



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E

INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UMF NO. 24 TEPIC, NAYARIT

**Apoyo conyugal de la paciente mastectomizada, de la
U M F No. 24 de Tepic Nayarit**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DINORA HAYDEÉ RENTERÍA VEGA

TEPIC, NAYARIT

NOVIEMBRE DEL 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**“Apoyo conyugal de la paciente mastectomizada, de la U M F
No. 24 de Tepic Nayarit”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

DINORA HAYDEÉ RENTERÍA VEGA

AUTORIZACIONES:

DR. CARLOS ALBERTO LUGAREL GODINEZ.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN
UMF NO. 24, TEPIC, NAYARIT

DRA. MARIA DELIA PATRICIA ROCHÍN REYNOSO
ASESOR DE TEMA DE TESIS
MÉDICO FAMILIAR

DR LEOPOLDO MEDINA CARRILLO
DIRECTOR DE TESIS
COORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACION EN SALUD

DR. FEDERICO RAMIREZ CARRILLO
COORDINACION DELEGACIONAL DE EDUCACION EN SALUD

TEPIC, NAYARIT

NOVIEMBRE DEL 2007

**“Apoyo conyugal de la paciente mastectomizada, de la U M F
No. 24 de Tepic Nayarit”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DINORA HAYDEE RENTERÍA VEGA

AUTORIZACIONES:

DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.

DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

Titulo

**Apoyo conyugal de la paciente
mastectomizada, de la U M F No. 24 de Tepic
Nayarit**

Investigadora principal

Dra. María Delia Patricia Rochín Reynoso
U.M.F. No. 24 Paseo de Viena No. 15
Tel 013113143556
delpa_02@hotmail.com

Director de tesis

Dr. Leopoldo Medina Carrillo
Coordinador Delegacional de Investigación en salud
Calzada del Ejército s/n
Tel 013112136270

Investigador asociado

Dra. Dinora Haydeé Rentería Vega
Residente de la Especialidad de Medicina Familiar
Convenio IMSS-UNAM
Tel 013113133556
delpa_02@hotmail.com

Sede

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad de medicina familiar # 24
“Lic. Ernesto García Téllez”

Indice

1. Título.....	3
2. Marco teórico.....	4
4. Planteamiento del problema.....	12
5. Justificación.....	13
6. Objetivos.....	14
7. Hipótesis.....	15
8. Material y métodos.....	16
a) Diseño.....	16
b) Universo.....	16
c) Tipo de estudio.....	16
d) Tipo y tamaño de Muestra.....	16
e) Lugar y tiempo donde se desarrollara el estudio.....	16
f) Grupo de estudio.....	16
g) Grupo control.....	16
h) Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	16
i) Variables y parámetros de medición.....	17
j) Descripción general del estudio.....	18
k) Análisis de datos.....	19

l) Presentación de resultados.....	19
9. Aspectos éticos.....	20
10. Resultados.....	21
11. Discusión.....	24
12. - Conclusiones.....	25
13. Referencias bibliográficas.....	26
14. Anexos.....	29

Titulo

**Apoyo conyugal de la paciente mastectomizada, de la U M F No. 24 de
Tepic Nayarit**

3.- MARCO TEORICO:

El cáncer de mama (Ca Ma) se produce cuando las células del organismo, comienzan a multiplicarse de forma incontrolada, se dividen rápidamente e invaden los tejidos circundantes o se diseminan por todo el cuerpo. La acumulación de estas células incontroladas es lo que se conoce como tumor. El cáncer de mama suele iniciarse en los lobulillos o conductos mamarios, pero posteriormente pueden invadir el tejido graso circundantes diseminarse a distancia¹.

La Nacional Home Office: American Cancer Society, Inc. afirma que el cáncer de mama se confirma con biopsia y mamografía, los factores de riesgo mas importantes que están implicados en el desarrollo del cáncer de mama son: la edad mayor de 30 años, menarca antes de los 10 años, ser nulípara después de los 30 años, no haber otorgado lactancia materna, antecedentes familiares de cáncer de mama, obesidad, menopausia tardía, consumo alto de carbohidratos y grasas, cáncer en otra parte del cuerpo entre otras, así como relación entre la ingesta prolongada de hormonales².

El cáncer mamario se clasifica de la siguiente manera:

I.-Carcinoma ductal en situ: es un grupo heterogéneo de neoplasias caracterizado por la presencia de células epiteliales malignas que crecen dentro de los conductos mamarios, sin rebasar la membrana basal, apreciadas con microscopia de luz. Adoptan diferentes patrones arquitecturales de crecimiento intraductal y presentan características citológicas y de necrosis variables¹.

Estos carcinomas pueden ser inicialmente sospechados por la existencia de hallazgo mastográfico, o bien por la presencia de tumor palpable, que puede llegar a medir hasta 10 cm¹.

El diagnostico histológico y la determinación de la existencia son indispensables para la selección de la terapia adecuada, por lo que

frecuentemente, en lesiones pequeñas el tratamiento se efectuara en dos tiempos.

II. Carcinoma lobulillar in situ: es una lesión poco frecuente. Su diagnóstico histológico y el diagnóstico diferencial con hiperplasia lobulillar atípica, requiere de patólogos expertos. En general no se asocia con tumor palpable ni con imagen radiológica típica. Se considera a esta lesión como un marcador de riesgo y no como una lesión que, por si misma, evolucione hacia un carcinoma invasor. Aproximadamente 10 a 25% de las pacientes con carcinoma lobulillar in situ desarrollarán un carcinoma invasor en cualquiera de las mamas a largo plazo y generalmente será de tipo ductal infiltrante¹.

Estadios y clasificación clínica del cáncer de mama:

Basándose en la exploración física y en los estudios básicos de extensión, se deberá de etapificar de acuerdo a la norma oficial mexicana modificada¹.

Tumor: T

To: sin evidencia de tumor primario.

Tis: carcinoma en situ.

T1: tumor menor de 2cm.

t1a: hasta 0.5 cm.

t1b: de 0.5 a 1 cm. t1c: de 1 a 2 cm.

T2: tumor de 2 a 5 cm.

T3: tumor mayor de 5 a cm.

T4: tumor de cualquier tamaño pero con invasión a la pared torácica o piel (se excluye la invasión a músculo pectoral).

T4a: extensión a la pared torácica.

T4b: edema o ulceración de piel o presencia de nódulos cutáneos satélites.

T4c: ambos (a y b)

T4d: carcinoma inflamatoria.

N: ganglios (N)

N0: sin evidencia de metástasis regionales.

N1: metástasis a ganglio o ganglios axilares ipsilaterales móviles.

N2: metástasis a ganglios o ganglios axilares ipsilaterales adheridos entre si o a otras estructuras.

N3: metástasis a ganglios o ganglios axilares ipsilaterales de la cadena mamaria interna.

Metástasis (M)

M0: sin evidencia de metástasis a distancia.

M1: metástasis a distancia incluyendo los ganglios supraclaviculares homolaterales ¹.

Los métodos terapéuticos que en la actualidad se emplean para tratar el Ca Ma son multidisciplinarios, algunas veces, se necesitará de cirugía, terapia de radiación, quimioterapia o de terapia hormonal¹.

De ellos, la cirugía y la radioterapia tienen una acción local; en la quimioterapia y la hormonoterapia su acción es sistémica¹.

Los procedimientos quirúrgicos iniciales requieren en ocasiones de la combinación de esquemas terapéuticos sistémicos y locales de radioterapia¹.

Los diferentes tratamientos quirúrgicos son:

- 1.- Mastectomía conservadora (escisión amplia con márgenes adecuados, disección axilar y radioterapia postoperatoria al tejido mamario).
- 2.- Mastectomía radical curativa (es la mastectomía radical modificada).
- 3.- Mastectomía radical paliativa (es el procedimiento quirúrgico para evitar la incapacidad, aliviar el dolor y/o prolongar la vida)
- 4.- Mastectomía Reconstructiva (cirugía reconstructiva)¹.

Para el manejo quirúrgico de la axila se utilizan varias técnicas que guardan relación con el número de ganglios extirpados y con la distribución de estos en los diferentes niveles de Berg.^{24, 25, 26}

Técnicas más utilizadas:

Técnica de Muestreo: es un proceder poco utilizado en el cual se toman muestras de ganglios axilares aislados.

Dissección Axilar Baja: se define como la resección en bloque de los ganglios del nivel I de la axila desde el borde del dorsal ancho hasta el borde lateral del músculo pectoral menor y la vena axilar superior, formado por unos 14 ganglios. Puede identificar el 99% de los ganglios axilares positivos con un bajo por ciento de linfedemas.

Dissección de los niveles I y II: definida como la resección en bloque de la porción inferior y media de la axila que relaja y retrae el músculo pectoral menor. La dissección se extiende desde el músculo dorsal ancho hasta el borde medio de músculo pectoral menor y la entrada de la vena cefálica en la axila.

Dissección Axilar Completa: es la remoción de todo el contenido axilar desde el músculo dorsal ancho hasta el músculo subclavio (ligamento de Halsted) con la limpieza total de la vena axilar. Incluye además del nivel I, el nivel II formado por 4 a 8 ganglios englobados dentro de la grasa axilar y el nivel III, quien contiene de 1 a 4 ganglios linfáticos situados en el desfiladero entre la costilla y la clavícula.

Funciones de la pareja

Históricamente la pareja ha venido a regular la satisfacción sexual, favoreciendo la educación y el apoyo de los hijos. Esa unión ha tenido también importantes implicaciones de índole económica y social. La pareja

da seguridad a sus miembros. Protege de la hostilidad y competitividad social ²³.

Irigoyen define a la familia como una institución básica de la gran mayoría de las sociedades humanas representado el fundamento lógico de desarrollo cultural. El ciclo vital de la familia es en el que se plantea una secuencia de momentos altamente significativos por las expectativas. Clasificándose en: fase de matrimonio, fase de expansión, Fase de dispersión, fase de independencia y fase de retiro²².

La incidencia de cáncer de mama estimada en mujeres en el 2002 en los países más desarrollados fue de 636 por 100.000, mientras que en los países menos desarrollados fue de 514 por 100.000, presentándose el mayor número de casos en Norteamérica y Australia, en México la incidencia fue del 26.4 por cada 100,000 mujeres. El número de casos ha ido en aumento en el mundo, fundamentalmente por el incremento de la población mundial y la elevación de la esperanza de vida.^{2, 4}.

Para el año 2002 el número estimado de casos nuevos de cáncer de mama en el mundo fue de 1151 por 100,000, presentándose en ese mismo año 411,000 muertes en todo el mundo, siendo la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres (14% del total de fallecimientos por tumores malignos)⁽³⁾. La mortalidad por cáncer de mama en la Unión Europea fue mayor en Dinamarca con un 27.8, Bélgica:27.7 y Holanda:27.5.⁴

Para el año 2002 el cáncer de mama (411) superó al cáncer de pulmón (331), como la principal causa de muerte en las mujeres en el mundo⁴.

El número estimado (en miles) de muertes por cáncer de mama en países desarrollados en el 2002 fue de 190,000, mientras que en países menos desarrollados fue de 221,000⁴.

Europa registró la mayor tasa de mortalidad durante el 2002 (80.9), seguida de Australia (19.4), África del Sur (16.3), Este de Asia (11.8), Japón (8.3) y China (5.5)⁴.

En América Latina y el Caribe casi 300,000 mujeres mueren por cáncer de mama, lo que traduce que aproximadamente 83 mujeres mueren diariamente por esta enfermedad, así cada hora mueren 3 mujeres por cáncer de mama en América Latina (Robles, 2002)⁵.

En México el cáncer de mama ocupa el segundo lugar de neoplasias con una incidencia de 18.3 X 100,000 mujeres, siendo la edad promedio de presentación a los 48 años. En mujeres de 35 años y más, ocupa el primer lugar como causa de muerte⁶.

El Sector Salud en México reporta que solo del 5 al 10% de los casos se diagnostica el cáncer de mama en etapas tempranas, con grandes posibilidades de recuperación. Sólo en etapas III y IV son pocas las probabilidades de recuperación total.

Aproximadamente cada día 25 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama en México.⁷

En el 2002 el Estado de Nayarit se encontró en el lugar número 15 a nivel nacional, con una tasa de mortalidad de 8.9% por 100,000 mujeres⁸.

Para el año 2002 el cáncer de mama (411) superó al cáncer de pulmón (331), como la principal causa de muerte en las mujeres en el mundo⁸.

En la UMF 24 de Tepic Nayarit, se encontraron 23 pacientes con diagnóstico de Ca Ma registradas en el SIAIS (sistema de información atención integral a la salud) con clave (de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades) C-50.^{9, 10}

Para una gran cantidad de mujeres, los tratamientos de quimioterapia apagan el deseo sexual, y su preocupación consiste en la obvia alteración de las relaciones de pareja.¹¹

No cabe duda que el papel del compañero es muy importante ya que brinda a la mujer comprensión y estímulo siendo un agente decisivo en el proceso de superación del trauma psíquico de la mujer, aunque no siempre será suficiente, porque la herida narcisista de la paciente es difícil de superar.¹¹

En 1995 Ferrero Berlanza y colaboradores realizaron un estudio en 68 mujeres con mastectomía, encontrando disminución del interés sexual de la mujer a pesar del apoyo conyugal.¹²

Según Sherbourne y Hays en su artículo demostró que el matrimonio o el tener una pareja estable eran significativos e importantes apoyos en la salud, basándose en el criterio de transacción de la ayuda emocional y psicológica con otras personas. Se ha demostrado que las personas casadas tienen mejores indicadores de salud física y mental.¹³

El apoyo marital realza la capacidad de las enfermas a hacer frente a su enfermedad con más eficacia y comprender el acontecimiento amenazador del cáncer, con la motivación creciente en tomar nueva acción y reducir la ansiedad emocional que puede bloquear otros esfuerzos. (Cutrona y Rusell, 1990; Kerns, 1994; Thompson y Pitts, 1992).^{14, 15, 16}

Manne, en su artículo describe que la interacción de la enfermedad en la pareja, sugiere que esposo y familia experimentan dificultades múltiples

relacionadas con el comportamiento mismo de la enfermedad en forma muy intensa, ocasionando la interrupción en su intimidad marital, social y actividades de ocio, llegando en ocasiones a provocar conflicto con cada uno de los miembros sanos de la familia.¹⁷

Akamatsu menciona, que las dificultades de las parejas no solo son debidas a problemas en la relación marital, sino también pueden ser ocasionadas por alteraciones en las relaciones familiares, sociales, etc.¹⁸

4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es de gran magnitud ya que representa una de las principales causas de muerte en la mujer en el mundo. En el año 2002 represento la primera causa de muerte en la mujer a nivel mundial, con 411,000 casos reportados.

El número de muertes por cáncer de mama en el mundo ha ido en aumento por lo que se considera de gran trascendencia dentro de la sociedad ya que origina desintegración familiar, ya que una de las características del rol de la madre es mantener unida a la familia.

El cáncer de mama es la segunda causa de muerte en mujeres en nuestro país lo que traduce una gran problemática, considerándose en algunas ocasiones como causa de desintegración familiar, ya que la mujer forma un rol muy importante dentro del núcleo familiar.

La mujer considera a la mama como un símbolo de maternidad, femineidad sexualidad y erotismo, por lo que se supone que, aparte del impacto psicológico que tiene por la presencia de dicha enfermedad, la mutilación de la cirugía tendrá más alteraciones emocionales psicológicas y por lo tanto repercusiones en su relación marital.

La presión de recibir un diagnóstico de cáncer y terapia continua puede exacerbar las tensiones matrimoniales subyacentes.

¿Cómo es el apoyo conyugal en la paciente con Ca Ma Mastectomizada?

5.- JUSTIFICACION

Identificar el apoyo conyugal de la paciente con mastectomía es de vital importancia, ya que la pareja es una parte trascendental en el apoyo emocional de la paciente.

Se realizó el presente estudio debido al impacto que dicha patología ha tenido en la actualidad, considerándose que debe dársele mayor difusión a la problemática, involucrando a la familia y principalmente al cónyuge, en la enfermedad de la paciente, para lograr darle mayor apoyo para sobrellevar su padecimiento y no repercutir en su entorno social y familiar.

Las repercusiones que el Ca Ma puede tener en la relación de pareja, sus relaciones con amigos, relaciones familiares, dimensión moral, estilos de crianza, fueron el punto de partida para hacer más factible el estudio, ya que el rol que juega la familia dentro de la sociedad es de vital importancia.

El Ca Ma se encuentra dentro de los 2 primeros lugares como causa de muerte después del Ca Cu en la mujer, por lo que se considera de vital importancia la detección temprana para evitar secuelas que afecten el ciclo vital de la familia, así como las relaciones de pareja.

6.- OBJETIVOS:

a) OBJETIVO GENERAL:

-Evaluar el apoyo conyugal que tiene la paciente con Ca Ma, mastectomizada.

b) OBJETIVOS ESPECIFICOS:

-Identificar el apoyo conyugal en las pacientes mastectomizadas.

- Factor situacional

- Dimensión moral

- Relaciones familiares

- Estilos de crianza

- Relaciones con amigos

7.-HIPOTESIS

No necesita por tratarse de un estudio descriptivo.

8.- MATERIAL Y METODOS:

a) Diseño

Retrospectivo, transversal

b) Universo

100% de pacientes con cáncer de mama mastectomizadas adscritas a la UMF no. 24 del periodo de Enero del 2002 a Diciembre del 2005.

c) Tipo de estudio

Observacional, retrospectivo, transversal

d) Tipo y tamaño de la muestra

No se requirió formula, por ser un muestro no probabilistico por conveniencia

e) Lugar donde se realizará el estudio

UMF #24 de Tepic, Nayarit.

f) Grupo de estudio

Pacientes con cáncer de mama mastectomizadas

g) Grupo control

No hay

h) Criterios de selección

Criterios de inclusión

-Que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Pacientes con trastornos cognoscitivos importantes.
- Pacientes que no tengan pareja
- Pacientes con estadio terminal.

Criterios de eliminación

- Que no llenen correctamente la encuesta.
- Pacientes localizadas en el SIMO pero que no se localizaron en su domicilio.

i) Variables y parámetros de medición

- Pacientes mastectomizadas
- Apoyo conyugal
 - Factor situacional
 - Dimensión moral
 - Relaciones familiares
 - Estilos de crianza
 - Relaciones con amigos

K) Descripción general del estudio

Previo consentimiento informado, se realizaron encuestas, las cuáles se aplicaron a las pacientes con cáncer de mama mastectomizadas de la UMF No. 24 de Tepic, Nayarit, obteniéndose la información previa para la localización de las pacientes en base a los expedientes clínicos de la unidad. Se realizó un estudio, descriptivo, retrospectivo y transversal, con un muestreo probabilístico por conveniencia. Se aplicó primeramente una encuesta elaborada por el investigador para identificar factores sociodemográficos, como son edad, escolaridad, ocupación, número de hijos, posteriormente se aplicó una escala de evaluación marital, validado por, Vega, Carpio, Nava y Landa^{20, 21}. El análisis de confiabilidad arrojó resultados muy aceptables, para el alfa general, el instrumento es confiable en un 97%, lo que indica alta consistencia interna del instrumento, con un alfa de cronbach de 96.12% y 97.48%. Se evaluaron 5 factores los cuáles constan de 23 reactivos para el primer factor Situacional, Dimensión moral (17 reactivos), Relaciones familiares (8 reactivos), Estilos de crianza (8 reactivos) y Relaciones de amigos (6 reactivos), que se califican de acuerdo al escalograma de Guttman como; Pésima, Muy mala, Mala, Indiferente, Buena, Muy buena, Excelente. La escala consta de 62 reactivos con cuatro adjetivos bipolares cada uno, los que operaron en todos los casos. La forma de calificación fue de 1 a 7, siendo designado el valor 1 para el adjetivo negativo y el 7 para el adjetivo positivo. El puntaje mínimo para cada ítem fue de 0 y el máximo de 28, posteriormente se realizó la suma de los ítems y acuerdo al puntaje obtenido se aplicó una valoración donde se describe de la siguiente manera 1.- Muy desfavorable, 2.- Desfavorable, 3.- Poco desfavorable, 4.- Poco favorable, 5.- Favorable y 6.- Muy desfavorable, de acuerdo a los rangos establecidos en la escala de valoración marital.

l) Análisis de datos.

Los resultados se vaciaron en el programa SPSS y a los datos obtenidos se les aplicó medidas de tendencia central media, varianza y desviación estándar.

m) Presentación de los resultados.

Los resultados se presentan en graficas de barras y tablas de salida.

9.- ASPECTOS ETICOS:

En las investigaciones en que participen seres humanos es indispensable su consentimiento informado por escrito. Es importante indicar si los procedimientos propuestos están de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la declaración de Helsinki de 1975 enmendada en 1989 y códigos y normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica. Cuando se realicen experimentos con animales, el investigador principal debe hacer explícito que se apegara a las normas y reglamentos institucionales y a los de la Ley General de Salud.

Además de todos los aspectos ahí señalados en cuanto al cuidado que se deberá tener con la seguridad y bienestar de los pacientes se deberá hacer una declaración escrita que se respetaran cabalmente los principios contenidos en el Código de Nuremberg, la Declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, el informe Belmont, el Código de reglamentos Federales de Estados Unidos (Regla Común).

Investigación de bajo riesgo.

10.- RESULTADOS

En el factor Situacional, se encontraron 8 muy desfavorables, 9 desfavorables, 2 poco favorable y 1 muy favorable, predominando la situación desfavorable en la relación marital con un 45 %.

En el factor Moral se encontró 1 desfavorable, así como 1 poco desfavorable predominando la situación muy desfavorable con un 90 %.

En cuanto a las Relaciones familiares se encontró 1 desfavorable, 2 poco desfavorable y 1 favorable, predominando la situación poco favorable con un 80%.

Los Estilos de crianza se encontraron 4 muy desfavorable, 2 poco favorable predominando la situación desfavorable en un 70%.

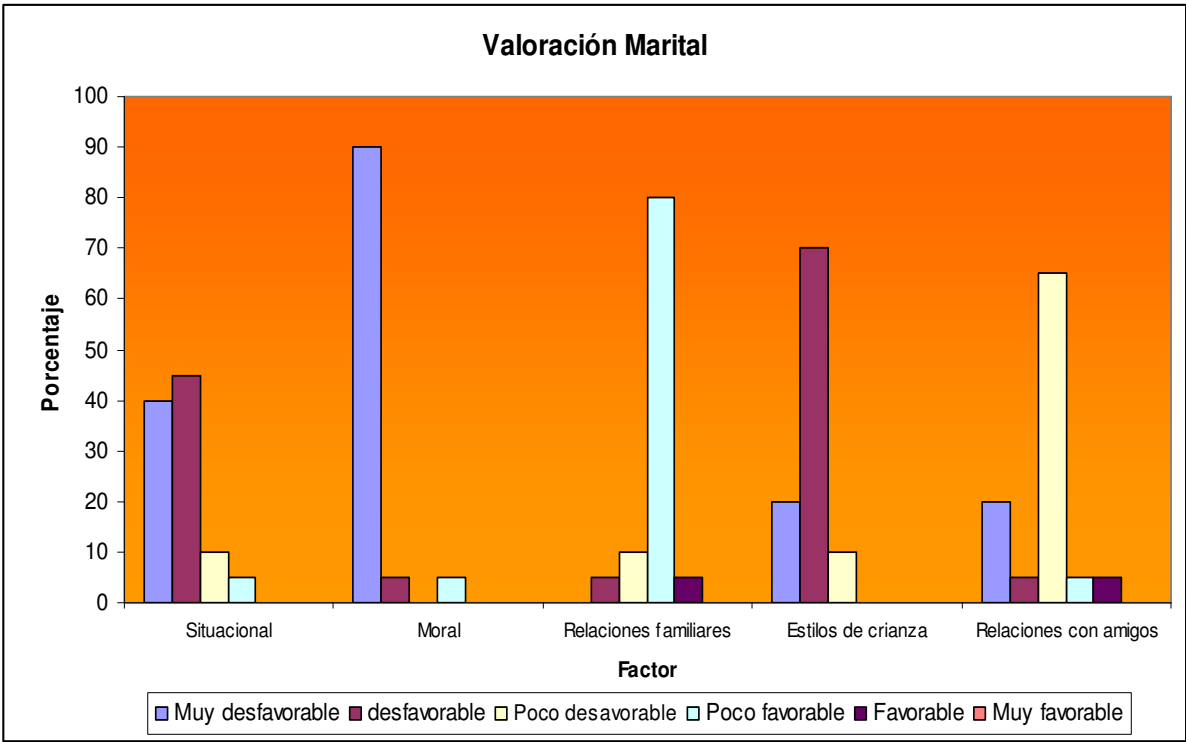
Las relaciones con amigos se encontraron con 4 muy desfavorable, 1 desfavorable, 1 poco favorable y 1 favorable, predominando la situación poco desfavorable, con un 65%.

Tabla 1.- Resultados de la escala valoración Marital en paciente mastectomizadas de la UMF No. 24 de Tepic Nayarit

	FACTOR									
	SITUACIONAL		MORAL		RELACIONES FAMILIARES		ESTILOS DE CRIANZA		RELACIONES CON AMIGOS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy desfavorable	8	40	18	90	0	0	4	20	4	20
Desfavorable	9	45	1	5	1	5	14	70	1	5
Poco desfavorable	0	0	1	5	2	10	2	10	13	65
Poco favorable	2	10	0	0	16	80	0	0	1	5
Favorable	0	0	0	0	1	5	0	0	1	5
Muy favorable	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Encuestas

Gráfica 1. Resultados de la escala valoración Marital en paciente mastectomizadas de la UMF No. 24 de Tepic Nayarit



Fuente: Tabla 1

11.- DISCUSION.

En el estudio realizado, encontramos la relación Situacional en nuestras mujeres, similar a lo encontrado en lo expuesto por los artículos realizados por otros autores, quienes refieren que la quimioterapia afecta la relación sexual, familiar y social, a pesar del apoyo conyugal, ^{11, 12, 17,18.}

La Dimensión Moral que representa la influencia de los diferentes grupos (familia, amigos), se encontró muy desfavorable, algo similar a lo encontrado por Vega, quien menciona, que solo las mujeres universitarias valoran la interacción como desfavorable, mientras que las no universitarias lo valoran como poco desfavorable, lo que podría estar influido por el nivel cultural ²¹.

Las Relaciones Familiares fueron poco favorables, lo que demuestra que la superación de la enfermedad también depende de la familia, lo que se apoya en lo expuesto por Akamatsu, quien encuentra que las relaciones maritales no solo son influidas por la pareja sino por las mismas relaciones sociales y familiares¹⁸.

Los Estilos de Crianza se encontraron desfavorables en el estudio, similar a lo mencionado por Vega, quien encuentra esta misma situación en los universitarios ²¹.

Las Relaciones con amigos fueron poco desfavorables, ya que las amistades de las mujeres mastectomizadas encuestadas, no pareció influir en la conducta de las mismas, posterior a la realización de la mastectomía, como se menciona en el artículo de Vega ²¹.

12.- CONCLUSIONES

En el presente estudio se encontró, que el apoyo conyugal se ve afectado de manera desfavorable en la paciente mastectomizada. Lo que en determinado momento significa la escasa información que tiene la pareja, de las repercusiones psicológicas y emocionales que presenta la mujer, al sentir que sus funciones básicas con respecto a la relación de pareja se ven afectadas.

Podría ser significativo el cambio de roles que existen en la pareja, debido a la emancipación de la mujer, probablemente esto ha sido un factor contribuyente para que dichos roles de pareja tiendan a ser más flexibles. Por otro lado en el presente estudio de investigación se identificaron un mayor porcentaje de pacientes que tienen un nivel cultural bajo contribuyendo esto a la presencia de una baja autoestima ²³.

Siendo el Ca Ma una enfermedad que va día a día en aumento, se debería promover en de servicios de salud, la capacitación al personal medico, enfermeras y trabajo social en la formación de grupos de apoyo, para informar tanto al esposo como familiares y amigos de la paciente, sobre el conocimiento y comportamiento de la enfermedad, para que proporcionen roles de conducta positivos a la paciente mastectomizada.

Una de las medidas de apoyo para elevar la calidad de vida de la paciente mastectomizada seria realizar pláticas de concientizacion y sensibilización a la pareja y evaluar estrategias educativas, lo que mejoraría la relación conyugal y la limitación de daños que la enfermedad trae consigo.

13.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1-Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, Para la Prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Secretaria de Salud 2003.

2.- La Nacional Home Office: American Cancer Society, Inc, 1599 Clifton Road, Atlantas, ga 30329-4251, (404) 320-3333

3.- National Cancer Institute - Las primeras etapas del cáncer del seno <http://www.cancer.gov/espanol/las-primeras-etapas-del-cancer-de-seno/page4>. Consultado el día 18 de octubre del 2006

4.-Ferlay j, Pisiani BP and Parkin DM. Globocan 2002 Cancer Incidence, Mortality and Prevalence worldwide, version 1.0 IARC Cancer Base No. 5, Lyon IARC PRESS 2003.

5.- Robles SC, Galaniz E. El Cáncer de mama en AMERICA Latina y El Caribe. Rev. Panam Salud Pública 2002; 2:141-143.

6.- De la Garza N JM, Márquez A G. Cáncer de mama: es un cáncer curable. Bol Med Fam 1996; 3:10-11

7.- López Carrillo LL, Torres Sánchez L, López Cervantes M, Rueda Neria C. Identificación de lesiones mamarias malignas en México. Salud Pública Mex 2001; 43:199-202.

8.- Estadísticas de mortalidad en México: Muertes registradas en el año 2002. Salud Pública de México 2004; 46:169-185.

9.- Sistema de información de atención integral de la salud (SIAIS) de la UMF No. 24 de Tepic, Nayarit, del Instituto Mexicano del Seguro Social, consultado en Noviembre del 2005.

10.- Rochín Reynoso MDP. Factores de riesgo asociados a cáncer de mama de la U.M.F. No. 24 de Tepic, Nayarit 2005 (tesis)

- 11.-Rev. Venez. Oncol. V.17 n.2 Caracas jun. 2005.
- 12.- Ferrero BJ, Toledo AM, Barreto MP. Evaluación Conoamericana de Psicología 1995; 27: 87-102.
13. - Sherbourne C.D. y Hays R.D. (1990). Marital status, social support and health transitions in chronic disease patients. *Journal of Health and Social Behavior*, 31, 328-343.
14. - Cutrona C.E. y Russell D.W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. En B.R. Sarason, I.G. Pierce (eds.), *Social Support: An Interactional View* (pp. 319-365). Nueva York: Wiley.
15. - Kerns R.D. (1994). Families and chronic illness. *Annals of Behavior Illness*, 16, 107-108.
16. - Thompson S.C. y Pitts, J.C. (1992). In sickness and in health: Chronic illness, marriage and spousal caregiving. En S. Spacapan y S. Oskamp (eds.), *Helping and Being Helped: Naturalistic Studies* (pp. 123-135). Newbury Park, Ca: Sage.
- 17.- Manne SL y Zautra AJ. Couples coping with chronic illness: Women with rheumatoid arthritis and their healthy husbands. *Journal of Behavioral Medicine* 1990; 13: 327-345.
18. - Akamatsu, T.J., Stephens, M. A., Hobloff, S.E. y Crowther, J. *Family Health Psychology*. Washington, DC: Hemisphere. 1992
- 19.- Medina L, Lomeli LE. Las variables de estudio: Una guía rápida para su operacionalización. *Arch Med Fam* 2003; 5(1):36-40.

- 20.- Vega Z.; Carpio C; Nava C. y Landa, P (1999). Interacción Marital Desde la Perspectiva Interconductual: Una técnica de Evaluación. Revista Electrónica de Psicología Clínica Abril 1999; 2 (2)
<http://iztacala.unam.carreras/psiclin>. Consultado en línea el 25 de Septiembre del 2006
- 21.- Vega Z, Nava Carlos, González F. **Validación de la Escala de Valoración Marital (EVM) Validation of Marital Perception Scale (EVM)**. Universidad Nacional Autónoma de México *Campus Iztacala*. Abril 2002;5 (1). Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Consultada en línea el día 12 de Octubre del 2006.<http://iztacala.unam.carreras/psiclin>
- 22.- Irigoyen Coria A, Gómez Clavelina FJ, Buendía P. Fundamentos de Medicina Familiar. México: Editorial Medicina Familiar Mexicana 1996: 25-30.
- 23.- <http://www.androsex.cl/sexpar.htm>. Pino. E. FUNCIONES DE LA PAREJA. Consultado En línea el día 26 Nov. 2007.
- 24.- Snchez Basurto C. Temas fundamentales de Cirugía. En: Compendio de Patología Mamaria. México: Academia Mexicana de Cirugía. Latinoamérica, México, , 1999.
- 25.- González M. Cáncer de Mama. EN: Oncología Ginecológica. Barcelona: Ediciones Salvat, 1991:379-528.
- 26.- Villasanto A, Martí C, Martín M, Armijo O, Usandizaga R, Gómez Pastrana F. El ganglio centinela. Actualidad Obstétrica y Ginecológica. 2001;12(1): 21-26

14.- ANEXOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA

Lugar y fecha Tepic Nayarit, _____ de _____ del 2006.

Por medio del presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado

Apoyo conyugal de la paciente mastectomizada, de la U M F No. 24 de Tepic Nayarit.

Registrado ante el comité local de investigación con el número _____, Folio _____ con numero de oficio delegacional _____

El objetivo de este estudio es evaluar el **Apoyo conyugal de la paciente mastectomizada, de la U M F No. 24 de Tepic Nayarit.**

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio.

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaron 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 dentro del instituto. El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se tenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del Investigador

Principal

Testigo

Testigo

Anexos 2.

Primera Sección.

Hoja de captura de datos, para elaborar protocolo de investigación sobre;

Apoyo conyugal de la paciente mastectomizada de la UMF No. 24 de Tepic Nayarit

Nombre	
No. De afiliación	
Edad	
Domicilio	
Colonia	
Teléfono	
Número de hijos	
Ocupación	

1.- Escolaridad:

1.- Analfabeta o primaria:

Si _____ No _____

2.- Secundaria:

Si _____ No _____

3.- Preparatoria o nivel técnico:

Si _____ No _____

4.- Profesional:

Si _____ No _____

2.- Ocupación:

1.- Labores del hogar

Si _____ No _____

2.- Empleada:

Si _____ No _____

Lea cuidadosamente las preguntas y conteste la respuesta que crea usted más apropiada

ANEXO 3

Factor I Ítems Situacional								
	Pésima	Muy mala	Mala	Indiferente	Buena	Muy Buena	Excelente	Bipolar x4
1.-¿La comunicación con mi pareja acerca de mi relación sexual es?	1	2	3	4	5	6	7	
2.- ¿El estilo de vida que tengo con mi pareja es?	1	2	3	4	5	6	7	
3.- ¿Mi relación sexual con mi esposo es?	1	2	3	4	5	6	7	
4.- ¿Compartir actividades recreativas entre mi esposo y yo es?	1	2	3	4	5	6	7	
5.- ¿Tener relaciones sexuales con mi esposo me resulta una experiencia?	1	2	3	4	5	6	7	
6.- ¿Elegir una distracción con mi pareja es?	1	2	3	4	5	6	7	
7.- ¿Compartir libre con mi conyugue es?	1	2	3	4	5	6	7	
8.- ¿Mi pareja realiza las compras de la casa de alguna manera ?	1	2	3	4	5	6	7	
9.- ¿La variedad que tenemos mi pareja y yo en las relaciones sexuales es?	1	2	3	4	5	6	7	
10.-¿Asistir a una actividad cultural elegida por mi pareja es ?	1	2	3	4	5	6	7	
11.- ¿Nuestra economía de pareja es?	1	2	3	4	5	6		
12.- ¿La limpieza que hace mi pareja en casa es?	1	2	3	4	5	6	7	
13.- ¿El gasto que realiza mi pareja para compartir objetos personales me parece ?	1	2	3	4	5	6	7	
14.- ¿La convivencia de mi esposo con mis hijos es?	1	2	3	4	5	6	7	

	Pésima	Muy mala	Mala	Indiferente	Buena	Muy Buena	Excelente	Bipolar x4
15.- ¿Compartir comentarios de un libro, revista, periódico o película con mi pareja es?	1	2	3	4	5	6	7	
16.- ¿La distribución de los quehaceres de la casa entre mi pareja y yo me parecen?	1	2	3	4	5	6	7	
17.- ¿Los gastos que mi pareja destina para las actividades recreativas es?	1	2	3	4	5	6	7	
18.- ¿A mi pareja y a mí, ir al teatro o al cine juntos nos parece?	1	2	3	4	5	6	7	
19.- ¿Las aportaciones económicas que mi esposo proporciona es?	1	2	3	4	5	6	7	
20.- ¿Para nosotros leer una revista, periódico, etc es?	1	2	3	4	5	6	7	
21.- ¿El orden que establece mi pareja con sus objetos personales me parece?	1	2	3	4	5	6	7	
22.- ¿Entre mi pareja y yo el sexo seguro es?	1	2	3	4	5	6	7	
23.- ¿El dinero que destinamos mi pareja y yo para arreglar la casa lo considero?	1	2	3	4	5	6	7	

SITUACIONAL	
Puntuación	Valoración
0 – 426	Muy desfavorable
427 – 490	Desfavorable
491 – 538	Poco desfavorable
539 – 567	Poco favorable
568 – 603	Favorable
604 - 644	Muy favorable

DIMENSION MORAL								
Factor II								
	Pésima	Muy mala	Mala	Indiferente	Buena	Muy Buena	Excelente	Bipolar x4
24.- ¿Planear un paseo con mi pareja debería ser?	1	2	3	4	5	6	7	
25.- ¿El orden que establece mi pareja con sus objetos personales debería ser?	1	2	3	4	5	6	7	
26.- ¿Estar tiempo libre con mi esposo debería ser?	1	2	3	4	5	6	7	
27.- ¿Mi relación sexual con mi esposo debería ser?	1	2	3	4	5	6	7	
28.- ¿Compartir actividades recreativas entre mi esposo y yo debería ser?	1	2	3	4	5	6	7	
29.- ¿La variedad que tenemos mi pareja y yo en las relaciones sexuales debería ser?	1	2	3	4	5	6	7	
30.- ¿La limpieza que hace mi pareja debería ser?	1	2	3	4	5	6	7	
31.- ¿Las compras de la casa que realiza mi pareja deberían ser ?	1	2	3	4	5	6	7	
32.- ¿Compartir comentarios de un libro, revista, periódico con mi pareja debería ser?	1	2	3	4	5	6	7	
33.-¿La distribución de los quehaceres de la casa entre mi pareja y yo debería ser?	1	2	3	4	5	6	7	
34.- ¿La distribución de los gastos que realiza mi pareja deberían ser?	1	2	3	4	5	6	7	
35.- ¿El estilo de vida de mi pareja debería ser?	1	2	3	4	5	6	7	
36.- ¿Nuestra economía de pareja debería ser?	1	2	3	4	5	6	7	
37.- ¿El mantenimiento económico de la casa he hijos me parece?	1	2	3	4	5	6	7	
38.- ¿Los Guisos y platillos que realiza mi esposo deberían ser?	1	2	3	4	5	6	7	

Pésima	Muy mala	Mala	Indiferente	Buena	Muy Buena	Excelente	Bipolar x4	
39.- ¿Los gastos que mi pareja destina para las actividades recreativas deberían ser?	1	2	3	4	5	6	7	
40.- ¿El conversar con mi pareja de problemas políticos y sociales debería ser?	1	2	3	4	5	6	7	

Dimensión Moral	
Puntuación	Valoración
0 – 350	Muy desfavorable
351 – 408	Desfavorable
408 – 434	Poco desfavorable
435 – 452	Poco favorable
452 – 472	Favorable
473 - 476	Muy favorable

RELACIONES FAMILIARES. Factor III								
	Pésima	Muy mala	Mala	Indiferente	Buena	Muy Buena	Excelente	Bipolar x4
41.- ¿Los ideales de mi suegro son?	1	2	3	4	5	6	7	
42.- ¿Los ideales de mi suegra son?	1	2	3	4	5	6	7	
43.- ¿En lo económico mi suegro se relaciona con mi suegra de manera?	1	2	3	4	5	6	7	
44.- ¿La educación de mi suegro hacia mis hijos fue?	1	2	3	4	5	6	7	
45.- ¿Mi suegro se relaciona con sus hijos de una manera?	1	2	3	4	5	6	7	
46.- ¿El matrimonio de mis suegros es?	1	2	3	4	5	6	7	
47.- ¿Mi suegro educó a sus hijos de una manera?	1	2	3	4	5	6	7	
48.- ¿Mi suegra se relaciona con mis hijos de una manera?	1	2	3	4	5	6	7	

Relaciones familiares	
Puntuación	Valoración
0 – 125	Muy desfavorable
126 – 137	Desfavorable
138 – 152	Poco desfavorable
153 – 176	Poco favorable
177 – 199	Favorable
200 - 224	Muy favorable

ESTILOS DE CRIANZA								
	Pésim a	Muy mala	Mala	Indiferent e	Buen a	Muy Buena	Excele nte	Bipolar x 4
49.- ¿Las actividades recreativas que mi esposo proporciona a mis hijos es?	1	2	3	4	5	6	7	
50.- ¿Las actividades recreativas que yo le proporciona a mis hijos es?	1	2	3	4	5	6	7	
51.- ¿La educación que le proporciona mi esposo a mis hijos es?	1	2	3	4	5	6	7	
52.- ¿Las actividades recreativas que mi esposo le proporciona a mis hijos deberían ser?	1	2	3	4	5	6	7	
53.- ¿La convivencia de mi esposo con mis hijos debería ser?	1	2	3	4	5	6	7	
54.- ¿Las actividades recreativas que yo le proporciona a mis hijos deberían ser?	1	2	3	4	5	6	7	
55.- ¿El ejemplo que mi esposo proporciona a sus hijos es?	1	2	3	4	5	6	7	
56.- ¿La responsabilidad en la educación de los hijos es?	1	2	3	4	5	6	7	

Estilos de crianza	
Puntuación	Valoración
0 – 156	Muy desfavorable
157 – 180	Desfavorable
181 – 194	Poco desfavorable
195 -204	Poco favorable
205 – 216	Favorable
217 - 224	Muy favorable

RELACIONES CON AMIGOS								
	Pésima	Muy mala	Mala	Indiferente	Buena	Muy Buena	Excelente	Bipolar x4
57.- ¿La forma en como arreglan su casa mis amigos y su pareja me parece?	1	2	3	4	5	6	7	
58.- ¿Las actividades recreativas que tienen mis amigos con su pareja me parecen?	1	2	3	4	5	6	7	
59.- ¿El estilo de vida que tiene mis amigos con su pareja es?	1	2	3	4	5	6	7	
60.- ¿El estilo de vida que tiene mis amigos con su pareja debería ser?	1	2	3	4	5	6	7	
61.- ¿La manera en como educan a sus hijos mis amigos es?	1	2	3	4	5	6	7	
62.- ¿La manera en como educan a sus hijos mis amigos debería ser?	1	2	3	4	5	6	7	

Relaciones con amigos	
Puntuación	Valoración
0 101	Muy desfavorable
102 – 116	Desfavorable
117 – 127	Poco desfavorable
128 -140	Poco favorable
141 – 153	Favorable
154 - 168	Muy favorable