

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias
Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

**El impacto de la enfermedad renal crónica en la
funcionalidad del subsistema conyugal se evidencia en
una unidad de medicina familiar en Mazatlán, Sinaloa**

Impact of Chronic Kidney Disease on the Functionality of the Conjugal
Subsystem, evidence from a Family Medicine Unit in Mazatlán, Sinaloa

María Rosario Isabel Robles Rosas

maria.roblesro@imss.gob.mx
<https://orcid.org/0000-0003-1248-6100>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Mazatlán – México

Roberto Joel Tirado Reyes

roberto.jtr@uas.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-1492-7507>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Culiacán – México

Berenice Sarabia Paredes

dra.sarabia@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0005-70125380>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Mazatlán – México

José Guadalupe Álvarez Cano

Jose.alvarezca@imss.gob.mx
<https://orcid.org/0009-0009-2585-8306>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Mazatlán – México

Miriam Lizeth Campillo Hernández

Campillomiriam7@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-0210-1364>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Mazatlán – México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.4906>

Artículo recibido: 28 de julio de 2025

Aceptado para publicación: 27 de noviembre
de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.4906>

El impacto de la enfermedad renal crónica en la funcionalidad del subsistema conyugal se evidencia en una unidad de medicina familiar en Mazatlán, Sinaloa

Impact of Chronic Kidney Disease on the Functionality of the Conjugal Subsystem, evidence from a Family Medicine Unit in Mazatlán, Sinaloa

María Rosario Isabel Robles Rosas

maria.roblesro@imss.gob.mx
<https://orcid.org/0000-0003-1248-6100>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Mazatlán – México

Berenice Sarabia Paredes

dra.sarabia@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0005-70125380>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Mazatlán – México

José Guadalupe Álvarez Cano

Jose.alvarezca@imss.gob.mx
<https://orcid.org/0009-0009-2585-8306>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Mazatlán – México

Miriam Lizeth Campillo Hernández

Campillomiriam7@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-0210-1364>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Mazatlán – México

Roberto Joel Tirado Reyes

robertoctr@uas.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-1492-7507>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Culiacán – México

Artículo recibido: 28 de julio de 2025. Aceptado para publicación: 27 de noviembre de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La enfermedad renal crónica es una patología que se define por la tasa de filtrado glomerular o marcadores de daño renal, se reconoce que tanto la hipertensión como la diabetes son las principales causas de esta. En los pacientes renales el apoyo social es el conjunto de recursos de diversa naturaleza con lo que se puede contar en la vida cotidiana, el papel desempeñado de la pareja resulta vital en la adaptación de este grupo de paciente, esta diada es el pilar dentro de la familia, el grado de funcionalidad de este es importante para la organización y el afrontamiento de las crisis que se presenten. Con el objetivo de identificar prevalencia de funcionalidad del subsistema conyugal, además de encontrar indicadores dentro de las funciones de pareja en este grupo de pacientes en una unidad de medicina, se investigó un estudio diseño transversal, descriptivo, prospectivo, se usó estadística descriptiva; para variables cualitativas (frecuencias y porcentajes); para variables cuantitativas, medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar).

La muestra estuvo conformada por 215 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica y sus parejas. Se determinó que la mayoría de los participantes se encuentran en rango de edad de 70 a 79 años, con una media de 72.5 años y una desviación estándar de 11,92. En relación con la funcionalidad del subsistema conyugal se presentó disfunción moderada, con un 56%, seguidas por aquellas con disfunción severa con 26.7%.

Palabras clave: funcionalidad, subsistema conyugal, enfermedad renal crónica

Abstract

Chronic kidney disease is a condition defined by the glomerular filtration rate or markers of kidney damage. Hypertension and diabetes are recognized as the main causes of this disease. For renal patients, social support represents a set of diverse resources available in daily life, with the role of the partner being vital for the adaptation of this group of patients. This dyad serves as the cornerstone of the family, and its degree of functionality is crucial for organization and coping with crises that may arise. The objective was to identify the prevalence of functionality within the conjugal subsystem, as well as to determine indicators related to couple functioning in this group of patients at a medical unit. A cross-sectional, descriptive, prospective study was conducted using descriptive statistics: for qualitative variables (frequencies and percentages), and for quantitative variables, measures of central tendency (mean) and measures of dispersion (standard deviation). The sample consisted of 215 patients diagnosed with chronic kidney disease and their partners. It was determined that most participants were between 70 and 79 years old, with a mean age of 72.5 years and a standard deviation of 11.92. Regarding the functionality of the conjugal subsystem, moderate dysfunction was observed in 56% of cases, followed by severe dysfunction in 26.7%.

Keywords: functionality, conjugal subsystem, chronic kidney disease

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Robles Rosas, M. R. I., Sarabia Paredes, B., Álvarez Cano, J. G., Campillo Hernández, M. L., & Tirado Reyes, R. J. (2025). El impacto de la enfermedad renal crónica en la funcionalidad del subsistema conyugal se evidencia en una unidad de medicina familiar en Mazatlán, Sinaloa.

LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades 6 (6), 493 – 505.
<https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.4906>

INTRODUCCIÓN

El subsistema conyugal se forma cuando dos personas se unen en vínculo matrimonial para formar una familia, al inicio de la vida como pareja. Este merece especial atención, debido a que la funcionalidad de la relación de pareja es de gran importancia para el resto del grupo familiar; una proporción importante de los problemas familiares pueden ser ubicados como disfunciones del subsistema conyugal. La funcionalidad de pareja es un concepto complejo, y existen múltiples teorías y modelos que intentan definirla y evaluarla. Se habla de pareja funcional o disfuncional en base al cumplimiento o incumplimiento de sus funciones básicas; se ha señalado que la funcionalidad conyugal es la capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis que atraviesa. Hay que tener en cuenta que el subsistema conyugal funciona como un modelo para los demás subsistemas y todo lo que los cónyuges viven cotidianamente es aprendido y enseñado al resto de la familia. (Huerta González y Familia, 2005).

Los pacientes portadores de ERC presentan alteraciones biológicas, psicológicas, sociales y familiares importantes. En el plano familiar la enfermedad renal crónica genera estrés, además de generar una modificación sobre jerarquías, cambios de roles, territorios, límites, alianzas y coaliciones establecidas entre los miembros de la familia, lo que puede dar pauta a una desestabilización del subsistema conyugal y la funcionalidad de este establecidas por causa de que el enfermo adquiere la centralidad familiar. (Anzures Carro, R., Aguilar).

Agregando a lo anterior, datos estimados por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud apuntan que 1 de cada 10 adultos mayores de 18 años está afectado en algún grado de enfermedad renal crónica. Mientras que en la población de más de 60 años se encuentra alrededor del 20 % y asciende hasta un 35 a 40% si el adulto mayor es hipertenso o diabético. La ERC en México representa una carga muy importante para el sistema de salud, esto se debe fundamentalmente a la muerte prematura generada por la propia enfermedad y en menor proporción al incremento de los años vividos asociados a discapacidad. La ERC debe ser tomada seriamente dentro de políticas públicas, puesto que genera un gran impacto económico y social. Estudios realizados en nuestro país han estimado una prevalencia de enfermedad renal de 12.2 por ciento y una tasa de 51 defunciones por cada 100 mil habitantes. (Secretaría de Salud 2022, marzo 10).

La pareja conyugal es quien suele cumplir mayores funciones dentro de la familia, constituyendo los vínculos más importantes para el individuo. El deterioro de estos vínculos puede generar serias dificultades en la salud física y mental, y por tal la satisfacción en la relación de pareja es una dimensión muy importante en la vida de las personas. Diversas investigaciones alrededor del mundo han hallado que la satisfacción conyugal predice la felicidad global, por encima y más allá de otros tipos de satisfacción; además el bienestar psicológico y la salud física, y puede servir de amortiguador para los acontecimientos vitales estresantes.

Estudios recientes sobre funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, los resultados demostraron un 40% de la muestra con algún grado de disfunción conyugal en sus diferentes categorías, lo que puede repercutir en el núcleo familiar y el médico tratante debería de tomar en cuenta este aspecto para brindar una atención integral de los pacientes que acuden a consulta (Rodríguez, Campos P. 2023).

La aparición de una enfermedad crónica o terminal en cualquier miembro de la diada representa una alteración tanto en su funcionamiento como en su composición; el cónyuge sufre al igual que el paciente, se pueden generar cambios catastróficos dentro de la familia. Se generan cambios en las interacciones familiares y conyugales que tienen un propósito específico, consciente o inconsciente, y que lleva a la familia a situaciones de equilibrio o desequilibrio, poniendo en riesgo la funcionalidad del

sistema familiar y con ello, la calidad de vida del paciente, su pareja y su familia. (Velasco, M., y Sinibaldi, F. 2001)

Respecto a la enfermedad renal crónica se define como disminución de la función renal demostrada por la tasa de filtrado glomerular (TFG) de menos de 60 ml/min en 1.73m², o por marcadores de daño renal de al menos 3 meses de duración, sin tomar en cuenta la causa subyacente. La Diabetes y la Hipertensión son las principales causas de la Enfermedad Renal Crónica en todos los países de altos y medianos ingresos, y también en muchos de los países de bajos ingresos (Instituto Mexicano del Seguro Social 2019). (Ruiz De Mier et al., s/f)

Por lo tanto, para la familia la funcionalidad del subsistema conyugal es de gran importancia ya que gran parte de las problemáticas dirigidas al entorno del mismo linaje se ven afectados los dos principales pilares de la familia, que son el padre y la madre.

METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló bajo un diseño observacional, transversal y prospectivo. El estudio se realizó en el instituto mexicano del seguro social en la unidad de medicina familiar n° 45 de Mazatlán Sinaloa, en grupo de 215 pacientes portadores de enfermedad renal crónica (ERC) que acudieron a la consulta externa de medicina familiar y a sus parejas en un periodo comprendido de marzo 2024 a enero 2025.

Con el objetivo de identificar la prevalencia de funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes con Enfermedad Renal Crónica la selección de los participantes, presentaron los siguientes criterios de inclusión; derechohabientes de la institución, mayores de 18 años, ambos sexos, con diagnóstico de enfermedad renal crónica en cualquier estadio que forman parte de un subsistema conyugal, firmaron consentimiento informado y que aceptaron participar en el estudio. Criterios de exclusión fueron pacientes solteros, sin ERC, que rechazaron participar en el estudio, fallecimiento del paciente o su cónyuge, que dejaron incompleta la encuesta, que enviudaron o fallecieron durante el proceso, menores de 18 años, que no completaron el cuestionario o que perdieron la afiliación institucional.

Prevía autorización por director de la UMF 45 y por el Comité de Investigación de la UMF N°46 de Culiacán Sinaloa, se realizó una investigación clínica, la obtención de la muestra se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se seleccionó a los participantes mediante las hojas de registro del área de información médica y archivo clínico (ARIMAC) y se verificó el diagnóstico de los pacientes por medio del expediente clínico, posteriormente con los registros de citas médicas los pacientes y sus parejas fueron abordados para la aplicación de la encuesta escala de evaluación del subsistema conyugal y firma de consentimiento informado en la sala de espera de consulta externa de medicina familiar.

Durante la entrevista que tuvo una duración de 10 min, se utilizó la escala de evaluación del subsistema conyugal que evalúa cinco funciones en la pareja, comunicación, adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones. La evaluación consta de 13 ítems y 3 posibles respuestas (Nunca-Ocasional-Siempre) ,con una escala ponderal de 0- 5 -10 para la parte de comunicación y satisfacción sexual, 0- 2.5 -5 para adjudicación y asunción de roles y afecto, por último 0- 7.5 -15 para la toma de decisiones, obteniendo al final una calificación que permite detectar cuantitativamente las áreas que ameritan atención y ajuste: de 0-40: Pareja severamente disfuncional, 41-70 pareja moderadamente disfuncional y de 71-100 como pareja funcional (Chávez Aguilar & Velazco Orellana, 1994).

Se estructuró incluyendo variables sociodemográficas y clínicas, se entrevistó a los pacientes y a sus cónyuges de manera consensuada. Los datos obtenidos se integraron a las hojas de recolección de

datos y se analizaron mediante el programa SPSS versión 25 en español. Se realizó estadística descriptiva; para variables cualitativas, se usó frecuencias y porcentajes, para variables cuantitativas, medidas de tendencia central; media o mediana y medidas de dispersión; desviación estándar o rango Inter cuartil (Talavera y Rivas, 2011).

Los datos se procesaron y analizaron con el software estadístico SPSS se realizó análisis univariado para describir frecuencias y porcentajes identificando prevalencias.

El estudio tiene clasificación II, con riesgo mínimo según el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, es un estudio que incluye estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios.

El protocolo respeta los principios de la bioética como la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, ya que se respetará en todo momento la confidencialidad del paciente, se requerirá consentimiento informado para ingresar al estudio, se le otorgará un beneficio para su salud y no se le hará ningún daño.

De lo anterior se contribuye que el presente trabajo de investigación es factible al poder contar con los recursos humanos, físicos, de materiales y el financiamiento necesario para su terminación.

Se realizó con apego a la Declaración de Helsinki con respecto a la actualización del año 2013 realizada en Brasil; al artículo 98 de la Ley general de salud en relación con la investigación en seres humanos, conforme a los lineamientos de los proyectos de investigación en salud del IMSS; y fué sometido a aprobación por el Comité Local de Investigación del IMSS y bajo la autorización del director del hospital en cuestión. La confidencialidad del paciente se respetó en todo momento al no mostrar nombres ni datos personales dentro de la investigación. El diseño de la investigación es el correcto y contempla los sesgos potenciales por lo que tiene validez científica. (Diario Oficial de la Federación. (s/f)

RESULTADOS

Se estudiaron 215 pacientes y a sus parejas que cumplieron los criterios de inclusión, con la escala de evaluación del subsistema conyugal, los cuales fueron parte del estudio y análisis, a continuación, se presentan los resultados principales.

En este estudio se identificó que la mayor parte de los participantes se encuentran en rango de edad de 70 a 79 años (34.4%), con una media de 72.5 años y una desviación estándar de 11,92. En el estado civil predominan las personas casadas con 94.9%, seguidas por unión libre con un 5.1% (tabla 1).

La mayoría de los participantes cuentan con educación primaria, representando el 78.8% (339 personas). Se identificó que 49.3% de los participantes reportaron tener un diagnóstico de diabetes mellitus. En cuanto a la hipertensión arterial, el 63% de los participantes reportaron ser portadores de esta condición.

Se encontró que el 85.3% de los sujetos en estudio no eran fumadores. Respecto al alcoholismo, se identificó lo que equivale al 80.7%.

En relación con la funcionalidad del subsistema conyugal se presentó disfunción moderada con un 56%, seguidas por aquellas con disfunción severa, que representan el 26.7%, y en menor medida, las parejas funcionales 17.2%.

Respecto al tipo de comunicación, se presentó la forma clara con 57.9%, seguida de directa con un 51.2%, y congruente con 44.4%. Una comunicación clara fácil de entender, sin ambigüedades, directa que va al punto sin rodeos y congruente hay coherencia entre las palabras, las emociones y el lenguaje

no verbal, pero esto es solo de manera ocasional. En la adjudicación y asunción de roles se identifica que cumple de manera ocasional un 61.4%, la satisfacción de estos roles se efectúa de manera ocasional en un 50.9% y el intercambio de roles se presenta en un 53.5%. La adjudicación y asunción de roles en las parejas estudiadas se cumplen, son satisfactorias y se propicia el intercambio de manera predominantemente ocasional en porcentajes con más de la mitad de la población encuestada. Esto significa que las personas a veces (no siempre) se reparten y aceptan ciertos roles dentro de una relación de pareja.

En la satisfacción sexual se manifiesta de forma ocasional en 62.8%, mientras que la calidad de las relaciones sexuales se clasifica como mala en un 51.9%. En efecto, la pareja se demuestra afecto físico de manera ocasional en un 59.3% con una calidad de convivencia de manera ocasional 50.7% y el interés del desarrollo y superación de la pareja se presenta siempre en 52.1% y la reciprocidad de afecto con un 48.6% y en la toma de decisiones en la pareja representa 50.5%.

Tabla 1

Variables. Características generales de los sujetos en estudio

Variable	F(%)
Sexo	
Femenino	215 (50 %)
Masculino	215 (50%)
Rango de edad	
18-29 años	0 (0 %)
30-39 años	2 (0.5 %)
40-49 años	15 (3.5%)
50-59 años	41 (9.5 %)
70-79 años	148 (34.4%)
80-89 años	107 (24.9 %)
90-99 años Media de 72.5 años, desviación estándar de 11,92.	24 (5.6%)
Estado civil	
Casado	(94.9 %)
Unión libre	(4.9 %)
Escolaridad	
Primaria	333 (78.8 %)
Secundaria	46 (10.7 %)
Preparatoria	45 (10.5 %)

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2

Variables. Características generales de los sujetos en estudio

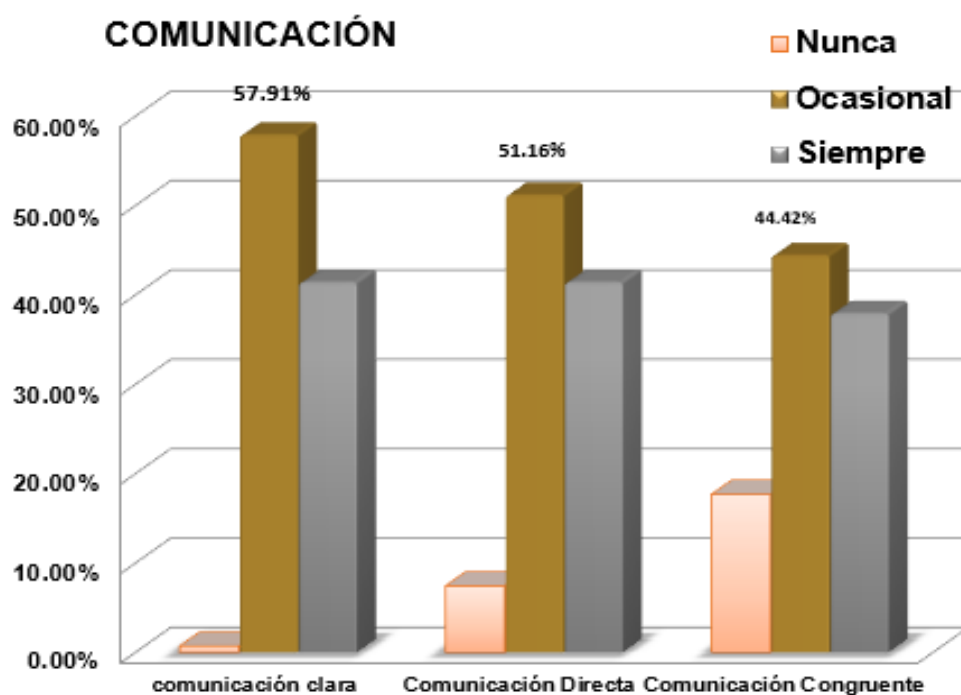
Variable	F(%)
Diabetes mellitus tipo 2	
Con Diabetes	212 (49.3 %)
Sin Diabetes	218 (50.7 %)
Hipertensión arterial	
Con Hipertensión	271 (49.3 %)
Sin Hipertensión	159 (37%)
Enfermedad Renal crónica	
Sin ERC	215 (50 %)
Con ERC	215 (50 %)

Tabaquismo	
Con Tabaquismo	63 (14.65 %)
Sin Tabaquismo	367 (85.35 %)
Alcoholismo	
Con Alcoholismo	83 (19.30 %)
Sin Alcoholismo	347 (80.7 %)

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 1

Tipo de comunicación en sujetos en estudio



Fuente: elaboración propia.

Tabla 3

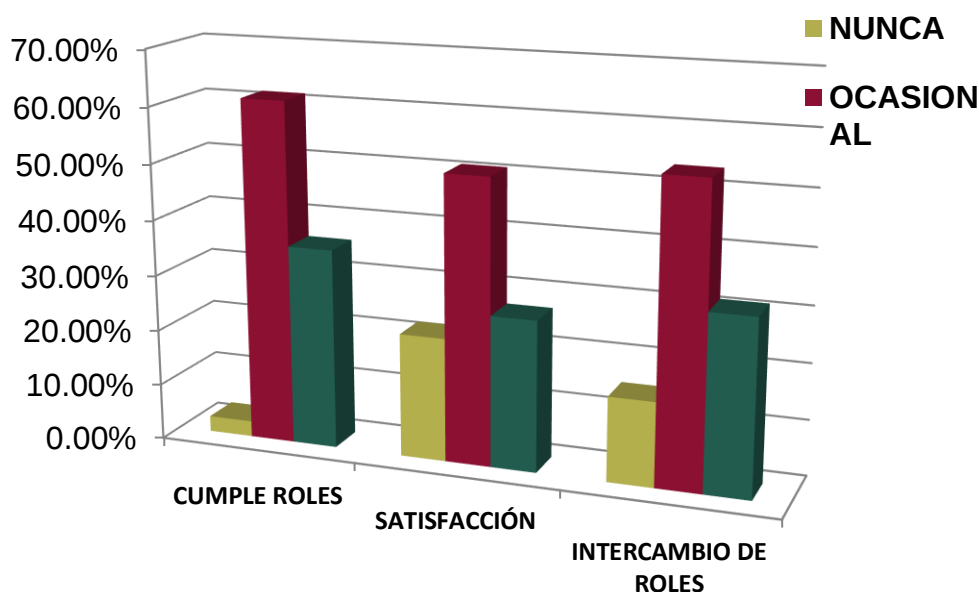
Tipo de comunicación

	Clara	Directa	Congruente
Nunca	0.70%	7.44%	17.67%
Ocasional	57.91%	51.16%	44.42%
Siempre	41.40%	41.40%	37.91%

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 2

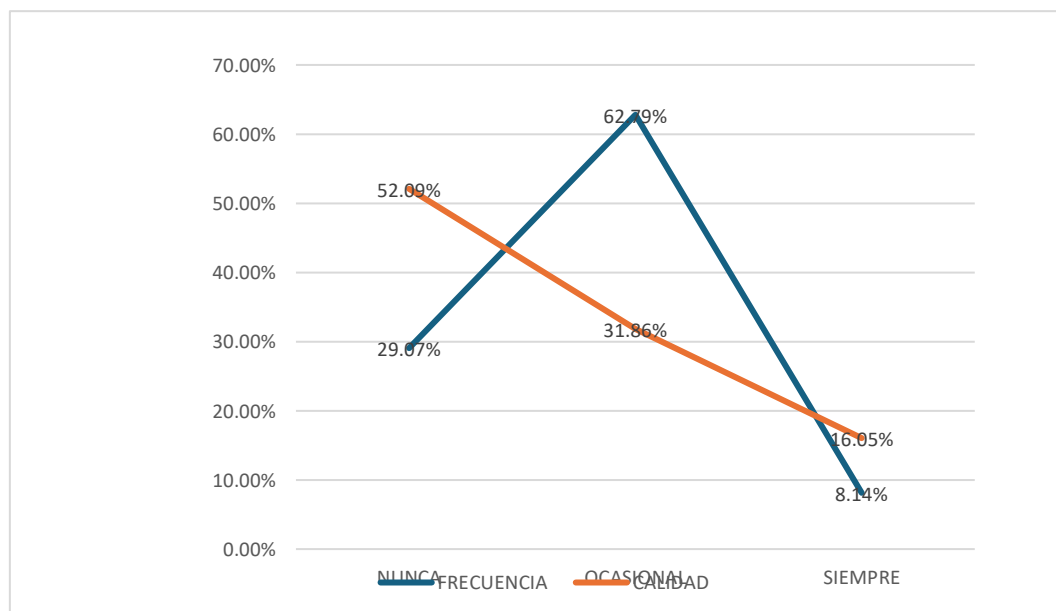
Asunción de roles dentro del subsistema conyugal de pacientes portadores de ERC que acuden a consulta en la UMF N° 45



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 3

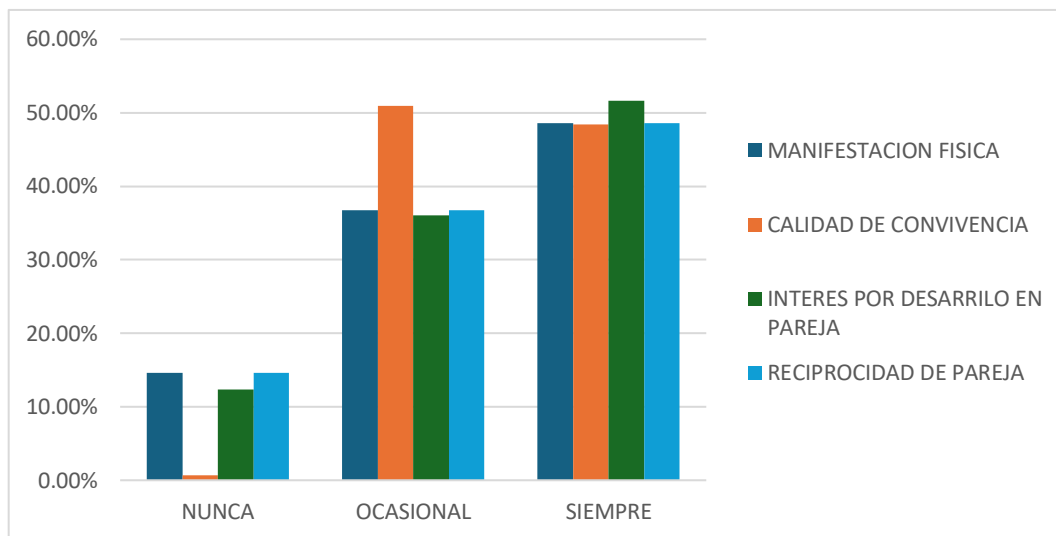
Muestra la satisfacción de la frecuencia de las relaciones sexuales y la satisfacción de la calidad sexual dentro del subsistema conyugal de los pacientes con ERC



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 4

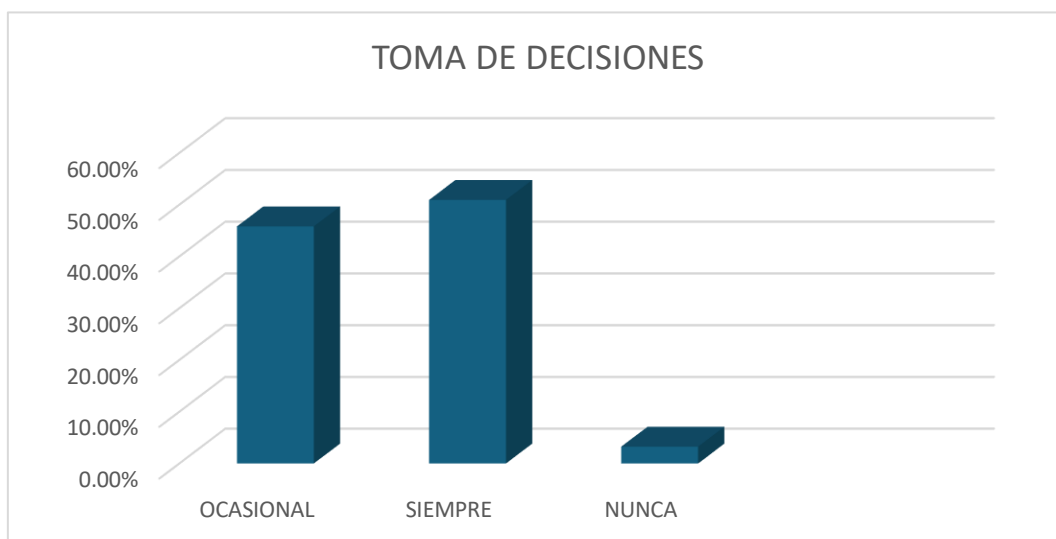
Expresión de Afecto en subsistema conyugal en UMF N° 45



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 5

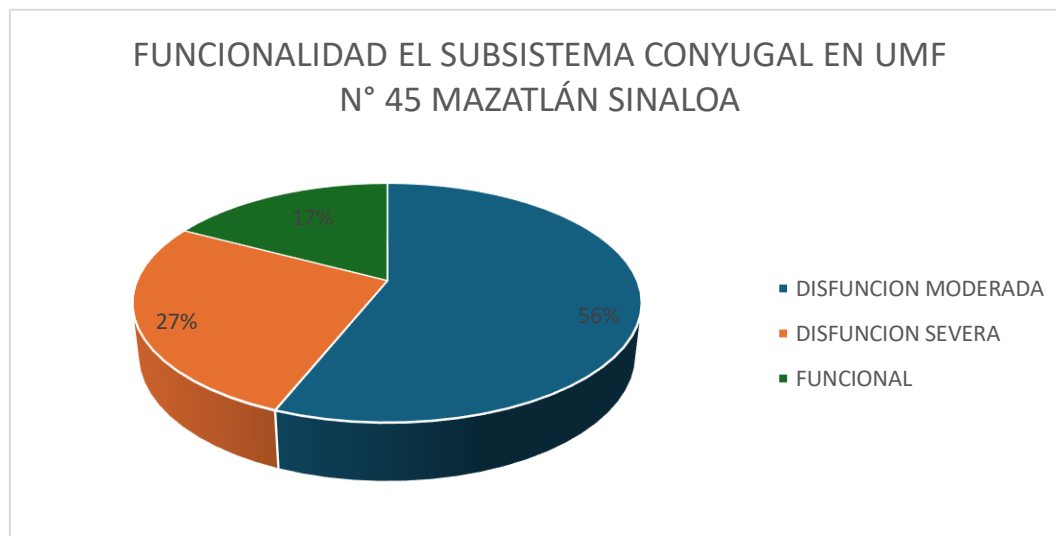
Muestra Toma de decisiones dentro del subsistema conyugal en UMF N° 45



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 6

Funcionalidad del subsistema conyugal en UMF N° 45 Mazatlán Sinaloa



DISCUSIÓN

Nuestros hallazgos indican que el 56% del subsistema conyugal evaluado presenta disfunción moderada, seguido de 26.74% de disfunción severa un resultado que contrasta significativamente con los reportados por Rentería Alemán y colaboradores, quienes encontraron una funcionalidad conyugal en el 85.3% de su población estudiada. Su población fueron 140 parejas, con edad media de 56.71, licenciatura 42.4 %, casados 91.7%. Esta discrepancia podría atribuirse a múltiples factores metodológicos, contextuales y sociodemográficos.

En primer lugar, es posible que las diferencias en los instrumentos de evaluación utilizados para medir la funcionalidad conyugal hayan influido en los resultados. Si bien no se especifica el instrumento utilizado por Rentería Alemán y cols., la variación en las herramientas de medición podría introducir diferencias en la interpretación y clasificación de la funcionalidad (Rentería Alemán C. R. García Torres O. Álvarez Villaseñor A. S. 2020).

Los resultados de nuestro estudio revelan diferencias importantes en las características sociodemográficas y en la funcionalidad del subsistema conyugal al compararlos con los reportados por Rodríguez Campos y colaboradores. podría reflejar una diferencia en los niveles de estrés o en los recursos de afrontamiento disponibles entre ambas poblaciones.

En cuanto al nivel de escolaridad, observamos que el 78.8% de nuestra muestra cuenta con educación primaria como nivel educativo predominante, en contraste con el estudio de Rodríguez Campos, donde la licenciatura 25% fue el nivel más representado. Su población fue de 416 parejas, con edad de 20 a 69 años, respecto al estado civil casados con 68%. (Campos,R 2023).

Esta diferencia puede reflejar las particularidades del entorno geográfico o cultural en que se desarrollaron ambos estudios. La escolaridad influye significativamente en las dinámicas conyugales, ya que un mayor nivel educativo se asocia con mayores habilidades de comunicación, resolución de conflictos y acceso a recursos de apoyo.

Los resultados de nuestro estudio revelan importantes características sociodemográficas y clínicas de la población analizada, destacando un predominio del rango de edad de 70 a 79 años, así como una

elevada prevalencia de hipertensión arterial (63%) y diabetes mellitus (49,3%). Además, la mayoría de los participantes no presentaron consumo de alcohol (80,7%) ni tabaquismo (85,3%).

El predominio de personas mayores en el rango de 70 a 79 años es consistente con las tendencias demográficas globales de envejecimiento poblacional. Este grupo etario suele presentar un mayor riesgo de enfermedades crónicas debido al desgaste fisiológico y a la acumulación de factores de riesgo a lo largo de la vida.

En este contexto, la alta prevalencia de hipertensión y diabetes observada en nuestra muestra es un hallazgo esperado, ya que estas condiciones son altamente prevalentes en adultos mayores y constituyen las principales causas de morbilidad en este grupo de edad.

Jalón Monzón M, Álvarez Múgica M, Gorostidi Pérez en su publicación de problemas de la esfera sexual en el paciente renal menciona que existe una relación, en ambos sexos, entre el grado de uremia y el porcentaje de neuropatía diabética. Aunque más de la mitad de los pacientes en diálisis peritoneal pueden no tener relaciones sexuales, esta alta incidencia está más relacionada con la pérdida de interés sexual que con problemas orgánicos o fisiológicos; nuestros resultados son similares ya que la satisfacción sexual de la pareja en frecuencia y calidad se ve alterada lo que impacta en la funcionalidad del subsistema ya que es un rubro importante en la pareja. (Jalón Monzón A ; Álvarez Múgica M 2019).

CONCLUSIÓN

El hallazgo principal en este estudio es que los pacientes con ERC en UMF N° 45 de Mazatlán Sinaloa en su mayoría son parejas no funcionales con un 82.74% siendo de estas 56% con disfunción moderada y 26.4% disfunción severa. Estos resultados subrayan la necesidad de intervenciones terapéuticas dirigidas a mejorar las dinámicas conyugales en pacientes con ERC.

El equipo de salud debe incorporar la evaluación de la red de apoyo familiar con que cuenta el paciente. Se sugieren programas enfocados en la educación emocional, el fortalecimiento de las habilidades de comunicación y la promoción de actividades para aumentar la frecuencia de las expresiones afectivas y mejorar la calidad de convivencia.

Se recomienda que futuras investigaciones deben explorar con mayor profundidad cómo las características del subsistema conyugal evolucionan a lo largo del tiempo en pacientes con ERC, considerando factores como la duración de la enfermedad, el tiempo de convivencia y el soporte social disponible.

REFERENCIAS

Anzures Carro, R; Aguilar, C., Medicina familiar 2da edición. (s/f). Recuperado el 30 de septiembre de 2023, de Scribd website: <https://es.scribd.com/document/713934184/Anzures-Medicina-Familiar-2da-Edicion>

Campos, R. (2023). Funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y disfunción eréctil en la Unidad de Medicina Familiar No. 73. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar Noviembre-Diciembre, 7(6).

Chávez, V., & Velazco, R. (1994). Disfunciones familiares del subsistema conyugal. Criterios para su evaluación. Rev Med IMSS, 32, 39–43.

Diario Oficial de la Federación. (s/f). de Gob.mx sitio web: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013 (Nuevo Reglamento Publicado en el Diario Oficial, s/f) REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Huerta González, J. y Familia, M. (2005). La familia en el proceso salud-enfermedad primera edición.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica: Actualización 2019. IMSS. <http://www.imss.gob.mx>

Jalón Monzón A ; Álvarez Múgica M ; Gorostidi Pérez M; Escaf Barmadah S. Problemas en la esfera sexual del paciente renal. Semergen: revista española de medicina de familia, ISSN 1138-3593, Nº. 1, 2019, págs. 63-72. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6769683>.

Rentería Alemán C. R. García Torres O. Álvarez Villaseñor A. S. (2020). Relación de la función del subsistema conyugal y el nivel de conocimiento de la pareja con diabetes mellitus en el control de su enfermedad. Rev. Med. Gen. Fam.; 9(1)11-15.

Ruiz De Mier, V., García-Montemayor, V., Ojeda López, R., Moyano Peregrín, C., & Soriano, S. (Eds.). (s/f). Insuficiencia renal crónica Chronic renal insufficiency Author links open overlay panel M.

Secretaría de Salud. (2022, marzo 10). Enfermedad renal en México: Prevención, promoción, atención y seguimiento. Gobierno de México. Recuperado en octubre de 2023, de <https://www.gob.mx/salud/prensa/119-enfermedad-renal-en-Mexico-prevencion-promocion-atencion-y-seguimiento>.

Talavera, J. y Rivas, R. (2011). Estadística médica. Recopilación con fines didácticos. Revista Médica del instituto mexicano del seguro social, 49(4), 401-405. http://revistamedica.imss.gob.mx/es/system/files/recurso_diversos/rm-rexcopec-caic.pdf

Vázquez-Mata, L. (s/f). Erazo - Teoría y práctica de la ..., 2014 - researchgate.net ... al médico. Esta dificultad se aprecia en estos momentos en que el enfermo necesita ayuda de su red social en mayor grado para ... médico y dietético

Velasco, M., y Sinibaldi, J. (s/f). Manejo del enfermo crónico y su familia (sistemas, historias y creencias). México : El Manual Moderno, 2007

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .