, se incluyeron a todas aquellas que aceptaron participar en el estudio, que firmaron el consentimiento informado y que completaron el cuestionario. Criterios de exclusión: ausencia de consentimiento informado, que tuvieran antecedente de patología psiquiátrica o que cursara con embarazo. Criterios de eliminación: toda aquella mujer que no terminó los cuestionarios aplicados.

## VARIABLES

NOMBRE Y TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	FUENTE DE INFORMACION
<p>Disfunción familiar</p> <p>Variable Dependiente</p>	<p>Una familia disfuncional será aquella incapaz de responder a las necesidades de sus miembros y de afrontar con éxito los cambios y tensiones de su entorno.</p>	<p>Se entiende como el no cumplimiento de alguna(s) de las funciones de la familia: afecto, socialización, cuidado, reproducción estatus, por alteración en algunos de los subsistemas familiares.</p>	<p>Ordinal</p> <p>Test FF- SIL.</p> <p>1) Familia funcional = de 70 a 57 puntos</p> <p>2) Familia moderadamente funcional 56 a 43 puntos</p> <p>3) Familia disfuncional de 42 a 28 puntos</p> <p>4) Familia severamente disfuncional de 27 a 14 puntos</p>	<p>Instrumento de medición del Funcionamiento Familiar FF-SIL</p>
<p>Relaciones intrafamiliares</p>	<p>Son las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia. Incluye la percepción que se tiene del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio.</p>	<p>El grado de percepción de Conflicto dentro de una familia.</p>	<p>Ordinal.</p> <p>1.- Unión y apoyo. Alto: 55-38. Medio: 37-29. Bajo: 28-11.</p> <p>2.- Expresión. Alto: 110-77. Medio: 76-56. Bajo: 55-22.</p> <p>3.- Dificultades. Alto: 115-80. Medio: 79-59. Bajo: 58-23.</p>	<p>Escala de Relaciones Intrafamiliares.</p> <p>ERI</p>

Menopausia Variable independiente	Cese permanente de la menstruación tras 12 meses consecutivos de amenorrea, resultado de la pérdida de la actividad folicular ovárica	Amenorrea de 12 meses consecutivos	Nominal 1.menopausia Post quirúrgica 2.menopausia fisiológica	Encuesta
Edad Variable continua	Es el tiempo que ha vivido una persona.	Edad del paciente al momento de la aplicación de la encuesta	Ordinal. 1. 30-34 2. 35-39 3. 40-44. 4. 45-49 5. 50-54 6. 55-59.	Encuesta
Religión	Conjunto de creencias acerca de la divinidad, de normas morales para la conducta individual y social.	La que el paciente refiera al momento de la encuesta	Nominal 1.catolica 2.cristiana 3.otra	Encuesta
Estado civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Estado civil al momento de la encuesta.	Nominal. 1.casada 2.divorciada 3.viuda	Encuesta
Años de estudio aprobados	número total de años de estudio que haya aprobado	Total de años aprobados hasta el momento de la encuesta	Ordinal 1.Ninguno 2.1-6 años 3.7- 9 años	Encuesta

	efectivamente en la enseñanza formal, una persona de 5 años o más.		4. 10-11 años 5. 12 -16años 6. 17 o más	
Tipo de familia	Grupo social organizado como sistema abierto constituido por un número variable de miembros que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar.	Características de sus integrantes con o sin grado de consanguinidad	Nominal 1.Nuclear 2.Extensa 3.Extensa compuesta 4.Monoparental.	Encuesta

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El presente estudio se apega a las normas éticas institucionales y a la Ley General de Salud, la cual establece las bases y lineamientos que debe seguir todo protocolo de investigación conocer. La Ley General de Salud ha establecido los lineamientos y principios a los cuales deberá someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud. La investigación para la salud es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general, para desarrollar tecnología mexicana en los servicios de salud y para incrementar su productividad, conforme a las bases establecidas en dicha Ley. El desarrollo de la investigación para la salud debe atender aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación. El desarrollo de la investigación para la salud requiere del establecimiento de criterios técnicos para regular la aplicación de los procedimientos relativos a la correcta utilización de los recursos destinados a ella.

Sin restringir la libertad de los investigadores, en el caso particular de la investigación que se realice en seres humanos y de la que utilice materiales o procedimientos que conlleven un riesgo, es preciso sujetarse a los principios científicos, éticos y a las normas de seguridad generalmente aceptadas. La investigación en seres humanos de nuevos recursos profilácticos, de diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación, debe sujetarse a un control para obtener una mayor eficacia y evitar riesgos a la salud de las personas, he tenido a bien expedir el siguiente. ARTÍCULO 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

## **Declaración de Helsinki**

De acuerdo a las recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica de seres humanos adoptada por la XVIII Asamblea Médica Mundial (Helsinki 1964), revisada por la XXIX Asamblea Médica Mundial (Tokio 1975) y enmendada por la XXXV Asamblea Médica Mundial (Venecia 1983) y la XLI Asamblea Médica Mundial (Hong Kong 1988). Es la misión de los Médicos salvaguardar la salud de los individuos, su conocimiento y conciencia, dedicados para lograr esta misión.

El progreso Médico está basado en la investigación que debe estar sustentada parcialmente en la experimentación, involucrando seres humanos. El campo de la investigación Médica debe llevarse a cabo con objeto diagnóstico y terapéutico básicamente y no con la finalidad científica en forma pura.

El propósito de la investigación biomédica que involucra seres humanos, debe ser para mejorar el diagnóstico de los procedimientos terapéuticos y profilácticos en el entendimiento de la etiología y la patogénesis de la enfermedad. En el presente estudio se investigó si existía disfunción familiar en mujeres en etapa de menopausia, para el diseño de estrategias en la búsqueda de mejorar la calidad de vida de la mujer y sus familias.

## RESULTADOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional con el objetivo de buscar la presencia de disfunción familiar en mujeres con menopausia por lo que a través de muestra por conveniencia se estudiaron 50 mujeres las cuales eran adscritas a la unidad de medicina familiar número 43 del IMSS en Escobedo N.L. durante los meses de Julio y Agosto del 2013, se incluyeron a aquellas mujeres en edad de 35 a 59 años, derechohabientes, con ausencia de la menstruación de 12 meses de manera fisiológica o quirúrgica y que aceptaran participar en el estudio. Por medio de una encuesta se investigaron datos sociodemográficos como edad al momento de la encuesta, religión, tipo de familia estado civil, años de estudio. Se aplicó el instrumento de medición del Funcionamiento Familiar FF-SIL que evalúa la cohesión, la armonía, la comunicación, la permeabilidad, los roles y la adaptabilidad, además en busca del grado de percepción de conflicto dentro de una familia se aplicó la escala de relaciones intrafamiliares que valora unión y apoyo, expresión y dificultades.

Del total de mujeres estudiadas el 8% (4) corresponde a una edad de 35 a 39 años, 10 % (5) de 40 a 44 años, 26%(13) de 45 a 49 años, 18% (9) de 50 a 54 años, 38% (19) de 55 a 59 años, no se encontraron pacientes con edad de 30 a 34 años. (Ver gráfica 1).

Se encontró que el estado civil del 82% (41) casadas, 4% (2) viudas, 4%(2) divorciadas y 10%(5) mencionaron otro estado civil. (Ver gráfica 2).

En cuanto a la religión el 76% (38) dijo ser católica, 22% (11) mencionó ser cristiana, el 2%(1) profesó otra religión. (Ver gráfica 3).

Al investigar los años de estudio el 26% (13) estudió de 7 a 9 años, 24% (12) de 12 a 16 años, 22 % (11) de 1 a 6 años, 16% ( 8 ) de 10 a 11 años, el 10 %(5) de 17 años o más y solo el 2%(1) cero años de estudio. (Ver gráfica 4).

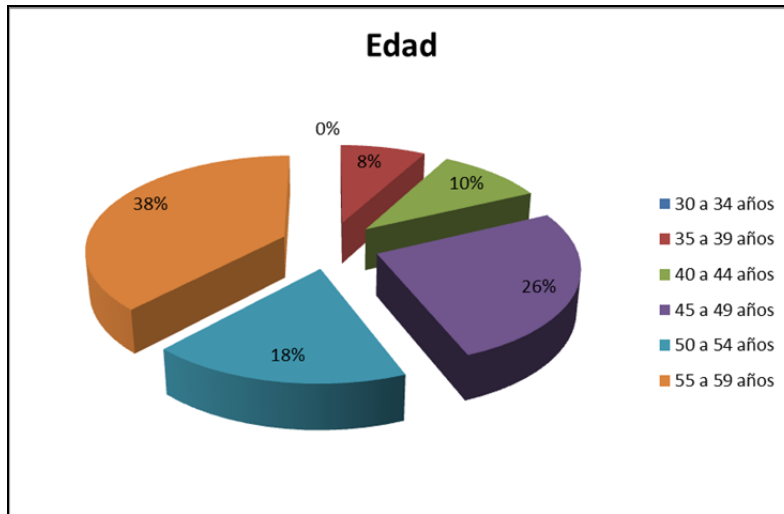


El tipo de familia que predominó fue la formada por familias de tipo nuclear en un 70% (35), el 12% (6) se compone de familias extensa, un 10%(5) se reportó monoparental y el 8% (4) de las encuestadas son de tipo extensa compuesta. (Ver gráfica 5).

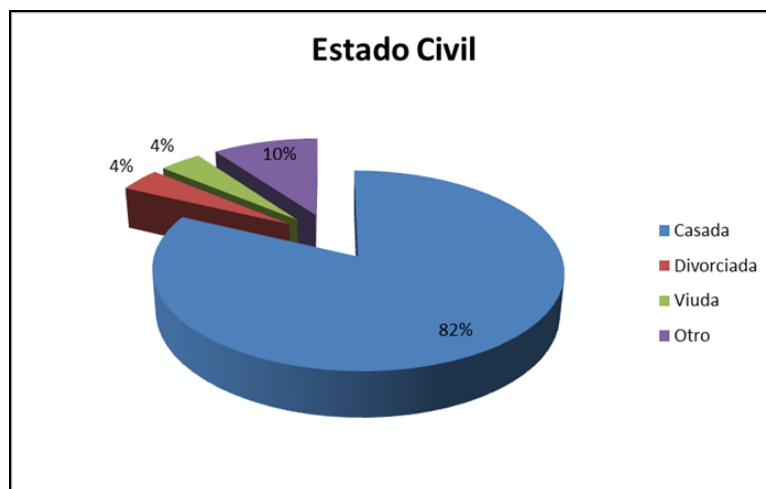
Al aplicar el instrumento FF-SIL en busca del funcionamiento familiar se encontró que el 60%(30) de las mujeres se perciben como familias funcionales, 34% (17) como moderadamente funcionales, 4% (2) como disfuncionales y 2%(1) como severamente disfuncionales. (Ver gráfica 6).

Al evaluar la percepción de las relaciones intrafamiliares con la escala de ERI se encontró que en cuanto a la unión y apoyo el 2% se percibe bajo, 6% medio bajo, 16% se percibe en nivel medio, 22% en nivel medio alto y el 54 % perciben la unión y apoyo en un nivel alto.(ver tabla 1).

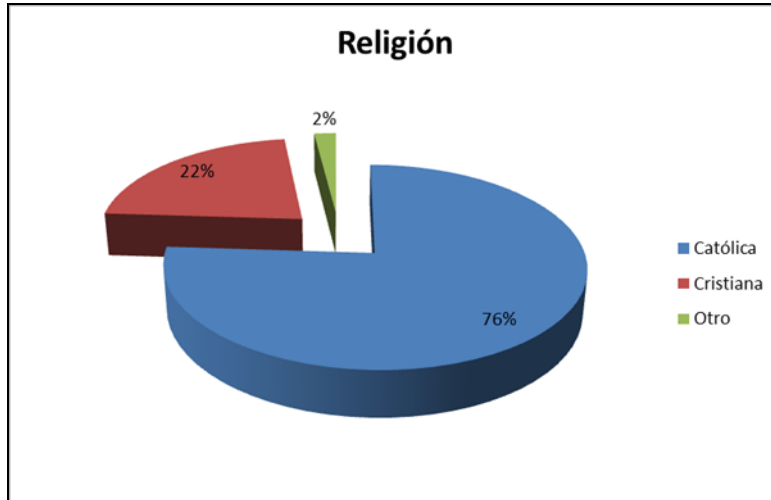
En cuanto a la expresión el 48%(24) de las mujeres perciben un nivel alto de expresión, 26%(13) perciben un nivel medio, 24%(12) perciben un nivel medio alto, solo el 2%(1) se percibe con un nivel bajo, no se encontró nivel medio bajo en las encuestadas. (Ver tabla 3). El 42 % (21) de las mujeres percibe dificultades dentro de su familia en un nivel medio, 26%(13) en un nivel medio bajo, el 18%(9) en un nivel bajo, no se encontraron mujeres con percepción de dificultades en nivel alto (Ver tabla 4.)



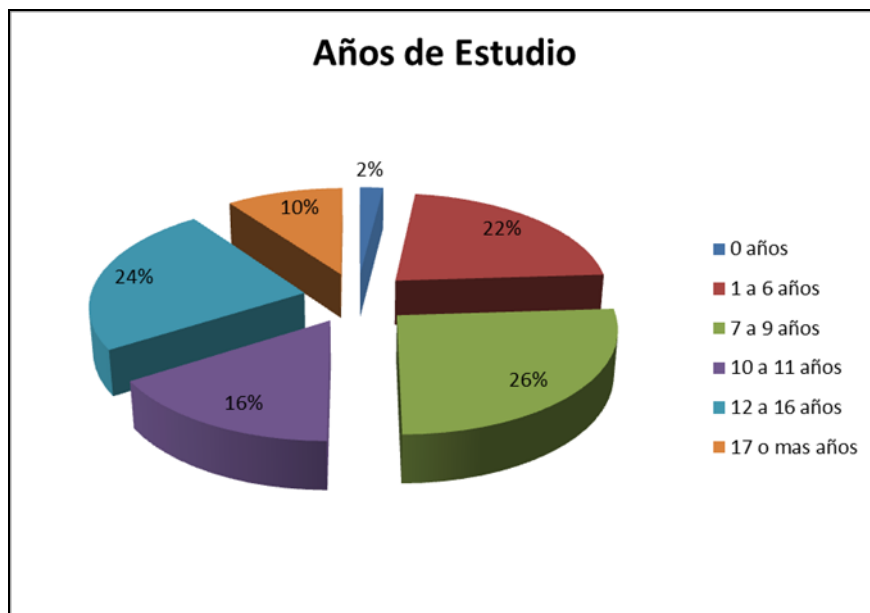
Gráfica 1. Edades de mujeres en etapa de menopausia



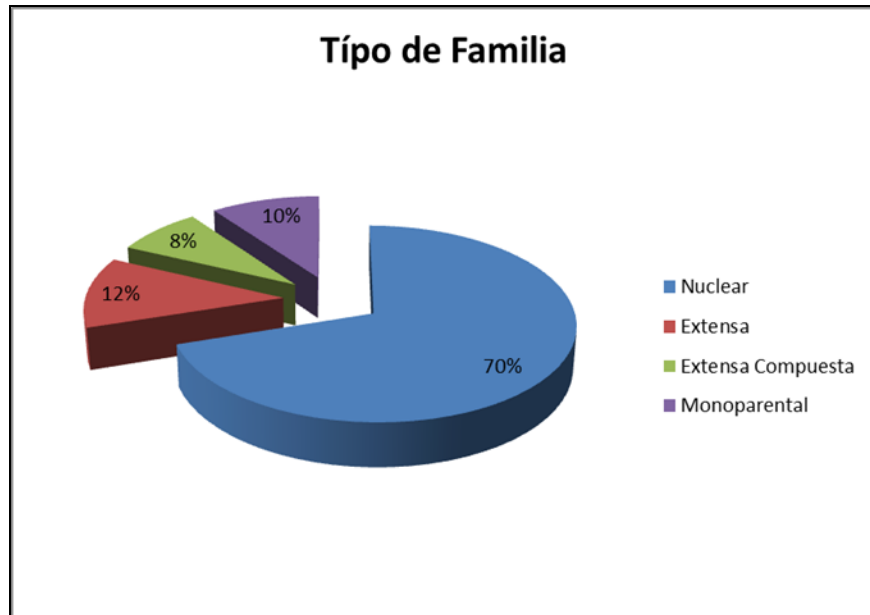
Gráfica 2. Estado civil de mujeres en etapa de menopausia



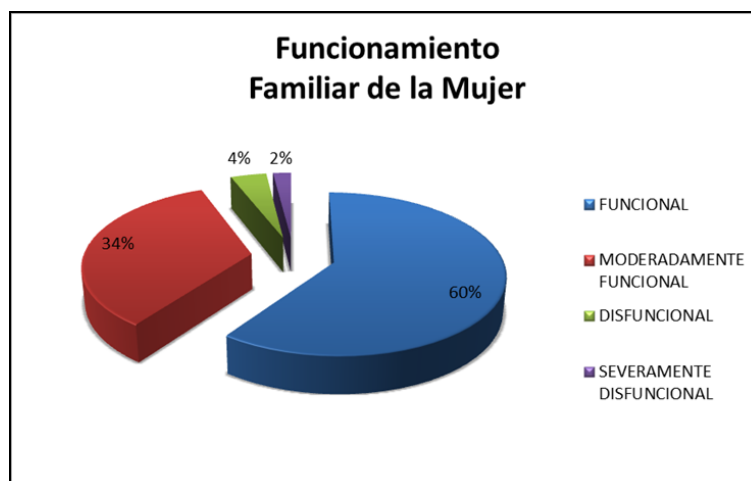
Gr3fica 3. Religi3n de pacientes en etapa de menopausia



Gr3fica 4. Porcentaje de a3os de estudios en mujeres en etapa de menopausia



Gráfica 5. Tipología de familia en mujeres en etapa de menopausia



Gráfica 6. Funcionamiento familiar con FFSIL en la mujer en etapa de menopausia

Unión y apoyo						
	BAJO	MEDIO BAJO	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO	TOTAL
TOTAL	1	3	8	11	27	50
	2.0%	6.0%	16.0%	22.0%	54.0%	

Tabla 1. Unión y apoyo según la escala de ERI.

Expresión						
	BAJO	MEDIO BAJO	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO	TOTAL
TOTAL	1	0	13	12	24	50
	2.0%	0.0%	26.0%	24.0%	48.0%	

Tabla 2. Expresión según la escala de ERI

Dificultades						
	BAJO	MEDIO BAJO	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO	TOTAL
TOTAL	9	13	21	7	0	50
	18.0%	26.0%	42.0%	14.0%	0.0%	

Tabla 3. Dificultades según la escala de ERI

## DISCUSIÓN

Cada día es mayor el número de mujeres que superan la edad de la menopausia, pueden llegar a pasar entre 25 y 30 años de su vida posterior a esta etapa y es al inicio de esta, cuando la mujer se encuentra en la plenitud de su capacidad física, mental e intelectual ocupando posiciones importantes en la sociedad y dentro de su familia. Existe poca información en relación a la presencia de disfunción familiar en mujeres en etapa de menopausia, la mayoría de los autores hacen referencia a la sintomatología de climaterio sin considerar las relaciones familiares en esta etapa evolutiva de la mujer. Al realizar el presente estudio se encontró que las características sociodemográficas estudiadas en las pacientes fueron similares a las reportadas en otras investigaciones. Se investigó el funcionamiento familiar por medio del FF-SIL observando que el 60 % de las pacientes perciben a su familia como funcional, similar a lo descrito por García y Navarro. Dentro de las características de este grupo encontramos que los de mayor representación en edad fueron aquellos de 35 a 39 años con 37% seguido del grupo de mujeres de 45 a 49 años en un 30%. En cuanto a la escolaridad el 30% estudió 12 a 16 años. Calderón y Naranjo reportaron en su estudio que el 21.8% de las paciente presentaba un medio familiar moderadamente funcional, planteándose que a mayor grado escolar, mayor funcionalidad en las familias. En nuestra investigación el 34% de la población se observó moderadamente funcional de los cuales el 44% eran mujeres de 35 a 39 años, un 44% tenía una escolaridad de 7 a 9 años de estudio. En el grupo de mujeres con disfunción familiar el 50% tenía de 40 a 44 años y el resto de 45 a 49, los años de estudio reportados en este grupo fueron de 7 a 9 en el 50% y de 12 a 16 años en el otro 50% .El tipo de familia característico fue de monoparental y nuclear. Pudiendo explicarse lo anterior a que la estabilidad conyugal es un factor protector para la funcionalidad en las familias. En el presente estudio al aplicar la escala de ERI el 48% de las mujeres perciben un nivel alto de expresión. Salazar y Parvic afirman que en esta etapa puede suscitarse una falta de comunicación en la pareja ya que la mujer no comparte la

experiencia de la menopausia con su cónyuge. En el 38% las mujeres cuyas edades se encontraban de 55 a 59 años se observó al aplicar la escala de ERI el 47.4% percibe la unión y apoyo en un nivel alto, el 42.1 % percibe un nivel medio de expresión y el 31.6 % perciben dificultades en su familia en un nivel medio alto. En cuanto al divorcio como estado civil se observó un nivel alto y medio alto en unión, apoyo, expresión y dificultades probablemente por el uso de las redes de apoyo con las que esta familia cuenta. Llama la atención que el 42 % de las mujeres estudiadas percibe dificultades dentro de su familia y al aplicar FF- SIL se describen como funcionales por lo que consideramos necesario investigar si algunas funciones básicas dentro de la familia estaban siendo afectadas previamente a la etapa de la menopausia.

## CONCLUSION

En nuestro estudio se logró observar la funcionalidad familiar en un 60 % de las pacientes en etapa de menopausia, dato similar a lo descrito en la literatura. La edad de la población estudiada fue de 55 a 59 años en un 38% y 45 a 49 años en un 26%, de 50 a 54 años el 18% de 40 a 44 años el 10% y de 35 a 39 años el 8 %. Con respecto al tipo de familia predominó el tipo nuclear, el estado civil sobresaliente fue el de casado, la religión predominante fue la católica, en cuanto a los años de estudio de 7 a 9 años en un 26%, 12 a 16 en un 24%, de 1 a 6 años el 22 %, de 10 a 16 años el 16%, de 17 o más años de estudio 10% y cero años de estudio el 2%. Al evaluar las características de la población con disfunción familiar nos encontramos con que a mayor escolaridad se percibe mayor disfuncionalidad dentro de la familia a diferencia de lo descrito por otros autores. Al aplicar el instrumento de ERI observamos que el nivel de unión, apoyo y expresión por parte de las pacientes es alto. Es importante mencionar que existen pocos antecedentes en la literatura que busquen una asociación de la menopausia con disfunción familiar, la mayoría enfoca su estudio en relación con el síndrome climatérico. Por lo que consideramos que este estudio puede dar la oportunidad a otras investigaciones relacionadas con el tema y ampliar la búsqueda de factores que condicionen la disfunción en las familias. Los médicos de familia debemos estar comprometidos y preparados para mantener y preservar la salud así como mejorar la calidad de vida de las mujeres puesto que ellas representan un papel importante en nuestra sociedad. Actualmente existen programas dirigidos a la mujer con la finalidad de prevenir problemas en su salud, pero es tiempo de dirigir nuestra atención hacia las estrategias que nos pueden ayudar a orientar a las familias, es claro que falta mucho por investigar sobre este tema pero debemos dejar de ver esta etapa evolutiva en la mujer con indiferencia.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yabur J. La menopausia puesta al día. Gaceta Médica de Caracas Marzo 2006; 114 (1):1-12.
2. Estudio y tratamiento de mujeres en climaterio y menopausia. Punto de vista de la Asociación Mexicana para el estudio del Climaterio en los años 2010. Ginecología Obstetricia México 2010; 78 (8):423-440.
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Mujeres y Hombres en México 2010.
4. Vega G. Hernández A. Leo G. Vega J. Escatin M. Luengas M. et al. Incidencia y factores relacionados con el síndrome climatérico en una población de mujeres mexicanas. Revista Chilena Obstetricia Ginecología 2007; 72(5): 314-320
5. García I. Navarro D. Influencia del entorno familiar en la mujer en etapa climatérica. Revista cubana de medicina general integral 2011; 27(2)
6. Calderón M. Intensidad del síndrome climatérico y su relación con algunos factores socio ambientales. Revista cubana de medicina general integral 2009; 25(4):30.42
7. Salazar A. Paravic T. Barriga O. Percepción de las mujeres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio. Revista Chilena Obstetricia Ginecología 2011; 76 (2): 64-70
8. Malacara J. Los factores Psicosociales en la menopausia. Revista de endocrinología y nutrición. Jul- sept 2006; 14(3): 137-140.
9. Suárez ME. “El Médico Familiar y la Atención a la Familia”. Revista Paceña Medicina Familiar 2006 Bolivia; 3(4) 95-100.
- 10 González J. La familia como sistema. Revista Paceña de Medicina Familiar 2007 Bolivia; 4(6): 111- 114.
11. Conceptos básicos para el estudio de las familias. Archivos en medicina familiar 2005; 7(1):15-19

12. Membrillo A. Fernández M. Familia introducción al estudio de sus elementos. 1ª ed. México: Editores de textos mexicanos 2008: 112
13. Mendoza L. Soler E. Sainz L. Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. Archivos en medicina familiar 2006; 8(1):27-32
14. Montalvo J. Sandler E. comparación del grado de disfuncionalidad en la estructura de familias con y sin paciente identificado. Revista electrónica de Psicología Iztacala, marzo 2005; 8 (1)
15. Huerta J. Medicina Familiar la familia en el proceso de salud - enfermedad 1ª ed. México. Editorial Alfil: 2005.
16. Carvajal J. Relación entre cefalea tensional y disfunción familiar en una unidad de medicina familiar. Revista Cubana de medicina general Integral 2009; 25(1).
17. Rivera M, Andrade P. Escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares. Varicha Revista de Psicología 2010; 14: 12-29
18. Hernández M. Córdova N. Basurto L. Saucedo R. Vargas C. et al Frecuencia de los Síntomas del Síndrome Climatérico. Ginecología Obstetricia México 2010; 78(4): 232-237.
19. Canto T. Los síntomas en la menopausia. Rev. De Endocrinología y Nutrición 2006; 14(3): 11-148
20. Guía de Práctica Clínica Atención de Climaterio y Menopausia México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.
21. Velasco V. Fernández. Ojeda R. Padilla I. Conocimientos, experiencias y conductas durante el climaterio y la menopausia en las usuarias de los servicios de medicina familiar del IMSS. Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social 2007; 45(6): 549-556
22. Archer D. La menopausia prematura aumenta el riesgo cardiovascular. Revista del climaterio 2010; 13 (74): 67-73.
23. Nasser B. Urdaneta J. et al. Función Sexual Auto informada en mujeres venezolanas con menopausia natural y quirúrgica. Revista Chilena de Ginecología y obstetricia 2011; 76(4): 220-229

24. Zavala M. Bautista J. Quevedo E. Depresión en mujeres con peri menopausia de una comunidad rural de Huamanguillo, Tabasco, México. Archivos de Medicina 2009; 5 (4)

25. Heredia B. Lugones M. Entorno familiar, Laborar, Manifestaciones Clínicas y Enfermedades Crónicas en mujeres de edad media. Revista cubana de medicina general integral 2009;25(2)

## ANEXOS

### **Formato de Consentimiento Informado Para Investigación.**

Consentimiento informado para la participación en el protocolo de investigación “Disfunción familiar en mujeres con menopausia”, en la UMF 43 Escobedo Nuevo León”

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Numero de afiliación. \_\_\_\_\_

Por medio de la presente acepto participar en este protocolo de investigación en donde se me ha informado que mi participación consistirá en el llenado de una encuesta, del test de Funcionamiento Familiar y la escala de relaciones intrafamiliares, en la Unidad de Medicina Familiar No. 43 del IMSS en fecha y horario establecido previamente.

Declaro que se me ha informado ampliamente los objetivos, posibles riesgos, inconvenientes y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

El investigador responsable: Dra. Katia Thamara Zúñiga Herrera

Se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier pregunta que le plantee y aclarar cualquier duda acerca del llenado de la test, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere necesario, sin que ello afecte la atención médica que recibo en la Unidad de Medicina Familiar No. 43 del IMSS.

El investigador responsable me ha dado la seguridad de que no se me identificara en presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

FIRMA

### Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL).

A continuación se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

		Casi nunca 1	Pocas veces 2	A veces 3	Muchas veces 4	Casi siempre 5
1	De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					

12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

## Encuesta sociodemográfica

Rellene el alveolo que indique su respuesta:

<b>Edad:</b>	1	30 a 34	<input type="radio"/>
	2	35 a 39	<input type="radio"/>
	3	40 a 44	<input type="radio"/>
	4	45 a 49	<input type="radio"/>
	5	50 a 54	<input type="radio"/>
	6	55 a 59	<input type="radio"/>

<b>Años de</b>	1	cero	<input type="radio"/>
<b>Estudio:</b>	2	1 a 6	<input type="radio"/>
	3	7 a 9	<input type="radio"/>
	4	10 a 11	<input type="radio"/>
	5	12 a 16	<input type="radio"/>
	6	17 o mas	<input type="radio"/>

<b>Estado</b>	1	Casada	<input type="radio"/>
<b>Civil:</b>	2	Divorciadas	<input type="radio"/>
	3	Viudas	<input type="radio"/>
	4	otro	<input type="radio"/>

<b>Religión:</b>	1	Católica	<input type="radio"/>
	2	Cristiana	<input type="radio"/>
	3	Otra	<input type="radio"/>

<b>Tipo de Familia:</b>	1	Nuclear (Papá, Mamá e Hijos)	<input type="radio"/>
	2	Extensa (Papá, Mamá, Hijos y otro familiar consanguíneo)	<input type="radio"/>
	3	Extensa Compuesta (Papá, Mamá, Hijos, familiar consanguíneo y otro sin parentesco)	<input type="radio"/>
	4	Monoparental (Solo Mamá e Hijos)	<input type="radio"/>

A continuación se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con TU FAMILIA. Indica cruzando con una X (equis) el número que mejor se adecue a la forma de actuar de tu familia, basándote en la siguiente escala:

TA = 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO  
 A = 4 = DE ACUERDO  
 N = 3 = NEUTRAL (NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO)  
 D = 2 = EN DESACUERDO  
 TD = 1 = TOTALMENTE EN DESACUERDO

EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES		TA	A	N	D	TD
1	En mi familia hablamos con franqueza.	5	4	3	2	1
2	Nuestra familia no hace las cosas junta.	5	4	3	2	1
3	Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.	5	4	3	2	1
4	Hay muchos malos sentimientos en la familia.	5	4	3	2	1
5	Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos.	5	4	3	2	1
6	En casa acostumbramos expresar nuestras ideas.	5	4	3	2	1
7	Me avergüenza mostrar mis emociones frente a la familia.	5	4	3	2	1
8	En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.	5	4	3	2	1
9	Frecuentemente tengo que adivinar sobre qué piensan los otros miembros de la familia o sobre cómo	5	4	3	2	1
10	Somos una familia cariñosa.	5	4	3	2	1
11	Mi familia me escucha.	5	4	3	2	1
12	Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia.	5	4	3	2	1
13	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.	5	4	3	2	1
14	En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.	5	4	3	2	1
15	En nuestra familia hay un sentimiento de unión.	5	4	3	2	1
16	En mi familia, yo me siento libre de expresar mis opiniones.	5	4	3	2	1
17	La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable.	5	4	3	2	1
18	Los miembros de la familia nos sentimos libres de decir lo que traemos en mente.	5	4	3	2	1
19	Generalmente nos desquitamos con la misma persona de la familia cuando algo sale mal.	5	4	3	2	1
20	Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.	5	4	3	2	1
21	Cada miembro de la familia aporta algo en las decisiones familiares importantes	5	4	3	2	1
22	Encuentro difícil expresar mis opiniones en la familia.	5	4	3	2	1
23	En nuestra familia a cada quien le es fácil expresar su opinión.	5	4	3	2	1
24	Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia.	5	4	3	2	1
25	Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.	5	4	3	2	1
26	Nosotros somos francos unos con otros.	5	4	3	2	1
27	Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en nuestra familia.	5	4	3	2	1
28	En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas.	5	4	3	2	1



EVALUACION DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES		TA	A	N	D	TD
29	Los miembros de la familia no son muy receptivos para los puntos de vista de los demás.	5	4	3	2	1
30	Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.	5	4	3	2	1
31	En mi familia, yo puedo expresar cualquier sentimiento que tenga.	5	4	3	2	1
32	Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.	5	4	3	2	1
33	En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones.	5	4	3	2	1
34	Si las reglas se rompen no sabemos que esperar.	5	4	3	2	1
35	Las comidas en mi casa, usualmente son amigables y placenteras.	5	4	3	2	1
36	En mi familia nos decimos las cosas abiertamente.	5	4	3	2	1
37	Muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismos.	5	4	3	2	1