



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

FACULTAD DE MEDICINA

ASOCIACIÓN ENTRE CODEPENDENCIA Y FUNCIONALIDAD DEL
SUBSISTEMA CONYUGAL EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

TESIS

QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL
DIPLOMA DE LA:

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MED. GRAL. PATIÑO ESPINO SERGIO

DIRIGIDO POR:

MÉD. ESP. MANUEL ENRIQUE HERRERA ÁVALOS

CO-DIRECTOR

MÉD. ESP. ELSA JENIFER CÁRDENAS MALDONADO

SANTIAGO DE QUERETARO, QRO, AGOSTO 2023



Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales
de Información



Asociación entre codependencia y funcionalidad del
subsistema conyugal en mujeres en edad
reproductiva

por

Sergio Patiño Espino

se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0
Internacional](#).

Clave RI: MEESN-293394



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina

**“ASOCIACIÓN ENTRE CODEPENDENCIA Y FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA
CONYUGAL EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA”**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Grado de

Médico especialista en Medicina Familiar

Presenta:

Med. Gral. Patiño Espino Sergio

Dirigido por:

Med. Esp. Manuel Enrique Herrera Ávalos

Co-dirigido por:

Med. Esp. Elsa Jenifer Cárdenas Maldonado

SINODALES

Med. Esp. Manuel Enrique Herrera Ávalos
Presidente

Firma

Med. Esp. Elsa Jenifer Cárdenas Maldonado
Secretario

Firma

Med. Esp. Verónica Campos Hernández
Vocal

Firma

Med. Esp. Karla Elizabeth Margain Pérez
Suplente

Firma

Med. Esp. Karla Gabriela Romero Zamora
Suplente

Firma

Centro Universitario, Querétaro, Qro.
Fecha de aprobación por el Consejo Universitario Agosto 2023.
México.

Resumen

Introducción: La codependencia entendida como un estado de insatisfacción y sufrimiento personal en donde el individuo, principalmente mujeres se encuentran enfocadas en atender las necesidades de su pareja y de otras personas, muchas veces sin tomar en cuenta las suyas. Es un problema relativamente frecuente con una prevalencia de aproximadamente el 25% de acuerdo con estudios previamente realizados en México. Previamente se a estudiado a la codependencia en entornos familiares dónde se encuentra un paciente con algún padecimiento crónico degenerativo, particularmente en pacientes con hemodiálisis, infarto agudo al miocardio y diabetes por nombrar algunos. Su presencia puede ver afectada diversos rubros de la vida personal y familiar de aquel que la padece impactando en elementos tan importantes como el subsistema conyugal. **Objetivo:** Se determinó la asociación entre codependencia y funcionalidad del subsistema conyugal en mujeres en edad reproductiva en un primer nivel de atención. **Materiales y métodos:** Estudio observacional comparativo de asociación, transversal. La muestra total incluyó a un total de 166 pacientes femeninas en edad fértil, se estudiaron variables socio demográficas como la edad, estado civil, escolaridad y ocupación, se aplicaron dos cuestionarios para conocer el nivel de funcionalidad del subsistema conyugal y la codependencia de los participantes, para el análisis estadístico se utilizaron medias, proporciones, desviación estándar, intervalos de confianza, prueba de Chi cuadrada y razón de momios. **Resultados:** se encontró asociación significativa entre la codependencia y la funcionalidad del sistema conyugal (Chi cuadrada=67.39, $p<0.001$), los resultados sugieren que aquellas pacientes con disfuncionalidad del sistema conyugal tienen un riesgo 31.8 veces mayor de presentar codependencia (RM 31.86 – IC 95% 11.84 – 87.13), en comparación con aquellos con un sistema conyugal funcional. **Conclusiones:** de acuerdo con los resultados obtenidos se concluye que existe asociación entre la codependencia y la funcionalidad del subsistema conyugal.

Palabras clave: Codependencia, Funcionalidad, Conyugal, Asociación.

Summary

Introduction: Codependency understood as a state of dissatisfaction and personal suffering where the individual, mainly women, are focused on meeting the needs of their partner and other people, often without taking their own into account. It is a relatively frequent problem with a prevalence of approximately 25% according to studies previously carried out in Mexico. Previously, codependency has been studied in family environments where a patient with a chronic degenerative condition is found, particularly in patients with hemodialysis, acute myocardial infarction and diabetes, to name a few. Its presence can affect various areas of the personal and family life of the person who suffers from it, impacting elements as important as the conjugal subsystem. **Objective:** The association between codependency and functionality of the conjugal subsystem in women of reproductive age at a first level of care was determined. **Materials and methods:** Cross-sectional comparative observational study of association. The total sample included a total of 166 female patients of childbearing age, sociodemographic variables such as age, marital status, education and occupation were studied, two questionnaires were applied to determine the level of functionality of the marital subsystem and the codependency of the participants, means, proportions, standard deviation, confidence intervals, Chi-square test, and odds ratio were used for the statistical analysis. **Results:** a significant association was found between codependency and the functionality of the marital system (Chi-square=67.39, $p < 0.001$), the results suggest that those patients with dysfunctionality of the marital system have a 31.8 times greater risk of presenting codependency (RM 31.86 - 95% CI 11.84 – 87.13), compared to those with a functional spousal system. **Conclusions:** according to the results obtained, it is concluded that there is an association between codependency and the functionality of the marital subsystem.

Keywords: Codependency, Functionality, Conjugal, Association.

Dedicatorias

Le dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia. Principalmente, a mis padres que me apoyaron y contuvieron los momentos malos y en los menos malos. Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades Me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño.

También quiero dedicarle este trabajo a mi esposa Ana Laura por su paciencia, por tu comprensión, por tu empeño, por tu fuerza, por su amor, porque la quiero. Realmente, ella me ayuda a alcanzar el equilibrio que me permite dar todo mi potencial. Nunca dejaré de estar agradecido por esto.

También, quiero dedicarle este trabajo a mi hijo Emilio quien ha sido motor principal para mantener el vigor y entusiasmo. Sin duda él es lo mejor que me ha pasado, y ha sido clave para darme el último empujón que me faltaba para terminar el proyecto.

Agradecimientos

A mis padres que con amor y confianza han permanecido a mi lado brindándome mas de lo necesario para poder lograr mis objetivos.

A mi esposa quien ha sido pieza fundamental para seguir adelante en mi formación y que sin ella no podría haber logrado el enfoque requerido en este trabajo.

A mi hijo quien sin saberlo me da el vigor requerido, quien ha ido de la mano en este camino, ha sufrido, se ha beneficiado y gozará del fruto de mi formación.

Índice

Contenido	Página
Resumen	I
Summary	II
Dedicatorias	III
Agradecimientos	IV
Índice	V
Índice de cuadros	VII
Abreviaturas y siglas	VII
I. Introducción	1
II. Antecedentes/estado del arte	2
II.1 Definición de familia	2
II.2 Definición de Codependencia	2
II.3 Los subsistemas conyugales	3
II.4 Definición de funcionalidad conyugal	3
II.5 Definición de dinámica familiar	3
III. Fundamentación teórica	4
III.1.1 Codependencia	4
III.1.2 Evolución histórica de codependencia	4
III.1.3 Etimología	7
III.1.4 Etiología	7
III.1.5 Características de la codependencia	8
III.1.6 Diagnóstico de la codependencia	9
III.2.1 Familia	10
III.2.2 Estructura y función familiar	11
III.2.3 Dinámica y funcionalidades familiares	11
III.2.4 Ciclo vital de la familia	16
III.2.5 Subsistemas familiares	17
III.2.6 La pareja y el subsistema conyugal	18
III.2.7 Funciones del subsistema conyugal	19

III.2.8 Disfunción del subsistema conyugal	22
III.2.9 Enfermedad y funcionalidad conyugal	23
III.3.1 El instrumento diagnóstico: evaluación del subsistema conyugal mediante ajuste diádico (Dyadic Adjustment Scale, DAS)	24
III.3.2 El instrumento diagnóstico: evaluación del subsistema conyugal de Chávez y Velazco	25
IV. Hipótesis o supuestos	28
V. Objetivos	28
V.1 General	28
V.2 Específicos	28
VI. Material y métodos	29
VI.1 Tipo de investigación	29
VI.2 Población o unidad de análisis	29
VI.3 Muestra y tipo de muestra	29
VI.3.1 Criterios de selección	29
VI.3.2 Variables estudiadas	30
VI.4 Técnicas e instrumentos	30
VI.5 Procedimientos	30
VI.5.1 Análisis estadístico	31
VI.5.2 Aspectos éticos	31
VII. Resultados	33
VIII. Discusión	37
IX. Conclusiones	39
X. Propuestas	40
XI. Bibliografía	41
XII. Anexos	46

Índice de tablas

Tablas		Página
VII.1	Variables sociodemográficas de la población estudiada	34
VII.2	Análisis de asociación de variables socio demográficas estratificadas	35
VII.3	Análisis de los años de vida conyugal con relación a la codependencia	36
VII.4	Análisis de asociación entre la codependencia y la funcionalidad del sistema conyugal	36

Abreviaturas y siglas

OMS: Organización Mundial de la Salud

NIAAA: Instituto Nacional de Alcoholismo y Abuso de Alcohol

DSM IV-V: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

AA: Alcohólicos Anónimos

CODA: Co-dependents Anonymous

NCC: Consejo Nacional sobre Codependencia

ICOD: Instrumento de Codependencia

DAS: Escala de Ajuste Diádico

I. Introducción

El médico familiar tiene la función de atender al paciente de forma integral, por lo que debe analizar el contexto familiar identificando así problemas de codependencia y analizando la funcionalidad del subsistema conyugal. Estudios previamente expuestos han evidenciado la asociación entre mujeres codependientes y disfunción familiar, a la cual se le atribuye múltiples alteraciones en el núcleo familiar.

Aunque en principio la codependencia no es un fenómeno específico atribuible a las mujeres, puede que los condicionamientos sociales y culturales hayan determinado una alta prevalencia de este problema en ellas con un impacto en su salud tanto en el desarrollo de su personalidad como en la dinámica de sus relaciones interpersonales, es de esta manera que la codependencia es vista por ellas mismas y por otras personas como algo normal debido a que la cultura reconoce las conductas de auto sacrificio y abnegación como una cualidad, más aún cuando se trata de las mujeres.

En México la codependencia es un problema caracterizado por frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento personal, este problema es poco abordado en un primer nivel de atención y que se asocia con usuarias frecuentes de este servicio sin que se trate el problema de raíz. Por otro lado, la funcionalidad conyugal posee un dinamismo dependiente de factores que pudieran verse afectados por el problema de codependencia(Gayol, 2016)(Familiares, 2004).

La magnitud del problema de codependencia es amplio acorde a estudios que demuestran una prevalencia de hasta 25% en mujeres mexicanas quienes tienen predisposición a padecer depresión, maltrato físico, maltrato psicológico, ansiedad, baja autoestima y predispone a generaciones futuras a perpetuar dichos comportamientos y padecimientos(Martha María Medellín Fontes, Deyanira Aguilar Pizano, 2020).

Analizar las consecuencias como depresión, suicidio, discapacidad, sufrimiento de los individuos, de la familia y de la sociedad, así como las repercusiones en el funcionamiento del subsistema conyugal en pacientes codependientes, toma relevancia para poder actuar de manera efectiva con intervenciones que minimicen o eviten afectaciones en el núcleo familiar.

II. Antecedentes

II.1 Definición de Familia

Se define como el ámbito primordial de desarrollo de cualquier ser humano pues constituye la base en la construcción de la identidad, autoestima y esquemas de convivencia social elementales. Como núcleo de la sociedad, la familia es una institución fundamental para la educación y el fomento de los valores humanos esenciales que se transmiten de generación en generación(Consejo Nacional de Población, 2012).

Es una unidad en los estudios demográficos que representa todo un hogar o una parte de éste; una familia estadística o una familia censal generalmente se compone de todos los miembros de un hogar emparentados por consanguinidad, adopción o matrimonio(INEGI, 2013).

Según la OMS, la familia puede considerarse a los miembros del hogar emparentados entre sí hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio(Apolinar Membrillo Luna, 2008).

As mismo a la familia se le puede considerar como la unidad de crecimiento, la experiencia y la realización, con los fines de proteger la integridad y continuidad biológica reflejada ésta en un patrón grupal socialmente aceptado y sustentado (padre, madre, hijos), y la socialización de sus miembros que es la responsabilidad principal de la misma(Ricardo León Anzures Carro, Victor Chávez Aguilar, Ma. del Carmen García Peña, 2008).

II.2 Definición de Codependencia

Es un problema de relación dependiente de la pareja que se caracteriza por frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento personal, donde la mujer se encuentra enfocada en atender las necesidades de su pareja y de otras personas, sin tomar en cuenta las propias. Se encuentra asociada con un mecanismo de negación, desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional y orientación rescatadora hacia los demás(Gayol, 2016).

II.3 Los Subsistemas Conyugales

Dentro del sistema de la familia existen subsistemas como el conyugal (papá y mamá), subsistema paterno-filial (padres e hijos) y subsistema fraternal (hermanos)(Mendoza, 2010).

II.4 Definición de Funcionalidad Familiar

Representa la salud del grupo familiar en tanto a su efectividad del funcionamiento. Estará sujeta a un conjunto de componentes e interacciones entre sistemas y subsistemas al cual se le conoce como dinámica familiar(Ricardo León Anzures Carro, Victor Chávez Aguilar, Ma. del Carmen García Peña, 2008).

II.5 Definición de Dinámica Familiar:

Son en conjunto de lineamientos transaccionales que establecen de qué manera, cuándo y con quién se relaciona cada miembro de la familia en determinado momento acorde a la etapa del ciclo vital que curse el grupo familiar, las características que mueven a la familiar (físicas, emocionales, intelectuales) y patrones (crecimiento, organización, comunicación, dotación), a las cuales se les atribuye una función primordial en el constante cambio y crecimiento del grupo familiar, dentro del cual operan de manera positiva o negativa y son determinantes de su buen o mal funcionamiento(Ricardo León Anzures Carro, Victor Chávez Aguilar, Ma. del Carmen García Peña, 2008).

III. Fundamentación teórica

III.1.1 Codependencia

La codependencia se define como: un problema de relación dependiente de la pareja que se caracteriza por frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento personal, en donde la mujer se preocupa por los problemas de su pareja y otras personas, pero se descuida así misma. Se encuentra asociada con un mecanismo de negación, desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional y orientación rescatadora hacia los demás (Gayol, 2016).

Así mismo Salcedo (2019) define que la codependencia en el noviazgo durante la juventud es una condición emocional, cognoscitiva y conductual primordialmente negativa que puede expresarse en la relación de pareja o de forma individual, en la pareja puede haber obsesiones y necesidades intensas con inseguridad personal, deseo de control y emociones negativas. Esta condición en la pareja estructura relaciones problemáticas, enfermas, dependientes y destructivas (Pablo Tonathiu Salcedo Callado, Sofía Rivera Aragón, Rolando Díaz Loving, 2018).

Acorde a Hernández (2011) la codependencia es una enfermedad que se caracteriza por la excesiva preocupación de resolverle la vida a otra persona, llámese familiar, amigo o pareja (Hernández Gonzalez Luis, 2011).

III.1.2 Evolución histórica de la codependencia

El término se origina en Nueva York en 1954 dentro de los grupos de Alcohólicos Anónimos cuando se identificó un problema emocional en común entre los familiares de los adictos y fue entonces que se consideró tratarse de manera independiente dando lugar a la formación de los grupos de ayuda denominados Al-Anon para personas afectadas por familiares alcohólicos. Al tiempo que se formaban dichos grupos se estudiaba el efecto que el alcohólico originaba en sus familiares, Joan Jackson 1954 reconoce las dificultades por las que pasan las esposas como consecuencia del alcoholismo del marido y no al contrario como se creía anteriormente (Gayol, 2016).

En 1974 el Instituto Nacional de Alcoholismo y Abuso de Alcohol (NIAAA) por sus siglas en inglés, dirigió un estudio con la finalidad de conocer los problemas de los hijos de alcohólicos además de organizar un primer congreso acerca del tema en 1979 detonando un movimiento popular del cual surgieron más congresos, libros de autoayuda y difusión por medios de comunicación describiendo el fenómeno. Los teóricos académicos y los clínicos simplemente no habían considerado el impacto que un alcohólico origina sobre otros (Gayol, 2016).

En la década de los 80s, Salvador Minuchin, Virginia Satir y otros terapeutas familiares, empezaron a utilizar el término codependencia para describir a todas las personas que convivían con adictos. En la misma década se estudió al fenómeno desde la Teoría de Sistemas de la Terapia Familiar explorando los sistemas dinámicos de interacción en el desarrollo de la familia alcohólica. A su vez se realizaron estudios genealógicos identificando predisposición de los nietos para desarrollar codependencia y/o alcoholismo cuando han sido testigos de las borracheras de alguno de sus abuelos, o de forma indirecta aun solo conociendo la historia de sus padres relativas a este problema. En 1983 se identificó que la hija primogénita de una familia alcohólica es más vulnerable que sus hermanos para desarrollar codependencia (Gayol, 2016).

En 1995 estudios demostraron relación directa con mujeres y que se relaciona con presencia en la infancia de un padecimiento físico o mental en alguno de los padres. En 1996 se identificó que la codependencia en las mujeres se encuentra relacionada con historia familiar de maltrato y con rasgos culturales de feminidad. Para finales de los noventas y principios del nuevo siglo otros estudios demostraron que otros antecedentes familiares pueden favorecer actitudes codependientes como son las pérdidas afectivas en la infancia ya sea por muerte o abandono de uno de los progenitores, descuido, separación de los padres, discapacidad crónica física o mental de alguno de los miembros (Gayol, 2016).

Hoy en día la codependencia es un término de dominio popular sin embargo en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM IV-V, se describen padecimientos con características similares tal es el caso dentro de los Problemas de Relación, dónde se encuentran enunciadas las siguientes categorías de diagnóstico, que

en algunos casos pueden encontrarse relacionadas con un problema de codependencia, (V62.81)(Gayol, 2016).

Así mismo en dicho manual se describe la personalidad dependiente y la mayoría de los criterios diagnósticos de la personalidad por dependencia son los mismos que los del trastorno codependiente de la personalidad, con la diferencia de que el codependiente cree que puede controlar las conductas y los sentimientos del otro mediante la fuerza de voluntad (si la otra persona no es feliz, él se debe esforzar para hacerlo feliz). Basa su auto valoración en el éxito o el fracaso del otro, esto influye en su estado emocional, el codependiente requiere de la negación, esto se refiere a que no reconoce las conductas del otro que pueden destruirle(Sánchez Angeles Miriam, 2018).

En México existen grupos de Al- Anón, donde los participantes (en su mayoría mujeres) se autodenominan codependientes, también existen otros grupos con un perfil similar al mencionado, así como programas de radio, televisión y libros de autoayuda enfocados en orientar a las personas para dejar la codependencia(Gayol, 2016).

Se realizó en México un estudio de prevalencia y su relación con factores de riesgo asociados, se estudió a un total de 845 mujeres con una prevalencia de 25% y encontrando que mujeres con tendencia a sumisión cultural son hasta 8 veces más propensas a desarrollar codependencia, Otros factores encontrados fueron tener una pareja alcohólica, padres alcohólicos, Maltrato físico y sexual por la pareja además de maltrato emocional(Martha María Medellín Fontes, Deyanira Aguilar Pizano, 2020).

En un estudio realizado en Cancún México a 200 enfermeras con la finalidad de identificar los Factores familiares asociados a codependencia en enfermeras La edad promedio fue de 36 ± 8 años, el nivel socioeconómico predominante fue alto (48%), y el 47,5% de ellas tienen estudios universitarios superiores. Se encontró un nivel de codependencia del 20,5% (IC 95%: 15,0-26,5). Los factores familiares que se asociaron a la presencia de codependencia fueron; disfunción familiar, razón de prevalencia (RP) = 9,62. Se ha documentado una prevalencia de codependencia en mujeres del 22% en un estudio realizado en Guatemala y hasta el 25% en un estudio realizado en México(Ramírez-Amaro, Martínez-Torres, & Ureña Bogarín, 2014).

Así mismo se han realizado estudios en parejas jóvenes con la finalidad de identificar factores predisponentes de codependencia demostrando así que el manejo del conflicto, estilo del poder, afecto negativo, rasgos de género contribuyen de manera significativa a la predicción de la codependencia(Pablo Tonathiu Salcedo Callado, Sofía Rivera Aragón, Rolando Díaz Loving, 2018).

La evolución del constructo de codependencia lo convierte hoy en día en un problema multidimensional, producto de diversos factores que perjudican e impiden el sano desarrollo de la personalidad(Gayol, 2016).

III.1.3 Etimología

De acuerdo con Nataly Morocho 2017 el término Codependencia se compone de co, y de, dependencia. Es por ello que se aceptan dos formas gramaticales, es decir: “Codependencia” o “Co-dependencia”. El prefijo co es una preposición que significa con, y hace referencia a estar juntos, unidos, dos o más personas con un mismo propósito y o responsabilidad, así como en las palabras có-nyuge, habla de dos personas casadas. Codependiente es el individuo con influencia, relación, participación y repercusión sobre el dependiente. Así mismo el dependiente es aquel que, tal y como la palabra lo dice, ejerce dependencia, adicción, hábito y plena sujeción a algo o a alguien(Nataly Marina Morocho Muñoz Paola Daniela Ortega Chavarrea, 2017).

III.1.4 Etiología

Rocha-Ortiz (2011) señala que “para poder determinar la codependencia se ha investigado el antecedente más remoto que al parecer surgió en 1951, cuando Lois Wilson, esposa de uno de los cofundadores de Alcohólicos Anónimos (AA), funda Al Anón, ya que ella y otras esposas de alcohólicos compartían y sufrían un deterioro emocional, físico, mental y espiritual, y que necesitaban de las mismas herramientas que sus esposos para recuperarse”(Hernández Gonzalez Luis, 2011).

Vernon Jonson (1973). Crea el término co-alcoholismo, planteando la necesidad de la intervención familiar en el tratamiento y recuperación del alcohólico. El término codependiente en la década de los 80s se usó para describir cualquier acercamiento a la persona dependiente a sustancias, y de allí no tardará mucho en aparecer el término codependencia (Nataly Marina Morocho Muñoz Paola Daniela Ortega Chavarrea, 2017).

Whitfield (1991) hace referencia a 1986 como el año de fundación de CODA (Co-dependents Anonymous) y en 1990 se funda el Concejo Nacional sobre Codependencia o NCC (National Council on Co-dependence), para brindar información y recursos varios sobre codependencia y rehabilitación en Estados Unidos (Hernández González Luis, 2011).

III.1.5 Características de la codependencia

La lista de antecedentes familiares que predisponen el desarrollo de la codependencia, aparte del abuso de sustancias, incluye problemas tales como una historia de abuso físico o sexual recurrente por parte de algún miembro de la familia; la enfermedad crónica discapacitante física o mental de algún miembro de la familia, o el haber crecido sometido a las reglas arbitrarias de la familia en un ambiente rígido y emocionalmente represivo (Noriega Gayol, Gloria; Ramos, 2002).

Algunos de los comportamientos de la codependencia mencionados en la literatura son:

1.- Melody (2001) señala "Locus de control externo: las conductas de los Codependientes son determinadas por fuerzas externas y no por decisiones voluntarias".

2.- Melody (2001) señala el inadecuado manejo de sentimientos: el codependiente siente que merece sufrir porque se percibe como culpable y merecedor de la agresión del adicto. Sufrir y sacrificar son equiparables con amar, y busca constantemente proteger y disculpar al adicto.

3.- Melody (2001) señala a la baja autoestima: la persona Codependiente teme al rechazo y al abandono y su auto concepto depende de lo que el adicto y los demás piensen de él. Consideran como falta o falla no poder complacer o satisfacer a los demás.

4.- Becnell (1991) señala los comportamientos compulsivos: la necesidad de controlar a otras personas y eventos alrededor con lo que mitiga la angustia o la culpa que se produciría si la acción de controlar no se efectuará continuamente.

5.- Melody (2001) señala la dificultad de fijar límites en las relaciones con personas significativas, y en general problemas de relaciones interpersonales: al poner límites siente que traiciona al otro y siente culpa y ansiedad por los defectos de los otros y llega a considerarlos como suyos.

6.- Hughes-Hammer; Martsof y Zeller (1998) señalan que la persona codependiente puede experimentar síntomas físicos como ansiedad, síntomas depresivos y alteraciones físicas producidas por el estrés. (Nataly Marina Morocho Muñoz Paola Daniela Ortega Chavarrea, 2017).

III.1.6 Diagnóstico de la codependencia

Se utiliza la prueba psicométrica ICOD, ésta detecta casos de codependencia en la relación de pareja, permite detectar los casos extremos y deja fuera los que se puede decir que culturalmente se identifican como codependencia positiva, puede ser utilizado en consejería o en programas con atención a mujeres para detectar de forma oportuna a quienes tienen una relación de pareja codependiente para poder orientarlas y prevenir problemas de salud o físicos más graves, está formado por un cuestionario de 30 preguntas y respuestas en rangos de 0 (no) a 3 (mucho).(Gayol, 2016).

Se pide a la paciente que marque con una X la respuesta elegida, debe anotar el número de su respuesta en la columna de la derecha, el total se obtiene por medio de la sumatoria de cada una de las respuestas. Las pacientes que obtengan un total igual o

mayor a 32 demostrarán que experimentan codependencia, estas féminas deben ser orientadas a recibir un tratamiento adecuado. A su vez mide cuatro factores, el mecanismo de negación, el desarrollo incompleto de la identidad, la represión emocional y la orientación rescatadora. Para determinar la prevalencia de dichos factores se debe sumar el puntaje obtenido en cada uno (Gayol, 2016).

ICOD se validó en un estudio llamado “Detección de codependencia y factores asociados: una perspectiva desde un Análisis Transaccional” (Noriega, 2002). Fue validado en un centro de salud de la Ciudad de México (Noriega y Ramos, 2002). El instrumento total obtuvo un Alpha de Cronbach de .9201 (Gayol, 2016).

El Factor 1. Mecanismos de negación, es la propensión a evitar enfrentar una realidad difícil, lo que lleva al sujeto a calificar sus pensamientos y emociones mediante autoengaños y justificaciones, a tener dificultades para establecer límites con la pareja y a experimentar confusión al pensar en los problemas de la pareja sin reconocer sus propios problemas personales (Sánchez Angeles Miriam, 2018).

En el Factor 2. Desarrollo incompleto de la personalidad. Evalúa la predisposición a tomar responsabilidad precoz al invertir el papel de padre o madre y quedar atrapado en una simbiosis ineficaz, esperando algún día cubrir sus necesidades de apoyo, cuidado y protección; esto le lleva a compensar sus sentimientos de miedo e inseguridad mediante la atención a las necesidades de otro (Sánchez Angeles Miriam, 2018).

El Factor 3. Represión emocional, que evalúa la tendencia del sujeto a no expresar su disgusto por temor a ocasionar problemas y perder la aceptación de los demás, a reprimir sus emociones mediante procuración y consideración con los demás, procurado mantener el control de las situaciones para evitar conflictos, discusiones o situaciones desagradables; se presenta con mayor fuerza en los hombres que en las mujeres (Sánchez Angeles Miriam, 2018).

El Factor 4. Orientación rescatadora, muestran que la tendencia a tratar de controlar su ambiente tratado de resolver los problemas de los demás, desarrollando actitudes de perfeccionismo, trabajo desmedido y exagerada responsabilidad a comprometerse de manera abnegada con situaciones que disgustan o agotan al sujeto, pero que lo hacen sentirse querido y valorado por los demás (Sánchez Angeles Miriam, 2018).

III.2.1 Familia

Definir el concepto de familia dependerá del contexto en donde se enmarque por lo que existen diversas posturas teóricas que analizan el concepto tal es el caso de la sociología, antropología, demografía, economía, psicología, y medicina por mencionar las de mayor relación con nuestro estudio. Según la OMS, la familia puede considerarse a los miembros del hogar emparentados entre sí hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio(Apolinar Membrillo Luna, 2008).

La familia es la institución básica de las sociedades humanas, traduce el desarrollo sociocultural del grupo social y es medular para el funcionamiento de nuestra sociedad, sus creencias, sus valores y mitos. Estos determinarán la conducta familiar, la cual puede ser transformadora de las actividades cotidianas del individuo, del país y del mundo entero. Se puede considerar a la familia como la unidad primaria de la salud, desde el punto de vista biológico, psicológico, social y ecológico(Apolinar Membrillo Luna, 2008).

La familia es la unidad de crecimiento, la experiencia y la realización, con los fines de proteger la integridad y continuidad biológica reflejada ésta en un patrón grupal socialmente aceptado y sustentado (padre, madre, hijos), y la socialización de sus miembros que es la responsabilidad principal de la misma(Ricardo León Anzures Carro, Victor Chávez Aguilar, Ma. del Carmen García Peña, 2008).

Se trata de una compleja organización biopsicosocial con desatinas dimensiones de sus funciones. No es simplemente un conjunto de individuos relacionados entre sí. Es la matriz de un grupo muy peculiar, con lazos especiales para vivir juntos y que tiene un potencial para crecer, desarrollarse y comprometerse(Huerta González, 2005).

III.2.2 Estructura y función familiar

La estructura familiar fue definida por Minuchin (1974) “como el conjunto invisible de demandas funcionales que organiza los modos en que interactúan los miembros de una familia”. Las funciones que asume la familia fundamentalmente son asegurar la supervivencia de sus miembros y forjar sus cualidades humanas(Huerta González, 2005).

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

Una de las funciones familiares es el cuidado. Esta función significa cubrir las necesidades físicas, materiales y de salud de los miembros de la familia. La función de afecto se relaciona con cubrir la interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia propiciando la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal. La reproducción, desarrollo y ejercicio de la sexualidad como engloban una función con el propósito de proveer nuevos miembros a la sociedad. La socialización es la función que promueve las condiciones que favorezcan a los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial y que propicia la réplica de valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia. Por último, la función de estatus refiere a la participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad (Apolinar Membrillo Luna, 2008).

III.2.3 Dinámica y funcionalidad familiares

La funcionalidad familiar de acuerdo con la OMS es "la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento efectivo de la familia"; Al conjunto de componentes e interacciones entre sistemas y subsistemas se le conoce como dinámica familiar y una de las definiciones es la siguiente:

Al conjunto de pautas transaccionales que establecen de qué manera, cuándo y con quién se relaciona cada miembro de la familia en un momento dado y de acuerdo con la etapa del ciclo vital por la que se esté atravesando se le conoce como dinámica familiar]. Los patrones de actividad (crecimiento, organización, comunicación, dotación) y las fuerzas motrices (físicas, emocionales, intelectuales), a las cuales se les atribuye una función primordial en el constante cambio y crecimiento del grupo familiar, dentro del cual operan de manera positiva o negativa y son determinantes de su buen o mal

funcionamiento(Ricardo León Anzures Carro, Victor Chávez Aguilar, Ma. del Carmen García Peña, 2008).

Dentro de una familia funcional se cumplen las tareas asignadas, en función de la etapa del ciclo vital y en relación a las demandas que percibe desde su ambiente externo. Así mismo dentro de una familia funcional los hijos no presentan trastornos graves de conducta y la pareja no está en constante conflicto; sin sentimientos ambivalentes ni sentimientos negativos e insatisfacciones de un miembro respecto a otro(Ricardo León Anzures Carro, Victor Chávez Aguilar, Ma. del Carmen García Peña, 2008).

La familia disfuncional es también la cuna de gran parte de los trastornos psicosociales y son usuarios frecuentes de los servicios de salud en donde con frecuencia no existe congruencia en los síntomas que a menudo son menores respecto al sufrimiento que demuestran. Se ha documentado que hasta el 81.4% de adolescentes mujeres que acuden a consulta presenta algún grado de disfunción familiar(Marlon Hércy Rafael Chávez, 2016).

La estructura familiar se refiere a las demandas funcionales que organizan la manera en cómo interactúan los miembros de una familia. La estructura familiar organiza el sistema familiar de acuerdo a los siguientes parámetros(Ricardo León Anzures Carro, Victor Chávez Aguilar, Ma. del Carmen García Peña, 2008).

Jerarquía: En la familia se debe contar con diferentes niveles de autoridad y para que esta estructura de poder sea funcional, requiere flexibilidad para efectuar cambios ante los eventos críticos, complementando funciones entre la pareja y para que padres e hijos entiendan su posición jerárquica. La autoridad no es ordenar sino servir para ayudar a crecer a los miembros más jóvenes de las familias en el mejor de los casos (Ricardo León Anzures Carro, Victor Chávez Aguilar, Ma. del Carmen García Peña, 2008).

Es requisito que las jerarquías sean claras para el adecuado funcionamiento familiar e indispensable que no existan diferencias en mismos niveles de jerarquía (subsistemas horizontales) y que la parentalización (inversión de roles entre padres e hijos), así mismo se considera disfuncional o inadecuado, cualquier otro patrón jerárquico

confuso, invertido o poco claro, (Ricardo León Anzures Carro, Victor Chávez Aguilar, Ma. del Carmen García Peña, 2008).

Al no respetar esa jerarquización no se puede evidenciar con claridad cuál es la autoridad y cuáles son las normas y límites que se deben seguir, dando paso a la diferencia de opiniones, discusiones entre hermanos, indiferencia a las normas establecidas por los progenitores, pérdida de la comunicación asertiva, unión y tranquilidad(Bautista, 2019).

Límites: Definen quiénes y cómo participan en las transacciones interpersonales, posibilitando una diferenciación entre los individuos y los subsistemas. Debe caracterizarse por ser claros. Los límites intergeneracionales diferencian y definen los derechos y obligaciones entre ellos en la convivencia familiar y dividen las funciones particulares entre padres e hijos. Los límites firmes promueven la autonomía, pero sin dejar cierta permeabilidad que permita acercamientos y expresiones de afecto. A su vez los límites individuales representan el espacio virtual entre los miembros de una familia y varían desde el amalgamamiento hasta la desvinculación(Ricardo León Anzures Carro, Victor Chávez Aguilar, Ma. del Carmen García Peña, 2008).

El amalgamamiento implica una desmedida cesión de su autonomía personal y tienen límites muy impermeables hacia el exterior y demasiada permeabilidad en los límites entre sus subsistemas, que se vuelven difusos y dan lugar a que la diferenciación individual entre ellos sea mínima. Este tipo de relación no representa unión o solidaridad familiar, sino la inseguridad personal que se maneja cediendo libertad para recibir protección. En cambio, en las familias desvinculadas, existe excesiva permeabilidad hacia el medio externo, mientras que los límites entre sus subsistemas son muy impermeables(Ricardo León Anzures Carro, Victor Chávez Aguilar, Ma. del Carmen García Peña, 2008).

Al estar impedida la comunicación abierta y clara con los otros miembros de la familia en la familia desvinculada se pierde el sentido de unidad, de pertenencia y el individuo se ve aislado. En ambos extremos los roles son inestables e ineficaces. Las familias funcionales se mueven entre ambos tipos de tal forma que se mantienen unidas, respetando su autonomía y estimulando el crecimiento individual de sus miembros. Los

límites externos se establecen entre la familia y sus familias de origen, sus centros de trabajo y distintas instituciones en las que participan(Ricardo León Anzures Carro, Víctor Chávez Aguilar, Ma. del Carmen García Peña, 2008).

Los límites muy permeables o difusos, pueden impedir el desarrollo de sentimientos de pertenencia e identidad, en tanto que los rígidos o impermeables con el exterior, pueden restringir las potencialidades y limitar la autonomía e independencia de sus miembros(Ricardo León Anzures Carro, Víctor Chávez Aguilar, Ma. del Carmen García Peña, 2008).

Centralidad o Territorio: es el espacio que cada miembro de la familia ocupa en determinado contexto. Dentro del grupo doméstico el padre, por ejemplo, puede tener poco territorio o centralidad debido a su posición periférica, en donde interacciona poco con la familia sobre todo cuando se limita a su rol instrumental de proveedor. En muchas familias, los hombres por el solo hecho de serlo, tienen mayor centralidad, en tanto que las mujeres se ven marginadas y con menor territorio(Ricardo León Anzures Carro, Víctor Chávez Aguilar, Ma. del Carmen García Peña, 2008).

Geografía o mapa: Es el esquema que representa gráfica y sencillamente la organización de una familia y proporciona datos para entender la dinámica del grupo familiar(Ricardo León Anzures Carro, Víctor Chávez Aguilar, Ma. del Carmen García Peña, 2008).

Alianzas: hace referencia a la asociación abierta o encubierta entre dos o más miembros de una familia designa una afinidad positiva entre ellos y resulta potencialmente neutra. Se consideran funcionales en interacción de la misma generación o subsistema o entre personas del mismo sexo; sin embargo, tales alianzas tienden de manera automática a aislarlas. Cuando se vuelven rígidas y persistentes (sobre involucramiento) o cuando se dan entre miembros de diferente generación, con intención de oponerse o excluir a otra parte del sistema o a otro miembro de la familia, dan lugar a alianzas disfuncionales llamadas coaliciones(Ricardo León Anzures Carro, Víctor Chávez Aguilar, Ma. del Carmen García Peña, 2008).

Ante un problema por el que atravesase algún miembro de la familia el resto trata de ajustarse a esta nueva situación. Este ajuste puede limitarse a un subsistema o desviarse al resto de la familia. En la desviación se involucra y afecta al hijo originando por ejemplo: Triangulación: en una relación de pareja en conflicto se involucra y presiona abiertamente al hijo para que se una a él y ponerlo en contra; cada vez que el niño lo hace, automáticamente se le define como si traicionara a aquél a quien no se unió y cada movimiento que hace en esta estructura disfuncional se toma como un ataque(Ricardo León Anzures Carro, Victor Chávez Aguilar, Ma. del Carmen García Peña, 2008).

En familias funcionales puede existir triangulación a diferencia de las francamente disfuncionales, tienden a cambiar a otras formas de confrontación o negociación de conflictos que les permitan el aprendizaje, el crecimiento y la solución de los problemas. Desviación: pareja unida, cuando aparece el conflicto es desviado para proteger o culpar al hijo de la situación y de esta manera, mantener a la pareja en armonía por puede ser una ilusión(Ricardo León Anzures Carro, Victor Chávez Aguilar, Ma. del Carmen García Peña, 2008).

Se puede atacar para desviar un conflicto en donde los padres consideran al hijo como la fuente de sus problemas y refiriéndose a el como el malo o el problema de todo, y pese a que el conflicto persiste, la pareja se une en contra del hijo. En la segunda, los padres definen al hijo como enfermo o débil y eluden sus problemas para unirse y "protegerlo". Coalición estable: Es frecuente que la madre se une con el hijo en una coalición transgeneracional en contra del otro progenitor, quien puede continuar luchando por ganarse el apoyo del hijo, aunque no lo consiga, o bien, darse por vencido y no buscar más acercarse a él. (Ricardo León Anzures Carro, Victor Chávez Aguilar, Ma. del Carmen García Peña, 2008).

III.2.4 Ciclo vital de la familia

Al enfocar el “sistema familia” mediante un ciclo vital, se puede analizar desde lo práctico, teórico o clínico, posibilitando así el prevenir o tratar mediante medidas que salvaguarden dicho sistema tanto en la enfermedad como en su integridad. Las ventajas

que ofrece trabajar con esta herramienta del “ciclo vital” son dos primordialmente: el concepto de ciclo vital ofrece un instrumento y sistematización invaluable para el pensamiento clínico que permite llegar con menos tropiezos al diagnóstico. Brinda, además, la oportunidad de revisar casos clínicos que suelen dar la pauta para reconocer fenómenos similares en otras familias y que indican también las vías que conducen a la intervención terapéutica oportuna (Arnulfo E. Irigoyen Coria, 2006).

El ciclo es fundamental para el desarrollo del ciclo vital de la familia dado que éste es esencial y de aquí parte todo lo que se debe desarrollar al interior del grupo familiar, y que consta de las siguientes etapas: etapa de selección de la pareja, etapa de transición y adaptación temprana, etapa de reafirmación como pareja, etapa de diferenciación como pareja, etapa de estabilidad, etapa de enfrentamiento a la muerte de la relación de pareja (Huerta González, 2005).

En el curso del desarrollo de la familia se pasa por varias etapas de transición y en las cuales se presentan cambios positivos y negativos llamado ciclo vital. Existen varias clasificaciones de acuerdo con Duvall (2006) se divide en: etapa constitutiva (fase preliminar, fase de recién casados), etapa procreativa (fase de expansión: nacimiento del primer hijo-hijo mayor: del nacimiento a los 30 meses, familia con hijos prescolares-hijo mayor: de 2.5 a 6 años). Fase de consolidación y apertura (familia con hijos escolares hijo mayor de 6 a 13 años, familia con hijos adolescentes hijo mayor: de 13 a 20 años). Etapa de dispersión (fase de desprendimiento-separación del primero al último de los hijos). Etapa familiar final (fase de independencia-conyugues nuevamente solos hasta el final de la actividad laboral de la pareja por jubilación o retiro). Viudez (hasta la muerte del miembro restante) (Huerta González, 2005).

III.2.5 Subsistemas familiares

Acorde a Huerta (2005) la organización de la familia se puede analizar dividiendo a dicho sistema en subsistemas los cuales pueden conformarse en base a las generaciones, sexos, intereses y funciones. Los principales subsistemas en la estructura de una familia nuclear son los siguientes:

El Subsistema conyugal, se forma al unirse un hombre y una mujer para formar una familia. La complementariedad y acomodación mutua son básicas para que dicho sistema desarrolle sus funciones. Al complementarse se crea sensación de apoyo y no de competencia donde uno de ellos tiene la sensación de perder o ganar. En el sentido de pertenencia se requiere del compromiso mutuo en donde se debe ceder parte de la individualidad. Este subsistema es la base para el contacto con otros sistemas sociales y puede constituirse en un refugio ante el estrés extremo. Asimismo, debe desarrollar los límites que lo protejan de la interferencia de las demandas y necesidades de otros sistemas; por ejemplo, cuando hay hijos, deben poseer un territorio psicosocial propio (Huerta González, 2005).

Subsistema paterno-filial, ante la llegada de un nuevo integrante de la familia como lo es un hijo se deben reorganizar las funciones, límites y roles sin dejar de lado las propias del subsistema conyugal (Huerta González, 2005).

Subsistema fraterno, referente a las relaciones entre hijos. En él aprende a negociar, compartir, cooperar y competir. Los niños sin hermanos suelen desarrollar pautas y procesos del mundo adulto que pueden manifestarse como un desarrollo precoz (Huerta González, 2005).

III.2.6 La pareja y el subsistema conyugal

Una definición de pareja es la unión de dos personas que establecen lazos amorosos de carácter íntimo, con una intención admitida o no de durar; con o sin compromiso institucional (Ángel Alberto Valdés Cuervo, 2007). Para la elección de la pareja se busca a alguien dotado de una estructura similar de carácter (Curry, 2010).

El matrimonio se entiende como una institución social en la cual su finalidad es el establecimiento de la familia por medio de la procreación y también de la educación de su descendencia, esta sociedad se realiza teóricamente para durar siempre o por tiempo indefinido así mismo los conyugues adquieren una identidad como pareja en una estructura de unidad y ayuda mutua. En el matrimonio deben existir reglas como la fidelidad, habitación en común y dentro de sus funciones para con la sociedad son

enseñar a su prole cómo comportarse en sociedad, dar seguridad y estabilidad social y regular la conducta en sociedad(Apolinar Membrillo Luna, 2008).

La familia de origen y el medio social coparticipan en la elección de pareja de manera inconsciente o no. En la elección influye el atractivo físico, la frecuencia de la interacción, la raza, el grupo étnico, la religión, la educación, la clase socioeconómica y los valores(Ángel Alberto Valdés Cuervo, 2007).

La elección de pareja puede basarse en la complementación de necesidades e intervienen además factores de índole psicológica por lo que pueden describir 3 tipos de motivos psicológicos que determinan la elección de pareja según Valdés(Ángel Alberto Valdés Cuervo, 2007).

1. incrementar las posibilidades de satisfacer deseos a través de la pareja de forma consciente e inconsciente. Además de mediante la pareja disminuir las inseguridades.

2. El verse identificado con los padres de forma positiva esto influye en la elección contrario a cuando la identificación es negativa incrementando las posibilidades de elección como pareja.

3. Satisfacciones narcisistas, buscando personas que tengan cualidades similares a las que aprecian en sí mismos, a personas que tengan cualidades que ellos no tienen, pero que desearían tener.

Es importante mencionar que el orden de los atributos que hacen deseable a una pareja cambia ya en el matrimonio. En el noviazgo se da mayor importancia a la sexualidad pero no lo es así en el matrimonio en donde toma mayor importancia las buenas relaciones familiares, compartir y convivir. (Ángel Alberto Valdés Cuervo, 2007).

III.2.6 Funciones del subsistema conyugal

Acorde a Minuchin (1984) es necesario dividir a la familia en tres subsistemas: conyugal, parental y filial, regulados por fronteras para con ello lograr una funcionalidad. Utilizando el término de Koestler Holón, que viene de la raíz griega *holos* que significa todo y *on* que significa parte, para designar el todo y una parte al mismo tiempo. Es una

manera de designar cada uno de los subsistemas dentro de una familia y fuera de la familia(Higareda Nambo, Evelyn; Avilés Sánchez, 2013).

Minuchin describe al Holón conyugal de la siguiente manera:

El Holón conyugal: se forma por hombre y mujer adultos unidos para formar una familia. Esta unión trae consigo valores, expectativas y formas de organización. Formarán nuevas pautas cediendo un poco de individualidad para ajustarse uno al otro, aunque siempre existirán puntos de fricción, este holón a de elaborar una plataforma de acción de donde fijarán los límites que los protegen sin descuidar la satisfacción de sus necesidades fisiológicas y la interacción de parientes políticos, hijos y otras personas. En cuanto a las funciones con los hijos los conyugues proporcionan una base de apoyo para el trato con el universo extra familiar y un refugio frente a las fricciones(Higareda Nambo, Evelyn; Avilés Sánchez, 2013).

Las principales funciones del subsistema conyugal a considerar para la evaluación son: comunicación, adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones(Leopoldo, 2004) (Familiares, 2004).

1. Función de comunicación. Esta función debe ser evaluada a través de las pautas de comunicación establecida y predominante en la pareja como la señala Watzlawick y cuyas características deben ser:

- a. Claridad de los mensajes hace referencia a que vayan dirigidos al receptor sin ninguna distorsión sin enmascaramiento, o con un significado distinto o contrario a lo que se dice
- b. Que sea directa, es decir que vaya dirigida al receptor sin mediar algún otro integrante de la familia, lo que en patología comunicacional se conoce como comunicación triangular o desplazada.
- c. Que sea congruente, lo que se diga a nivel verbal con relación a lo corporal.

2. Función de adjudicación y asunción de roles. La pareja se adjudica recíprocamente roles que son necesarios en la familia y dependiendo como asuman esos roles se reflejan en una mayor ó menos disfuncionalidad. Las características a evaluar de esta función son:

- a. Congruencia. Al asignar un rol se debe realizar con congruencia ante las capacidades y aspiraciones del conyugue.
- b. Satisfacción. La sensación de utilidad, bienestar y aceptación ante la realización de una actividad.
- c. Flexibilidad. Se refiere al intercambio de funciones para valorar el esfuerzo de cada uno de los cónyuges en la realización de las tareas domesticas o de índole laboral.

3. Función de satisfacción sexual. Esta función es trascendental para a su vez realizar otras funciones y puede llevarle de 6 a 9 meses a la pareja lograr un ajuste sexual para que esta actividad sea mutuamente satisfactoria. Se evalúan dos rubros pero esta función puede ser muy amplia y complicada:

- d. Frecuencia de actividad sexual. Al evaluar esta función se puede evidenciar abuso o falta de la actividad que en ambos casos puede o no ser funcional.
- e. Satisfacción. Se considera suficiente investigar si su actividad sexual resulta satisfactoria generalizando así muchos de los aspectos que pueden o no generar satisfacción.

4. Función de afecto. Si se expresa o manifiesta, asi mismo la frecuencia la cual es relativa ya que para alguna dicha manifestación de afecta puede ser suficiente mientras que para otras es insuficiente. Por tal motivo se usan los siguientes indicadores indirectos:

- f. Manifestaciones físicas. Pueden ser abrazos, besos, calidad de convivencia. En otras palabras, la calidad de convivencia, en ocasiones puede haber periodos largos en que la pareja permanece junto, pero la gratificación percibida es nula o pocas caricias.
- g. Reciprocidad. Dar lo que recibe, como puede ser apoyo en actividades del conyugue, afecto, la recreación, individualidad y actividades extra-hogar.

5. Función de toma de decisiones. Esta participación produce en cada uno de los cónyuges la sensación de utilidad en las decisiones trascendentes; los estilos más frecuentes son:

- h. Toma de decisiones conjunta. Ambos opinan creando sensación de coparticipación.

- i. Toma de decisiones individual. Solo un individuo en la pareja decide. Ejemplo de ello sucede en las familias patriarcales.

III.2.6 Disfunción del subsistema conyugal.

La presencia de enfermedad representa en la familia cambios en su funcionamiento y su composición, repercutiendo en cada miembro de la familia y hacia el exterior. Estos cambios ocasionados por la enfermedad no parecen tener algún patrón, y dependen de las características familiares tales como la etapa del ciclo evolutivo por el que pase la familia, el momento de la vida del paciente, el grado de rigidez de la familia, el nivel socioeconómico, la función que cubra la enfermedad para ese grupo en específico, la historia familiar, etcétera (Apolinar Membrillo Luna, 2008).

A nivel familiar global el funcionamiento se afecta por falta de planificación familiar, padres autoritarios, violencia familiar, ausencia de figuras de autoridad, presencia de enfermedad en la familia, dificultad para marcar límites, confusión de valores, duelos mal elaborados, de roles, figura materna sobre involucrada, problemas socioeconómicos, carencia de red social de soporte, inmigración, falta de apoyo de la familia extensa, falta de acceso a la salud, falta de cumplimiento de las funciones básicas, falta de cohesión, adaptabilidad y problemas psicológicos (aislamiento, soledad, depresión, ansiedad) (Apolinar Membrillo Luna, 2008).

A nivel individual el funcionamiento se puede ver afectado por toxicomanías, pertenecer a grupos antisociales, bajo nivel escolar, cultural y económico, desempleo, embarazos no planeados, factores nutricionales, sedentarismo. En el subsistema conyugal influyen en su función conflictos previos al matrimonio, predominio de la relación parental sobre la conyugal, división rígida de roles (Apolinar Membrillo Luna, 2008).

A nivel del subsistema paterno-filial, una relación estrecha madre e hijo, padres sobre exigentes, dificultad en lo normativo, desinterés y desvinculación. El creciente aumento en la esperanza de vida en la población, caso especial lo son las mujeres de nuestro país que ocurrió en la última mitad del siglo XX, lo que originara que un mayor

número de mexicanas lleguen a la edad promedio del climaterio y pasen a través de esta etapa la vida en la condición más adecuada, lo que conlleva tomar las acciones médicas concernientes a este grupo de edad(Apolinar Membrillo Luna, 2008).

III.2.7 Enfermedad y funcionalidad conyugal.

Una pareja funcional resuelve conflictos, no es que no los tenga, tanto problemas instrumentales (redefinición de roles) como los afectivos, por ejemplo, ante el diagnóstico de insuficiencia renal y su tratamiento, podría esperarse una crisis paranormativa que en una familia con una pareja funcional será más fácil de resolver(Vega Amaguaña Vanessa Karina, 2017).

Las herramientas que una pareja disfuncional puede usar para sobreponerse son menos efectivas ante la presencia de una enfermedad. Es muy frecuente que las parejas que presentan una enfermedad incapacitante se vuelvan sintomáticas, y agoten sus recursos tanto emocionales como materiales(Higareda Nambo, Evelyn; Avilés Sánchez, 2013).

El enfermo puede usar a la enfermedad como medio para mantener el control en la relación y conseguir manipular al otro. Es frecuente que existan alianzas entre el enfermo y el cuidador primario quien se vuelve dependiente y sobreprotegido(Higareda Nambo, Evelyn; Avilés Sánchez, 2013).

Afectos: El cuidador primario usualmente es el miembro con mayor desgaste por la dinámica de la enfermedad y el que requiere mayor apoyo, ya que es común que este miembro recurra al abandono personal y al aislamiento social, para dedicarse por entero a atender al enfermo, y es probable que se sienta no reconocido en sus esfuerzos(Higareda Nambo, Evelyn; Avilés Sánchez, 2013).

El enfermo se considera así mismo incompleto originando pérdida de certidumbre y de la libertad de actuar de la forma que el desea, a su vez desenlaza una gran variedad de sentimientos los cuales deben ser expresados, ya sea entre los miembros o, con las personas externas, incluyendo a los profesionales(Higareda Nambo, Evelyn; Avilés Sánchez, 2013).

La familia debe reorganizarse respecto a las necesidades del enfermo y de los demás miembros. Durante las crisis que origina la desorganización y una necesidad de reacomodo de funciones, los miembros de la familia se centren en el enfermo, al resolverse la enfermedad y se vayan adaptando a ésta, la familia reajustará las necesidades de cada miembro con las necesidades de la enfermedad. Es decir en las fases de crisis, la enfermedad favorece una tendencia hacia mayor cohesión, acaparando toda la atención en la enfermedad, pero en la fase crónica como tal la familia es menos cohesiva, ya que se adapta y equilibra las demandas de la enfermedad con las necesidades propias de cada miembro (Higareda Nambo, Evelyn; Avilés Sánchez, 2013).

De acuerdo con Dupeyrón, la pareja necesita momentos de esparcimiento, distracción, retomar actividades placenteras que disminuyan su estrés constante es decir descansar ante el agotamiento del cuidador primario. (Higareda Nambo, Evelyn; Avilés Sánchez, 2013).

Existen distintos estudios que demuestran asociación entre disfunción del subsistema conyugal y padecimientos crónico-degenerativos. Dichos estudios se han realizado en pacientes en hemodiálisis, con infarto agudo al miocardio y diabéticos con disfunción eréctil todos ellos con algún grado de afección en el sistema familiar (Higareda Nambo, Evelyn; Avilés Sánchez, 2013) (Rosales Nuñez, Luis Albert; Casas Patiño, 2013).

De igual manera estudios en México demuestran una prevalencia de disfunción conyugal de hasta el 43% (Sánchez Angeles Miriam, 2018) (Suárez Primavera, Enrique; García Torres, 2014).

III.2.8 El instrumento diagnóstico: evaluación del subsistema conyugal: ajuste diádico (Dyadic Adjustment Scale, DAS)

Existen múltiples instrumentos que evalúan el funcionamiento del subsistema conyugal uno de estos instrumentos evalúa el proceso de acomodación entre dos personas ó ajuste diádico (Dyadic Adjustment Scale, DAS) el cual fue creado por Spanier (1976) en población estadounidense en la década de los setenta y validada en México por Moral De La Rubia, José. La escala original es una escala tipo Likert de 32 reactivos, con seis puntos de amplitud cada uno, salvo dos elementos con cinco puntos y otros dos

dicotómicos. La Escala de Ajuste Diádico es confiable y válida, su consistencia interna es alta ($\alpha=.93$)(José Moral de la Rubia, 2009).

El ajuste diádico es dividido en 4 elementos (factores), que son los siguientes (Spanier, 1976): 1. Consenso sobre asuntos de importancia para el funcionamiento de la pareja: Grado en que hay acuerdo o desacuerdo en los problemas. 2.- Satisfacción: Estabilidad percibida del matrimonio y cómo se sobrellevan las peleas. 3.- Cohesión: interacción positiva en la pareja en relación a su frecuencia y calidad. 4,- Expresión de cariño: Grado de acuerdo en cómo se expresan el afecto(Villareal Torres AI, 2011).

En su versión en español validada en población mexicana (Moral, 2009), aplicada a 100 parejas casadas, se obtuvo un alfa de Cronbach de .93, es decir, una alta consistencia interna. Para conocer los factores se utilizó el método Oblimin, el cuál arrojó dos factores relacionados. Después se hizo un análisis factorial confirmatorio en donde se encontró que se obtenían mejores índices de ajuste cuando se acomodaban los ítems en 4 factores. Se decidió, debido a su baja consistencia con la escala, eliminar los reactivos 29 y 32, quedando entonces una escala de 30 ítems(José Moral de la Rubia, 2009).

III.2.9 El instrumento diagnóstico: evaluación del subsistema conyugal de Chávez Y Velazco

Otro instrumento utilizado en México es la evaluación del subsistema conyugal que evalúa exclusivamente la funcionalidad de pareja. Aborda las principales funciones que dicho subsistema debe llevar como comunicación, adjudicación y asunción de roles satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones. Dicho instrumento clasifica de una manera objetiva a las familias con una perspectiva económica, ya que presentan diversos indicadores tanto del bienestar como de la pobreza que interactúan, dependen e influyen sobre otros factores(Calleja, 2011).

Es un instrumento politómico, tipo Likert y gratuito. Validación mexicana 2005 por Salazar-Colín E. y Cols. con un alfa de Cronbach de 0.85. Para una población de aplicación mexicana, mayores 18 años. Sumando el puntaje total, las disfunciones se califican de la siguiente forma: 00 – 40 pareja severamente disfuncional, 41 – 70 pareja moderadamente disfuncional, 71 – 100 pareja funcional(Calleja, 2011).

El instrumento de evaluación del subsistema conyugal de Chávez y Velazco es un modelo enfocado exclusivamente a los cónyuges, un instrumento que aborda las principales funciones que dicho subsistema lleva a cabo, los parámetros y la calificación asignada a cada uno de los ítems y estos son:(Chávez Aguilar, Víctor; Velazco Orellana, 1994)

I. Comunicación: a) clara, b) directa, c) congruente

II. Adjudicación y asunción de papeles: a) congruencia, b) satisfacción, c) flexibilidad

III. Satisfacción sexual: a) frecuencia, b) satisfacción

IV. Afecto: a) manifestación física, b) calidad de convivencia, c) interés por el desarrollo de la pareja, d) reciprocidad

V. Toma de decisiones: a) conjunta, b) individual

A cada función se agrega un sistema cuantitativo de evaluación a través de algunos indicadores. Para comunicación se asigna un 30% del total de 100%, para adjudicación y asunción de papeles un 15% del total de 100%, para satisfacción sexual 20% del total de 100%, para el Afecto 20% del total del 100%, para toma de decisiones 15% del total del 100%. La escala evaluativa que viene en los anexos responde a cada uno de los ítems(Chávez Aguilar, Víctor; Velazco Orellana, 1994).

I. Comunicación con respuestas de nunca, ocasional y siempre con 0, 05 y 10% a cada uno respectivamente.

II. Asunción y adjudicación y de papeles con respuestas de nunca, ocasional y siempre con 0, 2.5 y 05% a cada uno respectivamente.

III. Satisfacción sexual con respuestas de nunca, ocasional y siempre con 0, 5 y 10% a cada uno respectivamente.

IV. Afecto con respuestas de nunca ocasional y siempre con 0, 2.5 y 05% a cada uno respectivamente.

V. Toma de decisiones con nunca, ocasional y siempre con 0, 7.5 y 15% a cada uno respectivamente.

Sumando el puntaje total, las disfunciones se clasifican de la siguiente forma: 40 pareja gravemente disfuncional, 41-70 pareja moderadamente disfuncional, 71-100 pareja funcional.

IV. Hipótesis

Ho. No existe asociación entre codependencia y la funcionalidad del subsistema conyugal.

Ha. Existe asociación entre la codependencia y la funcionalidad del subsistema conyugal.

V. Objetivos

V.1 Objetivo general

- Se determinó la asociación entre codependencia y funcionalidad del subsistema conyugal en mujeres en edad fértil.

V.2 Objetivos específicos

- Se terminaron las características socio demográficas de las mujeres en edad fértil participantes del estudio
- Se realizó el análisis de asociación entre variables socio demográficas y codependencia
- Se determinó el riesgo de padecer codependencia en relación con la presencia de un subsistema conyugal disfuncional

VI. Material y métodos

VI.1 Tipo de investigación

Transversal comparativo de tipo analítico. Según el número de variables de interés. Analítico: El análisis estadístico que se realizará es bivariado y multivariado; se establece la asociación entre factores.

VI.2 Población

Todas las mujeres en edad reproductiva con adscripción a la unidad de medicina familiar 8 (UMF 8) que cumplan con los criterios de inclusión.

VI.3 Muestra y tipo de muestreo

Se realizó muestreo no aleatorizado/no probabilístico por conveniencia tomando como marco muestral las pacientes mujeres en edad reproductiva que acudirán a la consulta de medicina familiar de la UMF 8 de ambos turnos, se incluyeron un total de 166 pacientes.

VI.3.1 Criterios de selección

Se incluyeron a pacientes femeninas en edades reproductivas entre los 18 y 49 años que pertenecieran a un subsistema conyugal y que aceptaran participar en el estudio con previa explicación y firma del consentimiento informado. Se excluyeron a pacientes con alguna limitación intelectual y se eliminaron todos aquellos cuestionarios que estuvieran incompletos.

VI.3.2 Variables estudiadas

Las variables estudiadas fueron funcionalidad del subsistema conyugal, codependencia, edad reproductiva, estado civil, escolaridad, ocupación, años de vida conyugal.

VI.4 Técnicas e instrumentos

Se realizó una hoja de recolección de datos para realización de vaciamiento de los datos obtenidos de las encuestas realizadas a las participantes que aceptaron participar en el estudio.

Posterior al llenado de los datos sociodemográficos se aplicó las escalas correspondientes para evaluar la codependencia, utilizando la prueba psicométrica ICOD, la cual detecta casos de codependencia en la relación de pareja, permite detectar los casos extremos y deja fuera los que se puede decir que culturalmente se identifican como codependencia positiva, puede ser utilizado en consejería o en programas con atención a mujeres para detectar de forma oportuna a quienes tienen una relación de pareja codependiente para poder orientarlas y prevenir problemas de salud o físicos más graves, está formado por un cuestionario de 30 preguntas y respuestas en rangos de 0 (no) a 3 (mucho).

Para la evaluación del subsistema conyugal se aplicó el instrumento de evaluación del subsistema conyugal de Chávez y Velazco es un modelo enfocado exclusivamente a los cónyuges, un instrumento que aborda las principales funciones que dicho subsistema lleva a cabo, los parámetros y la calificación asignada a cada uno de los ítems y estos son: I. Comunicación, II. Adjudicación y asunción de papeles, III. Satisfacción sexual, IV. Afecto y V. Toma de decisiones.

VI.5 Procedimientos

Previa autorización por el Comité Local de Investigación en Salud y Comité de Ética en la Investigación, además del director de la Unidad Médica Familiar número 8 (UMF8), se acudió de lunes a viernes en la sala de espera del área de la consulta de medicina familiar y se abordó a pacientes que se encontraban en espera previo al ingreso a la consulta.

Se les realizó la invitación a participar en el estudio, se corroboró que cumpliera con los criterios de inclusión y se le explicó los objetivos del estudio, así como se procedió a la lectura detallada del consentimiento informado, respondiendo a las preguntas o dudas a la participante, así como los beneficios de aceptar la participación.

Las pacientes que aceptaron participar se les realizó el llenado del consentimiento informado y se llevó a la paciente a un área adjunto para la aplicación del instrumento de recolección de datos sociodemográficos, con posterior aplicación de la escala de codependencia y de funcionalidad del subsistema conyugal.

Los resultados de la de las escalas fueron vaciados en la base de datos en la que se incluían las variables a estudiar y posteriormente la base de datos se procesó mediante un programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 20.0 para Windows.

VI.5.1 Análisis estadístico

Se realizó un análisis multivariado, donde se describieron medidas de tendencia central, así como promedios, porcentajes, desviación estándar dependiendo de las variables en estudio.

Para el análisis de asociación se realizó la prueba de Chi-cuadrada y la razón de momios para determinar la asociación entre la codependencia y la disfunción del subsistema conyugal.

VI.5.2 Aspectos éticos

El presente estudio se realizó bajo las normas éticas regidas en la declaración de Helsinki "Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica que involucre seres humanos", normas éticas institucionales y a la Ley General de Salud en materia de experimentación en seres humanos respetando todos sus apartados.

El procedimiento que se empleó para la recolección de la información implicó un riesgo mínimo para los participantes, de cualquier manera, el investigador principal le informó verbalmente sobre las características de la investigación e invitó a participar en el proyecto de cumplir con las características necesarias. Una vez que el participante accedió el investigador principal en compañía del participante dispusieron de la sala de enseñanza de la clínica para que de forma cómoda y confidencial realizara los cuestionarios.

El investigador principal otorgó el consentimiento informado a cada participante del estudio, donde se registró su nombre y firma para fines de aceptación se requirió del llenado de tres cuestionarios en su totalidad de forma manual los cuales fueron: 1.-Ficha

de identificación. 2.-Encuesta escrita denominada ICOD que nos permitirá identificar la presencia o ausencia de Codependencia en su relación de pareja. 3.-Cuestionario denominado Evaluación del subsistema conyugal de Chávez-Velasco que informa sobre el grado de funcionalidad en su pareja. Los datos fueron analizados posteriormente y en obediencia al principio de beneficencia aquellos pacientes que fueron identificadas como rangos correspondientes a codependencia fueron derribadas a la especialidad de psicología para su atención correspondiente.

El presente estudio se presentó al comité local de investigación quien evaluó y aprobó el proyecto. Se respetó siempre el derecho de los participantes a proteger su identidad durante la investigación. Se tomó en cuenta toda clase de precauciones para resguardar la intimidad y confidencialidad de la información, así como reducir las consecuencias posibles de esta investigación al mínimo posible.

De acuerdo con el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, vigente en nuestro país, el presente estudio se clasificó como categoría I, en base en el título segundo, artículo 17, que lo clasifica como una investigación con riesgo mínimo debido a que los individuos participantes en el estudio solo aportaron datos a través de encuestas, lo que no provoca daños físicos ni mentales. Además, la investigación se mantuvo en todo momento dentro de las recomendaciones contenidas en la declaración de Helsinki enmendada en la 52^o asamblea general mundial celebrada en Edimburgo, Escocia, octubre 2000, que guía a los médicos en investigación biomédica, donde participan los seres humanos. Es necesario demandar que el delicado y humano proceso de obtención del consentimiento libre informado tenga siempre la intensidad ética que exige y en base a la ley general de salud en materia de investigación, artículos 21, 23, 33, 89 y 90 aplicando además la normatividad vigente del IMSS en materia inteligible la información que se ofrece.

VII. Resultados

Se evaluaron 166 pacientes mujeres en edad reproductiva con adscripción a la unidad de medicina familiar 8, para su estudio se estratificó al total de la población en tres rangos etarios, el grupo predominante corresponde a las mujeres de entre 19 y 29 años en donde se encontraba el 40.96% de los participantes (IC 95% 33.40-48.52), seguido por el grupo de las mujeres de entre 30 y 39 años que corresponde al 35.54% (IC 95% 28.18-42.90). Ver tabla VII.1.

La escolaridad que se presentó con mayor frecuencia dentro de la población estudiada es secundaria en el 34.34% (IC 95% 27.04-41.64) de los casos, el 57.23% (IC 95% 49.62-64.83) de las participantes vivían en unión libre, la ocupación más frecuente dentro del grupo estudiado fue empleada con un 61.45% (IC 95% 53.96-68.93), el 70.48% (IC 95% 63.47-77.49) de las pacientes contaban con un sistema conyugal funcional, el 77.71% (IC 95% 71.31-84.11) de las pacientes se identificaron sin codependencia. Ver tabla VII.1.

Se realizó un análisis de asociación para las variables demográficas cualitativas dentro de las que se incluyeron la edad, escolaridad, ocupación y estado civil. El análisis se realizó utilizando la prueba de Chi cuadrada de las cuales ninguna de ellas fué significativa. Ver tabla VII.2. Además, se realizó la comparación entre pacientes con codependencia y sin codependencia con relación a los años de vida conyugal encontrando una diferencia de medias de 1.98. Ver tabla VII.3.

Finalmente, se realizó un análisis de asociación entre la codependencia y la funcionalidad del sistema conyugal utilizando la prueba Chi cuadrada en dónde se encontró asociación significativa entre ambas variables (Chi cuadrada=67.39, $p<0.001$), se realizó el cálculo de la razón momios encontrando que aquellas pacientes con disfuncionalidad del sistema conyugal tienen un riesgo 31.8 veces mayor de presentar codependencia (RM 31.86 – IC 95% 11.84 – 87.13), en comparación con aquellos con un subsistema conyugal funcional. Ver tabla VII.4.

Tabla VII.1 Variables sociodemográficas de la población estudiada

Edad reproductiva	Proporciones	IC 95%		
		Inferior	Superior	
19 – 29	40.96	33.40	48.52	
30 – 39	35.54	28.18	42.90	
40 – 49	23.49	16.98	30.01	
Escolaridad		IC 95%		
		Inferior	Superior	
Ninguno	4.82	1.53	8.11	
Primaria	12.05	7.04	17.05	
Secundaria	34.34	27.04	41.64	
Bachillerato	25.90	19.17	32.64	
Licenciatura	22.29	15.89	28.69	
Posgrado	0.06	0.05	1.79	
Estado Civil		IC 95%		
		Inferior	Superior	
Casado	42.77	35.17	50.38	
Unión Libre	57.23	49.62	64.83	
Ocupación		IC 95%		
		Inferior	Superior	
Hogar	34.94	27.61	42.27	
Negocio propio	0.06	0.05	1.79	
Empleado	61.45	53.96	68.93	
Desempleado	2.41	0.005	4.77	
Jubilado/Pensionado	0.06	0.05	1.79	
Funcionalidad del sistema conyugal		IC 95%		
		Inferior	Superior	
Si	70.48	63.47	77.49	
No	29.52	22.51	36.53	
Codependencia		IC 95%		
		Inferior	Superior	
No	77.71	71.31	84.11	
Sí	22.29	15.89	28.69	
Años de vida conyugal		Desviación estándar	IC 95%	
			Inferior	Superior
Años	9.11	8.28	7.84	10.38

Tabla VII.2 Análisis de asociación de variables socio demográficas estratificadas

<i>Variables categóricas</i>	No		Prueba Chi2	"Valor P"
	Codependencia %	codependencia %		
Edad (años)			1.443	0.486
19 a 29	43.4	32.4		
30 a 39	33.3	43.2		
40 a 49	23.3	24.3		
Escolaridad				
Ninguna	5.4	2.7		
Primaria	10.9	16.2		
Secundaria	31.8	43.2		
Bachillerato	24.8	29.7	7.081	0.215
Licenciatura	26.4	8.1		
Posgrado	0.8	0		
Ocupación				
Hogar	34.9	35.1		
Negocio propio	0.8	0	2.378	0.667
Empleado	62	59.5		
Desempleado	1.6	5.4		
Jubilado/Pensionado	0.8	0		
Estado civil			1.3911	0.499
Casado	46.5	29.7		
Unión Libre	53.5	70.3		

TABLA VII.3 ANÁLISIS DE LOS AÑOS DE VIDA CONYUGAL CON RELACIÓN A LA CODEPENDENCIA

<i>Variables</i>	Codependencia	No codependencia	Diferencia de medias	Prueba de t	"Valor P"
	Media	Media			
Años de vida conyugal	7.57	9.55	1.983	1.286	0.995

TABLA VII.4. ANÁLISIS DE ASOCIACIÓN ENTRE LA CODEPENDENCIA Y LA FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA CONYUGAL

<i>Variables</i>	Codependencia	No codependencia	Prueba Chi2	"Valor P"	RM	IC 95%	
	%	%				Inferior	Superior
Funcionalidad del sistema conyugal							
Disfuncional	31	18	67.39	<0.001	31.86	11.84	87.13
Funcional	6	111					

VII. Discusión

Con los resultados presentados en este estudio se describe la importancia del médico familiar en la identificación de todas aquellas variables familiares que intervienen en la dinámica familiar y que pueden causar disfunción en los subsistemas; es por tanto que las intervenciones adecuadas y la realización de los diagnósticos familiares proporcionan un panorama al médico para realizar los niveles de intervención adecuados para tener como meta la funcionalidad familiar.

Noriega et al., describe que la población femenina es más codependiente en comparación con los hombres, afectando principalmente a las edades que se encuentra alrededor de los 20 a 30 años(Noriega, Ramos, Medina-Mora, & Villa, 2008). En el estudio a pesar de que no fueron significativos, también se describe que el grupo de edad entre los 19 a 29 años era más codependiente. Esta similitud quizás se deba a que en México sigue presentes los matrimonios juveniles, pues los últimos reportes de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica refieren que el 42.3%% de las mujeres entre los 15 a 29 años están casados o en unión libre(Juventud, 2016).

La funcionalidad del subsistema conyugal percibida fue de 70.48% en el estudio, existiendo diferencia con lo reportado por Boo et al., quienes encontraron una prevalencia de 73.53%(Boo-Vera, Martínez-Torres, & Montesinos-Balboa, 2017), no obstante a pesar de que esta diferencia es reducida, quizás se deba a que el estudio de Boo fue con una población general de mujeres a diferencia de este estudio que solo fueron mujeres en edades reproductivas.

La existencia de la asociación entre la codependencia y la funcionalidad del sistema conyugal se corrobora con este estudio, pues tal como lo describe Anaya et al existe una correlación significativa entre la disfunción familiar y la codependencia, encontrando que a mayor disfunción familiar existe una mayor codependencia por autonegación y por focalización en el otro(Anaya, Fajardo, Calleja, & Aldrete, 2018).

De la misma manera Otero et al., encontró que existe mayor codependencia en las mujeres y dado a esto existe mayor riesgo de codependencia, pues ellas perciben que en los miembros de la familia existe una baja tolerancia para con ellos mismos, lo

que provoca que eviten situaciones problemáticas o conflictivas(Otero Rejón, 2016). Reforzando los resultados encontrados en el estudio donde se encontró que aquellas pacientes con disfuncionalidad del sistema conyugal tienen un riesgo 31.8 veces mayor de presentar codependencia.

Una debilidad de este estudio fue no realizar la comparación con el sexo masculino, pues a pesar de que múltiples estudios indican que la mujer es la mas codependiente, se desconoce la percepción del hombre en la funcionalidad del subsistema conyugal. Además, a través de este estudio se generan nuevas líneas de investigación sobre la existencia de otros factores que puedan asociarse a la disfunción este subsistema y que intervenciones pueden influir en recuperar la funcionalidad conyugal.

Este estudio tiene la fortaleza de ser el primero en asociar la presencia de la codependencia y la funcionalidad del sistema conyugal en mujeres en edad reproductiva, siendo un parte agua para generar estrategias de intervención para estas familias para lograr su funcionalidad y evitar mayores complicaciones o crisis familiares.

IX. Conclusiones

El 70.48% (IC 95% 63.47-77.49) de las pacientes contaban con un sistema conyugal funcional, no obstante, el 77.71% (IC 95% 71.31-84.11) de las pacientes se identificaron sin codependencia.

La asociación entre la codependencia y la funcionalidad del sistema conyugal es significativa entre ambas variables (Chi cuadrada = 67.39, $p < 0.001$), además que aquellas pacientes con disfuncionalidad del sistema conyugal tienen un riesgo 31.8 veces mayor de presentar codependencia (RM 31.86 – IC 95% 11.84 – 87.13), en comparación con aquellos con un subsistema conyugal funciona.

X. Propuestas

Se sugiere realizar el fortalecimiento de las actividades del médico familiar como por ejemplo la vinculación de este en el núcleo familiar, dado a que las patologías que involucran todos los subsistemas familiares repercuten en todos los integrantes de la familia.

La realización del diagnóstico familiar, la implementación de las intervenciones y el seguimiento de cada una de las familias que presenten alguna disfunción familiar son actividades que deben de realizarse de manera cotidiana en la consulta del médico familiar, por lo cual se sugiere darle al médico el tiempo suficiente para el acompañamiento de las familias y realizar intervenciones preventivas en todos sus integrantes.

La identificación de los factores de riesgo familiares son un requisito indispensable para la prevención de los posibles eventos o crisis a la que las familias pueden estar expuestas, por este motivo se propone el apoyo de trabajo social para el fortalecimiento e identificación de las familias a las que se encuentren en un riesgo latente de presentar crisis y realizar en ellos intervenciones preventivas.

A pesar de que el tiempo de la consulta medica es corta, se recomienda la realización de test o cuestionarios que nos permiten el conocimiento de la funcionalidad familiar, así como de otros aspectos de la familia que puedan causar disfunción en el subsistema conyugal.

XI. Bibliografía

- Anaya, A., Fajardo, E., Calleja, N., & Aldrete, E. (2018). La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos Family dysfunction as a predictor of codependency among Mexican adolescents. *Nova Scientia* , 10(1), 465–480.
- Ángel Alberto Valdés Cuervo. (2007). *Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar*. (Manual Moderno, Ed.) (Manual Mod). México: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://psicologiasantacruz.com/wp-content/uploads/2019/07/familia_y_desarrollo_intervenciones_en_terapia_rinconmedico.net_.pdf. Retrieved from chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://psicologiasantacruz.com/wp-content/uploads/2019/07/familia_y_desarrollo_intervenciones_en_terapia_rinconmedico.net_.pdf
- Apolinar Membrillo Luna. (2008). *FAMILIA. INTRODUCCION AL ESTUDIO DE SUS ELEMENTOS*. (EDITORES DE TEXTOS MEXICANOS, Ed.) (2nd ed.). México: EDITORES DE TEXTOS MEXICANOS. Retrieved from https://www.elsotano.com/libro/familia-introduccion-al-estudio-de-sus-elementos-2-ed-pd_10622063
- Arnulfo E. Irigoyen Coria. (2006). *Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar*. (Medicina Familiar Mexicana, Ed.) (3). México. Retrieved from <https://booksmedicos.org/nuevos-fundamentos-de-medicina-familiar/>
- Bautista, D. (2019). Estudio de caso normas y límites a nivel familiar Habilidades Para la Psicoterapia. *Universidad Cooperativa de Colombia*, 1–19.
- Boo-Vera, D., Martínez-Torres, J., & Montesinos-Balboa, J. E. (2017). Influencia del consumo de Alcohol en mujeres en la funcionalidad conyugal y familiar. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 11(2). Retrieved from www.medigraphic.org.mx
- Calleja, N. (2011). Inventario de Escalas Psicosociales en México 1984-2005. *Facultad de Psicología*, 1–230. Retrieved from <http://www.psicologia.unam.mx/contenidoEstatico/archivo/files/Investigaci?n/NaziraCalleja-Inventario-de-escalas-psicosociales-en-Mexico,1984-2005.pdf>
- Chávez Aguilar, Víctor; Velazco Orellana, R. (1994). Disfunciones familiares del

- subsistema conyugal: criterios para su evaluación. *Rev. Méd. IMSS*, 32(1), 39–43. Retrieved from <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-176850>
- Consejo Nacional de Población. (2012). 4 de Marzo, Día de la familia.
- Curry, S. P. (2010). *Intervención social con familias [Intervención social con familias]. Portularia* (Vol. 10). <https://doi.org/10.5218/prts.2010.0023>
- Familiares, C. (2004). Individuo y Familia (y II). *Crisis*, (li), 169–175.
- Gayol, G. N. (2016). *El guión de la codependencia en relaciones de pareja. Diagnóstico y tratamiento*. (M. S. J. Luis, Ed.) (1st ed.). México: 2016. Retrieved from chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LIBROEIGuiondeCodependencia.pdf
- Hernández Gonzalez Luis. (2011). *La codependencia en relaciones de pareja* (1 No. 1). México. Retrieved from https://repositorio.unam.mx/contenidos/la-codependencia-en-la-relacion-de-pareja-desde-una-perspectiva-cognitivo-conductual-310302?c=EgzlZv&d=false&q=*&i=3&v=1&t=search_0&as=0
- Higareda Nambo, Evelyn; Avilés Sánchez, M. E. (2013). *FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN PACIENTES EN HEMODIALISIS DERECHOHABIENTES DEL HGR CON UMF 220 DEL IMSS TOLUCA MÉXICO, PERIODO 2011-2012* (1 No. 1). México. Retrieved from <http://ri.uaemex.mx/handle/123456789/14006>
- Huerta González, J. L. (2005). *Medicina Familiar: La familia en el proceso salud-enfermedad*. (E. Alfí, Ed.), *Editorial Alfí* (1st ed.). México, D.F. y 2005. Retrieved from <https://www.worldcat.org/es/title/medicina-familiar-la-familia-en-el-proceso-salud-enfermedad/oclc/891591590>
- INEGI. (2013). Estadísticas a propósito del día de la familia.
- José Moral de la Rubia. (2009). ESTUDIO DE VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE AJUSTE DIÁDICO (DAS) EN POBLACIÓN MEXICANA. *Sociotam*, 1(1), 113–138. Retrieved from chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/654/65415751006.pdf
- Juventud, I. M. de la. (2016). El matrimonio en el Sector Juvenil de México. Retrieved from <https://www.gob.mx/imjuve/prensa/el-matrimonio-en-el-sector-juvenil-de>

mexico-21630

- Leopoldo, C. (2004). *Dinámica familiar funcional y disfuncional*. (E. 2004, Ed.) (3rd ed.). México: 2004. Retrieved from https://www.google.com/search?q=Chagoya+L.+Dinámica+familiar+funcional+y+disfuncional+&biw=767&bih=679&sxsrf=ALiCzsbG2jF29iUmpYmb5bH7DXM_mPoO3w%3A1670462236949&ei=HDuRY_vJObPakPIP9--dwAY&ved=0ahUKEwj7x_nh7Oj7AhUzLUQIHfd3B2gQ4dUDCA8&uact=5&oq=Chagoya+L.+Dinámica+familiar+funcional+y+disfuncional+&gs_lcp=Cgxnd3Mtd2l6LXNlcnAQAzIECCMQJzIECCMQJzoHCCMQsAMQJzoKCAAQRxDWBBCwA0oECEEYAEoECEYYAFCCGGFioKGDDLgGBCAF4AIABrQGIAboMkgEEMC4xMpgBAKABAcgBCsABAQ&scient=gws-wiz-serp
- Marlom Hercy Rafael Chávez. (2016). *Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016* (1 No. 1). Perú. Retrieved from chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4696/Rafael_cm.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Martha María Medellín Fuentes, Deyanira Aguilar Pizano, E. E. Z. L. (2020). La prevalencia de Codependencia y factores asociados en mujeres universitarias de la licenciatura de enfermería. *Revista Electrónica Sobre Educación Media y Superior*, 7(14), 1–10. Retrieved from <https://www.cemys.org.mx/index.php/CEMYS/article/view/299/330>
- Mendoza, S. (2010). Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria Analysis of the Dynamics and Family Functionality in Primary Healthcare. *Medicina Familiar*, 8(1), 27–32. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862012000200008&lang=pt
- Nataly Marina Morocho Muñoz Paola Daniela Ortega Chavarrea. (2017). *CODEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN ESPOSAS DE ALCOHÓLICOS DEL GRUPO “EL SOL NACE PARA TODOS” DEL CANTÓN GUANO, PERIODO DICIEMBRE 2016 -MAYO 2017* (1 No. 1). Ecuador. Retrieved from <https://1library.co/document/z1d4o5vz-codependencia-calidad-esposas-alcoholicos-canton-guano-periodo-diciembre.html>

- Noriega, G., Ramos, L., Medina-Mora, M. E., & Villa, A. R. (2008). Prevalence of Codependence in Young Women Seeking Primary Health Care and Associated Risk Factors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(2), 199–210. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.78.2.199>
- Noriega Gayol, Gloria; Ramos, L. (2002). Construcción y validación del instrumento de codependencia (ICOD) para las mujeres mexicanas. *Salud Mental*, 25(2), 1–12. <https://doi.org/http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222506>
- Otero Rejón, M. del P. G. M. M. (2016). Funcionamiento Familia Como Predictor De La Satisfacción Marital, 21, 141–152.
- Pablo Tonathiu Salcedo Callado, Sofía Rivera Aragón, Rolando Díaz Loving, A. del C. D. E. (2018). *Predictores culturales e individuales de la codependencia en el noviazgo durante la juventud* (XII No. 1). México. Retrieved from <https://cuved.unam.mx/divulgacion/index.php/CPMDP/XIICPPUNAM2018/paper/view/367>
- Ramírez-Amaro, M., Martínez-Torres, J., & Ureña Bogarín, E. L. (2014). Factores familiares asociados a codependencia en enfermeras de un hospital de Cancún, Quintana Roo, México. *Atencion Primaria*, 46(5), 254–260. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.12.010>
- Ricardo León Anzures Carro, Victor Chávez Aguilar, Ma. del Carmen García Peña, O. N. P. Á. (2008). *Medicina Familiar*. (Corinter, Ed.) (1st ed.). México: 2008. Retrieved from <https://booksmedicos.org/medicina-familiar-ricardo-anzures/>
- Rosales Nuñez, Luis Albert; Casas Patiño, O. D. (2013). *DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y DISFUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL, EN PACIENTES DIABETICOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 75* (1 No. 1). *Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Estado de México*. México. Retrieved from <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14039>
- Sánchez Angeles Miriam. (2018). Codependencia y género en la relación de pareja: un estudio de tamizaje en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología de La Universidad Autónoma Del Estado de México*, 7(13), 8–31.
- Suárez Primavera, Enrique; García Torres, E. R. (2014). *LA PRESENCIA DEL INFARTO AL MIOCARDIO MODIFICA LA FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL*

EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 75 DEL IMSS, NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO (1 No. 1). Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Estado de México (Vol. 1). México. Retrieved from <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14510>

Vega Amaguaña Vanessa Karina. (2017). *CODEPENDENCIA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES ACOGIDAS EN EL CENTRO DE EQUIDAD Y JUSTICIA TRES MANUELAS, DE LA CIUDAD DE QUITO, DURANTE EL AÑO 2017*. Ecuador. Retrieved from [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/614/1/TRABAJO DE INVESTIGACIÓN VEGA AMAGUAÑA VANESSA KARINA.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/614/1/TRABAJO_DE_INVESTIGACION_VEGA_AMAGUANA_VANESSA_KARINA.pdf)

Villareal Torres Al. (2011). *RELACIÓN ENTRE AMOR, SENTIDO DEL HUMOR Y AJUSTE DIÁDICO EN MATRIMONIOS HETEROSEXUALES (1 No. 1). 1 (Vol. 1)*. México. Retrieved from <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://eprints.uanl.mx/2935/1/1080224296.pdf>

XII. Anexos:

Anexo XII.1 Instrumento: Evaluación del subsistema conyugal (Escala de Chávez – Velasco).

El presente cuestionario es anónimo y tiene como finalidad estudiar e investigar el subsistema conyugal en mujeres en edad reproductiva de la UMF 08 del IMSS El Marques Querétaro.

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente y responda todos los enunciados según el grado de satisfacción de cada pregunta en donde dice CALIFICACION ASIGNADA.

Conteste

- 0= Poca satisfacción (NUNCA)
- 2.5= Intermedio
- 5= Moderada satisfacción (OCASIONAL)
- 7.5= Intermedio
- 10= Gran satisfacción (SIEMPRE)

FUNCIONES	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
I COMUNICACIÓN			
a) Se comunica directamente con su pareja	0	5	10
b) La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia	0	5	10
c) Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica	0	5	10
II ADJUDICACION Y ASUNCION DE ROLES			
a) La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudica	0	2.5	5
b) Son satisfactorios los roles que asume la pareja	0	2.5	5
c) Se propicia el intercambio de roles entre pareja	0	2.5	5
III SATISFACCION SEXUAL			
a) es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales	0	5	10
b) Es satisfactoria la calidad de la actividad	0	5	10
IV AFECTO			
a) Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja	0	2.5	5
b) El tiempo que se dedica a la pareja es gratificante	0	2.5	5
c) Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja	0	2.5	5
d) Perciben que son queridos por la pareja	0	2.5	5
V TOMA DE DECISIONES			

a) Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente	0	7.5	15
Total:			
00-40=	Pareja severamente disfuncional		
41-70=	Pareja con disfunción moderada		
71-100=	Pareja funcional		

Anexo XII.2 Instrumento: Evaluación de codependencia.: INSTRUMENTO DE CODEPENDENCIA (ICOD). Las siguientes preguntas tienen como fin conocer las experiencias específicas que usted pudo haber vivido en la relación de pareja. Favor de marcar con una “X” la respuesta que mejor corresponda.

	NO	SI			PARCIAL
		POCO	REGULAR	MUCHO	
1. ¿Justifica a su pareja por las faltas que comete?	0	1	2	3	
2. ¿En lugar de lo que usted quiere, hace lo que su pareja desea?	0	1	2	3	
3. ¿Le cuesta mucho trabajo tomar decisiones?	0	1	2	3	
4. ¿Le resulta difícil identificar lo que siente?	0	1	2	3	
5. ¿Hace a un lado sus propios valores y convicciones por aceptar los de su pareja?	0	1	2	3	
6. ¿Aparenta estar feliz, aunque se sienta mal?	0	1	2	3	
7. ¿Atiende las necesidades de su pareja antes que las suyas?	0	1	2	3	
8. ¿Procura evitar enojarse por temor a perder el control?	0	1	2	3	
9. ¿Hace cosas que le corresponden a otros miembros de su familia?	0	1	2	3	
10. ¿Hace como si todas las cosas estuvieran bien en su vida, cuando realmente no lo están?	0	1	2	3	
11. ¿Siente confusión por sus sentimientos?	0	1	2	3	
12. ¿Cuándo se siente feliz de pronto siente temor de que algo malo suceda?	0	1	2	3	
13. ¿Por momentos se siente sin protección?	0	1	2	3	
14. ¿Le resulta difícil manejar situaciones inesperadas?	0	1	2	3	
15. ¿Piensa que sería peor el tratar de resolver el problema que tiene con su pareja?	0	1	2	3	
16. ¿Ha perdido la capacidad de sentir?	0	1	2	3	
17. ¿Siente miedo a quedarse solo(a)?	0	1	2	3	
18. ¿Evita expresar su opinión cuando sabe que es diferente a la de su pareja?	0	1	2	3	

20. ¿Acepta hacerse cargo de demasiadas cosas y después se siente abrumado(a) de trabajo?	0	1	2	3	
21. ¿Se preocupa mucho por los problemas de otros?	0	1	2	3	
22. ¿La manera de ser de su pareja le lleva a aislarse del resto del mundo?	0	1	2	3	
23. ¿Permite groserías y malos tratos de su pareja?	0	1	2	3	
24. ¿Siente mucho miedo de que su pareja se enoje?	0	1	2	3	
25. ¿Acepta tener relaciones sexuales sin realmente desearlo para no disgustar a su pareja?	0	1	2	3	
26. ¿Sufre de dolores de cabeza y/o tensión en el cuello y la espalda?	0	1	2	3	
27. ¿Evita expresar sus sentimientos por temor a la crítica?	0	1	2	3	
28. ¿Le admiran por su comprensión, aunque otros hagan cosas que le fastidian?	0	1	2	3	
29. ¿Le resulta difícil saber lo que realmente quiere hacer con su vida?	0	1	2	3	
30. ¿Le cuesta trabajo aceptar formas de hacer las cosas que sean distintas a las suyas?	0	1	2	3	
Total:					

Anexo XII.3 Consentimiento Informado

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	FOLIO:
Nombre del estudio:	“Asociación entre codependencia y funcionalidad del subsistema conyugal en mujeres en edad reproductiva”	
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.	
Lugar y fecha:	Carretera estatal número 210, kilómetro 7-340, colonia zona habitacional Hacienda la Cruz, el Marques, Querétaro, 2021	
Número de registro:		
Justificación y objetivo del estudio:	Al usted participar ayuda en el conocimiento de problemas dentro de la pareja (codependencia) y saber cómo afecta el funcionamiento en su pareja (funcionalidad conyugal). Al conocer mejor estos problemas se mejorarán estrategias para prevenir, diagnosticar y tratar a tiempo con la intención de que usted o futuras generaciones gocen de una mejor calidad de vida.	
Procedimientos:	Su participación consiste en brindar información por escrito acerca de su relación de pareja (conyugal) además de datos de identificación. Para ello se le pide acompañar al investigador al aula de enseñanza de la clínica que es un espacio para que de forma individualizada, cómoda y confidencial realice las encuestas y en caso de dudas el investigador orientará verbalmente sobre las mismas. Inicialmente se requiere su disposición para el llenado de tres cuestionarios en su totalidad los cuales son: 1.-Ficha de identificación. 2.-Encuesta escrita denominada ICOD que nos permitirá identificar la presencia o ausencia de Codependencia en su relación de pareja. 3.-Cuestionario denominado Evaluación del subsistema conyugal de Chávez-Velasco que informa sobre el grado de funcionalidad en su pareja. La información se llenará de forma manual auto aplicable o con apoyo del investigador Los datos serán analizados posteriormente	
Posibles riesgos y molestias:	Usted podrá sentir alguna incomodidad al realizar los cuestionarios y en caso de ser así, tiene la libertad de suspender el llenado y retirarse. Al negarse no afectará no existe conflicto por ello con el sistema de salud. Su participación es voluntaria, En ningún momento se expondrá a los participantes o se atentará en contra de sus principios o bienestar.	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	En caso de detectar comportamientos y conductas a nivel conyugal que afectan el estado de salud y calidad de vida será referido oportunamente con especialista de medicina familiar y/o psicología para su tratamiento.	
Información sobre resultados y	Al contar con los resultados analizados y en caso necesario se le agendará cita con su médico familiar quien valorará tratamiento a seguir	

alternativas de tratamiento:	y de requerirse realizará solicitud de atención especializada.
Participación o retiro:	Su participación es voluntaria por lo que tiene el derecho de anular su consentimiento informado en todo momento que usted lo solicite y dejar de participar en el estudio, sin que existan prejuicios por su decisión. En todo momento tiene usted el derecho a que se resuelvan sus dudas.
Privacidad y confidencialidad:	Este escrito le garantiza que toda la información proporcionada es estrictamente confidencial, los integrantes del estudio de investigación serán los únicos en utilizar dicha información para los fines establecidos. Al término de la investigación y de forma indefinida su información se archivará con numeración y no con su nombre de forma física en la UMF 08 bajo llave con acceso únicamente por el investigador responsable. Los resultados del estudio publicados son de carácter científico y por ningún motivo se dan a conocer sus datos personales.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Méd. Esp. Manuel Enrique Herrera Ávalos Especialista en Medicina Familiar Director clínico de tesis Celular: 442 3326428 Correo electrónico: manuel.herreraav@imss.gob.mx Adscripción: UMF 8 Campamento Mesa de León.
Colaboradores:	Méd. Gral. Patiño Espino Sergio Residente de Medicina Familiar Celular: 4421381769 Correo electrónico: s2s_sergio@hotmail.com Adscripción: UMF 8 Campamento Mesa de León.
En caso de dudas o aclaraciones dirigirse al Comité de Ética en Investigación localizado en la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud del Hospital General Regional No. 1, ubicado en avenida 5 de febrero 102, colonia Centro, CP 760000, Querétaro, Querétaro, de lunes a viernes de 08 a 16 hrs., al teléfono de 4422112337 en el mismo horario o al correo electrónico: comiteticainvestigacionhgr1gro@gmail.com	
_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Nombre y firma de quien obtiene el Consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.	

Anexo XII.4. Hoja de recolección de datos.



Instituto Mexicano del seguro Social

Delegación Querétaro

Adscripción: UMF 8 Campamento Mesa de León.

Asociación entre codependencia y funcionalidad del subsistema conyugal en mujeres en edad reproductiva.

RECOLECCIÓN DE DATOS (POR PACIENTE)

No. de folio: _____

Edad: _____ **años Estado civil:** _____

Ocupación: _____ **Escolaridad:** _____

Años de vida conyugal (de pareja) _____

Funcionalidad del subsistema conyugal

1.Funcional (71-100) _____

2.Moderadamente Disfuncional (41-70) _____

3.Severamente Disfuncional (0-40) _____

Codependencia:

Si _____

No _____