

## Comunicación conyugal predominante en cáncer de mama Predominant Spousal Communication in Breast Cancer

Florencia Yucsdívia González Megía<sup>1</sup>, Laura Elizabeth Espinoza Solorio<sup>2</sup>, Juan Ramón Ruíz Carlo<sup>2</sup>, Víctor Hugo Barbosa Valencia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residencia de Medicina Familiar, Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, C. P. 36650 Irapuato, Guanajuato

<sup>2</sup>Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, Irapuato Guanajuato. Instituto Mexicano del Seguro Social, C.P. 36650 Irapuato Guanajuato.

gonzalezflores709@gmail.com ; victor\_barb86@hotmail.com

### Resumen

El tratamiento de la paciente con cáncer de mama es un gran desafío, siendo la pareja su principal red de apoyo. En el sistema conyugal la comunicación adquiere particular importancia, dado que, en una situación crítica, la pareja experimenta diferentes sensaciones que afectan directamente en la manera de comunicarse. El objetivo del presente trabajo fue analizar el impacto en la comunicación conyugal en pacientes con tratamiento de cáncer de mama en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar 2 durante el 2022. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, de corte transversal, con una muestra de 100 pacientes con diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama. Se utilizó el instrumento "Cuestionario de Aserción en la Pareja" (ASPA) con la finalidad de evaluar la comunicación conyugal. El tipo de comunicación pasiva fue predominante con un 58%, en lo que respecta a la percepción que se tiene de la pareja acerca del tipo de comunicación, se encuentra de igual manera la comunicación pasiva con un 56%. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la comunicación conyugal y la percepción de la pareja. Estos resultados sugieren que hay un impacto en la comunicación conyugal de las pacientes en tratamiento con cáncer de mama y que la comunicación predominante en el subsistema conyugal es la pasiva, lo anterior en búsqueda de mayor tolerancia por ambas partes ante la presencia de la crisis para normativa que representa el cáncer de mama.

**Palabras clave:** Subsistema conyugal, crisis paranormativa, comunicación asertiva.

### Abstract

The treatment of the patient with breast cancer is a great challenge, being the couple their main support network. In the conjugal system, communication acquires particular importance, since, in a critical situation, the couple experiences different sensations that directly affect the way they communicate. Objective: To analyze the impact on marital communication in patients with breast cancer treatment at HGZ MF 2 during 2022. A quantitative, observational, cross-sectional study was carried out with a sample of 100 patients diagnosed and treated for cancer. of breast. The instrument "Assertion Questionnaire in the Couple" (ASPA) was used in order to evaluate marital communication. The type of passive communication was predominant with 58%, regarding the perception that the couple has about the type of communication, passive communication is found in the same way with 56%. A statistically significant association was found between marital communication and the perception of the couple. These results suggest that there is an impact on the marital communication of patients undergoing treatment for breast cancer and that the predominant communication in the marital subsystem is passive, the foregoing in search of greater tolerance by both parties in the presence of the crisis to regulation that represents breast cancer.

**Key words:** Marital subsystem, paranormative crisis, assertive communication.



## Introducción

Hablar de cáncer es hablar de cáncer de mama. En las mujeres mexicanas a partir del año 2006 se convirtió en la primera causa de muerte por enfermedades oncológicas (Diario Oficial, 2011; INEGI (2020); Dorado *et al.*, 2020). Un diagnóstico precoz favorece el tratamiento oportuno ofreciendo a la paciente una mejor calidad de vida y una sobrevivida mayor. El tratamiento se convierte en el mayor desafío, siendo la familia y sobre todo la pareja la principal red de apoyo donde la cohesión, la buena comunicación y el afecto son considerados recursos imprescindibles para el afrontamiento de la enfermedad (Robles *et al.*, 2011; Correa & Caile, 2018; Mayorga & Salazar, 2019; Crespo, 2011; Villanueva *et al.*, 2012). En el sistema conyugal la comunicación adquiere particular importancia (Naranjo, 2005; Martínez *et al.*, 2014) ante una situación crítica, la pareja experimenta diferentes sensaciones que afectan directamente en la manera comunicarse.

A consecuencia de los avances en los tratamientos se ha conseguido aumentar la sobrevivida de la paciente, aunque no siempre la calidad de vida; la mastectomía radical modificada es la principal técnica quirúrgica utilizada para el tratamiento de cáncer de mama (Vivar, 2012), siendo éste un procedimiento que modifica la anatomía de la paciente, lo experimentan como una mutilación, lo que afecta de manera significativa la manera de percibirse a sí misma y la manera como cree que es percibida, esto repercute directamente en su socialización con su entorno directo y en su vida conyugal, la quimioterapia de igual manera presenta consecuencias físicas y psicológicas en estas mujeres ya que la pérdida de cabello usualmente ocasiona sentimientos de tristeza pues socialmente la percepción es que estéticamente resalta la belleza (Reina *et al.*, 2018; Fernández *et al.*, 2018).

La familia y el subsistema conyugal brinda seguridad, habilidades sociales, permite lazos afectuosos, fomenta el crecimiento y desarrollo personal (Barrios *et al.*, 2020; Florez *et al.*, 2018; Rodríguez, 2016; Da Silva *et al.*, 2020), el sistema conyugal sufre una fuerte sacudida ya que los significados atribuidos a la sexualidad dejan entrever la importancia que las mujeres con cáncer de mama le adjudican a la sexualidad con su pareja (Moreno *et al.*, 2018; Acosta *et al.*, 2017; Ortiz *et al.*, 2016), en algunos casos la enfermedad favorece la relación y en otros se puede producir separación.

El esposo es considerado la principal fuente de apoyo para la paciente (Martín 2020; Cuervo 2020; Osorio *et al.*, 2017; García *et al.*, 2003), ya que la paciente al encontrarse vulnerable buscará apoyo en su compañero de vida. Ante el diagnóstico de cáncer de mama, la pareja puede modificar sus actitudes y así mismo su comunicación como respuesta ante una situación difícil. La pareja puede llegar a verse impactada ante el tratamiento de cáncer de mama, ya que en presencia de una crisis los integrantes del sistema conyugal pueden llegar a ejecutar uno de los cuatro modelos de comunicación, y así dependiendo del modelo predominante puede llegar a ser benéfico o perjudicial para la paciente que se encuentre en tratamiento (Reyes, 2015).

El cáncer de mama continúa siendo un tema de relevancia a nivel mundial, siendo de particular importancia en nuestro país para su prevención oportuna, diagnóstico y tratamiento. Resulta prioritario para el médico familiar adquiera las competencias adecuadas para la identificación del impacto en la comunicación en la pareja para de esta manera lograr una atención integral de calidad no solo a la paciente bajo tratamiento sino también a su pareja. Es de vital importancia que el médico familiar conozca la relación y el tipo de comunicación presente en el subsistema conyugal de sus pacientes en tratamiento de cáncer de mama, y así orientar tanto a la paciente como a la pareja acerca de su enfermedad, de igual forma, al identificar un tipo de comunicación positiva podemos garantizar un mejor apego al tratamiento, así como una motivación ante su patología. En este sentido, el objetivo de este estudio fue evaluar el impacto en la comunicación conyugal durante el tratamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, así como identificar el tipo de comunicación predominante.

## Materiales y Métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, analítico, de recolección de datos prospectivo, transversal, en 100 parejas con tratamiento para cáncer de mama adscritas al Hospital General de Zona con Medicina familiar 2, a través de un muestreo no probabilístico seleccionado por conveniencia y que aceptaron participar de manera voluntaria. El estudio se desarrolló dentro de las instalaciones del Hospital General de Zona con Medicina familiar 2 en el año 2022.



Para evaluar el tipo de comunicación se aplicó el Cuestionario de Aserción en la Pareja (ASPA) (Reyes, 2015) que comprende dos partes, en la primera (Forma A) el sujeto se evalúa a sí mismo, mientras en la segunda (Forma B) evalúa el comportamiento de su pareja, cada forma consta de 40 ítems. El estudio se realizó conforme a las normas éticas de la Declaración de Helsinki y fue aprobado por comité de ética en Investigación 10038 y el Comité Local de Investigación en Salud 1003 del Instituto Mexicano del Seguro Social (R-2021-1003-037).

## Análisis estadístico

Los resultados fueron capturados en Excel y se analizaron con estadística descriptiva y estadística inferencial por medio de prueba  $X^2$  de Pearson con IC del 95% para determinar su asociación, empleando el programa estadístico SPSS versión 25.

## Resultados

En el presente estudio se encontró que, de las parejas encuestadas, la edad promedio fue de 59 ( $\pm 10.5$ ) años, de las cuales el 36% se encuentran en el rango de edad entre 51- 60 años, con un 94% en estatus de casados (Tabla 1).

**Tabla 1.** Variables sociodemográficas en parejas con tratamiento de cáncer de mama en el HGZ MF 2 durante el 2022.

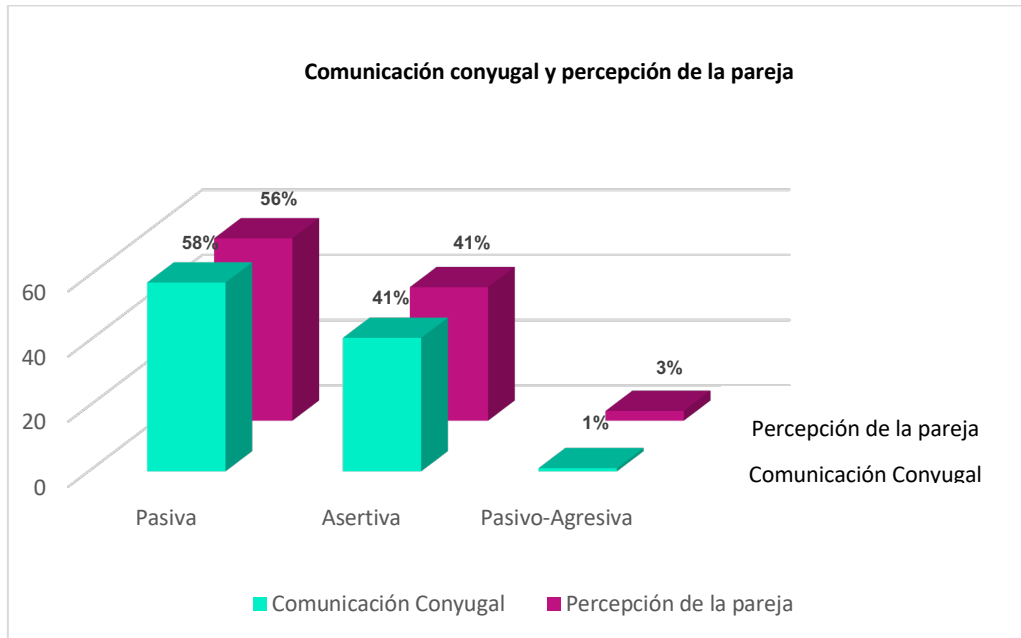
VARIABLES	Frecuencia (N= 100)	Porcentaje (%)
<b>Grupo De Edad</b>		
< 30 Años	1	1
31-40 Años	3	3
41-50 Años	14	14
51-60 Años	36	36
61-70 Años	32	32
> 70 Años	14	14
<b>Estado Civil</b>		
Casado (a)	94	94
Unión libre	6	6

N: Frecuencia.

Fuente: Elaboración Propia

En relación con el tipo de comunicación presente en el subsistema conyugal se observó que existe predominantemente la comunicación pasiva con un 58%, seguida de la comunicación asertiva con un 41%; y en lo que respecta a la percepción que se tiene de la pareja acerca del tipo de comunicación, se encuentra de igual manera la comunicación pasiva con un 56% y la comunicación asertiva con un 41% (Gráfica 1). Sugiriendo estos resultados que existe un modelo de comunicación pasiva entre ambas partes, es decir, se dan la razón entre ellos sin discutir, ni debatir, aceptando lo que el otro decida o desee.





**Gráfica 1.** Comunicación conyugal y percepción de la comunicación de la pareja en pacientes con tratamiento de cáncer de mama

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2 se puede apreciar que el tipo de tratamiento más frecuente que recibieron las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama fue la mastectomía con un 75%.

**Tabla 2.** Tratamiento Predominante en Pacientes con cáncer de mama en el HGZMF 2 durante el 2022

Variable	Frecuencia (N= 100)	Porcentaje (%)
<b>Grupo de edad</b>		
Quirúrgico (Mastectomía)	75	75
Quimioterapia	23	23
Radioterapia	2	2

N: Frecuencia

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la comunicación conyugal y la percepción de la pareja ( $p < 0.001$ ) como se puede apreciar en la tabla 3.

**Tabla 3.** Relación entre la comunicación conyugal y la percepción de la comunicación de la pareja.

		C. Pasiva	C. Asertiva	C. Pasivo-Agresiva
Comunicación Conyugal	Comunicación Pasiva	45	12	1
	Comunicación Asertiva	11	29	1
	Comunicación Pasivo-Agresiva	0	0	1

Prueba estadística chi cuadrada:  $p = < 0.001$

Fuente: Elaboración propia



## Discusión

En este estudio se demostró que el tratamiento más frecuente que recibieron las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama fue la mastectomía, estos resultados son similares a los reportados en un estudio realizado en Guadalajara (Dorado, 2015), se evaluaron un total de 100 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama en tratamiento encontrándose la predilección de mastectomía en un 75%.

Se demuestra que la comunicación conyugal que predomina en pacientes con cáncer de mama es la comunicación pasiva, que se caracteriza por dar la razón el uno hacia al otro sin discutir, ni debatir, aceptando lo que el otro desee o decida. Estos resultados se pueden explicar porque en el adulto, la comunicación en el subsistema conyugal adquiere particular importancia, ya que es la pareja quien se convierte en apoyo o en obstáculo al enfrentar crisis familiares (Mayorga & Salazar, 2019). Las pacientes en tratamiento de cáncer de mama experimentan diversos cambios físicos que van de la mano con cambios psicológicos, debido entre cosas a que la mujer no se reconoce a sí misma frente al espejo. Una de esas relaciones sociales que no fluyen adecuadamente es la conyugal, afectando de esta manera la comunicación. Según Satir en 1988 la comunicación es determinante en el establecimiento de patrones interaccionales de convivencia funcionales o disfuncionales (Correa & Caile, 2018).

Una investigación publicada en la Universidad de Burgos habla acerca de la comunicación intrafamiliar y cáncer de mama indicándonos que en el 48% de las familias se muestran cambios en este sistema, por otra parte, el 88% de las familias entrevistadas están encaminadas a la unidad familiar (Fernández et al., 2018), de esta manera se habla acerca de la comunicación conyugal, expresando que la complementariedad en la pareja es consecuente y se piensa en el otro (Villanueva *et al.*, 2012). En el presente estudio se encontró un impacto entre el tipo de comunicación conyugal y la percepción en la pareja sugiriendo que el tratamiento de las pacientes con cáncer de mama influye en la comunicación del subsistema conyugal. En este contexto, no existe una investigación que valore la comunicación conyugal en el tratamiento de cáncer de mama, sin embargo se encontró en un estudio relacionado a la sexualidad y comunicación de pareja en mujeres con cáncer de cérvix que se presenta una tendencia a mejorar la comunicación siendo más tolerantes (García et al 2003), lo que coincide con la investigación aquí realizada ya que la tendencia a la comunicación pasiva en las parejas estudiadas nos habla de una mayor tolerancia ante la crisis paranormativa que se presenta.

## Conclusiones

Con el presente estudio se demostró que el tipo de comunicación predominante en el subsistema conyugal es la pasiva, lo anterior en búsqueda de mayor tolerancia por ambas partes de la pareja ante la presencia de la crisis para normativa que representa el cáncer de mama, y para hacer un mejor afrontamiento a la misma.

## Perspectivas

Estos resultados dan pauta para hacer una reflexión a los sistemas de salud acerca de la importancia que existe entre la comunicación conyugal de una paciente en tratamiento para cáncer de mama y su adherencia, así como el éxito en su tratamiento y se puede considerar un elemento impulsor para futuros trabajos de investigación referente al tema en cuestión.

## Referencias

1. Acosta, E., López, C., Martínez, M., Zapata, R. (2017). Funcionalidad Familiar y Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte Sanitario*, 16(2), 139-147. <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v16n2/2007-7459-hs-16-02-00139.pdf>
2. Barrios A., Chamorro I. y Ripoll L. (2020). Nivel de efectividad de la funcionalidad familiar en mujeres que han experimentado cáncer de mama. Programa de enfermería. Universidad de Córdoba Facultad de ciencias de la salud. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/3470/Barriosvillalobosalbachamorroparraindir.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Crespo J. (2011). Bases para construir una comunicación positiva en la familia. *Revista de investigación en educación*, 9(2), 91-98. [file:///E:/Nueva%20carpeta/Dialnet-BasesParaConstruirUnaComunicacionPositivaEnLaFamilia-4731297%20\(2\).pdf](file:///E:/Nueva%20carpeta/Dialnet-BasesParaConstruirUnaComunicacionPositivaEnLaFamilia-4731297%20(2).pdf)



4. Correa J, & Caile J. (2018). Tipología Familiar y estilos de comunicación. Tesis para pregrado de Psicología. Universidad cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/3a26fcaa-01c6-40be-a539-6f6b0a40cde0/content>
5. Cuervo, J. (2020). Parejas viables que perduran en el tiempo. *Perspect. Psicol*, 9(2), 257-270. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v9n2/v9n2a03.pdf>
6. Da Silva, E., Andrade, R., Ramos, E., Jahora, M., Cerqueira, A., Ribeiro, S. (2020). Percepción de mujeres con cáncer de mama respecto a sus hijos. *Revista Cubana de enfermería*, 36(1), 1-16. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf201r.pdf>
7. Diario Oficial. Jueves 9 de junio del 2011. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM\\_041\\_SSA2\\_2011.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM_041_SSA2_2011.pdf)
8. Dorado E, Vázquez J, Hernández C, García I. (2020). Supervivencia a 5 años en pacientes con cáncer de mama: Experiencia en una institución de Jalisco México. *Ginecol Obstet Mex*, 88(5), 312-320. <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v88n5/0300-9041-gom-88-05-312.pdf>
9. Fernández, Hawrylak, M., Hernández, L., Martínez, I. (2018). Comunicación intra-familiar y cáncer de mama. *Psicooncología*, 15(1), 103-118. <https://core.ac.uk/reader/154400500>
10. Florez, A., Caro, F., Pérez, M., Forgiona, J., Rivera, D. (2018). El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 37(5), 523-527. <https://www.redalyc.org/journal/559/55963207015/html/>
11. García, D., García, M., Ballesteros, B., Novoa, M. (2003). Sexualidad y comunicación de pareja en mujeres con cáncer de cérvix: una intervención psicológica. *Universitas Psychologica*, 2(2), 199-214. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64720209.pdf>
12. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2020) Comunicado de Prensa Núm. 462/20. (15 de Octubre de 2020). Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Lucha Contra el Cáncer de mama. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Cancermama20.pdf>
13. Martín, C. (2020). El cáncer de mama y la sexualidad. *NPunto*, 3(33), 56-78. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5fe3258b28a3dart4.pdf>
14. Martínez, A., Lozano A, Rodríguez A, Galindo O, Alvarado S. (2014). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta Médica de Oncología*, 13(1), 53-58. <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-pdf-X1665920114278797>
15. Mayorga C, & Salazar D. (2019). Tipología Familiares y ciclos Vitales. Santiago de Chile. Ediciones Universidad de la frontera.
16. Moreno, M., Salazar, A., Tejeda, L. (2018). Experiencia de cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama: una revisión integradora. *Aquichan*, 18(1), 56-68. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972018000100056](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972018000100056)
17. Naranjo, M. (2005). Perspectivas sobre la comunicación. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 5(2), 1-32. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44750218.pdf>
18. Ortiz, J., Lopes, C., Vieira, F. (2016). La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama. *Revista electrónica trimestral de enfermería*, 43(1), 350-368. [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/en\\_revision1.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/en_revision1.pdf)
19. Osorio, M., Chávez, S., Silva, G. (2017). Parejas de pacientes con una enfermedad crónica. Estudio narrativo sobre la hemofilia. *Revista Electrónica de psicología Iztacala*, 20(2), 548-569. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/60814/53665>
20. Reina, M., Ramos, C., Cisneros, L., Reina, S., Alcelú, M., González, M. (2018). Características de pacientes con cáncer de mama y sus familiares Acompañantes. *Medisur*, 16(1), 47-54. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2018000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000100008)
21. Reyes, M. (2015). Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Aserción en la pareja en padres de familia del distrito de la Esperanza, Trujillo. *Revista de Investigación de Estudiantes de Psicología*, 3(1). <file:///E:/Nueva%20carpeta/a02v3n1.pdf>
22. Robles J, Ruvalcaba E, Maffuz A, Rodríguez S. (2011). Cáncer de mama en mujeres mexicanas menores de 40 años. *Ginecol Obstet Mex*, 79 (8), 482-488. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom118d.pdf>
23. Rodríguez, P. (2016) Cáncer de mama y sexualidad: ¿Una discapacidad emergente?. *Rev Chil Salud Pública*, 20(2), 122-130. <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/44946/47032>
24. Villanueva G, Rivera S, Diaz R, Reyes I. (2012). La comunicación en pareja: Desarrollo y validación de escalas. *Red de Revistas de America Latina, el Caribe, España y Portugal*, 2(2), 728-748. <https://www.redalyc.org/pdf/3589/358933341010.pdf>
25. Vivar, C. (2012). Impacto Psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: Propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. *Atención Primaria*, 44(5), 288-292. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656711004264>

