



Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Medicina  
Especialidad de Medicina Familiar

**“PERFIL DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SUBSISTEMA CONYUGAL DE MUJERES CON Y SIN SÍNDROME CLIMATÉRICO EN UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS”**

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la  
Especialidad en Medicina Familiar

**Presenta:**

Médico General Ariadne Castellanos De la Cruz

**Dirigido por:**

M. en C. Genaro Vega Malagón

**SINODALES**

M. en C. Genaro Vega Malagón  
Presidente

Dr. Nicolás Camacho Calderón  
Secretario

Med. Esp. Martha Leticia Martínez Martínez  
Vocal

Dra. María Guadalupe Zaldívar Lelo de Larrea  
Vocal

M.I.M.E.N. Lilia Susana Gallardo Vidal  
Suplente

Méd. Esp. Javier Ávila Morales  
Director de la Facultad de Medicina

Dr. Irineo Torres Pacheco  
Director de Investigación y  
Posgrado

Centro Universitario  
Querétaro, Qro.  
Enero, 2013  
México.

## RESUMEN

**Introducción.** El climaterio se encuentra dentro de las crisis familiares transitorias por que constituye un acontecimiento normal y se erige como punto crítico de transición a lo largo del ciclo vital, sin embargo la intensidad del síndrome climatérico se asocian con un peor funcionamiento familiar y conyugal. **Objetivo.** Determinar el Perfil de funcionalidad familiar y subsistema conyugal de mujeres con y sin síndrome climatérico. **Metodología.** Estudio de casos y controles en mujeres en la UMF 16, IMSS, delegación Querétaro, en el 2011. Se estudiaron 96 pacientes, divididas en dos grupos. Se incluyeron mujeres entre 40 a 60 años, que acudieron como acompañantes de pacientes de la UMF 16, se excluyeron mujeres sin pareja actual, diagnosticada y/o tratada con terapia de remplazo hormonal. Se estudiaron las variables sociodemográficas, funcionalidad familiar, el subsistema conyugal y los signos y síntomas del síndrome climatérico. Se aplicó la escala de funcionamiento familiar de la Dra. Emma Espejel y la evaluación del subsistema conyugal de Chávez y Velazco. El análisis incluyó estadística descriptiva e inferencial con la prueba de  $X^2$ , t de Student y la razón de momios, con un nivel de confianza del 95%. **Resultados.** La edad promedio fue de  $51 \pm 6.9$  años en el grupo casos y  $49.4 \pm 5.9$  años en el grupo control ( $p \geq 0.05$ ). No se encontró diferencia estadísticamente significativa en las variables sociodemográficas. El síntoma más común fueron los bochornos 33.3%. Se encontró que en mujeres con familia disfuncional es más frecuente la presencia de síntomas (37/48; OR: 10.09; IC<sub>95%</sub>: 3.950-25.78) Para la evaluación del subsistema conyugal, el aspecto de satisfacción sexual mostró estar más afectado en mujeres con síndrome climatérico (31/48; OR: 2.3; IC<sub>95%</sub>: 1.0-5.3). **Conclusiones.** El síndrome climatérico se asocia con la funcionalidad familiar y conyugal.

**Palabras clave:** (Síndrome climatérico, funcionalidad familiar, subsistema conyugal).

## SUMMARY

The climacteric is found within transitory family crises because it is a normal occurrence and is a critical transition point throughout the vital cycle; the intensity of the climacteric syndrome is associated with family and conjugal dysfunctionality. The objective is to determine the family functionality profile and the conjugal sub-system of women with and without the climacteric syndrome. Design of cases and controls 1:1, in women at the UMF 16, IMSS (from their initials in Spanish), Querétaro division, in 2011. 96 women were included for cases and controls in women between 40 and 60 years of age who accompanied UMF 16 patients. Excluded were women with no present partner, diagnosed and/or treated with hormone replacement therapy. Variables of the study: socio-demographic, family functionality, conjugal sub-system and the signs and symptoms of climacteric syndrome. The Espejel et al. (1997) family functionality scale was used, as well as the Chavez and Velazco (1990) evaluation of the conjugal subsystem. Statistical descriptive and inferential analysis with the  $X^2$  test and OR with a confidence level of 95%. Based on the results, the average age was  $51 \pm 6.9$  years for cases and  $49.4 \pm 5.9$  years for the controls ( $p \leq 0.05$ ). There was no statically significant difference in the socio-demographic variables. The most common symptom was hot flashes 33.3%. In women with dysfunctional families, symptomatology is more frequent (37/48; OR 10.09; CI 95% 3.9-25.7). In the conjugal sub-system, the aspect of sexual satisfaction had greater effect on women with climacteric syndrome (31/48; OR 2, 3 CI 95%: 1.0-5.3). The climacteric syndrome is associated with family and conjugal functionality.

**Key words:** (climacteric syndrome, family functionality, conjugal sub-system)

## DEDICATORIAS

A dios, por permitirme llegar hasta este punto de mi vida y lograr mi objetivo; su infinita bondad y amor hacia mí son mi sustento y apoyo.

A mi madre Crispina, por haberme apoyado incondicionalmente en todo momento, sus consejos, su amor y el tiempo dedicado a escuchar mis sentimientos me hicieron ser una profesionista con gran valor humanístico.

A mi padre Marcelino, su ejemplo de perseverancia y constancia que le caracterizan que siempre fueron infundados en mí, su amor y valores transmitidos a mí, forjaron en mí la decisión por la que eh llegado hasta aquí.

A mis hermanos Jesús y Josseline por su cariño y apoyo incondicional, los quiero mucho.

A Alex por ser mi compañero y amor incondicional, gracias por compartir a mi lado este triunfo.

A mis abuelos Sixto y Agustín, que ya no se encuentran entre nosotros, sus recuerdos me acompañan en la difícil lucha de la vida, en todo momento viven en mi corazón, y de allá donde se encuentran envíen las bendiciones para mantenerme en este camino de la vida (qepd).

A mi primo Julio César, cuyo ejemplo de vida, aun no se ha extinto; arraigado en mí nunca se perderá, dios quiera que alcances la vida eterna a su lado; tu familia y yo que te amamos siempre, recordaremos que fuiste una persona exitosa, este trabajo es también para ti primito (qepd).

A el Dr. Genaro como un testimonio de cariño y eterno agradecimiento por el apoyo moral y estímulos brindados, por infundir en mí, ese camino que inicio con toda la responsabilidad que representa el cumplir una más de mis metas.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Dr. Genaro Vega Malagón y a la Dra. Martha Leticia Martínez Martínez, por el tiempo invertido en la culminación de este proyecto, sabiendo que no hay palabras suficientes de agradecimiento, a su paciencia y entrega.

Al Dr. Jorge Velázquez Tlapanco por su esfuerzo por llevarnos a conocer lo interesante de la investigación y por ser la guía y cabeza de todos los residentes.

A todos mis amigos y compañeros por todos los momentos llenos de diferentes emociones que compartimos y por su apoyo en mi formación académica. Nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigos: Santos Arteaga, Javier Balderas, Cecilia Cárdenas, Karla Gabriela Romero, Everardo Huerta, Lizeth Artani, Elsa Guerrero, Beatriz Mejía, Iriana García por haberme apoyado y fomentado el espíritu de competencia y su apoyo fraterno.

A todas las familias que aceptaron participar en este proyecto sin las cuales no hubiera sido posible, pero sobre todo las mujeres que en este momento de su vida cursan con alguna afectación derivada del climaterio por enseñarme y llenarme de su entusiasmo.

No es fácil llegar, se necesita ahínco, lucha y deseo, pero sobre todo el apoyo de cada uno de ustedes como el que he recibido durante este tiempo.

## ÍNDICE

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
Resumen	i
Summary	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
I. Introducción	1
I.1 Objetivo general	2
I.2 Objetivos específicos	3
I.3 Hipótesis	3
II. Revisión de la literatura	4
II.1 Climaterio	5
II.2 Síndrome climatérico	6
II.3 Subsistema conyugal	9
II.4 Dinámica y funcionalidad familiar	9
II.4.1 Factores de protección familiar	11
II.5 Disfuncionalidad familiar	12
II.5.1 Factores de riesgo familiar	12
II.6 Climaterio	13
II.6.1 síndrome climatérico	14
II.7 Funcionalidad familiar y Síndrome Climatérico	16
II.7.1	18
II.7.2	19
II.8 Instrumentos de evaluación de funcionalidad familiar	20
II.9 Antecedentes	22
III. Metodología	25
III.1 Diseño de la investigación	25
III.2 Mediciones y análisis	27
III.3 Análisis estadístico	28

III.4 Consideraciones éticas	28
IV. Resultados	30
V. Discusión	42
VI. Conclusiones	47
VII. Propuestas	48
VIII. Literatura citada	49
IX. Apéndice	56
Anexo 1. Flujo grama	56
Anexo 2. Carta de consentimiento informado	57
Anexo 3. Hoja de recolección de datos	58
Anexo 4. Familiograma	59
Anexo 5. Cuestionario Perfil de Funcionamiento Familiar	60
Anexo 6. Respuestas	70
Anexo 7. Formato de calificaciones	74
Anexo 8. Subsistema conyugal	76
.....Anexo 9. Formato de calificación del subsistema conyugal	

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro</b>	<b>Título</b>	<b>Página</b>
IV. 1	El estado civil en mujeres con y sin síndrome climatérico	31
IV. 2	Escolaridad de mujeres con y sin síndrome climatérico	32
IV. 3	Comparación por el antecedente de enfermedad crónica en mujeres con y sin síndrome climatérico	34
IV. 4	Frecuencia de acuerdo al síntoma del síndrome climatérico	35
IV. 5	Comparación por áreas del perfil de funcionamiento familiar en mujeres con y sin síndrome climatérico.	36
IV. 6	Comparación por áreas de la evaluación del subsistema conyugal mujeres con y sin síndrome	37

## I. INTRODUCCIÓN

El incremento notable de la esperanza de vida al nacimiento en la población, particularmente de las mujeres, ocurrió en la última mitad del siglo XX, condicionó que un mayor número de mexicanas alcancen la edad promedio de la menopausia y pasen una importante parte de su vida en la condición postmenopáusica. En el año 2000 se estimó que la esperanza de vida al nacimiento de las mujeres era de 77.6 años. Al inicio del nuevo siglo, la esperanza de vida para la población femenina de 40 años de edad es cercana a otros 40 años adicionales, lo que denota la importancia de los cuidados y atención a la salud en esta etapa de la vida. La magnitud del universo de la población que requiere de información y servicios se aprecia al considerar que en el año 2000 el número de mujeres de 40 años y más se estimó en 11´779,071 (23% de la población femenina) cifra que continuará en ascenso alcanzando 17´407,510 (30% de la población femenina) en el año 2010 (NOM 035, 2002).

La menopausia, el embarazo o el climaterio son situaciones fisiológicas de cambio, en las que la primera representa el comienzo del ciclo reproductiva y la última el cierre. Climaterio viene del griego “climacter”, que significa escalera, y es una etapa del desarrollo humano a la que internacionalmente se han marcado unos límites que consideran que se inicia a los 35 años y termina a los 65, aunque existen otras corrientes de pensamiento que consideran el climaterio como la etapa de la vida en la que se inicia el agotamiento de la función ovárica (SEMERGEN Climaterio, 2008).

El climaterio se compone de dos etapas, perimenopausia y postmenopausia y se define como síndrome climatérico al conjunto de signos y síntomas que se presentan en la perimenopausia y postmenopausia como consecuencia de la declinación o cese de la función ovárica que conlleva a un estado de hipoestrogenismo (NOM-035, 2002).

Los cambios que en la vida femenina aparecen en la etapa del climaterio y la menopausia aunque son graduales, la mayoría de las veces, no dejan de ser

importantes, de ahí su innegable impacto en la familia. Tienen una profunda incidencia sobre la psiquis y su vida cotidiana, así como también sobre las manifestaciones que suelen presentarse (Heredia, 2009).

El climaterio y su expresión clínica, que es el síndrome climatérico se encuentran dentro de las crisis familiares transitorias porque constituye un acontecimiento normal y esperado en el desarrollo familiar y que se rige 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, sobre todo durante la perimenopausia (García, 2011).

La dinámica familiar son todas aquellas situaciones empíricas manifestadas dentro del núcleo de personas denominado familia, y comprende los aspectos suscitados en su interior, en la que todos y cada uno de los miembros están ligados a los demás por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquías o roles, toma de decisiones, resoluciones de conflictos y las funciones asignadas a sus miembros. Al considerar a la familia como un sistema, implícitamente se acepta que está conformado por unidades más pequeñas o subsistemas. Los subsistemas según su composición y funciones suelen denominarse subsistemas parentales, conyugal, fraterno filial, etcétera (Membrillo, 2008).

Respecto a la relación de pareja se ha descrito que la falta de comunicación, incumplimiento en los roles de pareja e insatisfacción sexual, así como las pocas manifestaciones de afecto y la calidad de tiempo dedicadas a la mujer son factores asociados a presentar sintomatología climatérica (Vega, 2007).

## **I.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el Perfil de funcionalidad familiar y subsistema conyugal de mujeres con y sin Síndrome Climatérico, que acuden como acompañantes de pacientes en una Unidad de Primer Nivel de Atención del IMSS.

## **I.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Describir en las mujeres con y sin síndrome climatérico las características sociodemográficas.
2. Comparar las mujeres con y sin síndrome climatérico la funcionalidad familiar:
  - a) El Tipo de autoridad
  - b) El control
  - c) La supervisión
  - d) El afecto
  - e) El apoyo
  - f) La conducta disruptiva
  - g) La comunicación
  - h) El afecto negativo
  - i) Los recursos
3. Evaluar las mujeres con y sin síndrome climatérico el subsistema conyugal:
  - a) La comunicación
  - b) La adjudicación y asunción de roles
  - c) La satisfacción sexual
  - d) Afecto
  - e) Toma de decisiones

### **I.3 HIPÓTESIS**

Ha. Existe diferencia en el Perfil de la funcionalidad familiar y subsistema conyugal de mujeres con y sin síndrome climatérico en una Unidad de Primer Nivel de Atención del IMSS.

Ho. No existe diferencia en el Perfil de funcionalidad familiar y subsistema conyugal de mujeres con y sin síndrome climatérico en una Unidad de Primer Nivel de Atención del IMSS.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### II.1 Familia

La familia es el eje fundamental para el funcionamiento de nuestra sociedad, sus creencias, sus valores y sus mitos. Estos determinarán la conducta familiar misma que puede ser transformadora de las actividades cotidianas del individuo, del país y del mundo (Membrillo, 2008).

El surgimiento de la familia en México se remonta a la época prehispánica; sin embargo, fue con la llegada de los españoles en que la familia sufrió grandes modificaciones (Siglo XVI), primero el surgimiento del matrimonio unidos por la consanguinidad y posteriormente unión entre los miembros de un mismo grupo o grupos cercanos. A partir de la conquista y evangelización la familia indígena presentó cambios estructurales surgiendo la monogamia femenina, con una tendencia hacia la nuclearización (siglo XIX) convergiendo en una relación familiar específica, que hasta la actualidad persiste en la mayoría de la familias (Granado et al., 2003; Esteinou, 2004).

Al paso del tiempo, con la evolución que ha experimentado el grupo familiar y conforme diferentes enfoques científicos, han surgido diversas definiciones de familia, cada una de las cuales tiene diferentes niveles de aplicación (Rodríguez, 2008).

El término familia puede incluir varias acepciones y definiciones, por lo que es difícil elaborar un concepto de familia que tenga carácter universal, ya que está adopta formas y dimensiones tan diferentes en cada sociedad que no siempre es fácil discernir sobre los elementos que puedan ser comunes. De esta manera, el grupo formado por marido y mujer e hijos sigue siendo la unidad básica de la sociedad preponderante en la cultura occidental, conservando aún la responsabilidad de proveer de nuevos miembros a la sociedad, socializarlos y otorgarles protección física y apoyo emocional. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la familia se define como "los miembros del hogar emparentados

entre sí hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio" (Huerta, 2000).

El diccionario de la lengua española señala que por familia se debe entender "al grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas. Número de criados de uno, aunque no vivan dentro de su casa. Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje". En esta definición, en la que están reunidas tres acepciones de lo que se debe entender por familia, se esboza ya una cierta jerarquización y distribución del poder dentro del seno familiar (Membrillo, 2008; Suárez, 2006).

La familia es una estructura cambiante influenciada por la sociedad, con identidad propia, matizada por la época y en función del ciclo vital, es un sistema autónomo, con un sistema de retroalimentación, cuyo objetivo es permitir la adaptación, el crecimiento, desarrollo y madurez de cada uno de sus integrantes pero sobre todo como institución social promueve la salud psicológica-social y facilita la salud biológica (Dorado-Gaspar, 2006; Cabrera-Pivaral, 2006; Cogollo et. al., 2009).

## II.2 Tipología familiar

El estudio de la tipología familiar implica hacer e identificar con qué elementos está integrada (nuclear, extensa, etc.). Se requiere ubicar el grado de desarrollo alcanzado por la familia dentro de su contexto económico (arcaica, tradicional y moderna), valorar el contexto demográfico de la familia (urbana, suburbana, rural), e identificar su comportamiento antropológico (distribución del poder, jerarquía, roles y tipo de liderazgo: familia apartada y familia enredada), y encontrar la calidad y cantidad de sus interacciones en relación con la satisfacción de las necesidades de sus miembros (familia funcional, familia disfuncional) (Membrillo, 2008).

La familia como fenómeno histórico es también considerada como un fenómeno social total, de modo que no puede hablarse teóricamente de la familia

en general, sino únicamente de tipos de familias tan numerosas como las regiones , las clases sociales y los subgrupos existentes en el interior de la sociedad global (Huerta, 2000).

### II.3 Estructura y funciones familiares

La estructura familiar fue definida por Minuchin (1974) “como el conjunto invisible de demandas funcionales que organiza los modos en que interactúan los miembros de una familia”. Tal constitución genera pautas transaccionales repetitivas y es posible inferir un conjunto de normas (sistemas de coacción) que soportan esas pautas de conductas que corresponden a dos grupos: las genéricas que se refieren a normas universales aplicables a cualquier grupo, aportan la estructura necesaria para que la familia se organice en la distribución del poder, sus responsabilidades y decisiones, por ejemplo, la jerarquía, los niveles de autoridad, los roles, la complementariedad de funciones, las específicas que expresan las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia, las cuales reflejan años de negociaciones explícitas e implícitas (Solórzano, 2001).

Las funciones que la familia se definen como las tareas que les corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo (Méndez, 2005). Se reconocen las siguientes funciones la de socialización: promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia. El afecto se relaciona con interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal. El cuidado con protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud) del grupo familiar. El estatus: participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad. La reproducción: provisión de nuevos miembros a la sociedad. El desarrollo y ejercicio de la sexualidad.

El análisis de las llamadas funciones familiares ha tenido diferentes enfoques. Según el eje de interés, puede abarcar áreas psicológicas, sociológicas y culturales de la que se desprende cada una de ellas. Las funciones de la familia pueden variar según el eje de estudio. Así, en la literatura se pueden encontrar diferencias, en ocasiones notables, al definir y establecer las funciones que la familia debe cumplir (Membrillo, 2008; López, 2000).

Este sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas, organizados por generaciones, sexos, intereses y funciones. Los principales en la estructura de una familia nuclear son de acuerdo a Huerta (2000) los siguientes:

a. Subsistema conyugal, que se constituye cuando un hombre y una mujer deciden unirse con la intención de constituir una familia. Las principales cualidades requeridas para la implementación de sus tareas son la complementariedad y la acomodación mutua. Las pautas de complementariedad le permiten a cada cónyuge ceder sin sentir que se ha entregado o vencido. Tanto uno como el otro deben ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia. Este subsistema puede constituirse en un refugio ante el estrés extremo y en la base para el contacto con otros sistemas sociales. Asimismo, debe desarrollar los límites que lo protejan de la interferencia de las demandas y necesidades de otros sistemas; por ejemplo cuando hay hijos, deben poseer un territorio psicosocial propio.

b. Subsistema paterno-filial, el nacimiento de un hijo ocasiona un cambio radical en la organización familiar, ya que, al parecer este nuevo subsistema, surge también la necesidad de reorganizar los límites y las funciones familiares, satisfacer otras necesidades e iniciar el manejo de nuevas relaciones sin renunciar al apoyo que caracteriza al subsistema conyugal; no es simplemente asumir nuevos roles.

c. Subsistema fraterno, el cual constituye el entorno social en el que los hijos pueden experimentar relaciones con sus iguales. En él aprende a negociar,

compartir, cooperar y competir. Los niños sin hermanos suelen desarrollar pautas y procesos del mundo adulto que pueden manifestarse como un desarrollo precoz.

#### II.4 Ciclo vital de la familia

Al enfocar el “sistema familia” atravesando por un ciclo vital, podemos hacer algunas consideraciones, ya sea de tipo práctico, teórico o clínico, para su mejor comprensión y entendimiento. De tal suerte que, dado el caso, tengamos la posibilidad y la oportunidad de tomar medidas ya sean preventivas o de tratamiento que contribuyan a salvaguardar este “sistema” tanto de la enfermedad como de su destrucción total. Las ventajas que ofrece trabajar con esta herramienta del “ciclo vital” son dos primordialmente: el concepto de ciclo vital ofrece un instrumento y sistematización invaluable para el pensamiento clínico que permite llegar con menos tropiezos al diagnóstico. Brinda, además, la oportunidad de revisar casos clínicos que suelen dar la pauta para reconocer fenómenos similares en otras familias y que indican también las vías que conducen a la intervención terapéutica oportuna (Irigoyen, 2004; Estrada, 1997).

Huerta (2000), menciona que el ciclo es fundamental para el desarrollo del ciclo vital de la familia dado que éste es esencial y de aquí parte todo lo que se debe desarrollar al interior del grupo familiar, y que consta de las siguientes etapas: etapa de selección de la pareja, etapa de transición y adaptación temprana, etapa de reafirmación como pareja, etapa de diferenciación como pareja, etapa de estabilidad, etapa de enfrentamiento a la muerte de la relación de pareja.

En el curso del desarrollo de la familia se pasa por varias etapas de transición y en las cuales se presentan cambios positivos y negativos que constituye el denominado ciclo vital familiar. Existen varias clasificaciones de acuerdo a Duvall (2006) se divide en: etapa constitutiva (fase preliminar, fase de recién casados), etapa procreativa (fase de expansión: nacimiento del primer hijo-hijo mayor: del nacimiento a los 30 meses, familia con hijos prescolares-hijo mayor: de 2.5 a 6 años). Fase de consolidación y apertura (familia con hijos

escolares -hijo mayor de 6 a 13 años, familia con hijos adolescentes -hijo mayor: de 13 a 20 años). Etapa de dispersión (fase de desprendimiento-separación del primero al último de los hijos). Etapa familiar final (fase de independencia-conyugues nuevamente solos hasta el final de la actividad laboral de la pareja por jubilación o retiro). Viudez (hasta la muerte del miembro restante).

## II.5. Dinámica y funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar de acuerdo con la OMS es "la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento efectivo de la familia"; o por Ortiz (2007) como "la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento efectivo de la misma, en la dinámica interna, en el cumplimiento de funciones para el desarrollo de los integrantes y en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, propiciando el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa de la vida" y con esto tener una mejor calidad de vida que se manifestará por una mayor seguridad, autonomía y trascendencia de cada uno de los integrantes de la familia. Este proceso dinámico es evolutivo y en continua transformación gracias a una homeostasis biológica, psicológica y social (González, 2000; Mendoza-Solís, 2006).

Para evaluar el funcionamiento familiar, se analizan las seis funciones básicas de todas las familias (De la Revilla, 1994)

a. Comunicación, es una función primordial, ya que gracias a ella todos los demás deben cumplirse. La familiar utiliza muy variados mensajes verbales y para verbales para transmitir afecto, ayuda, autoridad, comprensión.

b. Afectividad, es la relación de cariño o amor existente entre los miembros de la familia. Supone una función básica a partir de la cual se transmite parte del apoyo necesario en momentos de crisis.

c. Apoyo, la familia proporciona apoyo a los miembros que lo necesitan. Esta ayuda puede ser económica, afectiva, financiera, etc.; gracias a ella se pueden resolver situaciones conflictivas o abortar momentos de crisis individuales

o familiares. Los recursos los establecen, organizan y distribuyen los distintos miembros de la familia de acuerdo con los papeles previamente establecidos. Así, por ejemplo, la madre es la que suele prestar apoyo sanitario y proveerá de la alimentación. El apoyo nace del sentimiento de pertenencia a la familia, de saber que comparte como grupo creencias proyectos y afectos comunes.

d. Adaptabilidad. La familia es un grupo dinámico que mantiene relaciones internas con los elementos que la conforman, y externas con su entorno social, educacional y laboral; todas ellas la exponen a cambios, necesitando para resolver cada nueva situación una buena capacidad de adaptación que le permita responder adecuadamente a una gama variada de estímulos. Los cambios a los que se somete la familia pueden deberse al paso de las distintas etapas del ciclo vital, nacimiento de un hijo, estadio de “nido vacío”, o pueden estar en relación con acontecimientos estresantes, cambios de trabajo, quiebra financiera, ir de vacaciones.

e. Autonomía. Todos los componentes de la familia necesitan un cierto grado de independencia que les facilite su crecimiento y maduración. La familia establece esta autonomía mediante mecanismos que marcan los límites entre dependencia-independencia, no sólo dentro del grupo familiar sino en su relación con el entorno social. El ejercer satisfactoriamente esta función permite mantener la integridad de cada individuo, en un equilibrio entre lo permitido y lo prohibido, lo aceptado y rechazado, en fin entre dependencia e independencia.

f. Reglas y normas. Las familias las establecen para mantener un orden y armonía de la conducta de sus miembros dentro del hogar. Cada familia tiene sus propias reglas, no escritas, pero claramente establecidas, que sólo ellos reconocen e identifican. Estas normas facilitan las relaciones, identifican los papeles y afectan la autoridad.

## II.6 Disfuncionalidad familiar

La familia disfuncional o con funciones inadecuadas debe ser considerada como factor de riesgo, al propiciar la aparición de síntomas y enfermedades en sus miembros (Estrella, 2006; López, 1986).

La familia como sistema constituye una unidad e integridad con interacciones; esta concepción de familia aporta mucho en relación a la causalidad de los problemas familiares, que son debidos a deficiencias en la interacción familiar, a la disfuncionalidad de la familia como sistema. El funcionamiento familiar debe de verse no de manera lineal (causa-efecto), sino circular, o sea, lo que es causa puede pasar a ser efecto o consecuencia, y viceversa. La familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, cuando la rigidez de sus reglas le impiden ajustarse a su propio ciclo de vida, y al desarrollo de sus miembros, así como la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas (Martínez et al; 2008).

La aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en alguno de los miembros de la familia representa un cambio radical en su funcionamiento, incluso en su composición, que pudiera considerarse como una crisis dada de la desorganización que se produce y que impacta irremediabilmente en cada uno de sus miembros, así como hacia el exterior. Los cambios que se producen en las familias en relación con la enfermedad no siguen algún patrón específico, mas bien están dados por las propias características familiares, como la etapa del ciclo evolutivo en que ésta se encuentre, el momento de la vida del paciente, el grado de rigidez de la familia, el nivel socioeconómico, la función que cubra la enfermedad para ese grupo en específico, la historia familiar, etcétera (Membrillo, 2008; García, 2006).

Existen diversos factores que se consideran indicadores de riesgo de conflictos en la relación familiar (Herrera, 1999; Celemendiz, 2004; Cepero et al., 2005):

A nivel familiar global, padres autoritarios, violencia familiar, ausencia de figuras de autoridad, figura materna sobre involucrada, dificultad para marcar límites, confusión de valores, de roles, duelos mal elaborados, falta de planificación familiar, problemas socioeconómicos, presencia de enfermedad en la familia, carencia de red social de soporte, inmigración, falta de apoyo de la familia extensa, falta de acceso a la salud, falta de cumplimiento de las funciones básicas, falta de cohesión, adaptabilidad y problemas psicológicos (aislamiento, soledad, depresión, ansiedad).

A nivel individual, las toxicomanías, pertenecer a grupos antisociales, bajo nivel escolar, cultural y económico, desempleo, embarazos no planeados, factores nutricionales, sedentarismo.

En el subsistema conyugal, los conflictos previos al matrimonio en la pareja, predominio de la relación parental sobre la conyugal, división rígida de roles.

A nivel del subsistema paterno-filial, una relación estrecha madre e hijo, padres sobre-exigentes, dificultad en lo normativo, desinterés y desvinculación. El creciente aumento en la esperanza de vida en la población, caso especial lo son las mujeres de nuestro país que ocurrió en la última mitad del siglo XX, lo que originara que un mayor número de mexicanas lleguen a la edad promedio del climaterio y pasen a través de esta etapa la vida en la condición más adecuada, lo que conlleva tomar las acciones médicas concernientes a este grupo de edad.

## II.7 Climaterio

En el año 2000 se reporta que la esperanza de vida al nacimiento de las mujeres era de 77.6 años. La esperanza de vida para nuestra población femenina de 40 años de edad es cercana a otros 40 años adicionales, la relevancia que adquieren estos datos revelan la importancia de los cuidados y atención médica en esta etapa de la vida de la población femenina. La magnitud del universo de la población que requiere de información y servicios se aprecia al considerar que en

el año 2000 el número de mujeres de 40 años y más se estimó en 11'779,071 (23% de la población femenina), cifra que continuará en ascenso alcanzando 17'407,510 (30% de la población femenina) en el año 2012 (NOM-35, 2002).

En nuestro país de acuerdo con las cifras estimadas por el Consejo Nacional de Población, para el año 2004, las mujeres mayores de 45 años comprendía el 19.9% de la población femenina y para el año 2010 había una población de 13, 873,680 (GPC Atención del climaterio y menopausia, 2009).

En el estado de Querétaro de acuerdo a las cifras publicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el Censo General de Población y Vivienda 2010, se cuenta con una población total de mujeres de 94,0749, de las cuales se ubica un porcentaje de 15% en mujeres mayores de 40 años.

Un diagnóstico integral de las necesidades prácticas y estratégicas de las mujeres en Querétaro elaborado por García-Falconi (2008) cita que los cambios en la estructura de la población queretana muestran que es en el año 2000 cuando la proporción de menores de 15 años para ambos sexos disminuye, y la de adultos entre los 25 y 59 aumenta, siendo la proporción de mujeres que la de hombres en este grupo de edad, tendencia que se mantiene en el año 2005. Las proporciones de adultos mayores de 60 años y más son superiores para las mujeres. Actualmente, la mayor parte de las mujeres en el estado habita en los municipios más poblados y con mayor urbanización, Querétaro (45.84%), San Juan del Río (13.05%), Corregidora (6.50%) y El Marqués (4.89%) concentran la mayor cantidad de mujeres. La razón de feminidad (número de mujeres por cada 100 hombres) es superior a 100 en todos los municipios lo que sugiere, además de la mayor mortalidad en el caso de ellos, el impacto de los procesos migratorios, caracterizados principalmente por los varones; en este sentido, destacan los números más altos en Arroyo Seco, Cadereyta de Montes, Ezequiel Montes, Landa de Matamoros y San Joaquín, todos ellos reconocidos por su tradición migratoria (expulsora de población)

El climaterio es la fase de la vida biológica, que delimita el paso de la vida reproductiva de la mujer hacia la vejez, con una instalación de manera progresiva y cuya duración es variable, de acuerdo a la raza, antecedentes gineco obstétricos y antecedentes hereditarios. Es una etapa dinámica marcada por la repercusión de los cambios hormonales, principalmente por la paulatina disminución de los estrógenos (Castelo et al, 2006; Álvarez, 2008; Aldana, 2009).

Esta etapa de cambio en la vida de la mujer se generan que las distintas facetas en los aspectos físicos, psicológicos, sociales, conyugales, familiares y económicos, es decir una serie de factores en la que la mujer se encuentra inmersa. Los cambios físicos se producen por una deficiencia en los niveles de estrógenos y afectan a cada mujer de manera diferente (Barragán, 2003; Feldman, 1993).

La OMS sitúa que entre los 45-64 años de edad (1991) se presenta la aparición de signos y síntomas del climaterio. Los síntomas de este grupo etario son: sudoración, bochorno y problemas para dormir.

En cambio, en las mujeres menores de 50 años los síntomas más frecuentes son: depresión, problemas para dormir y disminución del deseo sexual (Carranza, 2010; Aedo, 2006).

El climaterio y la postmenopausia no son una etapa negativa, debe reconocerse como un período de transición que representa una oportunidad para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades relacionadas con esta etapa de la vida en la existen problemas crónico degenerativos (Carranza, 2008; Vázquez, 1996).

Los avances científicos en endocrinología y farmacología reproductiva ofrecen la posibilidad de prevenir y manejar las consecuencias de la deprivación hormonal ovárica que acompaña a la menopausia. Diversos esquemas terapéuticos contemporáneos hormonales y no hormonales, han demostrado su efectividad en la prevención y control de síntomas y signos del síndrome

climatérico, osteoporosis y atrofia urogenital, así como en la modificación favorable de factores de riesgo cardiovascular. Sin embargo, los resultados de estudios a nivel nacional e internacional han planteado aspectos controversiales en cuanto a los riesgos y beneficios que a nivel poblacional pudieran tener las diferentes estrategias terapéuticas, por lo que se hace necesario el establecimiento de lineamientos normativos oficiales para brindar adecuada información, educación y servicios con enfoque de género a este amplio segmento de la población (NOM-038-Climaterio y menopausia, 2002)

#### II.6.1 Clasificación y etiología del climaterio

Con el paso de los años, se reduce el total de ovogonias en el ovario y la gran mayoría se hacen refractarias a la acción de las gonadotropinas hipofisarias. Como resultado de ello, aparece una creciente disminución de los niveles circulantes de estradiol y la producción de progesterona, por parte del cuerpo lúteo se torna irregular, en primera instancia, y luego desaparece. Como consecuencia de la deficiente síntesis ovárica de estrógenos, se produce un aumento de la secreción de las hormonas folículo-estimulante (FSH) y luteinizante (LH). Al mismo tiempo, las células del estroma ovárico y de las glándulas suprarrenales aumentan la síntesis de androstenediona, un andrógeno débil que es transformado a estrona en los tejidos periféricos (sobre todo a nivel del tejido adiposo) y se convierte en el estrógeno primordial de la mujer postmenopáusica (GCPC Climaterio, 2010; Carranza, 2008; Henry, 2002).

En esta etapa se observa la mayor prevalencia del síndrome climatérico, debido a una disminución gradual de la función ovárica. El número de folículos primordiales se reduce, presentando una respuesta pobre o nula al estímulo de las gonadotropinas hipofisarias y por ende, la producción de estrógenos y progesterona se reduce. El hipoestrogenismo es la causa de la mayoría de las alteraciones del síndrome climatérico que ocurren en este periodo: reducción de la fertilidad, alteraciones menstruales, inestabilidad vasomotora, alteraciones del

tracto genitourinario, cambios psicológicos y en la sexualidad (Lugones, 2009; Jin, 2008; NOM-038-Climaterio y menopausia, 2002).

En el climaterio se han definido tres etapas, de transición, perimenopausia y posmenopausia, la etapa de transición se presenta cuando hay una disminución del número de folículos primordiales y la característica clínica más importante es la irregularidad en los ciclos menstruales (GPC IMSS de climaterio, 2010).

Perimenopausia o climaterio, es el periodo comprendido desde el inicio de los eventos biológicos, endocrinológicos, clínicos y psicológicos que preceden a la menopausia hasta la terminación del primer año después de la misma, etapa en la que se presenta frecuentemente el síndrome vasomotor (COMEGO, 2008).

Se define asimismo como Síndrome climatérico al conjunto de signos y síntomas que se presentan en la perimenopausia y postmenopausia, como consecuencia de la declinación o cese de la función ovárica que conlleva a un estado de hipoestrogenismo (NOM-035, 2002).

La posmenopausia es la etapa iniciada a partir del último periodo menstrual. Se clasifica en temprana (predominio del síndrome vasomotor) y tardía (predominio de atrofia genitourinaria y enfermedades crónico-degenerativas). Considerándose fisiológica después de los 40 años, y menopausia prematura antes de los 40 años de edad (NAMS, 2007).

#### II.6.2 Síndrome climatérico

De acuerdo a la NOM-035, es el conjunto de signos y síntomas que se presentan en la perimenopausia y postmenopausia, como consecuencia de la declinación o cese de la función ovárica que conlleva a un estado de hipoestrogenismo.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes del síndrome climatérico, son los trastornos menstruales, síntomas vasomotores (bochornos y/o sudoraciones, manifestaciones genitourinarias, trastornos psicológicos (cambios

de estado de ánimo, ansiedad, depresión, alteraciones del patrón del sueño) (Cogollo, 2009; Yanes, 2009; GPC sobre la menopausia y postmenopausia, 2004;)

La depleción hormonal comienza en el período pre menopáusico, (entre los 40 y los 50 años) y se caracteriza por diversos trastornos menstruales. La reducción en los niveles sanguíneos de estrógenos, junto con la resistencia de los receptores ováricos a las gonadotropinas y el aumento en la liberación de FSH, inducen una serie de alteraciones en el volumen y frecuencia del sangrado (polimenorrea, hipo o hipermenorrea, oligo-menorrea) (GCPC Climaterio, 2010).

Durante la perimenopausia, uno de los síntomas más comunes es el cambio en las características del ciclo menstrual. De acuerdo a la sintomatología a corto plazo cerca del 90% de las mujeres en la perimenopausia se originan ciclos irregulares, con el paso de esta etapa se alargan dichos periodos, presentándose anovulatorios y al paso de los años la interrupción de las menstruaciones (Lugones, 2009; López, 1986).

Los síntomas vasomotores se definen como una sensación subjetiva de calor que habitualmente se asocia a una vasodilatación cutánea y sudoración seguida de un descenso de la temperatura y aceleración transitoria de la frecuencia cardiaca (GPC sobre la menopausia y postmenopausia, 2004).

El síntoma más común es el bochorno, que se considera la manifestación prototipo de la mujer en esta etapa de la vida (Stearns et al., 2002). Parecen ser más prevalentes en mujeres peri-menopáusicas con periodos menstruales irregulares, que en mujeres con periodos regulares o en quienes elevan, por lo menos, un año desde la menopausia. Existen diferentes hipótesis que tratan de explicar su génesis; entre ellas: las alteraciones en el centro termorregulador hipotalámico se asocian con descargas de picos de hormona luteinizante (LH) por la disminución de estrógenos. La temperatura central se eleva ligeramente, lo que provoca vasodilatación periférica. (COMEGO, GPC climaterio, 2008).

Para que una mujer presente los bochornos debió haber estado expuesta a concentraciones de estrógenos semejantes a las determinaciones durante la edad reproductiva (Vega, 2007).

La ausencia de estímulo estrogénico sobre los órganos del tracto genitourinario se manifiesta por atrofia del epitelio, menor producción de moco y sequedad de la vagina (fenómenos que pueden ocasionar dispareunia), así como por disuria, urgencia urinaria e incluso, incontinencia de esfuerzo. También aumenta la predisposición de estas estructuras a las infecciones locales, ya sea uretritis, vaginitis o cistitis, de diversa etiología. (GCPC Climaterio, 2010).

La caída de los niveles circulantes de estrógenos hace que disminuya el contenido de fibras colágenas y elásticas de la piel, con lo que ésta se hace más fina y frágil, perdiendo elasticidad y firmeza. La epidermis se adelgaza, aumenta la pérdida de agua y disminuye el número de vasos sanguíneos, con lo que se ve comprometido el aporte de oxígeno y nutrientes. Todo ello se traduce en la formación de arrugas, sobre todo en las zonas del cuerpo expuestas a la acción de los rayos solares. Se puede presentar pérdida de cabello y del vello axilar y pubiano; a la vez que, debido al predominio relativo de los andrógenos circulantes, se pierde el lanugo femenino y es reemplazado por pelos más gruesos (Feldman, 2003).

Existe una disminución paulatina en las facultades mentales superiores, relacionada con las menores concentraciones estrogénicas, aunado a los cambios cerebrales relacionados con la edad. Quizás haya asociación entre el climaterio y el riesgo de padecer enfermedad de Alzheimer, lo cual ha motivado a la realización de estudios para prevenir este problema mediante la terapia hormonal de reemplazo, situación que aún no se comprueba (Rapp, 2003).

También puede haber trastornos en la atención, olvidos, dificultad para la concentración y resolución de problemas. Con frecuencia las pacientes presentan disminución del deseo sexual durante el climaterio. Su origen es complejo, porque se asocian otras situaciones, como la pérdida de lubricación vaginal, dispareunia y

disminución de la elasticidad vaginal Otros síntomas reportados frecuentemente son: irritabilidad, baja autoestima, ansiedad y tendencia al llanto (GPC climaterio, 2010; Legorreta, 2007; COMEGO 2008)

Las alteraciones psíquicas y cognitivas tienen origen multifactorial y no puede asegurarse su relación directa con el climaterio; por tanto, no está justificado el tratamiento hormonal para prevenirlas (Rapp, 2003).

Existen variaciones individuales y también relacionadas con la etapa del climaterio, con relación a las diferentes manifestaciones que se pueden presentar en las mujeres en esta etapa (Heredia, 2007; Rivas, 2011).

La vida cotidiana en México, está delimitada por diferencias en los roles sociales y culturales entre hombres y mujeres, donde se afecta a la mujer, porque se le asignan de manera cultural las labores del hogar, la crianza de los hijos y en ocasiones el cuidado del adulto mayor y/o enfermo. De la familia se consideran pilar en nuestro país, ya que son las encargadas del correcto funcionamiento de la familia, esto aunado a que en la actualidad se continua posicionando en los terrenos en lo profesional, laboral y de índole político lo que se empieza a reflejar como fatiga, depresión, e labilidad emocional y algunos otros “achaques” que se suponen son generados a los cambios biológicos y pocas veces se supone son provocados por la sobrecarga de género. De acuerdo a algunos otros estudios encontramos, que por su condición de mujer tiene una carga física y mental, dada por las tareas domésticas, doble jornada laboral, cuidado de otras personas, etcétera. (Heredia, 2005; Martínez, 2005).

Los síntomas vasomotores son más frecuentes en la perimenopausia, y los genitourinarios se presentan fundamentalmente en la posmenopáusicos y se exacerbaban cuando existen determinantes sociales como disfuncionalidad familiar y conyugal (Sarduy, 2007).

En relación a la sexualidad, esta se define como un conjunto de características biológicas, psicológicas y socioculturales que permite entender al

mundo y vivir a través del género establecido desde perspectiva masculina o femenina (Rivas, 2006; Martínez, 2005).

Las mujeres presentan molestias durante el acto sexual por la falta de lubricación vaginal el cual es por hipoestrogenismo que repercute en la mujer y que altera el erotismo femenino y su repercusión lógica en la respuesta sexual. Además, la falta de comunicación de la mujer no es abierta, asumiendo una conducta de complacencia por patrones sociales asignados y asumidos por ella (Martínez, 2005).

Si tuviéramos que reflexionar sobre la importancia de la sexualidad en la calidad de vida de las mujeres y los hombres, se llegaría a una simple conclusión: somos seres sexuados y nuestra misión en este mundo es la reproducción, por lo que es importante identificar la sintomatología psicosexual en estos grupos de mujeres y empezar a realizar programas de educación sexual desde las escuelas y centros de trabajo, a través de medios de comunicación masiva, para que las mujeres identifiquen estos síntomas y acudan lo más pronto posible a una asesoría médica. De esta manera, su calidad de vida y la de su familia no se afectaría afectada, al lograr un entendimiento pleno y satisfactorio de su sexualidad en esta etapa de la vida (Vitelio, 2007; Wulf, 2008).

### **III. METODOLOGIA**

#### **III.1 Diseño del estudio**

Se realizó un estudio de casos y controles en mujeres con y sin síndrome climatérico usuarias de la Unidad de Medicina Familiar No. 16 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Querétaro, en el período de octubre a diciembre de 2011.

El tamaño de la muestra se determinó con apoyo del programa EPIINFO 2002, con la fórmula para casos y controles a un IC 95%, poder  $\beta$  80% y con relación 1:1. Se estimó con una frecuencia de exposición del factor a estudiar (disfunción conyugal) en el grupo de controles de un 30%. La muestra obtenida fue de 48 pacientes para cada grupo.

Se realizó un muestreo por cuota, incluyeron a mujeres que acudieron como acompañantes de pacientes de la consulta externa de pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 16 del IMSS, Querétaro, hasta completar las 48 pacientes para grupo de casos y 48 pacientes para grupo control.

#### **III.2 Mediciones y análisis**

Las variables estudiadas fueron características socio demográficas: edad, escolaridad, estado civil y ocupación, Subsistema Conyugal y la Funcionalidad Familiar de las mujeres con y sin síndrome climatérico.

Se diseñó una hoja de recolección de datos para la obtención de las variables. El diagnóstico de síndrome climatérico fue de forma clínica y con fundamento en lo establecido en la NOM -035.2002 "Prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer".

La evaluación de la funcionalidad familiar se obtuvo por medio de la Escala de funcionamiento familiar de Emma Espejel et al. Esta escala tiene una confiabilidad de un alfa de Cronbach de 0.91 y que discrimina de manera sensible

a las familias funcionales de las que no lo son; mide funcionamiento dinámico, sistémico estructural de familia a través de 9 indicadores: autoridad, control, supervisión, afecto, apoyo, conducta disruptiva, comunicación, afecto negativo y recursos. Tiene 40 reactivos, con un puntaje establecido para cada ítem (1 a 4 según la funcionalidad). Se contabiliza este puntaje para establecer el rango en el que se encuentra cada variable del perfil de funcionamiento familiar y ubicarlas como funcional o disfuncional.

Éstas áreas miden el funcionamiento dinámico, sistémico y estructural de la familia a través de una entrevista realizada de manera abierta y dirigida, con duración aproximada de 40 minutos y se inicia con la identificación de la familia, la elaboración de un familiograma para la ubicación de roles, jerarquía, relaciones, límites y vínculos y finalmente con la aplicación del cuestionario de 38 preguntas (3-5 para cada área).

El análisis se realizó de manera individual para las preguntas de las nueve áreas, con una puntuación de funcionalidad para la autoridad  $\geq 33$ , control  $\geq 26$ , supervisión  $\geq 15$ , afecto  $\geq 22$ , apoyo  $\geq 16$ , conducta disruptiva  $\geq 24$ , comunicación  $\geq 31$ , afecto negativo  $\geq 14$  y recursos  $\geq 21$ . Un puntaje total  $\geq 50$  que traducirá la funcionalidad o no de cada una de las familias, esto permitirá realizar las comparaciones.

Para la evaluación del subsistema conyugal se aplicó este instrumento que evalúa la función conyugal aplicado para población mexicana y ampliamente utilizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Este instrumento del subsistema conyugal de Chávez y Velazco evaluó a través de una escala cuali-cuantitativa la comunicación, el afecto, la adjudicación de roles, la satisfacción sexual y la toma de decisiones en la pareja, otorgando un valor numérico de 0, 5 y 10 según el grado de satisfacción para cada pregunta, con la sumatoria de puntos y comparándola con una escala pre-establecida en la que un valor de 0 a 40 puntos determina las parejas gravemente disfuncionales, entre 41 y 70 puntos de

parejas moderadamente disfuncionales y con más de 70 puntos de parejas consideradas funcionales.

### **III.3 Análisis estadístico**

Para la realización del análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias, porcentajes para variables cualitativas y medias y desviación estándar para cuantitativas. Estadística inferencial para diferencias de porcentajes mediante Chi cuadrada y la magnitud de la asociación con OR e intervalo de confianza del 95%. Se utilizó el paquete estadístico SPSS V15.

Los resultados se presentan en cuadros y gráficos.

### **III.4 Consideraciones éticas.**

El proyecto fue evaluado y revisado por un Comité Local de investigación en Salud del HGR 1 del IMSS, Querétaro.

A las usuarias participantes se les dio a conocer de forma clara en que su participación consistiría en contestar dos cuestionarios, uno de datos generales y otro sobre aspectos familiares y conyugales y que no implicaba de manera obligatoria la conclusión de ellas, al momento que lo desearán podrían retirarse.

El presente estudio se apegó a los principios enunciados en la Declaración de Helsinki de 1964 y su modificación de Tokio de 1975 y con su última revisión en 2008 en relación con la investigación biomédica en sujetos humanos. Se observó la Norma Oficial Mexicana en la que se solicitó consentimiento informado de los participantes garantizando la confidencialidad de los resultados, así como el uso de estos para cumplir de los objetivos del estudio

## IV. RESULTADOS

De 96 pacientes encuestadas en salas de espera, a mujeres en etapa de climaterio mismas que como criterio de inclusión, debieron acudir como acompañantes de pacientes de la Unidad de medicina familiar No. 16, las cuales fueron divididas en dos grupos; 48 pacientes para el grupo de casos (grupo 1) y 48 para el grupo control (grupo 2).

En el grupo de casos la media de edad fue de  $51 \pm 6.9$  años y en el grupo control de  $49.4 \pm 5.9$  años ( $p \geq 0,05$ ).

En los cuadros IV.1, IV.2, se describen los factores sociodemográficos. El antecedente de enfermedad crónica degenerativa (DM 2 e hipertensión arterial), no hubo (Cuadro IV.3).

En los casos el síntoma más común fueron los vasomotores con 33.3%, seguido por alteraciones psicológicas con 20.3%. (Ver cuadro IV.4).

Respecto al entorno familiar, en las mujeres con una familia disfuncional fue más frecuente la sintomatología del síndrome climatérico (37/48; OR: 10.09; IC95%:3.950-25,78) lo que guarda una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Asimismo, esto se refleja en las distintas áreas evaluadas del perfil de funcionamiento familiar, ya que se encontró diferencia significativa en las áreas de autoridad(33/48; OR:2,6; IC95%:1,1), control(36/48; OR:4,2; IC95%:1,7-10,0), supervisión(26/48; OR:13,0; IC95%:4,0-41,9), afecto(26/48; OR:3,9; IC95%:1,6-9,5), apoyo(26/48; OR:3,9; IC95%:1.6-9,5), conducta disruptiva(37/48; OR:3,3; IC95%:1.3-8,1), comunicación(37/48; OR:3,3; IC95%:1,3-8,1), afecto negativo(38/48; OR:5,8; IC95%:2.3-14,3) y recursos(36/48; OR:4,2; IC95%:1.7-10,02) (Cuadro IV.5).

Otros factores estudiados en las mujeres que no fueron estadísticamente significativos son los relacionados al subsistema conyugal, mismos que comprenden los dominios de comunicación, afecto, toma de decisiones,

adjudicación y asunción de roles, mientras que lo que se refiere al aspecto de satisfacción sexual se encontró que en las mujeres con una relación de pareja disfuncional tienen mayores síntomas, con una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) (31/48; OR: 2,3; IC95%:1.0-5,3) (Cuadro IV.6).

Cuadro IV.1 Estado civil en relación con los casos y controles

Estado civil	Casos		Controles		Valor de p	OR	IC 95%	
	n	%	N	%			Inferior	Superior
Casada	32	66.7	34	70.8	0.41	0.82	0.34	1.95
Soltera	16	33.3	14	29.2				
Total	48	100	48	100				

Prueba de  $X^2$ ,  $p \leq 0.05$

Fuente: Encuesta de Perfil de Funcionamiento Familiar en mujeres con y sin síndrome climatérico en una Unidad de Primer Nivel de Atención del IMSS, Querétaro, octubre de 2011 a enero del 2012.

Cuadro IV.2 Escolaridad de los casos y controles

Escolaridad	Casos		Controles		Valor de p	OR	IC 95%	
	N	%	N	%			Inferior	Superior
Baja	28	58.3	26	54.2	0.41	1.18	0.52	2.65
Alta	20	41.7	22	43.8				
Total	48	100	48	100				

Prueba de  $X^2$ ,  $p \leq 0.05$

Fuente: Encuesta de Perfil de Funcionamiento Familiar en mujeres con y sin síndrome climatérico en una Unidad de Primer Nivel de Atención del IMSS, Querétaro, octubre de 2011 a enero del 2012.

Cuadro IV.3 Antecedente de enfermedad en los casos y controles

Enfermedad crónico degenerativa <sup>x</sup>	Con síntomas		Sin síntomas		Valor de p	OR	IC 95%	
	N	%	N	%			Inferior	Superior
Con	34	70.8	36	75	0.40	0.81	0.32	1.99
Sin	14	29.2	12	25				
Total	48	100	48	100				

<sup>x</sup> DM2/HAS

Prueba de  $\chi^2$ ,  $p \leq 0.05$

Fuente: Encuesta de Perfil de Funcionamiento Familiar en mujeres con y sin síndrome climatérico en una Unidad de Primer Nivel de Atención del IMSS, Querétaro, octubre de 2011 a enero del 2012.

Cuadro IV.4. Frecuencia de acuerdo al síntoma del síndrome climatérico

Síntoma	n	%
Vasomotores	16	33.33
Alteraciones psicológicas	10	20.33
Inadecuada lubricación vaginal	48	100
Falta de apetito sexual	9	18.75
Incremento de peso	2	4.1
Pérdida de cabello	1	2.08
Irritabilidad	5	10

Cuadro V.5 Comparación por áreas del perfil de funcionalidad familiar en casos y controles

Áreas	Síndrome climatérico				p	OR	IC 95%	
	Casos		Controles				Inferior	Superior
	n	%	n	%				
<b>Autoridad</b>								
Disfuncional	33	68.8	22	45.8	0.01	2.60	1.13	5.98
Funcional	14	29.2	12	25				
<b>Control</b>								
Disfuncional	36	75.0	20	41.7	0.01	4.20	1.76	10.02
Funcional	12	25.0	28	58.3				
<b>Supervisión</b>								
Disfuncional	26	54.2	4	8.3	0.01	13.0	4.03	41.90
Funcional	22	45.8	44	91.7				
<b>Afecto</b>								
Disfuncional	26	54.2	11	22.9	0.02	3.97	1.64	9.58
Funcional	22	45.8	37	77.1				
<b>Apoyo</b>								
Disfuncional	26	54.2	11	22.9	0.02	3.97	1.64	9.58
Funcional	22	45.8	37	77.1				
<b>Conducta disruptiva</b>								
Disfuncional	37	77.1	24	50	0.05	3.36	1.39	8.10
Funcional	11	22.9	24	50				
<b>Comunicación</b>								
Disfuncional	37	77.1	24	50	0.01	3.36	1.29	8.11
Funcional	11	22.9	24	50				
<b>Afecto negativo</b>								
Disfuncional	38	79.2	19	39.6	0.02	5.8	2.34	14.3
Funcional	10	20.8	29					
<b>Recursos</b>								
Disfuncional	36	75	20	41.7	0.01	4.2	1.76	10.0
Funcional	12	25	28	58.3				
<b>Puntaje total</b>								
Disfuncional	37	77.1	12	25	0.01	10.09	3.95	25.78
Funcional	11	22.9	36	75				

Prueba de  $\chi^2$ ,  $p \leq 0.05$

Cuadro V.6 Comparación por áreas de la evaluación del subsistema conyugal en casos y controles

Áreas	Síndrome climatérico				p	OR	IC 95%	
	Casos		Controles				Inferior	Superior
	n	%	n	%				
<b>Comunicación</b>								
Disfuncional	25	52.1	17	35.4	0.75	1.98	0.87	4.49
Funcional	23	47.9	31	64.6				
<b>Roles</b>								
Disfuncional	27	56.3	21	43.8	0.15	1.65	0.73	3.70
Funcional	21	43.8	27	56.3				
<b>Afecto</b>								
Disfuncional	36	75.0	29	60.4	0.95	1.96	0.82	4.70
Funcional	12	25.	19	39.6				
<b>Satisfacción sexual</b>								
Disfuncional	31	64.6	21	43.8	0.03	2.34	1.03	5.33
Funcional	17	35.4	27	56.3				
<b>Toma de decisiones</b>								
Disfuncional	21	43.8	14	29.2	0.10	1.88	0.81	4.39
Funcional	27	56.3	34	70.8				
<b>Puntaje total</b>								
Disfuncional	33	68.8	17	35.4	0.01	4.01	1.71	9.38
Funcional	15	31.3	31	64.6				

Prueba de  $X^2$ ,  $p \leq 0.05$

Fuente: Encuesta de Perfil de Funcionamiento Familiar en mujeres con y sin síndrome climatérico en una Unidad de Primer Nivel de Atención del IMSS, Querétaro, octubre de 2011 a enero del 2012.

## V.DISCUSIÓN

El climaterio constituye una etapa en la vida de la mujer donde se presentan cambios fisiológicos, 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. Son muchos los factores sociales y psicológicos que inciden en esta etapa y que influye en la aparición de la sintomatología climatérica (Yanes, 2009).

La sintomatología de la mujer climatérica depende de factores hormonales, psicológicos y socioculturales. Se calcula que 85% de las mujeres presentan algún síntoma relacionado con la menopausia. Esta etapa de la vida de la mujer va precedida de una serie de manifestaciones endocrinológicas, biológicas y clínicas que están relacionadas con el descenso en la producción de estrógenos. Esta sintomatología se puede agudizar por razones psicológicas y/o sociológicas, motivo por el cual las manifestaciones tienen un marcado carácter individual no sistemático (Vega, 2007; Clavijo, 2008; Rivas, 2011).

De acuerdo a lo establecido en la NOM-035-2002 para la Prevención y Control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer, el incremento notable de la esperanza de vida al nacimiento en la población, particularmente de las mujeres, que ocurrió en la última mitad del siglo XX, condicionó que un mayor número de pacientes alcancen la edad promedio de la menopausia y una importante parte de su vida estén bajo la condición de postmenopáusica.

En el año 2012 de acuerdo al INEGI (2012) se estimó que la esperanza de vida al nacimiento de las mujeres era de 76 años, se sabe que las mujeres viven en promedio más que años que los hombres que es de 75 años.

En nuestro país desde hace 35 años de acuerdo con las cifras estimadas por el Instituto Nacional de Población (2010) se empezó a notar un ligero incremento en la cantidad de mujeres respecto a los hombres. Para el año 2010,

esta diferencia se ha acentuado hasta llegar a 2.6 millones más de mujeres que de varones.

No existen estudios epidemiológicos representativos en nuestro país, diseñados sobre estadísticas de mujeres con síndrome climatérico identificado clínicamente, por lo que, se considera población sub-estimada, sin atención adecuada para mejorar su calidad de vida y promoción de la salud para mantener una salud posmenopáusica óptima). La mujer sintomática no diagnosticada ni atendida forma parte de una población muy demandante en la atención médica, lo que lleva a sobresaturación en la consulta médica principalmente en primer contacto de atención, en donde el personal de salud se encuentra ante patologías de gran complejidad como son las enfermedades crónico-degenerativas, que impactará en los recursos humanos y materiales para dar la atención primaria (GPC Atención del Climaterio y Menopausia, México, IMSS, 2009).

Con el instrumento de evaluación de Espejel et al. (1997), permite determinar que existen diferencias sustantivas en las características de cada área explorada de la estructura familiar a la que pertenecían las mujeres identificadas como casos y los controles. Asimismo se encontró que en las familias disfuncionales es más común la presencia de sintomatología muy similar a lo publicado por Vega et al; (2007).

La diferencia con el estudio publicado por García y Navarro (2011), donde se aplicó el instrumento del FF-SIL hubo un predominio de familias funcionales, aunque aquellas catalogadas como moderadamente funcionales y disfuncionales fueron más frecuentes en las familias con mujeres en etapa de perimenopausia. En dicho estudio las familias cuyo entorno fue catalogado como disfuncional y con riesgo estuvieron constituidas fundamentalmente por mujeres en etapa de perimenopausia y con síndrome climatérico leve; en el presente trabajo de investigación no se utilizó una clasificación para considerar al síndrome climatérico como leve, moderado o severo, siendo para términos prácticos únicamente el uso

de este concepto el que se ubica dentro de la NOM-038-2002 de climaterio y menopausia.

En nuestro país, actualmente no existe documentación similar a la realizada. Mendoza-Solís et al. (2006) donde a partir de 103 diagnósticos de salud familiar se aplicaron los instrumentos de FACES III para valorar adaptabilidad y cohesión y la evaluación del subsistema conyugal de Chávez y Velazco (1990). Al evaluar el subsistema conyugal, encontraron que 52% de las parejas fueron funcionales, 39% fueron moderadamente disfuncionales y un 9% correspondió a parejas severamente disfuncionales. En lo concerniente al presente estudio no se encontró diferencias estadísticamente significativas ( $p \leq 0.05$ , IC 95%) en las áreas valoradas que comprenden: comunicación, adjudicación y asunción de roles, afecto y toma de decisiones, sin embargo en lo que respecta a satisfacción sexual se encontró que esta se encuentra afectada en mujeres con síndrome climatérico ( $p 0.03$ , OR 1.9, IC 0.8-4.4).

Apoyar los avances científicos en endocrinología y farmacología ofrece la posibilidad de prevenir y manejar las complicaciones generadas por la deprivación hormonal ovárica que acompaña a la menopausia. Distintos esquemas terapéuticos tanto hormonales como los no hormonales, han mostrado su efectividad en la prevención y control de los síntomas del síndrome climatérico, osteoporosis y atrofia urogenital, así como en la modificación favorable de factores de riesgo cardiovascular. Basándose siempre en la medicina con enfoque preventiva.

Considerar la necesidad del establecimiento de lineamientos normativos oficiales y actualizar los ya establecidos para brindar adecuada información, educación y servicios con enfoque de género a este amplio segmento de la población.

Realizar sesiones didácticas con el apoyo y orientación de trabajo social con temas de interés familiar: comunicación grupal favorable, distribución y desempeño de roles, límites y jerarquías, interacciones afectivas, enfrentamiento

de problemas familiares, estilo de vida saludable, los subsistemas, las crisis en la familia, por que como ya vimos en la presente investigación existe una afectación directa de la funcionalidad familiar y conyugal en aquellas mujeres con sintomatología climatérica.

## VI. CONCLUSIONES

- a. Existen más del 70% de disfunción familiar en las mujeres con síndrome climatérico.
- b. No hubo diferencia estadísticamente significativa en el subsistema conyugal.
- c. Hubo diferencia estadística en la satisfacción sexual en las mujeres con síndrome climatérico.
- d. La asociación que existe entre la presencia de sintomatología climatérica y la disfuncionalidad familiar, repercutió en todas las áreas investigadas que comprenden el perfil de funcionalidad familiar, así como en la satisfacción sexual del subsistema conyugal.

## **VII. PROPUESTAS**

Capacitación continua de los médicos de primer nivel de atención en la aplicación del instrumento de perfil de funcionamiento familiar de la Dra. Emma Espejel, para la detección oportuna de alteraciones en las áreas de autoridad, afecto, apoyo, afecto negativo, conducta disruptiva, control, supervisión, comunicación y recursos en aquellas mujeres en esta etapa de la vida.

Realización de sesiones de médicas con un enfoque participativo familiar, coordinada por un experto psicoterapeuta con una visión principal en las áreas del perfil de funcionamiento familiar: autoridad control, supervisión, afecto, apoyo, conducta disruptiva, comunicación, afecto negativo y recursos, con prioridad en las mujeres con familias calificadas como disfuncionales.

Capacitación a los docentes por personal especializado en materia de climaterio con el objetivo de mejorar la atención educativa y la integración social.

## VIII. LITERATURA CITADA

- Aedo MS, Porcile JA, Ibarra AC. 2006. Calidad de vida relacionada con el climaterio en una población chilena de mujeres saludables. Rev Chil Obstet Ginecol. 71 (6) 402-409.
- Aldana EC, Gómez LM, Morales CF, Gaviño GF. 2009. Concentraciones de estradiol y testosterona en suero de mujeres climatéricas y su relación con los síntomas. Ginecol Obstet Mex. 77 (10): 465-8.
- Álvarez-Gómez R, Marín-Grancho E, Bordones de Álvarez M. 2008. Conocimiento y actitud sobre el climaterio en mujeres entre 40 y 50 años. Rev Obstet Ginecol Venez. 68 (1): 32-40.
- Barragán-Maza L. 2003 Síntomas climatéricos psicosexuales en mujeres mayores de 30 años trabajadoras vs amas de casa que asisten a la consulta de climaterio. Sociotam.13 (2)
- Carranza L, Flores M, Gómez Brigada I. 2010. Comparación de los síntomas del climaterio entre mujeres perimenopáusicas de la Ciudad de México y las de una comunidad zapoteca del estado de Oaxaca. Ginecol Obstet Mex. 78 (2): 116-120.
- Carranza L, Orozco-Ortiz M, Aedo M, Campodónico G, Cano A, Valenzuela S. 2008. Medición de la calidad de vida en relacionada al climaterio. Rev. Obstet. Ginecol Hosp. 3 (3): 222-228
- Carranza L, Cruz S. 2008. Relación entre los síntomas del climaterio y la calidad de vida. Ginecol Obstet Mex. 76 (12): 703-5.
- Castelo-Branco C, Blumel JE, Chedraui P, Calle A, Bocanegra R, Depiano E, *et al* 2006. Age at menopause in Latin America. Menopause. 13(4):706-712.

- Celiméndiz P. 2004. Familia y discapacidad (Saliendo del laberinto de los espejos). Tarazona, España.. Presentada en Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar para obtener el grado de Maestro en Terapia Familiar (Tesis no publicada).
- Cogollo Z, Gómez E, De Arco O, Ruiz I, Campo-Arias A. 2009. Asociación entre disfunción familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena, Colombia. Rev. Colomb. Psiquiat: 30(4); 637-644
- Guías de Práctica Clínica. 2008. Estudio del Climaterio y Menopausia. Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia (COMEGO). México.
- De la Revilla, L. 1994. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Ediciones Doyma. Barcelona. 3, 91-100.
- Documentos Clínicos SEMERGEN. 2008. Climaterio. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. España.
- Estrella-Sinche E, Suárez-Bustamante M. 2006. Introducción al Estudio de la Dinámica Familiar. Rampa.1(1):38-47.
- Feldman S, Berkowitz RS, Tosteson AN. 1993. Cost-effectiveness of strategies to evaluate postmenopausal bleeding. Obstetrics & Gynecology. 81: 968-975.
- García-Carmenate M, Díaz-Perera G. 2006. Caracterización de la salud familiar en un consultorio medico: plaza de la revolución. Rev Haban Cienc Méd. 7 (2).
- García-Falconi S. 2008. Diagnóstico integral de necesidades prácticas y estratégicas de las mujeres del estado de Querétaro. Población y género. ENOE, II Trimestre.

Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia. 2010. Menopausia. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Colombia.

Henry A, Longcope C, Derby C, Johannes C, Araujo A, Coviello A, et al. 2002. Age Trends in the Level of Serum and Other Hormones in Middle-Age: Longitudinal Results from the Massachussets Male Aging Study. 87 (2): 589

Heredia-Hernández B, Lugones-Botell M. 2007. Principales manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia. Rev Cubana Obstet Ginecol; 33 n.3

Heredia B, Lugones M. 2009. Family and work environment, clinical manifestations of chronic diseases present in mean-age women. Revista Cubana de Medicina General Integral. 25 (2)

Huerta J. 2000. Medicina Familiar. La Familia en el proceso salud-enfermedad. Med. Fam. Editorial Alfil: 9-57

Guía de Práctica Clínica. 2009. Atención del Climaterio y Menopausia. Instituto Mexicano del Seguro Social. México.

<http://cuentame.inegi.org.mx>

Irigoyen A. 2004. Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar Mexicana. 3ra. edición. Editorial Medicina familiar Mexicana. México. p.187-197

Jin Y, Hayes D, Li L, Stearns V, Ullmer L, Lopez JF, et al. 2008. Estrogen Receptor Genotypes Influence Hot Flash Prevalence and Composite Score Before and After Tamoxifen Therapy. Lancet; 360:1851-61.

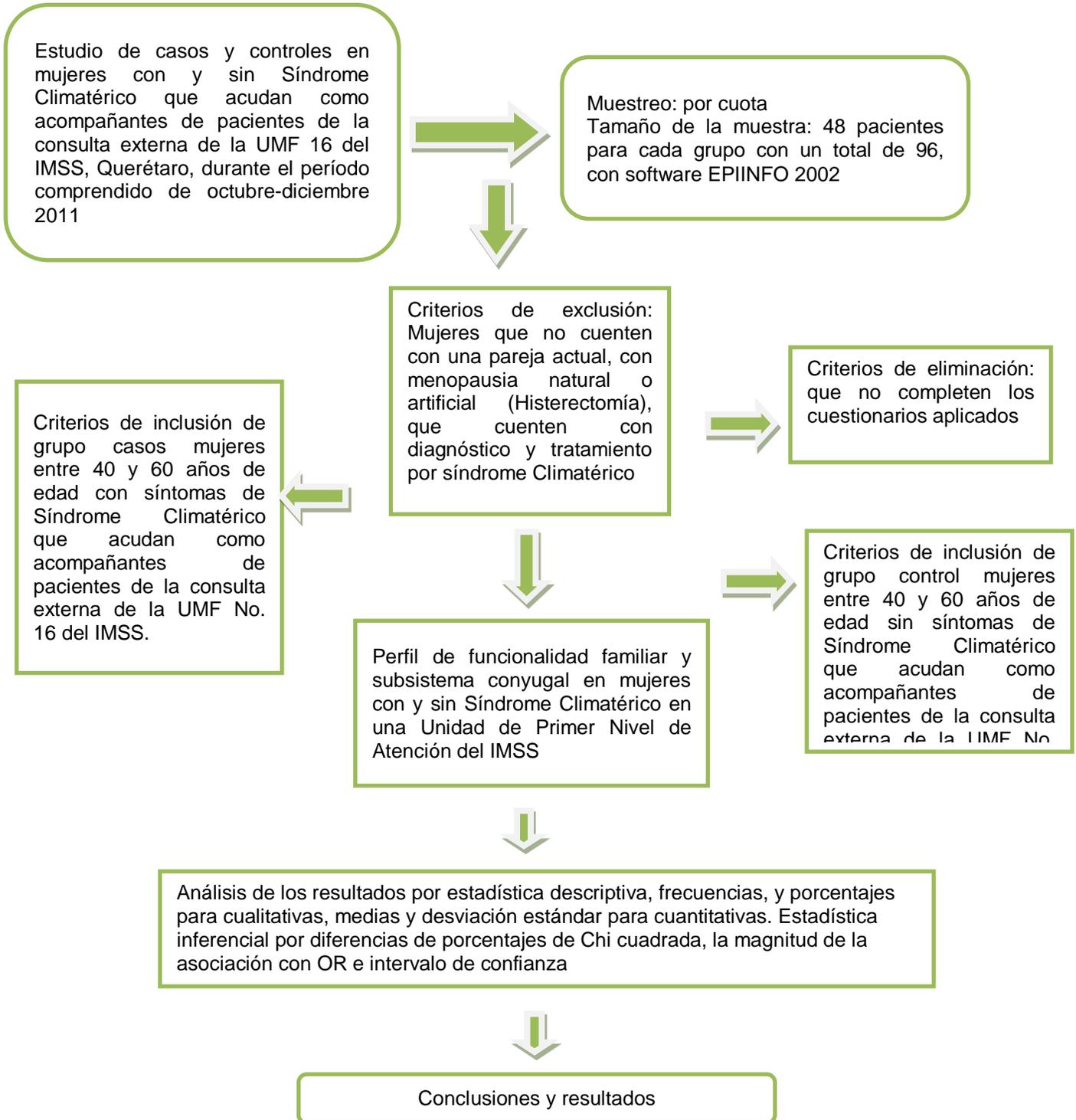
Legorreta D. 2007. La atención de los síntomas psicológicos durante el climaterio femenino. Avances en Psicología Latinoamérica. 25 (1) pp. 44-51

- López C.M. 1986. Salud comunitaria. Editorial Martínez Roca. Barcelona p. 214
- López E. 2000. Familia y Sociedad. Instituto de ciencias de la familia. Ediciones Rialp. España p.46.
- Lugones-Botell M, Valdés-Sánchez S, Pérez-Piñero J. 2009. Climaterio, familia y sexualidad. Rev Cubana Med Integr. 15(2): 134-9
- Lugones M, Navarro D. 2006. Síndrome climatérico y algunos factores socioculturales relacionados con esta etapa. Rev Cubana Obstet Ginecol; 32 (1)
- Martínez C, Paz A. 2005. Estudio de la sexualidad en la mujer en el período climatérico. Rev, Cubana Obstet Ginecol. 31(3).
- Martínez-Camilo V, Paz-Aranda P. 2005. Estudio de la sexualidad en la mujer en el período climatérico. Rev Cub Obstet Ginecol. 31 (3)
- Membrillo A, Fernández MA, Quiroz JR, Rodríguez JL. Familia, introducción al estudio de sus elementos. Editores de textos mexicanos. 2008
- Guía de Práctica Clínica. 2004. Menopausia y postmenopausia. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano. Barcelona.
- OMS-OPS. 2003. La familia y la salud. 37a sesión del subcomité de planificación y programación del comité ejecutivo. Washington, D.C.EUA. p.5.
- Rapp S, Espeland M, Shumaker S, Henderson V, Brunner R, Manson J et al.2003. Effect of estrogen plus progestin on global cognitive function in postmenopausal women: The Women's Health Initiative Memory Study: A Randomized Controlled Trial. JAMA; 289 (20): 2263-2272

- Rivas Alpizar E, Navarro Despaigne D, Tuero Iglesias A. 2006. Factores relacionados con la demanda de atención médica durante el climaterio. *Rev Cubana Endocrinol*; 17(2).
- Rivas A, Hernández C, Zerquera G, Sánchez V, Muñoz J. 2011. Factores biológicos relacionados con la salud de la mujer durante el climaterio. *Medisur*; 9(6) p. 6-12.
- Suarez-Cuba M. 2006. El medico familiar y la atencion a la familia. *Rev Paceaña Med Fam*; 3(4): 95-100.
- Vázquez-Benítez E, Garrido-Latorre F, Mac-Gregor C, Tamayo-Orozco J, López-Carrillo L, Parra S, et al. 1996. Reproductibilidad de un cuestionario para el estudio del climaterio. *Salud publica de México*; 38(5)
- Vega M, Hernández L, Leo A, Vega M, Escartin Ch, Luengas M, Guerrero L. 2007. Incidencia y factores relacionados con el síndrome climatérico en una población de mujeres mexicanas. *Rev Chil Obstet Ginecol*; 72 (5): 314-320.
- Vitelio-Velazco I, Fernández-Gárate I, Ojeda-Mijares R, Padilla-Vallejo I, De la Cruz-Mejía L. 2007. Conocimientos, experiencias y conductas durante el climaterio y la menopausia en las usuarias de los servicio de medicina familiar del IMSS. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*; 45 (6): 549-556
- Wulf U, Archer D, Bachmann G, Gallagher J, Grodstein F, Heiman J et al. 2008. Estrogen and progestogen use in postmenopausal women: July 2008 position statement of The North American Menopause Society *The journal of The North American Menopause Society Menopause*. 14 (2)
- Yanes-Calderón M, Chio-Naranjo I. 2009. Intensidad del síndrome climatérico y su relación con algunos factores socioambientales. *Rev Cubana de Med Gen Integr*. V. 25 (4): 30-42.

## IX APENDICE

### Anexo I Flujo-grama de actividades



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA

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

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: Perfil de funcionalidad familiar y conyugal en mujeres con y sin síndrome climatérico en una unidad de primer nivel de atención del IMSS

\_\_\_\_\_

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número:

\_\_\_\_\_

El objetivo es: Comparar el perfil de funcionamiento familiar y subsistema conyugal en mujeres con y sin síndrome climatérico.

Se me ha explicado claramente que mi participación consistirá en:

Responder dos cuestionarios, de los cuales se me informo de manera clara y veraz sobre lo que consiste dicho estudio y la finalidad que persigue.

Declaro que se me ha informado ampliamente, sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, y que toda información que se obtenga del estudio será para fines académicos y se mantendrá en forma confidencial.

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del paciente.

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del investigador responsable  
Med. Gral Ariadne Castellanos De la Cruz. Matricula 99233619  
Médico Residente de segundo año de la especialidad de Medicina Familiar

Asesor: Med. Esp. Genaro Vega Malagón  
Medico especialista en ginecología y obstetricia

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio: 442-11-66902

Clave:

**Anexo 3.** Hoja de recolección de datos

**“Perfil de funcionalidad familiar y subsistema conyugal de mujeres con y sin Síndrome Climatérico en una Unidad de Primer Nivel del IMSS”**

**Número**

**Fecha de aplicación**

**Marque con una “paloma”, de acuerdo a su situación**

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Estado civil: casada \_\_\_\_\_ Unión libre \_\_\_\_\_
3. Escolaridad: analfabeta \_\_\_\_\_ primaria \_\_\_\_\_ secundaria \_\_\_\_\_ preparatoria \_\_\_\_\_ profesional \_\_\_\_\_ maestría \_\_\_\_\_ doctorado \_\_\_\_\_
4. Síntomas de Síndrome climatérico: Bochornos y sudoraciones nocturnas \_\_\_\_\_ Cambios de humor \_\_\_\_\_ Resequedad vaginal \_\_\_\_\_ pérdida del interés por el sexo \_\_\_\_\_ Palpitaciones \_\_\_\_\_ Ha aumentado de peso \_\_\_\_\_ Se cae el cabello \_\_\_\_\_ Tengo dolor a al tener relaciones sexuales \_\_\_\_\_ Me molesto con facilidad \_\_\_\_\_ Tengo cambios de humor \_\_\_\_\_
5. Cuenta con alguna enfermedad crónico degenerativa: Diabetes mellitus \_\_\_\_\_ Hipertensión arterial \_\_\_\_\_

**ANEXO 4**

**ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

Familia \_\_\_\_\_

Tiempo de unión \_\_\_\_\_ Edad del primer hijo (a) \_\_\_\_\_

Ingreso familiar \_\_\_\_\_ Ingreso per cápita \_\_\_\_\_

<b>Posición</b>	<b>Sexo</b>	<b>Edad</b>	<b>Escolaridad</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Aportación económica</b>
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Descripción de la vivienda \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

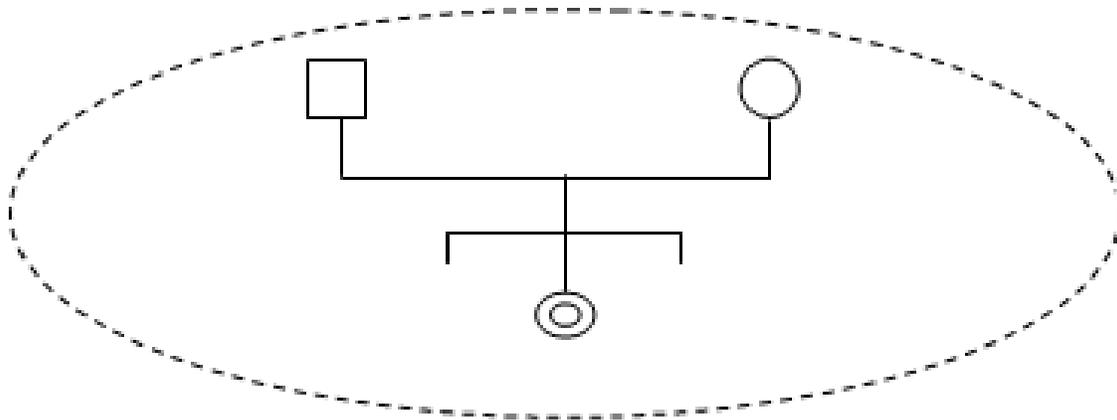
**Anexo 5.FAMILIOGRAMA**

**Familia:** \_\_\_\_\_

**Domicilio:** \_\_\_\_\_

**Fecha de inicio del estudio:** \_\_\_\_\_

**Fecha de presentación del estudio:** \_\_\_\_\_



SIMBOLOGIA.	
□	Hombre
○	Mujer
⊗	Fina do hombre
⊗	Fina do mujer
⊙	Paciente identifica do
⋯	Habitantes en casa
□	vinculo descendentes
□	Vinculo ascendente

**Elaboró: Dr.** \_\_\_\_\_

**Anexo 6: Cuestionario**

**Instrucciones para el examinador:** marque con una cruz el o los cuadros que correspondan al miembro de la familia al que se refiera la respuesta expresada por los entrevistados.

1. ¿Hay en su familia algún o algunos miembros considerados como los más trabajadores?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

2. ¿Quién organiza la alimentación en la familia (ir al mercado, decir los menús, etc.)?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

3. En su familia, ¿hay alguna o algunas personas que sean más reconocidas y tomadas en cuenta?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

4. Si se reúne la familia para ver televisión, ¿quién decide el programa?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

5. ¿Quién o quiénes de la familia tienen más obligaciones?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

6. ¿Quién o quiénes de la familia intervienen cuando los padres discuten o pelean entre sí?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

7. En los problemas de los hijos, ¿quién o quiénes interviene?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

8. ¿Quién reprende a los hijos cuando cometen una falta?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

9. Si en casa existen horarios para comer o llegar, ¿quiénes respetan los horarios de llegada?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

No existen horarios

Funcionalidad

10. Si uno de los padres castiga a uno de los hijos, ¿quién interviene?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

No ha sucedido

Funcionalidad

**Instrucciones para el examinador:** a partir de esta pregunta explore todos los indicadores. Cuando la respuesta involucre a toda la familia, marque las celdas necesarias.

11. Cuando alguien invita a la casa ¿a quién se le avisa?

<b>Quién invita</b>	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	No avisa
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Nunca invitan

Funcionalidad

12. ¿Quiénes participan y quiénes no participan en la economía familiar?

<b>Estatus</b>	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar
Trabaja y participa						
Trabaja y no participa						
No trabaja y participa						
No trabaja						

Funcionalidad

13. Si cada quien tiene obligaciones definidas en esta familia, ¿quién sustituye a quién, para cumplirlas cuando no puede hacerlo el responsable?

<b>Responsable</b>	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

No existen obligaciones definidas

Funcionalidad

14. En las decisiones familiares importantes, ¿quiénes participan?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

15. Para ausentarse de la casa, ¿quién le avisa o pide permiso a quién? ¿A quién se pide permiso?

<b>Pide permiso</b>	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Funcionalidad

16. Cuando alguien comete una falta, ¿quién y cómo castiga?

Quién castiga	Verbalmente	Corporalmente	Instrumentalmente
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

Funcionalidad

17. Si acostumbran hacer promesas sobre premios y castigos, ¿quiénes las cumplen siempre?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

18. Cuando alguien se siente triste, decaído o preocupado, ¿quién pide ayuda? ¿A quién se le pide ayuda?

<b>Pide ayuda</b>	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Funcionalidad

19. ¿Quiénes de ustedes salen juntos con cierta frecuencia?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Funcionalidad

20. En esta familia, ¿quién protege a quién?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Funcionalidad

21. Si conversan ustedes unos con otros, ¿quién o quiénes lo hace?

<b>Pide permiso</b>	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Funcionalidad

22. Si consideran ustedes que expresan libremente sus opiniones, ¿quiénes son los que no lo hacen?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

No

Funcionalidad

23. ¿Quiénes tienen mejor disposición para escuchar?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

24. Cuando entre algunos de ustedes se toma una decisión o se llega a algún acuerdo, ¿a quién o a quiénes se les hace saber con claridad?

Quiénes acuerdan	Subsistema parental	Subsistema hijos	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Subsistema parental					
Subsistema hijos					
Otro familiar					
Otro no familiar					

No hay acuerdos  Funcionalidad

25. ¿Quién supervisa el comportamiento escolar de los hijos?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

26. ¿Quién se responsabiliza de los hábitos higiénicos?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

27. Para transmitir lo valores más importantes en esta familia, ¿quién se ha responsabilizado de su transmisión y vigencia?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

28. Cuando algo se descompone, ¿quién organiza su reparación?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

29. ¿Quién o quiénes participan en la solución de un problema grave?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

30. ¿Quiénes tomaron la decisión de vivir en este lugar?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

31. En esta familia, ¿quiénes son los más alegres o los que se divierten más?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

32. ¿Quién en esta familia estimula las habilidades y aptitudes?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

33. ¿Quiénes en la familia se abrazan espontáneamente?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Funcionalidad

34. Cuando se llegan a enojar en esta familia, ¿quiénes son los que lo hacen y con quiénes?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Funcionalidad

35. ¿Se han llegado a golpear en esta familia? ¿Quién con quiénes?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

**FRECUENCIA**

**Instrucciones para el examinador:**

A partir de esta pregunta explorar la frecuencia.

Con que se presentan los eventos cuestionados.

Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro

Funcionalidad

36. ¿En esta familia hay alguien que se embriague con alcohol o tome otro tipo de estimulantes?

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

Funcionalidad

37. ¿Quién tiene o ha tenido problemas de comportamiento en la escuela, el trabajo o con los demás?

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

Funcionalidad

38. Si en esta familia ha habido problemas con la autoridad (policía, jefes, maestros, etc.), ¿quién los ha tenido?

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

Funcionalidad

39. ¿Quién ha presentado algún problema emocional?

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

Funcionalidad

40. ¿Quién en la familia se aísla?

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

Funcionalidad

## **Anexo 7 Respuestas**

### **1. Territorio o Centralidad.**\_\_\_\_\_

CALIFIQUE.

4. Si contesta ambos o todos.
3. Cuando la respuesta es un solo padre o subsistema hijos cuando son adultos.
2. Cualquier otro miembro que no sea el padre o la madre.
1. cuando la respuesta es nadie o un hijo pequeño.

### **2. roles.**\_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Ambos o uno de ellos cuando el otro trabaja o cualquier otra persona cuando los dos trabajan.
3. Cuando los dos trabajan y además uno sólo organiza; cuando uno de los hijos se encarga.
2. Todos y otra persona, cuando uno de los padres no trabaja.
1. Nadie o hijos pequeños cuando están él o los padres.

### **3. Jerarquía**\_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Todos o ambos.
3. Un solo miembro de la familia que pertenezca a otro subsistema no parental.
2. Si es otro familiar.
1. Otro no familiar o nadie.

### **Centralidad**\_\_\_\_\_

CALIFIQUE

- ..4. Todos, ambos padres.

3. Uno de los padres o de los hijos en forma alterna.

2. Otro familiar, o la misma persona en forma rígida.

1. Nadie, otro no familiar.

### **5. Centralidad**\_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Todos, nadie o el subsistema parental.

3. Un solo padre más alguien de otro subsistema.

2. Uno o varios de los hijos, otro familiar.

1. Si son los hijos.

### **6. Límites**\_\_\_\_\_

CALIFIQUE.

4. Nadie

3. Otro no familiar (depende de quién).

2. Otro familiar.

1. Todos, cualquier otro.

### **7. Límites**\_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Ambos Padres.

3. Uno de los padres.

2. Otros hermanos, otro familiar.

1. Otro familiar o no familiar (cuando existen los padres), nadie, todos.

## 8. Modos de control de conducta \_\_\_\_\_

CALIFIQUE.

4. Ambos
3. Uno de los padres u otro familiar o no cuando hay ausencia de los padres.
2. otro familiar o no cuando existen los padres o bien los hermanos.
1. todos y nadie.

## 9. Límites \_\_\_\_\_

CALIFIQUE.

4. Todos. Nadie, de acuerdo al ciclo vital.
3. Cuando todos respetan, excepto uno de los sistemas parental, (según circunstancias).
2. Cuando sólo una de las personas respeta.
1. Nadie o no existen horarios (según circunstancias).

## 10. Alianzas \_\_\_\_\_

CALIFIQUE.

4. No ha ocurrido. El padre (el otro padre).
3. Otra persona apoyando en ausencia del otro padre.
2. Todos o cualquiera que se oponga.
1. Cualquiera que intervenga para descalificar.

## 11. Jerarquía y comunicación \_\_\_\_\_

CALIFIQUE.

4. Avisan, padre a madre, o madre a padre, hijos (as) a padre o madre.
3. Dependiendo del acuerdo previo
2. A veces, dependiendo del acuerdo previo.
1. No avisan.

## 12. Roles \_\_\_\_\_

4. Padre o padres que trabajan o participan.
3. Hijos que trabajan y participan a criterio del contexto.
2. Otros familiares o hijos que trabajan y costean sus estudios o gastos personales.
1. Cuando trabajan y no participan sin una razón justificada.

## 13. Roles \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Cualquiera que sustituya y sea adecuado dentro del mismo subsistema.
3. Sustituye a la persona adecuada aunque sea de otro subsistema o instancia.
2. Es sustituto pero no por la persona adecuada, sustituye aunque no afectivamente.
1. No se sustituye.

#### 14. Jerarquía \_\_\_\_\_

##### CALIFIQUE

4. Sistema ejecutivo o todos cuando están en edad.
3. Cuando decide uno de los hijos en ausencia de los padres.
2. Cuando decide uno de los hijos en presencia de los padres.
1. Cuando deciden los hijos o uno de ellos y otro familiar.

#### 15. Jerarquía \_\_\_\_\_

##### CALIFIQUE

4. Si se avisa a la persona adecuada.
3. Se avisa a otra persona en ausencia de la persona adecuada.
2. Avisa, pero no a la persona adecuada.
1. no avisa.

#### 16. Modo de control de conducta \_\_\_\_\_

##### CALIFIQUE.

4. Padres o uno sólo dependiendo del ciclo vital del contexto y del tipo de castigo.
3. Un solo padre o un hijo en ausencia de los padres dependiendo del contexto de la edad y del tipo de castigo.
2. Cuando en presencia de los padres castigan a los hijos.
1. No se castiga o castiga otro familiar, o no familiar.

#### 17. Modos de control de conducta \_\_\_\_\_

##### CALIFIQUE

4. Cualquier subsistema o persona que cumpla o cuando no se utiliza la promesa porque no es necesario.
3. Cuando a veces cumplen y a veces no dependiendo de la índole de la promesa.
2. Cuando uno de los padres cumple y el otro no.
1. Cuando consistentemente dejan de cumplir los padres o los hijos.

#### 18. Afectos \_\_\_\_\_

##### CALIFIQUE.

4. Cualquier respuesta dentro del mismo subsistema o del subsistema ejecutivo cuando lo hay.
3. Cuando la pide al subsistema jerárquicamente inmediato superior.
2. Cuando teniendo familia pide ayuda externa (según las circunstancias del problema).
1. Nadie.

#### 19: Alianza \_\_\_\_\_

##### CALIFIQUE

4. Cuando hay alternativa de salidas juntos y por subsistemas.
3. Siempre o casi siempre salen por subsistema.
2. Rara vez salen todos juntos o por subsistema.
1. Nunca salen o siempre salen todos juntos.

## **20. Alianzas**\_\_\_\_\_

CALIFIQUE.

4. Todos o cuando la protección proviene del subsistema superior o dentro del mismo.
3. Cuando sólo uno de los padres protege y el otro es sustituido por familiar o no familiar.
2. Cuando hay sobreprotección de cualquiera de los miembros.
1. Nadie u otro familiar o no, en presencia de padre no clínico.

## **21. Comunicación**\_\_\_\_\_

CALIFIQUE.

4. Cuando la comunicación cubre a todos los subsistemas indiferentes ámbitos y momentos.
3. Cuando sólo se da dentro de cada subsistema en diferentes ámbitos y momentos.
2. Cuando se comunican con otros familiares o no se comunican los miembros de un subsistema.
1. Cuando no se comunican.

## **22. Comunicación**\_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Todos.
3. Sólo un subsistema
2. Los subsistemas con exclusión de miembros, con otros familiares y no familiares.
1. Nadie.

## **23. Comunicación**\_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Todos.

3. Un subsistema o un miembro del subsistema con otro o entre sí.

2. Otro familiar o no familiar y cuando dos subsistemas al comunicar con exclusión de algunos.

1. Nadie.

## **24. Comunicación**\_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Cuando un subsistema lo comunica a otro.

3. Cuando los acuerdos son parciales.

2. Cuando es necesaria la intervención de un familiar o no familiar para comunicar el acuerdo.

1. Cuando la decisión es tomada por un solo miembro o no hay acuerdos.

## **25. Modos de control de conducta**\_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Cuando el subsistema parental interviene o por lo menos uno.

3. Cuando interviene un sustituto parental.

2. Cuando varios subsistemas intervienen.

1. Nadie, según la edad.

## **26. Roles**\_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Subsistema parental o por lo menos uno.

3. Cuando en ausencia de los padres interviene un sustituto parental.

2. Cuando habiendo padres, es otro subsistema el que se responsabiliza.

1. Todos y nadie (dependiendo de la edad).

### 27. Jerarquía \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Los padres.
3. Uno sólo de los padres.
2. Otros familiares o no familiares en ausencia de los padres o los hijos.
1. Nadie.

### 28. Roles \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Subsistema padres o un padre con un hijo.
3. Siempre sólo uno de los padres.
2. Los hijos u otro familiar.
1. Nadie.

### 29. Jerarquía \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Subsistema parental.
3. Sólo uno de los padres o todos.
2. Otro familiar, los hijos (según el caso).
1. Nadie.

### 30. Jerarquía \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Los padres, todos o una institución.
3. Sólo uno de los padres.

2. Los hijos u otro familiar.

1. Otro no familiar, no hubo acuerdo.

### 31. Afectos \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Todos.
3. Casi todos.
2. Cuando sólo uno o un subsistema de advierte.
1. Nadie.

### 32. Afectos \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Los padres o todos.
3. Uno de los padres.
2. Los hijos u otros familiares o no familiares.
1. Nadie.

### 33. Afectos \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Todos (cualquier subsistema).
3. Cuando sólo se da dentro del subsistema.
2. Cuando se excluye a uno de los miembros.
1. Nadie o sólo con otros familiares o no familiares.

**34. Afectos**\_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Cualquiera de los subsistemas a veces hablándolo.
3. A veces cualquiera de los subsistemas o un subsistema con otro y con poca comunicación.
2. Frecuentemente cualquiera de los subsistemas y sin comunicación.
1. Muy frecuentemente se enojan y se dejan de hablar.

**35. Patología**\_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Nadie o a nivel de juego, los niños.
3. Los padres a los hijos (dependiendo del ciclo vital).
2. Los hijos entre sí, dependiendo de la edad y el tipo de golpes.
1. El subsistema hijos a los padres, los padres entre sí, otros familiares o no familiares.

**36. Patología**\_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Nadie
3. Cuando alguien lo hace rara vez y en forma social.
2. Cuando lo hace frecuentemente alguien o algunos, social y no socialmente.
1. Cuando uno o varios lo hacen como adicción.

**37. Patología**\_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Nadie.
3. Alguien dentro del subsistema hijos
2. Alguien del subsistema parental.
1. Todos frecuentemente.

**38. Patología**\_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Nadie o nunca.
3. Alguna vez alguien.
2. Frecuentemente alguien del subsistema hijos.
1. Muy frecuentemente cualquier subsistema.

**39. Patología**\_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Nadie.
3. Alguna vez, alguien de cualquier subsistema.
2. Uno o varios, frecuentemente, estando involucrando el subsistema parental.
1. Uno o todos continuamente o más de cada subsistema.

**40. Patología**\_\_\_\_\_

CALIFIQUE

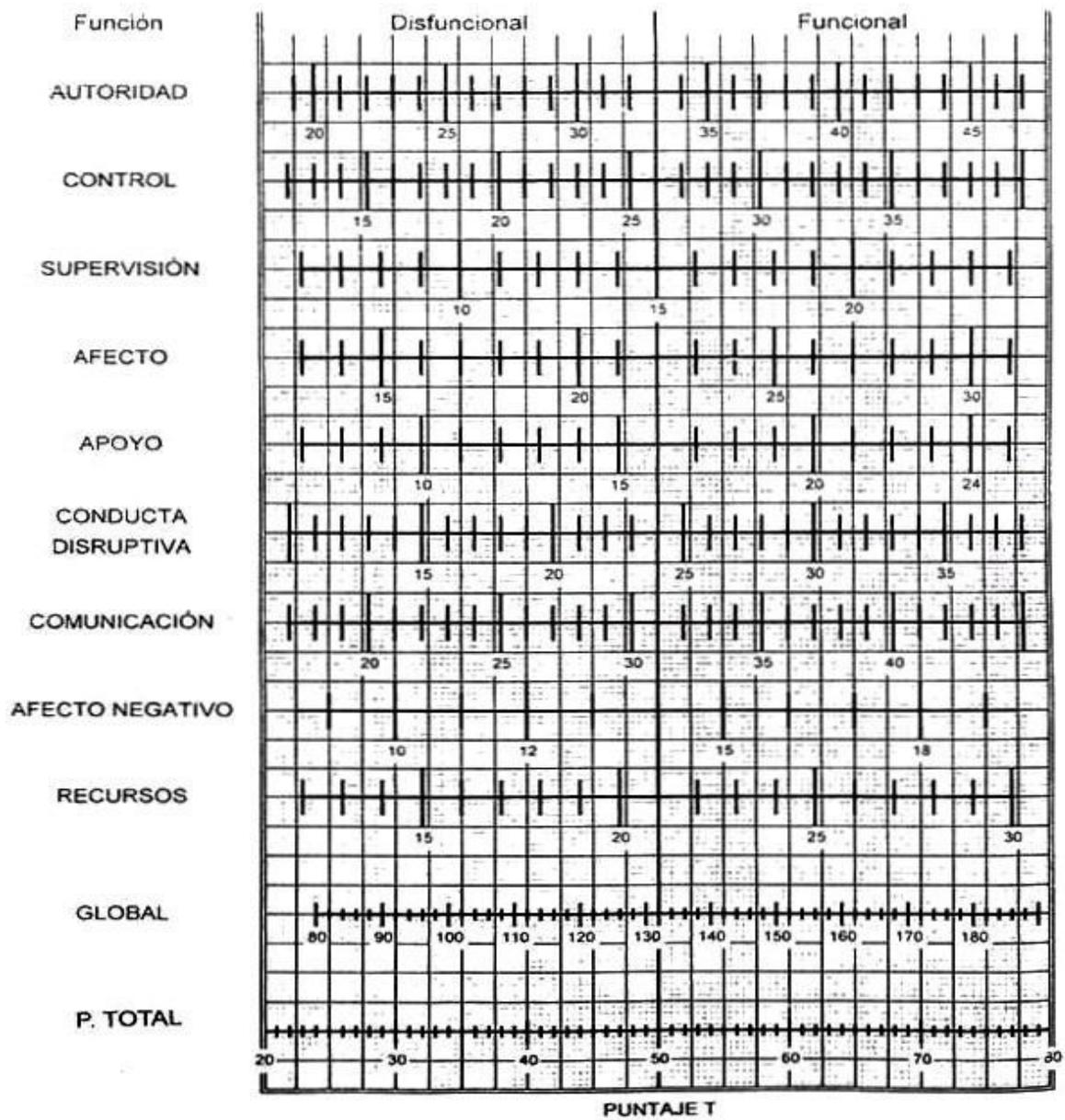
4. Nadie.
3. Se aísla, a veces alguien del subsistema hijos.
2. Se aísla, a veces alguien del subsistema parental frecuentemente.
1. Uno o algunos frecuentemente.

**ANEXO 8 Formato de calificación**

Cada cuadro tiene el número de ítem que le corresponde. Escribir el puntaje de funcionamiento en el cuadro según el ítem que le corresponda. Un mismo ítem puede aparecer en varios conceptos (por ejemplo el 40) después de haber hecho el vaciado sumar cada escala. El puntaje se obtiene sumando todos los puntos de los 40 ítems, debido a la repetición de ítems en diferentes escalas no se puede hacer la suma por escalas.

Función		SUMA
Autoridad	1   3   4   5   11   12   14   28   39   40	
Control	8   10   17   26   31   34   35   40	
Supervisión	16   25   26   28   30	
Afecto	22   23   24   27   31   32   33	
Apoyo	7   16   18   20   39   40	
Conducta disruptiva	5   9   36   37   38   39   40	
Comunicación	4   10   15   18   19   21   22   36   38	
Afecto negativo	6   15   29   34	
Recurso	2   12   13   14   17   40	
PUNTAJE GLOBAL		

Una vez obtenido el puntaje global y la suma horizontal por áreas, se vacían en el siguiente perfil para obtener la gráfica de funcionalidad o disfuncionalidad



**Anexo 9.** Instrumento de evaluación del subsistema conyugal

EVALUACIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL			
FUNCIONES	PONDERACIÓN		
	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
I. FUNCIÓN DE COMUNICACIÓN			
a. Cuando quiere decir algo a su pareja lo dice directamente			
b. La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia			
c. Existe congruencia entre la comunicación verbal analógica			
II. FUNCIÓN DE ADJUDICACIÓN Y ASUNCIÓN DE ROLES			
a. La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican			
b. Son satisfactorios los roles que asumen la pareja			
c. Se propicia el intercambio de roles entre la pareja			
III. FUNCIÓN DE SATISFACCIÓN SEXUAL			
a. Es satisfactoria la frecuencia con que tienen relaciones sexuales			
b. Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual			
IV. FUNCIÓN DE AFECTO			
a. Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja			
b. El tiempo que se dedica a la pareja es gratificante			
c. Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja			
d. Perciben que son queridos por su pareja			
V. FUNCIÓN DE TOMA DE DECISIONES			
a. Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente			

**Anexo 10.** Formato de evaluación del instrumento del subsistema conyugal

EVALUACIÓN DEL SISTEMA CONYUGAL			
FUNCIONAES	PARAMETROS	Calificación asignada	Porcentaje
I. COMUNICACIÓN	a. Clara	10	30
	b. Directa	11	
	c. Congruente	12	
II. ADJUDICACIÓN Y ASUNCIÓN DE ROLES	a. Congruencia	5	15
	b. Satisfacción	5	
	c. flexibilidad	5	
III. SATISFACCIÓN SEXUAL	a. Frecuencia	10	20
	b. Satisfacción	10	
IV. AFECTO	a. Manifestaciones físicas	5	20
	b. Calidad de convivencia	5	20
	c. Interés por el desarrollo de la pareja	5	
	d. Reciprocidad	5	
V. TOMA DE DECISIONES	a. Conjunta	10	15
	b. Individual	0	
	TOTAL	<b>100</b>	