



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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 2
SANTA MARÍA LA RIBERA, DISTRITO FEDERAL

**IMPACTO TRAS EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA EN LA
FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN LA UMF - 5
DEL IMSS**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. GABRIELA QUINTANILLA BARENCA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2014, Año de Octavio Paz".

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3511
U MED FAMILIAR NUM 14, D.F. NORTE

FECHA 30/09/2014

DR. GABRIELA QUINTANILLA BARENCA

P R E S E N T E

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

"Impacto tras el diagnóstico de cáncer de mama en la funcionalidad del subsistema conyugal en la UMF - 5 del IMSS".

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2014-3511-14

ATENTAMENTE

DR.(A). CARLOS RODRIGO ALTAMIRANO LEÓN

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3511

IMSS

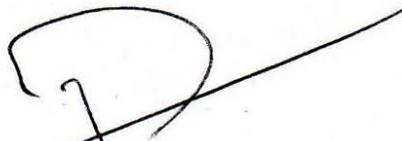
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**“IMPACTO TRAS EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA EN LA
FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN LA UMF – 5 DEL IMSS”**

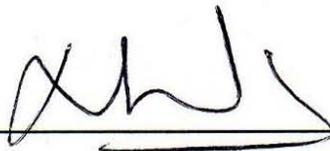
El presente proyecto aprobado por el Comité de Investigación del Instituto
Mexicano del Seguro Social.

Asignándole el número de Folio: **R- 2014-3511-14**

AUTORIZACIONES



DR. ALFREDO CABRERA RAYO
COORDINADOR AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN NORTE



DR. HUMBERTO PEDRAZA MÉNDEZ
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN NORTE

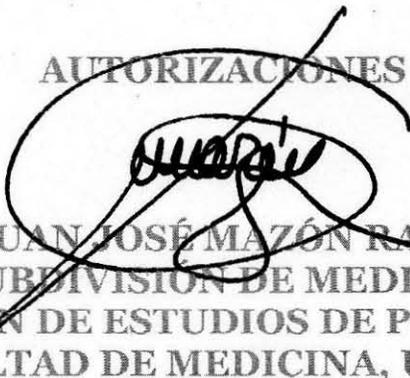
**"IMPACTO TRAS EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA
EN LA FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN
LA UMF - 5 DEL IMSS"**

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

PRESENTA

DRA. GABRIELA QUINTANILLA BARENCA

AUTORIZACIONES



**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



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


Dra. Marlene Marmolejo Mendoza
Coordinación de Educación
Ced. Prof. 2581641
INASS Mat. 9514821

DRA. MARLENE MARMOLEJO MENDOZA
INVESTIGADOR ASOCIADO
Y COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 2

Sonia Artemisa Moctezuma Mondragón

MÉDICO FAMILIAR
CED PROF 6356407
MAT 99159702

DRA. SONIA ARTEMISA MOCTEZUMA MONDRAGÓN
PROFESOR TÍTULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS SEDE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 2

CONTENIDO

Resumen.....	6
MARCO TEÓRICO.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
Pregunta de investigación.....	16
JUSTIFICACIÓN.....	17
Magnitud.....	17
Trascendencia.....	17
Vulnerabilidad.....	17
Factibilidad.....	17
OBJETIVOS.....	18
Objetivo general.....	18
Objetivos específicos.....	18
METODOLOGÍA.....	19
Población y muestra.....	19
Recolección.....	17
Criterios de inclusión.....	17
Criterios de exclusión.....	17
Criterios de eliminación.....	17
Variables de estudio.....	20
ASPECTOS ÉTICOS Y BIOSEGURIDAD.....	23
RECURSOS.....	24
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	25
RESULTADOS.....	26
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	72

“Impacto tras el diagnóstico de cáncer de mama en la funcionalidad del subsistema conyugal en la UMF – 5 del IMSS”.

Quintanilla B.G.¹, Marmolejo M.M²

Resumen:

Antecedentes: El cáncer de mama constituye un problema de salud pública, causa de muerte y discapacidad entre mujeres, la estructura familiar debe ser relativamente fija y estable para poder sustentar a la familia en sus tareas y funciones, protegiéndola de las fuerzas externas dando un sentido de pertenencia a sus miembros; al mismo tiempo debe aceptar flexibilidad para poder acomodarse a los diversos requerimientos de las situaciones de vida. La evaluación del ajuste marital adquiere gran relevancia por la implicancia que tiene la vida en pareja en la calidad de vida.

Objetivo: Conocer el impacto tras el diagnóstico de cáncer de mama en la funcionalidad del subsistema conyugal en la UMF – 5 del IMSS.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, observacional, transversal, de casos consecutivos. Se realizará el estudio en la unidad de Medicina Familiar No. 5 se tomará una muestra no probabilística de 99 pacientes con Cáncer de Mama. Se les presentará el instrumento Evaluación del Subsistema Conyugal de Chávez-Aguilar, y Ajuste Marital.

Criterios de inclusión: Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que pertenezcan a un subsistema conyugal.

Mujeres que sean derechohabientes adscritas a UMF – 5 del IMSS.

Con los resultados obtenidos, se realizará análisis estadístico con medidas de tendencia central y frecuencias. Posteriormente se mostrarán los resultados con gráficas y cuadros.

Palabras claves: Cáncer de Mama, Subsistema conyugal, Ajuste marital.

1. MG IMSS.UMF5
2. MF.CCEIS.UMF2.IMSS.

MARCO TEORICO.

El cáncer de mama constituye un problema de salud pública, siendo una de las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres de países en vías de desarrollo, actualmente en México es la segunda causa de muerte entre mujeres de 30 a 54 años de edad ⁽¹⁾

La incidencia y mortalidad por cáncer de mama varía significativamente de un país a otro. Observándose que en países desarrollados como Estados Unidos, Inglaterra y España su incidencia se incrementó de 1973 a 2004 aproximadamente 0.94 a 4% por año sobre todo en mujeres mayores de 55 años de edad, con diagnósticos cada vez más tempranos y más localizados, lo que ha permitido una disminución de la mortalidad e incremento de la sobrevivencia.

En México, el carcinoma mamario es la neoplasia maligna invasora más común, y es la causa más frecuente de muerte por enfermedad maligna en la mujer, constituyendo el 20 a 25% de todos los casos de cáncer en la mujer, y contribuyendo con un 15 – 20% de la mortalidad por cáncer. ⁽²⁾ Durante el periodo 2004-2007, el cáncer de mama fue la principal causa de egreso hospitalario, de 2004 a 2006 hay un incremento al pasar de 19.2% a 19.8% y con un ligero decremento en 2007 (19.2 por ciento). Las dos primeras causas de defunción por cáncer en mujeres, cuello del útero y mama, han evolucionado de tal forma en el tiempo que han invertido su presencia. Hasta 2005, el cáncer de útero representaba la principal causa de muerte en mujeres con cáncer, a partir de 2006 este lugar lo ocupa el cáncer de mama. Sin embargo, desde 1998 se observa una disminución constante para el cáncer de cuello del útero. Por el contrario, aunque a una velocidad más lenta, el cáncer de mama presenta un incremento constante en los últimos diez años, ubicándolo en el primer lugar desde 2006. El cáncer de mama ha mostrado relativa estabilidad en cuanto a los grupos de edad que impacta, el grupo de 60 años y más concentra los mayores porcentajes de defunciones por esta enfermedad, seguido por el de 50 a 59 y el de 40 a 49 años. ⁽³⁾

El cáncer de mama en etapas iniciales se presenta de manera subclínica en la mayoría de los casos, es decir que solamente es detectable por estudios de imagen (mastografía, ultrasonido y resonancia magnética), en menor proporción por clínica (tumores palpables); sin embargo otra forma de presentación común es como un tumor no doloroso que hasta en 30% se asocia a adenopatías axilares.

Todavía menos frecuente es el diagnóstico de cáncer de mama por los síntomas de la metástasis y no por el tumor primario. ⁽⁴⁾

Los factores de riesgo conocidos para cáncer de mama son antecedentes familiares en primera línea de cáncer de mama, ingestión de anticonceptivos orales, lactancia (como factor protector), terapia hormonal de reemplazo, antecedentes de patología mamaria benigna (condición fibroquística y fibroadenoma) ⁽⁵⁾

Las actividades de prevención, incluyen la comunicación educativa a la población para valorar los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos que contribuyan a la disminución de la morbilidad por el cáncer de mama, así como las actividades de detección temprana para la identificación, diagnóstico, tratamiento y control oportuno del cáncer de mama. Las actividades de detección del cáncer de mama, incluyen tres tipos de intervención específica que van dirigidos a la población femenina de acuerdo con su grupo de edad y su vulnerabilidad e incluyen: 1) autoexploración, 2) examen clínico y 3) mastografía.

Los estudios de gabinete, utilizados para la detección y control de los padecimientos mamarios, tienen indicaciones y características específicas. Deben ser solicitadas por el médico de acuerdo con una valoración y previo consentimiento del paciente. Indicaciones de mastografía de tamizaje en mujeres de 40 años y más.

El cáncer de mama se codifica de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades en su X revisión de la siguiente manera.

Tumor maligno de la mama (C50)

Tumor maligno del pezón y areola mamaria (C50.0)

Tumor maligno de la porción central de la mama (C50.1)

Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama (C50.2)

Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama (C50.3)

Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama (C50.4)

Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama (C50.5)

Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama (C50.6)

Lesión de sitios contiguos de la mama (C50.8)

Tumor maligno de la mama, parte no especificada (C50.9) ⁽⁶⁾

Los programas de pesquisa o de “tamizaje” mastográfico en mujeres asintomáticas o sin lesiones palpables, tienen como objetivo la detección del cáncer de mama en estadios tempranos, que cuando el estudio se realiza en mujeres que tienen o han tenido sintomatología previa. La visualización de las imágenes mastográficas para poder demostrar microcalcificaciones o masas inferiores a 0.5mm y 0.2mm de diámetro respectivamente, que indiquen algunas

de las características de malignidad, debe tener una excelente calidad y ser obtenidas con equipos y técnicas especiales.⁽⁷⁾

Breast Imaging Reporting And Data System (BIRADS) De Acuerdo Al Colegio Americano De Radiología (CAR).

Es una herramienta que proporciona una terminología clara y concisa, para uniformar el reporte mastográfico y que pueda ser entendido tanto por clínicos como por los médicos radiólogos.

La Clasificación del Colegio Americano de Radiología, BIRADS nos sirve para evitar confusión en el significado de la interpretación de las imágenes, así como orientación al clínico del seguimiento de las pacientes según los hallazgos mastográficos.

Para la elaboración de esta clasificación participaron las siguientes asociaciones e instituciones:

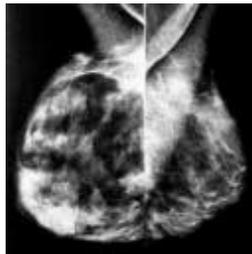
Instituto Nacional del Cáncer; Centros de Control y Prevención de Enfermedades; Food and Drugs Administration; Asociación Médica Americana; Colegio Americano de Cirujanos; Colegio Americano de Patólogos.

La organización del reporte, al contar con un símbolo específico, nos facilita el conteo, diagnóstico y la organización de acciones específicas para cada una de las interpretaciones, dirigiendo las actividades con orden y prontitud.

El sistema de codificación consta de seis numerales (0, 1, 2, 3,4 y 5) específicos que califican a cada estudio de acuerdo a su interpretación diagnóstica. Siendo éstas las que se mencionan a continuación.

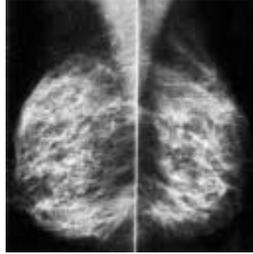
BIRADS 0

Estudio no concluyente, que requiere de estudios adicionales de imagen para una interpretación adecuada.



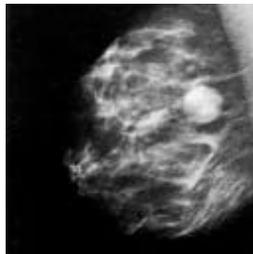
BIRADS 1

Estudio negativo o normal, donde se encontraron las estructuras sin daño aparente que requiere de la vigilancia a criterio del médico solicitante, siendo ésta un nuevo estudio cada año o cada dos años dependiendo de la edad y de los factores de riesgo de la mujer solicitante



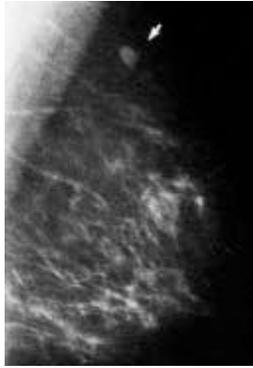
BIRADS 2

Estudio que presenta una imagen con lesión o lesiones de naturaleza benigna específica (quistes, fibroadenomas, etc.), que requieren seguimiento o tratamiento ocasional según indicación clínica o igual al BIRADS 1



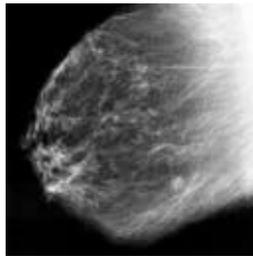
BIRADS 3

Estudio que en apariencia presenta una imagen probablemente benigna en un 97-100%, pero que no es concluyente, por lo que se debe realizar un seguimiento a base de estudios mastográficos cada 6 meses de la mama involucrada y anual de la contralateral durante 2-3 años para asegurar estabilidad y descartar malignidad.



BIRADS 4

Estudio que presenta una imagen con apariencia de malignidad no contundente, por lo que se debe sugerir al médico tratante la realización de una biopsia para la confirmación citohistopatológica de la lesión detectada por imagen, que nos lleve a efectuar un tratamiento oportuno que asegure la salud y bienestar de la mujer



BIRADS 5

Estudio que presenta imágenes altamente sugestivas de malignidad (microcalcificaciones pleomórficas en grupo mayor de 5, imagen nodular irregular, distorsión de la arquitectura mamaria, etc.). En estos casos se recomienda la realización de una biopsia para hacer el estudio citohistopatológico en forma inmediata para corroborar el diagnóstico y llevar a cabo el tratamiento oportuno ⁽⁸⁾



SUBSISTEMA CONYUGAL.

La familia de acuerdo a Minuchin actúa de acuerdo a un modelo sistémico estructural el cual se define como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia" estas pautas establecen como, cuando, y con quien cada miembro de la familia se relaciona, regulando la conducta de sus miembros.

La estructura familiar debe ser relativamente fija y estable para poder sustentar a la familia en sus tareas y funciones, protegiéndola de las fuerzas externas y dando un sentido de pertenencia a sus miembros; pero al mismo tiempo debe aceptar un grado de flexibilidad para poder acomodarse a los diversos requerimientos de las situaciones de vida y de las distintas etapas del desarrollo por las que evoluciona la familia, con lo que facilita el desarrollo familiar y los procesos de individuación.

El sistema familiar se diferencia en subsistemas así puede desempeñar sus funciones, estos subsistemas no son absolutos, también se superponen y entran en funcionamiento según el momento familiar con sus roles, funciones y tareas específicas, los principales los forman el subsistema conyugal, el subsistema parental y el subsistema fraterno o de hermanos, otros subsistemas son: según roles, sexo, edad, etc. ⁽⁹⁾

El Modelo Estructural de Terapia Familiar Sistémica es una opción de análisis e intervención terapéutica con base en el cual se considera a la familia como sistema abierto, con patrones de interacción (estructura familiar) que determinan las relaciones funcionales entre sus miembros. Desde esta perspectiva el origen de los problemas psicológicos se encuentra en el ámbito familiar y su análisis y tratamiento se realizan a nivel familiar, no individual. En esta teoría se señala que el cambio se conforma de acuerdo al conjunto de relaciones complejas; la conducta es influida e influye, en un proceso de circularidad. Los holones o subsistemas como también se les conoce, al interior del sistema son: individual (cada miembro), conyugal (la pareja), parental (padres e hijos), y el fraterno (hermanos). ⁽¹⁰⁾

El subsistema conyugal es una base importante para la conservación del bienestar entre sus miembros. La funcionalidad conyugal es un elemento que el médico familiar debe tener en cuenta para detectarla en forma integral y sencilla en su consulta diaria. ^(11,12)

Cada persona pertenece a un sistema en el que adquiere lenguaje y aprende a comunicarse con otros, se considera al sistema como el conjunto de elementos en interacción recíproca con el entorno. El sistema entabla relaciones dinámicas con otros sistemas a partir del manejo de la información necesaria para su desarrollo y

la propensión a tomar decisiones, condiciones que determinan el modo como cada grupo opera en lo social a través del lenguaje. ⁽¹³⁾

Es un hecho que las relaciones de pareja se han tensionado en el último tiempo. Hay dos aspectos que guardan relación con esto. Por un lado nos encontramos con la necesidad de contar con un vínculo de intimidad, amor y cuidados que sirva como contención de la vida contemporánea y por otro lado está la exigencia de individualización y construcción de biografías propias y competitivas, la cual ha alcanzado categoría de valor en las sociedades post-industriales. De este modo la relación de pareja se constituye como el vínculo donde es posible construir una identidad, cobrando mayor relevancia el afecto en la interacción de la pareja.

Existe evidencia significativa proveniente de la investigación que da cuenta de la importante influencia que ejerce la calidad de vida en pareja, específicamente el ajuste marital en el funcionamiento de las personas. Hay correlaciones significativas entre ajuste marital y salud mental. También respecto a la salud física y a la longevidad). El ajuste marital es también un importante predictor del funcionamiento familiar. ⁽¹⁴⁾

La evaluación del ajuste marital ha adquirido gran relevancia por la implicancia que tiene la vida en pareja en la calidad de vida de las personas. Por lo mismo existe una gran variedad de métodos para evaluarlo entre los cuales se puede incluir las entrevistas clínicas estructuradas, procedimientos de role playing, observación de campo y autorreportes. Se han desarrollado un número significativo de cuestionarios de autorreporte.

El instrumento de Locke & Wallace ha sido considerado el abuelo de los instrumentos de satisfacción marital. Debido a su amplio uso es reconocido como el estándar para comparar muestras de estudios de resultados y meta-análisis

Muestra

Para la muestra original fueron seleccionadas 236 personas casadas, 118 mujeres y 118 hombres. La muestra consistió predominantemente en personas jóvenes, raza blanca, protestantes, de grupos urbanos, con educación superior (70% de la muestra). Los matrimonios tenían una duración de 5.6 años promedio para los hombres y 5.3 para las mujeres. El promedio de edad de los hombres fue de 29 años y en las mujeres de 30 años. Además, las personas de la muestra original no tenían hijos o sólo tenían uno. 48 de los 236 sujetos de la muestra correspondieron al grupo de mal ajustado, 22 hombres y 26 mujeres, que tuvieron un puntaje promedio de 71,7. Dentro de la muestra, la sub muestra de ajustados tuvo un puntaje promedio de 135,9 puntos.

Confiabilidad y Validez

En cuanto a la confiabilidad y la validez del estudio realizado por Locke y Wallace, el coeficiente de confiabilidad del test, obtenido a través de la técnica split half y corregido a través de la fórmula Spearman -Brown fue de 0,90. (Locke-Wallace, 1959). Este coeficiente es similar al de otros test más extensos, con un coeficiente de correlación idéntico al de la escala de Burgess-Cottrell y a los estudios de Terman. En cuanto a la validez, el test de ajuste marital de Locke y Wallace claramente diferenció entre personas bien ajustadas y aquellos que tienen un mal ajuste en el matrimonio.

En el presente la escala de Ajuste Marital de Locke-Wallace se sigue utilizando y ha demostrado ser capaz de discriminar entre las parejas bien y mal ajustadas. Los análisis de factores demuestran que el LWMAT mide un factor primario (ajuste) y un segundo factor bastante más pequeño (deseabilidad social).⁽¹⁵⁾

Otro de los instrumentos que se utilizan para evaluar al subsistema conyugal es el elaborado por el maestro Chávez Aguilar que valora 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, dando un valor numérico de 0, 5 y 10 según el grado de satisfacción para cada pregunta, realizando la sumatoria de puntos y comparándola con una escala preestablecida en la que un valor de 0 a 40 puntos hablaba de parejas gravemente disfuncionales, valores entre 41 y 70 puntos de parejas moderadamente disfuncionales y con más de 70 puntos de parejas consideradas funcionales.⁽¹⁶⁾

Evalúa exclusivamente la funcionalidad de la pareja, aborda las principales funciones que dicho subsistema debe llevar a cabo. A cada función se agrega un criterio cuantitativo de evaluación a través de algunos indicadores.

- **Comunicación:**

Se comunica directamente con su pareja.

La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia

Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica

- **Adjudicación y asunción de roles**

La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican

Son satisfactorios los roles que asume la pareja

- **Satisfacción sexual:**

Es satisfacción la frecuencia de las relaciones sexuales

Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual

- **Afecto:**

Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja

El tiempo que se dedica la pareja es gratificante

Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja

Perciben que son queridos por su pareja

- **Toma de decisiones:**

Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente ⁽¹⁷⁾

Esta escala toma en cuenta las principales funciones del subsistema conyugal, cubriendo a cada función un criterio cuantitativo y cualitativo de evaluación a través de un indicador; este instrumento debe ser empleado por el médico entrevistador y completado en un máximo de dos entrevistas. ⁽¹⁸⁾

El Diccionario de la Real Academia Española consigna una cuarta definición del vocablo, asociada a la cuestión ambiental, que dice "...conjunto de posibles efectos negativos sobre el medio ambiente de una modificación del entorno natural como consecuencia de obras u otras actividades". ⁽¹⁹⁾ El concepto de impacto social incluye no sólo los resultados previstos sino también aquellos que no se previeron. Igualmente, contempla los efectos, tanto positivos como negativos que se pudieran presentar luego de la implementación de un determinado programa o proyecto en un grupo social o una comunidad. ⁽²⁰⁾

En base a estos conceptos es importante que evaluemos los cambios que se presentan sobre el subsistema conyugal posterior al diagnóstico de una crisis paranormativa como lo es el cáncer de mama.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El cáncer de mama es un problema de salud pública en México, ya que es la causa número uno de mortalidad por cáncer en la mujer, tenemos registrados en la Unidad de Medicina Familiar número 5, 134 casos de mujeres con el diagnóstico de cáncer de mama, de las cuales no conocemos cuales han sido los cambios en la dinámica familiar que han tenido para poder llegar a la homeostasis ante esta crisis paranormativa que se presenta, conocemos al estudiar a la familia desde el enfoque sistémico estructural, que está se conforma por subsistemas, dentro de los cuales tenemos al subsistema conyugal, el cual está conformado por la pareja, y sabemos que la adecuada funcionalidad al interior de este subsistema es motivo de bienestar familiar, al no tener conocimiento de cómo se está adaptando la pareja, ante una crisis para normativa como es el cáncer de mama, estamos perdiendo la oportunidad de detectar una probable disfunción en este subsistema lo que evita que atendamos a nuestra población con un enfoque holístico.

En la literatura médica hay poco escrito de cómo está funcionando el subsistema conyugal ante esta importante crisis que es el cáncer de mama.

De estos planteamientos surge la pregunta de investigación.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el Impacto tras el diagnóstico de cáncer de mama en la funcionalidad del subsistema conyugal en la UMF – 5 del IMSS?

JUSTIFICACIÓN.

Magnitud

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en la mujer en países desarrollados y en vías de desarrollo; considerado por la OMS como uno de los principales problemas de salud pública, siendo una de las causas principales de muerte en la población. Teniendo una incidencia que va del 0.94% al 4% en países desarrollados, incrementándose en países subdesarrollados, como en América Latina, llegando a ser el cáncer más frecuente en mujeres de 40 a 75 años de edad. En nuestro país, el carcinoma mamario constituye el 20 a 25% de todos los casos de cáncer en la mujer y contribuye con un 15 – 20% de la mortalidad por cáncer

Trascendencia

Al conocer el probable impacto sobre el subsistema conyugal tras el diagnóstico de Cáncer de mama, podemos orientarnos sobre la forma de tratamiento en pareja, que se debe otorgar.

Vulnerabilidad

Mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama, que pertenezcan a un subsistema conyugal.

Factibilidad

Es factible porque contamos con los recursos económicos, humanos y con el apoyo Institucional para poder llevarlo a cabo.

OBJETIVOS.

GENERAL:

- Conocer el impacto tras el diagnóstico de cáncer de mama en la funcionalidad del subsistema conyugal en la UMF – 5 del IMSS.

ESPECIFICOS:

- Conocer el número de casos de cáncer de mama en la UMF – 5.
- Evaluar la funcionalidad del subsistema conyugal en parejas con diagnóstico de cáncer de mama en la UMF – 5 a través del instrumento de evaluación del subsistema conyugal de Chávez Aguilar.
- Evaluar el ajuste marital a través del instrumento Locke Wallace Marital Adjustment Test (LWMAT)
-

HIPÓTESIS:

Tras el diagnóstico de Cáncer de mama, el subsistema conyugal se encontrará Severamente Disfuncional.

HIPOTESIS ALTERNA

Tras el diagnóstico de Cáncer de mama, el subsistema conyugal, se encontrará Moderadamente disfuncional.

HIPOTESIS NULA:

Tras el diagnóstico de Cáncer de mama, el subsistema conyugal, se encontrará funcional.

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Se realizará un estudio descriptivo, observacional, transversal, de casos consecutivos.

Universo:

134 Mujeres con el diagnóstico de Cáncer de mama de la UMF 5.

MUESTRA.

Se calcula una muestra de 99 pacientes con un nivel de confianza del 95% y un error estadístico del 5%. Se realizará un muestreo no probabilístico de casos consecutivos, en mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama.

Lugar de desarrollo del estudio.

La investigación se realizara en la Unidad de Medicina Familiar #5 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Ubicada en Marina Nacional, esquina con Mariano Escobedo, Colonia Anáhuac, Delegación Miguel Hidalgo.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

1. Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que pertenezcan a un subsistema conyugal.
2. Mujeres que sean derechohabientes adscritas a la UMF – 5 del IMSS.

Criterios de exclusión:

1. Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que presenten comorbilidad u otra patología agregada.
2. Mujeres con alteraciones funcionales en el subsistema conyugal previo al diagnóstico de cáncer de mama.

Criterios de eliminación:

1. Que no acepten participar en el estudio, negándose a firmar el consentimiento informado.
2. Que alguno de los miembros del subsistema conyugal no se encuentre presente o apto para la realización del estudio.

VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Cáncer De Mama	El cáncer de mama es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tienen la capacidad de diseminarse.	MASTOGRAFIA a través del Sistema ACR – BI-RADS	Cuantitativa Nominal	CATEGORIA 0 - NO CONCLUYENTE CATEGORIA 1 – NEGATIVO CATEGORIA 2 – HALLAZGOS BENIGNOS CATEGORIA 3 – HALLAZGOS PROBABLEMENTE BENIGNOS CATEGORIA 4 – ANOMALIA SOSPECHOSA CATEGORIA 5 – ALTAMENTE SUGESTIVO DE MALIGNIDAD CATEGORIA 6 – BIOPSIA CONOCIDA MALIGNIDAD COMPROBADA
Funcionalidad del subsistema conyugal	Ajuste marital como la adaptación entre marido y mujer en un momento dado.	Instrumento de evaluación del subsistema conyugal.	Cuantitativa, Ordinal	00 – 40 Pareja severamente disfuncional 41 – 70 Pareja moderadamente disfuncional 71 – 100 Pareja funcional
Ajuste marital	Es el reporte subjetivo de los miembros de la pareja respecto a compartir intereses, valores, objetivos y puntos de vista y a	Locke Wallace Marital Adjustment Test (LWMAT).	Cuantitativa ordinal	>94 pareja funcional

	las vivencias expresadas sobre el estado de la relación.			<93 pareja disfuncional
Edad	Número de años cumplidos	Número de años cumplidos en el momento de la encuesta	Cuantitativa Escala de intervalo	30 – 39 40 – 49 50 – 59 >60
Años de convivencia con su pareja actual	Número de años con los que ha compartido con su pareja actual	Del inicio de la convivencia con su pareja actual a la fecha en la que se realiza la encuesta	Cuantitativa Escala de intervalo	<1 año 1-9 años 10 – 19 años 20 – 29 años 30 - 39 años >40 años
Tiempo de diagnóstico del cáncer de mama	Números de años desde que se le dio el diagnóstico por primera vez de cáncer de mama	Tiempo desde el diagnóstico de cáncer de mama al momento en que se realiza la encuesta	Cuantitativa Escala de intervalo	< 1 año 1 -5 años 6 – 10 años 11 – 15 años 16 -20 años 21 – 25 años >26 años

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.

Se seleccionará los resultados de mastografía con diagnóstico de cáncer de mama, se localizará a 99 pacientes de forma no aleatoria a través de llamadas telefónicas para concertarles una cita, en la cual previa firma del consentimiento informado se les aplicará los dos instrumentos de evaluación, en primer lugar, el instrumento para evaluar el Subsistema Conyugal de Chávez-Aguilar, y en un segundo momento, el instrumento de Ajuste Marital LWMAT.

En cuanto a la confiabilidad y la validez del estudio realizado por Locke y Wallace, el coeficiente de confiabilidad del test, obtenido a través de la técnica split half y corregido a través de la fórmula Spearman -Brown fue de 0,90.

Evalúa exclusivamente la funcionalidad de la pareja, aborda las principales funciones que dicho subsistema debe llevar a cabo. A cada función se agrega un criterio cuantitativo de evaluación a través de algunos indicadores.

Comunicación: Se comunica directamente con su pareja. La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia. Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica.

Adjudicación y asunción de roles: La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican. Son satisfactorios los roles que asume la pareja.

Satisfacción sexual: Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales. Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual.

Afecto: Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja. El tiempo que se dedica la pareja es gratificante. Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja. Perciben que son queridos por su pareja.

Toma de decisiones: Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente.

Análisis de resultados.

Con los resultados obtenidos, se realizará análisis estadístico con medidas de tendencia central y frecuencias. Posteriormente se mostrarán los resultados con gráficas y cuadros.

Se realizará análisis de medidas de tendencia central y frecuencia mediante el SPSS versión 20.

ASPECTOS ÉTICOS Y DE BIOSEGURIDAD.

Declaración de Helsinki

Recomendaciones para orientar a los médicos en la investigación biomédica con seres humanos Adoptadas por la 18a Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendadas por la 29a Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, octubre de 1975, por la 35a Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre de 1983 y por la 41a Asamblea Médica Mundial Hong Kong, en septiembre de 1989, Asociación Médica Mundial, año 2000; es una recomendación para guiar a los médicos en las investigaciones biomédicas en seres humanos, donde la preservación de la integridad y el cuidado de la salud de la humanidad son lo más importante. Alude a los Códigos de ética, donde se señala que el interés del médico se encamina al fortalecimiento de la salud mental y física del paciente. Así, sus lineamientos están destinados a proteger a los humanos que puedan intervenir en estudios de investigación clínica, terapéutica, diagnóstica, farmacológica y de ensayos clínicos.

La Ley General de Salud indica en su Título I, capítulo único, artículo 2º, apartado VII, como derecho a la protección a la salud el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud; en el artículo 3º, apartado IX, en materia de salubridad general, como atribución en salubridad general, la coordinación en investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos. Competencia del Consejo de Salubridad en el artículo 17, fracción III, en opinar sobre proyectos de investigación y de formación de recursos humanos para la salud, en su artículo 98 sobre la formación de comisiones de investigación y de ética, para la supervisión de la investigación biomédica, especialmente en seres humanos. En el artículo 100 define las bases para la experimentación en seres humanos, semejantes a las disposiciones de la Declaración de Helsinki. En base a los estatutos mencionados, se considera el presente trabajo como una investigación sin riesgos, pues es un estudio que emplea métodos de técnicas de investigación documental y confidencial.

El estudio cuenta con los recursos necesarios y el apoyo por parte de las autoridades para su realización sin impedimento ya que no se vea afectada en ningún momento la integridad del paciente, manejándose de forma anónima la identidad del mismo. Se estima que el estudio corresponde con riesgo menor del mínimo. Todos los candidatos deberán otorgar consentimiento por escrito y el protocolo deberá ser aprobado por el Comité Local de Investigación.

Una vez integrados los datos en la base para análisis, ningún sujeto se identificará por nombre y sólo se hará por medio de un número de folio. Ninguno de ellos será identificado en informes o publicaciones que pudieran resultar de este estudio. Todos podrán retirar el consentimiento para usar sus datos en el momento en que ellos lo consideren apropiado. Podrán negarse a participar sin que esto afecte de manera alguna los beneficios o recursos o atención que requieran de la U.M.F.

Este trabajo se efectúa en exploración de conocimientos médicos de índole rutinaria en donde el investigador no tiene injerencia, siendo el trabajo longitudinal, descriptivo y observacional. El presente trabajo cumple con el Reglamento de la Ley general de salud, en materia de Investigación para la salud, Secretaria de Salud 1987, Título Segundo, Capítulo Primero, Artículo 17 Fracción I, por lo que puede aplicarse el Artículo 23 de mismo Reglamento, por lo que se pedirá consentimiento por escrito, en virtud de hacer análisis solo de conocimientos médicos rutinarios Se mantendrá estrictamente la confidencialidad de los datos individuales.

RECURSOS

Humanos. Investigadores involucrados.

Físicos: Instalaciones propias de la Unidad de Medicina Familiar No. 5

Financieros: Propios de los investigadores.

Tecnológicos: Computadora.

Materiales: Hojas de cuestionarios, hojas de consentimiento informado, lápices.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

P= PROGRAMADO

R= REALIZADO

“Impacto tras el diagnóstico de cáncer de mama en la funcionalidad del subsistema conyugal en la UMF – 5 del IMSS

ACTIVIDAD	MA	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEM	OCTUBR	NOVIEMB	DICIEMB	ENERO			
2014-2016														
DELIMITACIÓN DEL TEMA A ESTUDIAR	R	R												
	R	R												
INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA			R	R										
			R	R										
ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO HASTA PRESENTACIÓN AL CLIS					R	R								
					R	R								
REVISIÓN DEL PROTOCOLO POR EL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN							R	R						
							R	R						
REGISTRO DEL NÚMERO DE PROTOCOLO									R	R				
									R	R				
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN											R	R		
											R	R		
ANÁLISIS DE RESULTADOS											R	R		
											R	R		
PRESENTACIÓN FINAL DEL TRABAJO											R	R		

“IMPACTO TRAS EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA EN LA FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL”

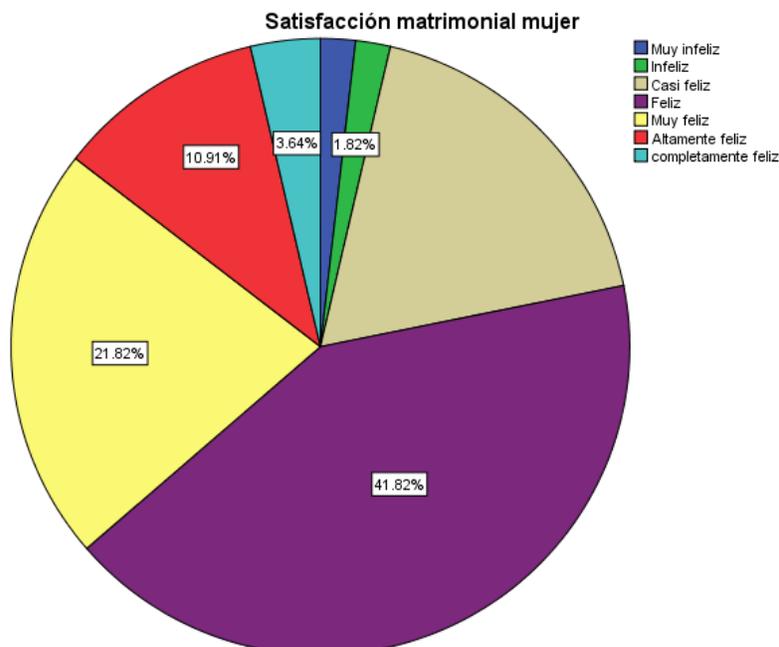
RESULTADOS

Se evaluaron 55 subsistemas conyugales mediante el Locke Wallace Marital Adjustment Test (LWMAT), encontrando lo siguiente:

En cuanto a la percepción de la satisfacción matrimonial para la mujer se encontró que una se refería muy infeliz representando el 1.8% de la población estudiada, una infeliz siendo igual el 1.8%, diez mujeres se manifestaron casi feliz aportando el 18.2% de la muestra, 23 que marcaron el rubro de feliz, son el 41.8 % de las mujeres, doce de ellas muy felices (21.8%), seis altamente felices (10.9%) y dos con completa felicidad, es decir, el 3.6% del total.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy infeliz	1	1.8
Infeliz	1	1.8
Casi feliz	10	18.2
Feliz	23	41.8
Muy feliz	12	21.8
Altamente feliz	6	10.9
completamente feliz	2	3.6
Total	55	100.0

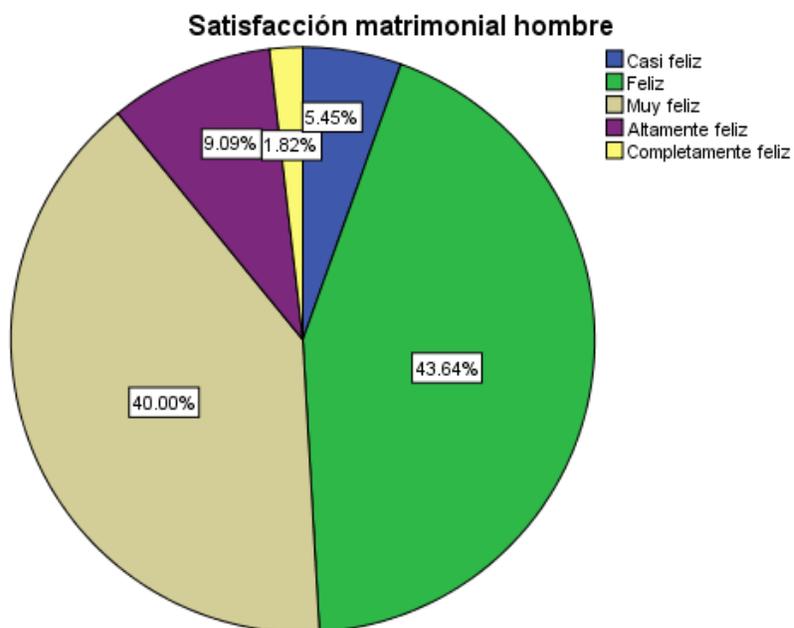
Cuadro 1. Satisfacción matrimonial mujer



En cuanto a la percepción de la satisfacción marital para el hombre los resultados fueron tres casi feliz (5.5%), 24 Feliz (43.6%), Muy feliz 22 (40%), cinco altamente feliz (9.1%) y un hombre completamente feliz, (1.8%).

	Frecuencia	Porcentaje
Casi feliz	3	5.5
Feliz	24	43.6
Muy feliz	22	40.0
Altamente feliz	5	9.1
Completamente feliz	1	1.8
Total	55	100.0

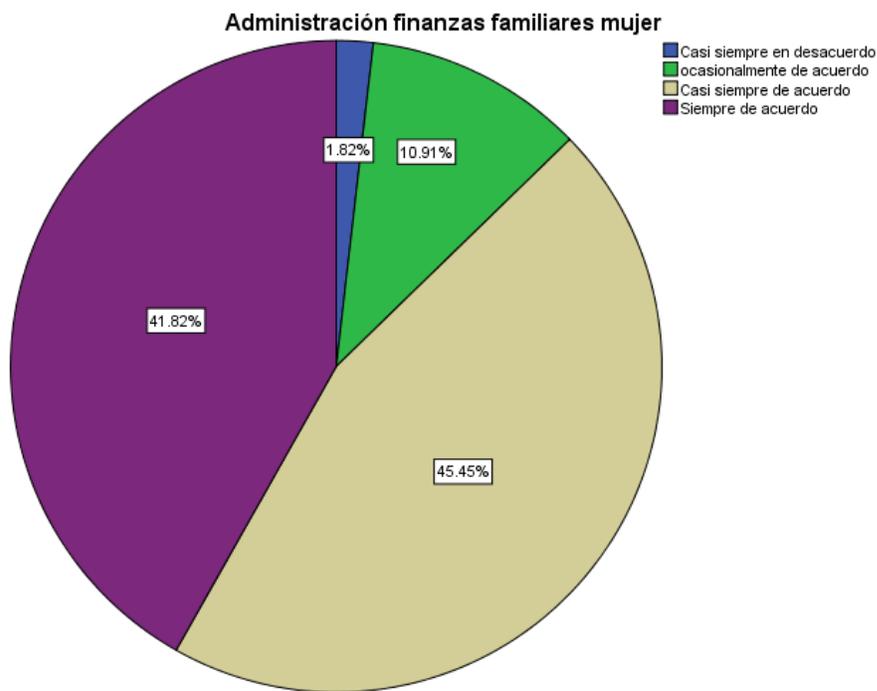
Cuadro 2. Satisfacción matrimonial hombre



En cuanto al acuerdo de la administración de las finanzas familiares, las mujeres obtuvieron los siguientes resultados: Casi siempre de acuerdo una mujer (1.8%), Ocasionalmente de acuerdo seis mujeres (10.9%), casi siempre de acuerdo 25 mujeres (45.5%), Siempre de acuerdo 23 mujeres (41.8%).

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre en desacuerdo	1	1.8
ocasionalmente de acuerdo	6	10.9
Casi siempre de acuerdo	25	45.5
Siempre de acuerdo	23	41.8
Total	55	100.0

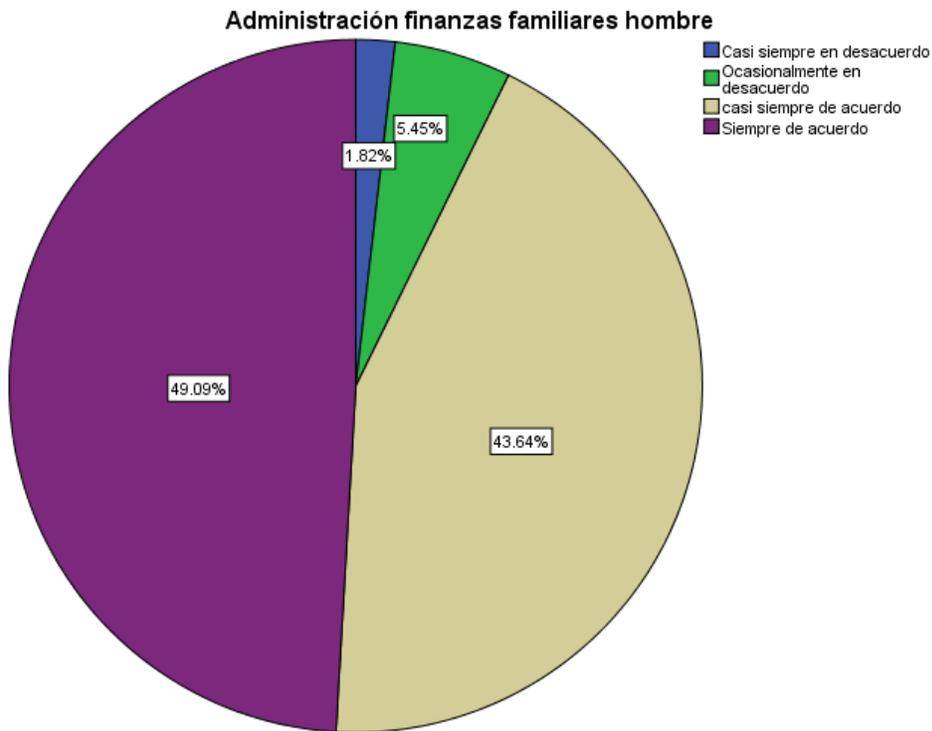
Cuadro 3 Administración finanzas familiares mujer



En el acuerdo de la administración de Finanzas familiares, los hombres obtuvieron los siguientes resultados: un hombre, casi siempre en desacuerdo (1.8%), Ocasionalmente en desacuerdo tres personas (5.5%), Casi siempre de acuerdo 24 hombres (43.6%), Siempre de acuerdo 27 hombres (49.1%)

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre en desacuerdo	1	1.8
Ocasionalmente en desacuerdo	3	5.5
Casi siempre de acuerdo	24	43.6
Siempre de acuerdo	27	49.1
Total	55	100.0

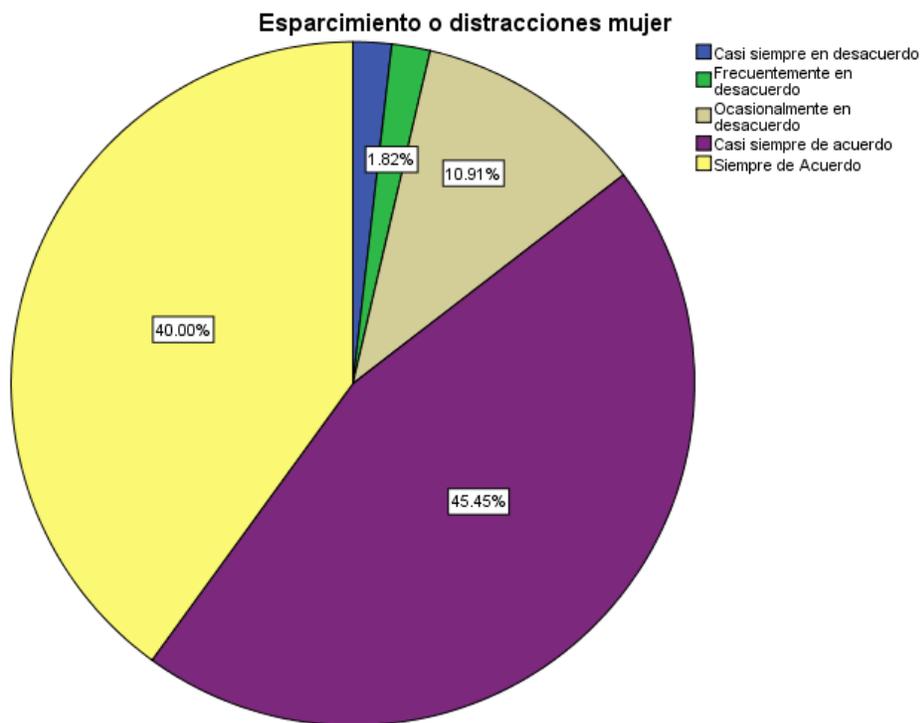
Cuadro 4. Administración finanzas familiares hombre



La percepción de las mujeres, en cuanto a los acuerdos sobre el esparcimiento, o distracciones, una mujer se encontró casi siempre en desacuerdo, (1.8%), una mujer se refirió frecuentemente en desacuerdo (1.8%), seis mujeres ocasionalmente en desacuerdo (10.9%), 25 mujeres casi siempre de acuerdo (45.5%), 22 mujeres siempre de acuerdo (40.0%).

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre en desacuerdo	1	1.8
Frecuentemente en desacuerdo	1	1.8
Ocasionalmente en desacuerdo	6	10.9
Casi siempre de acuerdo	25	45.5
Siempre de Acuerdo	22	40.0
Total	55	100.0

Cuadro 5. Esparcimiento o distracciones mujer



En el rubro de acuerdos en cuanto a Esparcimiento o distracciones en la pareja, los hombres refirieron lo siguiente: un hombre se encontró siempre en desacuerdo (1.8%), cinco hombres ocasionalmente en desacuerdo (9.1%), 20 hombres casi siempre de acuerdo (36.4%), 29 hombres siempre de acuerdo (52.7%).

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre en desacuerdo	1	1.8
Ocasionalmente en desacuerdo	5	9.1
Casi siempre de acuerdo	20	36.4
Siempre de acuerdo	29	52.7
Total	55	100.0

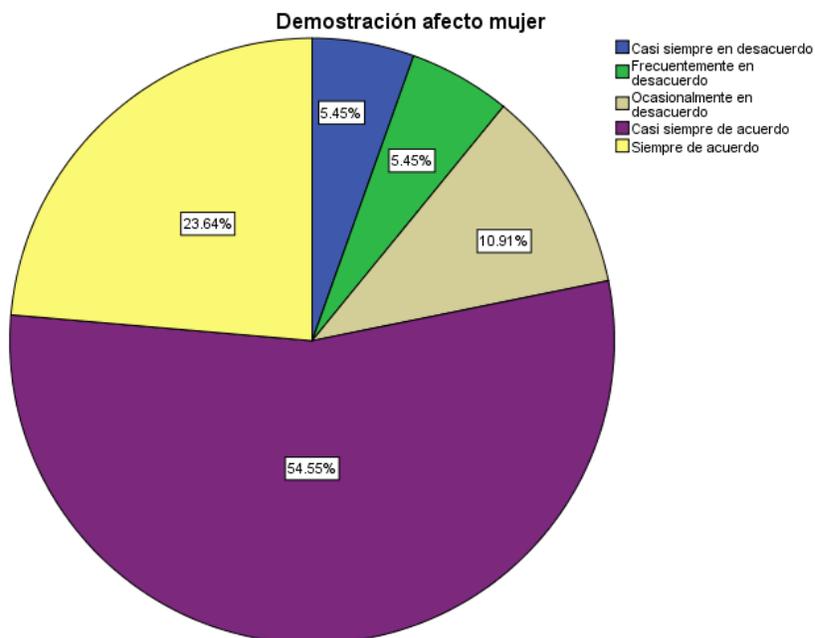
Cuadro 6 Esparcimiento o distracciones hombre



En cuanto a la percepción sobre las demostraciones de afecto, tres mujeres refirieron estar casi siempre en desacuerdo (5.5%), tres mujeres frecuentemente en desacuerdo (5.5%), seis mujeres ocasionalmente en desacuerdo (10.9%), 30 casi siempre de acuerdo (54.5%), y 13 siempre de acuerdo (23.6%).

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre en desacuerdo	3	5.5
Frecuentemente en desacuerdo	3	5.5
Ocasionalmente en desacuerdo	6	10.9
Casi siempre de acuerdo	30	54.5
Siempre de acuerdo	13	23.6
Total	55	100.0

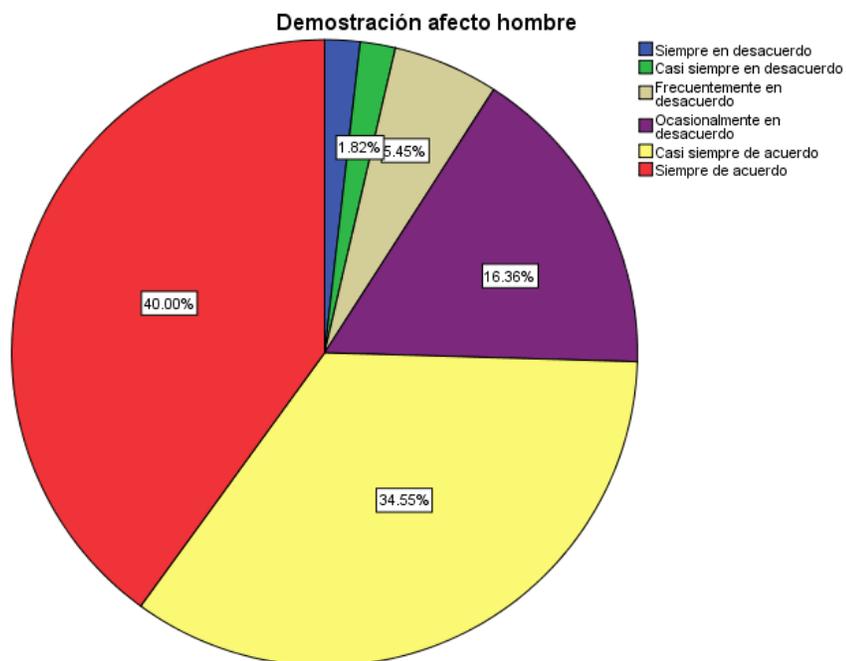
Cuadro 7 Demostración afecto mujer



Para los hombres, la percepción en cuanto las demostraciones de afecto, un hombre se encontró siempre en desacuerdo (1.8%), un hombre casi siempre en desacuerdo (1.8%), tres hombres frecuentemente en desacuerdo (5.5%), nueve hombres ocasionalmente en desacuerdo (16.4%), 19 hombres casi siempre de acuerdo (34.5%), y 22 hombres siempre de acuerdo (40%).

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre en desacuerdo	1	1.8
Casi siempre en desacuerdo	1	1.8
Frecuentemente en desacuerdo	3	5.5
Ocasionalmente en desacuerdo	9	16.4
Casi siempre de acuerdo	19	34.5
Siempre de acuerdo	22	40.0
Total	55	100.0

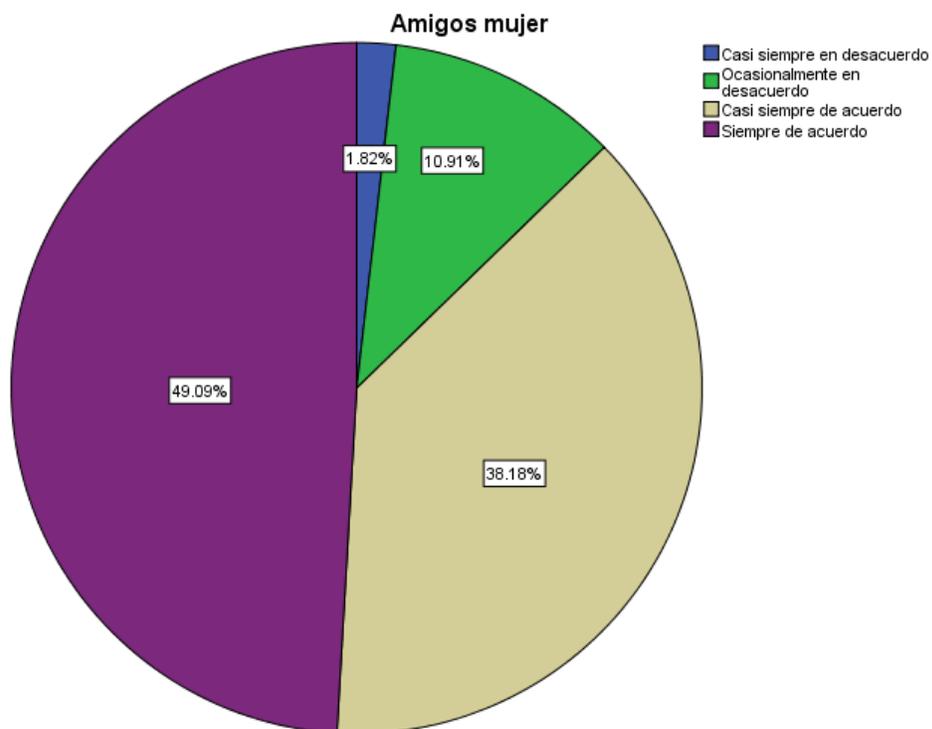
Cuadro8. Demostración afecto hombre



Para las mujeres, en cuanto a estar de acuerdo con los amigos de su pareja, reportaron que, una mujer se encuentra casi siempre en desacuerdo (1.8%), seis mujeres ocasionalmente en desacuerdo (10.9%), 21 casi siempre de acuerdo (38.2%), 27 siempre de acuerdo (49.1%).

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre en desacuerdo	1	1.8
Ocasionalmente en desacuerdo	6	10.9
Casi siempre de acuerdo	21	38.2
Siempre de acuerdo	27	49.1
Total	55	100.0

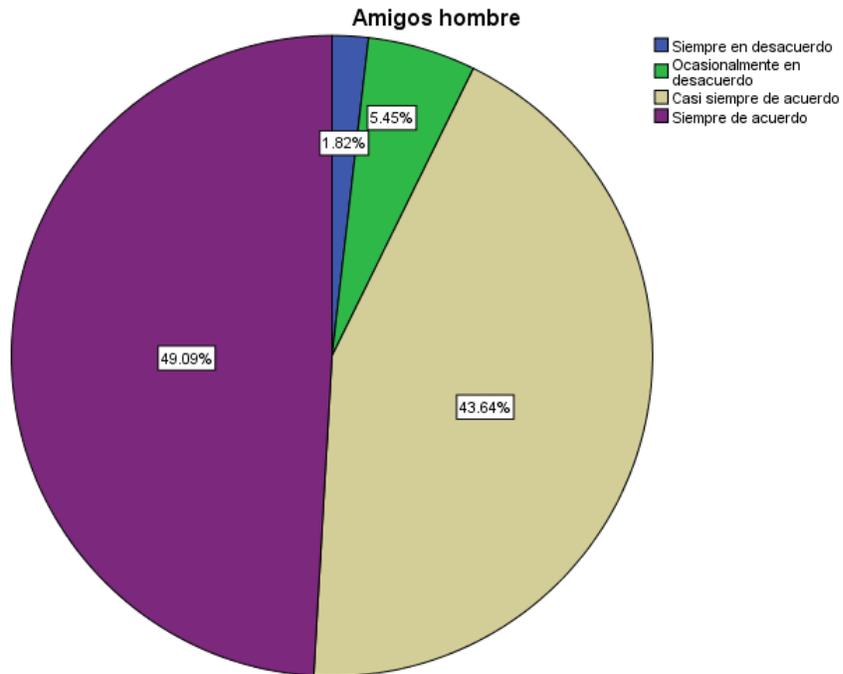
Cuadro 9. Amigos mujer



En cuanto a los acuerdos ante las amistades de la pareja, el presente estudio arrojó los siguientes resultados: un hombre siempre en desacuerdo (1.8%), tres hombres ocasionalmente en desacuerdo (5.5%), 24 hombres casi siempre de acuerdo (43.6%), 27 hombres siempre de acuerdo (49.1%).

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre en desacuerdo	1	1.8
Ocasionalmente en desacuerdo	3	5.5
Casi siempre de acuerdo	24	43.6
Siempre de acuerdo	27	49.1
Total	55	100.0

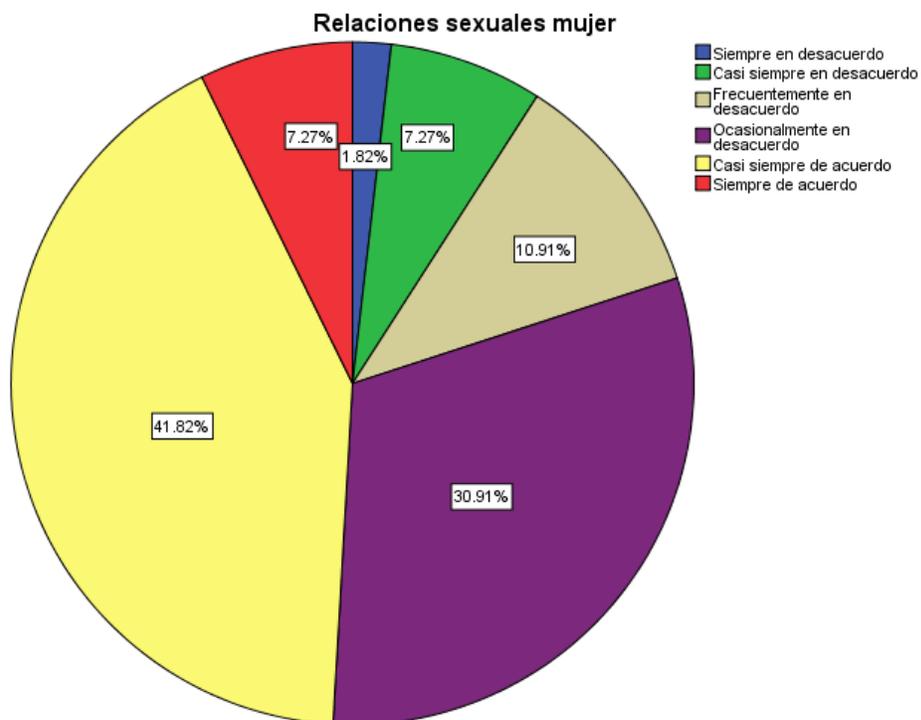
Cuadro 10. Amigos hombre



Al hablar de satisfacción en las relaciones sexuales, una mujer refirió encontrarse siempre en desacuerdo (1.8%), cuatro mujeres casi siempre en desacuerdo (7.3%), seis mujeres frecuentemente de acuerdo (10.9%), 17 mujeres ocasionalmente de acuerdo (30.9%), 23 mujeres casi siempre de acuerdo (41.8%) cuatro mujeres siempre de acuerdo (7.3%).

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre en desacuerdo	1	1.8
Casi siempre en desacuerdo	4	7.3
Frecuentemente en desacuerdo	6	10.9
Ocasionalmente en desacuerdo	17	30.9
Casi siempre de acuerdo	23	41.8
Siempre de acuerdo	4	7.3
Total	55	100.0

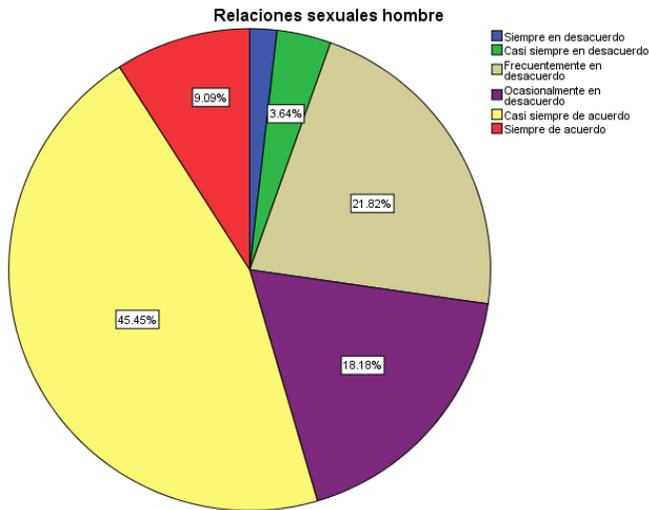
Cuadro 11. Relaciones sexuales mujer



Las relaciones sexuales dentro de la pareja, fue otro de los temas cuestionados en éste test, donde un hombre estuvo siempre en desacuerdo (1.8%), dos casi siempre en desacuerdo (3.6%), 12 hombres frecuentemente en desacuerdo (21.8%), diez hombre ocasionalmente en desacuerdo (18.2%), 25 hombres casi siempre de acuerdo (45.5%), y cinco hombres siempre de acuerdo (9.1%).

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre en desacuerdo	1	1.8
Casi siempre en desacuerdo	2	3.6
Frecuentemente en desacuerdo	12	21.8
Ocasionalmente en desacuerdo	10	18.2
Casi siempre de acuerdo	25	45.5
Siempre de acuerdo	5	9.1
Total	55	100.0

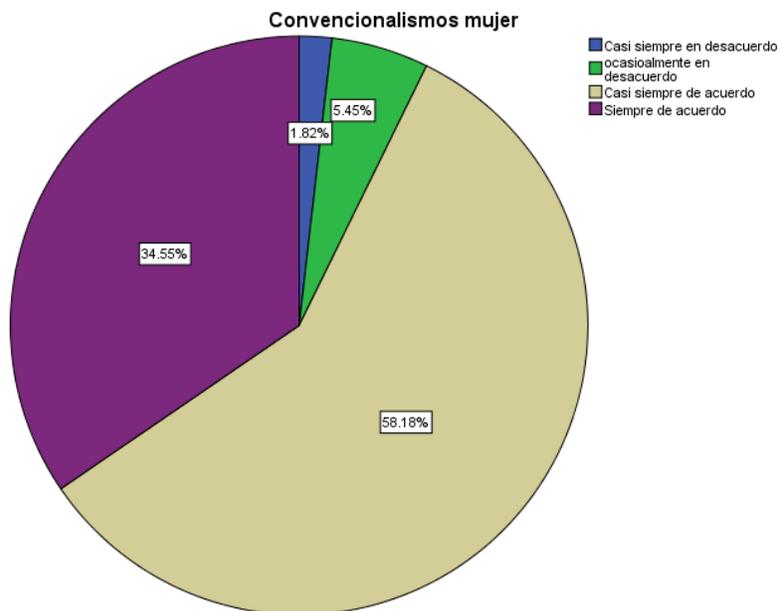
Cuadro 12. Relaciones sexuales hombre



Hablando del tema de convencionalismos, una mujer reportó estar casi siempre en desacuerdo (1.8%), tres mujeres ocasionalmente en desacuerdo (5.5%), 32 mujeres casi siempre de acuerdo (58.2%), 19 mujeres siempre de acuerdo (34.5%).

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre en desacuerdo	1	1.8
Ocasionalmente en desacuerdo	3	5.5
Casi siempre de acuerdo	32	58.2
Siempre de acuerdo	19	34.5
Total	55	100.0

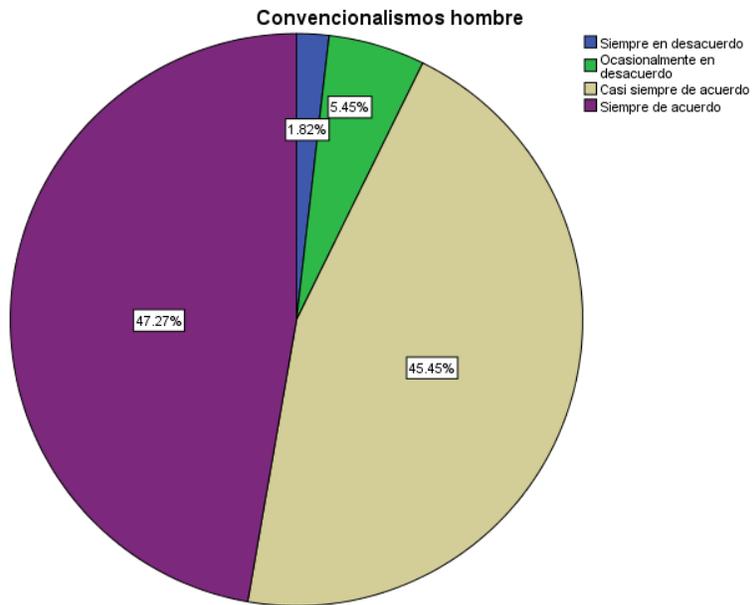
Cuadro 13. Convencionalismos mujer



Al hablar de convencionalismos dentro de la pareja, un hombre se refiere siempre en desacuerdo (1.8%), tres hombres ocasionalmente en desacuerdo (5.5%), 25 hombres casi siempre de acuerdo (45.5%), 26 hombres siempre de acuerdo (47.3%).

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre en desacuerdo	1	1.8
Ocasionalmente en desacuerdo	3	5.5
Casi siempre de acuerdo	25	45.5
Siempre de acuerdo	26	47.3
Total	55	100.0

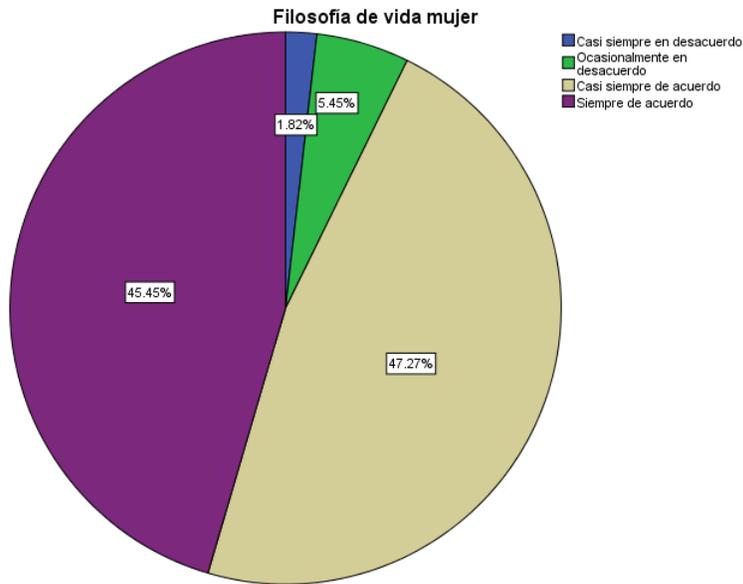
Cuadro 14. Convencionalismos hombre



Para las mujeres, al hablar de filosofía de vida de la pareja, una mujer se encontró casi siempre en desacuerdo, siendo (1.8 %) de la población estudiada, tres mujeres ocasionalmente en desacuerdo (5.5%), 26 mujeres Casi siempre de acuerdo (47.3%), y 25 mujeres siempre de acuerdo (45.5%).

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre en desacuerdo	1	1.8
Ocasionalmente en desacuerdo	3	5.5
Casi siempre de acuerdo	26	47.3
Siempre de acuerdo	25	45.5
Total	55	100.0

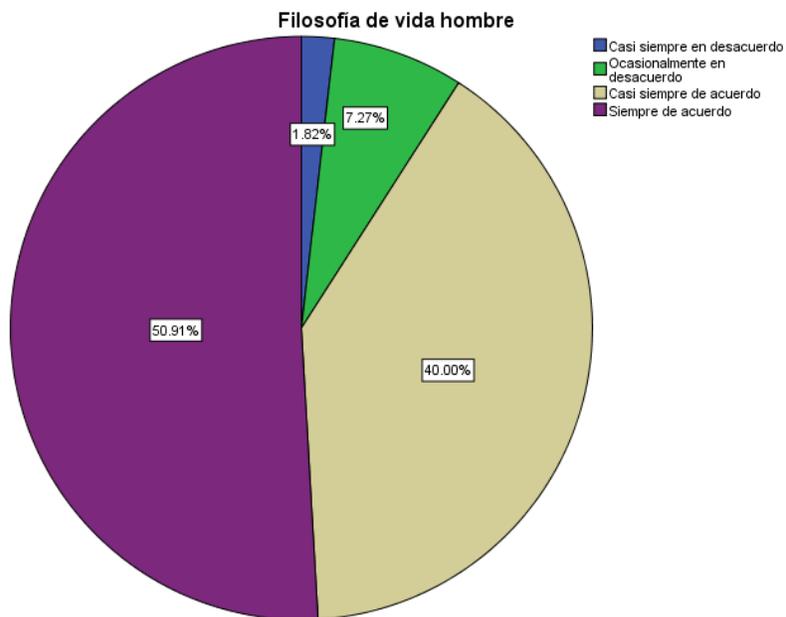
Cuadro 15. Filosofía de vida mujer



Al hablar de filosofía de vida en la pareja, un hombre refirió estar casi siempre en desacuerdo (1.8%), cuatro mujeres ocasionalmente en desacuerdo (7.3%), 22 hombres casi siempre de acuerdo (40%), y 28 hombres siempre de acuerdo (50.9%).

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre en desacuerdo	1	1.8
Ocasionalmente en desacuerdo	4	7.3
Casi siempre de acuerdo	22	40.0
Siempre de acuerdo	28	50.9
Total	55	100.0

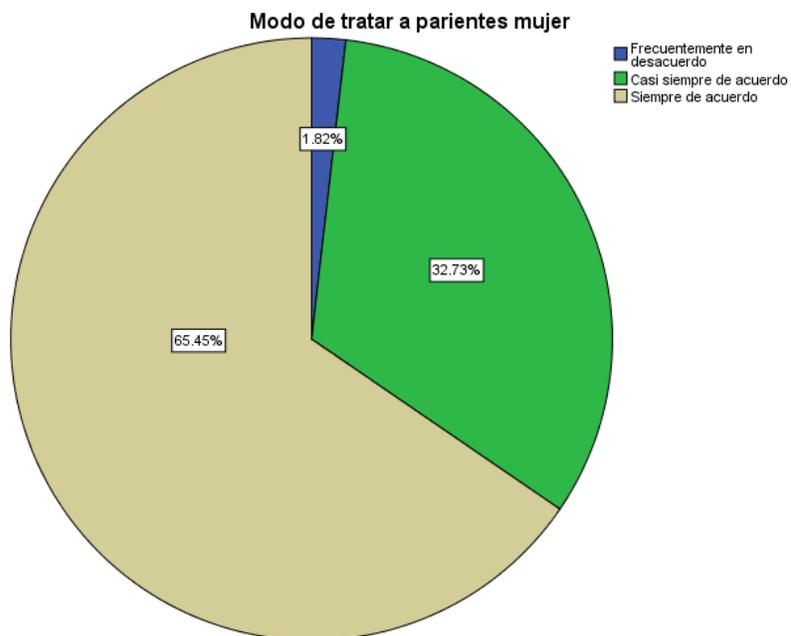
Cuadro 16. Filosofía de vida hombre



En el modo de tratar a los parientes o familiares, dentro de la pareja, una mujer se encontró completamente en desacuerdo (1.8%), 18 mujeres casi siempre de acuerdo (32.7%), 36 mujeres siempre de acuerdo (65.5%).

	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente en desacuerdo	1	1.8
Casi siempre de acuerdo	18	32.7
Siempre de acuerdo	36	65.5
Total	55	100.0

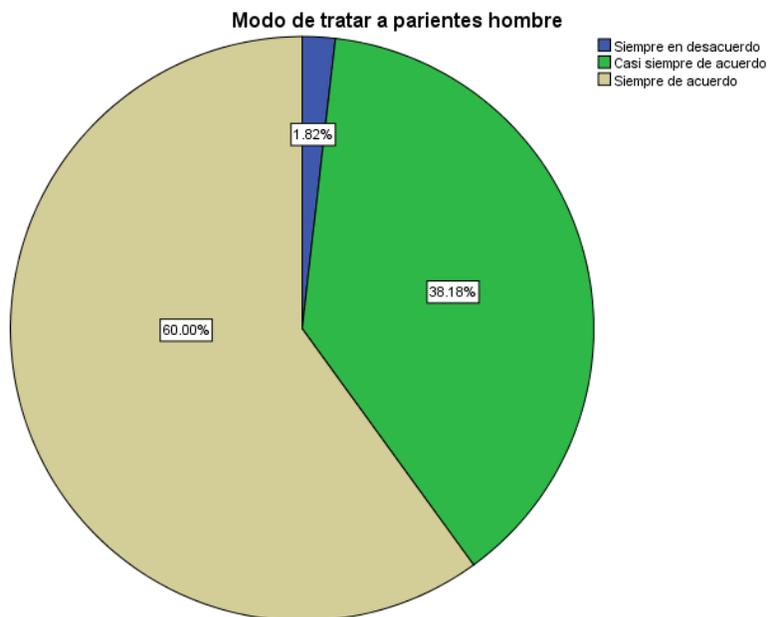
Cuadro 17. Modo de tratar a parientes mujer



Para los hombres, el modo de tratar a la familia, o a los parientes, un hombre refirió encontrarse siempre en desacuerdo (1.8%), 21 hombres casi siempre de acuerdo (38.2%), 33 hombres siempre de acuerdo (60%).

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre en desacuerdo	1	1.8
Casi siempre de acuerdo	21	38.2
Siempre de acuerdo	33	60.0
Total	55	100.0

Cuadro18. Modo de tratar a parientes hombre



Al hablar de la resolución de desacuerdos en la pareja, y saber quién de los dos cedía para que se resolviera, 26 mujeres dijeron que cediendo la esposa, siendo el (47.3%), y 29 mujeres refirieron que Negociando de mutuo acuerdo, aportando el (52.7%) de la población estudiada.

	Frecuencia	Porcentaje
Cediendo la esposa	26	47.3
Negociando mutuo acuerdo	29	52.7
Total	55	100.0

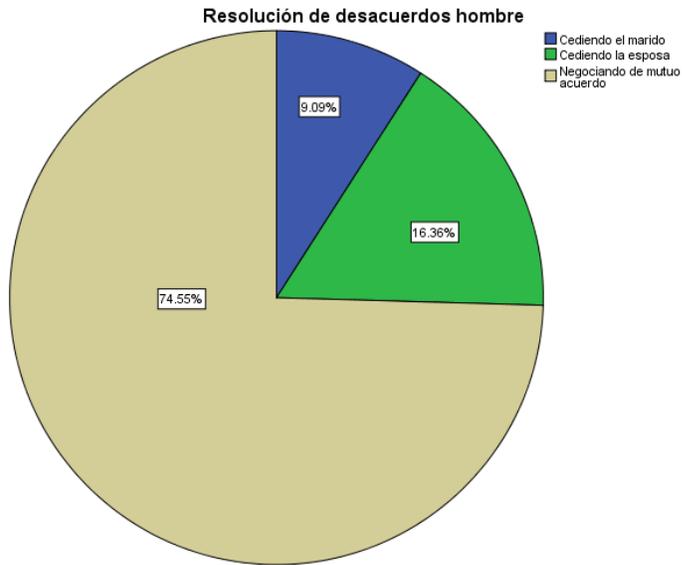
Cuadro 19. Resolución de desacuerdos mujer



Para los hombres, en cuanto a la resolución de problemas, y saber quién de los dos cedía para resolverlos, cinco hombres refirieron que cediendo el marido (9.1%), 9 hombres cediendo la esposa (16.4%), y 41 hombres, negociando de mutuo acuerdo (74.5%).

	Frecuencia	Porcentaje
Cediendo el marido	5	9.1
Cediendo la esposa	9	16.4
Negociando de mutuo acuerdo	41	74.5
Total	55	100.0

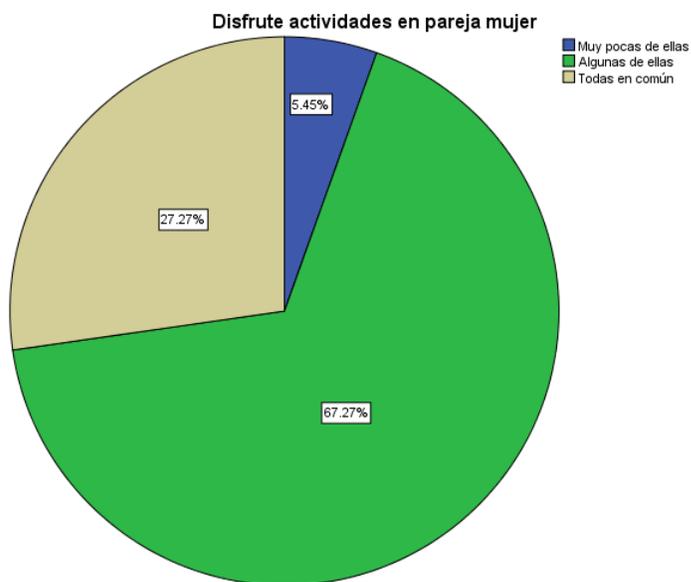
Cuadro 20. Resolución de desacuerdos hombre



En cuanto a disfrutar actividades en pareja, tres mujeres refirieron que disfrutaban muy pocas de ellas (5.5%), 37 mujeres dijeron que disfrutaban algunas de ellas (67.3%), y 15 mujeres refirieron que todas en común, aportando (27.3%).

	Frecuencia	Porcentaje
Muy pocas de ellas	3	5.5
Algunas de ellas	37	67.3
Todas en común	15	27.3
Total	55	100.0

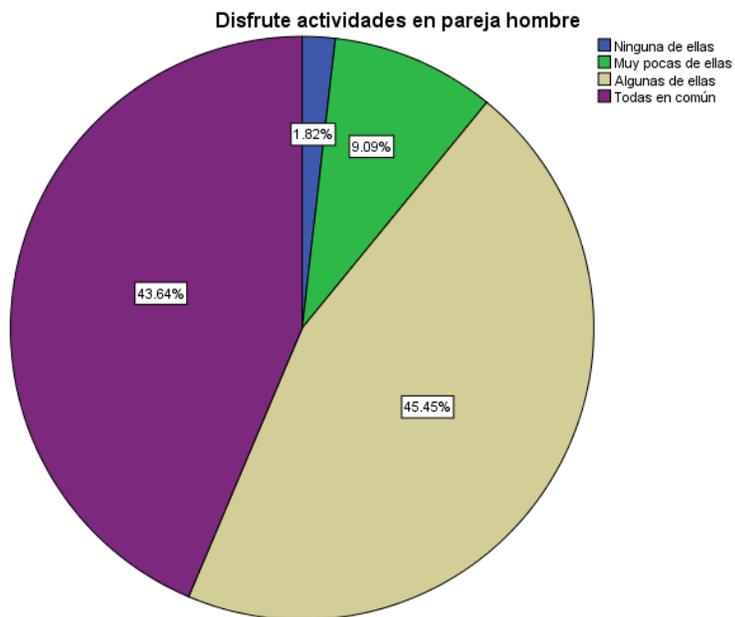
Cuadro 21. Disfrute actividades en pareja mujer



Para los hombres, en cuanto al disfrute de actividades en pareja, un hombre refirió que ninguna de ellas (1.8%), cinco hombres dijeron que muy pocas de ellas (9.1%), 25 hombres dijeron que algunas de ellas, aportando (45.5%), y 24 de ellas dijeron que todas en común (43.6%).

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna de ellas	1	1.8
Muy pocas de ellas	5	9.1
Algunas de ellas	25	45.5
Todas en común	24	43.6
Total	55	100.0

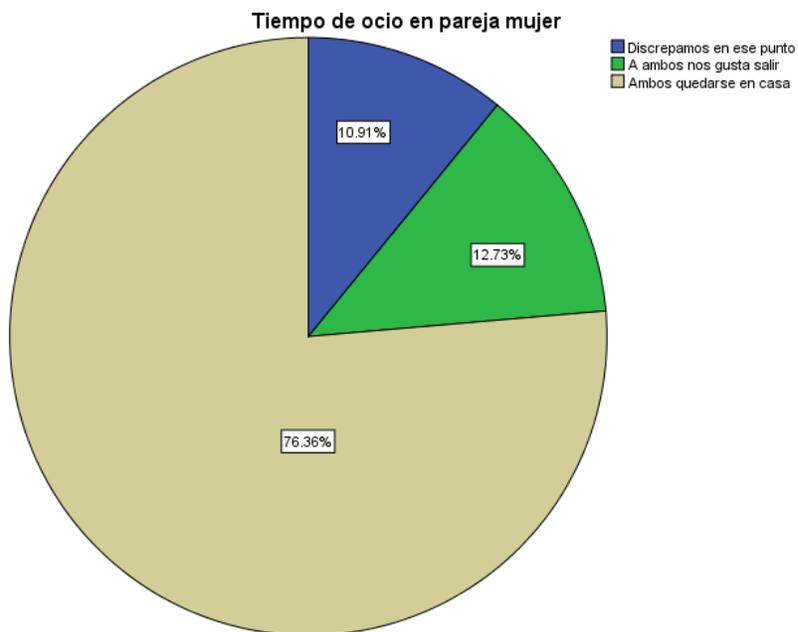
Cuadro 22. Disfrute actividades en pareja hombres



Al hablar de tiempo de ocio en la pareja, y preguntar si preferían quedarse en casa o salir, seis mujeres refirieron que discrepar en ese punto, (10.9%), siete mujeres dijeron que a ambos les gusta salir, aportando (12.7%), y ambos quedarse encasa 42 mujeres (76.4%).

	Frecuencia	Porcentaje
Discrepamos en ese punto	6	10.9
A ambos nos gusta salir	7	12.7
Ambos quedarse en casa	42	76.4
Total	55	100.0

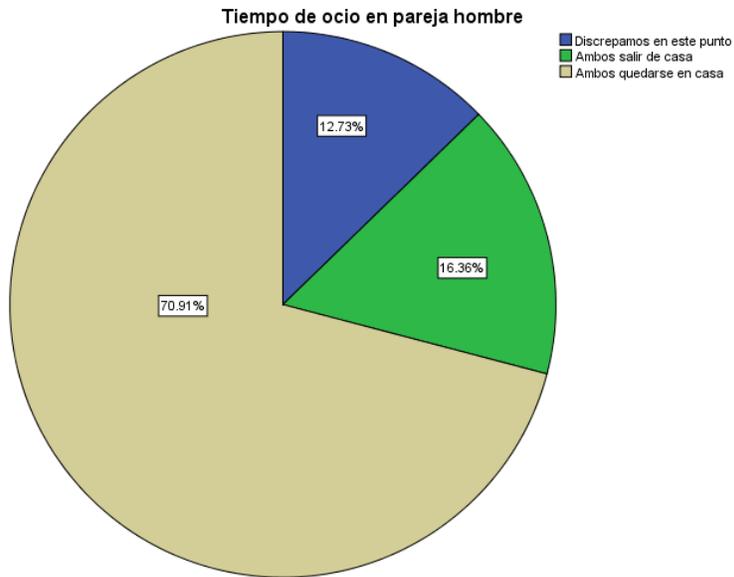
Cuadro 23. Tiempo de ocio en pareja mujer



Los hombres refirieron que, al llegar a un acuerdo en cuanto a los tiempos de ocio de la pareja, siete hombres dijeron discrepar en ese punto (12.7%), nueve hombres refirieron que ambos prefieren salir de casa (16.4%), y 39 hombres quedarse a ambos en casa (70.9%).

	Frecuencia	Porcentaje
Discrepamos en este punto	7	12.7
Ambos salir de casa	9	16.4
Ambos quedarse en casa	39	70.9
Total	55	100.0

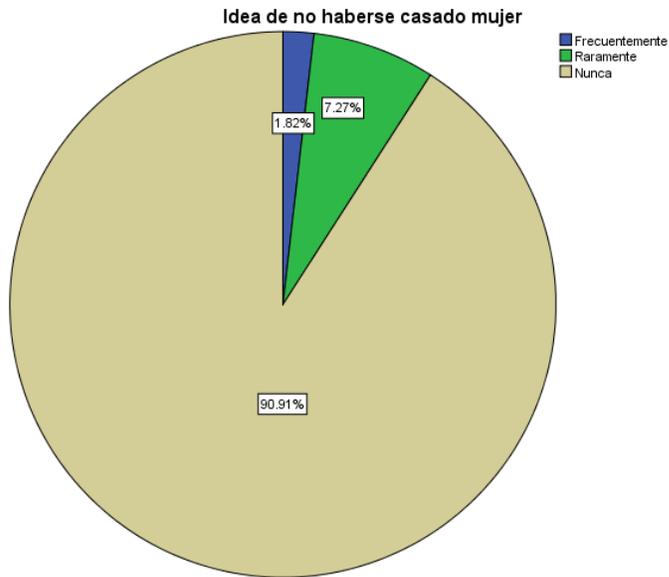
Cuadro 24. Tiempo de ocio en pareja hombre



Al preguntar si alguna vez les había pasado por la mente la idea de no haberse casado, una mujer refirió que frecuentemente (1.8%), cuatro mujeres dijeron que raramente (7.3%), 50 mujeres nunca (90.9%).

	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	1	1.8
Raramente	4	7.3
Nunca	50	90.9
Total	55	100.0

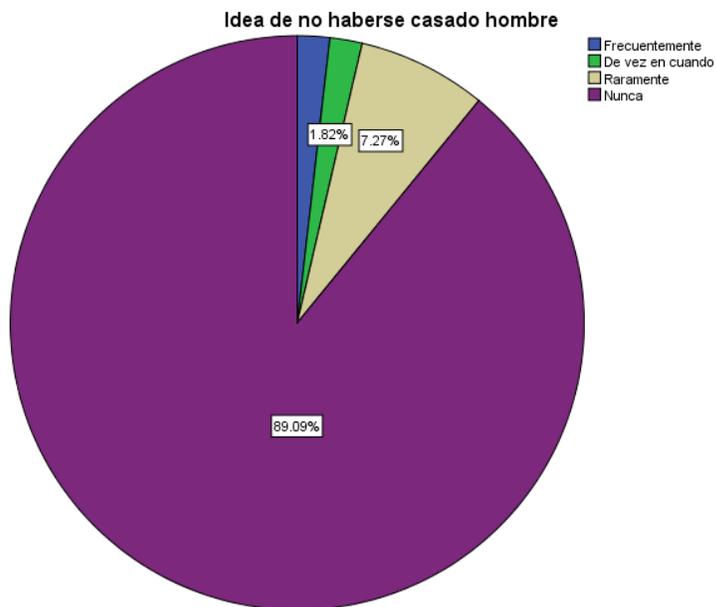
Cuadro 25. Idea de no haberse casado mujer



En cuanto a la idea de no haberse casado nunca, al preguntarle a los hombres, uno de ellos dijo que frecuentemente (1.8%), uno dijo que de vez en cuando (1.8%), cuatro refirieron que raramente (7.3%), y 49 de los hombres, dijeron que nunca (89.1%).

	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	1	1.8
De vez en cuando	1	1.8
Raramente	4	7.3
Nunca	49	89.1
Total	55	100.0

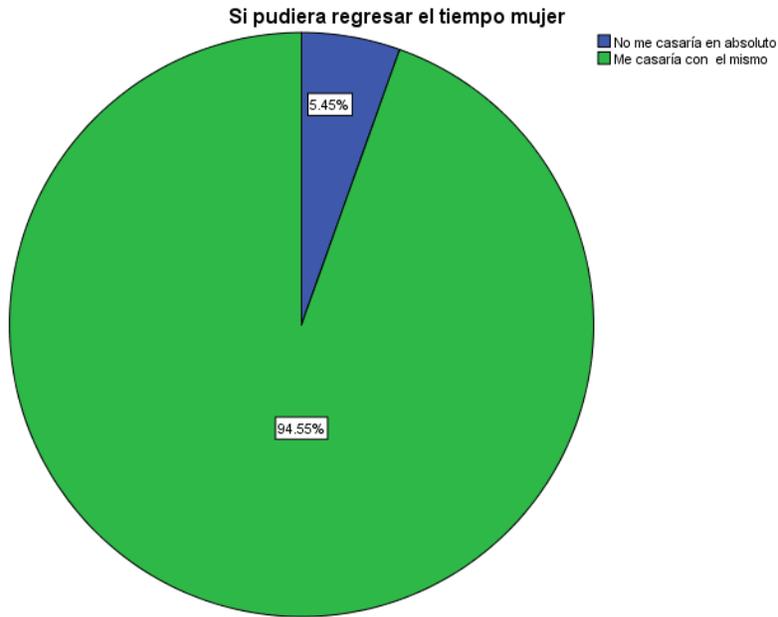
Cuadro 26. Idea de no haberse casado hombre



Bajo la idea de que se pudiera regresar el tiempo, tres mujeres dijeron que no se casarían en absoluto (5.5%), y 52 mujeres dijeron que se casarían con el mismo (94.5%).

	Frecuencia	Porcentaje
No me casaría en absoluto	3	5.5
Me casaría con el mismo	52	94.5
Total	55	100.0

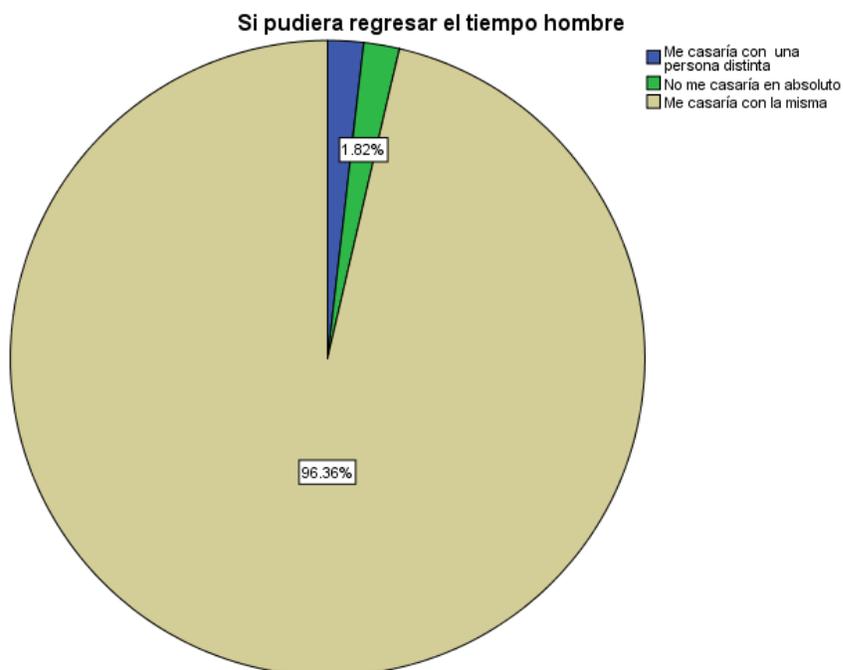
Cuadro 27. Si se pudiera regresar el tiempo



Los hombres, teniendo la idea de que se pudiera regresar el tiempo, uno dijo que se casaría con una persona distinta (1.8%), uno dijo que no se casaría en absoluto (1.8%), y 53 de ellos dijeron que se casarían con la misma persona (96.4%).

	Frecuencia	Porcentaje
Me casaría con una persona distinta	1	1.8
No me casaría en absoluto	1	1.8
Me casaría con la misma	53	96.4
Total	55	100.0

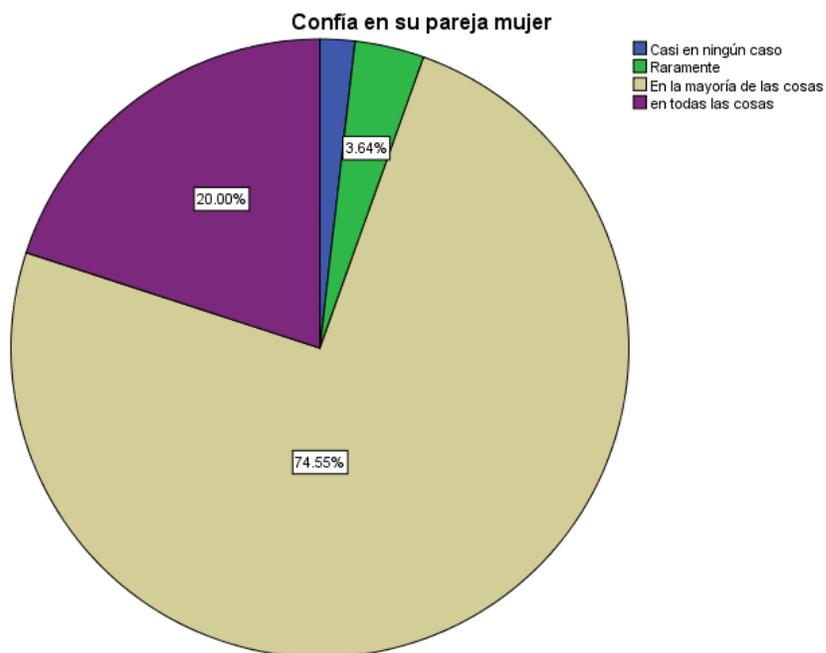
Cuadro 28. Si pudiera regresar el tiempo hombre



Hablando de confianza en la pareja, una mujer dijo que casi en ningún caso tiene confianza en su pareja siendo el (1.8%), dos mujeres dijeron que raramente, lo que representa (3.6%), 41 mujeres dijeron que en la mayoría de las cosas (74.5%), y 11 mujeres dijeron tener confianza en su pareja, en todas las cosas, (20.0%).

	Frecuencia	Porcentaje
Casi en ningún caso	1	1.8
Raramente	2	3.6
En la mayoría de las cosas	41	74.5
en todas las cosas	11	20.0
Total	55	100.0

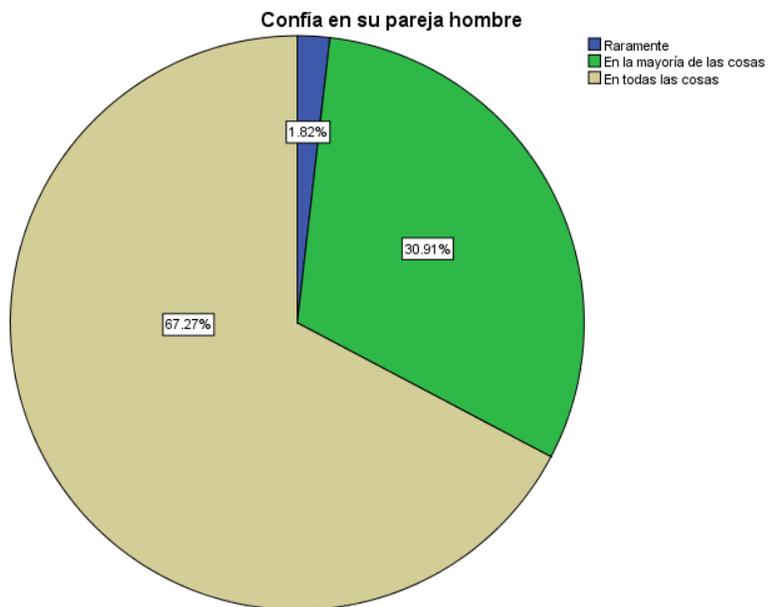
Cuadro 29. Confía en su pareja mujer



A su vez, al hablar de confianza en la pareja, un hombre dijo que raramente (1.8%), 17 hombres dijeron que en la mayoría de las cosas (30.9%), y 37 hombres dijeron que en todas las cosas, siendo un (67.3%) de la población.

	Frecuencia	Porcentaje
Raramente	1	1.8
En la mayoría de las cosas	17	30.9
En todas las cosas	37	67.3
Total	55	100.0

Cuadro 30. Confía en su pareja hombre

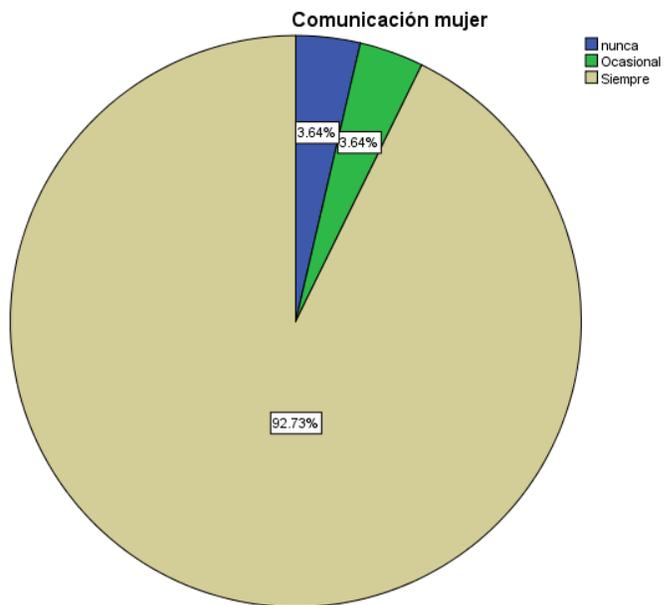


A los 55 subsistemas conyugales estudiados, también se les aplicó la Evaluación del Subsistema Conyugal de Chávez Aguilar.

En cuanto a la evaluación del subsistema conyugal, en el rubro de comunicación con la pareja, dos mujeres dijeron que nunca (3.6%), dos mujeres dijeron que de manera ocasional (3.6%), y 51 mujeres dijeron que siempre, lo cual representa (92.7%).

	Frecuencia	Porcentaje
nunca	2	3.6
Ocasional	2	3.6
Siempre	51	92.7
Total	55	100.0

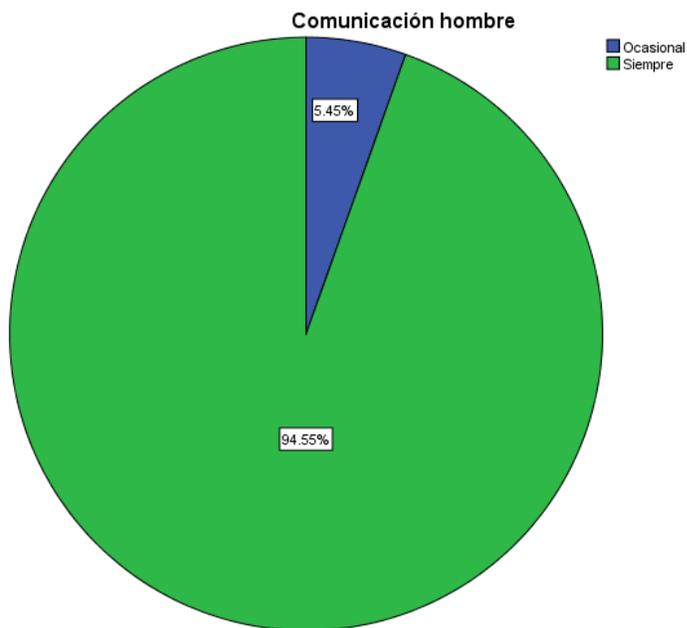
Cuadro 31. Comunicación mujer



Los hombres, al hablar de evaluación de la comunicación en el subsistema conyugal, tres de ellos dijeron que de manera ocasional, representando (5.5%), y 52 de ellos dijeron que siempre, lo cual representa (94.5%).

	Frecuencia	Porcentaje
Ocasional	3	5.5
Siempre	52	94.5
Total	55	100.0

Cuadro 32. Comunicación hombre

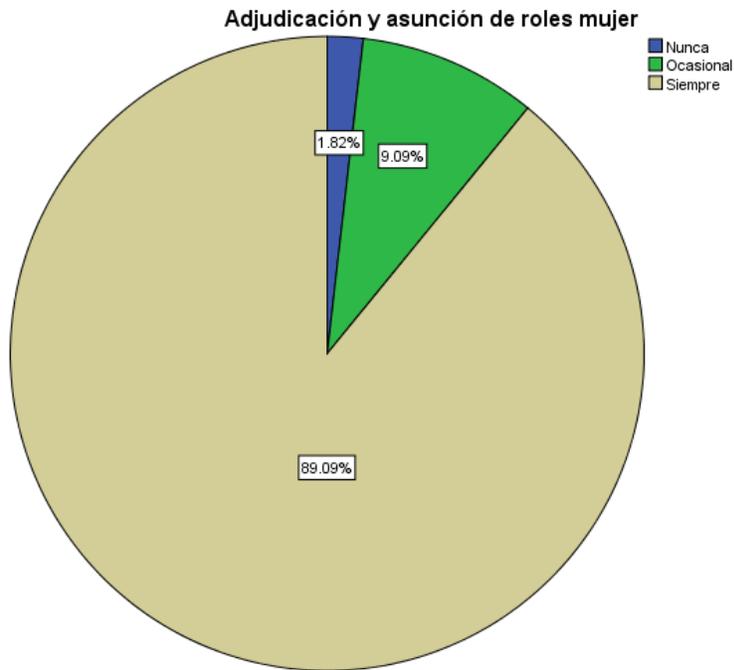


Las mujeres, al evaluar la adjudicación y asunción de roles dentro del subsistema conyugal, una de ellas dijo que nunca se cumplía con éstos (1.8%), cinco de ellas dijeron que de manera ocasional había cumplimiento de los mismos (9.1%), y 49 de ellas dijeron que siempre (89.1%).

mujer

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1.8
Ocasional	5	9.1
Siempre	49	89.1
Total	55	100.0

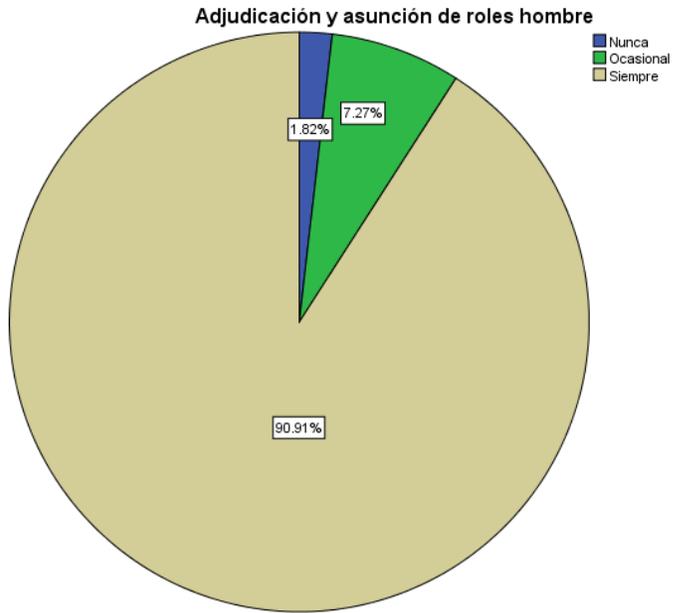
Cuadro 33. Adjudicación y asunción de roles mujer



La evaluación del cumplimiento en cuanto adjudicación y asunción de roles en el subsistema conyugal, en cuanto a la percepción de los hombres, uno de ellos dijo que nunca (1.8%), cuatro dijeron que de manera ocasional (7.3%), 50 dijeron que siempre (90.9%).

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1.8
Ocasional	4	7.3
Siempre	50	90.9
Total	55	100.0

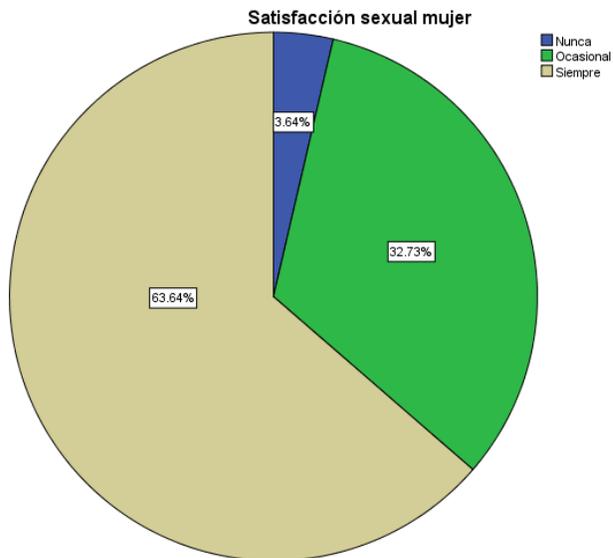
Cuadro 34. Adjudicación y asunción de roles hombre



Al evaluar si en la pareja encontraban satisfacción sexual, dos mujeres dijeron que nunca (3.6%), 18 mujeres dijeron que de manera ocasional (32.7%), y 35 mujeres dijeron que siempre (63.6%).

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	3.6
Ocasional	18	32.7
Siempre	35	63.6
Total	55	100.0

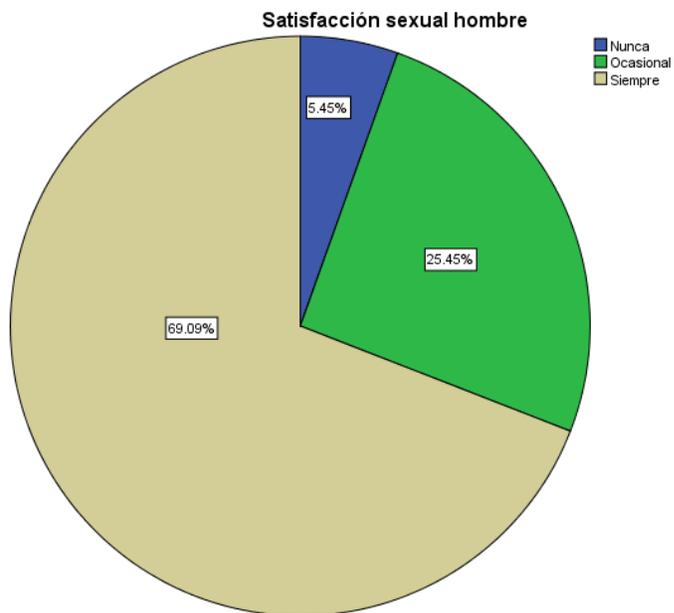
Cuadro 35. **Satisfacción sexual mujer**



En cambio, los hombres, al evaluar la satisfacción sexual con la pareja, tres reportaron que nunca (5.5%), 14 dijeron que de manera ocasional (25.5%), 38 refirieron que siempre (69.1%).

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	5.5
Ocasional	14	25.5
Siempre	38	69.1
Total	55	100.0

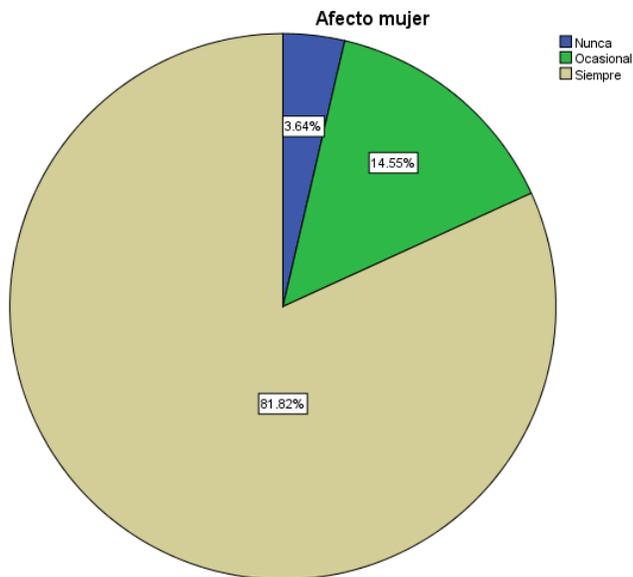
Cuadro 36. Satisfacción sexual hombre



En cuanto a la percepción de afecto, al evaluar la pareja, dos mujeres dijeron que nunca (3.6%), ocho mujeres refirieron que las demostraciones de afecto se presentaban de manera ocasional (14.5%), y que siempre había demostraciones de afecto 45 mujeres (81.8%),

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	3.6
Ocasional	8	14.5
Siempre	45	81.8
Total	55	100.0

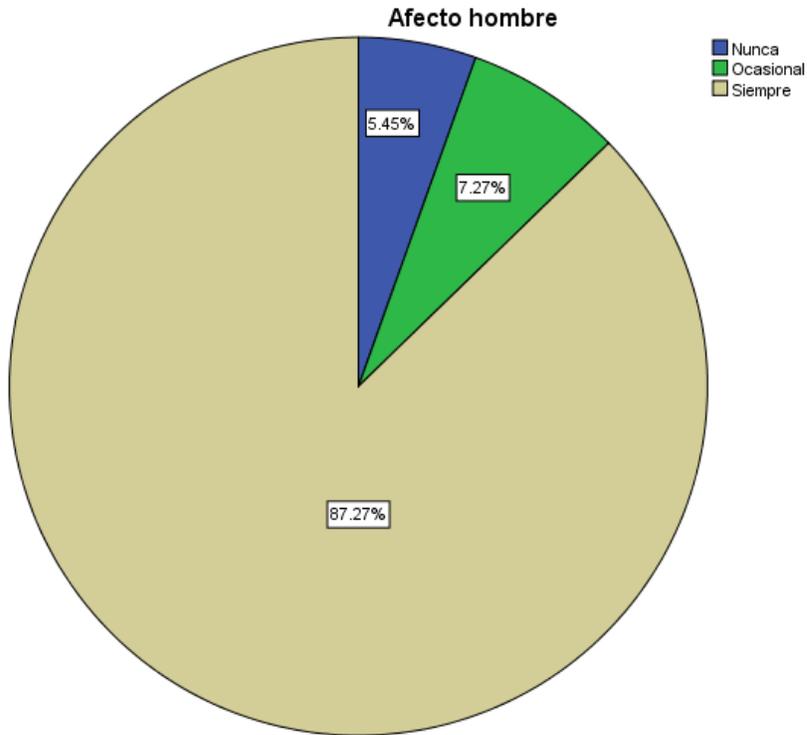
Cuadro 37. **Afecto mujer**



En cuanto a las ocasiones de demostraciones de afecto, tres mujeres refirieron que nunca (5.5%), cuatro mujeres refieren que de manera ocasional (7.3%) y 48 dijeron que siempre (87.3%).

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	5.5
Ocasional	4	7.3
Siempre	48	87.3
Total	55	100.0

Cuadro 38. **Afecto hombre**



Las mujeres evaluaron las ocasiones en que se toman decisiones importantes de manera conjunta. Cuatro mujeres reportaron que de manera ocasional, otorgando un (7.3%), y 51 dijeron que siempre, lo cual representa un (92.7%).

	Frecuencia	Porcentaje
Ocasional	4	7.3
Siempre	51	92.7
Total	55	100.0

Cuadro 39. Toma de decisiones de manera conjunta mujer

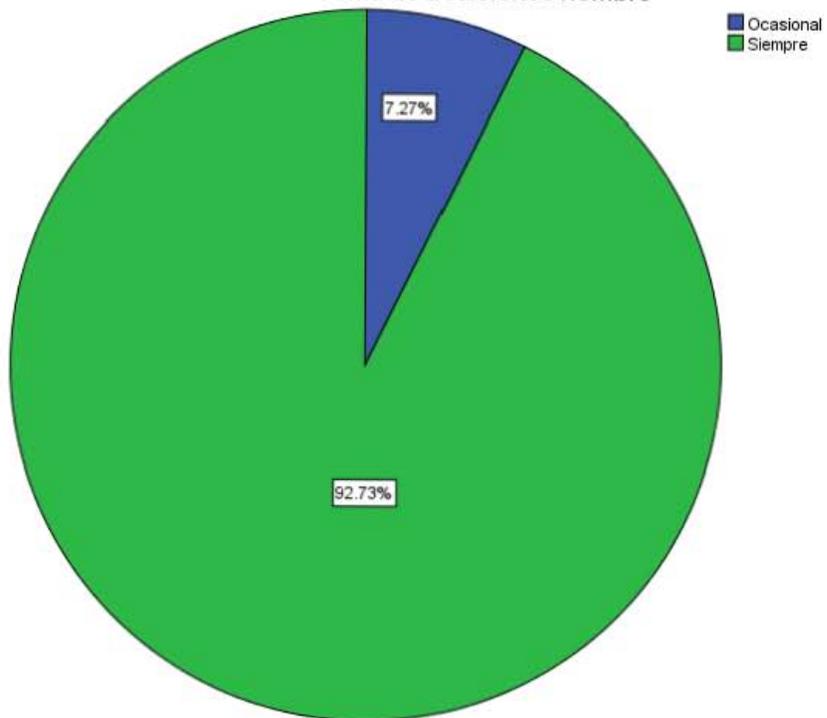


Los hombres evaluaron las ocasiones en que se toman decisiones importantes de manera conjunta, y al hacerlo refirieron: cuatro de manera ocasional, siendo un (7.3%), y Siempre 51 hombres, representando un (92.7%).

	Frecuencia	Porcentaje
Ocasional	4	7.3
Siempre	51	92.7
Total	55	100.0

Cuadro 40. Toma de decisiones hombre

Toma de decisiones hombre



DISCUSIÓN

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal. Se realizó el primer tamizaje, de acuerdo a los criterios de exclusión y de eliminación. Se estudió una población de 55 subsistemas conyugales, (55 hombres y 55 mujeres) de los cuales, la edad predominante fue de 40-50 años, lo que corresponde a 45.4%, seguido del rango de edad de 50-60 años (30.9%), y por último 60 años y más (33.6%). Éstas parejas, se les aplicaron dos cuestionarios. El primero fue el Locke Wallace Marital Adjustment Test, y el segundo cuestionario fue la Evaluación del Subsistema Conyugal de Chávez Aguilar.

En cuanto a los años de convivencia, predominaron aquellos subsistemas con 10-19 años (29%), seguido de 20-29 años de convivencia (25.4%), 30-39 años de convivencia correspondiente a 23.6%, con más de 40 años (18.1%) y finalmente 1-9 años correspondiente a 3.6% de la población estudiada.

También se observó que la temporalidad, entre el diagnóstico de Cáncer de mama, y el momento de la aplicación de los cuestionarios, fue mayor en aquellos de uno a cinco años de diagnóstico, correspondiente a 47.3%.

Al realizar la evaluación del Ajuste Marital, se encontró que el 92.7% se encuentran dentro de funcionalidad o buen ajuste marital, mientras que el resto correspondiente al 7.3% se encuentra disfuncional.

Al realizar la evaluación de la funcionalidad conyugal, se encontró que el 83.6 por ciento son parejas funcionales, 14.5 son parejas moderadamente disfuncionales, y el 1.8 % corresponde a parejas severamente disfuncionales.

Los resultados obtenidos concuerdan con el estudio realizado por Nadezhda Pavón en el año 2014, en el cual, utilizando la Evaluación del subsistema conyugal de Chávez Aguilar, el mayor porcentaje se trata de parejas funcionales⁽¹⁸⁾. También se encontró similitud con los resultados del estudio realizado por Salazar Colín realizado en el año 2015, quien también utilizó el Cuestionario de Chávez Aguilar, y donde se observó que el porcentaje mayor fue obtenido por subsistemas conyugales funcionales⁽¹¹⁾.

Es importante resaltar, que en nuestro estudio, en los resultados del cuestionario de Ajuste Marital, la mayoría de las parejas se refería como feliz, (41.8% mujeres, y 46.3% hombres), a pesar del diagnóstico. Sólo una pareja se encontró con severa disfuncionalidad, la cual se encontraban realizando trámites de divorcio, desde antes de obtener el diagnóstico de Cáncer de mama.

De las funciones conyugales, las que más peso tuvieron para disfunción conyugal fueron la comunicación, el afecto, y la sexualidad, de lo cual se encuentra similitud con lo reportado en los estudios de Nadezhda Pavón⁽¹⁸⁾, y Darinel Boo⁽¹²⁾.

CONCLUSIONES

El cáncer de mama es la primera causa de muerte por neoplasia maligna en la mujer. El riesgo de cáncer de mama invasor se incrementa con la edad. En nuestro estudio se encontró que la edad predominante fue de 40-50 años, lo cual toma relevancia al denotar que se trata de mujeres económicamente activas, y que forman parte de un sistema que es la familia, y de un subsistema muy importante, que es el subsistema conyugal.

La hipótesis que se formuló en un inicio, en la cual se esperaba que las parejas estudiadas, se encontraran con disfunción conyugal, quedó anulada, tanto al aplicar el Locke Wallace Adjustment Test, como con la Evaluación del Subsistema conyugal de Chávez Aguilar.

Por el contrario, la hipótesis nula que en un principio se planteó, es la que resultó como hipótesis comprobada, ya que se encontró que el mayor porcentaje de las parejas estudiadas son funcionales.

El diagnóstico de Cáncer de mama, dentro de un Sistema familiar, es una crisis paranormativa. Las crisis dan posibilidades para que la familia cambie de manera positiva, aunque también lo puede hacer hacia lo negativo. Esto depende del estado de salud de las familias, ya que estas crisis obligan a los integrantes de la familia a hacer uso de todos los recursos, inclusive de los que no se usan a menudo, y que tomen decisiones, y sobre todo, a cambiar las relaciones o interacciones que se encuentran regidas por el tiempo.

Para muchas familias, es vital el uso de recursos externos, por ejemplo, el uso del conocimiento, el incremento de las conexiones con la comunidad, los sistemas sociales de apoyo, y el acudir a grupos de autoayuda. Por ello es importante, que el Médico Familiar se mantenga atento para apoyar al sistema en su conjunto, de suerte que las repuestas adaptativas a la enfermedad sean lo más funcionales posible dentro del potencial de cada grupo familiar, toando en cuenta las de orden afectivo, negociación de roles, ajustes de tipo económico, redistribución y acondicionamiento de espacios, el tipo de alimentación, y por último, las repuestas adaptativas de la familia en función del ambiente social.

RECOMENDACIONES

La literatura menciona que la comunicación es un indicador importante para la funcionalidad, por ser el medio para intercambiar experiencias, ideas, sentimientos, creencias. Al mejorar la comunicación se mejorarán otros rubros como la demostración de afecto, toma de decisiones de manera conjunta, etc.

En cuanto a la insatisfacción sexual referida en este estudio, es importante tomar en cuenta que las mujeres tratadas por cáncer de mama, presentan de alguna forma disfunción sexual después del tratamiento. Los tratamientos oncológicos pueden afectar de manera considerable el ciclo de respuesta sexual normal humana, confiriendo problemas de falta de lubricación y dolor vaginal, que afectan directamente la satisfacción sexual. A diferencia de muchos otros efectos fisiológicos secundarios del tratamiento para cáncer de mama, los problemas sexuales no suelen autolimitarse durante los dos primeros años tras la enfermedad, y muchas veces pueden permanecer constantes.

Lo anterior, nos abre el panorama para nuevos estudios, ya que la literatura para evaluación de la funcionalidad conyugal asociada con Cáncer de mama, es muy pobre.

BIBLIOGRAFIA.

1. Knaul FM, Nigenda G, Lozano R, Ornelas HA, Langer A, Frenk J. Cáncer de mama en México: Una prioridad apremiante. *Sal pub de méx* 2009; 51(2):5335-44.
2. Guía de Práctica Clínica **Diagnóstico y tratamiento del Cáncer de Mama en Segundo y Tercer nivel de atención**, México; Secretaria de Salud, 2009.
3. **INEGI**. Estadísticas Vitales, 1998 – 2008. Bases de datos.
4. Arce C, Bargalló E, Villaseñor Y, Gamboa C, Lara F, Pérez SF, et al. Oncoguía: Cáncer de Mama. *Cancerología (Mex)* 2011; 77-86.
5. Hernández D, Borges R, Márquez G, Betancourt Luis. Factores de riesgo conocidos para cáncer de mama. *Rev Venez Oncol* 2010; 22(1):16-31
6. NORMA Oficial Mexicana, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, México; Secretaria de Salud, 2002.
7. Manual Control de calidad en mastografía, México; Secretaria de Salud, 2002.
8. Balleyquier C, Ayadi S, Nguyen KV, Vanel D, Dromain C, Sigal R. BIRADS classification in mammography. *European Journal of radiology* 2007; 61(2):192 -194
9. Martínez B, Ana Tocho. Algunas consideraciones sobre el modelo de psicoterapia familiar de Salvador Minuchin. 3er Congreso Internacional de Investigación 15 al 17 de noviembre de 2011 La Plata. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Psicología, 2011. Consultado en URL: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1393/ev.1393.pdf el día: 29 de julio de 2014.
10. Trujano, R, Soria. "Tratamiento sistémico en problemas familiares. Análisis de caso." *Revista Electrónica de Psicología (Méx) Iztacala* 13.3 (2010).
11. Salazar E, Boschetti F, Monroy C, Ponce R, Irigoyen A. Disfunción conyugal y su relación con los motivos de consulta de los pacientes hiperutilizadores. *Arch en Med Fam (Méx)* 2005; Vol. 7 (2): 45 -48
12. Boo V, Darinel J, Martínez T, Montesino S J. "Influencia del consumo de alcohol en mujeres en la funcionalidad conyugal y familiar." *SALUS* 11.2 (2010).
13. Portillo J, Gonzales M, Rivas M. Niveles de disfunción familiar, en veinte mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el municipio de armenia). *AGO.USB Medellín-Colombia* V. 13 N 2 PP. 279- 539 Julio - Diciembre 2013
14. Tapia L, Poulsen G. La evaluación del Ajuste Marital. Series en investigación clínica en terapia de pareja. No.1. 2009.

15. Zicavo N., Vera C. Incidencia del ajuste diádico y sentido del humor en la satisfacción marital. Rev. Psicol. Trujillo(Perú) 2011;13(1): 74-89
16. Mendoza L., Soler E., Sainz L. Gil I. Mendoza HF., Pérez C. Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar. Arch en Med Fam (Méx) 2006 Volumen 8 (1) enero-abril
17. Manual Nuevas Estrategias en el estudio de Salud Familiar, Jalisco, Mex. 2010, Fecha de acceso 08/08/2014 Disponible en:residenciaumf48.weebly.com/uploads/1/3/3/4/13348619/manual_nueva
18. Pavón N., Dickinson M., González C. El climaterio como factor de riesgo en casos de Disfunción conyugal. aten fam 2014; 21(2)
19. Real Academia de la Lengua Española. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. 21 ed. Madrid: Espasa Calpe; 2010
20. Stufflebeam DL, Shinkfied AJ. Evaluación sistemática: guía teórica y práctica. Barcelona: Paidós; 2009



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	"Impacto tras el diagnóstico de cáncer de mama en la funcionalidad del subsistema conyugal en la UMF – 5 del IMSS".						
Patrocinador externo (si aplica):							
Lugar y fecha:	Unidad Medico Familiar No. 5 IMSS en México D. F año 2014.						
Número de registro:							
Justificación y objetivo del estudio:	Conocer el impacto tras el diagnóstico de cáncer de mama en la funcionalidad del subsistema conyugal en la UMF – 5 del IMSS.						
Procedimientos:	Se aplicará 2 instrumentos de evaluación de ajuste marital						
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno, ya que solo es presentación de una encuesta						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer el impacto tras el diagnóstico de cáncer de mama en la funcionalidad del subsistema conyugal						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al finalizar proyecto se realizara la publicación de los resultados sin utilizar nombre, numero de seguridad social, o elemento alguno que identifique al paciente y/o sus familiares						
Participación o retiro:	Lo puede hacer en cualquier momento que lo desee el paciente.						
Privacidad y confidencialidad:	No se requiere identificación alguna del paciente o familiar para la aplicación del estudio.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>No autoriza que se tome la muestra.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	En el caso que se identifique patología alguna se enviara a su médico tratante para su seguimiento y tratamiento específico.						
Beneficios al término del estudio:	Conocer el impacto tras el diagnostico de cancer de mama sobre el subsistema conyugal						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	Dra. Gabriela Quintanilla Barenca Matricula 99354635 tel 56939317						
Colaboradores:	Dra. Marlene Marmolejo Mendoza Matrícula:9514821 tel:5555475510 Ext 21407						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx							

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

Marque sólo una alternativa:

10. Cuando surge un desacuerdo, en general terminan en que:

- a) Cede el hombre ___
- b) Cede la mujer ___
- c) Ceden ambos ___

11. Ud. y su pareja tienen intereses en común?

- a) Todos ___
- b) Algunos ___
- c) Muy pocos ___
- d) Ninguno ___

12. En sus tiempos de ocio Ud. generalmente prefiere:

- a) Salir ___
- b) Quedarse en casa ___

Su pareja generalmente prefiere:

- a) Salir ___
- b) Quedarse en casa ___

13. ¿Alguna vez ha deseado no haberse casado (o convivido)? :

- a) Frecuentemente ___
- b) Ocasionalmente ___
- c) Rara vez ___
- d) Nunca ___

14. Si Ud. volviera a vivir, piensa que:

- a) Se casaría (o conviviría) con la misma persona ___
- b) Se casaría (o conviviría) con una persona diferente ___
- c) No se casaría (o no conviviría) ___

15. ¿Confía Ud. en su pareja?:

- a) Casi nunca ___
- b) Rara vez ___
- c) En la mayoría de las cosas ___
- d) En todo ___

PUNTAJE

EVALUACION DEL SUBSISTEMA CONYUGAL

Evalúa exclusivamente la funcionalidad de la pareja, aborda las principales funciones que dicho subsistema debe llevar a cabo. A cada función se agrega un criterio cuantitativo de evaluación a través de algunos indicadores.

Funciones	Nunca	Ocasional	Siempre
Comunicación			
Se comunica directamente con su pareja	0	5	10
La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia	0	5	10
Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica	0	5	10
Adjudicación y asunción de roles			
La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican	0	2.5	5
Son satisfactorios los roles que asume la pareja	0	2.5	5
Satisfacción sexual:			
Es satisfacción la frecuencia de las relaciones sexuales	0	5	10
Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual	0	5	10
Afecto:			
Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja	0	2.5	5
El tiempo que se dedica la pareja es gratificante	0	2.5	5
Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja	0	2.5	5
Perciben que son queridos por su pareja	0	2.5	5
Toma de decisiones:			
Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente	0	7.5	15

Gracias por tu participación.