



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA**  
**DESCONCENTRADA DE BAJA CALIFORNIA**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚM. 28**  
**MEXICALI, B. C.**



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**  
**FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI**  
**COORDINACIÓN GENERAL DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**TESIS**

**“Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del servicio de oncología médica del HGP/UMF 31 del IMSS en Mexicali, BC”**

**Trabajo que para obtener diploma de especialista en Medicina Familiar**

**Alumno Tesista:**

Karla Vianey Juárez Gray  
Residente de Medicina Familiar UMF Núm. 28

**Investigador Responsable:**

Dra. Ossil Ruiz Valdez

**Asesor temático:**

Dr. Octavio Francisco Sicilia Villeda

**Asesor metodológico:**

Dr. Alberto Barreras Serrano

**Mexicali Baja California, Septiembre 2023**

## IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

**Alumno Tesista:** Dra. Karla Vianey Juárez Gray

Médico Residente de la especialidad de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) Núm. 28 Mexicali B.C.

**Matricula:** 98029500

**Adscripción:** Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Sede Unidad de Medicina Familiar no. 28.

**Teléfono:** 686 4059786

**Correo electrónico:** karlita\_k2k@hotmail.com

**Investigador Responsable:** Dra. Ossil Ruiz Valdez

**Matricula:** 99024684

**Adscripción:** Hospital Gineco-Pediatría/Unidad de Medicina Familiar No. 31

**Institución:** IMSS Mexicali, B.C.

**Teléfono:** 686 188 7982

**Correo electrónico:** ossilita@yahoo.com.mx

**Asesor temático:** Dr. Octavio Francisco Sicilia Villegas

**Matricula:** 98024489

**Adscripción:** HGP 31

**Institución:** IMSS Mexicali, B.C.

**Teléfono:** 616 1070150

**Correo electrónico:** dr.sicilia@hotmail.com

**Asesor metodológico:** Dr. Alberto Barreras Serrano

**Matrícula:** 09774, Investigador ordinario Titular C TC

**Adscripción:** Instituto de Investigación en Ciencias Veterinarias

**Lugar de trabajo:** Universidad Autónoma de Baja California

**Teléfono:** 686 225 5342

**Correo electrónico:** [abarreras@uabc.edu.mx](mailto:abarreras@uabc.edu.mx)

## TABLA DE CONTENIDO

I.	Identificación de investigadores.....	2
II.	Resumen.....	4
III.	Marco teórico.....	5
IV.	Antecedentes.....	9
V.	Justificación.....	13
VI.	Planteamiento del problema.....	14
VII.	Objetivos.....	15
VIII.	Material y métodos.....	16
	•Diseño del estudio	
	•Lugar de realización del estudio	
	•Período de estudio	
	•Marco muestral (población, muestreo, tamaño de la muestra)	
	•Criterios de selección	
	•Procedimientos	
	•Definición y Operacionalización de las variables	
	•Análisis estadísticos	
IX.	Aspectos éticos y normativos .....	25
X.	Recursos humanos, materiales, financieros y factibilidad.....	27
XI.	Cronograma de actividades.....	28
XII.	Referencias bibliográficas.....	29
XIII.	Anexos.....	33
	•Hoja de recolección de datos	
	•Carta de consentimiento informado	
	•Carta de anuencia del director	
	•Instrumentos de medición	

## RESUMEN

### **“Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del servicio de oncología médica del HGP/UMF 31 del IMSS en Mexicali, BC”**

Dra. Ossil Valdez Ruiz, Dra. Karla Vianey Juárez Gray, Dr. Octavio Francisco Sicilia Villegas, Dr. Alberto Barreras Serrano

**Introducción:** El cáncer de mama es considerado una de las mayores problemáticas a nivel mundial debido al número de muertes de mujeres con esta etiología. Al momento de diagnosticar esta patología se genera un escenario familiar que puede ser favorable o desfavorable al momento de afrontar esta situación, esto depende a la funcionalidad familiar y esta a su vez repercute sobre la aceptación de la paciente frente a su diagnóstico. **Objetivo:** Describir la funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el servicio de oncología médica del HGP/UMF 31 del IMSS en Mexicali BC. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal en pacientes derechohabientes del IMSS, con diagnóstico establecido de cáncer de mama menor a 24 meses, que acudieron a la consulta del servicio de Oncología Médica en la HGP/UMF 31, a quienes se les aplicó la escala SF-36 para determinar la calidad de vida en pacientes oncológicos y el instrumento FF-SIL para evaluar la funcionalidad familiar, a partir del diagnóstico de cáncer de mama, previa firma del consentimiento informado. Se analizó con estadística descriptiva e inferencial con prueba de Chi Cuadrado para realizar la asociación mediante el paquete estadístico SPSS ver 26. **Resultados:** Fueron 34 pacientes participantes. Predominaron: promedio de edad de 57.29 años (valor mínimo 27 y máximo 81 años), el estado civil casadas con 61.8%, nivel de escolaridad secundaria y licenciatura ambas con 29.4 %, y ocupación de trabajadoras (52.9 %). Predominaron las familias moderadamente funcionales (50 %) y la buena calidad de vida en un 67.4 %. **Conclusiones:** La población de pacientes con cáncer de mama encuestadas en su mayoría estaban casadas y trabajadoras con familias moderadamente funcionales y con buena calidad de vida.

**Palabras clave:** Cáncer de mama, Funcionalidad familiar, FF-SIL, SF-36.

## MARCO TEÓRICO

El cáncer de mama es una enfermedad que afecta a personas en el mundo sin distinción de género, etapa del ciclo vital o condición social, presentándose la mayor ocurrencia en el género femenino. Este sigue siendo un grave problema de salud pública y su comprensión en el siglo pasado ha conducido a un progreso notable en la detección temprana, el tratamiento y la prevención de la enfermedad. El enfoque clínico está cambiando más hacia la terapia personalizada a medida que se caracterizan más objetivos y se desarrollan nuevos enfoques altamente innovadores.<sup>1</sup>

Es una constante en la vivencia del ser humano la presencia de la enfermedad y de igual forma el avance de la ciencia ha ido de acuerdo con estas. Uno de los diagnósticos más recurrentes es el cáncer y se caracteriza por el rápido crecimiento de células malignas que afectan gravemente la salud y el bienestar físico y psicológico en los pacientes diagnosticados.<sup>2</sup>

El impacto del cáncer no solo afecta al paciente sino a su núcleo cercano de familiares, que en la mayoría de los casos el impacto generado es más que la propia enfermedad.<sup>3</sup>

La enfermedad oncológica implica un desgaste tanto físico como emocional en los pacientes diagnosticados, es entonces, donde la prevención y el tratamiento relacionado específicamente con el diagnóstico requieren una intervención interdisciplinaria, para el fortalecimiento y mejoramiento de la calidad de vida del paciente, dado que se reconocen afectaciones en la salud mental como: ansiedad, depresión y crisis de pánico., y algunas menos severas como estrés, aislamiento social, baja autoestima, conflictos familiares, entre otros.<sup>4</sup>

Resulta evidente la necesidad de algún tipo de intervención que responda eficientemente a la afectación de los pacientes oncológicos y de sus familiares o cuidadores, quienes frecuentemente se hallan sometidos al dolor, donde se ven afectadas diversas áreas, lo cual a su vez conlleva a una repercusión en su calidad de vida. Esta debería incluir recursos que se han generado desde la psicología y

han mostrado su eficacia y utilidad para proporcionar herramientas que le ayuden en el manejo y tratamiento de la sintomatología.<sup>5</sup>

**Dinámica Familiar:** Varias situaciones de naturaleza biológica y social están presentes en relaciones que suceden día a día entre los miembros que forman parte de la familia y que pueden realizar todo lo relacionado con el trato, lo afectivo y crianza de los miembros, requiriendo estas características para poder alcanzar el objetivo necesario en este grupo básico, siendo el crecimiento de los hijos y lograr la continuidad de las familias en una sociedad que día a día está en una constante transformación.<sup>6</sup>

Haber sido diagnosticado de un cáncer es una experiencia que altera el curso de la vida. Hay muchos factores que influyen en que esa experiencia conduzca a la persona a cambios psicológicos positivos o al deterioro personal.<sup>7</sup>

Sería necesario precisar qué se entiende por superviviente; hasta fechas recientes se consideraba cualquier persona diagnosticada de cáncer hace 5 años o más; hoy el superviviente es toda persona diagnosticada de cáncer desde el momento del diagnóstico durante toda su vida (tiene en cuenta la calidad de vida y el crecimiento personal).<sup>8</sup>

En la medida en que el paciente deje de ser percibido como una carga, esta misma percepción se modifica en todos los miembros, y es de esta manera como se aporta el bienestar. Cuando existen redes de apoyo familiar, el fortalecimiento del paciente de manera física, psicológica y social, determina una percepción de bienestar en el núcleo familiar y sobre todo en el cuidador.<sup>9</sup>

## **Epidemiología**

El cáncer de mama representa el 11.7% de todos los cánceres en el mundo, estimándose un total de 2.3 millones de casos nuevos de manera anual. Este ocupa el quinto lugar, siendo una de las principales causas de defunción a nivel mundial. El 2021 en el Instituto Mexicano del Seguro Social se detectaron 4,780 casos nuevos y 2,225 defunciones, teniendo una tasa de incidencia de 25.14 por cada 100,000 habitantes.<sup>10</sup>

Las pacientes que viven con esta patológica, tras afrontar esta situación buscan un soporte y apoyo mediante su familia. Alguna de las problemáticas que pueden enfrentar las pacientes con CaMA puede ser la falta de dinero, relacionada a los altos costos de los tratamientos, falta de cohesión familiar o desintegración además de sentimientos como incertidumbre, miedo, ansiedad, tristeza y vulnerabilidad.<sup>11</sup>

Diversos estudios han encontrado que el cáncer se relaciona con consecuencias emocionales, cognitivas y conductuales, los cuales son presentados como en el paciente y el familiar presentando emociones como: dolor, impotencia, temor, además de también presentar frustración y ansiedad, agresión, limitación de contacto social, abandono de actividades laborales y vulnerabilidad para padecer afectaciones biológicas, sociales y mentales, pero de igual forma se ha encontrado que las personas cuentan con recursos personales que pudiesen actuar como factores protectores ante este tipo de emociones, como es el caso de la resiliencia.<sup>9,12</sup>

La funcionalidad familiar es la capacidad de transformación, adaptación, participación, crecimiento y recursos que tienen las familias para enfrentarse a situaciones estresantes, como lo es enfrentar una enfermedad oncológica. Las pacientes con cáncer de mama enfrentan situaciones que se experimentan junto con la familia, pero esto dependerá de la estructura y funcionalidad familiar previa al diagnóstico lo que influirá en la afectación de la misma.<sup>13</sup>

### **Repercusiones en el grupo familiar o red de apoyo**

La adaptación al cambio, como función familiar, se refleja en el cáncer y su severidad, esta misma determinará los tipos de cambios que se producen en su funcionamiento, el afrontamiento, la edad, condiciones económica, entre otros, los cuales son fundamentales para afrontar a estas modificaciones tales como cambios de roles, inestabilidad en la pareja, imposibilidad de amar a causa del estrés/depresión, sobrecarga sobre la figura materna, afectando tanto su esfera emocional como laboral; por lo que la familia puede ser tanto un generador de miedo

e incertidumbre ante los pronósticos, como una fuente de soporte que acompañe y fortalezca estos cambios.<sup>14</sup>

### **Familia y cáncer: intervenciones enfocadas en red de apoyo primaria**

Los periodos en los que más acuden a la atención, es en los momentos en donde más se presenta niveles de estrés, siendo los más interesados la pareja, los hijos, y los padres, en orden respectivo. Aproximadamente un 31% acuden en fase de duelo, siendo esta la cifra más significativa y un 28% en el tratamiento, siendo que las sesiones oscilen de 1 a 51, en donde el número de sesiones no refleja diferencias significativas. El principal motivo por el que acuden es el malestar emocional. En quienes se realizaron intervenciones cognitivo-conductuales e intervenciones educativas manifestaron que dependiendo de la necesidad se refleja el impacto de la intervención clínica.<sup>15</sup>

## ANTECEDENTES

Franco y cols, en 2019 en el Instituto Médico de Alta Tecnología Oncomédica en Montería Córdoba Colombia, realizaron un estudio analítico, observacional, transversal y prospectivo, donde evaluaron las variables salutogenicas y patogénicas, imagen corporal y calidad de vida relacionada con la salud en las pacientes con cáncer de mama, utilizando diversos cuestionarios entre ellos el SF-36, donde los resultados indicaron que las pacientes mostraron niveles no significativos de ansiedad y depresión, y óptimos de resiliencia y esperanza así como un adecuada imagen corporal y una calidad de vida que oscilo entre buena y bastante favorable. Al utilizar el instrumento SF-36, los puntajes de las pacientes correlacionaron positivamente las dimensiones de calidad de vida del SF-36, como vitalidad, rol emocional y los índices sumarios de salud física y mental.<sup>16</sup>

Aguirre-Loaiza y cols, en 2017 realizaron un estudio tipo observacional, analítico, transversal y prospectivo en Colombia, evaluando la calidad de vida de acuerdo al estadio del cáncer, utilizando los instrumentos SF-36 y el FACT-B. El estudio se realizó en 39 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que asistían a consulta médica de control, quimioterapia o radioterapia en Oncólogos de Occidente S.A, sede Armenia, Quindío-Colombia. En el análisis estadístico se reportó que no existía una diferencia significativa en la calidad de vida de acuerdo al estadio de cáncer de mama en el que se encontraba la paciente. En el estudio el coeficiente de alfa de Cronbach identifico estabilidad en todas las áreas evaluadas en ambos instrumentos, por lo que se confirma la concurrencia de ambos y la pertinencia en el ámbito clínico e investigativo. Se logró evidenciar que la calidad de vida relacionada con la salud es igual en todos los estadios de cáncer de mama, y que las medidas del FACT-B y el SF-36 son confiables y se relacionan entre sí.<sup>17</sup>

Ricardo Carreño y cols, en la Facultad de Medicina, Universidad de San Martin de Porres, Perú, en el 2019 realizaron un estudio descriptivo, observacional, transversal y analítico en 328 pacientes con cáncer de mama atendidas en el Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas donde midieron la prevalencia de dolor en mujeres con cáncer de mama, relacionando la forma de presentación y la

influencia que tiene en la calidad de vida, el dolor y el estadio de cáncer. Utilizaron la encuesta de calidad de vida relacionada con la salud SF-36 y una escala diseñada para medir el dolor. Los resultados fueron que el 87,8% tuvo dolor; el 36,1 % dolor severo al cargar objetos, y el 26,4% al hacer ejercicios. La media de la puntuación total de calidad de vida en todas las pacientes fue  $58,2 \pm 19.2$ . Hubo una correlación inversa significativa entre el dolor y la calidad de vida. Las pacientes con cáncer de mama y dolor presentaron afectación de la función física en los diferentes estadios clínicos. La mitad de pacientes con cáncer de mama tuvieron dolor moderado a severo. Hubo diferencias estadísticas significativas entre pacientes con y sin dolor para la calidad de vida relacionadas con la salud. En la población de estudio las dimensiones de la escala SF-36 fueron fiables y demostraron buena consistencia interna: Salud general (alfa de Cronbach: 0,645), Función física (alfa de Cronbach: 0,871), Rol físico (alfa de Cronbach: 0,871), Rol social (alfa de Cronbach: 0,661), Dolor corporal (alfa de Cronbach: 0,748), Vitalidad (alfa de Cronbach: 0,769), Rol emocional (alfa de Cronbach: 0,781) y Salud mental (alfa de Cronbach: 0,817).<sup>18</sup>

Cantorán Ramírez y cols, (2017) en México realizaron un estudio observacional, transversal y analítico en el hospital UMF 75 Nezahualcóyotl para identificar la funcionalidad y su asociación con la sobrecarga del cuidador primario en pacientes con cáncer de mama utilizando el FF-SIL. A los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión se les aplicó el cuestionario de FF SIL obteniendo información de la Funcionalidad Familiar, mientras que a sus cuidadores se les aplicó el cuestionario de Escala de Zarit, obteniendo información respecto a la sobrecarga del cuidador primario. Se obtuvieron los siguientes resultados: El grado de funcionalidad familiar está asociado al grado de sobrecarga que presentan los cuidadores primarios, con una asociación significativa de acuerdo a Chi-cuadrada y p cercana a cero (0.000078). De acuerdo con los resultados se observó Sobrecarga Leve en Familias Moderadamente Funcionales.<sup>19</sup>

Estefany Acosta-Zapata y cols, (2017) en México realizaron un estudio descriptivo, transversal de alcance correlacional en el Hospital General de Zona 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Tabasco con el instrumento Inventario de Estrategias de Afrontamiento y funcionalidad familiar con el cuestionario de Función

familiar FF-SIL. Participaron 63 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama entre 2 a 24 meses de evolución. De acuerdo a los resultados de este estudio se obtuvo que las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron las de tipo activo en 68% de las mujeres estudiadas, siendo la resolución de problemas la más frecuente en 43%. Los factores que se relacionaron con el afrontamiento activo fueron edad ( $p=.019$ ), estado civil ( $p= .013$ ), y pertenecer a familia funcional ( $p=.000$ ).<sup>13</sup>

López Serna (2018) en México en el UMF 1 del IMSS delegación Aguascalientes se realizó un estudio no experimental, transversal descriptivo con un muestreo censal y un tamaño de la muestra de 33 pacientes con mastectomía y alteraciones psicológicas por cáncer de mama para conocer la percepción de la funcionalidad familiar post mastectomía secundaria a cáncer de mama. De acuerdo con este estudio se obtuvo que el 100% tiene edad entre 40 y 65 años obteniendo como mínima 42 años y máxima de 65. Según el FF-SIL hay mayor frecuencia en efectividad con 226 puntos y la más afectada fue la comunicación con un total de 210 puntos.<sup>20</sup>

Celis y cols (2020) en México realizó un estudio descriptivo, en las unidades CESA (centro de salud) unidad Puebla. La población fue conformada por mujeres entre 20 a 65 años de edad con diagnóstico de CaMa para conocer el efecto de la funcionalidad familiar y apoyo familiar en automanejo de mujeres con Cáncer de Mama, de acuerdo a sus resultados obtuvo: el apoyo familiar en el grupo de mujeres con CaMa se describe aparentemente positivo; mencionan sentirse apoyadas en su estado de ánimo por su familia frente a esta patología, manifiestan además depender de ellos para este apartado. Por otra parte, casi el 33% siente que su familia no se acerca en su totalidad a ellas cuando necesitan apoyo frente a algún problema pues manifiestan la enfermedad ya es demasiado y al escuchar más problemas de los miembros de su familia su situación de salud agravaría probablemente. Finalmente, en cuanto a la funcionalidad familiar se utilizó la escala de efectividad del funcionamiento familiar E-EFF20 donde se encontró que el 69% de familias de mujeres con CaMa se clasificaron con funcionalidad adecuada, el 31% de familias reportaron una funcionalidad moderada. En donde el grupo de mujeres con CaMa se describe con alto grado de congruencia, pero la mayoría

comenta que el CaMa surge como un problema que desestabiliza la función de toda la familia; aun con todos estos estresores les resulta positivo saber que el afrontamiento que llevan a cabo dentro de sus núcleos les resulta asertivo para interactuar y llevar a cabo sus vidas frente al proceso de la enfermedad.<sup>21</sup>

## **JUSTIFICACIÓN**

El cáncer de mama se considera uno de los mayores problemas y desafíos a nivel mundial y la atención de las pacientes al momento de su diagnóstico es de carácter prioritario, no solo en el área médica en cuanto al tratamiento de esta enfermedad, sino también en el aspecto psicológico-emocional, ya que de acuerdo con la funcionalidad familiar las pacientes se verán afectadas favorable o desfavorablemente durante el proceso de su patología, siendo importante detectar la dinámica familiar que tiene desde un inicio para que reciban un tratamiento multidisciplinario y mejorar su calidad de vida.

Esta investigación es conveniente ya que es necesario hacer estudios acerca de la funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del servicio de oncología del HGP/UMF 31 del IMSS en Mexicali, BC, lo que permite el beneficio de las pacientes y sus familias para afrontar esta situación; y por otra parte, a los médicos de poder llevar un mejor tratamiento, ya que en aquellas pacientes que se detecte un puntaje moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional se canalizara a las áreas correspondientes para su valoración.

El Instituto Mexicano del Seguro Social en la Unidad de Hospital Gineco-Pediatría/Unidad de Medicina Familiar No. 31 es un centro de referencia en el que, de manera muy común, llegan pacientes con este diagnóstico y por lo tanto el procedimiento es frecuente, por lo cual se cuentan con los recursos para llevar a cabo este protocolo.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El cáncer de mama es un problema de salud pública a nivel nacional e internacional por la gran cantidad de muertes que causa. La OMS dice que el cáncer de mama es el tipo de cáncer más común, 1 de cada 12 mujeres lo padecerán a lo largo de su vida, es la principal causa de muerte en mujeres y actualmente la mejora de los resultados es fruto del trabajo en conjunto con una detección precoz, terapias eficaces, cirugías, radioterapia y farmacoterapia; sin embargo, a todo esto se pudiera agregar la detección a tiempo de una alteración en la dinámica familiar y al poder derivar oportunamente hacia un área de psicología podemos reforzar la salud psicoemocional de nuestras pacientes y por consiguiente, mejorar su calidad de vida.

En el servicio de oncológica médica del HGP/UMF 31 del IMSS en Mexicali BC se reciben frecuentemente múltiples pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, en donde al momento de ser diagnosticadas enfrentan un desgaste tanto físico como emocional. Las pacientes diagnosticadas llegan a presentar emociones como: ansiedad, depresión, crisis de pánico, entre otras afectaciones en su salud mental, por lo que tienden a buscar el soporte y apoyo familiar impactando de manera favorable o desfavorable su manejo, por lo que es necesario buscar estrategias que tengan un impacto positivo en la calidad de vida y apego de la paciente

Dado que es importante manejar de manera integral a las pacientes y uno de los componentes es conocer su dinámica familiar y calidad de vida para una atención integral oportuna llegamos a plantearnos la siguiente pregunta:

**¿Cuál es la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del servicio de oncología del HGP/UMF 31 del IMSS en Mexicali, BC?**

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Describir la funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el servicio de oncología médica del HGP/UMF 31 del IMSS en Mexicali BC.

### **Objetivos Específicos**

1. Definir las características sociodemográficas de la población en estudio: edad, escolaridad, estado civil, ocupación y tipo de tratamiento.
2. Identificar la funcionalidad familiar de acuerdo al instrumento FF-SIL.
3. Determinar la calidad de vida de las pacientes en estudio mediante la escala SF-36.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

**Diseño del estudio:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo

**Lugar del estudio:** HGP/UMF 31, Mexicali Baja California.

**Período de estudio:** diciembre 2022 a febrero 2023.

### **Marco muestral**

- **Población:** Mujeres con diagnóstico establecido de cáncer de mama durante el periodo de enero 2021 a noviembre de 2022 derechohabientes que acudieron al servicio de oncología del HGP/UMF 31, Mexicali Baja California
- **Tipo de muestreo:** Censal. Se incluyeron al total de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama adscrita al HGP/UMF 31.

### **Criterios de Selección:**

#### **De Inclusión**

- Mujer con diagnóstico de cáncer de mama derechohabiente de la HGP/UMF 31 que acude al servicio de oncología médica.

#### **De Exclusión**

- Pacientes con un tiempo de diagnóstico mayor a 24 meses.
- Paciente que cuente además con otro tipo de cáncer primario diferente a cáncer de mama.
- Pacientes con recaídas posterior a tratamiento para cáncer de mama

#### **De Eliminación**

- Encuesta incompleta.
- Que una vez otorgado el consentimiento, ya no deseen participar en el estudio.

## **Instrumento de medición:**

- **FFSIL (Anexo 1)**

Para evaluar la funcionalidad familiar se utilizó el Test de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) el cual consiste en un test de 14 proposiciones y 7 categorías que definen el funcionamiento familiar: Cohesión (pregunta 1 y 8): unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas. Armonía (pregunta 2 y 13): correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo. Comunicación (pregunta 5 y 11): los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa. Permeabilidad (pregunta 7 y 12): capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones. Afectividad (pregunta 4 y 14): capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros. Roles (pregunta 3 y 9): cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar. Adaptabilidad (pregunta 6 y 10): habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera. Existe una escala de 5 respuestas cualitativas para cada situación que éstas a su vez tienen una escala de puntos que son, casi nunca 1 punto, pocas veces 2 puntos, a veces 3 puntos, muchas veces 4 puntos, casi siempre 5 puntos. Cada situación es respondida por el usuario mediante una cruz (x) en la escala de valores cualitativos, según su percepción como miembro familiar. Al final se realiza la sumatoria de los puntos, la cual corresponderá con una escala de categorías para describir el funcionamiento familiar de la siguiente manera: 70 a 57 Familia funcional, 56 a 43 Familia moderadamente funcional, 42 a 28 Familia disfuncional, 27 a 14 Familia severamente disfuncional. El estudio de la confiabilidad con relación al tiempo se realizó a través del cálculo del coeficiente de confiabilidad del que obtuvimos un coeficiente igual a 0,94, muy por encima del valor prefijado (0.85), lo que demuestra que el test es confiable en relación al tiempo; es decir, es estable en el intervalo y los resultados obtenidos mediante el cálculo de Alfa de Cronbach mostraron una

excelente consistencia interna para la estructura unifactorial 0,859 para 14 elementos.<sup>22</sup>

### **Encuesta SF-36**

Esta herramienta fue diseñada en 1992 por Ware y Sherbourne, adaptándola al español Alonso, prieto y Antó en 1995. El cuestionario de Salud SF-36 mide la calidad de vida relacionada a la salud. Está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. Para crear el cuestionario, se seleccionó el mínimo número de conceptos necesarios para mantener la validez y las características operativas del test inicial, cubriendo 8 escalas que representan los conceptos de salud empleados con más frecuencia en los principales cuestionarios de salud, así como los aspectos más relacionados con la enfermedad y el tratamiento. El SF-36 puede ser completado en un periodo que oscila entre 5 y 10 min. Los 36 ítems del instrumento cubren las siguientes escalas: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, adicionalmente incluye un ítem de transición que pregunta sobre el cambio en el estado de salud general. Las escalas del SF-36 están ordenadas de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud, con un punto de corte de 50, considerando por encima de este puntaje que hay estado positivo de salud. Las estimaciones en conjunto de toda la escala cuentan con un alfa de Cronbach de 0.7 y > a 0.9 en las escalas de rol físico, función física y rol emocional.<sup>23,24</sup>

Los ítems están puntuados para que, a mayor puntuación, mejor sea el estado de salud. En la introducción de los datos las reglas que se sugieren para evitar problemas de codificación son: si el encuestado marca dos respuestas adyacentes una a la otra se escoge una al azar y se introduce ese número, si marca dos respuestas para un ítem y no son adyacentes se codifica como ausente, si el encuestado marca tres respuestas se codifica como ausente y si responde a los ítems si/no escribiendo “si” o “no” se codifica como lo haya marcado.

Continuando en el paso de introducción de datos, los ítems y las escalas se evalúan en tres pasos: recodificación de ítems que lo requieren, cálculo de la puntuación de

las escalas sumando los ítems en la misma escala (puntuación cruda de la escala) y transformación de las puntuaciones crudas a una escala de 0-100.

Paso 1 y 2: Recodificación de ítems que lo requieren. A continuación, brindo una pequeña explicación sobre este paso:

- Para la recodificación de ítems, algunos se puntúan a la inversa, esto para asegurar que un valor más alto del ítem indique mejor salud en todos los ítems, estando enunciados en la escala que cuando mayor es el valor precodificado del ítem peor es su estado actual.
- Para puntuar la **función física** (ítems 3a-3j), **rol físico** (ítems 4a-4d), **rol emocional** (ítems 5a-5c), simplemente se realiza una suma del valor final de los ítems (valor crudo).
- Para puntuar **dolor corporal** (ítem 7-8) se realiza una puntuación inversa, esto es, para el ítem 7 los valores asignados van del 1 al 6, si el encuestador le da como valor 1 se asignará como 6 por el evaluador para este ítem. Mientras que los valores asignados para el ítem 8 van del 1 al 5, por lo que si el encuestado le da un valor de 2 se asigna 4 por el evaluador para este ítem realizando dicha acción. Posterior a ello se realiza una suma del valor final de los ítems (valor crudo).
- En **salud general** en los ítems 1, 11a-11d los ítems se calificaron también de manera inversa, asignando una puntuación más baja cuando se haya marcado por el encuestador la puntuación más alta. Al final se realizó de nuevo una suma del valor final de los ítems (valor crudo).
- En la dimensión de **vitalidad** los ítems 9a y 9e serán recodificados a la inversa, mientras que en los ítems 9g y 9i se respetará la puntuación asignada en el instrumento. Al final se realizó una sumatoria del valor final de los ítems (valor crudo).
- En el área correspondiente a **función social** el ítem 6 fue calificado a la inversa como valor final, mientras que el ítem 10 queda con la misma puntuación asignada. Al final se calculó mediante la suma del valor final de los ítems (valor crudo).

- Para **salud mental** a los ítems 9b, 9c y 9f se les asignó el valor que se encuentra en el cuestionario, mientras que a los ítems 9d y 9h se les asignó el valor de manera inversa. Al ya recodificar los valores se hizo una sumatoria del valor final de los ítems (valor crudo).
- Y, por último, en el ítem de **evolución declarada de la salud** correspondiente al ítem 2 quedó con el valor precodificado en el instrumento (valor crudo).

Paso 3: Transformación de las puntuaciones crudas a una escala de 0-100. Después de obtener las puntuaciones crudas de cada una de las dimensiones del instrumento, se puntuó y transformaron las escalas con la siguiente formula:

$$\text{Escala transformada} = \frac{\text{PRC} - \text{PCBP}}{\text{MRPPC}} \times 100$$

En donde:

- **PRC**=Puntuación real cruda
- **PCBC**=Puntuación cruda más baja posible
- **MRPPC**=Máximo recorrido posible de la puntuación cruda

Para lo cual se debe tomar en consideración la siguiente tabla, la cual nos da como un máximo recorrido posible de la puntuación cruda de 100: <sup>25</sup>

## FÓRMULAS PARA PUNTUAR Y TRANSFORMAR LAS ESCALAS

Escala	Suma final de los valores de los ítems <i>(después de recodificar los ítems según las tablas 6.1-6.8)</i>	Puntuaciones crudas mínimas y máximas posibles	Máximo recorrido posible de la puntuación cruda
Función Física	$3a+3b+3c+3d+3e+3f+3g+3h+3i+3j$	10, 30	20
Rol Físico	$4a+4b+4c+4d$	4, 8	4
Dolor Corporal	$7+8$	2, 12	10
Salud General	$1+11a+11b+11c+11d$	5, 25	20
Vitalidad	$9a+9c+9g+9i$	4, 24	20
Función Social	$6+10$	2, 10	8
Rol Emocional	$5a+5b+5c$	3, 6	3
Salud Mental	$9b+9c+9d+9f+9h$	5, 30	25

### Procedimientos

Previa aceptación del estudio por el Comité Local de Investigación en Salud y Comité de Ética en Investigación, se siguieron los siguientes pasos.

**Paso 1:** Se localizaron a las pacientes que contaban con un diagnóstico de cáncer de mama menor a 24 meses con la ayuda del servicio de la base de datos de la consulta del servicio de Oncología Médica y se les invitó a participar en este estudio explicando que se citarían para entregar el formato FF-SIL para su contestación, así como se les aplicaría la escala SF-36 y la hoja de recolección de datos (realizado por el alumno tesista) para conocer el grado de funcionalidad familiar y calidad de vida que presenta cada paciente, todo esto dentro del aula de enseñanza de la HGP/UMF 31 durante el mes de julio a agosto de 2023, dicha participación se realizó en aproximadamente una hora y treinta minutos.

**Paso 2:** Quienes aceptaron participar se les citó en el aula de enseñanza de la HGP/UMF 31 donde se les explicó que se aplicaría un cuestionario sobre su funcionalidad familiar y otro para su calidad de vida. Una vez informada y aun deseando participar, se le solicitó firmar la carta de consentimiento informado. (Anexo 3)

**Paso 3:** Posterior a ello se procedió a recopilar la siguiente información: edad, escolaridad, estado civil y ocupación.

**Pasó 4:** Se aplicó FFSIL para evaluar la funcionalidad familiar y la evaluación SF-36 para calidad de vida.

**Paso 5:** Después se recabó la información en una hoja en Excel y este se analizó apoyado con el paquete estadístico SPSS ver 26.

**Tabla 1. Operacionalización de las variables**

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Es la edad referida durante la entrevista del sujeto de estudio.	Cuantitativa	Discreta	Años
Estado civil	Situación personal en la que se encuentran las personas en un determinado momento de su vida	Tipo de relación en el que se encuentra la paciente en el momento de su vida.	Cualitativa	Nominal	1Casada 2Soltera 3Viuda 4 Divorciada
Escolaridad	Promedio de tiempo que un niño o joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Grado de escolaridad completada	Cualitativa	Odinal	1. primaria 2. secundaria 3. bachillerato 4. licenciatura

Ocupación	Situación personal en la que se encuentran las personas en un determinado momento de su vida	Trabajo al que se dedica la paciente en el momento de vida actual.	Cualitativa	Nominal	1 Empleada 2 Ama de casa
Calidad de vida	Percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.	Es el resultado de la aplicación de la escala SF-36.	Cualitativa	Ordinal	1. Mal estado (puntuación de 1-49). 2. Buen estado (puntuación mayor a 50).
Funcionalidad familiar	Es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros.	Es el resultado de la evaluación de la funcionalidad familiar de acuerdo al instrumento FF-SIL	Cualitativa	Ordinal	1 Funcional 2 Moderadamente funcional 3 Disfuncional 4 Severamente disfuncional

## **Análisis Estadístico**

Los datos fueron capturados en una hoja de cálculo empleando el programa Excel y se sometieron a un proceso de validación verificando que los registros estén completos para después crear una base de datos en el programa SPSSv26 y con el uso de este archivo se procedió al análisis de los resultados mediante uso de tablas y de acuerdo al tipo de variable. Al tratarse de un estudio descriptivo se utilizó la estadística de la misma naturaleza. Para presentar las características basales de la población se utilizó en las variables cuantitativas medidas de tendencia central y

para variables cualitativas porcentajes y frecuencias, así como medidas de dispersión, siendo estas la desviación estándar y rangos. La descripción de los resultados se da a conocer mediante tablas.

## **ASPECTOS ÉTICOS Y NORMATIVOS**

El presente estudio se efectuó en apego a la Declaración de Helsinki de 1975 y siguiendo los lineamientos establecidos de Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, capítulo único, Artículo 3ero que comprende el desarrollo de acciones que contribuyen en la Categoría III prevención y control de los problemas de salud.

Este estudio se sometió a evaluación del Comité de Ética en Investigación número 2048 (CEI N° 2048) y al Comité local de Investigación en Salud número 204 (CLIS N° 204) ambos con sede en el Hospital General Regional No. 20, Tijuana Baja California.

Con previa autorización del Comité Local de Investigación en Salud, y cumpliendo lo establecido en la normativa institucional con relación a la investigación en salud y seres humanos, se solicitó mediante una carta de consentimiento Informado la autorización de la participante.

Con apego al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en el artículo 16, se protege la privacidad de las participantes en el estudio identificándolo solo cuando la persona lo autorice y los resultados lo requieran. Toda la información se maneja de manera confidencial por el investigador responsable y el alumno tesista, resguardando en todo momento la identidad de cada participante.

### **Riesgo de la investigación**

Con base en el artículo 17 de la Ley General de Salud, el riesgo de la investigación corresponde a una investigación con riesgo mínimo, ya que se realizó la recolección de datos mediante una hoja de recolección, el instrumento FF-SIL y la escala SF-36.

### **Beneficio del estudio**

Los resultados de la presente investigación podrían beneficiar a las pacientes, ya que por medio de este lograremos detectar a todas aquellas que cuenten con un

grado de disfunción familiar e inadecuada calidad de vida, canalizándolas con su médico familiar y posterior apoyo por las áreas de trabajo social y psicología en busca de un tratamiento multidisciplinario.

### **Proporcionalidad riesgo/beneficio**

El beneficio que tienen las pacientes participantes en el estudio es superior al riesgo, por lo que en la proporcionalidad resulta superior el beneficio.

## RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 34 pacientes con cáncer de mama del HGP/UMF No.31, en el año 2022.

### **Características sociodemográficas de la población en estudio: edad, escolaridad, estado civil y ocupación.**

El promedio de edad fue de  $57.29 \pm 12.65$  años, con valor mínimo de 27 y máximo de 81 años. El estado civil que predominó fueron las casadas con el 61.8 %. En cuanto a la ocupación el 52.9 % fueron empleadas y el resto ama de casa. Y de acuerdo al nivel escolar, el 29.4 % tuvieron secundaria y licenciatura. Tabla 1.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de la población**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia (n=34)</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>	$57.29 \pm 12.65$	
<b>Estado civil</b>		
• Casada	21	61.8
• Soltera	3	8.8
• Viuda	6	17.6
• Divorciada	4	11.8
<b>Ocupación</b>		
• Empleada	18	52.9
• Ama de casa	16	47.1
<b>Escolaridad</b>		
• Primaria	7	20.6
• Secundaria	10	29.4
• Bachillerato	7	20.6
• Licenciatura	10	29.4

### **Funcionalidad familiar de acuerdo al instrumento FF-SIL**

Respecto a la funcionalidad familiar, el 20.6 % fueron familias funcionales y el 50% fueron moderadamente funcionales, el 17.6 % disfuncionales y el 11.8% severamente disfuncionales. Tabla 2.

**Tabla 2. Funcionalidad familiar de acuerdo al instrumento FF-SIL**

<b>Funcionalidad familiar</b>	<b>Frecuencia (n=34)</b>	<b>Porcentaje</b>
• Funcional	7	20.6
• Moderadamente funcional	17	50.0
• Disfuncional	6	17.6
• Severamente disfuncional	4	11.8

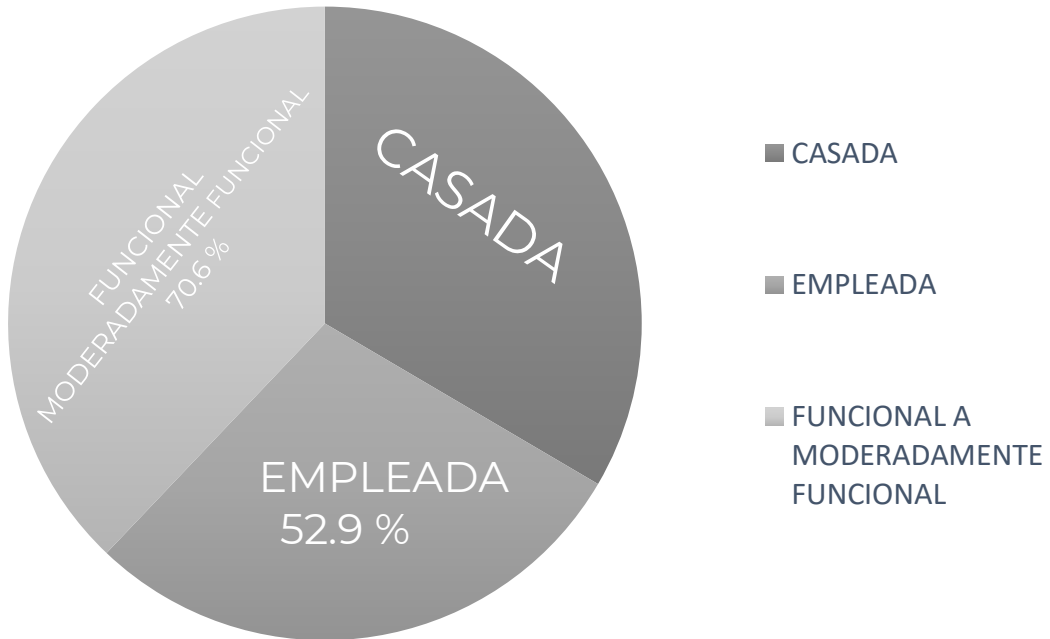
### **Calidad de vida de las pacientes en estudio mediante la escala SF-36**

De acuerdo a la calidad de vida, el 67.6 % tuvo buena calidad de vida y el resto mala calidad. Tabla 3.

**Tabla 3. Calidad de vida de acuerdo a la escala SF-36**

<b>Calidad de vida</b>	<b>Frecuencia (n=34)</b>	<b>Porcentaje</b>
• Mala	11	32.4
• Buena	23	67.4

## BUENA CALIDAD DE VIDA 67.4%



## DISCUSIÓN

En este estudio se valoró la funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, de las 34 pacientes que participaron la edad promedio fue 57.29 años, similar lo mencionado por López Serna,<sup>20</sup> en el año 2018 de edad 54.93 años. Respecto al estado civil, se observó un porcentaje de pacientes casadas con el 61.8 %, encontrando de igual manera en el mismo estudio, un porcentaje mayor de mujeres casadas con el 80 % y sobre el grado de escolaridad varia un poco ya que el resultado del presente estudio es igual en porcentaje de pacientes con secundaria y preparatoria del 29.4 %, que a diferencia del estudio antes mencionado se observa un 80% con escolaridad secundaria y del 13.33 % con licenciatura. Y respecto a la ocupación de las pacientes, se observa en mayor porcentaje las trabajadoras con un 52.9 % en comparación del 47.1 % como ama de casa, lo que se contrapone con el estudio comparativo donde el mayor porcentaje es de pacientes amas de casa. En base a la diversidad de pacientes en el estudio teniendo a la paciente mas joven de 27 años contra la de mayor edad 81 años podemos observar que la educacion y deteccion se debe iniciar a una manera temprana sobre todo en pacientes con algun factor de riesgo. En la actualidad es mas comun encontrar pacientes con algun grado de educacion mas alla de la secundnaria lo que se logra evidenciar aun cuando la muestra es pequeña, y a su vez, ya que en el instituto se encuentra gran poblacion de mujeres trabajadoras, se puede explicar que el porcentaje sea mayor que las pacientes amas de casa.

Al realizar la evaluación de la dinámica familiar con el instrumento FF-SIL, el 50 %, fue moderadamente funcional, seguido por el 20.6 % de familias funcionales, el 17.6 % fueron familias disfuncionales y el 11.8 % familias severamente disfuncionales, lo que coincide con el estudio realizado por Acosta-Zapata y cols, 2017,<sup>13</sup> donde el 46%, corresponde familias moderadamente funcionales, seguido por el 41.3 %, 11.1 % y 1.6 % respectivamente, igualando la secuencia observada en el presente estudio. Considerando los resultados en las variables demograficas, podemos observar que la mayoría de las pacientes resultan con una familia moderadamente funcional, esto puede ser atribuible a varios factores desde los que podemos

observar, son pacientes casadas, con un grado de escolaridad que les permite desenvolverse en un ambito laboral.

La calidad de vida medida con el instrumento SF-36, resulta en que el 67.4% tuvieron buena calidad de vida, similar a lo reportado por Franco y cols. en 2019, <sup>16</sup> donde los resultados se describen de buenos a muy favorables en todas las dimensiones en más del 50% de las pacientes participantes. Por este motivo podemos observar la relacion entre las familias moderadamente funcionales, el estado civil y ocupacion de las pacientes conlleva a una buena calidad de vida como se puede demostrar en el estudio.

## **CONCLUSIONES**

En el presente estudio predominaron las familias moderadamente funcionales y la buena calidad de vida.

La edad promedio fue de 57.29 años, teniendo registro de la paciente más joven diagnosticada con cáncer de mama de 27 años, lo que nos reafirma la importancia de una educación sobre autoexploración desde edades tempranas, por otra parte, se observa que los porcentajes mas altos con mujeres casadas, trabajadoras, son similares a lso resultados mas elevados que presentan una buena calidad de vida asi como una funcionalidad familiar buena con resultados de familias funcionales y moderadamente funcionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Boletín de la Organización mundial de la salud. (Año 2018). Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/es/>
2. Doede AL, Mitchell EM, Wilson D, Panagides R, Oriá MOB. Knowledge, beliefs, and attitudes about Breast cancer screening in Latin America and the Caribbean: An in-depth narrative review. *J Glob Oncol* [Internet]. 2018 [citado el 13 de noviembre de 2022];4(4):1–25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1200/JGO.18.00053>
3. Fuentes Aguilar AP, Merino Escobar JM. VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR. *Ajayu* [Internet]. 2016 [citado el 13 de noviembre de 2022];14(2):247–83. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612016000200003](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612016000200003)
4. Su J-A, Yeh D-C, Chang C-C, Lin T-C, Lai C-H, Hu P-Y, et al. Depression and family support in breast cancer patients. *Neuropsychiatr Dis Treat* [Internet]. 2017 [citado el 13 de noviembre de 2022];13:2389–96. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28979126/>
5. Garay F-, Flórez-Garay A, Lisbeth F, Pacheco C-, Forgiony-Santos J, Rivera-Porras D. El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama [Internet]. *Redalyc.org*. [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55963207015/55963207015.pdf>
6. Mar-García J, Peñarrieta-de Córdova I, León-Hernández R, Gutiérrez-Gómez T, Banda-González O, Rangel-Torres S, et al. Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Enferm univ* [Internet]. 2017 [citado el 13 de noviembre de 2022];14(3):155–61. Disponible en: <https://revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/23>
7. Huamani JC, Arohuanca M. Sentido de vida en pacientes diagnosticados con cáncer. *Persona* [Internet]. 2019 [citado el 13 de noviembre de 2022];(022(2)):93–109. Disponible en: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/4566>.
8. Martínez López P, Andreu Vaillo Y, Universidad de Valencia, Universidad de Valencia. SUPERVIVENCIA EN CÁNCER: LA NECESIDAD DE UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y LA IMPORTANCIA DE ASUMIR UN ROL ACTIVO. *Pap psicol*

- [Internet]. 2018;40(1). Disponible en: <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2885.pdf>
9. Sánchez LV, Guiteras AF, Vela LC. Estado emocional en mujeres con cáncer de mama: variación experimentada después de una sesión psico-oncológica basada en el counselling y la psicología positiva. *Psicooncología (Pozuelo de Alarcon)* [Internet]. 2016 [citado el 13 de noviembre de 2022];13(2–3):205–25. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/54433>
  10. Instituto Mexicano del Seguro Social. Epidemiología del cáncer de mama. 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-de-mama-318014> <https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-de-mama-318014>
  11. Campo Martínez MC, Cotrina Gamboa MJ. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. *Enferm glob* [Internet]. 2011 [citado el 13 de noviembre de 2022];10(24):0–0. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000400009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400009)
  12. Ruiz- González P, Zayas A, Morales-Sánchez L, Gil-Olarte P, Guil R. Resiliencia como predictora de depresión en mujeres con cáncer de mama. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD psicol* [Internet]. 2019 [citado el 13 de noviembre de 2022];4(1):75. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1511>
  13. Acosta-Zapata E, López-Ramón C, Martínez-Cortés ME, Zapata-Vázquez R. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horiz sanit* [Internet]. 2017 [citado el 13 de noviembre de 2022];16(2):139. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592017000200139](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000200139)
  14. Pérez M, Isabel K. Adaptabilidad y cohesión familiar relacionados con pacientes con cáncer de mama en tratamiento quimioterapéutico del HGZ 50. 2020 [citado el 13 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7246>
  15. Forgiony-Santos J-O, Bonilla-Cruz N-J, Moncada-Grass A-J, García Castañeda AJ, Ardila Rey KF, Castellanos López OF. Desafíos terapéuticos y funciones de las redes de apoyo en los esquemas de intervención del cáncer. 2019 [citado el 13 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/4868>

16. Franco S, Zuluaga MA, Vinaccia S, Raleigh R, Martínez G. Variables salutogénicas y patogénicas, imagen corporal y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer de mama. *Psic y Sal* [Internet]. 2019 [citado el 13 de noviembre de 2022];29(2):225–35. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2589>
17. Aguirre Loaiza HH, Núñez C, Navarro A, Cortés Sánchez S. Calidad de vida según el estadio del cáncer de seno en mujeres: análisis desde el Fact-B y SF-36. *Psychol* [Internet]. 2017 [citado el 13 de noviembre de 2022];11(1):109–20. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-23862017000100109](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862017000100109)
18. Carreño Escobedo RA, Placencia Medina M, Vidaurre Rojas T, Otoy López M. Dolor y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. *Med Paliativa* [Internet]. 2020 [citado el 13 de noviembre de 2022];27:15–23. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-194821>
19. Cantorán Ramírez S, Carrillo Flores G. “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU ASOCIACIÓN CON LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DE LA UMF 75 NEZAHUALCÓYOTL”. 2016 [citado el 13 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/64297>
20. Serna L, Angélica M. Percepción de la funcionalidad familiar en mujeres con alteraciones psicológicas post mastectomía secundaria a cáncer de mama de la UMF 1 del IMSS delegación Aguascalientes. 2018 [citado el 13 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1684>
21. Celis García M. Efecto de la funcionalidad familiar y apoyo familiar en automanejo de mujeres con cáncer de mama. 2020 [citado el 13 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10279?show=full>
22. Fuentes Aguilar AP, Merino Escobar JM. VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR. *Ajayu* [Internet]. 2016 [citado el 13 de noviembre de 2022];14(2):247–83. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612016000200003](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612016000200003)
23. Luxardo N. El cuerpo medido. Escalas y mediciones de la calidad de vida de personas con cáncer. En: *IV Jornadas de Jóvenes Investigadores*. Instituto de

Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires; 2007.

24. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit [Internet]. 2005 [citado el 13 de noviembre de 2022];19(2):135–50. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000200007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007)
25. Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2) [Internet]. Wordpress.com. [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://ginvestigaciontmo.files.wordpress.com/2018/07/sf-36-cuestionario.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1. Hoja de recolección de datos

Folio: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

Estado civil: Casada \_\_\_\_\_ Soltera \_\_\_\_\_ Viuda \_\_\_\_\_ Divorciada \_\_\_\_\_

Escolaridad: Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Bachillerato \_\_\_\_\_ Licenciatura \_\_\_\_\_

UMF de Procedencia: \_\_\_\_\_

Calidad de vida FS-36 \_\_\_\_\_

Funcionalidad familiar \_\_\_\_\_

## Anexo 2. Test de FFSIL

No. Folio \_\_\_\_\_

### Cuestionario de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)

A continuación, le presentaremos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y marque con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre esta situación.

Situaciones	Nunca/ Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
9. Se distribuyen las tareas familiares de forma que nadie este sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada uno son respetados por el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

### Anexo 3. Cuestionario SF-36

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2006000200005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2006000200005)

Por favor conteste las siguientes preguntas, algunas preguntas pueden parecerse a otras, pero cada una es diferente. Tome el tiempo necesario para leer cada pregunta y marque con una X la casilla que mejor describa su respuesta.

#### 1. En general, usted diría que su salud es:

<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Excelente	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Muy buena	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Buena	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Regular	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Mala
--	--	--	--	---

#### 2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	Algo mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	Más o menos igual que hace un año <input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	Algo peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	Mucho peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
--	---	--	--	---

**3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?**

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c Coger o llevar la bolsa de la compra. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d Subir <u>varios</u> pisos por la escalera. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e Subir <u>un sólo</u> piso por la escalera. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f Agacharse o arrodillarse. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g Caminar <u>un kilómetro o más</u> -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h Caminar varios centenares de metros. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i Caminar unos 100 metros. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
j Bañarse o vestirse por sí mismo. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

**4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?**

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas? -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer? -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas? -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)? -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?**

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <u>por algún problema emocional</u> ? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer <u>por algún problema emocional</u> ? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas <u>menos cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?**

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?**

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

**8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?**

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...**

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a se sintió lleno de vitalidad? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b estuvo muy nervioso? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d se sintió calmado y tranquilo? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e tuvo mucha energía? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f se sintió desanimado y deprimido? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g se sintió agotado? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h se sintió feliz? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i se sintió cansado? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

# CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del servicio de oncología médica del HGP/UMF 31 del IMSS en Mexicali, BC
Lugar y fecha:	Hospital Gineco Pediatría / Unidad de Medicina Familiar No 31, IMSS, Mexicali, Baja California, Diciembre 2022 – Febrero 2023
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	El cáncer de mama se considera un problema a nivel mundial y es prioridad ya que el número de pacientes con esta enfermedad es muy elevado. Al momento de enfrentarse al diagnóstico se genera una crisis familiar en la cual el panorama puede ser favorable o desfavorable y a su vez repercute en la aceptación de la paciente frente al diagnóstico del mismo. Por lo que al identificar alguna alteración dentro de su dinámica podemos identificar áreas de oportunidad para brindar consejería y apoyo psicológico en complemento con el tratamiento médico que requiera.
Procedimientos:	Si usted acepta participar en el estudio, se le realizará un cuestionario de tipo personal y aspectos relacionados a su convivencia familiar, para ello se le invitara a pasar al Aula de Enseñanza en el HGP/UMF31 para que se sienta cómoda y con privacidad, el tiempo promedio del estudio es de 30 minutos aproximadamente.
Posibles riesgos y molestias:	No representa ningún riesgo para su salud o persona en este estudio, sin embargo, el cuestionario puede tratarse sobre información personal y detallada de su convivencia familiar, así como su calidad de vida en estos momentos lo que podría ocasionar molestia.  El tiempo de duración para contestar los cuestionarios es aproximadamente de 30-45 minutos por lo que se necesitará permanecer dentro del aula donde se aplicará por lo que otra molestia pudiera ser ocasionada por esta situación.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se le dará información sobre la manera en que una buena relación con su familia puede inferir en la manera en que usted sobrelleve la enfermedad, así como en caso de detectar alguna alteración o disfunción en esta relación familiar. Si encontramos alguna alteración en los resultados se enviará con su médico familiar para normar conducta a seguir y además se enviará a trabajo social en donde se le podrá incorporar a las estrategias que se llevan a cabo en este servicio.
Participación y retiro:	La participación en el estudio es voluntaria, es decir, usted decide si participa o no en él. También es importante que conozca que, si en un momento dado ya no se quiere continuar en el estudio, este no tendrá repercusión en su atención dentro del instituto o bien en su tratamiento con el médico especialista.
Privacidad y confidencialidad:	Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie sus respuestas o resultados sin que usted lo autorice, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. Esta información tampoco será utilizada en futuros proyectos de investigación.

#### Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y aclarado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio

Si acepto participar en el estudio.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dra. Ossil Ruiz Valdez, Médico Familiar. Teléfono: 686 188 7982 Correo electrónico: [ossilita@yahoo.com](mailto:ossilita@yahoo.com)

Colaboradores: Dra. Karla Vianey Juárez Gray. Correo: [karlita\\_k2k@hotmail.com](mailto:karlita_k2k@hotmail.com)  
Dr. Octavio Francisco Sicilia Villegas Correo: [dr.sicilia@hotmail.com](mailto:dr.sicilia@hotmail.com)  
Dr. Alberto Barreras Serrano, Correo: [abarreras@uabc.edu.mx](mailto:abarreras@uabc.edu.mx)

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

Nombre y firma del sujeto  
Testigo 1

Nombre y forma de quien obtiene el consentimiento  
Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma



GOBIERNO DE MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL BAJA CALIFORNIA  
Unidad de Medicina Familiar No. 28  
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD No. 204

PRESENTE:

Por medio me permito hacer de su conocimiento que estoy enterado de la propuesta de investigación titulada:

**“Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del servicio de oncología médica del HGP/UMF 31 del IMSS en Mexicali, BC”**

Que, de ser aprobada, no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en el Hospital de Gineco-Pediatría / Unidad de Medicina Familiar No. 31. Para lo cual se designa a la Dra. Ossil Ruiz Valdez con matrícula 99028049 adscrito a la HGP/UMF 31, como **Investigador responsable**. Estudio en el cual se aplicará un instrumento de evaluación llamado Cuestionario FFSIL, que consiste en un total de 14 reactivos, aplicados a las pacientes derechohabientes que cumplan con los criterios de inclusión, previo consentimiento informado.

En caso de ser aprobado el proyecto se le brindarán todas las facilidades para el desarrollo del mismo.

Sin más por el momento, quedo atento a comentarios o aclaraciones.

AUTORIZÓ:

*J. Manuel Rojas*

Dr. José Manuel Rojas Villalvazo  
Director del Hospital de Gineco-Pediatría con Medicina Familiar No. 31



DIRECTOR HGP-UMF 31  
MAT. 9902872



Calzada Independencia y Calle J, S/N, Fracc. Calafia, C. P. 21040, Mexicali, Baja California  
Tel. 666 555 5000 Ext. 31409 www.imss.mx Vóces para el IMSS

