

Percepción por edad entre maridos de mujeres con cáncer de mama: ajuste diádico, apoyo de pareja y calidad de vida relacionada a la salud

Claudia Pineda-Flores^{1*}, Carmen Lizette Gálvez-Hernández², Rebeca Robles-García³, Angélica Riveros-Rosas⁴

Recibido: 12 de julio de 2023 / Aceptado: 15 de agosto de 2023

Resumen. Objetivo: evaluar las diferencias y relaciones por edad respecto al apoyo de pareja, ajuste diádico y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) entre los esposos de pacientes con cáncer de mama (CaMa). Método: estudio transversal-correlacional; participaron 120 esposos de pacientes con CaMa, divididos en dos grupos y basados en la edad de las pacientes: jóvenes (≤ 40) y mayores (≥ 50). Se aplicaron instrumentos validados en población mexicana de ajuste diádico, apoyo de pareja y CVRS en todos los participantes. Resultados: los esposos jóvenes reportaron menores niveles de ajuste diádico y menos apoyo por parte de su pareja y mejor CVRS, en comparación con esposos de mayores. Ajuste diádico y apoyo de pareja se asociaron positivamente en ambos grupos. En los esposos jóvenes el ajuste y el apoyo de pareja se relacionaron con dimensiones específicas de CVRS: salud en general, actividades sociales y salud mental. En los esposos mayores, se encontraron asociaciones entre ajuste diádico y un mayor número de dimensiones de CVRS; mientras que el apoyo de pareja que percibieron solo se relacionó con dos dimensiones de CVRS: actividades sociales y salud mental. Conclusiones: los esposos jóvenes perciben más dificultades dentro de su relación de pareja en comparación con los esposos mayores, y para estos últimos, el ajuste de su relación está asociada con más aspectos de su CVRS. Los resultados destacan la relevancia de diseñar y proporcionar intervenciones a la diada, con diferentes objetivos, considerando su edad.

Palabras clave: Cáncer de mama, esposos, ajuste diádico, apoyo social, calidad de vida.

- 1 Claudia Pineda-Flores. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Ciudad de México, México. Circuito Ciudad Universitaria Avenida, C.U., 04510 Ciudad de México. ORCID: 0000-0002-3047-2215
E-mail: claudiapineda804@gmail.com
 - 2 Carmen Lizette Gálvez-Hernández. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Ciudad de México, México. Joven & Fuerte: Programa para la Atención e Investigación de Mujeres Jóvenes con Cáncer de Mama, Ciudad de México, México. Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCyT), Instituto Nacional de Cancerología (INCan), México. ORCID: 0000-0001-9508-729X
E-mail: lizettegalvezh@gmail.com
 - 3 Rebeca Robles-García. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de Fuente Muñiz, Secretaría de Salud. Departamento de Modelos de Intervención, Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. ORCID: 0000-0001-5958-7393
E-mail: reberobles@hotmail.com
 - 4 Angélica Riveros-Rosas. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Ciudad de México, México. ORCID: 0000-0002-4030-3407
E-mail: ariveros@fca.unam.mx
- * Dirección de correspondencia: Claudia Pineda-Flores. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Ciudad de México, México. Circuito Ciudad Universitaria Avenida, C.U., 04510 Ciudad de México. E-mail: claudiapineda804@gmail.com

[en] Perception by age among spouses of women with breast cancer: Dyadic adjustment, social support and health-related quality of life.

Abstract. Objective: To evaluate the differences and relationships by age concerning couple support, dyadic adjustment, and health-related quality of life (HRQoL) of husbands of breast cancer patients. Methods: Cross-sectional correlational study; 120 spouses of breast cancer patients were recruited. The spouses were divided into two groups, based on patients' age: ≤ 40 , ≥ 50 . Dyadic adjustment, couple support and HRQoL instruments were administered. All instruments were validated in the Mexican population. Results: Young spouses reported lower levels of dyadic adjustment and perceived fewer wives' support, whereas older spouses had a better HRQoL. Both groups observed a positive association between dyadic adjustment and couple support. In younger spouses, adjustment and support were related to some dimensions of HRQoL: general health, social activities, and emotional aspects. In older spouses, more associations were found between dyadic adjustment and HRQoL. Support perceived by spouses was only related to social activities and mental health. Conclusions: Younger spouses perceive more difficulties within their relationship than older spouses. Additionally, their relationship adjustment is associated with more aspects of their HRQoL. The results highlight the relevance of designing and providing interventions to the dyad with different objectives depending on age.

Keywords: Breast cancer, spouses, dyadic adjustment, social support, quality of life.

Sumario: 1. Introducción 2. Método 3. Análisis de los datos 4. Resultados 5. Discusión 6. Conclusiones 7. Agradecimientos 8. Referencias bibliográficas

Cómo citar: Pineda-Flores C, Lizette Gálvez-Hernández C, Robles-García R, Riveros-Rosas A. Percepción por edad entre maridos de mujeres con cáncer de mama: ajuste diádico, apoyo de pareja y calidad de vida relacionada a la salud. *Psicooncología* 2023; 20: ppp-ppp. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.91520>

1. Introducción

Pacientes en tratamiento contra el cáncer de mama (CaMa) ven afectada su vida social y familiar^(1,2). En el contexto familiar, el esposo juega un papel fundamental, ya que la existencia de una influencia mutua permea el proceso del tratamiento de las pacientes⁽³⁾.

Investigaciones sobre CaMa han mostrado interdependencia entre los miembros de la pareja con respecto a sus emociones, pensamientos y conductas^(4,5). También se ha observado mutualidad en el apoyo percibido (apoyo de pareja) y en la percepción de ajuste de la relación (ajuste diádico) durante todo el proceso del tratamiento^(3,6).

El apoyo de pareja y el ajuste diádico son relevantes para la diada durante el CaMa debido a que el primero puede determinar el ajuste en la relación, y porque ambos componentes impactan significativamente en la calidad de vida de los dos miembros de la diada y en el afrontamiento a la enfermedad.^(7,8) Estudios realizados en diadas han mostrado que tanto pacientes como esposos que se perciben satisfechos con el apoyo mutuo y social recibido reportan mejor ajuste diádico, específicamente mayor cohesión y satisfacción de la relación^(9,10,11).

La mayoría de las investigaciones sobre apoyo de pareja o sobre ajuste diádico solo han incluido a las pacientes en diferentes momentos de la enfermedad. Sus resultados han mostrado que un buen apoyo de pareja percibido y un mejor ajuste diádico se relaciona con menos alteraciones emocionales, problemas sexuales, y síntomas físicos; mejor calidad de vida en general, mayores recursos de afrontamiento y más años de sobrevivencia^(1,12,13).

Los pocos estudios que consideran a los esposos se han realizado en población caucásica y muestran que, a mejor ajuste diádico, menor sobrecarga, menor percepción de amenaza, menos síntomas de depresión y menor estrés^(14,15). Estudios multivariados han encontrado que, a mejor satisfacción marital reportada por ellos, mejor capacidad de afrontar la enfermedad y mejor percepción en aspectos sexuales^(7,9,11,16,17).

Adicionalmente, se sabe que la edad impactará en componentes maritales y en su calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)⁽¹⁸⁾. Un estudio realizado en esposos canadienses de pacientes en tratamiento activo reportó que, a mayor edad, mejor calidad de vida⁽¹⁹⁾. Otro estudio en Estados Unidos con esposos jóvenes de sobrevivientes con CaMa reportó menos problemas en su salud física, menor calidad marital y menor calidad de vida general, en comparación con los esposos mayores. Además, en esposos jóvenes, un alto funcionamiento físico, menos síntomas depresivos y mayor satisfacción marital fueron predictores de altos niveles calidad de vida general. En esposos mayores, los predictores de CVRS fueron menos síntomas depresivos, mayor satisfacción en su rol de padres, mayor espiritualidad y mayor apoyo social proporcionado por la paciente⁽¹⁸⁾.

Considerando lo expuesto, el estudio de las percepciones en ajuste diádico, apoyo de pareja, y su relación con los niveles de CVRS de los esposos de pacientes con CaMa es relevante dada la influencia de la relación de pareja en el proceso del tratamiento de estas pacientes. Además, aún no se conoce si la edad marca una diferencia en dichas percepciones, considerando parejas en un contexto de país en desarrollo. El presente estudio evalúa las diferencias y relaciones por edad en ajuste diádico, apoyo de pareja y CVRS de los esposos de pacientes durante el tratamiento por CaMa. Se espera que estos resultados eventualmente permitirán vislumbrar necesidades terapéuticas de los esposos, participantes esenciales en esta enfermedad.

2. Método

Participantes

Se invitó a participar de manera voluntaria a esposos de mujeres con CaMa del Instituto Nacional de Cancerología México (INCan); se incluyeron esposos de pacientes con recién diagnóstico y bajo tratamiento activo, entre 18-40 años de edad o mayores de 50 años. Se excluyeron a los esposos que no aceptaron participar y/o a los esposos de pacientes sobrevivientes, y que no vivieran juntos durante el periodo de la evaluación. Se eliminaron a los esposos que no terminaron de contestar los instrumentos.

Se invitó a 146 esposos, de los cuales sólo se incluyeron a 120 participantes, se excluyeron 25 esposos debido a que 9 pacientes no vivían con ellos y 16 pacientes se encontraban en fase de supervivencia; un esposo fue eliminado por no concluir la evaluación.

La muestra fue dividida en dos grupos principalmente considerando la edad de las pacientes (≤ 40 o ≥ 50), ya que según Villarreal-Garza⁽²⁰⁾ estos grupos tienen diferentes factores de riesgo, características del tumor, resultados clínicos e intereses personales: fertilidad, autoimagen, percepción de calidad de vida, metas personales, etc.; por otro lado, se encontraron diferencias significativas por edad en los esposos ($p < 0,001$). En lo sucesivo el grupo de esposos de mujeres ≤ 40 años será denominado como esposos jóvenes y el de esposos de mujeres ≥ 50 como esposos mayores.

Los esposos jóvenes ($n=60$) presentaron una media de 39 años de edad ($DT=4,8$ años, rango= 29-52); 61% contaba con escolaridad superior a la básica y el 97% contaba

con empleo. La edad media de las esposas de este grupo fue de 35 años ($DT=3,9$ años, rango=24-40); el 68% mencionó tener educación mayor a la básica, y 79% reportaron dedicarse a actividades del hogar. Sus esposas: la mitad de ellas (52%) se encontraba en etapas I-II, y el resto en etapas avanzadas (48%). Poco menos de la mitad de las pacientes había recibido quimioterapia (49%), cirugía (43%); el 27% radioterapia y 12% hormonoterapia. Estas diadas tenían un promedio de 12 años viviendo juntos ($DT=6,1$ años, rango= 2-25); el 72% dijo tener de 1 a 2 hijos (Tabla 1).

Los esposos mayores ($n=60$) tuvieron 58 años de edad en promedio ($DT=6,4$ años, rango= 42-77). El 63% contaba con educación superior y el 73% estaban empleados. La edad media de las pacientes mayores fue de 56 años de edad ($DT=5,3$ años, rango= 50-69); 54% contaba con educación superior y 87% se dedicaba a las actividades del hogar. El 64% fue diagnosticada en etapas I-II y el resto en avanzadas. Al momento de la evaluación, el 45% de las pacientes había recibido quimioterapia, 33% cirugía, 20% radioterapia y el 13% hormonoterapia. Las diadas mayores tenían un promedio de 31 años viviendo juntos ($DE=7,8$ años, rango= 6-47) y el 50% dijo tener de 3 a 5 hijos (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de pacientes y cónyuges

N=120	Pacientes		Esposos	
	Jóvenes (n=60)	Mayores (n=60)	Jóvenes (n=60)	Mayores (n=60)
	\bar{x} (DT)			
Edad	35,5 (3,9)	56,4 (5,3)	39,1 (4,8)	58,3 (6,4)
Años de vivir juntos			11,8 (6,1)	31,6 (7,8)
Nivel de estudios	N (%)			
Básico (1-9 años)	19 (32)	27 (46)	23 (39)	22 (37)
Superior (mayor a 9 años)	41 (68)	33 (54)	37 (61)	38 (63)
Situación laboral				
Con empleo	13 (21)	8 (13)	58 (97)	44 (73)
Sin empleo (trabajo en casa/ jubilados)	47 (79)	52 (87)	2 (3)	16 (27)
Hijos				
Ninguno	0 (7)	2 (3)		
1-2	43 (72)	28 (47)		
3-5	13 (21)	30 (50)		
Estadio				
I	7 (12)	13 (22)		
II	24 (40)	25 (42)		
III	23 (38)	17 (28)		
IV	6 (10)	5 (8)		
Tratamiento*				
Quimioterapia	29 (49)	27 (45)		
Cirugía	26 (43)	20 (33)		
Radioterapia	16 (27)	12 (20)		
Terapia endocrina	7 (12)	8 (13)		

*Las pacientes recibieron más de un tratamiento en el momento de la evaluación

Instrumentos

- *Escala de Ajuste Diádico (Dyadic Adjustment Scale, DAS)*. Desarrollado por Spanier (1976)⁽²¹⁾ y validado en población mexicana por Moral (2009)⁽²²⁾, mide el grado de ajuste entre la pareja. La versión mexicana consta de cuatro factores (consenso, satisfacción, cohesión y expresión de emociones) con 30 reactivos. Tiene una consistencia interna de 0,93 y varianza explicada del 62%. La puntuación se obtiene por la suma de elementos por dimensión, variando de 0 a 151. La interpretación se hace comparando las puntuaciones obtenidas en cada dimensión con las puntuaciones máximas: consenso= 65, satisfacción= 50, afecto= 12, cohesión= 24, ajuste total 151. Entre más se acerquen las puntuaciones del sujeto a las puntuaciones máximas, mayor grado de esa dimensión.
- *Red Social y Apoyo Percibido de la Pareja y Otros Significativos*. Desarrollada por Cienfuegos y Díaz-Loving (2011)⁽²³⁾ en México. Mide la percepción de las conductas de apoyo tanto materiales como emocionales; consta de un solo factor sobre el apoyo general recibido de la pareja, compuesta de 24 reactivos, con un coeficiente de confiabilidad de 0,96 y una varianza explicada del 54,4 %. Incluye indicadores sobre las labores del hogar y el cuidado de los hijos. La puntuación total se obtiene por la suma de elementos, variando de 0 a 110.
- *SF36*: Cuestionario de Salud SF-36 diseñado por el Health Institute, New England Medical Center, de Boston Massachusetts y adaptado a población mexicana por Zuñiga et al. (1999)⁽²⁴⁾. Es una escala genérica de CVRS aplicable tanto a los pacientes como a la población general, compuesta de 36 reactivos, que valoran síntomas relacionados con los estados positivos y negativos de salud y función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. El SF-36 incluye un reactivo de transición que pregunta sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año anterior. Presenta un Alfa de Cronbach entre 0,56 a 0,84. Validez convergente de las preguntas con correlación de 0,40. A mayor puntuación, mejor estado de salud. Para cada dimensión, los reactivos son codificados, agregados y transformados en una escala de 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud).

Procedimiento

El estudio fue aprobado por el comité de ética y de investigación del Instituto Nacional de Cancerología en la Ciudad de México (016/048/IBI) (CEI/1104/16). Esta investigación se llevó a cabo en febrero de 2017 y concluyó en julio de 2018.

Al inicio del estudio, se buscó en el expediente electrónico a las pacientes que cumplieran con los criterios establecidos, posteriormente se les contactaba y explicaba en qué consistía la investigación tanto a las pacientes como a los esposos. Una vez que el esposo aceptaba participar, se acordaba una cita con él por separado de la paciente. Cuando llegaban a su cita, se volvía a explicar la investigación, se pedía firmar el consentimiento informado, se obtenían los datos sociodemográficos y se aplicaban las escalas.

3. Análisis de datos

Primero se obtuvo la estadística descriptiva de los datos sociodemográficos, tanto de pacientes como parejas, así como de las variables de interés (ajuste diádico, apoyo y CVRS). Posteriormente, con los puntajes de las escalas se realizaron análisis de normalidad y homocedasticidad por lo que se llevaron a cabo análisis no paramétricos. Para obtener las asociaciones entre los grupos, se realizaron correlaciones de Spearman, y para identificar las diferencias entre los grupos, se utilizó U de Mann Whitney, así como *d* de Cohen para identificar el tamaño del efecto entre los grupos.

4. Resultados

En ambos grupos, los niveles de ajuste diádico, apoyo de pareja y CVRS son altos, es decir, tanto el grupo de esposos jóvenes como mayores consideran presentar un adecuado ajuste dentro de su relación, sentirse apoyados por parte de sus parejas y presentar buena salud, sin embargo, se encontraron diferencias específicas.

Observamos que los esposos mayores tuvieron mejor percepción de su relación; específicamente, percibieron mayor ajuste diádico, consenso y satisfacción marital. También percibieron mayor apoyo por parte de sus parejas, en comparación con los esposos jóvenes. En relación con su CVRS, los esposos jóvenes reportaron menor dolor físico y menos problemas de salud física, en comparación con los esposos mayores. Además de la diferencias significativas se obtuvieron tamaños del efecto, los cuales fueron pequeños (ver Tabla 2).

Tabla 2. Diferencias de las variables psicosociales entre esposos jóvenes y mayores

N=60	Esposos		<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
	Jóvenes	Mayores		
	\bar{x} (DT)			
Ajuste Diádico	84,2 (7,6)	87,8 (10,7)**	0,002	0,38'
Afecto	82,2 (13,6)	83,2 (16,8)	0,506	0,06
Consenso	86,6 (8,6)	90,6 (14,1)***	0,000	0,34'
Cohesión	75,9 (14,2)	77,5 (15,3)	0,387	0,10
Satisfacción	86,6 (9,9)	90,8 (8,2)**	0,002	0,46'
Apoyo	88,9 (10,4)	92,7 (10,1)**	0,005	0,37'
Estado de salud	74,7 (16,1)	70,5 (15,3)	0,144	0,26'
Vitalidad	76,2 (14,8)	74,6 (15,4)	0,602	0,10
Salud mental	77,6 (15,8)	79,7 (17,6)	0,308	0,12
Función física	95,5 (9,5)	93,2 (9,4)*	0,050	0,24'
Rol físico	95,8 (18,5)	90,8 (25,1)	0,144	0,22'
Función social	83,9 (20,5)	86,0 (20,0)	0,478	0,10
Rol emocional	86,1 (26,2)	79,4 (34,2)	0,400	0,21'
Dolor	92,0 (11,7)	85,0 (17,4)**	0,014	0,40'

Nota: para obtener las diferencias se utilizó la prueba U de Mann Whitney,

p*<0,05, *p*<0,01,****p*<0,001

' Tamaño del efecto pequeño

Los esposos jóvenes percibieron una relación de pareja bien ajustada y se sintieron apoyados por sus parejas; estas variables se asociaron a mejores niveles de CVRS, en salud en general, actividades sociales y estado emocional (ver Tabla 3).

En los esposos mayores, se observó que, a mayor ajuste diádico percibido, mejores niveles de CVRS en actividades sociales, emocional y mental, así como con mayor vitalidad; además, entre más se sentían apoyados por sus esposas, aumentaban sus actividades sociales y su salud mental (ver Tabla 3).

Table 3. Asociaciones entre CVRS, ajuste diádico y apoyo de pareja por grupo etario.

Dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud.	Jóvenes (n=60)		Mayores (n=60)	
	Ajuste Diádico	Apoyo de pareja	Ajuste Diádico	Apoyo de pareja
Salud General	0,342**	0,257**	0,125	0,051
Función social	0,305*	0,315**	0,450***	0,418***
Rol emocional	0,280*	0,273**	0,374**	0,234
Vitalidad	0,124	0,166	0,370**	0,252
Salud mental	0,072	0,073	0,443***	0,331**
Función física	0,241	0,082	0,054	0,138
Rol físico	0,006	0,077	0,146	0,194
Dolor	-0,019	0,052	0,058	0,117
Apoyo social	0,540***	---	0,584***	---

Nota: correlación Spearman Rho. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

5. Discusión

Este estudio evaluó las diferencias y relaciones por edad entre ajuste diádico, apoyo de pareja percibido y CVRS de esposos de pacientes en tratamiento por CaMa. Los resultados confirmaron las diferencias y asociaciones entre las percepciones de componentes maritales y CVRS de esposos jóvenes y mayores de pacientes con CaMa.

Las diferencias con respecto a las variables estudiadas de acuerdo con la edad son similares a los resultados encontrados en otros estudios de esposos de pacientes con CaMa^(18,19). Los esposos mayores se encontraron mejor ajustados (con mayor consenso, acuerdos, satisfacción) y se sentían más apoyados por sus parejas. Este resultado se puede explicar porque generalmente tener más años de edad se asocia con mayor número de años en pareja^(25,26). En otras palabras, los esposos mayores, a través del tiempo con sus parejas, pudieron desarrollar mejores estrategias de afrontamiento ante situaciones difíciles; por lo que, al enfrentar la enfermedad, no perciben deterioro en su relación⁽²⁷⁾.

Las diferencias en CVRS fueron las esperadas: a mayor edad, es probable que las personas reporten mayor número de problemas de salud; por ejemplo, más problemas de sueño, consumo de alcohol y tabaco y un mayor número de comorbilidades.⁽²⁸⁾

Las asociaciones indicaron que, para ambos grupos de esposos, percibirse apoyados por sus esposas se asocia con percibir mejor ajuste en la pareja. Estos resultados son similares a pacientes con CaMa en tratamiento activo.^(5,6) Al respecto, es probable que las pacientes de este estudio no hayan dejado de estar pendiente de las necesidades de su pareja (apoyo emocional o instrumental) y que los esposos hayan reconocido los esfuerzos realizados por ellas; aspectos que pueden contribuir a los buenos niveles percibidos de estado general de salud y ajuste en la relación^(7,11,29).

Otro hallazgo fue que, dependiendo de la edad de los esposos, cambiaban las percepciones de los componentes de la relación. Estos resultados pueden encontrar sentido a través del marco diádico de resultados sobre cáncer —Dyadic Cancer Outcomes Framework— (Thomson et al., 2021)⁽³⁰⁾. Este modelo expone que variables individuales de los cuidadores (esposos) como la edad, influirán en la dinámica de pareja (apoyo de pareja); en consecuencia, dicha dinámica, determinará la calidad de la relación (ajuste diádico) y la CVRS de ambos miembros de la diada.

Las correlaciones más fuertes se hallaron en los esposos mayores entre el ajuste diádico y la CVRS. Dichos resultados pueden explicarse mediante la Teoría dinámica de los objetivos de la satisfacción conyugal —Dynamic Goal Theory of Marital Satisfaction—⁽³¹⁾, que propone que los objetivos en la relación de pareja cambian de acuerdo a la edad de sus miembros, siendo el compañerismo lo más importante para parejas mayores, y las metas instrumentales para las parejas más jóvenes. En este sentido, es posible que los esposos mayores de esta investigación estén más interesados en las expresiones de cariño y el acercamiento con sus esposas (las pacientes), lo que mantiene una adecuada percepción de ajuste, y una buena percepción de salud en general, caracterizada por vitalidad y buen estado de ánimo, e interacciones sociales.⁽³²⁾

Este estudio presenta algunas limitaciones a considerar. En primer lugar, los resultados deben tomarse con cautela, específicamente respecto a las diferencias, ya que se encontraron tamaños del efecto pequeños probablemente debido al número de participantes en cada grupo, aunque se destaca obtener una considerable participación masculina, lo que fue relevante en este campo clínico. En segundo, se desconoce si los esposos eran los cuidadores principales de las pacientes, lo que pudo influir en los resultados obtenidos. En tercer lugar, los instrumentos utilizados sólo exploraban la percepción del apoyo proporcionado por las pacientes, no el proporcionado por ellas mismas y la satisfacción de ambos con éste, aspectos también relacionados con la CVRS de la diada, que se sugiere considerar en futuros estudios.

6. Conclusión

Este estudio confirma que el ajuste de la relación y el apoyo recibido de pareja tienen una asociación positiva con la CVRS de los esposos en un contexto de país en desarrollo de pacientes con CaMa durante el tratamiento contra el cáncer.

Además, se reafirma que la edad del esposo se relaciona de manera importante con la percepción de ajuste de la relación, del apoyo percibido de pareja, y su

relación con la percepción de salud. Este resultado demuestra la relevancia de diseñar investigaciones e intervenciones que consideren la edad de los esposos en sus metas; así como la importancia de asumir terapéuticamente a ambos miembros de la pareja como componentes esenciales del bienestar mutuo.

7. Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías, CONAHCyT (CVU:698165).

8. Referencias bibliográficas

1. Borstelmann NA, Rosenberg SM, Ruddy K J, Tamimi, R. M., Gelber, S., Schapira, et. al. Partner support and anxiety in young women with breast cancer. *Psychooncology* 2015; 24: 1679-85. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.3780>.
2. Champion VL, Wagner LI, Monahan PO, Daggy J, Smith L, Cohee A, et. al. Comparison of younger and older breast cancer survivors and age-matched controls on specific and overall quality of life domains. *Cancer* 2014; 120: 2237-46. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.28737>.
3. Baik OM, & Adams KB. Improving the well-being of couples facing cancer: a review of couples-based psychosocial interventions. *J Marital Fam Ther* 2001; 37: 250-66. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2010.00217.x>
4. Roche R. Salud mental y felicidad, psicología de la pareja y de la familia. 2nd ed. Barcelona: España, 2006.
5. Sánchez-Aragón R., Gálvez-Hernández L., Pineda-Flores C. Predictores emocionales y conductuales de la mutualidad en la pareja con cáncer. *Inst Inv Psic* 2021; número especial: 71-83. <http://dx.doi.org/10.25009/pys.v31i3.2729>
6. Fife B, Weaver M, Cook W, Stump T. Partner interdependence and coping with life-threatening illness: The impact on dyadic adjustment. *J Fam Psycho* 2013; 27: 702-11. <http://dx.doi.org/10.1037/a0033871>
7. Manne S, Kashy D, Siegel S, Myers S, Heckman C, Ryan D. Unsupportive partner behaviors, social-cognitive and psychological outcomes in couple coping with early stage breast cancer. *J Fam Psycho*. 2014; 28: 214-24. <http://dx.doi.org/10.1037/a0036053>
8. Watts K, Sherman K, Mireskandari S, Meiser B, Taylor A, Tucker K. Predictors of relationship adjustment among couples coping with a high risk of developing breast/ovarian cancer. *Psychol Health*. 2014; 26: 21-39. <http://dx.doi.org/10.1080/08870441003592587>
9. Bard H., Shen M. Pain catastrophizing, pain intensity, and dyadic adjustment influence patient and partner depression in metastatic breast cancer. *Clin J Pain* 2014; 13: 923-33. <http://dx.doi.org/10.1097/AJP.0000000000000058>
10. Rottmann N, Hansen DG, Larsen PV, Nicolaisen A, Flyger H, Johansen C, Hagedoorn M. Dyadic coping within couples dealing with breast cancer: A longitudinal, population-based study. *Health Psychol* 2015; 34:486-95. <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000218>.
11. Boeding SE, Pukay-Martin ND, Baucom DH, Porter LS, Kirby JS, Gremore TM, Keefe FJ. Couples and breast cancer: women's mood and partners' marital satisfaction predicting support perception. *J Fam Psychol* 2014; 28:675-83. <http://dx.doi.org/10.1037/fam0000019>

12. Kausar R., Saghir S. Posttraumatic growth and marital satisfaction after breast cancer: patient and spouse perspective. *Pakistan J Psychol Res* 2010; 8: 3-17.
13. Keskin G, Gumus AB. Turkish hysterectomy and mastectomy patients - depression, body image, sexual problems and spouse relationships. *Asian Pac J Cancer Prev* 2011; 12:425-32. PMID: 21545207.
14. Neris RR., Yokoyama A C. Experience of spouses of women with breast cancer: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48:918-27. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000500020>.
15. Yeung N, Zhang Y, Ji L, Lu G, Lu Q. Correlates of sexual quality of life among husbands of Chinese breast cancer survivors. *Eur J Oncol Nurs* 2019; 40:63-70. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2019.03.007>.
16. Badr H, Carmack CL, Kashy DA, Cristofanilli M, Revenson TA. Dyadic coping in metastatic breast cancer. *Health Psychol* 2010; 29:169-80. <http://dx.doi.org/10.1037/a0018165>.
17. Thompson T, Rodebaugh TL, Pérez M, Schootman M, Jeffe DB. Perceived social support change in patients with early stage breast cancer and controls. *Health Psychol* 2013; 32:886-95. <http://dx.doi.org/10.1037/a0031894>.
18. Cohee AA, Bigatti SM, Shields CG, Johns SA, Stump T, Monahan PO, Champion VL. Quality of life in partners of young and old breast cancer survivors. *Cancer Nurs* 2018; 41:491-7. <http://dx.doi.org/10.1097/NCC.0000000000000556>.
19. Duggleby W., Doell MN, Cooper D. Thomas R., Ghosh S. The quality of life of male spouses of women with breast cancer: Hope, self-efficacy, and perceptions of guilt. *Cancer Nurs* 2014; 37: 28-35. <http://dx.doi.org/10.1097/NCC.0b013e31827ca807>
20. Villarreal-Garza C., Aguilar C., Platas A., Lara-Guerra H. Cáncer de mama en mujeres jóvenes en México: necesidades y retos clínicos. *Rev Inv Clin* 2014; 66:547-58.
21. Spanier B. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *J Marriage Fam* 1976; 15-28. <http://dx.doi.org/10.2307/350547>
22. Moral de la rubia J. Estudio de validación de la escala de ajuste diádico (Das) en población mexicana. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2009; 19:113-138. id=65415751006.
23. Cienfuegos YI, Díaz-Loving R. Red social y apoyo percibido de la pareja y otros significativos: una validación psicométrica. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2011; 16:27-39.
24. Zuñiga C, Carrillo J, Fos P, Gandek B, Medina M. Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México. *Salud Pública Méx*. 1999; 42: 110-8.
25. Sánchez-Aragón R., Díaz-Loving R. Evaluación del ciclo de acercamiento-alejamiento. *Antología psicosocial de la pareja*. Ciudad de México, México: Asociación Mexicana de Psicología Social, 1999. p.37-107.
26. Falconier MK, Jackson J, Hilpert P, Bodenmann G. Dyadic coping and relationship satisfaction: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2015; 42: 28-46, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2015.07.002>.
27. Falconier M K, Kuhn R. Dyadic coping in couples: A conceptual integration and a review of the empirical literature. *Front Psychol* 2019; 10:571. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00571>.
28. Wong Rebeca, Espinoza Mónica, Palloni Alberto. Adultos mayores mexicanos en contexto socioeconómico amplio: salud y envejecimiento. *Salud Pública Méx* 2007; 49:436-47.
29. Cruz-Vargas D.J., Sánchez-Aragón R. Empatía y amor compasivo en el bienestar subjetivo y resiliencia de pacientes con cáncer y sus parejas. *Inst Inv Psic* 2021; número especial:17-30. <http://dx.doi.org/10.25009/pys.v3li3.2725>.

30. Thompson T, Ketcher D, Gray TF, Kent EE. The Dyadic Cancer Outcomes Framework: A general framework of the effects of cancer on patients and informal caregivers. *Soc Sci Med* 2021; 287:114357. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114357>.
31. Li T, Fung HH. The dynamic goal theory of marital satisfaction. *Rev Gen Psychol* 2011; 15:146-54. <http://dx.doi.org/10.1037/a0024694>.
32. Jiménez-Picó N, Romero-Martín M, Ramírez-Baena L, Palomo-Lara JC, Gómez-Salgado J. Systematic review of the relationship between couple dyadic adjustment and family health. *Children* 2021; 8: 491. <http://dx.doi.org/10.3390/children8060491>.