



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA CON MEDICINA FAMILIAR No. 7

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

**“Funcionalidad Familiar en Mujeres con Cáncer de Mama en el Hospital de
Gineco-obstetricia con Medicina Familiar No. 7”**

TESIS DE POSTGRADO

No. Del registro del CLIS:

R-2022-204-063

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

Tijuana Baja California, diciembre de 2022



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 204,
H GRAL REGIONAL NUM 20

Registro COFEPRIS 17 CI 02 004 049
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 02 CEI 004 2018081

FECHA Jueves, 12 de mayo de 2022

Mtra. MARTINA ELENA ANGULO RAMIREZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Funcionalidad familiar en mujeres con cáncer de mama en el Hospital de gineco-obstetricia con medicina familiar No. 7.** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2022-204-063

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. Juan pablo robles noriega
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 204

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA CON MEDICINA FAMILIAR No. 7

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

**Funcionalidad Familiar en Mujeres con Cáncer de Mama en el Hospital de
Gineco-obstetricia con Medicina Familiar No. 7.**

TESIS DE POSTGRADO

No. Del registro del CLIS:

R-2022-204-063

Tesista

Dr. Wilmer Buelna Esparza
Residente de Medicina Familiar

Investigador Responsable:

Dra. Martina Elena Ángulo Ramírez
Médico Familiar

Investigadores Asociados:

Dra. en C. Mónica Alejandra Rosales Reynoso
Investigador Titular A

Tijuana, Baja California, diciembre de 2022



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA CON MEDICINA FAMILIAR No. 7

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

“Funcionalidad Familiar en Mujeres con Cáncer de Mama en el Hospital de Gineco-obstetricia con Medicina Familiar No. 7”

AUTORIZACIÓN

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

Dr. Agustín Ávila Vásquez

COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD

Dr. Javier Carmona Mota

COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD

Dra. Carmen Gorety Soria Rodríguez

Tijuana, Baja California, diciembre de 2022

AGRADECIMIENTOS

A Marisol y Liam, mi hermosa familia, quiero agradecer profundamente, por brindarme todo su apoyo, que me comprendieron, tuvieron tolerancia e infinita paciencia y decidieron su tiempo para que “Papá estudié”, para permitir así llevar adelante un proyecto que pasó de ser una meta personal a otro emprendimiento más de familia. A ellos mi eterno Amor y gratitud.

Gracias a mis profesores de la carrera, por enseñarme todo lo que aprendí y más que eso, guiarme para ser una mejor persona y profesional. Mis especiales agradecimientos a todos por depositar su confianza en mí.

Gracias a mis amigos y compañeros por los buenos momentos que hemos compartido. Creo que todos hemos aprendido y aprendemos continuamente de todos y de nosotros mismos. Tanto profesional como personalmente. Y eso es enriquecedor en ambos ámbitos. En especial un cariñoso reconocimiento a los que me han demostrado su apoyo y brindado sus ánimos y consejo durante estas últimas muy duras semanas de la tesis.

ÍNDICE:

TITULO	7
IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES	8
RESUMEN	10
MARCO TEÓRICO	11
ANTECEDENTES	16
JUSTIFICACIÓN	19
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
OBJETIVOS	23
OBJETIVO GENERAL	23
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
HIPÓTESIS DE TRABAJO	24
MATERIAL Y MÉTODOS	25
DISEÑO DEL ESTUDIO	25
LUGAR Y PERIODO DE ESTUDIO	25
PERIODO	25
UNIVERSO O POBLACIÓN DE ESTUDIO	25
MUESTRA	26
CRITERIOS DE SELECCIÓN	26
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	26
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	26
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	26
MUESTREO	27
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	32
ASPECTOS ÉTICOS	33
RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	36
RECURSOS HUMANOS	36
RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES	36

RECURSOS FINANCIEROS	37
FACTIBILIDAD	38
ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD.....	38
RESULTADOS.....	39
DISCUSIÓN	42
FORTALEZAS	44
LIMITANTES.....	44
CONCLUSIONES	45
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	47
ANEXOS	48
ANEXO 1. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL	48
ANEXO 2. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54

TITULO

Funcionalidad Familiar en mujeres con Cáncer de Mama en el Hospital de Gineco-obstetricia con Medicina Familiar No. 7.

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Tesista:

Nombre: Wilmer Buelna Esparza

Matricula: 98029476

Cargo: Médico Residente de Medicina Familiar

Adscripción: Adscrito al Hospital de Gineco-obstetricia con Medicina Familiar No. 7, Tijuana, Baja California

Lugar de trabajo: Instituto Mexicano Del Seguro Social

Domicilio: Calle Valle de Mexicali #17815 Colonia Vista Alamar CP 22456

Teléfono: (635) 106-9024

Correo electrónico: wilmerbuelna@gmail.com

Investigador responsable:

Nombre: Dr. Martina Elena Ángulo Ramírez

Matricula: 99274013

Cargo: Especialista en Medicina Familiar No.36

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 36, Tijuana, Baja California

Domicilio: Calle La pechuga S/N. Colonia Mesa de Otay CP 22425

Teléfono: (664) 385 6836

Correo electrónico: elena.angulo.r@gmail.com

Investigador colaborador:

Nombre: MPS Cinthia Liliana García Meraz

Matricula: 99029560

Cargo: Enfermera General

Adscripción: Hospital de Gineco-obstetricia con Medicina Familiar No. 7, Tijuana, Baja California

Domicilio: Blvd. Salinas y Fco. Sarabia # 802 Colonia Aviación CP 22425

Teléfono: (664) 3755944

Correo electrónico: cinthia.garmer@gmail.com

Investigador colaborador:

Nombre: Mónica Alejandra Rosales Reynoso

Matrícula: 99149967

Cargo: Doctora en Ciencias. Investigador Titular A

Adscripción: Centro de Investigación Biomédica de Occidente, IMSS. Guadalajara, México.

Teléfono: 333 668 3000 Ext. 31975

Correo electrónico: mareynoso@hotmail.com monica.rosales@imss.gob.mx

RESUMEN

Título: Funcionalidad familiar en mujeres con cáncer de mama en el hospital de gineco-obstetricia con medicina familiar No. 7.

Autores: Buelna-Esparza W, Ángulo-Ramírez ME, Rosales-Reynoso MA, García-Meraz CL.

Introducción: El cáncer de mama es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios. El riesgo de padecer cáncer de mama depende de factores modificables y no modificables (sexo, edad, menopausia, genéticos). En el 2018, en México, el 11,6% de todos los diagnósticos reportados de cáncer fue el de cáncer de mama. El apoyo familiar mejora a largo plazo el bienestar físico y mental de las pacientes con cáncer y su familia, también proporciona una mayor cohesión y fortalece los contactos interpersonales entre pacientes con cáncer de mama y sus familiares. Por lo anterior, es importante conocer la funcionalidad familiar, dentro del hogar de la familia con una paciente con cáncer de mama.

Objetivos: Conocer la funcionalidad familiar en mujeres con cáncer de mama en el hospital de gineco-obstetricia con medicina familiar No. 7 Tijuana, B.C.

Material y métodos: Estudio con enfoque cuantitativo de tipo observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. Población de estudio: pacientes con cáncer de mama en seguimiento en los últimos 5 años que acudan al hospital de gineco-obstetricia con medicina familiar No. 7 Tijuana, B.C. Muestreo: se realizó por medio de muestreo no probabilístico, por conveniencia de acuerdo con los criterios de inclusión, a las cuales se aplicó un cuestionario sociodemográfico e instrumentos validados: Cuestionario sobre percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL). Para el análisis de resultados se utilizará estadística descriptiva, medidas de tendencias central y dispersión para variables cuantitativas y porcentajes para variables cualitativas. Análisis de datos con el programa Excel.

Palabras clave: Cáncer de mama, Funcionalidad Familiar, Familia, Cuestionario FF-SIL.

MARCO TEÓRICO

El cáncer de mama (CaMa) es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios que tiene la capacidad de diseminarse y es considerado un problema de salud pública en el mundo y una de las principales causas de muerte en la población femenina. Es el tumor maligno más frecuente entre las mujeres de todo el mundo. Siendo la neoplasia maligna que más se diagnóstica en mujeres. Se estima que una de cada 9 a 12 mujeres con factores de riesgo padecerá la enfermedad a lo largo de su vida en los países del mundo occidental.¹

El riesgo de padecer cáncer de mama depende de factores no modificables (sexo, edad, menopausia temprana, menarca precoz, elevada densidad mamaria, mutaciones genéticas en los genes BRCA1 y BRCA2) y modificables, entre estos últimos están: la obesidad, nuliparidad, tabaquismo, sedentarismo, consumo de alcohol y exposición prolongada a estrógenos. En contraparte existen factores protectores para cáncer de mama como la lactancia y el ejercicio.²

Una vez diagnosticado, todos los subtipos de cáncer de mama se clasifican en estadios según la extensión de la enfermedad. Un cáncer de mama en estadio I es un cáncer de mama en una fase o estadio inicial y un estadio IV es un cáncer de mama desarrollada o avanzada que se ha extendido a otras partes del cuerpo, ocasionando metástasis. El sistema de clasificación TNM se basa en el tamaño del tumor (T) y su extensión a los ganglios linfáticos regionales (N) así como a otras partes del cuerpo (M).³

En cuanto al tratamiento del cáncer de mama, este se lleva a cabo de manera individualizada y personalizada, además dependiendo de los estadios, sin embargo, en la mayoría se recomienda darse de manera multidisciplinario, con la participación de ginecólogos, oncólogos, médico radiólogo, psicología, trabajo social, entre otros. Existen diversos tipos de tratamientos desde quimioterapia, radioterapia, hasta cirugía ya sea parcial o radical como la mastectomía, disección ganglionar, etc.⁴

Las pacientes con cáncer dependen de sus seres queridos; así, como el apoyo de su familia, este es fundamental para ayudar a los pacientes a adaptarse con éxito a la vida con las rutinas de tratamiento. Han JH, et al; exploraron en su investigación las experiencias de los cuidadores primarios que brindan atención y apoyo a miembros femeninos de la familia con cáncer, llegando a la conclusión, que una imagen integrada de la familia, así como experiencias de cuidado de apoyo de los cuidadores, proporcionando aspectos tanto positivos como negativos de la experiencia del cuidado, los hallazgos de este estudio proporcionarán una base para desarrollar programas de apoyo más exitosos para los cuidadores familiares de mujeres pacientes con cáncer.⁵

La Familia

Para autores como Semenova, “la familia es la unidad básica de la enfermedad y la salud”, afirmando que durante muchos años se ha dirigido la medicina a examinar al individuo como una entidad aislada e intacta, siendo que las relaciones existentes entre la personalidad del individuo y los procesos de la dinámica familiar constituyen un eslabón primordial en la cadena de causalidad de los estados de enfermedad y salud.⁶

La familia es el principal espacio que garantiza la subsistencia humana, ya que dentro de ella se genera el cuidado y el paso o proceso de socialización, mediante las interacciones, el aprendizaje de principios, valores y costumbres. También es denominada la institución básica que influye en el desarrollo emocional y brinda las raíces para el desarrollo social de cada uno de los integrantes, a través de las funciones básicas de la familia, como socialización, cuidado, afecto, reproducción y estatus. La familia es perpetuadora de la enfermedad, ya que existen patologías que nacen dentro del núcleo familiar y ahí tiene su solución. Para Peternina y cols, el grado en el que una familia cumpla o deje de cumplir sus funciones básicas se hablará de funcionalidad o disfuncionalidad familiar. Una familia funcional y disfuncional se diferencian en la manera por la cual enfrentan y superan cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.⁷

Los principales subsistemas en la estructura familiar son:

- Subsistema conyugal: el cual se constituye por la pareja, quienes se unen con la intención de formar una familia. Las cualidades que requiere para la implementación de su labor son la complementariedad y la acomodación mutua.
- Subsistema paterno-filial: en este subsistema, el cual surge a partir de la llegada del primer hijo, es necesario reorganizar los límites y las funciones familiares, cuya finalidad es satisfacer otras necesidades, sin renunciar al rol dentro del subsistema conyugal.
- Subsistema fraterno: el cual está constituido por los hijos, es el entorno social donde los hijos pueden experimentar relaciones con sus iguales, aprendiendo a negociar, compartir, cooperar y competir.⁸

Funciones de la familia

Dentro del sistema familiar, existen funciones básicas ya establecidas, las cuales, al llevarse a cabo, determinan que todos sus integrantes tengan mayores posibilidades de alcanzar su máximo desarrollo, sirviendo básicamente a dos objetivos principales; la protección psico-social de sus integrantes y la acomodación a una cultura y la transmisión de esa cultura a sus descendientes. Son cinco las funciones básicas de la familia: socialización, cuidado: afecto, expresión de la sexualidad, estatus.⁹

Funcionalidad familiar

Las familias funcionales son aquellas capaces de revertir o sobreponerse a un entorno que facilite el desarrollo personal de sus miembros, son familias que en general no sufren crisis. La funcionalidad está asociada a distintas características del núcleo familiar: niveles de cohesión, flexibilidad, comunicación, estrés, conflictos, emociones, vínculos, etc. En contraparte, la familia disfuncional, es considerada un factor de riesgo, ya que propicia la aparición de síntomas y enfermedades en sus integrantes,

debido a que el lazo familiar es tan ceñido, que la metamorfosis de uno de sus miembros puede perturbar a los demás.¹⁰

El padecer cáncer de mama es un acontecimiento estresante en las mujeres que lo presentan y esto conlleva una amenaza de manera significativa en distintas áreas, que pueden presentar retrocesos de las actividades diarias, alterando y provocando estados emocionales negativos en las pacientes; es aquí donde toma relevancia el evaluar y conocer el impacto de la enfermedad y tratamiento sobre la percepción del bienestar de la paciente. La familia ante el diagnóstico de cáncer sufre un colapso generalizado por una crisis de organización, todo el sistema puede sufrir cambios y requiere una reestructuración para adaptarse a las necesidades de atención y cuidado que deben proporcionar a la paciente.¹¹

En el subsistema filial, los hijos de estas pacientes sufren de distanciamiento con la madre. Hay familias en las que la enfermedad, además, de los antes mencionado produce la separación de los padres, provocando una mayor afección a los niños, ya que sufren la pérdida de la madre y la ausencia del padre. Con respecto al sistema conyugal, para la mayoría de las mujeres el apoyo de sus parejas durante la enfermedad es tan significativo, llegando a ser considerados el mejor soporte físico y psicológico. En algunos casos la enfermedad fortalece su relación, especialmente cuando se lleva una buena comunicación y son capaces de expresar sus dudas, preocupaciones y miedos a la otra persona.¹²

Percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)

Para medir la funcionalidad familiar se cuenta con un instrumento como es la prueba de percepción del funcionamiento familiar FF-SIL. Esta escala fue creada en Cuba por Isabel Lauro Bernal, Máster en Psicología de la Salud. Esta mide varios grados de funcionalidad de manera cuali-cuantitativa, y las categorías que se evalúan mediante su aplicación son: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. Consiste en una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en la

familia, en donde se valora un total de 14 cuestionamientos familiares, correspondiéndoles un valor de 2 a cada una de las siete variables que mide el instrumento. Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que ésta a su vez tiene una escala de puntos, la aplicación del instrumento mostrará el grado de disfuncionalidad y se podrá identificar el área afectada.¹³

El cuestionario FF-SIL es autoaplicable y contiene 14 preguntas, a las que se le asigna una puntuación conforme a la opción seleccionada de una Escala Tipo Likert: casi nunca (1 punto), pocas veces (2 puntos), a veces (3 puntos), muchas veces (4 puntos) y casi siempre (5 puntos); la suma de las respuestas totaliza un puntaje global que permite al investigador calificar a la familia como:

1. *Familia Funcional* → De 57 a 70 puntos
2. *Familia Moderadamente Funcional* → De 43 a 56 puntos
3. *Familia Disfuncional* → De 28 a 42 puntos
4. *Familia Severamente Disfuncional* → De 14 a 27 puntos

ANTECEDENTES

El cáncer de mama, como todos los demás tipos de cáncer, es un problema de salud pública mundial y prevalece alrededor del mundo. La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) mostró en el 2018 que había 2,088,849 de casos nuevos de cáncer de mama a nivel mundial, esto constituyó el 11,6% de todos los incidentes de cáncer. Este fue un aumento de más de 1,7 millones de casos nuevos en comparación a los notificados en 2012. En términos de mortalidad, la IARC, informó que hubo un estimado de 626,679 muertes relacionadas con el cáncer de mama solo en 2018. En 2018, el 11,6% de todos los diagnósticos reportados de cáncer fue el de cáncer de mama femenino, lo que plantea serias preocupaciones sobre los esfuerzos para prevenir el cáncer de mama a nivel mundial.¹⁴

Aunque las tasas de incidencia y prevalencia son diferentes en distintas partes de todo el mundo, la incidencia y la prevalencia del cáncer de mama se han observado e informado en países avanzados y en desarrollo, por ejemplo; de los más de dos millones de nuevos diagnósticos en 2018 mencionado anteriormente, el 4.8% fueron de Asia, el 5.8% de África y el resto distribuidos alrededor de los países occidentales. Por otro lado, las tasas de mortalidad relacionadas con el cáncer de mama en Asia y África fueron 57,4% y 7,2%, respectivamente. Las tasas de mortalidad son más altas en los países menos desarrollados y países con recursos limitados en comparación con los países desarrollados de occidente. Actualmente la tasa de supervivencia es de 32% a los cinco años a partir del diagnóstico de cáncer de mama en África del Sahara frente al 81% de Estados Unidos. África tiene la mayor tasa de mortalidad por cáncer de mama estandarizadas por edad en el mundo.¹⁴

En el mundo, cada tres minutos una mujer es diagnosticada con cáncer de mama, y un total de un millón de mujeres con el mismo padecimiento se diagnostican anualmente. El riesgo de desarrollar cáncer de mama a lo largo de la vida es del 12,5% (1 de cada 8 mujeres), y el riesgo de muerte por cáncer de mama es del 3,6% (1 caso de 28). El cáncer de mama es el tipo más común de cáncer en las mujeres y ocupa la

segunda causa de muerte relacionada con el cáncer en mujeres después del cáncer de pulmón. La incidencia del cáncer de mama en las mujeres iraníes es de 20 casos nuevos por cada 100, 000 mujeres y la supervivencia de cinco años en estos pacientes es del 48-84% en diferentes centros. Para Lee M., et al, en sus estudios cualitativos sus resultados mostraron que recibir apoyo de la familia y del sistema de salud es la prioridad más importante, percibidas en pacientes con cáncer de mama.¹⁵

La tasa de mortalidad global es de 13.2 x 100, 000, con rango de 8.8 en Asia hasta 19.7 en Europa occidental. En América Latina desde el año 2000; según la Organización Mundial de la Salud, reveló una tendencia hacia el incremento del CaMa. En 2008 la Organización Panamericana Sanitaria (OPS) informó que se diagnosticaron en esta área 320,000 casos y se estimó para 2030 un incremento de 60%.¹⁶

Entre las mujeres chinas, la familia a menudo juega un papel importante durante el período de tratamiento, y sus factores culturales específico. Wang L, et al; presentaron un estudio con el objetivo de explorar la toma de decisiones de tratamiento, influencias familiares e influencias culturales de las mujeres supervivientes de cáncer de mama en China, este estudio utilizó un método de escritura expresiva para explorar las experiencias de sobrevivientes de cáncer de mama que fueron diagnosticadas con cáncer en estadio 0 a III. Concluyendo que se debe mantener el apoyo familiar para garantizar la confianza y apego al tratamiento de las pacientes y sumarle cualquier terapéutica que le ayude tanto física como emocionalmente a sobrellevar su enfermedad.¹⁷

Existen numerosos estudios que describen la influencia positiva en el mejoramiento de las pacientes con cáncer de mama, tales como; acompañamiento familiar, el mejor apego a los tratamientos, su estado de ánimo, etc.

Una de las principales enfermedades de salud que afecta a las mujeres en todo el mundo es el cáncer de mama, que es el cáncer más prevalente y la primera causa de mortalidad por cáncer entre las mujeres, aunque en estas últimas décadas, a nivel

global se ha observado una reducción significativa de la mortalidad por cáncer de mama debido a la mejora de los programas de detección como la mastografía, y el ultrasonido, así como los avances terapéuticos.¹⁸

En el año 2016, de acuerdo con datos del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud se registraron más de 11,000 casos nuevos de cáncer de mama lo que represento una incidencia de 22.56 por 100, 000 habitantes mayores de 20 años. En el grupo específico de mujeres de 25 años y más, en el 2015 se registraron 6,252 defunciones en mujeres con una tasa de 18 defunciones por 100, 000. Los estados con la tasa de mortalidad más elevada por cáncer de mama fueron: Sonora (28.6), Nuevo León (26), Coahuila (25.7), Chihuahua (24.8), Ciudad de México (24.7) y Sinaloa (22.2).¹⁹

El apoyo familiar mejora a largo plazo el bienestar físico y mental de los pacientes con cáncer. También proporciona una mayor cohesión y fortalece los contactos interpersonales entre pacientes con cáncer de mama y sus familiares, el cáncer de mama de aparición temprana puede tener un impacto profundo en pacientes y sus familias, las mujeres jóvenes son un grupo especial que tienen que manejar tanto su propia enfermedad como su familia, incluyendo los roles. Sus familiares también deben darse cuenta, aceptar, y manejar el evento de la mejor manera, pues el apoyo familiar es un recurso valioso que puede ayudar a abordar estos desafíos. Para Katapodi, et al; en los Estados Unidos las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama menores de 45 años (jóvenes sobrevivientes de cáncer de mama) tuvieron un apoyo familiar importante, el cual lo consideraron como un recurso importante para hacer frente a esta enfermedad. El estudio describió apoyo familiar en jóvenes sobrevivientes de cáncer de mama de parte de sus parientes biológicos y unidad familiar.²⁰

JUSTIFICACIÓN

El cáncer de mama es una patología de alta prevalencia en las mujeres en todo el mundo; es generadora de altos costos a las instituciones de salud. Estudios realizados sobre el costo de la atención del cáncer de mama señalan que la detección temprana y oportuna es la alternativa más efectiva en términos de costo. Por lo anterior, los métodos de diagnóstico preventivos como la exploración clínica de mama, el ultrasonido y la mastografía, seguirán motivando al personal de salud y las Instituciones para que estos se lleven a cabo y evitar más gastos. Desde el punto de vista ambiental motiva una gran ansiedad familiar, ya que las enfermedades crónicas en las mujeres que lo padecen ocasionan cambios en la dinámica familiar, experimentando altos niveles de estrés, baja autoestima, aislamiento social, depresión y discordia marital en algunos casos, generando en ocasiones pensamientos de abandono a los tratamientos médicos.

Con esta investigación, se pretende conocer la funcionalidad familiar en mujeres con cáncer de mama en la unidad familiar antes mencionada, que le permita intervenir al equipo de salud en la detección oportuna de mujeres con cáncer de mama además de la relación con la disfuncionalidad familiar y en caso de detectar alguna mujer canalizar con su médico familiar para seguimiento y en conjunto con el servicio de psicología o trabajo social para una mejor atención especializada.

La funcionalidad familiar es un punto álgido en la evolución de las patologías de un individuo, debido a que en el seno de una familia funcional se posee mayor apego a los procedimientos terapéuticos y por ende existe mejoría en la calidad de vida y mejor pronóstico, por eso se convierte en una necesidad el valorar dicha funcionalidad en todas las pacientes para poder realizar intervenciones.²²

Con esta investigación se intenta realizar un aporte teórico sobre el tema antes citado, que abra puertas a subsecuentes investigaciones sobre la importancia de implementar estrategias de intervención. Así como también se pretende conocer si existe disfunción familiar en las pacientes con cáncer de mama. A partir de los datos obtenidos se dejarán líneas abiertas para posteriores investigaciones en esta unidad. Las mujeres

que se encuentran con esta enfermedad se beneficiaran recibiendo una atención más integral, que incluyan aspectos psicosociales y no únicamente enfocarnos en la patología.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama representa a nivel mundial el tumor maligno más frecuente y la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres. Se estiman alrededor de 1.7 millones de casos nuevos cada año y fallecen 522,000 mujeres por esa enfermedad.²³

En 2019, se registraron 747 784 defunciones, de las cuales 12% fueron causa a tumores malignos (88 683), la distribución porcentual por sexo indica que hay más fallecimientos en mujeres (51%) que en los hombres (49%) por esta causa. Entre enero y agosto de 2020 se registraron 683 823 defunciones, de las cuales 9% se deben a tumores malignos (60 421), la distribución porcentual por sexo indica que en este periodo (enero-agosto de 2020) hay más fallecimientos en mujeres (51%) que en hombres (49%) por esta causa, lo que ubica a los tumores malignos en la cuarta causa de muerte para este periodo.²³

La familia es un sistema de estructura que cambia día a día, en el cual sus integrantes interactúan, crecen y se desarrollan a lo largo de la vida, cumpliendo roles, ciclos, etc; siempre sometidos a factores externos que influyen de manera positiva o negativa en su composición e interacciones por lo que, la funcionalidad familiar es la capacidad para enfrentar y solucionar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que se enfrenta. Dentro del estudio de la familia, su funcionamiento ha cobrado gran relevancia al expresar y demostrar en diversos estudios la influencia en la salud de sus miembros.¹⁸

La evaluación de la funcionalidad familiar tiene en medicina familiar características específicas que la diferencian de otras disciplinas, ya que tiene el propósito fundamental de comprender de forma integral el contexto en el que se produce la patología permitiendo reorientar su tratamiento hacia soluciones distintas a las que se ofrecen tradicionalmente, aportando elementos a la visión biopsicosocial que caracteriza la atención en medicina familiar.¹⁸

El padecer cáncer de mama es un acontecimiento estresante para las mujeres que amenaza de manera significativa distintas áreas y puede presentarse descenso de las actividades diarias, alterando o provocando estados emocionales negativos en las pacientes; por lo que es de vital importancia conocer y evaluar el impacto de la enfermedad y tratamiento sobre la percepción del bienestar de la paciente; dicha valoración debe ser personalizada, de manera integral e individualizada a cada mujer considerando el aspecto físico, social y psicológico.¹⁸

Por lo que la siguiente pregunta de investigación es:

¿Cuál es la funcionalidad familiar en mujeres con cáncer de mama en el Hospital de gineco-obstetricia con medicina familiar No. 07?

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Conocer la funcionalidad familiar en mujeres con cáncer de mama en el hospital de gineco-obstetricia con medicina familiar No. 07.

Objetivos específicos:

1. Analizar las características sociodemográficas de las mujeres con cáncer de mama en el hospital de gineco-obstetricia con medicina familiar No. 07.
2. Identificar el porcentaje de familiar disfuncionales en pacientes con cáncer de mama en el hospital de gineco-obstetricia con medicina familiar No. 07.
3. Determinar cuál de los ejes de la funcionalidad familiar es el más afectado en pacientes con cáncer de mama en el hospital de gineco-obstetricia con medicina familiar No. 07.

HIPÓTESIS DE TRABAJO

Por ser un estudio de tipo observacional no es necesario plantear hipótesis al respecto.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio: Observacional con enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal.

Lugar y periodo de estudio:

El estudio se llevó a cabo en el hospital de gineco-obstetricia con medicina familiar No. 7 en Tijuana, Baja California.

Domicilio: Blvd. Salinas y Fco. Sarabia # 802 Colonia Aviación CP 22420

Localidad: Tijuana

Municipio: Tijuana

Estado: Baja California

El hospital se encuentra sobre calles principales, de fácil acceso para transportes públicos, cuenta con área de hospitalización, urgencias de tococirugía, atención perinatal, consulta de Ginecología, embarazo de alto riesgo y de Onco-ginecología (Clínica de mama). Además del área de medicina familiar la cual cuenta con 20 consultorios de medicina familiar tanto en turno matutino como vespertino, área de epidemiología, medicina preventiva, atención médica continua, radiología y laboratorio.

Periodo: Enero del 2022 – Enero del 2023.

Periodo de recolección de muestra: Una vez aprobado por el comité, población de estudio: mujeres que cumplan con los criterios de inclusión descritos y tamaño de la muestra: 102 pacientes.

Universo o población de estudio: La población de estudio fueron pacientes con cáncer de mama del hospital de gineco-obstetricia No. 7.

MUESTRA

Tamaño de la muestra:

Muestreo no probabilístico, por conveniencia, misma que se obtuvo del censo de pacientes y de la base de datos del departamento de clínica de mama del hospital de gineco-obstetricia con medicina familiar No. 7, previa autorización de los directivos de la unidad, se acudió a la sala de espera de la consulta externa de onco-ginecología para la selección de la muestra de acuerdo con los criterios de inclusión, aplicando un cuestionario sociodemográfico e instrumentos validados: cuestionario sobre percepción del funcionamiento familiar (FF-SILL). Tamaño de la muestra: De un total de 109 pacientes que cumplieron con criterios de inclusión, 7 fueron excluidos, 2 se negaron a participar en el estudio y 5 no fueron localizables, por lo la muestra final fue de 102 pacientes.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama en seguimiento en los últimos 5 años, derechohabientes al HGO-MF No.7 Tijuana, B.C., deseos de participar en el estudio, previa firma del consentimiento informado. Responder la encuesta de datos sociodemográficos y el cuestionario de funcionalidad familiar (FF-SIL).

Criterios de exclusión:

Negarse a realización de encuesta y cuestionario FF-SIL, pacientes no localizables.

Criterios de eliminación:

Encuesta y/o cuestionario incompleto o incorrecto.

MUESTREO:

Se realizó mediante muestreo no probabilístico, por conveniencia, misma que se obtuvo del censo de pacientes y de la base de datos del departamento de clínica de mama y archivo clínico del hospital de gineco-obstetricia con medicina familiar No. 7, seleccionando de acuerdo con los criterios de inclusión, a las cuales se les aplicó un cuestionario sociodemográfico e instrumentos validados: cuestionario sobre percepción del funcionamiento familiar (FF-SILL).

Variable dependiente: Funcionalidad familiar.

Variables Independientes: Cáncer de mama, edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Cuadro de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de medición o clasificación estadística	Indicador	Clasificación Causa-Efecto
Cáncer de mama	Es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos de la glándula mamaria	Se obtendrá de algún reporte de notas médicas, ya sea descritas en mastografía o biopsia.	Cualitativa ordinal	1. 0 2. I 3. II 4. III A, B, C	Independiente
Edad	Número de años de vida de una persona, medidos a partir de su nacimiento	Medidas a través de un ítem abierto situado en la hoja de recolección de datos	Cuantitativa	1. 31-40 años 2. 41-50 años 3. 51-60 años 4. Mayor de 60 años	Independiente
Género	Condición biológica que distingue a las personas en	Medida mediante un ítem cerrado en la hoja de	Cualitativa Dicotómica	1. Femenino 2. Masculino	Independiente

	hombres y mujeres	recolección de datos			
Escolaridad del paciente	Grado de estudio que la población de 5 y más años aprobó en el Nivel más avanzado al que haya asistido dentro del Sistema Educativo Nacional.	Tomada de la información dada por la paciente en la hoja de recolección de datos.	Cualitativa Ordinal	1. Primaria 2. Secundaria 3. Bachillerato 4. Licenciatura 5. Postgrado	Independiente
Estado Civil	Condición de unión o Matrimonio en el momento de la entrevista de las personas de 12 y más años, de acuerdo con las costumbres o leyes del país.	Tomada de la información dada por la paciente en la hoja de recolección de datos.	Cualitativa Nominal	1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Divorciada 5. Viuda	Independiente
Ocupación	Tarea o actividad que	Tomada de la información	Cualitativa Nominal	1. Hogar	Independiente

	desempeña la población ocupada en su trabajo durante la semana de referencia.	dada por la paciente en la hoja de recolección de datos.		2. Empleada 3. Jubilada/ Pensionada	
Funcionalidad Familiar	Conjunto de habilidades relaciones interpersonales que permiten la satisfacción de cada uno de sus integrantes.	Dependiendo del resultado o puntaje obtenido del cuestionario FF-SIL	Cualitativa ordinal	1. Familia funcional 2. Familia moderadamente funcional 3. Familia disfuncional 4. Familia severamente disfuncional	Dependiente

Descripción general del estudio

Con previa aceptación del protocolo de parte del comité local de ética e investigación No. 204 de Baja California, se procedió con la impresión de los cuestionarios y consentimientos informados, los cuales fueron foliados para respetar la privacidad de la paciente, se acudió con jefatura de ginecología del hospital para solicitar permiso de acudir a captar durante la consulta externa de onco-ginecología y previo llenado del consentimiento informado y explicación del cuestionario FF-SIL, se habló brevemente sobre funcionalidad familiar, posteriormente se explicó la forma correcta de contestar el cuestionario y cuáles son los posibles resultados obtenidos, posteriormente se entregó el consentimiento informado explicándoles los beneficios y las molestias que

pueden presentar al momento de la realización del cuestionario, así como explicar la confidencialidad del estudio y que su información no será divulgada, que solo se utilizará para el consenso de resultados finales, posteriormente se inició con la recolección de los datos y se aplicó el cuestionario en un cubículo privado previamente asignado, ubicado en la sala de espera de la consulta externa de onco-ginecología de la clínica 7 del IMSS, Tijuana, BC. respetando la privacidad y la comodidad de la paciente, para el llenado del cuestionario se otorgó un lapso de aproximadamente 15 minutos para contestarlo. Cabe mencionar que la información que se otorgó por las pacientes fue confidencial y una vez llenados todos los cuestionarios se resguardaron por aproximadamente 6 meses en una carpeta en la unidad donde se realizó el estudio por parte del residente, la cual sólo podrá tener acceso los investigadores de este estudio en caso de corroborar algún dato. Durante el llenado del cuestionario, en caso de detectar a mujeres con disfunción familiar se canalizará con su médico familiar, para que, en conjunto con otras áreas como trabajo social, psicología se otorgue una atención integral y especializada.

Instrumento de evaluación

Para medir la funcionalidad familiar se utilizó el cuestionario sobre percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL); es un instrumento validado en la década de los 90 para evaluar cualitativamente la función familiar (Fuentes-Aguilar, AP, Merino-Escobar, JM). De fácil aplicación y calificación por el equipo de salud en la atención primaria. Permite evaluar la *cohesión* (unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas), la *armonía* (correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo), la *comunicación* (los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias en forma clara y directa), la *permeabilidad* (capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones), la *afectividad* (capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros), los *roles* (cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar), y la *adaptabilidad* (habilidad de la familia para cambiar de estructura

de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera). El cuestionario FF-SIL contiene 14 preguntas, a las que se le asigna una puntuación conforme a la opción seleccionada de una Escala Tipo Likert: casi nunca (1 punto), pocas veces (2 puntos), a veces (3 puntos), muchas veces (4 puntos) y casi siempre (5 puntos); la suma de las respuestas totaliza un puntaje global que permite al investigador calificar a la familia como:

- *Familia Funcional* → De 57 a 70 puntos
- *Familia Moderadamente Funcional* → De 43 a 56 puntos
- *Familia Disfuncional* → De 28 a 42 puntos
- *Familia Severamente Disfuncional* → De 14 a 27 puntos

La validez del instrumento se realizó en La Habana, Cuba; en 1994. Constituye una prueba de alta confiabilidad con un 0.94, lo que demuestra que la prueba es confiable y estable con un Alfa de Cronbach de 0.883 correspondiente a un nivel de confianza elevado. En el análisis de la consistencia interna se obtuvo un coeficiente global de 0.88, lo que demuestra que la prueba es homogénea, por lo que cabe esperar una alta correlación entre los ítems. Se ha utilizado en varios países, incluso en México.¹³

Recolección de datos

Formato de recolección de datos donde se incluirán factores sociodemográficos que incluye: edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, tipo de familia.

Análisis estadístico:

Se llevará a cabo con el apoyo de programas estadísticos como Excel.

ASPECTOS ÉTICOS

El presente protocolo fue sometido a evaluación por el comité de ética e investigación No. 204 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Baja California. Los documentos que conforman la base de datos fueron manejados en forma confidencial y únicamente los investigadores tuvieron acceso a ellos, el investigador principal fue el encargado de la recolección de datos, así como del resguardo. Se solicitó por escrito, con base al artículo 20 del Reglamento de la Ley General de Salud, se firmara la carta de consentimiento informado al paciente (Ver anexo 2) para la realización de encuestas, así como también se le informó del procedimiento para la realización del estudio, en la cual se incluye, fecha y nombre de quien lo solicita, así como los riesgos que podrían considerarse al contestar el cuestionario.

Al ser un estudio en el área médica nos apegamos a los lineamientos de la Declaración de Helsinki la cual es la declaración más conocida de la Asociación Médica Mundial. Fue adoptada en 1964 con su última modificación en Brasil en 2013, tomando como principio básico el Artículo 8 que se basa en el respeto por el individuo, su derecho de autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) tal como se menciona en los Artículos 20, 21 y 22, incluyendo la participación en la investigación, así como el lineamiento del comité de investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social. Mi deber como investigador es solamente hacia el paciente tal como se norma en el artículo 2, 3 y 10; el cual participó en mi investigación de manera voluntaria y sin presión o chantaje de ningún tipo como lo estipula el artículo 16 y 18, siempre y cuando exista la necesidad de llevar a cabo una investigación como se garantiza en el artículo 6, el bienestar del paciente estuvo siempre por encima de los intereses científicos o sociales según lo dictado en el artículo 5, y por último se respetó el artículo 9 donde se comenta que las consideraciones éticas deben tomarse de acuerdo a las leyes y regulaciones. En el noveno principio básico, cada paciente fue informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio pudiera ocasionar; el médico obtuvo el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito.

En el Reglamento de la Ley Federal de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en el artículo 13 establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Por lo tanto, se evitarán los juicios o comentarios acerca de las respuestas dadas por el paciente en los cuestionarios, se aseguró la confiabilidad como lo establece el Artículo 21 de la Ley Federal de Protección de datos personales en posesión de los particulares. Toda la información que el paciente proporcionó para el estudio es de carácter estrictamente confidencial, fue utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no está disponible para ningún otro propósito. El participante quedó identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio solo serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a). El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en el artículo 17, facción I, se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. La presente investigación se apega al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación y a la normatividad institucional del IMSS. Por lo que se considera **sin riesgo**, ya que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y no se realiza alguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales en los participantes del estudio, incluyendo cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se identifiquen ni traten aspectos sensitivos de conducta.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son: sin riesgo. Si alguna de las preguntas le hicieran sentirse un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla. El paciente no recibió ningún pago por participar en el estudio, y tampoco le implicó algún costo.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria, para esta participación el personal a cargo de la recolección de datos, el cual será el médico investigador de este protocolo fue imparcial, sin sesgo social,

racial, preferencia sexual y cultural, respetando en cada momento la libertad y autonomía de los participantes. El voluntario estuvo en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación de este en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicó ningún tipo de consecuencia o afectará de ninguna manera su atención en los servicios de salud.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos Humanos:

Investigador principal: Wilmer Buelna Esparza. Residente de Medicina Familiar adscrito al HGO-MF No 7. Realizó la aplicación de Prueba FF-SIL a las pacientes que acudieron a la consulta médica de Oncología y las que se tengan en la base de datos del Departamento de Medicina Preventiva, Consultorio de Ginecología o Archivo del Hospital.

Investigador responsable: Martina Elena Angulo Ramírez. Maestra en Salud Pública/Médico Familiar. Adscrita al HGO-MF No. 7. Se encargó de subir el protocolo a la plataforma de SIRELCIS.

Investigador asociado: Mónica Alejandra Rosales Reynoso. Doctora en Ciencias. Investigador Titular A. Adscrita al Centro de Investigación Biomédica de Occidente, IMSS. Guadalajara. Realizó revisión metodológica del protocolo.

Cinthia Liliana García Meraz. Maestra en Salud Pública/Enfermera General. Adscrita al HGO-MF No. 7. Realizó revisión metodológica del protocolo.

Recursos Físicos y Materiales:

- Área física: Se hizo uso de las instalaciones del hospital de Gineco-obstetricia.
- Formatos de recolección de la información: Copias del cuestionario (FF-SIL), copias de cartas de consentimiento informado.
- Hojas blancas tamaño carta.
- Impresora.
- Tóner para impresora.
- Lápiz.
- Pluma.
- Laptop.
- Paquete estadístico SPSS y Office.
- USB

- Conexión a Internet.

Recursos Financieros:

El costo total de la realización de este protocolo quedó a cargo del investigador principal.

FACTIBILIDAD

Este estudio tiene factibilidad optima debido a que consiste en identificar la funcionalidad familiar de las mujeres con cáncer de mama, con el fin de reconocer si existe repercusión en sus resultados para el desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable, para la solución de problemas o necesidades de la familia. Así mismo, es factible debido a que cumple con el propósito de utilización inmediata y la ejecución de una propuesta. Se encuentra dentro de los términos legales y es posible de realizar en nuestro entorno social. Existe una necesidad política de los altos costos que conlleva el tratamiento de cáncer de mama en cualquier estadio, no daña el medio ambiente y dará el beneficio social en nuestra población de estudio, al conocer la importancia de la funcionalidad familiar en su padecimiento, además cuenta con un sustento teórico y metodológico.

ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD

No aplica.

RESULTADOS

Las variables sociodemográficas se analizaron y se presentan de la siguiente manera: El total de la muestra estuvo conformado por 102 mujeres con el diagnóstico de Cáncer de Mama que cumplieron con criterios de inclusión. Con respecto a los rangos de edad se encontró en mujeres de 31-40 años un 19.60%, de 41-50 años un 37.20%, de 51-60 años un 18.60% y en mujeres mayor de 60 años un 24.50%. La media de edad fue de 58.87 años; la desviación estándar de 13.62. En cuanto al estado civil se observó casadas en un 83.30%, unión libre en un 10.70% y divorciadas en un 0.98%. Hablando de la escolaridad se obtuvo que un 30.30% tuvieron estudios de primaria, 38.20% secundaria, 25.40% bachillerato, 3.90% licenciatura y 1.90% postgrado. Y por último en lo que se refiere a la ocupación; se encontró que un 22.50% se dedican al hogar, 65.60% son empleados y un 2.9% son pensionadas/jubiladas. (Ver Tabla 1. Variables sociodemográficas).

Tabla 1. Variables sociodemográficas

Variables		Frecuencia <i>f</i>	Porcentaje %	Media	Desviación estándar
Edad	31-40 años	20	19.60%	58.87	13.62
	41-50 años	38	37.20%		
	51-60 años	19	18.60%		
	Más de 60 años	25	24.50%		
Género	Masculino	0	0.00%		
	Femenino	102	100.00%		
Estado civil	Soltera	0	0.00%		
	Casada	85	83.30%		
	Unión libre	11	10.70%		
	Divorciada	1	0.98%		
	Viuda	5	4.90%		
Escolaridad	Primaria	31	30.30%		
	Secundaria	39	38.20%		
	Bachillerato	26	25.40%		
	Licenciatura	4	3.90%		
	Postgrado	2	1.90%		
Ocupación	Hogar	32	22.50%		

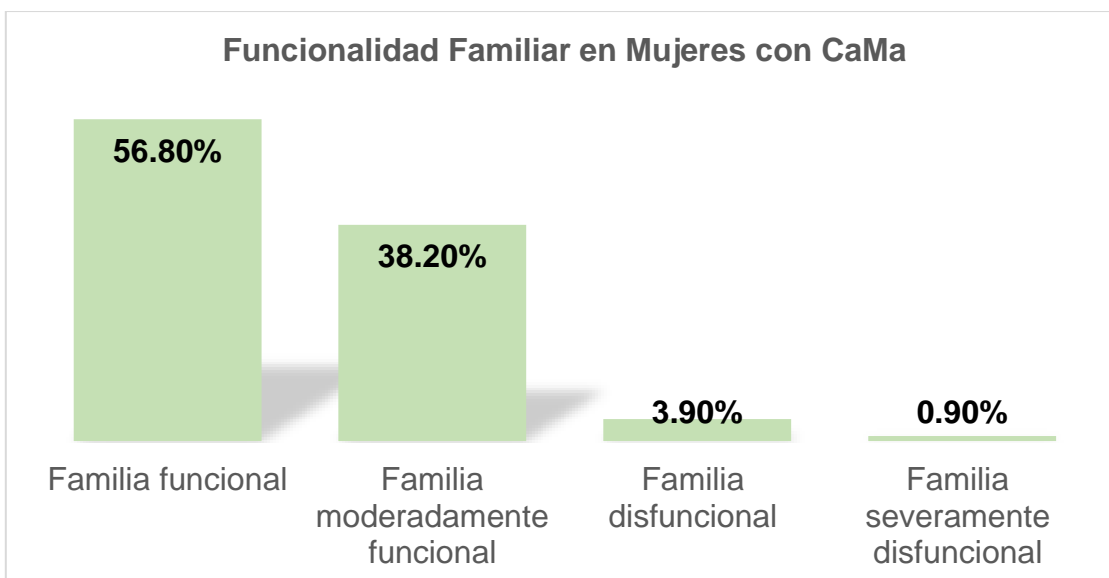
	Empleada	67	65.60%
	Jubilada/Pensionada	3	2.90%

En cuanto a la Funcionalidad Familiar, la clasificación de las familias de acuerdo con el instrumento de medición Cuestionario sobre percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL), las catalogó de la siguiente manera: familias funcionales en un 56.8%, moderadamente funcionales en un 38.2%, disfuncionales en un 3.9% y severamente disfuncionales en un 0.9%. (Ver Tabla 2. Funcionalidad Familiar).

Tabla 2. Funcionalidad Familiar en mujeres con Cáncer de Mama

Funcionalidad Familiar	f%
Familia funcional	58 (56.8%)
Familia moderadamente funcional	39 (38.2%)
Familia disfuncional	4 (3.9%)
Familia severamente disfuncional	1 (0.9%)

Gráfica 1. Funcionalidad Familiar en Mujeres con Cáncer de Mama

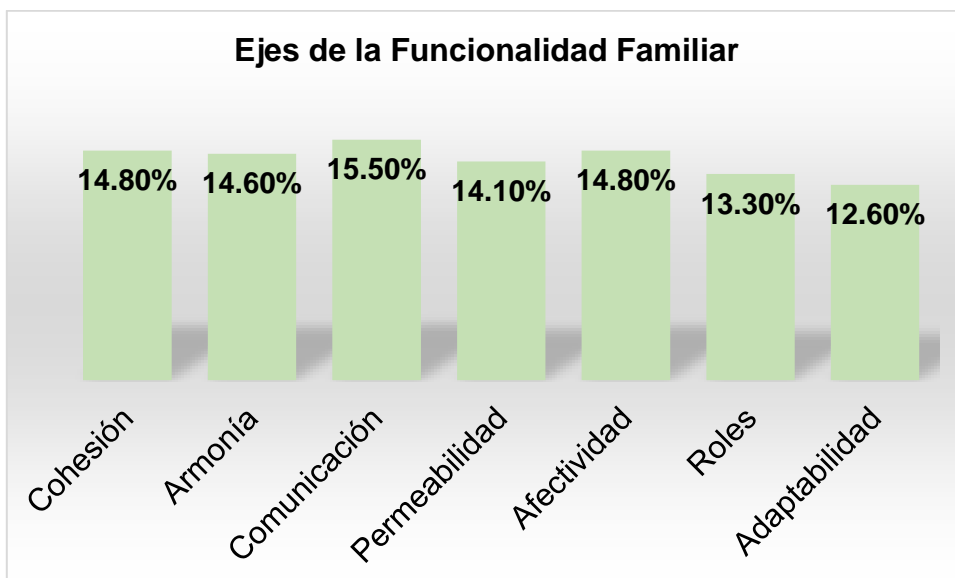


Con respecto a los ejes de la Funcionalidad Familiar se encontró la Cohesión con un 14.80%, la Armonía con un 14.60%, la Comunicación con un 15.50%, la Permeabilidad con un 14.10%, la Afectividad con un 14.80%, los Roles con un 13.60% y la Adaptabilidad con un 12.60%. (Ver Tabla 3. Ejes de la Funcionalidad Familiar).

Tabla 3. Ejes de la Funcionalidad Familiar

Ejes de la funcionalidad familiar		
	Frecuencia <i>f</i>	Porcentaje %
Cohesión	818	14.80%
Armonía	808	14.60%
Comunicación	859	15.50%
Permeabilidad	781	14.10%
Afectividad	819	14.80%
Roles	736	13.30%
Adaptabilidad	698	12.60%

Grafica 2. Ejes de la Funcionalidad Familiar



DISCUSIÓN

El cáncer de mama es el tumor maligno que más afecta a la mujer. Es un problema de salud donde si la paciente y la familia tienen aceptación y adaptación del diagnóstico, tratamiento y efectos secundarios que este conlleva tendrá una adecuada funcionalidad familiar, lo cual repercutirá en su bienestar.

No existe mucha literatura referente a la funcionalidad familiar y cáncer de mama. Cuando una mujer es diagnosticada con cáncer de mama, tanto la paciente como cada uno de los integrantes de la familia pueden reaccionar de manera diferente. El diagnóstico, la aceptación, el tratamiento y los efectos secundarios son posibles causas de una nueva adaptación tanto para el paciente como para la familia.

En un estudio publicado en 2010 por Velásquez-Flores W, sobre funcionalidad familiar en mujeres con cáncer de mama con una muestra de 92 mujeres, arrojó una media de 57.22 años, las edades comprendidas fueron desde los 33 años hasta los 89 años, menciona que con respecto a la funcionalidad familiar se obtuvo familias normofuncionales con un 84.7%, con moderada disfunción un 10.2% y altamente disfuncional con un 5.1%. Sin embargo, en dicho estudio se avaluó la funcionalidad familiar con el instrumento de APGAR familiar. Con respecto a nuestra investigación se encontró similitud en cuando a la media de edad de 58.8 años y las edades del grupo estudiado fueron desde los 37 años a los 92 años, así como a la prevalencia de funcionalidad familia y disfunción familiar, las cuales en esta investigación fueron de 95% y 5% respectivamente.

Otro estudio realizado en Brasil en el 2010, por Gabrielli-Biffi R, sobre percepción del funcionamiento entre familiares de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, que menciona como objetivo conocer como familiares perciben la dinámica de sus familias, mostraron que la comunicación clara es necesaria para mantener el equilibrio familiar; así como la publicación en el 2018, por Fernández-Hawrylak M, sobre comunicación intra-familiar y cáncer de mama, refiere que esta enfermedad impacta en la dinámica

familiar, siendo la comunicación una de las dimensiones o ejes que con frecuencia se estudian en la intervención con familias. Concluyendo que una comunicación afectiva en la familia no es la cura de ninguna enfermedad, pero sí mejora la manera en cómo la familia de forma conjunta se enfrenta a ésta y contribuye a la eliminación de situaciones de estrés y malestar en la mujer. Encontrando una semejanza con nuestra investigación donde observamos que la comunicación con un 15.50% como uno de los ejes de la funcionalidad familiar que menos se observa afectado.

En lo que respecta a la funcionalidad familiar, otra investigación realizada en el año 2020, por Celis-García M, destaca que un 69% de las familias de mujeres con cáncer se clasificaron con funcionalidad adecuada, el 31% de familias reportaron una funcionalidad moderada, concluyendo que el apoyo familiar se muestra positivo cuando se trata de hacer frente a la enfermedad y la funcionalidad de las familias de mujeres con cáncer de mama es adecuada para hacer frente a su problema de salud. La cual contrasta con nuestra investigación donde se concluye que el 95% de las mujeres con cáncer de mama se encontraron con funcionalidad familiar funcional y 5% con disfuncionalidad.

FORTALEZAS

El usar el Cuestionario de percepción de funcionalidad familiar (FF-SIL) para evaluar la Funcionalidad familiar, en comparación con otros que existen, debide a que este constituye una prueba de alta confiabilidad con un 0.94, lo que demuestra que el cuestionario es confiable y estable con un Alfa de Cronbach de 0.883 correspondiente a un nivel de confianza elevado. En el análisis de la consistencia interna se obtuvo un coeficiente global de 0.88, lo que demuestra que la prueba es homogénea, por lo que cabe esperar una alta correlación entre los ítems. Se ha utilizado en varios países, incluso en México.

Es un campo poco estudiado en México por lo que cada estudio realizado sobre el tema dará una aportación valiosa al instituto que la realice para mejorar la atención de todas las mujeres derechohabientes afectadas por esta patología.

LIMITANTES

Es importante mencionar las limitaciones de este estudio, ello con la finalidad de dejar abiertas futuras líneas de investigación.

También hay que señalar que, aunque nuestra investigación se ha centrado en analizar la funcionalidad familiar en mujeres con cáncer de mama, se podían haber incluido otras variables, como: estadios clínicos del cáncer, tipos de tratamiento de las pacientes, asociación con algunos síntomas como depresión, estrategias de afrontamiento y redes de apoyo, etcétera.

CONCLUSIONES

Después de aplicarles a 102 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que conforman nuestra muestra, el cuestionario de percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL), encontramos mayormente en cuanto a la Funcionalidad Familiar, familias funcionales en un 56.8%, moderadamente funcionales en un 38.2%.

Con respecto a los rangos de edad, el rango que más predominó fue el de 41-50 años. La media de edad fue de 58.87 años; la desviación estándar de 13.62. Esto se puede deber a que este grupo de edad, las mujeres acuden con mayor frecuencia y de manera periódica a las unidades de salud, en busca de atenciones de otras enfermedades crónicas, y se solicita la detección por mastografía de patologías mamarias y actualmente a la alta sensibilización que existe en el personal de salud como en la población, acerca de la detección oportuna de cáncer de la mujer.

En cuanto al estado civil se observó mayor participación de mujeres casadas en un 83.30%. Esto posiblemente atribuible a la edad y cultura en México. Algunas líneas de investigación mencionan que las mujeres casadas tienen un riesgo protector frente al cáncer de mama, esto relacionado a algunos factores como el apoyo familiar, mejores redes de apoyo y tener mayores recursos financieros.

Hablando de la escolaridad se encontró un porcentaje de 38.20% con secundaria, esto podría considerarse por el tipo de población que maneja la unidad donde se llevó a cabo la investigación.

Y por último en lo que se refiere a la ocupación; la que mayormente predominó con un 65.60% fue empleados. Esto atribuible a la exposición o factores de riesgo específicos asociados con el ámbito laboral que podrían suponer un aumento en las mujeres expuestas. Además, las mujeres que trabajan deben ser consideradas como colectivos de riesgo a incluir de forma preferente en los programas de prevención y de cribado.

Sin embargo, considero importante mencionar que se debe estudiar la funcionalidad familiar en el momento que a la paciente se le informe del diagnóstico de cáncer de mama y dar seguimiento semestral de ser posible para derivación oportuna a servicios de apoyo, ya que es un campo poco estudiado en México, también sería importante realizar una investigación con grupo control para obtener resultados más objetivos abriendo otras posibles líneas de estudio.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad/Fecha	Marzo 2022	Abril 2022	Mayo 2022	Junio 2022	Diciembre 2022	Enero 2023
Realización del protocolo						
Aprobación del protocolo						
Recolección de datos						
Resultados						
Discusión						
Defensa de tesis						

ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL

SECCIÓN I: Lea con atención las situaciones que se plantean a continuación y marque con una "X" lo que más se apegue a su situación actual con respecto a su familia.

Situaciones	Casi nunca	Pocas veces	A Veces	Muchas veces	Casi siempre
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con 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 difíciles					

8. Cuando uno de la familia tiene un problema los demás lo ayuda					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie está 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 cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

PUNTUACIÓN

De 70 a 57 puntos → Familia Funcional.

De 56 a 43 puntos → Familia Moderadamente Funcional.

De 42 a 28 puntos → Familia Disfuncional.

De 27 a 14 puntos → Familia Severamente Disfuncional.

Número de preguntas y las situaciones variables que mide:

1 y 8 → Cohesión

2 y 13 → Armonía

5 y 11 → Comunicación

7 y 12 → Permeabilidad

4 y 14 → Afectividad

3 y 9 → Roles

6 y 10 → Adaptabilidad

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Estudio: Funcionalidad familiar en mujeres con cáncer de mama del hospital de gineco-obstetricia con medicina familiar No. 07.

SECCIÓN II: Posterior al llenado de consentimiento informado. A continuación, se le solicita a usted contestar las siguientes preguntas, subrayando la opción de respuesta correcta.

1.- ¿Cuál es su edad?

- a) 31-40 años
- b) 41-50 años
- c) 51-60 años
- d) >60 años

2.- ¿Hasta qué año o grado aprobó en la escuela?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Bachillerato
- d) Licenciatura
- e) Postgrado

3.- ¿Cuál es su estado civil actual?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unión libre
- d) Divorciada
- e) Viuda

4.- ¿Su ocupación actual es?

- a) Hogar
- b) Empleada
- c) Jubilada/pensionada

ANEXO 2. 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 para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	Funcionalidad familiar en mujeres con cáncer de mama del hospital de gineco-obstetricia con medicina familiar No. 07.
Lugar y fecha:	Tijuana; Baja California. 02 de diciembre del 2022
Número de registro institucional:	R-2022-204-063
Justificación y objetivo del estudio:	El siguiente estudio de investigación pretende evaluar cómo funciona la familia en mujeres que padecen cáncer de mama. Es ya conocido que las mujeres que han padecido CaMa presentan posteriormente alteraciones no sólo físicas, psicológicas, que pueden llevar a una alteración del funcionamiento familiar. Objetivo del estudio: Analizar la funcionalidad familiar en mujeres con cáncer de mama del hospital de gineco-obstetricia No. 7
Procedimientos:	Después de que usted acepte participar en este estudio, cualquier duda que resulte al llenar el cuestionario, será resuelta por el médico residente. Declaro que se me ha explicado e informado ampliamente en que consiste este estudio, así como los inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en esta investigación. Se le aplicará un cuestionario que será proporcionado por el médico residente, el cual llenará la paciente en un cubículo privado asignado a un costado de la consulta externa de gineco-oncología, respetando la privacidad y la comodidad de la paciente, el cual dura aproximadamente 15 minutos en ser contestado, y posteriormente se lo regresará al residente para resguardo por aproximadamente 6 meses y confidencialidad.
Posibles riesgos y molestias:	Investigación sin riesgo, ya que sólo responderá un cuestionario. Molestias: el tiempo (que se tardará en llenar el cuestionario). Tiempo de llenado el cuestionario de 10 a 15 minutos.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se me ha informado que no recibiré ningún apoyo económico por mi participación. Los beneficios serán obtenidos de manera indirecta al generar conocimientos que ayuden a dar una atención de más calidad a otras mujeres con cáncer de mama. Así como los resultados de este estudio, les brinde a otros médicos mejorar y otorgar una mejor atención

a demás mujeres con cáncer de mama. Al momento de detectar alguna disfunción familiar, se le informará al médico familiar correspondiente para seguimiento más detallado y den seguimiento en conjunto por el servicio de psicología y trabajo social de ser necesario.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

El médico responsable se ha comprometido en darme información de manera oportuna, así como a responder las preguntas y aclarar cualquier duda que le plantee relacionado con esta investigación. Si al momento de la encuesta el residente detecta algún grado de disfunción familiar, se le informara a su médico familiar para un seguimiento más detallado y en caso de requerir atención por psicología.

Participación o retiro:

Usted como paciente es libre de participar en esta investigación y podrá abandonarla cuando usted guste, ya sea por incomodidad, falta de tiempo, o cualquier otro inconveniente, etcétera. Esto no afectará ningún derecho a los cuales usted es acreedora por parte del Instituto.

Privacidad y confidencialidad:

El investigador responsable me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con la privacidad serán exclusivos para esta investigación y tratados en forma confidencial en todo momento.

Declaración de consentimiento:

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

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

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

Investigadora o Investigador

M.S.P./MF Martina Elena Angulo Ramírez. Matrícula: 99274013. Adscrita al HGO-MF.

Responsable:

No. 7 Tijuana, B.C. Tel: (664) 385 6836. Correo electrónico: elena.angulo.r@gmail.com

Investigador principal:

Wilmer Buelna Esparza. Matrícula: 98029476. Residente de Medicina Familiar del HGO-MF No 7, Tijuana, B.C. Tel: (635) 106 9024. Correo electrónico: wilmerbuelna@gmail.com

Colaboradores:

Dra. en C. Mónica Alejandra Rosales Reynoso. Investigador Titular A. Adscrita al Centro de Investigación Biomédica de Occidente, IMSS. Guadalajara. Tel: 3668 3000 Ext. 31975 mareynoso@hotmail.com monica.rosales@imss.gob.mx

MSP Cinthia Liliana García Meraz. Matrícula: 99029560. Adscrita al servicio de enfermería del HGO-MF No. 07 Tijuana B.C. Tel: (664) 375 5944. Correo: cinthia.garmer@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° 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: comité.eticainv@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Osorio-Bazar N, Bello-Hernández C, Vega-Bazar L. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Rev Cub Med Gral Int Mex [Internet]. 2020 [Consultado 28 Julio 2021]; 36(2): e1147.
2. Moncada-Madrado M, Aranda-Gutiérrez A, Isojo-Gutiérrez R, Issa-Villarreal ME, Elizondo-Granillo C, Ramos-Reyes A, et al. Factores de riesgo modificables del cáncer de mama: una comparación entre mujeres menores y mayores de 40 años. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2020 [Consultado 13 Agosto 2020]; 88(3):131-138.
3. Santaballa-Bertán A. Cáncer de Mama. Soc Esp Onc Med [Internet]. 2020 [Consultado 13 Agosto 2020].
4. Consenso mexicano sobre Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Mamario. México. 8va. Revisión. [Internet]. 2019 [Consultada 06 Junio 2020]; Pág. 5-166.
5. Han JH, Han JS, Lee MS, Know HJ, Choe K. Primary Caregivers' Support for Female Family Members With Breast or Gynecologic Cancer. Cancer Nursing [Internet]. 2016 [Consultado 13 Agosto 2020]; 39 (3): 49-55.
6. Semenova-Moratto Vásquez N, Zapata-Posada JJ, Messenger T. Conceptualización del Ciclo Vital Familiar: una mirada hacia la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015; Rev CES Psicología [Internet]. 2015 [Consultado 13 Agosto 2020]; 8 (2): 103-121.
7. Paternina-González DH, Pereira-Peñate MM. Family function in schoolchildren with behavioral psychosocial risk in an educational institution in Sincelejo (Colombia). Salud Uninorte [Internet]. 2017 [Consultado 13 Agosto 2020]; 33 (3): 429-437.
8. Huerta-González JL. Medicina Familiar: la familia en el proceso salud-enfermedad. 1ª ed. México, D.F.: Editorial Alfil, 2005.
9. Garza-Elizondo T, Gutiérrez-Herrera RF. Trabajo con familias: abordaje médico integral. 3ª ed. México D.F. Editorial Manual Moderno, 2015.

10. González RM, Martínez-García L, Ferrer-Lozano DM. Family functioning and suicidal attempt in school children. *Rev Cub Med Gen Int* [Internet]. 2017 [Consultado 13 Agosto 2020]; 33 (3): 281-295.
11. Caqueo-Urizar A, Urzúa A, De Munter K, Ferrer R, Arqueros Y, et al. Comparing family functionality perceptio between non-aymara and indigenous aymara families in northern Chile. *Social Behavior and Personality* [Internet]. 2015 [Consultado 13 Agosto 2020]; 43 (6): 1021-1034.
12. Acosta-Zapata E, López-Ramón C, Martínez-Cortes ME, Zapata-Vázquez R. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con Cáncer de Mama. *Horizonte Sanitario* [Internet]. 2017 [Consultado 13 Agosto 2020]; 16 (2).
13. Fuentes-Aguilar, AP, Merino-Escobar, JM. Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"* [Internet]. 2016; [Consultado 06 Septiembre 2020]; 14(2):247-283.
14. Adam A, Koranteng F. Availability, accessibility, and impact of social support on breast cancer treatment among breast cancer patients in Kumasi, Ghana: A qualitative study. *PLOS ONE* [Internet]. 2020 [Consultado 13 Agosto 2020]: 15 (4); 1-15.
15. Lee M, Piao J, Jeon M. Risk Factors Associated with Endometrial Pathology in Premenopausal Breast Cancer Patients Treated with Tamoxifen. *Yonsei Med J* [Internet]. 2020 [Consultado 13 Agosto 2020]; 61 (4): 317-322.
16. Camejo-Martínez N, et al. Encuestas sobre prevención del cáncer de mama en una población de mujeres uruguayas. *An Facultad Med* [Internet]. 2018 [Consultada 06 junio 2020]; 5 (2): 63-74.
17. Wang L, Geng X, Ji L, Lu G, Lu Q. Treatment decision-making, family influences, and cultural influences of Chinese breast cancer survivors: a qualitative study using an expressive writing method. *Support Care Cancer* [Internet]. 2019 [Consultado 13 Agosto 2020].
18. Martino G, Catalano A, Agostino RM, Bellone F, Morabito N, Lasco CG, et al. Quality of life and psychological functioning in postmenopausal women

- undergoing aromatase inhibitor treatment for early breast cancer. Plos one [Internet]. 2020 [Consultado 13 Agosto 2020]; 15 (3): 1-16.
19. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Programa de Acción Específica Cáncer de Mama. [Internet]. 2021-2024 [Consultado 13 Agosto 2020].
 20. Katapodi M, Ellis K, Schmidt F, Nikolaidis C, Northouse L. Predictors and interdependence of family support in a random sample of long-term young breast cancer survivors and their. Biological relatives. Cancer Medicine [Internet]. 2018 [Consultado 13 Agosto 2020]; 7 (1): 4980-4992.
 21. López-Serna MA. Percepción de la funcionalidad familiar en Mujeres con alteraciones Psicológicas Post Mastectomía secundaria a Cáncer de Mama. [Tesis Postgrado]. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018 [Consultada 06 Junio 2020].
 22. Espinoza-Ramírez MA. Cáncer de Mama. Rev Med Sinergia [Internet]. 2018 [Consultada 06 Junio 2020]; 2 (1): 8-12.
 23. INEGI. Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer. [Internet]. 2021 [Consultado 08 Febrero 2022]; Disponible en:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/cancer2021_Nal.pdf
 24. Velásquez-Flores W, Damken-Robles GAR, Espinoza-Anrubio G. Funcionalidad familiar en mujeres con cáncer de mama. [dissertation]. [(México)]: UNAM; 2010. 67 p.
 25. Gabrielli-Biffi R, Viela-Mamede M. Percepción del funcionamiento familiar entre familiares sobrevivientes de cáncer de mama: diferencias de género. Rev Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2010 [Consultado 05 Enero 2023]; 18 (2): 1-9.
 26. Celis-García M. Efecto de la funcionalidad familiar y apoyo familiar en automanejo de mujeres con cáncer de mama. [dissertation]. [(México)]: BUAP; 2020. 67 p.