



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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 78  
NEZAHUALCOYOTL, ESTADO DE MÉXICO

**FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN PACIENTES CON  
DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA ADSCRITAS A LA UMF 64.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO EN ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR.

PRESENTA:  
DRA. ERIKA LUCIA SALAS MARTÍNEZ

REGISTRO DE AUTORIZACIÓN  
R-2018-1401-029



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.

**FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN PACIENTES CON  
DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA ADSCRITAS A LA UMF 64.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO EN ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR.

PRESENTA

**DRA ERIKA LUCIA SALAS MARTÍNEZ**

AUTORIZACIONES



**DR. ALFONSO ZEMPOALTECA MORALES**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARAMÉDICOS GENERALES DEL IMSS  
ADSCRITA A UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 78  
NEZAHUALCOYOTL, ESTADO DE MÉXICO



**DRA. EUGENIA DEL ROCIO RIVERA TELLO**  
ASESOR DE TEMA DE TESIS  
MÉDICO FAMILIAR  
ADSCRITA A HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CON UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR No. 60 "JESUS VARELA RICO"



**DR. ISAAC PÉREZ ZAMORA**  
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD EN  
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 60  
"JESUS VARELA RICO"



**DR. PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA**  
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD  
ESTADO DE MÉXICO ORIENTE



ESTADO DEL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN  
Y EVALUACIÓN

**“FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN  
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA  
ADSCRITAS A LA UMF 64.”**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA

EN MEDICINA FAMILIAR

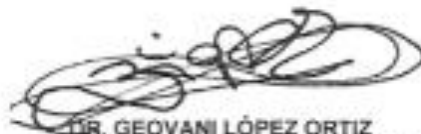
PRESENTA:

**DRA. ERIKA LUCIA SALAS MARTÍNEZ**

**AUTORIZACIONES**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN 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.**



**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

## AGRADECIMIENTOS

Dedico esta investigación a todos los profesores en toda mi carrera profesional; que con su paciencia, empeño y dedicación han demostrado esa convicción a su profesión para la enseñanza y formación de mejores médicos.

También a mi esposo Arturo y mis 2 hijos Damián y Renata, que con su apoyo y paciencia me han dado todas las fuerzas para poder terminar.

A mis padres por sus palabras de aliento.

A mis compañeros de Residencia por todos los momentos que vivimos durante nuestra formación profesional, gracias por su amistad, porque sin ustedes simplemente no hubiera sido lo mismo.

## INDICE

I.- ANTECEDENTES .....	8
II.- PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
III.- JUSTIFICACION .....	17
IV.- HIPÓTESIS.....	19
V.- OBJETIVOS.....	20
VI.- SUJETOS, MATERIAL Y METODOS.....	21
VII - FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS .....	30
VIII.- RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS .....	322
IX. ANALISIS DE RESULTADOS, TABLAS Y GRAFICAS .....	33
X.- DISCUSION.....	39
XI.- CONCLUSIONES .....	411
XII.- RECOMENDACIONES .....	422
XII.- BLIOGRAFIA .....	433
XIV.- ANEXOS .....	466

## RESUMEN

Funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama adscritas a la UMF 64.

**Antecedentes:** Los datos del IMSS e INEGI hacen mención que, del total de casos de cáncer en México, 2 de cada 10 son cáncer de mama. El tener a un integrante con cáncer de mama dentro de familia; afecta los sistemas de familiares en el que predomina la afección al subsistema conyugal. **Objetivo General:** Determinar la funcionalidad del subsistema conyugal en las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama adscritas a la Unidad de Medicina Familiar no. 64. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo de una muestra calculada de 140 mujeres; entre 40 y 60 años con diagnóstico de cáncer de mama. Se les aplicó una encuesta que evaluó la funcionalidad del subsistema conyugal, con la prueba del Dr. Chávez-Velazco "La evaluación del subsistema conyugal". Con los datos obtenidos se realizó una base de datos de Excel, para el análisis estadístico se utilizó SPSS versión 20. **Resultados.** De acuerdo a la edad que predominó fue de 51-55 años. La escolaridad que predominó solamente tenían primaria terminada en un 26%. El estado civil de las mujeres fue que eran casadas en un 53%. Con respecto al estadio en el cual se diagnóstico a las pacientes predominó tanto IIB como IIIB con un 19%. De las 140 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, la funcionalidad del subsistema conyugal fue de 57 pacientes como parejas funcionales, 43 pacientes como parejas severamente disfuncionales y 41 pacientes como parejas moderadamente disfuncionales. **Discusión:** Con respecto al informe realizado por el autor Mendoza-Solís LA, et al. en 2006 menciona que sus entrevistados declararán que el 89% eran disfuncionales al momento del estudio siendo el factor más asociado a la disfunción del subsistema conyugal el tener a un integrante enfermo; lo cual no corresponde con los resultados obtenidos, ya que mas del 50 % de parejas eran funcionales en este estudio y más parecido el trabajo del autor Salazar E, en et al. en la funcionalidad conyugal, se detectó que las parejas funcionales ocupan un 58.8% y las parejas moderadamente disfuncionales 40% y solo se detectó una pareja severamente disfuncional. **Conclusiones.** Las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de la unidad de medicina familiar no. 64 no presentarán, disfunción conyugal severa. **Palabras clave.** Subsistema conyugal, funcionalidad conyugal Cáncer de mama.

## ABSTRACT

Functionality of the conjugal subsystem in patients diagnosed with breast cancer assigned to UMF 64.

**Background:** IMSS and INEGI data indicate that, of the total number of cancer cases in Mexico, 2 out of 10 are breast cancer. Having an integrator with breast cancer within the family; it both affects the conjugal subsystem. **General Objective:** To determine the functionality of the conjugal subsystem in patients diagnosed with breast cancer assigned to Family Medicine Unit No. 64. **Material and Methods:** An observational, cross-sectional, and descriptive study was carried out on an estimated sample of 140 women between 40 and 60 years with a diagnosis of breast cancer during January 2017-February 2018. A survey was applied to them that evaluated the functionality of the conjugal subsystem, with the test of Dr. Chávez-Velazco (The evaluation of the conjugal subsystem), which were applied by the basic general practitioner. The data obtained was emptied into a separate sheet for capture and subsequent statistical analysis spss version 20. **Results:** Of the 140 women diagnosed with breast cancer The functionality of the conjugal subsystem was 40% (n=57 patients) as functional couples, 31% (n=43 patients) as severely dysfunctional couples and 29% (n=41 patients) as moderately dysfunctional couples. According to the predominant age was 51-55 years with 43 % (n=43women). According to the schooling of patients with breast cancer, those with only primary education predominated with 26% (n=36 women). According to the marital status of patients with breast cancer, married women predominate with 53% (n=74 women.) According to the stage at which breast cancer patients were diagnosed, both IIB and IIIB predominated with 19% (n=27 women). **Conclusions.** Patients diagnosed with breast cancer from the family medicine unit no. 64 do not present, severe marital dysfunction. **Keywords.** Spousal subsystem, spousal function Breast cancer

## I.- ANTECEDENTES

Se llama cáncer de mama a la replicación acelerada e incontrolada de las células del epitelio granular, son células que aumentan fácilmente su capacidad de reproducción y que viajan a través de sangre y vasos linfáticos, que forman un tumor que invade los tejidos vecinos y/o otros órganos distantes. Como en el resto de los tumores, todos los subtipos de cáncer de mama se clasifican en estadios según la extensión de la enfermedad. El American Joint Committee on Cancer (AJCC) y la International Unión Against Cancer (UICC), crearon un sistema de clasificación del cáncer de mama (TNM), este sistema de estadificación se basa en el tamaño del tumor (T), extensión de nódulos o ganglios linfáticos regionales (N), y su extensión a otras partes del cuerpo (M). El estadio, por lo general, no se conoce hasta después de la cirugía en la que se extirpa el tumor y se analiza el estado de los ganglios axilares.<sup>1</sup> (Ver tabla 1).

ESTADIFICACIÓN			
ESTADIO	T	N	M
0	Tis	N0	M0
IA	T1 (incluye T1mi)	N0	M0
IB	T0 T1	N1mi N1mi	M0 M0
IIA	T0 T1(incluye T1mi) T2	N1 N1 N0	M0 M0 M0
IIB	T2 T3	N1 N0	M0 M0
IIIA	T0 T1 (incluye T1mi) T2 T3 T3	N2 N2 N2 N1 N2	M0 M0 M0 M0
IIIB	T4 T4 T4	N0 N1 N2	M0 M0 M0
IIIC	Cualquier T	N3	M0
IV	Cualquier T	Cualquier N	M1

Tabla 1. Clasificación TNM

El cáncer de mama representa un grave problema de salud mundial y es el tumor maligno más frecuente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace mención que en el año 2004 se diagnosticaron más de 1, 200,000 casos nuevos de cánceres, solo en mujeres; y para el año 2006 el cáncer de mama superó al cáncer cervicouterino.<sup>2</sup>

De los 6 millones de cánceres malignos anuales, a nivel mundial, el 23% se presenta en mujeres y el 10.5% son casos nuevos de cáncer de mama, tanto en hombres como en mujeres. Se estima que en México cada 9 minutos se diagnostica un caso nuevo de cáncer de mama en la población femenina en edad reproductiva 20 a 59 años. El Sistema Nacional de Información de Salud (SINASI 2010) reportó que, en sus diferentes instituciones de salud pública del país, se registraron 5,010 casos nuevos.<sup>3</sup>

El riesgo de padecer dicha enfermedad es mayor en mujeres con nivel socioeconómico alto o en países desarrollados, pero el riesgo de mortalidad por cáncer de mama es aún más alto en países pobres o en mujeres con nivel socioeconómico bajo, debido a un menor acceso a los servicios de salud para la detección temprana, tratamiento y control. En México, el cáncer de mama se diagnostica en promedio a los 53 años de edad y en países desarrollados como Estados Unidos de América (EUA), Canadá y algunos países de Europa donde el promedio es de 60 años. Se considera que hasta un 11% de las mujeres mexicanas con diagnóstico de cáncer de mama son menores de 40 años. En México a partir del 2007 el Seguro Popular incorporó un programa llamado gastos ponderales al cáncer de mama, garantizando de esta forma la atención gratuita, así como tratamientos en cualquier etapa de la enfermedad. En una muestra de más de 10 mil casos con diagnóstico y tratamiento bajo el esquema del Seguro Popular atendidos en el INCan y el FUCAM (Ciudad de México), así como en el ISSEMyM (Toluca).<sup>4</sup>

El incremento en los niveles de estrógenos aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama, entonces como factores de riesgo intrínsecos encontramos la menarca temprana, nuliparidad, menopausia tardía y factores hereditarios, y únicamente 10% de los casos pueden ser explicados por mutaciones hereditarias de los genes BRCA1 y BRCA2. Existen los factores extrínsecos, como el tabaquismo, la radiación, el sobrepeso, el alcoholismo y la dieta rica en grasas.<sup>5</sup>

De acuerdo con los últimos datos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el INEGI, del total de casos de cáncer en México, 2 de cada 10 son cáncer de mama y 99% de los casos de cáncer de mama lo padecen las mujeres. Tres de cada 10 mujeres con diagnóstico de

cáncer, tienen cáncer de mama. La incidencia de tumor maligno de mama entre la población de 20 años y más es de 14.80 casos nuevos por cada 100 mil habitantes. Los estados con mayor incidencia de cáncer de mama son: Colima (101.08), Campeche (97.60) y Aguascalientes (98.85). Las mujeres de 65 años y más son las más afectadas por tumor maligno con 68.05 casos por cada 100 mil habitantes. La mortalidad por tumor maligno de mama es de 15 defunciones por cada 100 mil mujeres de 20 años y más edad. Chihuahua tiene la tasa de mortalidad más alta con 25.91 defunciones por cada 100 mil mujeres. Campeche tiene la tasa más baja con 5.86 defunciones por cada 100 mil mujeres.<sup>6</sup>

En nuestro país el cáncer de mama se diagnostica con mayor frecuencia a edades más tempranas. En el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) el 15% de 728 casos nuevos de cáncer de mama fueron mujeres jóvenes (40 años o menos), de igual forma en el Centro de Cáncer de Mama del Hospital San José se encontró que 14% del 265 paciente de casos nuevos, correspondían igual a mujeres jóvenes; la importancia del incremento de esta proporción de casos radica en que su diagnóstico y su comportamiento son más agresivos considerándolo como un problema de salud pública.<sup>7</sup>

El cáncer que con mayor frecuencia se asocia a embarazo es el cáncer de mama, y se diagnostica en el periodo de lactancia y el primer año después del parto, con una elevada tasa de mortalidad. La incidencia es de 1 por 3,000 a 10,000 embarazos, son de difícil diagnóstico al igual que de tratamiento y se asocia actualmente a postergar el embarazo después de los 30 años de edad.<sup>8</sup>

Es conocido que dentro de la familia con un miembro enfermo siempre hay un cuidador primario. En México este rol se le adjudica casi siempre a la mujer; los cuidadores primarios generalmente no cuentan con capacitación para este servicio y como consecuencia existe eventos negativos para el cuidador, el enfermo y su familia, con afecciones en múltiples esferas como la calidad de vida, bienestar emocional y material, salud, seguridad personal, trabajo, relaciones familiares, relaciones sociales, integración a la comunidad, actividades recreativas y actividades de descanso entre otros.<sup>9-10</sup>

La salud de un individuo es constituida por aspectos físicos y emocionales. Estos factores enfatizan la importancia de la familia en el involucramiento y respuesta a la enfermedad. La calidad de vida se encuentra ligada al bienestar y satisfacción, de ahí que la psicología oncológica juegue un papel muy importante, para relacionar la condición actual en los diferentes aspectos de la vida. A lo largo de la historia muchos grupos de investigadores se han dado a la tarea de estudiar la familia y el nivel de bienestar. En los últimos años se relaciona con la calidad de vida y la funcionalidad familiar. La familia es la unidad de la sociedad, es decir un grupo organizado que está constituido por un número variable de miembros que están vinculados entre sí, la familia está presente en las diferentes sociedades en la cual se desarrolla de acuerdo con muchas características, entre ellas, el modo y el estilo de la vida de la sociedad, de ahí la importancia del proceso salud-enfermedad dentro de la familia. Ya que, si algún integrante de la familia enferma puede causar una disfunción en la familia, inicialmente en los conyugues.<sup>11</sup>

La familia es un sistema dinámico de la interacción organizada de manera estable y estrecha, en función de necesidades básicas con una historia y reglas a seguir, donde se destacan la interacción y el orden a una finalidad. También juega un importante papel en proceso salud-enfermedad para su rehabilitación.<sup>12</sup>

También representada como un conjunto de personas que conviven bajo un mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hijos) con vínculos consanguíneos o no, es un sistema que a su vez se compone de subsistemas.<sup>13</sup>

Es un grupo o sistema compuesto por subsistemas que son sus miembros, estos se dividen en:

a)- Subsistema conyugal (padre y madre) se forma cuando dos adultos, de sexo diferente se unen con la intención de formar una nueva familia, distinta a la de origen. A partir de este momento la pareja desarrolla pautas y mecanismos para la construcción y mantenimiento de esta nueva familia. Cada uno de ellos cede individualidad, logrando un sentido de pertenencia.

b)- Subsistema paterno filial (padres e hijos) al nacimiento de un hijo, la familia, cambia, y el subsistema conyugal, debe trazar un límite que le permita el acceso del niño a ambos padres, así como ejercer las funciones socializadoras para el nuevo miembro de la familia.

c)- Subsistema fraternal (hermanos) es el primer lugar en donde los niños pueden experimentar relaciones entre iguales. En este subsistema el integrante aprende las pautas para enfrentarse a otros contextos futuros.<sup>14</sup>

La adaptabilidad conyugal se centra en la dinámica que se establece entre la estabilidad y el conflicto conyugal, el cual se define como el resultado de los distintos intereses entre los miembros de la pareja. Este proceso puede ser puntual o generalizado en diferentes ámbitos y subsistemas familiares. El punto clave con la relación al conflicto no es su existencia, sino su condición de llevar a un proceso constructivo o destructivo.<sup>15-16</sup>

La aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en el seno de la familia, en este caso la madre, puede representar un serio problema tanto para su pareja como para el funcionamiento de la familia. Para adaptarse a esta nueva situación, la familia y la pareja ponen en marcha mecanismos de autorregulación que le permiten seguir funcionando, de tal manera que se generan cambios en las interacciones familiares que tienen un propósito específico, consciente, y que puede llevar a la familia a situaciones complejas de equilibrio o desequilibrio, poniendo en riesgo el bienestar y con manejo del paciente enfermo, así como la funcionalidad del sistema conyugal y familiar. La disfunción conyugal es el conjunto de dificultades para la adaptación del subsistema de cónyuges. Cuando no se cumplen las funciones específicas que le corresponden al subsistema conyugal, se presenta la disfunción y con ello posteriormente se condiciona la aparición de la disfunción en los demás subsistemas de la familia. El subsistema conyugal tiene funciones específicas, principalmente la complementariedad y la acomodación mutua. La pareja debe desarrollar pautas de complementariedad que permitan a cada uno de los esposos ceder sin sentir que se ha dado por vencido, también se debe ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia. La familia es un sistema basado en tres fuentes de información o subsistemas y existe una interdependencia entre cada uno de estos.

Las disfunciones en el subsistema conyugal pueden ser: 1.- Disfunción complementaria. 2.- Disfunción conflictiva. 3.- Disfunción dependiente. 4.- Disfunción por desvinculación. 5.- Disfunción por incompatibilidad.<sup>(17)</sup>

El instrumento “La evaluación del subsistema conyugal” (Dr. Chávez- Velazco), La comunicación conyugal se evaluará con el cuestionario Chávez- Velazco que consta de 13 ítems (escala tipo Likert) evalúa la funcionalidad de la pareja y aborda las principales funciones que dicho subsistema debe llevar a cabo. Las funciones para evaluar son: 1) Comunicación; para esta variable, existen 3 preguntas, 1, 2 y 3 que tiene una puntuación, nunca 0 puntos, ocasional 5 puntos y siempre 10 puntos. Obteniendo un máximo de 30, una media de 15 y una mínima de 0, 2.) Adjudicación y asunción de roles, el cuestionario incluye 3 ítems que corresponden a las preguntas 4, 5 y 6, para esta variable las puntuaciones serán de: 0 nunca, 2.5 ocasional y 5 siempre, con un máximo de 15, una media de 7.5 y una mínima de 0, 3.) Satisfacción sexual; el cuestionario incluye 2 ítems que corresponden a las preguntas 7 y 8, para esta variable las puntuaciones serán de: 0 nunca, 5 ocasional y 10 siempre, con un máximo de 20, una media de 10 y una mínima de 0, 4) Afecto; el cuestionario incluye 4 ítems que corresponden a las preguntas 9, 10, 11 y 12, para esta variable las puntuaciones serán de: 0 nunca, 2.5 ocasional y 5 siempre, con un máximo de 20, una media de 10 y una mínima de 0, y 5). Toma de decisiones; esta última pregunta del cuestionario Chávez- Velazco se evaluarán con la pregunta 13 que se calificará en una escala del 0 al 15, con una media de 7.5. Para esta variable las puntuaciones serán de: 0 nunca, 7.5 ocasional y 15 siempre. Las funciones pueden encontrarse alteradas entre conyugues con alguna enfermedad. A cada función se agrega un criterio cuantitativo de evaluación a través de algunos indicadores, según el grado de satisfacción para cada pregunta, al final se suman los puntos y se compara con una escala preestablecida en la cual se encuentran los siguientes valores:

0-40 Pareja severamente disfuncional.

41-70 Pareja con disfunción moderada.

71-100 Pareja disfuncional.<sup>18</sup>

Mendoza-Solís en un estudio descriptivo y retrospectivo, al evaluar los factores de dinámica familiar de 103 familias y el subsistema conyugal, empleando el instrumento del Dr. Chávez-Velazco "Evaluación del subsistema conyugal", encontraron que 52% de las parejas fueron funcionales, 39% fueron moderadamente disfuncionales y 9% severamente disfuncionales. Predominaron las parejas funcionales, resultado similar a lo reportado en la literatura consultada. Al compararlo con el FACES III, resultó que prevalecieron las familias moderadamente disfuncionales, lo cual contrasta con la evaluación del subsistema conyugal, sin embargo, esto es explicable, debido a que la disfunción familiar puede no ser exclusiva del subsistema conyugal.<sup>19</sup>

Pavón-Mendoza realizaron un estudio descriptivo y observacional del subsistema conyugal en la etapa del climaterio femenino, en donde se evaluó la funcionalidad conyugal de 100 mujeres, y se encontró que el 56% eran parejas funcionales, 35% moderadamente disfuncional y 9% severamente disfuncional. Para el análisis de este estudio se consideró dos rubros: parejas funcionales y parejas disfuncionales (moderada y severa disfunción) La disfunción conyugal se presentó con mayor frecuencia en la etapa de la posmenopausia (75%), identificando a esta etapa del climaterio como un factor de riesgo para la disfuncionalidad conyugal. Al realizar el análisis para identificar la función conyugal con mayor afectación, se redecodificó el puntaje de cada función, clasificándola en buena y mala, encontrando que todas las funciones están asociadas, sin embargo, las de mayor peso para evaluar la afectación fueron la comunicación y el afecto.<sup>20</sup>

Otro estudio es el de Salazar-Colín, en la disfunción conyugal y su relación con los motivos de consulta de los pacientes hiperutilizadores. Es un estudio descriptivo y retrospectivo de 80 parejas. Determinó el perfil del paciente hiperutilizador. Prevaleció el género femenino, con un promedio de 8 consultas anuales, edad promedio de 47.5 años. Al aplicar el instrumento para evaluar la funcionalidad conyugal, se detectó que las parejas funcionales ocupan un 58.8% y las parejas moderadamente disfuncionales 40% y solo se detectó una pareja severamente disfuncional. En las parejas moderadamente disfuncionales se observó que en un 73.8% acudieron por síntomas y signos mal definidos y las parejas funcionales acuden por licencia médica en un 12.5%.<sup>21</sup>

## II.- PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es la neoplasia con mayor frecuencia en mujeres en todo el mundo y se estima que existen 458 mil decesos por esta causa, esto quiere decir que cada minuto muere una mujer en el mundo por esta enfermedad.

En nuestro país en el periodo del 2007 al 2013 las cifras de muertes por cáncer de mama se mantuvieron estables, con una incidencia de 14 por cada 100,000 mujeres. El cáncer de mama desplaza al cáncer cérvico uterino para ubicarse como la primera causa de muerte por cáncer en la mujer.

Los avances científicos, la pronta detección del cáncer de mama, la educación y las redes de apoyo familiares, principalmente conyugal, permiten que las mujeres a las cuales se les acaba de diagnosticar cáncer de mama tengan una mayor sobrevivencia en contraste con aquellas que no cuentan con redes de apoyo conyugales o familiares.

El subsistema conyugal tiene funciones específicas como la complementariedad y la acomodación mutua. La adaptabilidad conyugal constituye el inicio para mantener la estabilidad familiar. Una pareja funcional no es aquella que carece de conflictos sino aquella que los sabe resolver, tanto problemas instrumentales (redefinición de roles) como los afectivos, por ejemplo ante el diagnóstico de cáncer de mama y su largo tratamiento, podría esperarse una crisis paranormativa que en una familia con una pareja funcional será más fácil de resolver. Cuando se presenta una enfermedad muchas de las características de disfunción conyugal tanto físicas como emocionales llegan a verse afectadas y es muy frecuente que las parejas que presentan una enfermedad incapacitante se vuelvan sintomáticas, y agoten sus recursos tanto emocionales como materiales.

Como ya vimos si la enferma es la mujer el esposo delega por lo general el cuidado a otra persona, concentrándose en su rol de proveedor. El marido consolida su jerarquía al hacerse cargo de manera instrumental de su esposa, tanto frente a ella como al resto de la familia, este rol inminentemente instrumental, lo separa de modo afectivo y emocional de la

esposa, de manera que asume el rol de amigo o supervisor frente a ella. Ahora bien si el esposo decide convertirse en el cuidador primario descuidará su trabajo y la estabilidad económica familiar, además tendrá que delegar el cuidado de los hijos a otra persona. Y en muchos de los casos las pacientes abandonan el tratamiento y faltan a sus citas de control, teniendo como consecuencia el deterioro en los niveles de calidad de vida e incremento en las tasas de mortalidad.

Se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la funcionalidad del subsistema conyugal en las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama?

### III.- JUSTIFICACION

El presente estudio tuvo como objetivo conocer la funcionalidad del subsistema conyugal ante el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres adscritas a la UMF No. 64, ya que al determinar si existen alteraciones modificables en el subsistema conyugal se pudo incidir en estas para la creación de redes sociales de apoyo que permitan mejorar la calidad de vida de las pacientes y su familia.

En las últimas décadas a pesar de los avances médicos en los servicios de salud se siguen presentando cifras alarmantes en relación a la mortalidad por cáncer de mama. Aunado a lo anterior, con frecuencia las pacientes presentan otras morbilidades, deben soportar los efectos secundarios del tratamiento farmacológico y no cuentan con redes de apoyo (disfunción conyugal), como consecuencia existen serias limitaciones en la calidad de vida.

Se conoció que la disfunción conyugal en relación al cáncer de mama en mujeres, no solo se debió a los factores sociales, sino a las relaciones familiares y el conocimiento de la enfermedad. Existen pocos estudios al respecto, que puede ser trascendente a nivel nacional porque proporcionó mejoras en la atención médica integral. El médico de primer nivel es el profesional de la salud que deriva a las pacientes, a los servicios necesarios para incrementar las expectativas de la vida y mejorar las relaciones con sus conyugues.

Se identificó la funcionalidad conyugal de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, y fue susceptible a ser realizado, ya que, como muchos investigadores en el mundo, se contó con la experiencia en la aplicación de los instrumentos necesarios para evaluar la disfunción conyugal en pacientes con cáncer. Se hizo mención que se tiene experiencia y formación en el área de investigación para haber realizado este proyecto.

Es importante mencionar que se tuvo los recursos necesarios para poder llevar a cabo esta investigación, como son: el apoyo brindado por las autoridades de la UMF No. 64, que me permitieron conocer la población de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, con el fin de haber podido identificar la disfunción conyugal. A demás existió el cuestionario de

evaluación del subsistema familiar (Dr. Chávez-Velazco). Este instrumento evaluó la funcionalidad de la pareja y abordó las principales funciones como son: comunicación, adjudicación de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones que se ha utilizado en pacientes con diferentes padecimientos.

El Médico Familiar contó con los conocimientos necesarios para poder abordar a las pacientes que se les diagnosticó cáncer de mama, y así haber realizado acciones de mejora en cuanto a la funcionalidad conyugal de la pacientes y su padecimiento. Con esta investigación el Médico Familiar debió de abordar de una forma biopsicosocial a las pacientes con cáncer de mama, con el objeto de haber intervenido positivamente para propiciarles mayor bienestar emocional y físico para así haber mejorado la funcionalidad conyugal.

Para obtener el título de especialista en Medicina Familiar. La presente investigación le permitió al médico en formación mejorar sus habilidades para abordar de manera integral a las pacientes con cáncer de mama.

#### **IV.- HIPÓTESIS**

Las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama adscritas en la UMF No. 64, presentan una severa disfunción conyugal, en más del 50%.

La hipótesis no coincide ya que se encontró que las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama no predominó la disfuncionalidad severa; en cambio hubo más del 40% con una buena funcionalidad.

## **V.- OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Se derterminó la funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama adscritas a la Unidad de Medicina Familiar no. 64; así como el número de casos y el puntaje por cada rubro calificado del instrumento que se utilizó.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Se revisarán las variables sociodemográficas de la población en estudio (edad, grado de escolaridad y estado civil).

Se mostró el estadio en cual se diagnóstico el cáncer de mama a las pacientes en estudio.

## **VI.- SUJETOS, MATERIAL Y METODOS**

### **1.- CARACTERISTICAS DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO.**

El presente estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 64, perteneciente a la Delegación Estado de México Oriente del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual se encuentra ubicada en Avenida de Los Bomberos s/n, Unidad Habitacional del Seguro Social, Tequesquihuac, Tlalnepantla, Estado de México. C.P. 54030. Teléfono 53102018. Se consideró a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, utilizando el registro anual de Arimac 2017-2018.

### **2.- DISEÑO**

#### **2.1.- TIPO DE ESTUDIO**

Observacional: Ya que no se manipularón, ni modificararón las variables y solo se observó el fenómeno para posterior analizarlo.

Trasversal: Se hizo una sola medición en el tiempo.

Descriptivo: Se estudió un solo grupo, y no se hicieron comparaciones.

#### **2.2.- GRUPOS DE ESTUDIO**

##### **a) CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS:**

Pacientes mujeres de la UMF No. 64 de entre los 40 a 60 años con diagnóstico de cáncer de mama.

##### **b) CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Mujeres derechohabientes al IMSS y vigentes a la UMF No. 64 que tengan entre 40 a 60 años, del turno matutino o vespertino.

Mujeres entre 40 a 60 años y que se les halla diagnosticado cáncer de mama en cualquier estadio, entre enero del 2017 y febrero del 2018.

Mujeres entre 40 a 60 años, con pareja cualquiera que sea su estado civil.

Paciente que firmó el consentimiento informado, permitió que se le visitará en su domicilio o que acudió a la UMF para la realización de la encuesta.

### c) CRITERIOS DE EXCLUSION

Mujeres entre 40 a 60 años con diagnóstico de cáncer de mama y otra enfermedad asociada, como son: otros cánceres, enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades mentales previas, entre otras.

### d) CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

1.- Paciente que no terminó la encuesta o decidió retirarse antes de terminarla.

## 2.3.- TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para estimar proporciones en poblaciones finitas, esto quiere decir que se conoce el tamaño de la población, siendo esta de 220 el número de pacientes mujeres con diagnóstico de cáncer de mama entre enero del 2017 y febrero del 2018, que acudieron a la UMF 64.

Donde:

N: Tamaño de la población igual a 220

z: Factor probabilístico del 95% con una constante de 1.96 e:

e: Error máximo permisible del 5% que equivale a 0.05

p: Es una constante que encuentra entre 0.4 y 0.6 y el que se utilizara es 0.5 q:

$1 - \alpha = 95\%$

Es una constante donde  $p+q=1$ , entonces  $1-p=0.5$

$$\frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left( \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)} = n$$

$$n = \frac{196^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025}$$

$$n = \frac{0.96}{0.00025}$$

$$n = \frac{384}{1 + 1.74}$$

$$n = \frac{384}{2.74}$$

$$1 + \left\{ \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025 \times 220} \right\}$$

$$1 + \left\{ \frac{3.84 \times 0.25}{0.55} \right\}$$

$$n = \frac{384}{2.74}$$

$$n = 140.1$$

Entonces realizando la sustitución la muestra representativa de mujeres con cáncer de mama en la UMF 64 **es de 140**.

## 2.4- DEFINICIÓN DE VARIABLES

### UNIDADES DE MEDICIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPETIAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO VARIABLE	ESCALA	UNIDAD DE MEDICIÓN
INDEPENDIENTE  Funcionalidad del subsistema conyugal	El subsistema conyugal, forma parte de la clasificación triaxial de la familia que, junto con los sistemas paterno filial, y fraterno, constituyen las bases fundamentales de la familia. Se forma cuando dos adultos, de sexo diferente se unen con la intención de formar una nueva familia	La evaluación del subsistema conyugal se evaluará con el cuestionario Chávez-Velazco que consta de 13 ítems (escala tipo Likert) que consta de 5 funciones a la cual se le agrega un criterio cuantitativo.	Cualitativa nominal	Parejas funcionales  Parejas moderadamente disfuncionales  Parejas severamente disfuncionales	71 a 100 puntos  41 a71 puntos  0 a 40 puntos
Comunicación	Se entiende como el proceso por el que se trasmite y se recibe una información	La comunicación conyugal se evaluará con el cuestionario Chávez-Velazco que consta de 13 ítems (escala tipo Likert) para esta variable, cada pregunta tiene una puntuación, nunca 0 puntos, ocasional 5 puntos y siempre 10 puntos. Obteniendo un	Cualitativa	Nominal	Nunca  Ocasional  Siempre

		máximo de 30, una media de 15 y una mínima de 0.			
Adjudicación y asunción de papeles	Es el papel que cada individuo que realiza dentro de una familia o sociedad, como el rol de madre, padre, hijo, estudiante, esposo, esposa, etc.	El cuestionario incluye 3 ítems que corresponden a las preguntas 4, 5 y 6, Para esta variable las puntuaciones serán de: 0 nunca, 2.5 ocasional y 5 siempre, con un máximo de 15, una media de 7.5 y una mínima de 0.	Cualitativa	Nominal	Nunca Ocasional Siempre
Satisfacción sexual	Es la clave de las buenas relaciones de pareja. También se conoce como el conocimiento y estimulación sensual y emocional de cada cuerpo.	El cuestionario incluye 2 ítems que corresponden a las preguntas 7 y 8. Para esta variable las puntuaciones serán de: 0 nunca, 5 ocasional y 10 siempre, con un máximo de 20, una media de 10 y una mínima de 0.	Cualitativa	Nominal	Nunca Ocasional Siempre
Afecto	Proviene del latín affectus, y es una de las pasiones del ánimo. Se trata de la inclinación hacia algo o alguien, especialmente de amor o	El cuestionario incluye 4 ítems que corresponden a las preguntas 9, 10, 11 y 12. Para esta variable las puntuaciones serán de: 0 nunca, 2.5	Cualitativa	Nominal	Nunca Ocasional Siempre

	cariño.	ocasional y 5 siempre, con un máximo de 20, una media de 10 y una mínima de 0.			
Toma de decisiones	Proceso mediante el cual se realiza una elección entre diferentes opciones o formas pasibles para resolver diferentes situaciones en la vida en diferentes contextos.	Se evaluará con la última pregunta del cuestionario Chávez-Velazco en una escala del 0 al 15, con una media de 7.5. Para esta variable las puntuaciones serán de: 0 nunca, 7.5 ocasional y 15 siempre.	Cualitativa	Nominal	Nunca Ocasional Siempre
INDEPENDIENTE Estadio del cáncer de mama	Crecimiento descontrolado de las células mamarias, como el resultado de mutaciones o cambios anómalos en los genes que regulan el crecimiento de las células y las mantienen sanas.	La etapa o estadio describe la extensión del cáncer. Con el TNM, existen 5 estadios que van de 0; que es carcinoma ductal in situ no invasivo. Y los estadios I a IV, que representan cáncer de mama invasivo.	Cualitativo	Nominal	Estadio 0  Estadio IA  Estadio IB  Estadio IIA  Estadio IIB  Estadio IIIA  Estadio IIIB  Estadio IIIC

					Estadio IV
SOCIODEMOGRÀFICAS Sexo	Es la diferenciación de las especies y la reproducción de la raza	Distinción entre hombre o mujer	Cualitativa	Nominal	1-Hombre 2-Mujer
Edad	Edad, del latín aetas, es el término que se utiliza para hacer mención del tiempo que ha vivido un ser vivo.	Años cumplidos a la fecha del estudio y comprobados mediante acta de nacimiento	Cualitativa	Ordinal	1-40 a 45 años 2-46 a 50 años 3-51 a 55 años 4-56 a 60 años
Escolaridad	Grado máximo de estudios de un individuo	Grado de escolaridad máxima comprobable mediante certificados escolares	Cualitativa	Ordinal	1-Analfabeta 2-Primaria 3-Secundaria 4-Bachillerato 5-Liceciatura 6-Otra
Estado Civil	Situación jurídica de las personas determinados por derecho desde el punto de vista del registro civil	Estado civil en el cual se encuentra la paciente con diagnóstico de cáncer de mama	Cualitativa	Nominal	1-Casada 2-Unión libre

## **2.5.- DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO**

El presente estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 64, perteneciente a la Delegación Estado de México Oriente del Instituto Mexicano del Seguro Social la cual se encuentra ubicada en Avenida de Los Bomberos s/n, Unidad Habitacional del Seguro Social, Tequesquahuac, Tlalnepantla, Estado de México.

Se trató de un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo simple por medio de muestreo no probabilístico por conveniencia, para lo cual se calculó una muestra de 140 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.

Este tipo de muestreo permitió seleccionar aquellas casos accesibles que aceptaron ser incluidos. Es decir, los individuos empleados en la investigación se seleccionaron porque estuvieron fácilmente disponibles y porque se sabía que pertenecían a la población de interés.

Al inicio del estudio, primero se buscaron a los dos asesores de tesis; el del tema y el de la metodología: posteriormente se inicio con ayuda de la Dra. Rivera a buscar un tema de interes para el primer nivel de atención; al tener el tema que fue principalmente mujeres con diagnóstico de cáncer de mama se pidió la autorización al servicio de Enseñanza de la UMF 64 para realizar todas las actividades propias para poder llevar a acabo el protocolo a realizarse. Ya autorizado por Enseñanza; se acudió a Arimac de la clinica en donde se pidió los base de datos del periodo en estudio y junto con el Dr Perez se inició en la busqueda de articulos referentes al tema, al igual que el instrumento para la validadción del estudio, para así iniciar la realización del protocolo y ser enviado a Sirelcis para el registro. Después de varias correcciones y con la ayuda de los asesores se envio al departamento de Bioética del IMSS Hospital General Regional 196.

Ya con el registro de Sirelcis y la aprobacion de Bioética se inicio con el proceso de escoger a las participantes para realización del instrumento. Para escoger esta muestra se escogieron las primeras 140 mujeres de la base de datos de Arimac a las cuales de les contactó vía telefónica y se les explicó el objetivo de la investigación. A quienes aceptaron participar se les encuestó en su siguiente consulta en la UMF No. 64 o si lo permitia la paciente se le buscaría en su domicilio; la aplicación de las encuestas fueron aplicadas por

el médico en preparación. Previo consentimiento informado, en donde se especificó la participación libre y voluntaria de la participante, así como la confidencialidad de los datos obtenidos, informando sobre los objetivos del estudio y se entregó a la participante un cuestionario auto-aplicable.

La escala de Chávez-Velazco fue el instrumento que evaluó las cinco funciones básicas, (comunicación, adjudicación de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones). El análisis de resultados se realizó a través de la sumatoria de cada pregunta según el grado de satisfacción. El cuestionario también permitió identificar factores sociodemográficos como edad, sexo, escolaridad y estado civil.

Una vez recabada la información de las encuestas, quedarón a resguardo del investigador responsable, se procedió a realizar el análisis de resultados a través de estadística descriptiva.

## **2.6.- ANALISIS DE DATOS**

La captura y validación de la información se realizó en computadora mediante el programa Excel 2013 y el programa estadístico SPSS versión 20.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo, para variables cualitativas: funcionalidad conyugal que califica cinco aspectos, como comunicación, adjudicación y asunción de papeles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones al igual que sexo, escolaridad, edad, estado civil y el estadio en cual se detectó el cáncer de mama y se calcularon los porcentajes y frecuencias que se representarán utilizando gráficos de barras.

Se analizó la información de la muestra en base a los resultados obtenidos del cuestionario denominado Evaluación de la funcionalidad del subsistema conyugal de Chávez-Velazco.

## **VII - FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS**

Se realizó un estudio factible, puesto que se contó con todos los recursos humanos y materiales para realización. Se respetaron todos los principios éticos para la la investigación y la experimentación de la Asociación Médica Mundial, contemplados en la Declaración de Helsinki y el Código de Nuremberg y La ley General de Salud y del Seguro Social.

A demás si fue factible haber realizadó el estudio debido a que se contó con todos los recursos tanto materiales, económicos, personales para la realización de este estudio.

Se contó con una población de pacientes con diagnóstico de Cáncer de mama que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar y con los recursos que nos permitieron realizar la medición de las variables.

Nuestro estudio es válido desde el punto de vista ético, ya que se solicitó consentimiento informado por escrito a las pacientes para responder el cuestionarioy el instrumento de validez, tomando en cuenta la autonomía del paciente para la toma de decisiones, siempre buscando la beneficiencia de este, al hacerle saber los resultados de dicho estudio de

manera oportuna, cumpliendo así con el principio de justicia.

Todo proyecto de investigación biomédica que implique a personas debe basarse en una evaluación minuciosa de los riesgos y beneficios previsibles tanto para las personas como para terceros. La salvaguardia de los intereses de las personas y su integridad debió prevalecer siempre sobre los intereses de la ciencia y la Sociedad. Se adoptarán todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física, mental y su personalidad.

## VIII.- RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS

Los Recursos Humanos con los que se realizó el estudio fueron:

Un Médico General de base de, Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.

Dos médicos adscritos quienes fueron los asesores del proyecto.

Los Recursos Físicos con los que contó fueron:

- La Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social
- El Centro de Documentación Científica de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 de Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Equipo de cómputo de la Unidad de Medicina Familiar No. 64
- Equipo de Cómputo personal del Médico General de >Base responsable del estudio.
- Lápices.
- Bolígrafos.
- Engrapadora.
- Hojas blancas.
- Sobres de resguardo, etc.

Los Recursos Financieros:

Todos los gastos estuvieron a cargo en su totalidad por el Médico General investigador responsable del estudio, quien asumió el monto total de impresiones, lápices, bolígrafos, hojas, sobres de resguardo y equipo de cómputo.

Aspectos de bioseguridad

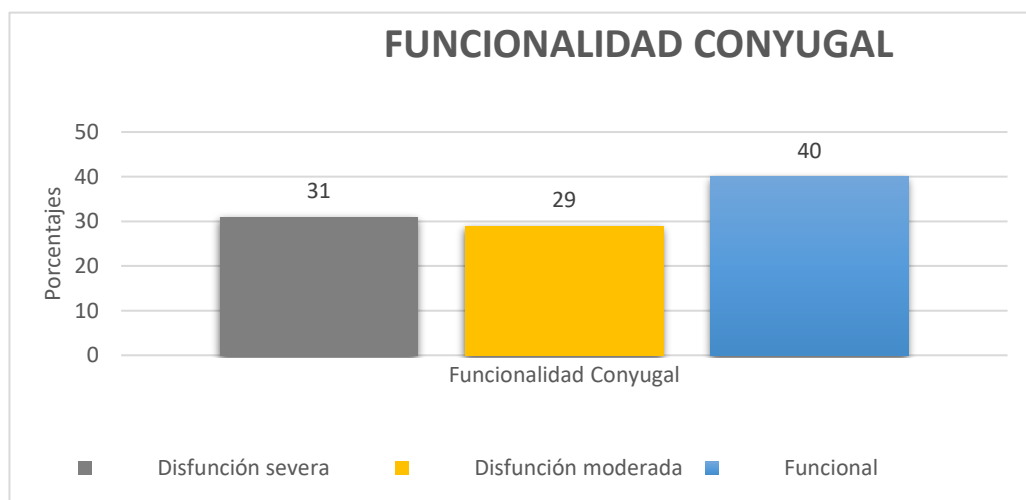
De acuerdo con el artículo 17 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud, la presente investigación fue de categoría II, es decir, un estudio riesgo mínimo.

## IX. ANALISIS DE RESULTADOS, TABLAS Y GRAFICAS

Se entrevistaron a 140 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, captadas en servicio de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.64 del IMSS cuyas encuestas estuvieron completas por lo que no se eliminó a ninguna paciente.

Respecto a la funcionalidad del subsistema conyugal fue de 40% (n=57 pacientes) son parejas funcionales, 31% (n=43) son parejas severamente disfuncionales y 29% (n=41) son parejas moderadamente disfuncionales. (Gráfica 1).

**Gráfica 1. El subsistema conyugal en pacientes con cáncer de mama de acuerdo a la prueba de Chávez- Velazco**



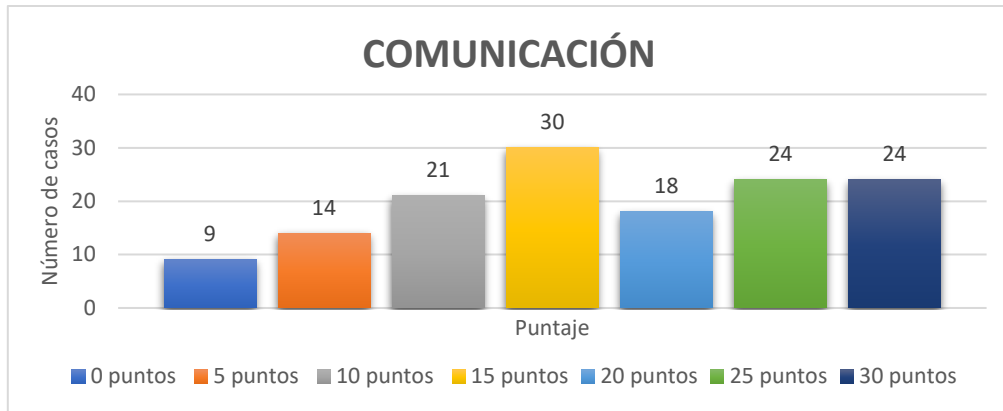
Fuente:

Encuesta realizada exprefeso en UMF 64 IMSS.

Dentro de la encuesta de funcionalidad conyugal se calificaron cinco aspectos: comunicación, adjudicación y asunción de papeles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones; donde se grafico el número de casosde con respecto a la puntuación obtenida por cada paciente.

Respecto a la comunicación de pareja hubo 30 personas con 15 puntos siendo 30 el mayor puntaje a este rubro en la encuesta. (Gráfica 2).

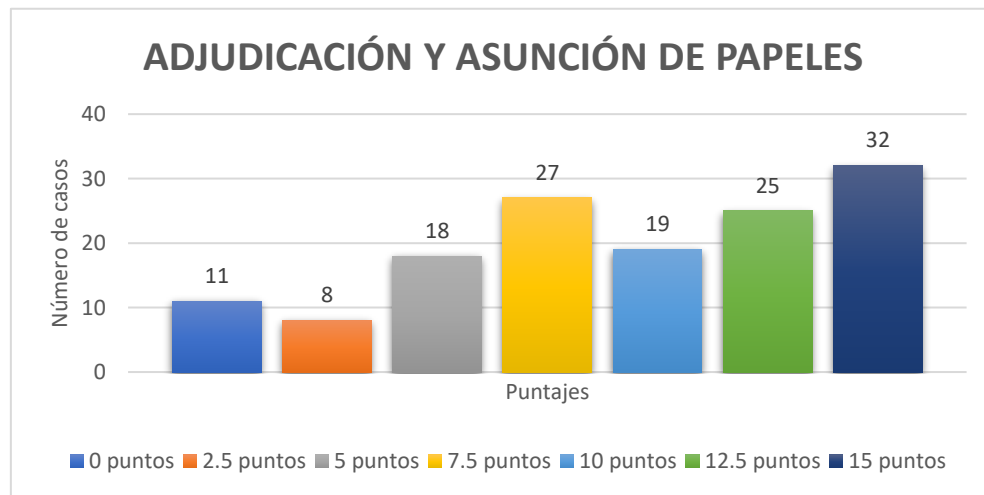
**Gráfica 2: Comunicación en el Subsistema conyugal de acuerdo a la prueba de Chavez-Velazco.**



Fuente: Encuesta realizada expofeso en UMF 64 IMSS

Respecto a la Adjudicación y asunción de papeles hubo 32 pacientes con 15 puntos siendo 15 el mayor puntaje. (Gráfica 3).

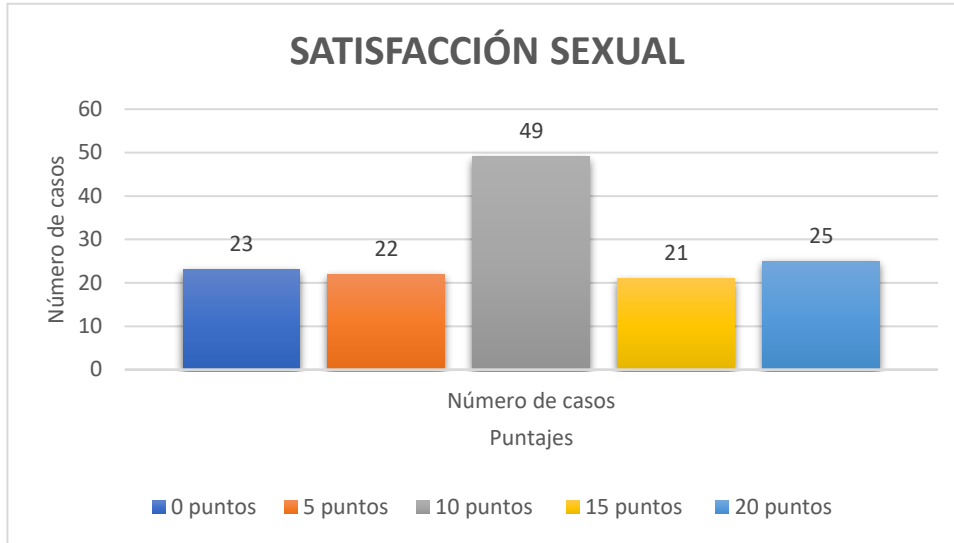
**Gráfica 3: Adjudicación y asunción de papeles en el Subsistema conyugal de acuerdo a la prueba de Chavez-Velazco.**



Fuente: Encuesta realizada expofeso en UMF 64 IMSS

Respecto a la Satisfacción Sexual hubo 49 personas con 10 puntos siendo 20 el mayor puntaje a este rubro en la encuesta. (Gráfica 3).

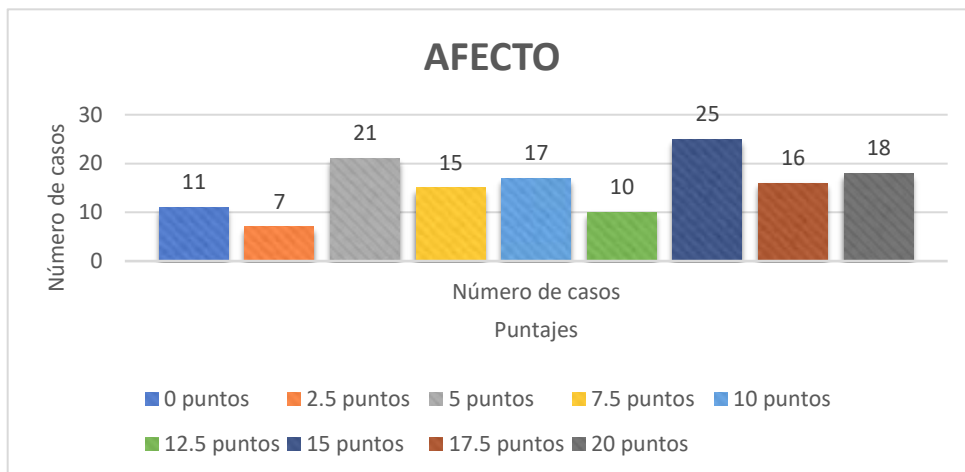
**Gráfica 3: Satisfacción Sexual en el Subsistema conyugal de acuerdo a la prueba de Chavez-Velazco.**



Fuente: Encuesta realizada exprofeso en UMF 64 IMSS

Respecto al Afecto hubo 49 personas con 25 puntos siendo 20 el mayor puntaje a este rubro en la encuesta. (Gráfica 4).

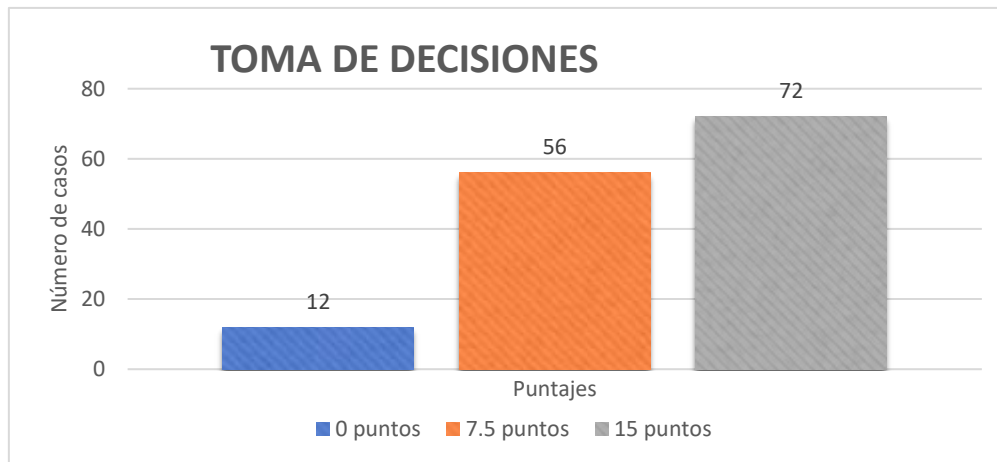
**Gráfica 4: Satisfacción Sexual en el Subsistema conyugal de acuerdo a la prueba de Chavez-Velazco.**



Fuente: Encuesta realizada exprofeso en UMF 64 IMSS

Respecto al Afecto hubo 72 personas con 15 puntos siendo este el mayor puntaje a este rubro en la encuesta. (Gráfica 5).

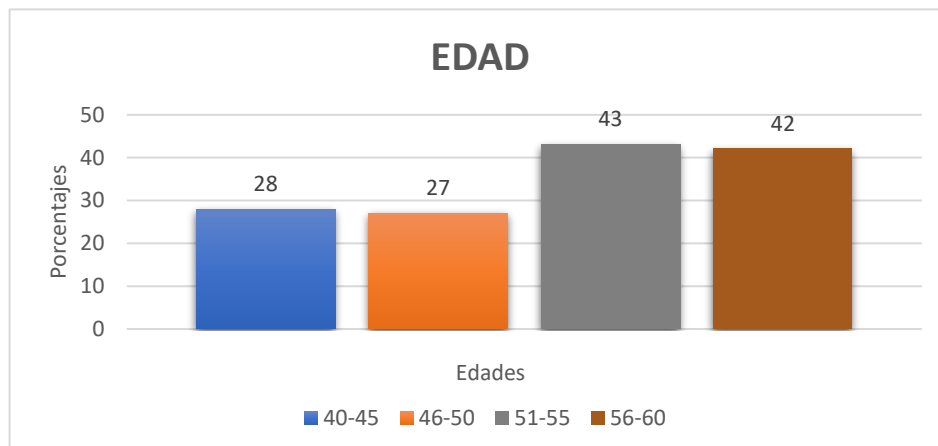
**Gráfica 5: Toma de Decisiones en el Subsistema conyugal de acuerdo a la prueba de Chavez-Velazco.**



Fuente: Encuesta realizada expofeso en UMF 64 IMSS

En cuanto a los factores sociodemograficos, la edad que predominó fue de 51-55 años con un 43% (n=43 mujeres), con 56-60 años un 42% (n=42), con casi mucha similitud las mujeres de 40-45 años con un 28% (n=28) y de 46 a 50 años con 27% (n=27 mujeres). (Gráfica 6)

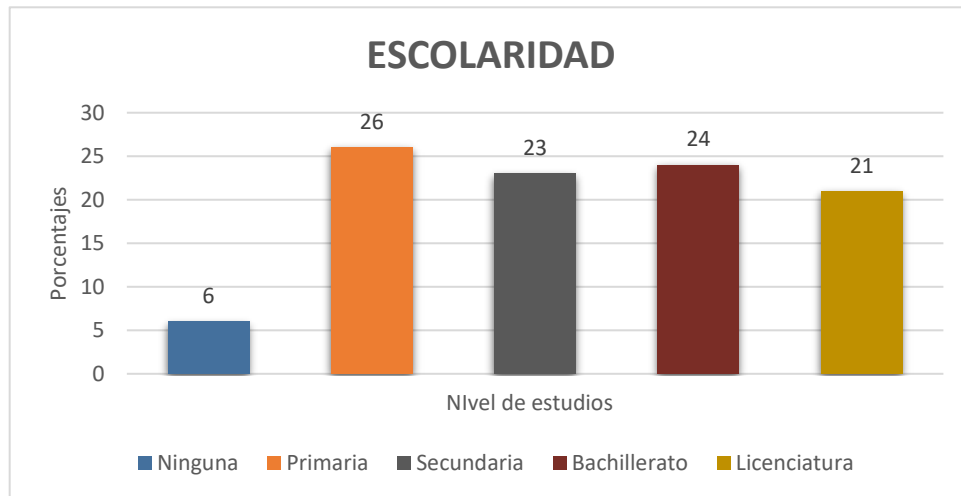
**Gráfica 6. Porcentaje de las edades de las pacientes con cancer de mama.**



Fuente: Encuesta realizada expofeso en UMF 64 IMSS

Respecto a la escolaridad de las pacientes con cáncer de mama predominó las que tenían solamente primaria con 26% (n=36 mujeres), con bachillerato un 24% (n=33), con secundaria con un 23% (n=32), con licenciatura un 21% (n=30 mujeres) y sin escolaridad un 6% (n=9 mujeres). (Grafica 7).

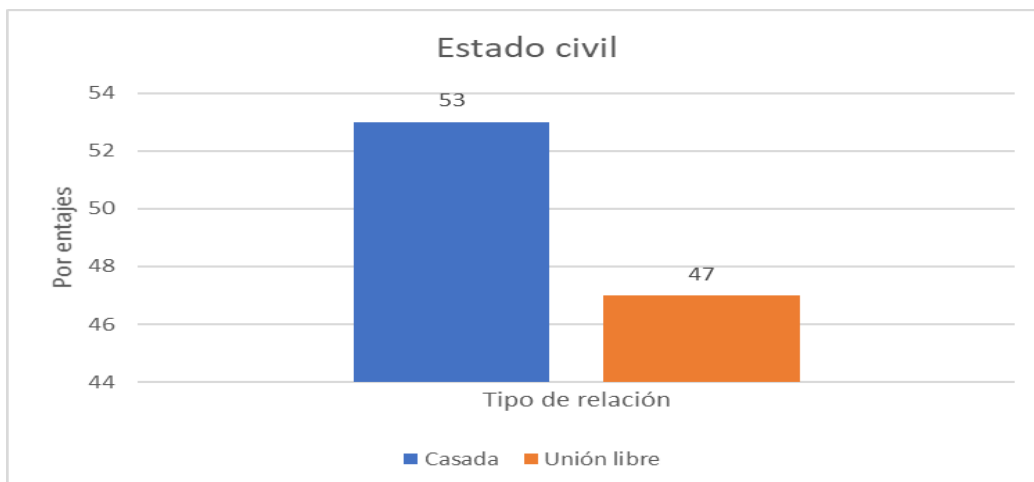
**Gráfica 7. Porcentaje del grado de escolaridad de las pacientes con cáncer de mama.**



Fuente: Encuesta realizada exprofeso en UMF 64 IMSS

Respecto al estado civil de las pacientes con cáncer de mama predominarán las mejeeres casadas con un 53% (n=74 mujeres) y en union libre un 47% (n=66 mujeres). (Gráfica 8)

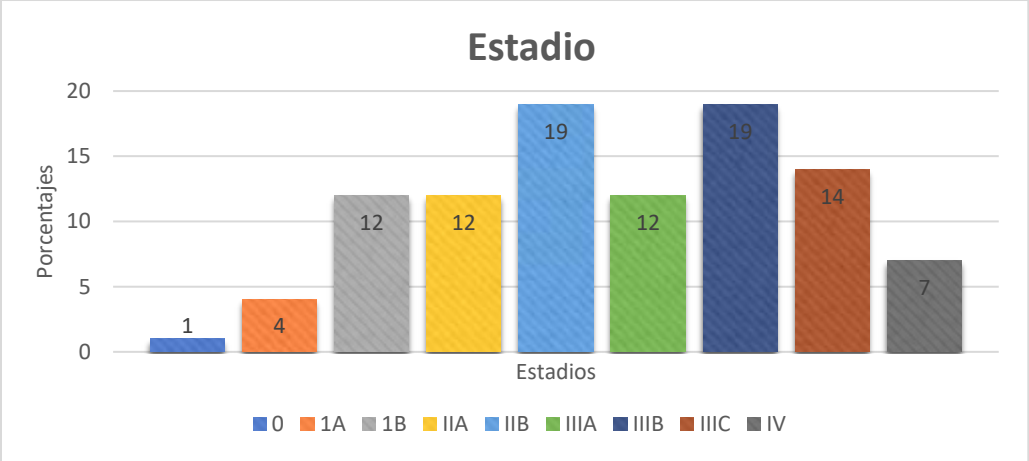
**Gráfica 8. Porcentaje del estado civil de las pacientes con cancer de mama.**



Fuente: Encuesta realizada exprofeso en UMF 64 IMSS

Respecto al estadio en el cual se diagnosticaron a las pacientes con cáncer de mama predominó tanto IIB, así como , IIIB con un 19% (n=27 mujeres), con estadio IIIC con un 14% (n=19); con los estadio 1B, IIA y IIIA; con 12% (n=17) y con menor porcentaje el estadio IV con 7% (n=10) y con menor porcentaje 1A con 4% (n=6) y el estadio 0 solamente el 1% (n=1). (Grafica 9)

**Gráfica 9. Porcentaje del estadio de las pacientes con cáncer de mama.**



Fuente: Encuesta realizada exprofeso en UMF 64 IMSS

## X.- DISCUSION

La población en estudio correspondió a pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. La funcionalidad del subsistema conyugal, que implicó la comunicación, la adjudicación de roles, la satisfacción sexual, el afecto y la toma de decisiones; ahunado a la escolaridad, edad, estado civil de las pacientes y sobre todo el estadio en el cual se les diagnosticó el cáncer de mama, ha sido poco estudiado.

Destacamos que hubo una buena predisposición de la población al realizar las encuestas por lo que se completó toda muestra.

Se utilizó un instrumento que han sido validado y revisado por expertos en el tema donde la funcionalidad del subsistema conyugal es evaluada por una serie de preguntas con diferentes puntajes, este aspecto se evaluó en base a la prueba de Chávez- Velazco.

Los resultados de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama adscritas en la UMF No. 64, con respecto a la funcionalidad conyugal, no cumplió con la hipótesis propuesta ya se esperaba una severa disfunción conyugal mayor al 50%; este casi similar al informe realizado por el autor Mendoza-Solís LA, Soler-Huerta E et al. Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria. Archivos en Medicina Familiar 2006, donde menciona que sus entrevistados declararán que el 89% eran disfuncionales al momento del estudio siendo el factor más asociado a la disfunción del subsistema conyugal el tener a un integrante enfermo sea cual sea la enfermedad. (19)

A diferencia con el autor Salazar E, Boschetti B, Monroy C et al. Disfunción conyugal y su relación con los motivos de consulta de los pacientes hiperutilizadores. Archivos en Medicina Familiar 2005. la funcionalidad conyugal, se detectó que las parejas funcionales ocupan un 58.8% y las parejas moderadamente disfuncionales 40% y solo se detectó una pareja severamente disfuncional. (21).

A diferencia de otros varios estudios, el subsistema conyugal es uno de los menos estudiados y más cuando se encuentra relacionado con enfermedades crónicas; y es el

caso de las pacientes con cáncer de mama.

Dentro de las variables sociodemográficas, se identificó que la edad promedio fue de los 51 a los 60 años de edad, el nivel escolar fue mayor en mujeres que solo estudiaron la primaria; el estado civil predominaron las casadas y el estadio en que se encontró el cáncer fue en estadio IIB y IIIB. No existe ningún estudio con el cual se pueda realizar una comparación con respecto a estas variables.

## **XI.- CONCLUSIONES**

Los hallazgos encontrados en este estudio en relación con la funcionalidad del subsistema conyugal fueron los siguientes:

En más de la mitad de las mujeres estudiadas con respecto a la funcionalidad del subsistema conyugal, no tiene una disfunción severa; lo que la hipótesis de nuestro trabajo no se pudo comprobar; pues la funcionalidad del subsistema conyugal fue funcional.

También se determinó el número de casos y cuál fue su puntaje en cada uno de los 5 aspectos a calificar por el instrumento que se utilizó. Se identificó que 30 de 140 mujeres tienen una regular comunicación de pareja. En la adjudicación de roles hubo un mayor número de mujeres y sus parejas en donde cada quien cumple con roles asumidos que fue 32 de 140. De 49 mujeres del total de nuestra población refirieron que sus satisfacciones sexuales no eran ni satisfactorias y ni las mejores. En cuanto al afecto de pareja este se encontró dividido entre poco de 21 de 140 y mucho de 26 de 140. Para la toma de decisiones predominó el número de casos de 72 mujeres que en conjunto con sus parejas las decisiones son conjuntamente.

También predominaron las mujeres de entre los 51 y 60 años, casadas en más de tres cuartas partes de la población general y en el 96 % las mujeres con estudios desde primaria hasta licenciatura, casi en porcentajes iguales. Y los porcentajes más altos del estadio en el cual se les detectó el cáncer de mama fue que en dos novenas partes fue muy alto en más del 25% con estadios en IIB y IIIB y otras cuatro novenas partes revasaban más del 11%, llegando a la conclusión de que las mujeres no acuden a sus revisiones anuales ya que los estadios que les precedían desde IB hasta el IIIC.

## **XII.- RECOMENDACIONES**

La prueba más utilizada para poder saber sobre el subsistema conyugal es el del Dr Chavez Velazco ya que da una amplia vision sobre la funcionalidad y aborda las principales funciones que dicho subsistema debe llevar a cabo.entre ellas comunicación, la adjudicación y asunción de roles, la satisfacción sexual; el afecto y la toma de decisions en pareja; y que que ha sido utilizado en pacientes con diferentes padecimientos.

Creo que este trabajo puede aportar información que pueda ser relevante para poder seguir realizando estudios sobre el subsistema conyugal. La limitación fundamental de este trabajo es que sus resultados no se pueden realizar comparaciones con otros estudios ya que hablan sobre otro tipo de enfermedades y la funcionalidad y no de cáncer de mama en mujeres. Consideró que este estudio abre otra línea de investigación sobre el tema de la disfunción conyugal y el cáncer de mama.

Capacitar a los médicos de primer nivel de atención sobre el diagnóstico y tratamiento sobre cáncer de mama, para asi poder identificar y darles una mejor atención y un buen apoyo social por parte del servicio de Trabajo Social.

Los resultados sugieren abordar de una forma biopsicosocial a las pacientes con cáncer de mama, con el objeto de intervenir positivamente para propiciarles mayor bienestar emocional y físico para mejorar la funcionalidad conyugal.

## **XII.- BLIOGRAFÍA**

1. Guía Práctica Clínica. Tratamiento del cáncer de mama en segundo y tercer nivel de atención. México IMSS 232-09. Secretaria de Salud 2017.
2. Sifuentes A, Castañeda LY, Lugo M, Reyes MA. Factores de riesgo asociados con el cáncer de mama en mujeres del estado de Durango, México. Ginecol Obstet Mex. 2015; 83:662-669.
3. Castrezana M. Geografía del cáncer de mama en México. Investigaciones Geográficas Instituto de Geografía UNAM. 2017; 93:2448-7279.
4. Cárdenas J, Bargalló JE, Erazo A, Poitevin A et al. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. Sexta Revisión. Colima 2015.
5. Soto WS. Cáncer de mama. Rev Méd Costa Rica y Centroamérica. LXXI. 2015;617:799-802.
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día Mundial de la lucha Contra el Cáncer de Mama. Aguascalientes México; 2016 p. 1- 13.
7. Villareal C, Platas A, Bargalló JE, Lasa F, Reynoso N, Águila C et al. Cáncer de mama en mujeres jóvenes. Experiencia en el Instituto Nacional de Cancerología. Revista Mexicana de Mastología. 2015;5(1):12-17.
8. Pérez M, Vázquez R, Nieves RI, Barquet SA. Cáncer de mama y embarazo: experiencia del Instituto Nacional de Cancerología, México. Revista Mexicana de Mastología. 2014;4(3):87-90.

9. Mendoza I, Virgen MM, Pichardo LM. Influencia de los cuidadores primarios informales de pacientes oncológicos terminales en la obstinación terapéutica. Rev Esp Méd Quir. 2013; 18:87-92.
10. Valencia MC, Meza G, Pérez I, Cortes N, Hernández J, Hernández P et al. Factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con cáncer. Rev Calid Asist. 2017; 32:221-225.
11. Rodríguez Y, Costas R. El diagnóstico de cáncer de mama desde una perspectiva familiar. SIP. 2013;47(1):121-130.
12. González, J. La familia como sistema. Rev Paceaña Méd Fam. 2007; 4(6): 111-114.
13. Mendoza, L.A. Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. Archivos de medicina familiar. 2005; 7(1): 27-32.
14. Huerta, JL. Medicina familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad. Biblioteca de Medicina Familiar. 2005:1-203.
15. Minuchin, S. Familias y terapia familiar. Barcelona: Editorial Gedisa, 2009: 150- 151.
16. Mata A. Estructuras familiares y comportamientos adictivos. ALCMEON 2005;12(1) 30-40.
17. Mossman C, Wagner A. Dimensiones de la conyugalidad y de la parentalidad: un modelo correlacional. Revista Intercontinental de Psicología y Educación. 2008; 10 (2): 79-103.
18. Farfán G. Huerta J. Programa de Actualización Continúa en Medicina Familiar PAC MF-1. Primera edición, México D.F. Editores Intersistemas, 1999; I (53): 58- 60.

19. Mendoza LA, Soler E, Sainz I et al. Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. Archivos en Medicina Familiar. 2006;8(1):27-32.
20. Pavón N, Dickinson ME, González C. El climaterio como factor de riesgo en caso de disfunción conyugal. Aten Fam 2014;21(2): 35-38.
21. Salazar E, Boschetti B, Monroy C et al. Disfunción conyugal y su relación con los motivos de consulta de los pacientes hiperutilizadores. Archivos en Medicina Familiar 2005;7(2)45-48.

**XIV.- ANEXOS**  
**ANEXO 1: DICTAMEN DE AUTORIZACION**

1/11/2018

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación en Salud **1401** con número de registro **17 CI 15 033 046** ante COFEPRIS y número de registro ante CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 15 CEI 001 2017022**.  
H GRAL REGIONAL 196 FIDEL VELÁZQUEZ SÁNCHEZ

FECHA **Jueves, 01 de noviembre de 2018.**

**LIC. ERIKA LUCÍA SALAS MARTÍNEZ**  
**P R E S E N T E**

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

**FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA ADSCRITAS A LA UMF 64**

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

No. de Registro  
R-2018-1401-029

ATENTAMENTE

**DR. GENARO ÁNGEL CUÁZOCHPA DELGADILLO**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1401

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.



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

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

Nombre del estudio:	<b>FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA ADSCRITAS A LA UMF 64.</b>
Lugar y fecha:	UMF 64 IMSS Tequesquihuac.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	La estamos invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo. Determinar la funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama adscritas a la UMF 64.
Procedimientos:	Si usted acepta participar se le aplicará un cuestionario diseñado para recabar información relacionada con la funcionalidad del subsistema conyugal y factores sociodemográficos. El tiempo máximo que usted puede tardar en contestar el cuestionario es de 10 minutos. El cuestionario está diseñado para que usted lo conteste sin ayuda, sin embargo, si tiene dificultad para leer, puede recibir apoyo del encuestador y seleccionar la respuesta que usted considere más adecuada.
Posibles riesgos y molestias:	Este estudio es categoría II, es decir, incluye pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto. Este estudio no le ocasionará dolor o molestia.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Usted no recibirá un pago por su participación en este estudio, ni este estudio implica un gasto a para usted. No recibirá ningún beneficio directo al participar en este estudio. No omito mencionar que los resultados del presente estudio contribuirán al avance en la investigación sobre la funcionalidad del subsistema conyugal que tienen las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, información de utilidad para futuros programas de prevención primaria. En caso de encontrar disfunción, ya sea moderada o severa, se avisará a su médico familiar para que puedan ser canalizadas al segundo nivel de atención (psicología o psiquiatría). De igual forma se sugerirá la integración de grupos de autoayuda poder buscar nuevas estrategias terapéuticas. Otro beneficio indirecto sería sensibilizar al personal de salud para identificar a las parejas con disfunción conyugal y realizar manejo multidisciplinario.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si durante la realización del estudio, hubiera cambios en los riesgos o beneficios por su participación en esta investigación, existe el compromiso por parte del investigador de informarle, aunque esta información pueda cambiar su opinión respecto a su participación en este estudio.
Participación o retiro:	Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide no participar, seguirá recibiendo la atención médica brindada por el IMSS y conservará su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que recibe del IMSS. Incluso si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento.
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos proporcione que pudiera ser utilizada para identificarlo(a) (nombre y número de seguridad social) será guardada de manera confidencial y por separado al igual que sus respuestas a los cuestionarios, para garantizar su privacidad. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos, y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestra base de datos.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Erika Lucia Salas Martínez. Matrícula: 99158741 Médico General UMF 64 IMSS Tel 0445528996724
Colaboradores:	
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: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>	

Nombre y firma del sujeto	Dra. Salas Martínez Erika Lucía Matrícula: 99158741
Testigo 1	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 2	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma

**Clave: 2810-009-013**

### **ANEXO 3. FICHA DE IDENTIFICACION**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION ESTADO DE MEXICO ORIENTE  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 64

#### **FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA ADSCRITAS A LA UMF 64.**

##### **(FICHA DE IDENTIFICACIÓN)**

Le solicito atentamente su participación para resolver el siguiente cuestionario, el motivo es obtener información acerca la funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama adscritas a la UMF 64. La información que se obtenga será estrictamente **CONFIDENCIAL**. Agradezco la atención y el tiempo que usted preste para la realización de este cuestionario.

**Instrucciones:** Anote su edad y marque con una **X** la opción que más se asemeje a su realidad.

1. ¿Qué edad tiene?

- a) 40 a 45 años
- b) 46 a 50 años
- c) 51 a 55 años
- d) 56 a 60 años

2. ¿Cuál es su género?

- a) Mujer
- b) Hombre

3. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Ninguna
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Bachillerato
- e) Licenciatura
- f) Otra \_\_\_\_\_

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Casada
- b) En pareja o unión libre

5. ¿En qué estadio de acuerdo a la clasificación TNM le detectaron el cáncer de mama?

- a. Estadio 0
- b. Estadio IA
- c. Estadio IB
- d. Estadio IIA
- e. Estadio IIB
- f. Estadio IIIA
- g. Estadio IIIB
- h. Estadio IIIC
- i. Estadio IV

**ANEXO 4. Evaluación de la funcionalidad del subsistema conyugal de Chávez- Velazco.**

**Instrucciones:** Marque con una **X** la opción que más se asemeje a su realidad.

<b>I Comunicación.</b>	<b>Nunca</b>	<b>Ocasional</b>	<b>Siempre</b>
1.- Cuando quiere comunicar algo a su pareja se lo dice directamente			
2.-La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia.			
3.- Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica			
<b>II Adjudicación y asunción de papeles.</b>			
4.- La pareja cumple los papeles que mutuamente se adjudican.			
5.- Son satisfactorios los papeles que asume la pareja.			
6.- Se propicia el intercambio de papeles entre la pareja.			
<b>III Satisfacción Sexual.</b>			
7.- Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales			
8.- Es satisfactoria la calidad de la relación sexual			
<b>IV Afecto</b>			
9.- Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja			
10.- El tiempo que le dedica a la pareja es gratificante			
11.- Se interesa por el desarrollo y superación de la pareja			
12.- Percibe que es querido por su pareja			
<b>V Toma de decisiones</b>			
13.- Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente			

## **ANEXO 5. Forma de Calificación**

La siguiente información se registró por el investigador.

El instrumento “Evaluación del subsistema conyugal” (Dr. Chávez-Velazco), evalúa la funcionalidad de la pareja y aborda las principales funciones que dicho subsistema debe llevar a cabo. Las funciones para evaluar son:

Comunicación (3 ítems; 1, 2 y 3),

Adjudicación y asunción de roles (3 ítems; 4, 5 y 6),

Satisfacción sexual (2 ítems; 7 y 8),

Afecto (4 ítems; 9,10, 11 y 12) y

Toma de decisiones (1 ítem; 13).

Estas funciones pueden encontrarse alteradas entre conyugues con alguna enfermedad. A cada función se agrega un criterio cuantitativo de evaluación a través de algunos indicadores, valora a través de una escala cuali-cuantitativa. Para la calificación de este instrumento se utiliza un valor numérico de 0,2.5, 5, 7.5, 10 y 15, según el grado de satisfacción para cada pregunta, al final se suman los puntos y se compara con una escala preestablecida en la cual se encuentran los siguientes valores:

0-40 Pareja severamente disfuncional.

41-70 Pareja con disfunción moderada.

71-100 Pareja funcional.

- **Puntaje total (descripción puntaje de acuerdo a la respuesta)**

<b>I Comunicación.</b>	<b>Nunca</b>	<b>Ocasional</b>	<b>Siempre</b>
1.- Cuando quiere comunicar algo a su pareja se lo dice directamente	0	5	10
2.-La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia.	0	5	10
3.- Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica	0	5	10
<b>II Adjudicación y asunción de papeles.</b>			
4.- La pareja cumple los papeles que mutuamente se adjudican.	0	2.5	5
5.- Son satisfactorios los papeles que asume la pareja.	0	2.5	5
6.- Se propicia el intercambio de papeles entre la pareja.	0	2.5	5
<b>III Satisfacción Sexual.</b>			
7.- Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales	0	5	10
8.- Es satisfactoria la calidad de la relación sexual	0	5	10
<b>IV Afecto</b>			
9.- Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja	0	2.5	5
10.- El tiempo que le dedica a la pareja es gratificante	0	2.5	5
11.- Se interesa por el desarrollo y superación de la pareja	0	2.5	5
12.- Percibe que es querido por su pareja	0	2.5	5
<b>V Toma de decisiones</b>			
13.- Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente	0	7.5	15

- **Puntaje máximo por ítems**

Funciones	Parámetros	Calificación	Asignada %
I.-Comunicación	Clara	10	30
	Directa	10	
	Congruente	10	
II.-Adjudicación y Asunción de Papeles	Congruencia	5	15
	Satisfacción	5	
	Flexibilidad	5	
III.-Satisfacción Sexual	Frecuencia	10	20
	Satisfacción	10	
IV.-Afecto	Manifestación física	5	20
	Calidad de convivencia	5	
	Interés por el desarrollo de pareja	5	
		5	
	Reciprocidad	5	
V.-Toma de Decisiones	Conjunta	15	15
	Total	100	100