



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
UNIDAD ACADÉMICA

**SEDE: UNIDAD MÉDICO FAMILIAR No. 28 DEL IMSS**  
MEXICALI, BAJA CALIFORNIA

**COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN MUJERES CON MENOPAUSIA**  
**DE LA UMF No. 28 DEL IMSS DE MEXICALI B.C.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA:

**JESÚS BENITO VILLANUEVA LEÓN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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



**COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN MUJERES CON MENOPAUSIA  
DE LA UMF No. 28 DEL IMSS DE MEXICALI B.C.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA:

**JESÚS BENITO VILLANUEVA LEÓN**

AUTORIZACIONES:

**Dra. ALMA LILIA IBARRA ROMERO**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28 DEL IMSS, MEXICALI B. C.

**Dra. REBECA ESTHER MARTÍNEZ FIERRO**  
ASESOR METODOLÓGICO Y TEMÁTICO DE TESIS  
MEDICO FAMILIAR

**Dra. MARTHA LORENA NAVA MARTÍNEZ**  
ASESOR DEL TEMA DE TESIS  
EPIDEMIÓLOGA IMSS UMF. No. 40

**Dra. ALMA LILIA IBARRA ROMERO**  
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

MEXICALI BAJA CALIFORNIA

NOVIEMBRE DEL 2013



**COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN MUJERES CON MENOPAUSIA  
DE LA UMF N° 28 DEL IMSS DE MEXICALI B.C.**

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

**PRESENTA:**

**JESÚS BENITO VILLANUEVA LEÓN**

**AUTORIZACIONES:**

**DR. FRANCISCO JAVIER GÓMEZ CLAVELINA**  
JEFE DE SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA UNAM

**DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISIÓN DE  
MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA UNAM

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE  
MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA UNAM

## ÍNDICE

Introducción	7
Marco Teórico	8
Planteamiento del problema	13
Pregunta de investigación	13
Justificación	14
Objetivos	15
Objetivo General	15
Objetivos específicos	15
Material y Métodos	16
Consideraciones éticas	20
Resultados	21
Discusión	34
Conclusión	35
Bibliografía	36
Anexos	39



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MEXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28 MEXICALI B.C.

### **COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN MUJERES CON MENOPAUSIA DE LA UMF N<sup>o</sup> 28 DEL IMSS DE MEXICALI B.C.**

Dr. Jesús Benito Villanueva León.<sup>1</sup> Dra. Alma Lilia Ibarra Romero.<sup>2</sup> Dra. Rebeca Esther Martínez Fierro.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medico R3 de Medicina Familiar UMF No.28, Mexicali B.C, <sup>2</sup> Médico Familiar IMSS, UMF No.28 Mexicali B.C, <sup>3</sup> Médico Familiar IMSS UMF No. 28, Mexicali B.C.

**Marco teórico** La menopausia es el cese permanente de la menstruación, se presenta entre los 46 y 50 años de edad. El cual no es experimentado de la misma manera por todas ellas, pues influyen en él variables de tipo biopsicosocial y cultural. Si no se toma en cuenta el aspecto psicológico, la menopausia es percibida como una tortura y gran peso emocional que influye en las relaciones familiares.

**Planteamiento del problema:** La menopausia implica un cambio en la mujer que se produce no solo por cambios fisiológicos sino también psicológicos y sociales. La familia influye en forma importante, ya que es una etapa que coincide con situaciones de crisis con la pareja e hijos poniendo en riesgo la estabilidad y el equilibrio, siendo importante aplicar instrumentos adecuados para estudiar y valorar la funcionalidad familiar.

**Pregunta de investigación:** ¿Cuál es la cohesión y adaptabilidad familiar en mujeres menopáusicas de la UMF No. 28 de Mexicali B.C?

**Justificación:** El entorno familiar es valorado por escalas, formatos y cuestionarios simplificados, los cuales son denominados instrumentos de valoración integral de la familia. El propósito de este estudio es aplicar el instrumento de evaluación familiar FACES III en mujeres menopáusicas.

**Objetivos:** Determinar la cohesión y adaptabilidad familiar en mujeres con menopausia en la UMF No. 28 de Mexicali B.C.

**Material y Métodos:** Es un estudio prospectivo, analítico y descriptivo, aplicando el instrumento de evaluación familiar FACES III en mujeres menopáusicas de la UMF No. 28 de Mexicali B.C.

## **2.- Introducción**

La menopausia constituye una etapa en la vida de la mujer donde se presenta cambios físicos, sociales y culturales, los cuales ponen a prueba su capacidad psíquica para llevar a cabo los ajustes psicológicos y sociales necesarios, que le permitan mantener su equilibrio emocional y continuar su desarrollo.

Desde el punto de vista de la medicina familiar ésta investigación corresponde al nivel primario de atención, su análisis nos aproxima a la influencia que puede ejercer la familia en esta etapa. De allí que consideramos que el valorar los niveles de cohesión y adaptabilidad familiar nos permitirá conocer las redes de apoyo familiar con la que se cuenta.

El sistematizar la información obtenida en la escala de evaluación familiar FACES III, permitirá contribuir a visualizar un camino que propicie las condiciones necesarias para orientar sobre esta etapa desde la perspectiva familiar con visión positiva del futuro.

Por otro lado permitirá identificar en la familia sus fortalezas y debilidades, así como las posibilidades de aprovechar las contingencias de las oportunidades y amenazas que ofrece el entorno social sin dejar de lado a la paciente.

Las alteraciones emocionales en esta etapa de la mujer provocan situaciones de crisis que si no se superan modifica la dinámica familiar, por lo que, este estudio pretende valorar si la cohesión y adaptabilidad influyen en estos cambios.

### 3.- Marco Teórico

La menopausia es el cese permanente de la menstruación, se diagnostica tras 12 meses consecutivos de amenorrea sin que exista ninguna otra causa patológica.<sup>1</sup> Es debida a la declinación gradual de la función ovárica. En México se presenta entre los 46 y 50 años de edad.<sup>2</sup>

Durante la transición de la etapa reproductiva, la mujer experimenta una serie de eventos, los cuales se inician varios años antes de que ocurra la menopausia. Alrededor de los 35 años, antes de cualquier alteración del ciclo menstrual y de las variaciones detectables en las concentraciones de estradiol, comienza a elevarse la hormona foliculoestimulante (FSH) en la fase folicular temprana. Generalmente después de los 40 años la fase folicular del ciclo se acorta, los niveles de estradiol, inhibina y de foliculoestatina disminuyen y los de la FSH comienzan a elevarse. Posteriormente los niveles de la hormona luteinizante (LH) también aumenta aunque en menor proporción que la anterior.

Los folículos disminuyen y es más frecuente la ovulación prematura y la fase lútea insuficiente con disminución de la producción de progesterona, lo que produce un exceso de estrógenos en relación a la hormona anterior.

Cerca de la menopausia, los ciclos menstruales a menudo son irregulares con anovulación intermitente, los niveles de las gonadotrofinas son erráticos, es frecuente el hiperestrogenismo relativo con disminución de la progesterona. Clínicamente esto se manifiesta con sangrados vaginales irregulares, pueden existir períodos de amenorrea con valores de FSH y LH elevados, similares a los hallados en la menopausia, pero cuando se produce la ovulación, los niveles hormonales pueden volver a límites normales.

Finalmente, los folículos ováricos dejan de responder a las FSH y LH; el estradiol desciende a menos de 20 pg. /ml, la progesterona es indetectable y clínicamente hay cese de la menstruación.

El climaterio se asocia con signos y síntomas típicos relacionados con la deficiencia de estrógenos, tales como amenorrea, bochornos, periodos de sudoración y sequedad vaginal. Pueden presentarse otras condiciones como alteraciones psicológicas, emocionales y psicosomáticas, no asociadas al hipoestrogenismo.



Síntomas vasomotores como bochornos o sofocos se definen como un aumento en la percepción del calor dentro del cuerpo, se manifiestan por una elevación en la temperatura cutánea, vasodilatación periférica, aceleración transitoria de la frecuencia cardiaca y modificaciones en la actividad electrodérmica. Se inician varios años antes de la menopausia, aun en mujeres con ciclos regulares, generalmente aumentan conforme éstos se vuelven irregulares, alcanzan su máxima intensidad y mayor frecuencia 1 a 2 años después de la menopausia y pueden persistir hasta por 5 ó 15 años después de esta.

Debido al mismo origen embriológico de vagina, trigono uretral y vejiga, las vías urinarias inferiores presentan cambios atróficos por falta de estrógenos. Son comunes las quejas tanto de síntomas urinarios, como los propios de la vaginitis atrófica.

El adelgazamiento del epitelio de la vagina no afecta la función sexual cuando hay relaciones sexuales en forma regular. En los casos de atrofia severa o vaginitis atrófica puede existir dispareunia. Asimismo, la abstinencia sexual prolongada puede favorecer esta atrofia, produciendo dolor y malestar al reanudar la actividad sexual.

Aunque la función sexual permanece intacta, los cambios neuroendocrinológicos y circulatorios propios de la edad, pueden ser la causa de alteraciones en el tiempo y extensión de la respuesta a la estimulación sexual.<sup>3</sup>

Hay una relación directa entre la falta de estrógeno después de la menopausia y el desarrollo de la osteoporosis. Después de la menopausia, la reabsorción de los huesos va más rápido que la construcción de hueso nuevo. La menopausia precoz (antes de los 45 años) y en cualquier periodo cuando los niveles de las hormonas son bajos y no hay periodos menstruales o hay pocos, pueden causar una pérdida de la masa ósea.<sup>4</sup>

la enfermedad cardiovascular constituyen las principales causas de morbimortalidad en las mujeres después de la menopausia. Estudios han reportado alteraciones en el metabolismo de lípidos, principalmente disminución de los niveles plasmáticos de lipoproteínas de alta densidad (HDL) y aumento de lipoproteínas de baja densidad (LDL) tanto en mujeres con menopausia fisiológica como quirúrgica.<sup>5</sup>

Los síntomas psicológicos, somáticos y emocionales como : la ansiedad, aumento de la tensión, cambios de humor, depresión, irritabilidad, cansancio, insomnio, dificultad para concentrarse, ataques de pánico, cefalea, dolores

articulares, palpitaciones y parestesias, se han atribuido a cambios hormonales que se producen en esta época de la vida, aunque no se ha podido establecer en forma clara esta relación, ya que no existe uniformidad en los resultados que demuestren en forma clara la asociación entre la falta de estrógeno y los mismos.

Estos síntomas tienden a presentarse antes de la interrupción de la menstruación, comienzan a aumentar en frecuencia generalmente después de los 30 años y alcanzan su máxima intensidad antes de la menopausia, disminuyendo 2 años después.

Aunque los trastornos psicológicos no parecen estar asociados con un aumento en la frecuencia de enfermedades psiquiátricas importantes, está bien documentado el hecho de que durante la edad del climaterio y la postmenopausia temprana aumenta el número de consultas por problema de esta índole. Los psiquiatras con orientación psicodinámica consideran que el final de la menstruación sirve de disparador para el resurgimiento de conflictos psicosexuales no resueltos en edades tempranas de la vida.

La falta de estrógenos proporciona una base bioquímica que puede explicar el posible desarrollo de la depresión, ya que la ausencia de esta hormona facilita la disminución del triptófano libre en la sangre con la constante disminución de la 5-hidroxitriptamina y debido a que los cambios en los niveles de serotonina en el cerebro representan uno de los mecanismos para el desarrollo de la depresión endógena, se ha sugerido esta hipótesis bioquímica para explicar la depresión de la mujer postmenopáusica.

La terapia hormonal mejora la sintomatología climatérica como la inestabilidad vasomotora y la labilidad emocional, la atrofia urogenital como sequedad vaginal, dispareunia, infecciones vaginales, prurito vaginal, disuria y urgencia miccional, la prevención y tratamiento de la osteoporosis disminuyendo los riesgos de fractura.

Hay un grupo de estados clínicos en el que la terapia hormonal puede producir riesgos mayores que beneficios: el inicio en edad mayor o luego de largo tiempo de evolución desde la menopausia, estados protrombóticos o trombosis activa, enfermedad coronaria, accidente vascular encefálico, historia personal de cáncer de mama, historia o sospecha de tumor de estrógeno, sangrado uterino de etiología no precisada e insuficiencia hepática aguda.

La dosis de estrógeno debe ser la menor que alivie la sintomatología vasomotora, evite pérdida ósea y prevenga la atrofia urogenital. La duración

depende de la indicación del tratamiento, el tipo, la dosis y la vía de administración deben ser revaluadas anualmente. La mantención del tratamiento para el alivio de la sintomatología puede ser evaluada con la suspensión temporal de la terapia, después de 2 o 3 años de uso.<sup>6</sup>

En México según el censo de población y vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática (INEGI), en el 2005 había 6 064, 934 mujeres mayores de 55 años, las cuales en su gran mayoría tuvieron ya su última menstruación; con una esperanza de vida de 28 años, por lo que viven una tercera parte de sus vidas sin función ovárica.<sup>7</sup>

A pesar de que la menopausia es una condición fisiológica que viven todas las mujeres, es un periodo que no es experimentado de la misma manera por todas ellas, pues influyen en él variables de tipo psicológico, biológico y sociocultural. La interacción de estas variables provoca que cada mujer la experimente de manera individual y única.<sup>5</sup> Las manifestaciones en la esfera psicológica comprenden síntomas como irritabilidad, depresión, labilidad afectiva, falta de concentración, trastornos del sueño y pérdida de la libido.<sup>7-8</sup> Si no se toma en cuenta el aspecto psicológico sobre el proceso por el cual atraviesa la mujer en este periodo, la menopausia es percibida tanto por la mujer como por su familia como una disfunción endocrínologa, y se convierte en una tortura y un gran peso emocional no solo para ella en esta etapa, sino para su familia y la sociedad en general.<sup>9</sup>

Se han realizado diferentes investigaciones principalmente en Estados Unidos de Norteamérica, sobre menopausia, como el estudio de SWAN (Study of Women's Health across the Nation) en diferentes grupos étnicos, donde la mayoría de mujeres caucásicas presentaron principalmente sintomatología psicósomática y el grupo afroamericano síntomas vasomotores. El estudio de Melbourne Women's Midlife Health Project, dio seguimiento a mujeres entre 45 y 55 años de edad por 9 años, donde encontró síntomas más específicamente relacionados con la menopausia, así como vasomotores, insomnio y sequedad vaginal.<sup>10</sup>

Durante la menopausia, el apoyo de la familia es fundamental para las mujeres que necesitan más comprensión con los cambios que está viviendo. Empezando por el marido, que muchas veces no entiende los cambios que sufre su esposa. No podemos olvidar del apoyo de hermanos, padres e incluso las hijas e hijos que probablemente ya sean mayores. Si la mujer no encuentra apoyo entre los suyos

acaba buscando la salvación en los médicos y en las medicinas. Hay casos en que es necesario ir al médico y tomar medicinas pero en muchos otros lo que la mujer necesita es apoyo.<sup>11</sup>

La familia es un sistema vivo cuya dinámica interior está en permanente cambio y evolución, siendo permeable a influencias internas y externas por lo que se constituye en un sistema abierto. Este sistema está formado por subsistemas, parental, conyugal, fraternal e individual, unidos por lazos de sangre y afectivos, regidos por normas y principios implícitos o explícitos, que cumplen funciones hacia adentro, permitiendo el desarrollo integral y autónomo de sus miembros y hacia fuera, facilitando la socialización y emancipación de sus individuos. Esa dinámica hace que la familia evolucione desde su formación, consolidación y constante proyección para dar origen al nacimiento de nuevos sistemas familiares. En la convivencia familiar se produce un interaprendizaje vital, en el que cada uno de sus miembros aprende y se enriquece, a la vez que hace frente a episodios cotidianos resolviendo los problemas más inmediatos mediante la generación de nuevos recursos, los mismos que de acuerdo con algunos estudios realizados son de dos tipos:

- La Cohesión, entendida como vínculo de unión mantenido a través de la vida familiar, la confianza, el aprecio, el apoyo, la integración y el respeto a la individualidad.
- La adaptabilidad, concebida como la capacidad de la familia para afrontar y superar los obstáculos que amenazan su subsistencia.<sup>12-13</sup>

Los instrumentos de evaluación familiar nos permiten identificar en qué medida se cumplen las funciones básicas y cuál es el rol que puede estar jugando en el proceso salud-enfermedad. Por ello existe un conjunto de escalas, formatos y cuestionarios simplificados, los cuales son denominados instrumentos de valoración integral de la familia que facilitan la comprensión de sus relaciones y funcionamiento familiar.<sup>14</sup>

Diversas escuelas de terapia familiar han planteado reiteradamente la necesidad de instrumentos adecuados que permiten estudiar y valorar el funcionamiento familiar. Han transcurrido más de tres décadas desde que empezaran a surgir a finales de los años setenta los diversos modelos de evaluación familiar en el panorama internacional. Uno de los modelos con mayor relevancia actualmente en

la comprensión de los sistemas familiares es el modelo circunplejo, desarrollado por Olson, Sprenkle y Rusell (1979), intentando estructurar el confuso panorama conceptual del momento. Teniendo como respaldo teórico este modelo, se desarrolló FACES (family Adaptability and Cohesión Evaluation Scales) en 1980.<sup>15</sup>

La versión original del FACES (Olson, Bell y Portner, 1978 en Kouneski, 2000) contaba con 111 ítems y fue modificada en varias ocasiones para mejorar sus propiedades psicométricas,<sup>16</sup> llegando a conformar el cuestionario FACES II (Olson, Bell y Portner, 1982 en Kouneski, 2000) se redujo a 50 ítems, posteriormente usaron esta versión, pero tras el análisis disminuyó a 30, de los cuales 16 se ocupaban de la cohesión y 14 de la adaptabilidad.<sup>17</sup> FACES III, es la 3ª versión de la serie de escalas FACES constituido por 20 ítems ha sido desarrollada para evaluar dos de las principales dimensiones del Modelo Circunplejo: la cohesión y la adaptabilidad familiar. Se ha adoptado a una variedad de contextos culturales y se calcula que existen más de 700 estudios que utilizan FACES en sus distintas versiones (Kouneski, 2001; citado en Gorall, Tiesel y Olson, 2004). En la mayoría de los casos, la escala logra discriminar diferentes grupos familiares, lo cual constituye una fuerte evidencia de validez de la misma.<sup>18</sup>

La comunicación familiar es la tercera dimensión del modelo y facilita el movimiento dentro de las otras dos dimensiones y este es evaluado con otro instrumento familiar llamado ENRICH. Los puntajes obtenidos mediante FACES III han propiciado la clasificación de las familias al considerar tres categorías: balanceadas, en rango medio y extremas. Hay hipótesis de que las familias extremas presentan mayor riesgo de disfunción, lo cual ha sido corroborado en la experiencia clínica de diversos investigadores.<sup>19</sup>

La escala FACES III en su versión al español, contiene 20 preguntas: las 10 primeras evalúan la cohesión familiar y las 10 pares, la adaptabilidad familiar. Se seleccionaron dos ítems para cada uno de los siguientes conceptos relacionados con la cohesión: vínculo emocional, soporte, límites familiares, tiempo, y amigos e intereses lúdicos. En esta versión se dispone también de dos ítems por cada uno de los siguientes conceptos relacionados con la adaptabilidad: liderazgo, control y disciplina. Por último, se destinaron cuatro ítems a la exploración de los roles y normas.<sup>20</sup> Los ítems están planteados como actitudes con una escala de puntuación tipo likert del 1 al 5 el cual corresponde: 1 a nunca, 2 casi nunca, 3

algunas veces, 4 casi siempre y 5 siempre, de tal manera que la puntuación posible para cohesión y la adaptabilidad es de 10 a 50 para cada dimensión.<sup>21-22-23</sup>

La combinación de cohesión con adaptabilidad clasifica a las familias en 16 tipos: no relacionada rígida, no relacionada estructurada, no relacionada flexible, no relacionada caótica; semirelacionada rígida, semirelacionada estructurada, semirelacionada flexible, semirelacionada caótica; relacionada rígida, relacionada estructurada, relacionada flexible, relacionada caótica; aglutinada rígida, aglutinada estructurada, aglutinada flexible y aglutinada caótica.<sup>24-25</sup>

La familia no relacionada o dispersa: se caracteriza por extrema separación emocional, falta de lealtad familiar, se da muy poco involucramiento o interacción entre sus miembros, la correspondencia afectiva es infrecuente entre sus miembros, hay falta de cercanía paterno-filial, predomina la separación personal, rara vez pasan el tiempo juntos, necesidad y preferencia por espacios separados, se toman las decisiones independientemente, el interés se focaliza fuera de la familia, los amigos personales son vistos a solas, existen intereses desiguales, la recreación se lleva a cabo individualmente.<sup>26</sup>

Semirelacionada o separada: hay separación emocional, la lealtad familiar es ocasional, el involucramiento se acepta prefiriéndose la distancia personal, algunas veces se demuestra la correspondencia afectiva, los límites paterno-filiales son claros, con cierta cercanía entre padres e hijos, se alienta cierta separación personal, el tiempo individual es importante pero pasan parte del tiempo juntos, se prefieren los espacios separados, compartiendo el espacio familiar, las decisiones se toman individualmente siendo posibles las decisiones conjuntas, el interés se focaliza fuera de la familia, los intereses son distintos, la recreación se lleva a cabo más separada que en forma compartida.<sup>27</sup>

Relacionada o conectada: hay cercanía emocional, la lealtad emocional es esperada, se enfatiza el involucramiento pero se permite la distancia personal, las interacciones afectivas son alentadas y preferidas, los límites entre los subsistemas son claros, con cercanía paterno-filial, la necesidad de separación es respetada, el tiempo que pasan juntos es importante, el espacio privado es respetado, se prefieren las decisiones conjuntas, el interés se focaliza dentro de la familia, los amigos individuales se comparten con la familia, se prefieren los intereses comunes, se prefiere la recreación compartida más que la individual.<sup>28-29</sup>

Aglutinada: cercanía emocional extrema, se demanda lealtad hacia la familia, el involucramiento es altamente simbiótico, los miembros de la familia dependen mucho unos de otros, se expresa la dependencia afectiva, hay extrema reactividad emocional, se dan coaliciones paterno-filiales, hay falta de límites generacionales, hay falta de separación personal, la mayor parte del tiempo lo pasan juntos, se permite poco tiempo y espacio privado, las decisiones están sujetas al deseo del grupo.<sup>28-29</sup>

Rígida: el liderazgo es autoritario, existe fuerte control parental, la disciplina es estricta, y su aplicación es severa, es autocrática, los padres imponen las decisiones, los roles están estrictamente definidos, las reglas se hacen cumplir estrictamente, no existiendo la posibilidad de cambio.<sup>28-29-30</sup>

Estructurada: en principio el liderazgo es autoritario, siendo algunas veces igualitario, la disciplina rara vez es severa, siendo predecibles sus consecuencias, es un tanto democrática, los padres toman las decisiones, las funciones son estables pero pueden compartirse, las reglas se hacen cumplir firmemente, pocas son las que se cambian.<sup>30</sup>

Flexible: el liderazgo es igualitario, permite cambios, la disciplina es algo severa, negociándose sus consecuencias, usualmente es democrática, hay acuerdo en las decisiones, se comparten los roles o funciones, las reglas se hacen cumplir con flexibilidad, algunas reglas cambian.<sup>31</sup>

Caótica: liderazgo limitado e ineficaz, las disciplinas son muy poco severas, habiendo inconsistencia en sus consecuencias, las decisiones parentales son impulsivas, hay falta de claridad en las funciones y frecuentes cambios en las reglas.<sup>32</sup>

#### **4.- Planteamiento del problema**

La menopausia es debida a la declinación gradual de la función ovárica, en México la edad de presentación es entre los 46 y 50 años de edad<sup>2</sup>. La menopausia implica un cambio en la vida de la mujer, una fase de su desarrollo en que se produce no solo cambios fisiológicos sino también psicológicos y sociales, encaminados a adaptarse a lo que será su última etapa vital<sup>5</sup>. Estos aspectos tienen que ver con la respuesta individual a esta situación crítica de la vida que amenaza su ajuste, imagen y autoconcepto.

El entorno familiar también influye en forma muy importante, ya que es una etapa que coincide con situaciones de crisis al interior de la familia, con la pareja y los hijos, que ponen en riesgo la estabilidad y el equilibrio logrado por la familia en etapas previas.

El interés por estudiar en forma sistemática y científica a la familia se debe en gran medida al enfoque del proceso salud-enfermedad, donde el individuo deja de ser visto como un ente exclusivamente biológico y los factores psicológicos y sociales cobran interés, muchos de los cuales se generan en la propia familia y afectan en una u otra forma la salud del individuo. Diversas escuelas de terapia familiar han planteado reiteradamente la necesidad de instrumentos adecuados que permiten estudiar y valorar el funcionamiento familiar.<sup>13</sup>

En este estudio de investigación se pretende establecer la cohesión y adaptabilidad familiar en mujeres menopáusicas aplicando el instrumento de evaluación familiar FACES III. Porque es necesario analizar su organización, estabilidad emocional, sus interrelaciones, afinidades, solidaridad y apoyo que se brinda en la familia durante esta etapa, debido a que es más frecuente encontrar depresión y ansiedad en las pacientes con menopausia lo que provoca alteración en la dinámica familiar. Por lo que se desarrolla la siguiente pregunta de investigación

#### **5.- Pregunta de investigación**

¿Cuál es la cohesión y adaptabilidad familiar en mujeres menopáusicas, de la UMF No. 28 de Mexicali B.C.?



## **6.- Justificación:**

La menopausia es una condición fisiológica que viven todas las mujeres alrededor de los 50 años, es un periodo que no es experimentado de la misma manera por todas ellas, pues influyen en él variables de tipo psicológico, biológico y sociocultural.

La interacción de estas variables provoca que cada mujer la experimente de manera individual y única. De esta manera, la menopausia es para algunas mujeres un momento de plenitud personal y para otras un reto, lo que implica un esfuerzo adicional y la necesidad de apoyo de su entorno familiar y social.

En la consulta de medicina familiar se presenta con más frecuencia pacientes que están cursando esta etapa. Acude por referir cambios físicos pero además cambios psicológicos relacionados principalmente por crisis familiares.

El entorno familiar es valorado por escalas, formatos y cuestionarios simplificados, los cuales son denominados instrumentos de valoración integral de la familia, que facilitan la comprensión de sus relaciones y funcionamiento.

## **7.- Objetivos:**

### **7.1 Objetivo General:**

Determinar la cohesión y adaptabilidad familiar en mujeres con menopausia en la UMF No. 28 de Mexicali B.C.

### **7.2 Objetivos específicos:**

Analizar el tipo de familia según FACES III en mujeres con menopausia

Valorar en qué edad es más frecuente la etapa de la menopausia en la UMF No. 28

Estado civil de la mujer menopáusica en el momento de aplicación de escala de evaluación FACES III

## **8.- Material y Métodos:**

Antes de iniciar el estudio de valoración integral de la familia con el FACES III, se solicita autorización al Director de la UMF No. 28 del IMSS de Mexicali B.C; se recaban datos en el Departamento de Archivo Clínico, según la Guía clínica para el cuidado de la salud, mujeres en un rango de edad de 45 a 59 años de edad.

El estudio se realizara en la misma Unidad de Medicina Familiar en los meses de Noviembre y Diciembre del 2012. Entrevistare a la paciente que se encuentra en rango de edad seleccionado para determinar si cursa con menopausia. Se le informara acerca del estudio a realizar. Se le explica que mediante un cuestionario de 20 preguntas de fácil comprensión y en corto tiempo se podrá reconocer la cohesión y adaptabilidad familiar en este periodo de vida.

Posteriormente se solicitara nombre y firma del consentimiento informado en caso de aceptación. Con los datos recabados en el cuestionario de FACES III, se desglosara la información: tomando en cuenta la edad de la paciente, edad de aparición de la menopausia, estado civil en que se encuentra y se analizara el tipo de familia a que le corresponde según esta escala de evaluación familiar.

Todos estos datos se registraran en formato de Excel, y posteriormente se procesaran mediante el programa de spss, se graficara tomando en cuenta la media y la moda.

### **8.1.- Universo y población de estudio**

La población será tomada de la UMF No. 28 en mujeres entre 45 y 59 años de edad, que cursen con menopausia, según la Guía Clínica del IMSS.

### **8.2.- Diseño y tipo de estudio:**

Prospectivo, analítico y descriptivo

### 8.3.- Variables:

#### 8.3.1.- Variables dependientes:

Escala de evaluación familiar FACES III

#### 8.3.2.- Variables independientes:

Edad.

Estado civil.

### 8.4.- Definición y operacionalización de variables

Variable	Definición	Operacionalización
FACES III	Escala de evaluación familiar	Aplicación de escala de 20 ítems para valorar cohesión y adaptabilidad familiar
Menopausia	Es el cese permanente de la menstruación, se diagnostica tras 12 meses consecutivos de amenorrea sin que exista ninguna otra causa patológica y el resultado es la pérdida de la actividad folicular ovárica	Determinación de amenorrea de 12 meses de evolución, referida por la paciente referida por mujeres de 45 a 59 años
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	Rango estadístico en el cual se presenta la menopausia de 45 a 59 años de edad
Estado civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación con otra, con quien se crea lazos jurídicamente reconocidos	Estado civil en que se encuentra esta persona en la etapa de menopausia y valorar su tipo de familia

### 8.5.- Tamaño de la muestra:

Nivel de confianza: 95%

$Z^2 =$  Valor probabilístico = 95% = 1.96

$e^2 =$  Error máximo permitido = 0.05

$p q =$  Variable de la proporción = (0.5) (0.5)

$N =$  Población conocida = 4665

$n =$  Tamaño de la muestra.

$$n = \frac{(Z)^2 (p) (q)}{(e)^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.84) (0.25)}{0.0025}$$

$$n = \frac{0.96}{0.0025} \quad n = 384$$

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384-1}{4665}}$$

$$n = \frac{384}{1 + \frac{383}{4665}}$$

$$n = \frac{384}{1 + 0.0821}$$

$$n = \frac{384}{1.0821}$$

**Tamaño de la muestra: n = 354**

## **8.6.- Criterios**

### **8.6.1 Criterios de inclusión:**

Mujeres en etapa de menopausia entre 45 y 59 años de edad de la UMF No. 28 del IMSS de Mexicali B.C.

### **8.6.2 Criterios de exclusión:**

Mujeres con histerectomía antes de los 45 años de edad.

Mujeres menores de 45 años de edad.

Mujeres que no acepten la aplicación de instrumento de evaluación familiar.

Mujeres que no pertenecen a la UMF No. 28.

### **8.6.3 criterios de eliminación:**

Mujeres mayores de 60 años que cursen con menopausia.

Mujeres con discapacidad mental.

## **9.- Consideraciones éticas**

### **9.1.- Confiabilidad de resultados:**

El presente estudio no se contrapone con los lineamientos que en materia de investigación y cuestiones éticas se encuentran aceptadas en las normas establecidas en la declaración de Helsinki de 1964, revisada en Tokio en 1975, en Venecia en 1983 y en Hong Kong en 1989. La presente investigación es acorde con los lineamientos de materia de investigación, ética y se encuentran establecidos en las normas e instructivos internacionales. Antes del inicio del estudio, el protocolo será sometido al comité local de investigación de la unidad hospitalaria y autoridades competentes, conforme a los requisitos legales locales, así como representación sindical para su visto bueno.

## **10.- Resultados.**

Se inicia el estudio planeando de resolver el objetivo general y los objetivos específicos, se realiza entrevistas a mujeres en etapa de menopausia, en rango de edad de 45 a 59 años, aplicando el test FACES III en la Unidad De Medicina Familiar No. 28 de Mexicali Baja California, aceptando 186 pacientes las entrevistas.

En gráfica 1 se observa el número de peronas entrevistadas en total y las edades en que se presento la etapa de menopausia, predominando la edad de 50 años la aparición de esta etapa de la vida y en el rango de edad entre 45 a 51 años se encuentra el mayor número de personas.

Dentro de la gráfica 2. El estado civil de las personas entrevistadas se considero a las personas casadas encontrándose la mayoría de ellas en un 58%, solteras en 16%, Unión libre en 11%, viudas en 8%, divorciadas el 5% y separadas (el cual se consideró a las mujeres que no realizaron trámite legal de divorcio) en un 2%.

Cuando se aplica el instrumento de evaluación familiar FACES III, se valora la cohesión y adaptabilidad de las personas entrevistadas. Como podemos ver en la gráfica 3, se observa que del número total de pacientes entrevistadas la mayoría presenta que en la cohesión la mayoría del tipo de familias son relacionadas en un 42.78% y semirelacionadas en 25.66%.

Al obtener el resultado de la suma de las 10 preguntas del test de FACES III, que corresponde a la adaptabilidad (grafica 4), mas de la mitad de las personas entrevistadas dio como resultado el tipo de familia caótica en un 52.40% y en menor respuesta las familias con adaptabilidad flexible 29.94% y estructurada 13.9%.

### **CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS SEGÚN EL FACES III**

Dentro de la clasificación de las familias según el FACES III, se observa en la gráfica 5 que las personas con estado civil casada del total de las entrevistadas se encontró el tipo de familia no relacionada en 7 casos, y 4 siendo un tipo de familia rígida, por lo tanto tenemos 4 familias con esta características de familia no



relacionada-rígida, se interpreta como baja cohesión y baja adaptabilidad, los demás estados civiles sin tipo de familia rígida

El estado civil de las personas entrevistadas, el tipo de familia no relacionada-estructurada, en casadas se presenta en 7 personas, 1 en divorciadas, 3 en solteras y en viudas, 2 en unión libre y 0 en separadas, se consideran familias estructuralmente disgregadas con baja cohesión y mediana adaptabilidad (ver grafica 6).

En las familias no relacionada- flexible, e presentaron 7 casos en casadas, 1 caso en las divorciadas, 0 en separadas, 4 casos en solteras, 2 casos en unión libre y un caso en viudas, igualmente este tipo de familia presenta baja cohesión y mediana adaptabilidad (ver grafica 7).

El tipo de familia no relacionada – caótica, se presenta en 7 personas casadas, 1 en divorciadas, 0 en separadas, 4 en solteras, 3 en unión libre y 4 en viudas, este tipo de familia presenta baja cohesión y alta adaptabilidad por lo que se consideran familias con muchos problemas (ver grafica 8).

En 4 pacientes casadas se encontró que este tipo de familia es de mediana cohesión y baja adaptabilidad (ver grafica 9).

El tipo de familia semirelacionada – estructurada, se obtuvo 16 mujeres casadas, divorciadas 1, separadas 1, solteras 3, unión libre 2 y viudas en 3 casos, colocándose en buena cohesión y adaptabilidad (ver grafica 10).

Este tipo de familia se presento 28 casos de personas entrevistadas casadas, 2 divorciadas, 1 separada, 4 solteras, 2 en unión libre y 1 en viudas (ver grafica 11).

Observamos que en personas casadas se presenta el tipo de familia semirelacionada - caótica en 28 casos, divorciadas en 4 casos, separadas 2, solteras 8, unión libre y viuda en 7 (ver grafica 12).

El tipo de familia relacionada – rígida solo presento 4 casos en mujeres casadas, en las demás personas entrevistadas ningún caso, con muy baja adaptabilidad y mediana cohesión (ver grafica 13).

Se observa en este tipo de familia relacionada – estructurada que las mujeres casadas se encontraban 15 personas, 1 en divorciadas, 1 en separadas, 3 en solteras, 2 en unión libre y 3 en viudas, son familias con buena cohesión y buena adaptabilidad (ver grafica 14).

El tipo de familia Relacionada - flexible se presenta en 36 casadas, 2 en divorciadas, 1 en separadas, 4 en solteras, 2 en unión libre y 1 en viudas. Son también familias con buena adaptabilidad y cohesión (ver grafica 15).

En las entrevistadas casadas se presentó en 49 casos el tipo de familia relacionada - caótica, 4 en divorciadas, 1 en separadas, 11 en solteras, 10 en unión libre y 9 en viudas, son familias con buena cohesión y mala adaptabilidad (ver grafica 16).

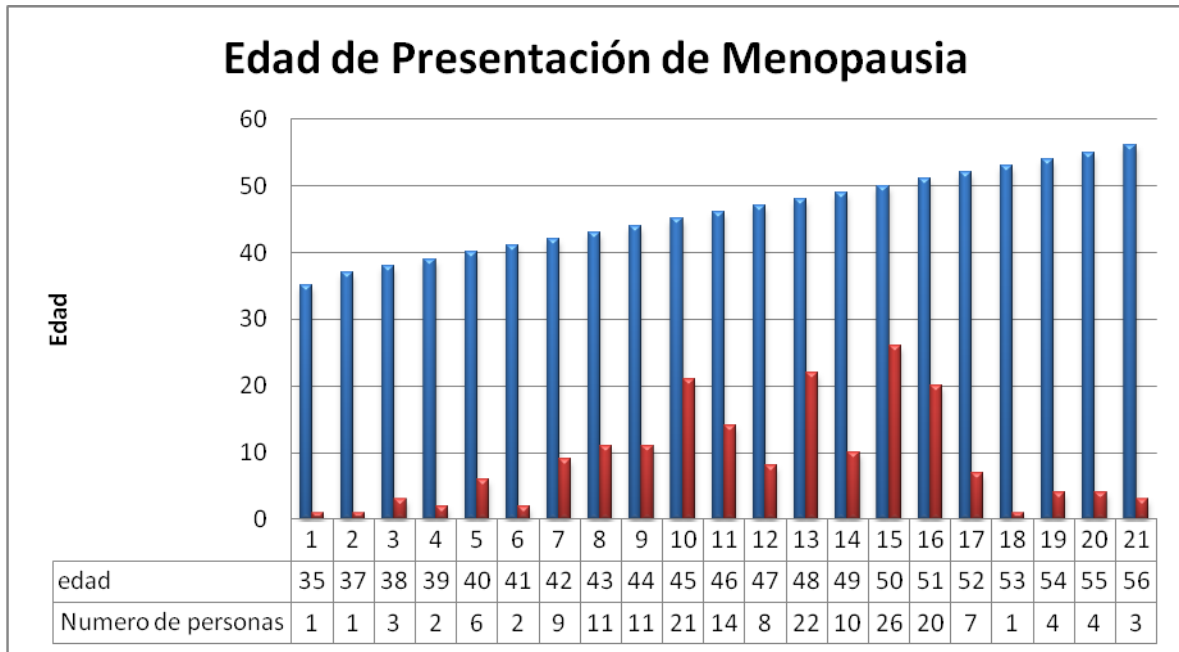
El tipo de familia Aglutinada - rígida solo se presentó en 4 casos de mujeres casadas y no se encontró en ninguna mujer con otro estado civil (ver grafica 17).

En este tipo de familia Aglutinada – Estructurada se observa 16 casos en casadas, divorciadas 1, separadas 1, solteras 3, unión libre 2, viuda 3. Se consideran familias con una mala cohesión por ser familias aglutinadas (ver grafica 18).

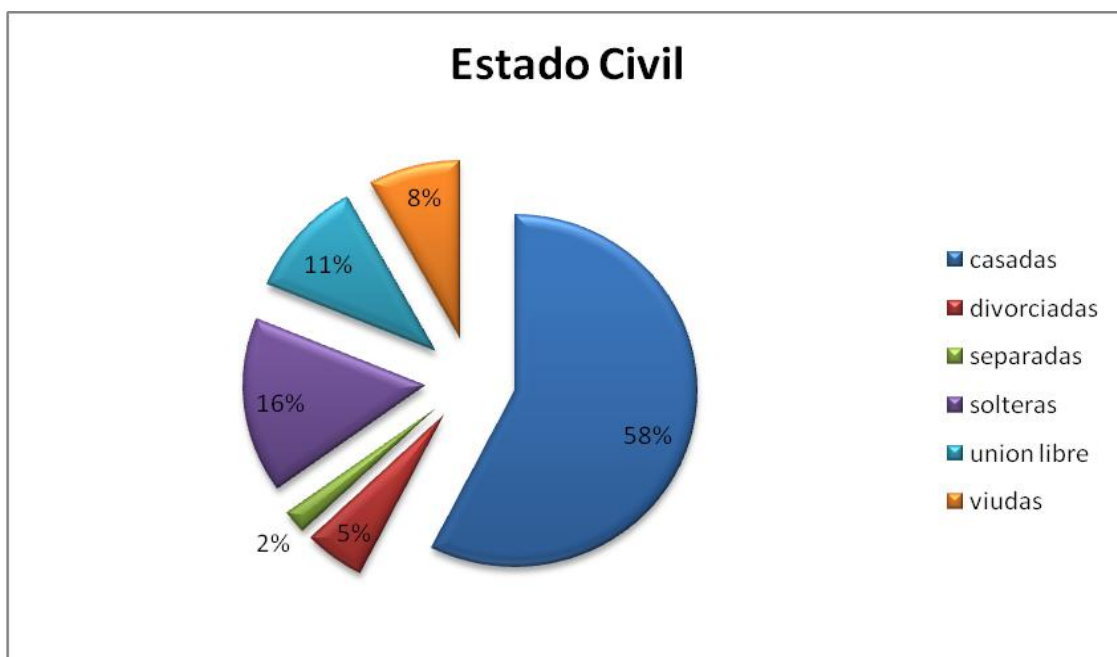
Dentro de las familias Aglutinadas - flexibles se detectaron 21 casos en casadas, divorciadas 1, separadas 1, solteras 4, unión libre 2 y viudas 1 (ver grafica 19)

La mala cohesión y adaptabilidad en el tipo de Familia Aglutinada - Caótica se encontraron 20 casadas, divorciadas 2, separadas 2, solteras 8, unión libre 8 y viudas 8 (ver grafica 20).

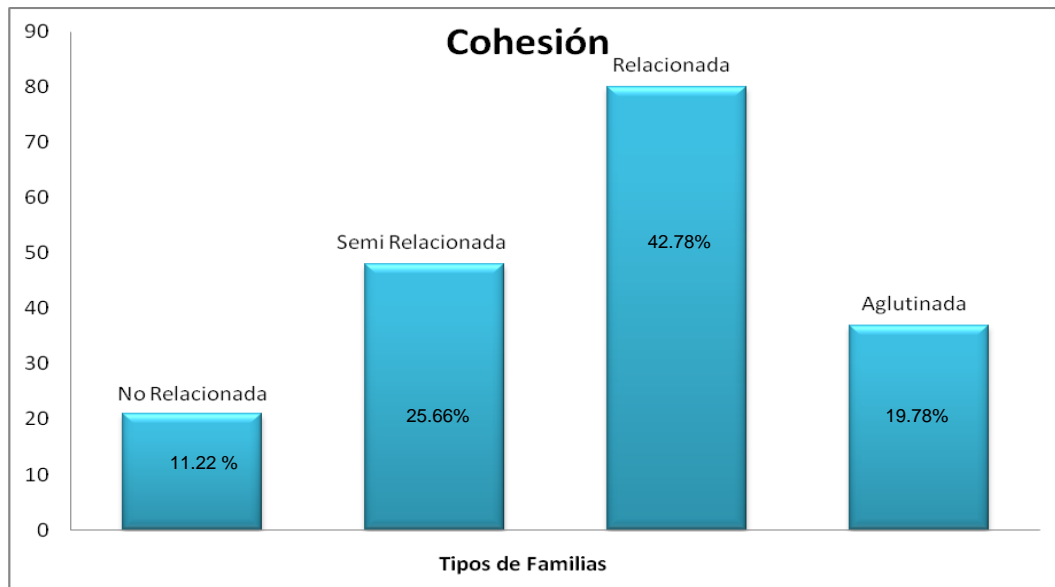
**Grafica 1.- Edad de Presentación de Menopausia**



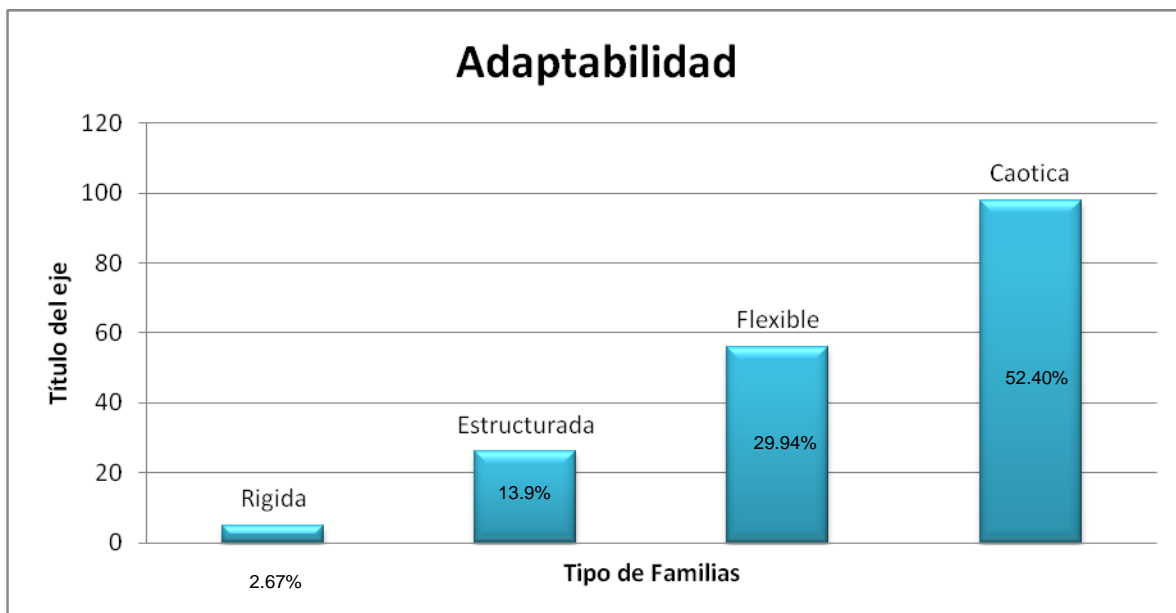
**Grafica 2.- Estado Civil**



**Grafica 3.- Cohesión**

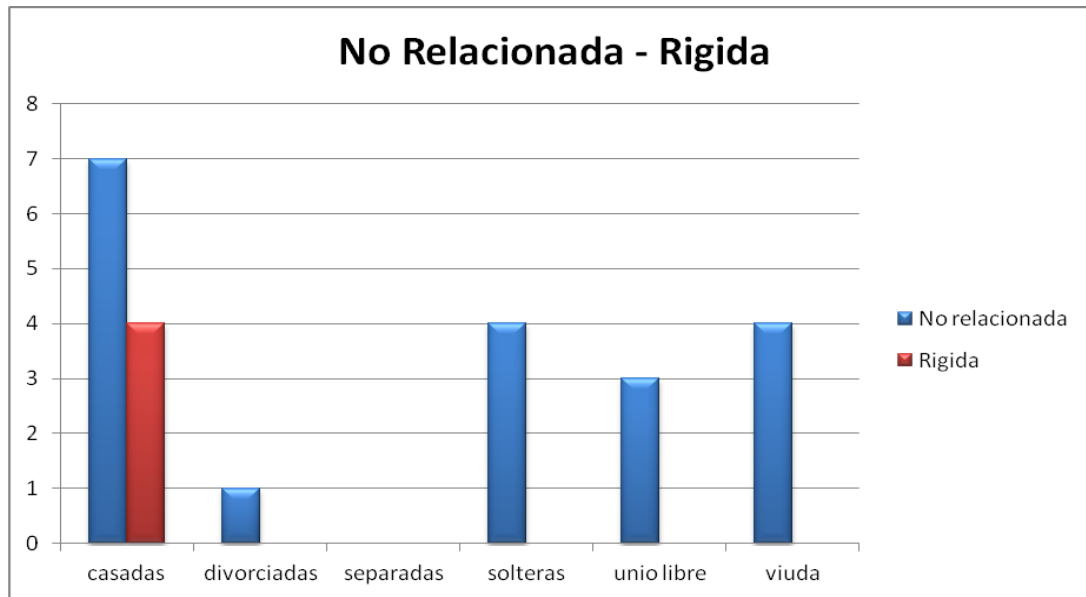


**Grafica 4.- Adaptabilidad**

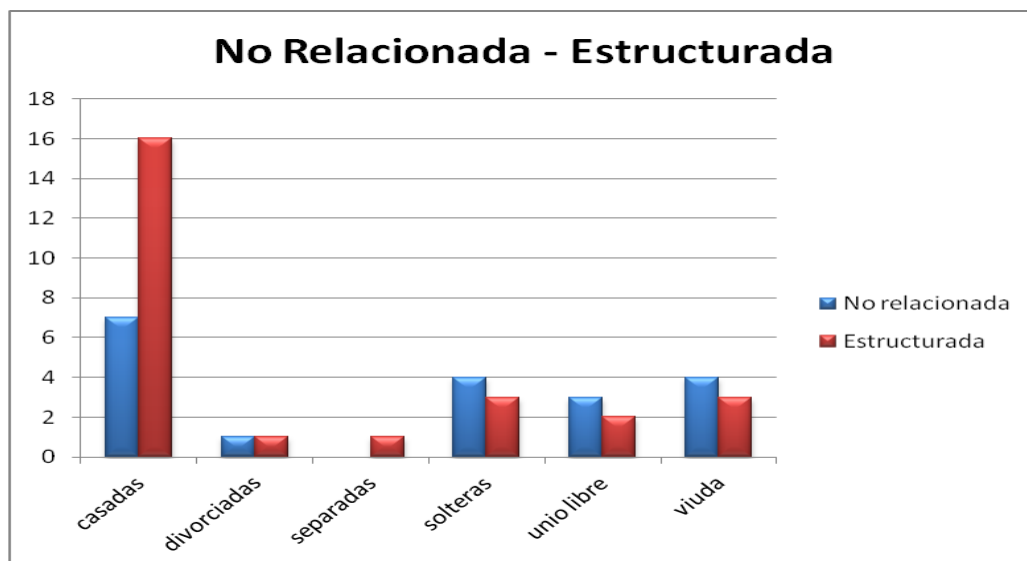


## CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS SEGÚN EL FACES III

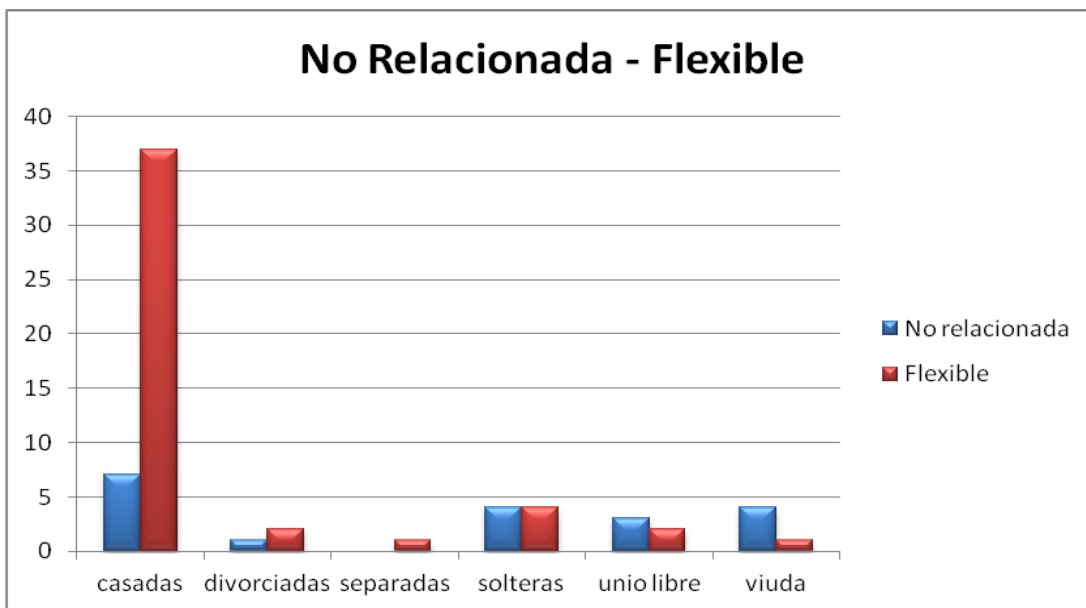
Gráfica 5.- No relacionada - Rígida



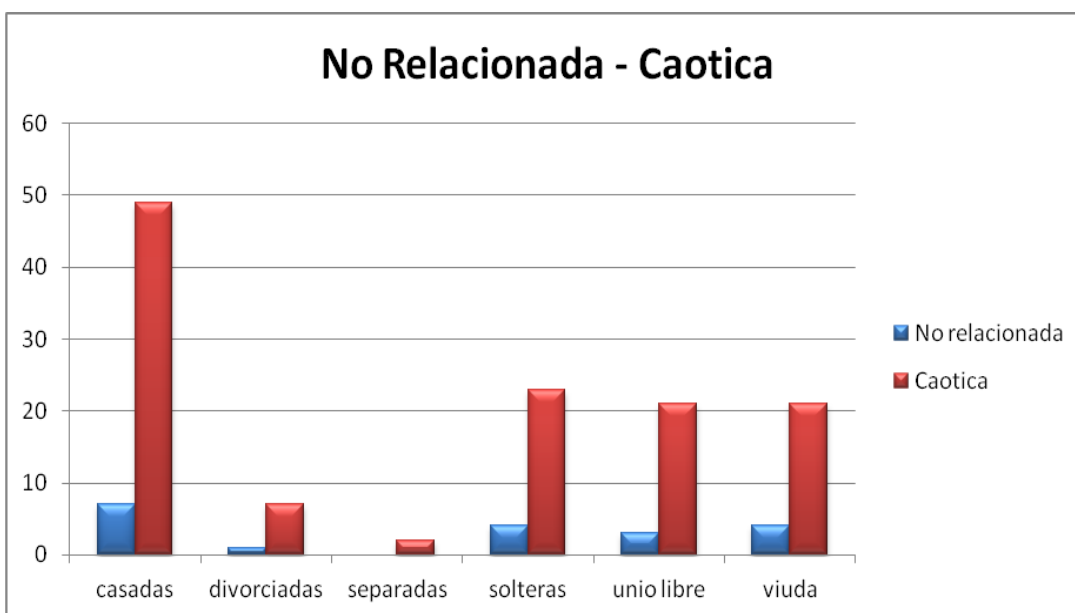
Gráfica 6.- No Relacionada – Estructurada



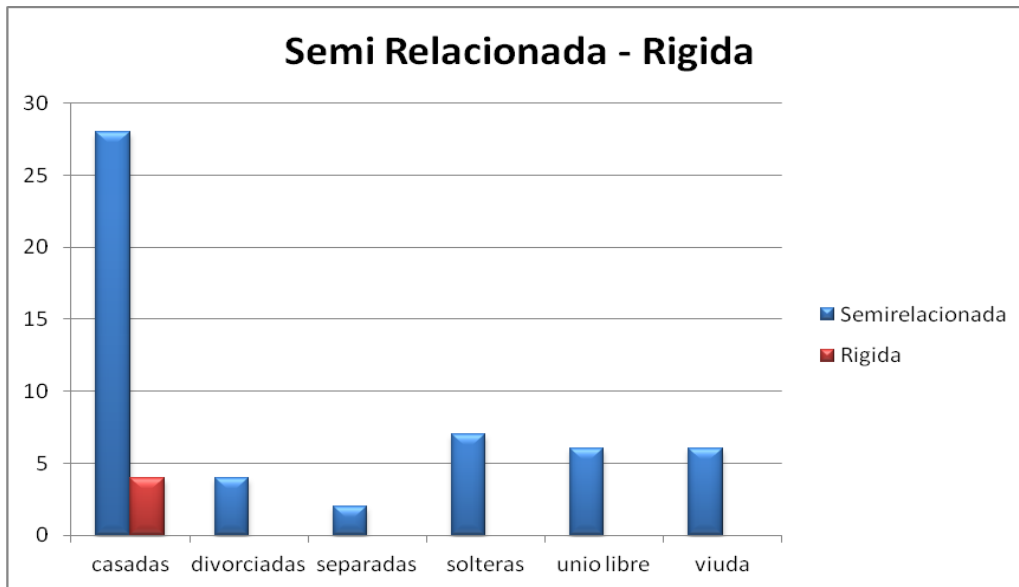
**Gráfica 7.- No relacionada – Flexible**



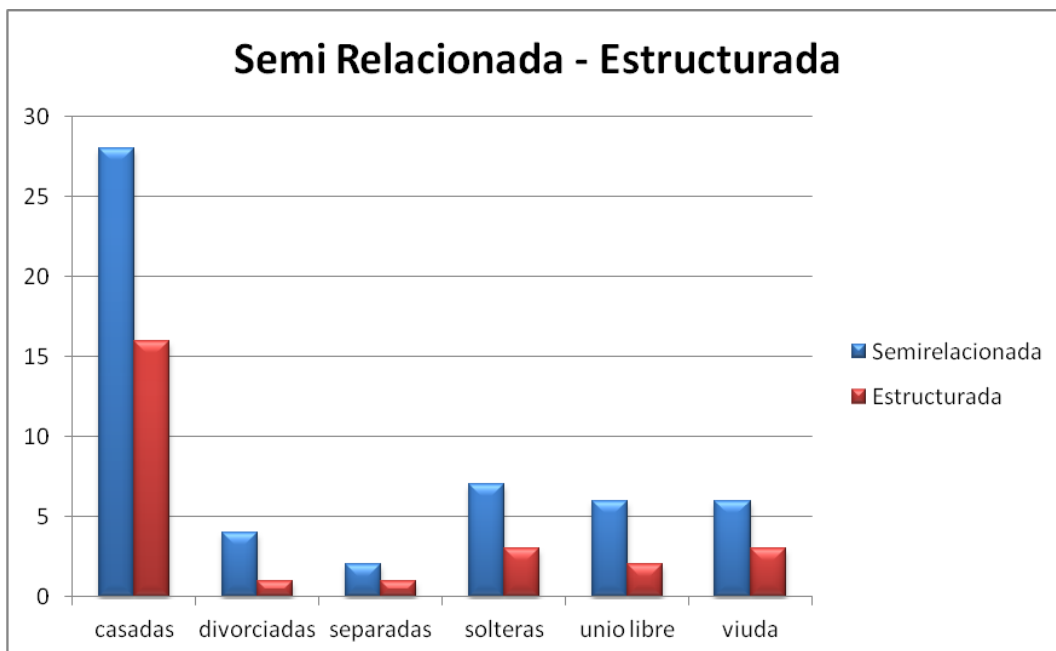
**Gráfica 8.- No Relacionada - Caótica**



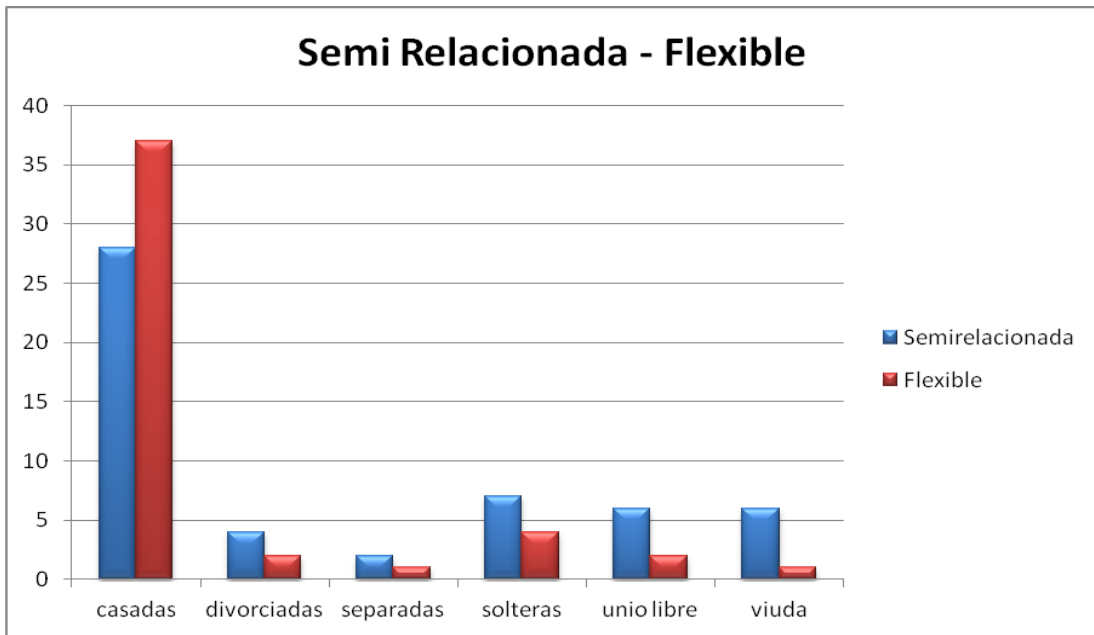
**Gráfica 9.- Semirelacionada - Rígida**



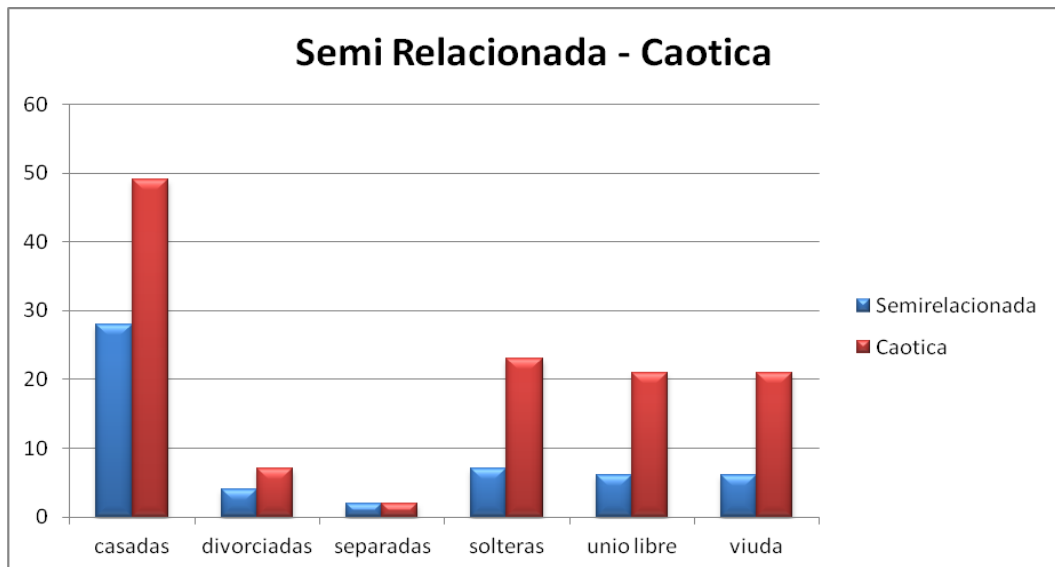
**Gráfica 10.- Semirelacionada – Estructurada**



**Gráfica 11.- Semirelacionada – Flexible**

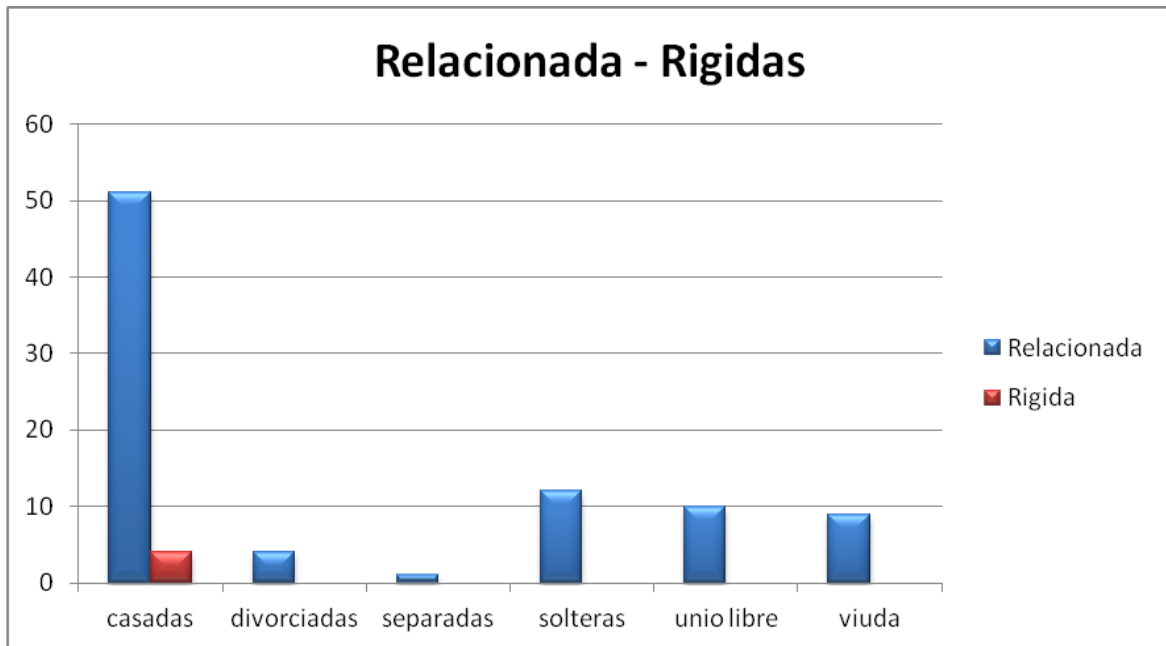


**Gráfica 12.- Semirelacionada – Caótica**

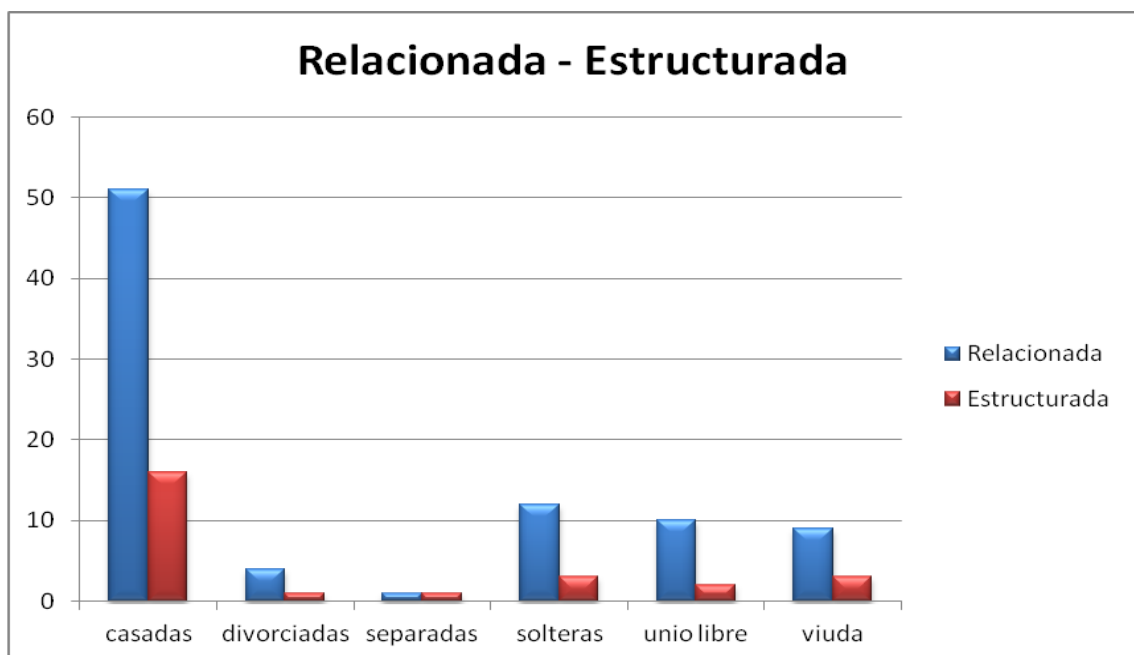




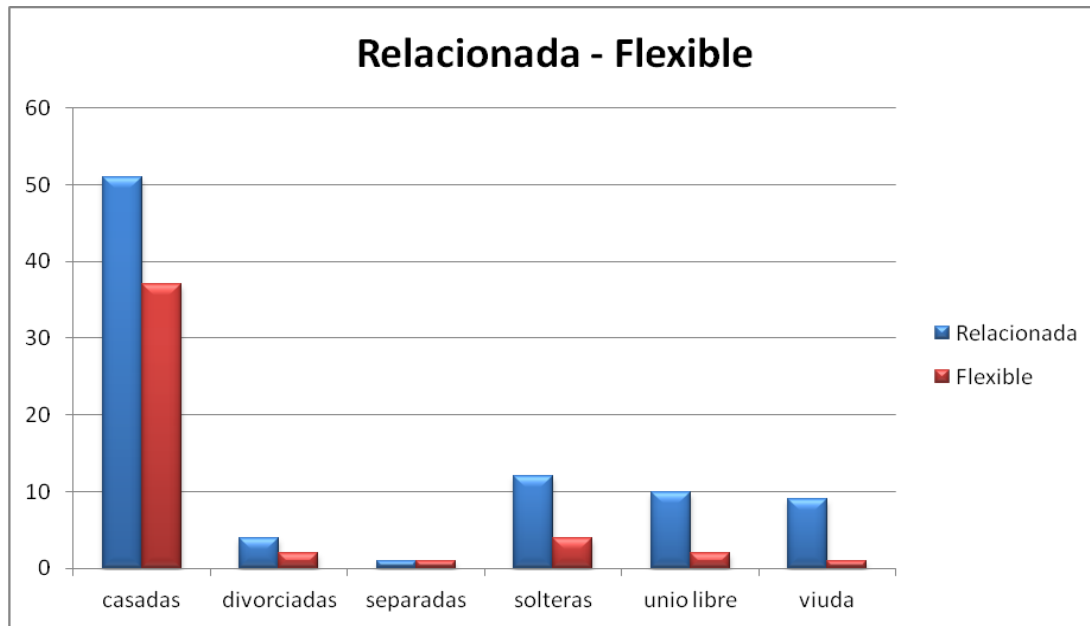
**Grafica 13.- Relacionada - Rígidas**



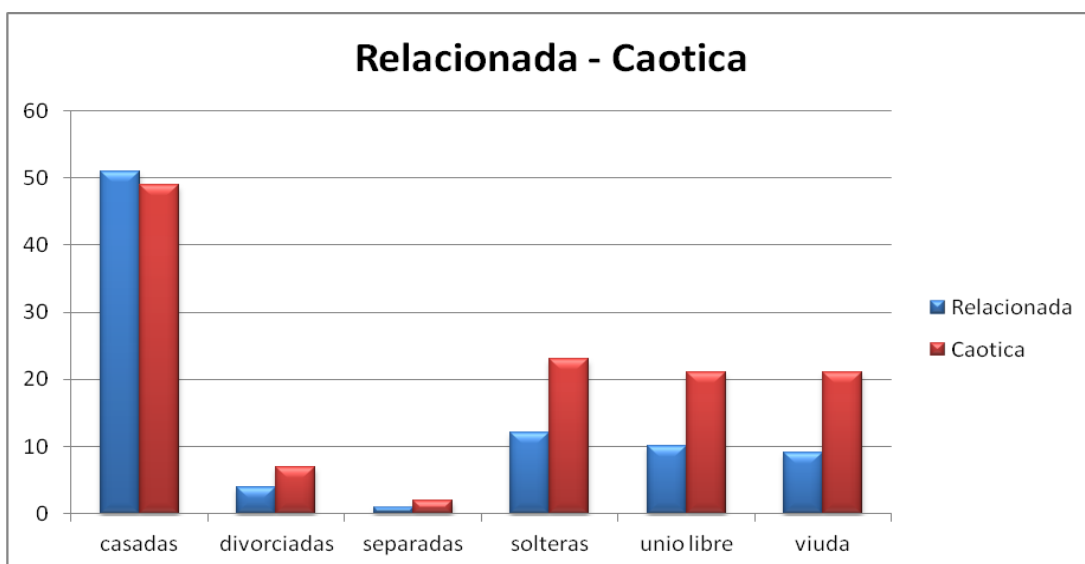
**Grafica 14.- Relacionada - Estructurada**



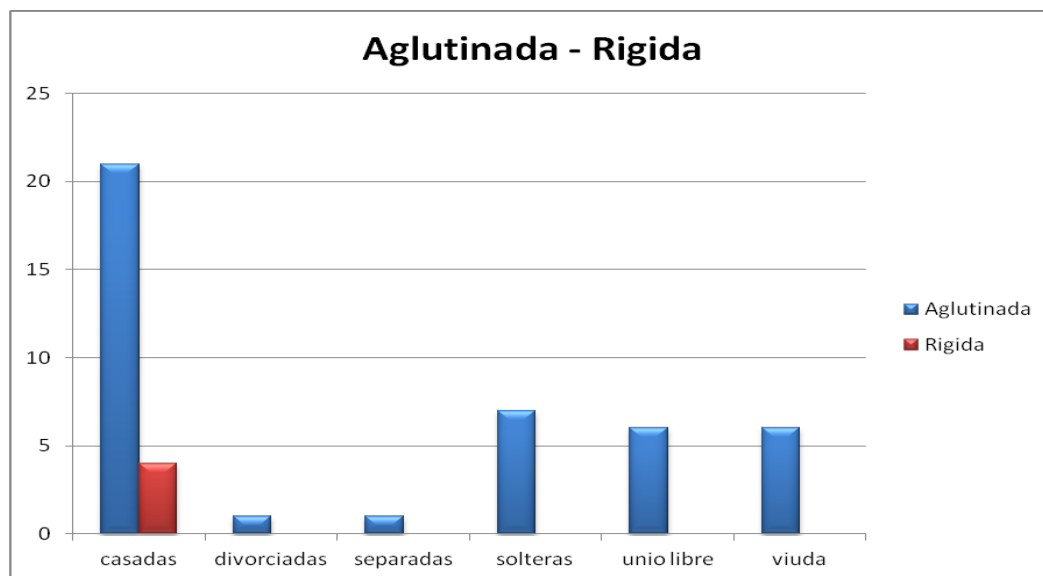
**Grafica 15.- Relacionada - Flexible**



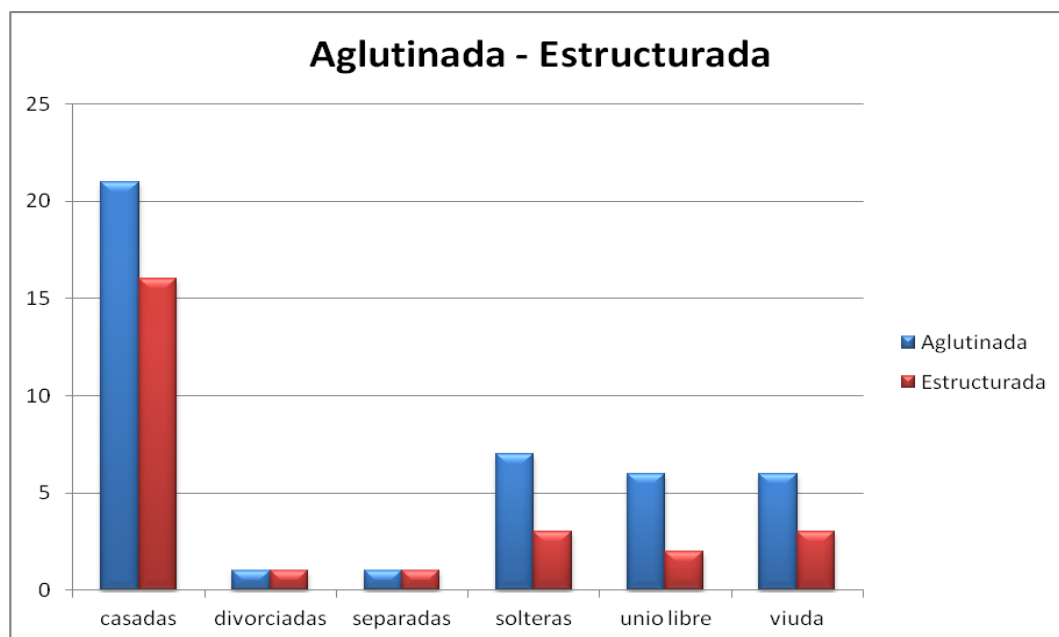
**Grafica 16.- Relacionada – Caótica**



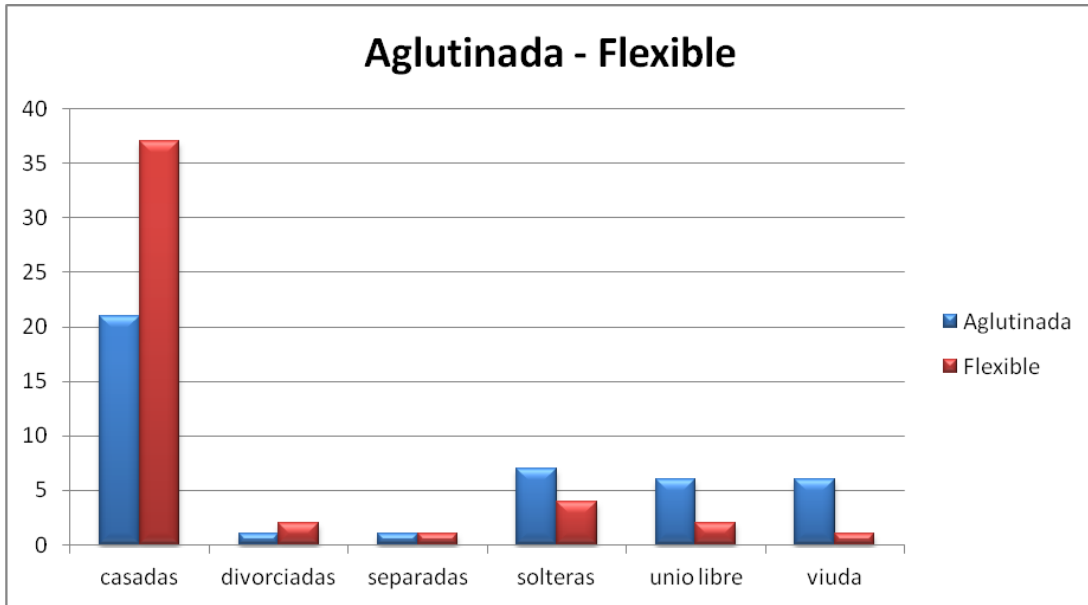
**Grafica 17.- Aglutinada - Rígida**



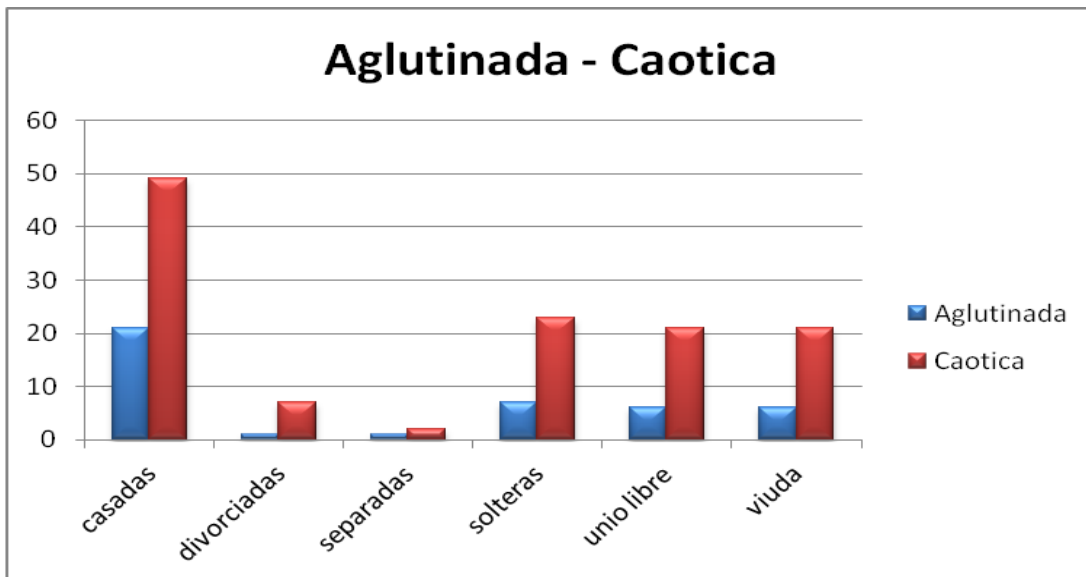
**Grafica 18.- Aglutinada - Estructurada**



**Grafica 19.- Aglutinada - Flexible**



**Gráfica 20.- Aglutinada - Caótica**



## Discusión

La familia constituye un factor significativo en el desarrollo de la persona, pues determina las respuestas de sus miembros; su organización y estructura, tamizan y califican las respuestas de sus miembros.

En la interpretación de estos resultados habría que distinguir dos aspectos que no tienen por qué coincidir necesariamente: la realidad de las familias y la percepción de sus características por parte de las personas entrevistadas.

En nuestra investigación mediante el Modelo Circumplejo de Olson y Cols. hemos encontrado diferencias en la distribución de valores en cohesión y adaptabilidad familiar, cuando analizamos y comparamos resultados de estas dimensiones.

Descrita la cohesión como el grado de intimidad, la calidad de los sentimientos, el interés y cuidado, y la posibilidad de compartir espacios y tiempo entre los miembros de la familia. En este estudio las pacientes entrevistadas con menopausia, encontramos que perciben a sus familias como semirelacionadas en un 25.66% y relacionadas en 42.78% de los casos, con una cercanía emocional, las interacciones afectivas son alentadas y preferidas, la lealtad familiar es esperada. Al contrario de lo que se encontró en el estudio incidencia y factores relacionados con el síndrome climatérico en una población mexicana en unidad de medicina familiar de Querétaro, donde se encontró familias no relacionadas en un 47.85% y relacionadas en un 19.28%<sup>33</sup>.

Definida la adaptabilidad como capacidad de la familia para modificar las reglas que norman su funcionamiento a fin de posibilitar el proceso de separación – individuo, manteniendo a la vez estabilidad, también se le denomina la dimensión del control y el poder donde los miembros de la familia deben de aprender a establecer sus normas y reglas para cumplir adecuadamente sus tareas familiares, reestructurándose en función de los cambios. La calidad de liderazgo, la disciplina y el control permitirán la organización del hogar y establecerán un adecuado equilibrio entre la estabilidad y el cambio en las relaciones de poder.

En esta dimensión se observa en las pacientes menopáusicas poca adaptabilidad familiar, presentándose familias caóticas en un 52.40%, es decir con poca capacidad de adecuación al cambio y ante la crisis, autoridad fuerte o rígida, siendo éste dato relevantemente significativo que se supone una dinámica familiar

más disfuncional. Comparado con el estudio influencia del entorno familiar en la mujer en la etapa climatérica, realizado en la Habana Cuba, las encuestadas percibieron en un 41% familias con riesgo y 9% disfuncionales

Si bien es cierto que la menopausia, se encuentra dentro de las crisis familiares transitorias porque constituye un acontecimiento normal y esperado en el desarrollo familiar y que se erige como punto crítico de transición a lo largo del ciclo vital, nuestros resultados confirman que la intensidad o grado de molestia de los síntomas están asociados con un peor funcionamiento de la familia.

## Conclusión

La menopausia es el resultado de un periodo de cambios biológicos por los que pasan las mujeres al llegar a su adultez. Es un periodo que no es experimentado de la misma manera por todas ellas, pues influyen en él variables de tipo psicológico, biológico y sociocultural.

La aparición de síntomas que estarían marcando la transición natural hacia nueva etapa de la vida de la mujer, puede traer consecuencias psicológicas importantes, pero es importante aclarar que no todos los síntomas e irregularidades corresponden con la menopausia, ni esto se presentan de igual forma en todas las mujeres; esto es, no se presentan con la misma intensidad ni con la misma secuencia en la totalidad de las mujeres, de ahí la necesidad de conocer los factores que intervienen en la menopausia, para orientar sobre las medidas que se deben tomar al respecto y ayudar a la mujer en esta etapa a recuperar su equilibrio bio- psico –social.

La escala de evaluación familiar como el FACES III es un modelo que valora dos dimensiones en la familia: la cohesión y la adaptabilidad. Es un test de veinte preguntas donde la persona encuestada al responder percibe de manera muy particular a su familia y como se había mencionado puede ser que no corresponda a la realidad.

En el presente estudio valora por medio de la Escala de Evaluación Familiar FACES III la cohesión y adaptabilidad que percibe una mujer en menopausia, que sirve como una herramienta para valorar las redes de apoyo con que cuenta en su familia, el ofrecer como médicos familiares las herramientas que estén disponibles en la unidad o de especialidad para realizar un manejo integral de la paciente.

## Bibliografía

- 1.- Guía Práctica Clínica, Atención del Climaterio y Menopausia, 2010, pág. 8, revisado en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.htm>
- 2.- Vega G. PhD<sup>1</sup>, Hernández A. PhD<sup>1</sup>, Leo G. PhD<sup>1</sup>, Vega J, Escartin M, Luengas J, Guerrero M. Incidencia y factores relacionados con el síndrome climatérico en una población de mujeres mexicanas. Rev. Chilena Ginecología 2007; 72(5): 314-320.
- 3.- Canto de Cetina T, Polanco Reyes L. Climaterio y Menopausia, Las consecuencias Biológicas y Clínicas del fallo ovárico. Revista Biomédica 1996; vol. 7: 227-236.
- 4.- Couto Núñez, D., Nápoles Méndez, D., Deulofeu Betancourt, I. Osteoporosis posmenopausia según densitometría ósea MEDISAN vol.15 no.12 Santiago de Cuba dic. 2011  
Revisado en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011001200012&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011001200012&script=sci_arttext)
- 5.- Casado Pérez S., García Durán M., Casado Echarren V., López-Farré A. Menopausia y enfermedad cardiovascular *Hipertensión y Riesgo Vascular*, Volume 18, Issue 5, Pages 225-231
- 6.- Arriagada M., Arteaga U., Bianchi P<sup>3</sup>, Brantes G., Montaña V., y col. RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO EN LA MENOPAUSIA, REV CHIL OBSTET GINECOL 2005; 70(5): 340-345  
Revisado en : [www.scielo.cl/scielo.php?pid](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid)
- 7.- Mendoza Ríos D. Menopausia y Climaterio, Ginecología 2007; 14 (92): 27-48.
- 8.- Jiménez Sánchez L, Marván Garduño M. Significado Psicológico de la menopausia en mujeres en etapa adulta media. Red de Revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal 2005, vol. 15, número 001, pág. 69-76.



- 9.- Urdaneta J, Cepeda M, Guerra M, Baabel N, Contreras A. Calidad de vida en mujeres menopáusicas con y sin terapia de reemplazo hormonal. Rev. Chilena Obstetricia-Ginecología 2010; 75 (1): 17-34.
- 10.- Ramos M. Aspectos Psicológicos de la Menopausia, revisado en: <http://www.medicinaysalud.inam.mx/temas/2010/08>
- 11.- Arias S. La Menopausia desde el punto de vista Psicológico, 2010, revisado en: [www.psicologicamentehablando.com/lamenopausia-y-el-punto-de-vista-psicologico](http://www.psicologicamentehablando.com/lamenopausia-y-el-punto-de-vista-psicologico)
- 12.- Dr. Siseles N, Dr. Pecci C, Dr. Mir Candal L, Dr. Gutiérrez P. Impacto de la Menopausia sobre la calidad y expectativa de vida de la mujer en la mediana edad. Revisado en: [www.aagop.com.ar/articulos/calidad\\_de\\_vida22-07-05.pdf](http://www.aagop.com.ar/articulos/calidad_de_vida22-07-05.pdf)
- 13.- Más apoyo de la familia y menos medicamentos en la menopausia. Revisado en: [www.diariofemenino.com/salu/menopausia/articulos/apoyo-familia-marido-menopausia-medicamentos](http://www.diariofemenino.com/salu/menopausia/articulos/apoyo-familia-marido-menopausia-medicamentos)
- 14.- Cevallos D. Incidencia que la menopausia puede tener en las intervenciones intrafamiliares, dentro del ciclo evolutivo personal y familiar, a través de una intervención sistemática. Tesis de Postgrado, Ecuador, Quito. 2010.
- 15.- Dr. Oyarzun E. Estructura y Dinámica Familiar. Revisado en: <https://www.u-cursos.cl/medicina/2008>
- 16.- Aguilar Tepole V. Instrumentos de valoración Familiar. Revisado en: [www.monografias.com/trabajos92/](http://www.monografias.com/trabajos92/)
- 17.- Pampliega A. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. International Journal of Clinical and Health Psychology, 2006, vol. 6, N<sup>o</sup> 2, pág. 317-338.
- 18.- Costa Ball D, Luján González Tornaria M, Masjuan N, Trápaga M. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES IV: proceso de adaptación a Montevideo, Uruguay, 2009, Cienc. Psicol. Vol. 3 no. 1 Montevideo.

- 19.- López Larrosa S. El FACES II en la evaluación de la cohesión y la adaptabilidad familiar. *Psicothema* 2002. Vol. 14 n<sup>o</sup> 1, pp. 159-166.
- 20.- Schmidt V, Barreyro J, Maglio A. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. Vol. 3, n<sup>o</sup> 2, 2010, pp. 30-36.
- 21.- Lic. Schmidt V. El uso de la escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar, 3<sup>o</sup> (FACES III) en familias de droga dependientes. Universidad de Buenos Aires, 2012.
- 22.- Polaino Lorente A, Martínez Cano P. Evaluación Psicológica y Psicopatológica de la Familia, 2 edición, 1998, cap. 14, pp. 238-251.
- 23.- Ponce R, Gómez Clavelina F, Terán Trillo M, Irigoyen Coria A, Landgrave Ibáñez S. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México), 2002. Vol. 30 n<sup>o</sup> 10 pp. 625.
- 24.- Del Valle G F. Uso de la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III) en población clínica de un equipo de intervención en crisis. Comité Docencia e Investigación-Hospital Central San Isidro. Presentado en las XIII Jornadas de Investigación en Psicología pp. 3-4.
- 25.- Olson David H. Versión Familiar FACES III, Adaptación de Family Inventories, Documentos de Medicina Familiar.
- 26.- Rivas Medina A. Tipos de sistema familiar y riesgo suicida en adolescentes, protocolo de investigación, revisado en: [www.monografias.com](http://www.monografias.com)
- 27.- Leyva Jiménez R. Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc.* 2007; 45(3): pp. 225-232.
- 28.- Aronne E. La familia: concepto, tipos, crisis, terapia, 12 de Noviembre 2007, revisado en: [www.evangelinaaronne.com.ar/2007/11/la-familia-concep](http://www.evangelinaaronne.com.ar/2007/11/la-familia-concep)
- 29.- Tipos de Familia, Costasur, revisado en: [psicología.costasur.com/es/tipos-de-familia.html](http://psicología.costasur.com/es/tipos-de-familia.html).

30.- Rees R. Características individuales y de la estructura familiar de un grupo de adolescentes alcohólicos, Departamento de Psiquiatría, Universidad de Valparaíso, pp. 1-69.

31.- La familia que se mantiene unida, Publicada con permiso del Instituto para la Salud e incapacidades, Febrero 1997. Vol. 5 n<sup>o</sup> 1.

32.- Zegers B, Larrain E, Trapp A, Diez I. Validez y confiabilidad de la versión española de la escala de cohesión y adaptabilidad familiar de Olson, Russell, Sprenkle para el diagnóstico del funcionamiento familiar en la población Chilena. Rev. Chil. Neuro-psiquiatr. Vol. 41, 2003.

33.- Vega M., Hernández L., Leo A., Vega M., Escartin Ch. y col.

INCIDENCIA Y FACTORES RELACIONADOS CON EL SÍNDROME CLIMATÉRICO EN UNA POBLACIÓN DE MUJERES MEXICANAS

Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Querétaro, México.

Rev Chil Obstet Ginecol 2007; 72(5): 314-320

Revisado en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v72n5/art07.pdf>

## Anexos.

### Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	F-JUN
Elección del tema			X										
Revisión de bibliografía				X									
P. del problema				X	X								
F. de objetivos					X	X							
Justificación						X							
Marco Teórico						X	X						
Criterios de Inc. Exc.							X	X					
Op. De variables y a. estadístico								X	X				
P. del protocolo									X	X			
Registro de protocolo en el Sirelsis											X		
Inicio de Recolección de datos												X	X
Análisis estadístico													X
Presentación de resultados													
Envío a publicación													

## Hoja de Llenado de Información

Nombre	Afiliación	Edad	Estado civil	Menopausia	Cohesión	Adaptabilidad	Tipo de familia

## INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

### CUESTIONARIO FACES III

Nombre: \_\_\_\_\_ Afiliación: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Aparición de Menopausia: \_\_\_\_\_

**Lea cuidadosamente las preguntas y subraye solo una respuesta:**

**1.- ¿Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí?**

- a) Nunca    b) Casi nunca    c) Algunas veces    d) Casi siempre    e) Siempre

**2.- ¿En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver problemas?**

- a) Nunca    b) Casi nunca    c) Algunas veces    d) Casi siempre    e) Siempre

**3.- ¿Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia?**

- a) Nunca    b) Casi nunca    c) Algunas veces    d) Casi siempre    e) Siempre

**4.- ¿Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina?**

- a) Nunca    b) Casi nunca    c) Algunas veces    d) Casi siempre    e) Siempre

**5.- ¿Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos?**

- a) Nunca    b) Casi nunca    c) Algunas veces    d) Casi siempre    e) Siempre

**6.- ¿Cualquier miembro de la familia puede tomar autoridad?**

- a) Nunca    b) Casi nunca    c) Algunas veces    d) Casi siempre    e) Siempre

**7.- ¿Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia?**

- a) Nunca    b) Casi nunca    c) Algunas veces    d) Casi siempre    e) Siempre

**8.- ¿Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas?**

- a) Nunca    b) Casi nunca    c) Algunas veces    d) Casi siempre    e) Siempre

**9.- ¿Nos gusta pasar el tiempo libre en familia?**

- a) Nunca    b) Casi nunca    c) Algunas veces    d) Casi siempre    e) Siempre

**10.- ¿Padres e hijos se ponen de acuerdo en la relación de los castigos?**

- a) Nunca    b) Casi nunca    c) Algunas veces    d) Casi siempre    e) Siempre

**11.- ¿Nos sentimos muy unidos?**

- a) Nunca    b) Casi nunca    c) Algunas veces    d) Casi siempre    e) Siempre

**12.- ¿En nuestra familia los hijos toman las decisiones?**

a) Nunca   b) Casi nunca   c) Algunas veces   d) Casi siempre   e) Siempre

**13.- ¿Cuándo se toma una decisión importante, toda la familia está presente?**

a) Nunca   b) Casi nunca   c) Algunas veces   d) Casi siempre   e) Siempre

**14.- ¿En nuestra familia las reglas cambian?**

a) Nunca   b) Casi nunca   c) Algunas veces   d) Casi siempre   e) Siempre

**15.- ¿Con facilidad podemos planear actividades en la familia?**

a) Nunca   b) Casi nunca   c) Algunas veces   d) Casi siempre   e) Siempre

**16.- ¿Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros?**

a) Nunca   b) Casi nunca   c) Algunas veces   d) Casi siempre   e) Siempre

**17.- ¿Consultamos unos con otros para tomar decisiones?**

a) Nunca   b) Casi nunca   c) Algunas veces   d) Casi siempre   e) Siempre

**18.- ¿En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad?**

a) Nunca   b) Casi nunca   c) Algunas veces   d) Casi siempre   e) Siempre

**19.- ¿La unión familiar es muy importante?**

a) Nunca   b) Casi nunca   c) Algunas veces   d) Casi siempre   e) Siempre

**20.- ¿Es difícil decir quien hace las labores del hogar?**

a) Nunca   b) Casi nunca   c) Algunas veces   d) Casi siempre   e) Siempre



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 28**

**Estimado Director:**

Dr. Fernando Lizárraga Viramontes

Director Médico Unidad de Medicina Familiar No. 28.

Presente.

Por medio de la presente reciba un cordial saludo.

Me permito solicitarle a Usted su consentimiento y autorización para colaborar con el Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estudio de Investigación: COHESION Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN MUJERES CON MENOPAUSIA DE LA UMF N° 28 DEL IMSS DE MEXICALI B.C.

Dicho estudio consistirá en aplicar el instrumento de evaluación FACES III en mujeres en etapa de menopausia en rango de edad de 45 a 59 años de edad en la UMF N° 28 que acepten participar en este protocolo de investigación para valorar la cohesión y adaptabilidad familiar.

Agradeciendo su atención y autorización para la realización de dicho estudio, así como el acceso a dichas instalaciones a su digno cargo. Me permito ponerme a sus órdenes para cualquier duda o pregunta que usted tenga al respecto.

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_  
Dr. Jesús Benito Villanueva León

Residente de la Especialidad de Medicina Familiar IMSS-UNAM

\_\_\_\_\_  
Firma del Director de la UMF No.28

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Testigo





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN MUJERES CON MENOPAUSIA  
DE LA UMF N° 28 DEL IMSS DE MEXICALI B.C.**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ reconozco que me han proporcionado información amplia y precisa sobre el estudio de investigación para conocer la cohesión y adaptabilidad familiar en mujeres con menopausia, por lo que entiendo y declaro lo siguiente:

- La menopausia es una etapa normal en la vida de la mujer y se presenta cuando hay un cese de la menstruación por 12 meses.
- Los síntomas pueden ser molestos pero no imposible de sobrellevar, entre ellos sudoraciones, insomnio, ansiedad, cambios repentinos de humor, disminución de apetito sexual
- Las relaciones de pareja y de familia podrían modificarse por la falta de comunicación debido a los cambios que se desarrolla en esta etapa.
- Los cambios en el estilo de vida como: practica de ejercicio regular, tener una dieta baja en grasas, evitar el tabaquismo, el alcohol y mantener un peso adecuado permite enfrentar de una mejor manera los síntomas en la menopausia.

Me aplicaran un cuestionario de 20 preguntas, respetando mi privacidad y que los datos que proporcionen serán confidenciales.

Los beneficios de este estudio es conocer si existe una problemática familiar para así brindar apoyo profesional.

ACEPTO

\_\_\_\_\_

Nombre del paciente

\_\_\_\_\_

Testigo

\_\_\_\_\_

Testigo

Fecha: \_\_\_\_\_

Dr. Villanueva León Jesús

Medico Encargado