



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL DE BAJA CALIFORNIA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚM. 38
SAN LUIS RIO COLORADO, BAJA CALIFORNIA



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

TESIS

Registro:
R-2022-204-029

TÍTULO

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DE LA
UMF NO. 38 DE SAN LUIS RIO COLORADO, SONORA**

Trabajo para obtener diploma de especialista en Medicina Familiar

Tesista:
Dra. Thania Gabriela Moreno Nuñez
Residente de Medicina Familiar UMF No. 38

Asesor responsable:
Dr. Carlos Narciso Ramírez

Asesor metodológico:
Dr. Felizardo Gil Muñoz
Dra. María Antonieta Chávez González



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, 24 de febrero de 2022

Dr. Carlos Narciso Xxx Ramirez

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Funcionalidad familiar en las pacientes con Cáncer de Mama de la UMF No. 38 de San Luis Rio Colorado, Sonora** 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-2022-204-029

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.

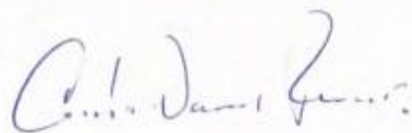
ATENTAMENTE

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

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Carlos Narciso Ramírez".

Dr. Carlos Narciso Ramírez

Asesor responsable de Tesis
Profesor Titular de la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina
Familiar No.38

AUTORIZACIONES

Dra. Carmen Gorety Soria Rodríguez
Coordinación Auxiliar Médico de Investigación en Salud

Dr. Carlos Narciso Ramírez
Asesor responsable de tesis
Profesor de titular de la Especialidad de Medicina Familiar UMF No. 38

Dr. Felizardo Gil Muñoz
Asesor metodológico de tesis
Jefe de departamento clínico de Medicina Familiar
Profesor adjunto de la especialidad en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No. 38

Dra. Lizet del Rayo Garay Lardín
Jefatura de enseñanza e investigación IMSS
Unidad de Medicina Familiar No. 38

Dra. Madtie de León Aldaba
Jefatura de enseñanza e investigación IMSS
Unidad de Medicina Familiar No.16



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

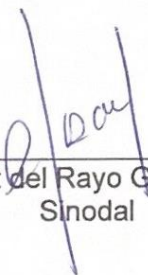
**CARTA DE DICTAMEN DE LA EVALUACIÓN DE LA FASE
ESCRITA DEL TRABAJO TERMINAL**

Mexicali, B.C., a 6 de Mayo de 2024.


Los abajo firmantes, miembros del Jurado Dictaminador del trabajo terminal titulado **Funcionalidad familiar en las pacientes con Cáncer de Mama de la UMF No.38 de San Luis Rio Colorado, Sonora**, en el período 2021-2024, que, para obtener el Diploma de **Especialidad en Medicina Familiar**, presenta la C. Thania Gabriela Moreno Nuñez, una vez concluida la evaluación correspondiente, hemos resuelto APROBADO.



Dra. Carmen Gorety Soria Rodríguez
Presidente



Dra. Lizet del Rayo Garay Lardin
Sinodal



Dr. Carlos Narciso Ramirez
Sinodal



Dr. Felizardo Gil Muñoz
Sinodal



Dra. Madde de León Aldaba
Secretario

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a Dios, quien ha quien me ha brindado la dicha de vivir el día a día para poder culminar un nuevo capítulo como médico especialista.

A mis padres, por ser el pilar de valores, quienes me han fortalecido durante toda la vida y me han apoyado ante toda adversidad en mis decisiones.

A mi esposo, por ser el elemento complementario en mi vida, quien me ha otorgado el apoyo incondicional en estos años.

A mi familia por la comprensión y estímulo constante durante estos años, su cariño, apoyo y amor ha sido significativo.

A mis ángeles desde el cielo, sin duda alguna siempre mandándome sus bendiciones y haciéndose presente cada día de alguna u otra manera.

A mis amigos, quienes se cuentan con los dedos de una mano, definitivamente su apoyo incondicional se ha visto reflejado.

A mis asesores de tesis, colegas, docentes, coordinadores, enfermeros y compañeros dentro y fuera del instituto, quienes estuvieron en este trayecto, infinitamente agradecida por su tiempo y apoyo incondicional, sin duda alguna sin ustedes esto no hubiera sido posible.

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

TESISTA

Nombre: Dra. Thania Gabriela Moreno Nuñez

Adscripción: Médico Residente de la Especialidad en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 38 IMSS San Luis Rio Colorado, Sonora.

Matricula: 97022550

Teléfono: (686) -194-88-84

Correo electrónico: thania.mn@hotmail.com

INVESTIGADOR RESPONSABLE

Nombre: Dr. Carlos Narciso Ramírez

Adscripción: Profesor titular del curso de la especialidad en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 38 IMSS San Luis Rio Colorado, Sonora.

Matricula: 99022164

Teléfono: (653) 123-98-18

Correo electrónico: carlosnramirez@yahoo.com.mx

INVESTIGADORES ASOCIADOS

Asesor metodológico

Nombre: Felizardo Gil Muñoz

Adscripción: Profesor Adjunto de la Unidad de Medicina Familiar No. 38 IMSS San Luis Rio Colorado, Sonora.

Matricula: 11921188

Teléfono: (653) 115-03-35

Correo electrónico: felizardo.gil@imss.gob.mx

Asesor metodológico**Nombre:** Dra. María Antonieta Chávez González**Adscripción:** Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Oncológicas Centro Médico Nacional "Siglo XXI" IMSS**Matricula:** 99091976**Teléfono:** (553) 146-51-65**Correo electrónico:** acgtony@yahoo.com.mx, alvarado_m01@yahoo.com.mx

ÍNDICE

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES	7
RESUMEN	11
MARCO TEÓRICO	12
La familia y sus funciones.....	12
La familia y el cáncer	12
APGAR familiar	14
Cáncer de mama	15
Datos epidemiológicos del cáncer de mama	15
Factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama.....	17
Manifestaciones clínicas del cáncer de mama	18
Detección del cáncer de mama.....	18
Diagnóstico de cáncer de mama.....	19
Tratamiento del cáncer de mama.....	22
ANTECEDENTES	23
JUSTIFICACIÓN	25
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	26
OBJETIVOS	27
Objetivo general.....	27
Objetivos específicos	27
HIPÓTESIS	28
MATERIAL Y MÉTODOS	28
Diseño del estudio:	28
Población de estudio:.....	28
Periodo de estudio:	28
Lugar de realización:.....	28
Muestreo:.....	28
Tamaño de muestra:.....	28
Criterios de inclusión:.....	29
Criterios de exclusión:.....	29
Criterio de eliminación:	29

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	30
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
PROCEDIMIENTO	32
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	33
ASPECTOS ÉTICOS	33
ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD.....	34
RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	35
RESULTADOS.....	37
DISCUSIÓN	44
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS	53
ANEXO 1. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CLÍNICOS	53
ANEXO 2. CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR.....	54
ANEXO 3. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE DIRECTOR DE LA UMF NO.38	56
ANEXO. 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	57

RESUMEN

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DE LA UMF NO. 38 DE SAN LUIS RÍO COLORADO, SONORA.”

Dra. Thania Gabriela Moreno Nuñez¹, Dr. Carlos Narciso Ramírez ², Dr. Felizardo Gil Muñoz ³, Dra. María Antonieta Chávez González⁴.

IMSS ^{1 2 3} Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Oncológicas
‘Centro Médico Nacional “Siglo XXI”⁴.

Introducción: La funcionalidad familiar o familia funcional, es referido a aquel grupo de personas en común, que pueden alcanzar un desarrollo global, y además de percibir en ellos cierto nivel de placer, evaluando algunos indicadores fundamentales que son la adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos, los cuales pueden ser evaluados con el instrumento APGAR familiar. Se ha visto en distintos estudios, que el diagnóstico de cáncer de mama provoca repercusiones psicológicas, llevando acabo cambios en su entorno social y familiar. **Objetivo general:** Analizar funcionalidad familiar en las pacientes con cáncer de mama de la UMF No. 38 en San Luis Rio Colorado, Sonora. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, a 76 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de la UMF No.38, con previa autorización del Comité Local de Investigación, el director de la unidad y de la paciente, donde se aplicó una hoja de recolección de datos y el test de APGAR familiar para valorar la funcionalidad familiar. Se utilizaron porcentajes y medidas de tendencia central para analizar los resultados. **Resultados:** Del total de las pacientes entrevistadas, el 24% resultó con disfunción familiar. **Conclusiones:** 2 de cada 10 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama presentan disfunción familiar, la media de edad fué de 59 años, en un 33.3% su último grado de estudio fué secundaria, el 38.9% está casada y el 66.7% se dedica al hogar y el 83% presentan alguna amistad como apoyo. **Palabras claves:** Funcionalidad familiar, disfunción familiar, cáncer de mama, APGAR familiar.

MARCO TEÓRICO

La familia y sus funciones

Membrillo Apolinar menciona que la familia es una de las cinco instituciones sociales, donde cada persona que la integra cumple una función según el interés, puede incluir el área psicológica, social o cultural. Saucedo establece cinco funciones de la familia donde le da un énfasis específico a la pareja conyugal como principal punto de enfoque estas son: la función de comunicación, adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, afectiva y de toma de decisiones. Herrera agrupa en tres categorías a las funciones de la familia, la cual es económica, biológica y educativa, cultural y espiritual.¹

La familia y el cáncer

El Instituto Nacional de Cáncer, describe que el diagnóstico de cáncer, provoca afección en la familia y en la gente que rodea a la persona que lo padece. La propia familia tiene que adquirir nuevas responsabilidades, para ciertos miembros de la familia, pudiera ser difícil adaptarse a los nuevos cambios.²

Cuando en la familia se llega a presentar un evento que le genere tensión, esta no solamente va a afectar a la persona que se encuentre enferma, su afección será para cada miembro que la conforma, ya que se empieza a relacionar con tema de muerte, incapacidades, afección física y de la dependencia hacia los demás, por lo tanto su funcionalidad familiar se verá afectada, algunos de los autores que coinciden en este punto son Zubiaga, sf, Mezquita en el 2007, Delgadillo en el 2012 y Faulkner en el 2002.³

En las enfermedades crónicas hay riesgos familiares, los cuales se pueden evitar, el primero de ellos es la pérdida de tener contacto con los familiares que le rodean, y la segunda es el incremento de problemas en la familia principalmente en afección directa con el conyugue.²

La reacción que tiene la familia ante el diagnóstico de cáncer conlleva distintas fases, la primera es la negación, la segunda es un periodo de diferentes sentimientos lo que provoca confusión, y por último la adaptación. Se conoce que las familias con un buen apoyo emocional, llegan a tener mejor afrontación de los sentimientos negativos en las personas con diagnóstico de cáncer.³ Como se mencionó previamente el funcionamiento y la salud familiar son cuestiones de importancia para poder realizar intervenciones efectivas en las pacientes con este diagnóstico.¹

En Cuba se realizó un estudio a 72 familias donde por lo menos uno de sus miembros tenía diagnóstico de cáncer, se observó que más del 50% de las familias seleccionadas se vieron afectadas en la función familiar por el diagnóstico.³

Lo más importante para la paciente con diagnóstico de cáncer de mama es que la familia pueda aportar la mejor disposición para ayudarla a afrontar la realidad, por lo que el principal objetivo en las familias que llegan a presentar alguna disfunción es poder tener una balanza para poder fortalecer esa unión y puedan crear nuevas versiones o maneras de sobrellevar la situación.⁵ El impacto de una enfermedad se comenta que no siempre es negativo, ya que menciona que en alguna pueden llegar a ser una manera estabilizadora de algunos sistemas familiares.⁴

Cuando se llega a aplicar el instrumento para conocer si la familia presenta disfuncionalidad, el principal objetivo de un médico familiar poder encontrar la mejor manera de que puedan sobrellevar la situación.⁶

Algunos autores como Muñoz Cobos, Espinosa, Portillo y Rodríguez (2002), hablan acerca de algo que denominan como “especificidad de apoyo”, es aquí donde hacen sugerencia del ajuste de tareas del hogar, en este punto es donde debe existir un enfoque en la cantidad de apoyo que se brinde, el momento que se encuentra el apoyo y el origen de este.⁴

Cabrera y Ferraz en el 2011, mencionan que la mayor responsabilidad que recae en las pacientes con cáncer de mama es en los cónyuges, además que son los que llegan a ofrecer mayor apoyo tanto a la persona con la patología oncológica, así como al resto de la familia.⁵

Es importante conocer la edad de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, ya que se ha visto que tiene incidencia en pacientes mayores de 50 años, así como la relación con el estado civil, ya que la persona más afectada llega a ser el conyugue en la mayoría de los casos como lo menciono en el párrafo previo, al igual que el grado de escolaridad, ya que implica afección psicológica en el proceso.³

Según García en el 2006, el poder participar en el sistema familiar durante todo el proceso de la enfermedad, va a formar parte de tener una mejor calidad de vida en las pacientes. Cervera en el 2005 menciona que si hay estudios en donde se observan efectos positivos en la función familiar cuando se tiene apoyo social, mejora de la calidad de vida y adaptación ante el padecimiento.⁵

Para entender la dinámica en la familia, se debe tener en cuenta los fundamentos que influyen en el crecimiento.⁷ Por lo tanto una familia funcional se considera como aquella en donde se consigue fomentar el crecimiento integro de los miembros, así como mantener una condición de salud a favor. En ella, los mismos miembros expresan el placer por cumplir y compartir elementos como: la adaptación, la participación, la ganancia o crecimiento, el afecto y los recursos. Para valorar la funcionalidad familiar se tiene que utilizar alguna herramienta.⁶

APGAR familiar

En la actualidad se cuenta con la herramienta APGAR familiar, esta fue inventada en el año de 1978 por el Dr. Smilkstein Gabriel, la última modificación realizada de este instrumento, fue realizado por la Dra. Lilibian Arias, en donde se puede evaluar la amistad, en caso de que el paciente no cuente con apoyo familiar. Esta herramienta ha sido

validada como instrumento para evaluar la funcionalidad familiar por su alta especificidad con un índice de correlación de 0.71-0.83 mostrado en diversos estudios. Cada una de las letras de la palabra APGAR tiene significado de las funciones básicas en la familia que son: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto y Recursos.⁷

La adaptación, se refiere a la aptitud que tiene la persona para poder adecuarse a cualquier modificación ante alguna condición que genere estrés o crisis en la familia.⁹ La participación, es la labor que tiene la persona para tomar alguna decisión o compromiso en relación al mantenimiento de la familia.⁷ El gradiente de recurso personal, es el logro de madurar física, emocional y de realización propia que alcanza cada integrante de la familia. ⁹ El afecto, es el vínculo afectuoso entre cada integrante de la familia.⁷ El recurso, es la responsabilidad de brindar un periodo de tiempo para prestar atención a las carencias físicas y emocionales de las personas de la familia, esto involucra espacio, tiempo y dinero.⁹ El APGAR familiar, es un instrumento integral, su utilidad permite demostrar cómo se encuentra el funcionamiento en la familiar en cualquier momento, así que proporciona al médico comprender el ambiente familiar de la persona entrevistada.⁷

En la cuestión familiar, es importante analizar la manera en la que es aceptada una nueva condición, como por ejemplo un diagnóstico de cáncer mamario y como es que se afronta por cada uno de sus miembros, incluidos ellos, la persona que padece la enfermedad. Se ha observado en distintos estudios, que, al momento de ser diagnosticada la persona con cáncer de mama, la familia debe realizar ajustes en la vida para poder sobrellevar la nueva situación en la que se encuentran.⁸

Cáncer de mama

Datos epidemiológicos del cáncer de mama

El cáncer de mama es el tumor a nivel mundial más frecuente, así como la principal causa de muerte en las mujeres, donde se ha estimado aproximadamente más de un millón y medio de casos nuevos al año.¹⁰

Según estadísticas del INEGI de los datos de enero a agosto del 2020, en relación a las causas de defunción en las mujeres fueron 62,713 muertes, ocupando el cuarto lugar los tumores malignos con 30,623 muertes.¹¹

México ocupa el primer lugar de incidencia de esta neoplasia, seguido por el cáncer cervicouterino y en tercer lugar el cáncer de ovario.¹² En relación a la mortalidad, la tabla siguiente publicada por la Gaceta Mexicana de Oncología, muestra que el cáncer de mama en el sexo femenino se encuentra en primer lugar en relación a las neoplasias numeradas.¹³

Tabla 1. Mortalidad por neoplasia específica en mujeres en México.

MUJERES		
Nacional	Casos	%
Neoplasia específica	43,485	51.4
1. Mama	6,273	14.3
2. Cuello uterino	4,009	9.2
3. Hígado	3,245	7.8
4. Estomago	2,803	6.4
5. Pulmón	2,573	6.9
6. Colorrectal	2,778	6.3
7. Ovario	2,379	5.4
8. Páncreas	2,231	5.1
9. Leucemias	1,996	4.5
10. Linfoma no Hodgkin	1,121	2.5

A nivel estatal, Sonora se encuentra dentro de los estados de la república con mayor mortalidad junto con la Ciudad de México, Nuevo León, Coahuila y Chihuahua.¹³

El cáncer de seno, mejor conocido como cáncer de mama, es originado por el crecimiento descontrolado de las células de la mama, estas generalmente producen una tumoración que puede sentirse como un abultamiento.¹⁴ El cáncer de mama no solo es específico en las mujeres, también los hombres pueden padecerlo.¹⁵

Este tipo de cáncer puede iniciar en 3 principales partes del seno que son: los lobulillos, los conductos y el tejido conectivo. Este puede expandirse a otras regiones corporales mediante el mecanismo que se denomina metástasis. Los dos principales tipos de cáncer de mama son el carcinoma ductal infiltrante y el carcinoma lobulillar infiltrante.¹⁶

Factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama

No se conoce específicamente el motivo para desarrollar cáncer de mama, sin embargo, existen factores de riesgo que hacen susceptible a la persona de manifestarlo, aunque no se identifique ningún factor, no se exenta de presentarlo. Los factores de riesgo se dividen en dos grupos; el primero son los modificables y el segundo los no modificables.¹⁷

De los factores de riesgo no modificables el principal es el sexo, el hecho de ser mujeres nos habla de una condicionante importante. Otro de ellos es la edad, donde se ha documentado que incrementa la probabilidad de presentarlo por encima de los 50 años. También se ha visto que está relacionado con antecedentes familiares cuya manifestación genética es el gen BRCA1 y BRCA2, principalmente en familiares de primera línea. Y en relación al riesgo reproductivo, la menarca temprana y menopausia tardía.¹⁸

Entre los factores de riesgo modificables se encuentra la alimentación alta en carbohidratos y ácidos grasos trans o baja en fibra. Otro es la obesidad, principalmente en la menopausia. El riesgo reproductivo, también es considerado uno de ellos como ejemplo está nuliparidad, el primer hijo posterior a los 30 años, y el no alimentar por seno materno. Otros que se mencionan es el ser sedentario, además de hábitos como la ingesta de alcohol un consumo de 15 gramos al día y el fumar tabaco.¹⁹

Es importante identificar los factores de riesgo predisponentes en las mujeres, debido a las complicaciones que causa, ya que representa un conflicto de salud a nivel social y financiero.¹⁸

Manifestaciones clínicas del cáncer de mama

Dentro de las manifestaciones clínicas que se presentan en el cáncer de mama, el motivo crucial por el que las pacientes acuden a consulta es una masa palpable. Puede haber aumento de tamaño de la misma zona, así como dolor. La lesión suele ser única de consistencia dura, poco móvil y con irregularidades en sus bordes.¹⁹

Sin embargo, estos hallazgos no definen una tumoración maligna, ya que también se puede encontrar afección a ganglios linfáticos, cambios de coloración en la piel, aumento de grosor, aspecto de piel de naranja, secreción a través del pezón o retracción del mismo.²⁰

Detección del cáncer de mama

De acuerdo a la última actualización de la NOM 041-SSA2-2011 la mejor manera de prevenir el cáncer de mama y así obtener un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, es la detección temprana. Son 3 principales actividades de intervención: la primera de ellas es la autoexploración la cual debe practicarse desde los 20 años de edad. El segundo es el examen clínico, mismo que se debe realizar cada año desde los 25 y tercero la mastografía, la cual se sugiere como cribaje cada bienio en mujeres de 40 a 69 años de edad que hasta no concluir sus evaluaciones se consideran sanas.²¹

Para el Instituto Mexicano del Seguro Social, la autoexploración consiste en dos grandes pasos generales que son la observación y la palpación. El primer paso tiene como finalidad encontrar masas, transformaciones en tegumentos o diferencias de tamaños, esta se indica realizarlo frente al espejo para analizar forma, tamaño y como es el área superficial, esta debe realizarse con manos en la cintura y con las manos en la región occipital, hombros y codos hacia enfrente. Y en relación a la palpación su finalidad es la búsqueda de tumoraciones o alguna anormalidad en los senos, también debe realizarse frente al espejo de pie y en decúbito, al estar de pie se sugiere poner la mano contraria en la región occipital y con la mano viceversa inicial la palpación en cuadrantes sobre la mama con movimientos circulares simétricos posteriormente a la parte central. Al finalizar valorar la

axila y verificar apretando el pezón que no exista salida de líquido. Lo mismo se debe realizar de lado contrario. En caso de realizarlo en decúbito se debe colocar una almohadilla por debajo del hombro de la mama que será palpada, al igual colocar la misma mano sobre la región occipital y revisar con la mano contraria, se debe realizar los mismos pasos que se hicieron al estar de pie.²²

Según la Organización de Cancerología se sugiere que la autoexploración de mamas se realice en una ocasión al mes para poder conocer el cuerpo. Dicha exploración debe realizarse preferentemente al finalizar el periodo menstrual, por los cambios que ocurren hormonalmente e incluir los siguientes cinco pasos: primero, de pie frente al espejo y observar las mamas, en el segundo paso se deben elevar los brazos y volver a observar las mama, en el tercer paso se debe observar que no haya salida de ningún tipo de fluido a través de los pezones, como cuarto paso se debe recostar y tocar las mamas con manos contrarias, se recomienda un tacto con las yemas con los dedos unidos y movimientos circulares que abarque toda la mama, en el quinto y último paso se debe realizar los mismos pasos que en el paso previo ya sea en sedestación o de pie.²³

Algunas de las recomendaciones para el examen clínico de mamas es que se realice de preferencia de 5 a 7 días posteriores a la menstruación, por un personal capacitado, además de tener consentimiento de la paciente, y realizarse siempre frente a la presencia de una enfermera, no es necesaria la depilación de axila. Este también se realiza con la inspección en dos tiempos: estática y dinámica, y la palpación tanto en sedestación como en posición supina.²⁴

Diagnóstico de cáncer de mama

La mastografía es el procedimiento de elección para la detección de cáncer de mama. Esta se puede dividir en dos: en mastografía de cribaje en el caso de las pacientes que no presentan ningún síntoma, y mastografía diagnóstica, para las pacientes que acuden a consulta con algún signo o síntoma como padecimiento actual.²⁵

La utilidad de este estudio indica una sensibilidad que va desde un 77% a un 95% y una especificidad que va de un 94 hasta un 97%, sin embargo, esto depende de la densidad del seno. El Consenso Mexicano sobre el diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario, así como la Norma Oficial Mexicana indican la realización de la mastografía como cribaje a toda mujer mayor de 40 años anualmente. Incluso tiene como indicación realizarse a cualquier tumoración notoria, salida de secreción de contenido hemático a través del pezón, cambios de este, dolor continuo y continuidad del BIRADS. También es indicada en condiciones especiales que son: a cualquier mujer con clínica sugestiva de cáncer de mama sin importar la edad, a las pacientes con familiar de primer grado diagnosticadas con esta patología (en donde se debe iniciar la mastografía anual desde los 30 años o bien, 10 años antes que la edad que tiene su familiar con este diagnóstico, a excepción de las menores de 25 años), y por último pacientes con un diagnóstico por histopatología donde el estudio de la biopsia indique lesiones con riesgo alto.²⁶

La mastografía se interpreta y concluye por el sistema BIRADS (Breast Imaging Report and Database System) por sus siglas en inglés. Este fue originado en el año de 1993 con la finalidad de uniformar la descripción y tener un idioma de redacción en el que pudiera facilitarse la interacción con los especialistas que están relacionados con la patología de la mama.²⁵

En la Tabla 2 descrita por el Colegio Americano de Radiología se muestra la interpretación BIRADS.²⁷

Tabla 2. Sistema BIRADS

Categoría		Recomendaciones
0	Insuficiente para diagnóstico. Existe 13% de malignidad.	Se requiere evaluación con imágenes mastográficas adicionales u otros estudios (US y RM), así como la comparación con estudios previos.
1	Negativo Ningún hallazgo que reportar.	Mastografía anual en mujeres a partir de los 40 años.
2	Hallazgos benignos.	Mastografía anual en mujeres a partir de los 40 años.
3	Hallazgos probablemente benignos. Menos de 2% de probabilidad de malignidad.	Requiere seguimiento por imagen, unilateral de lado con hallazgos dudosos a los 6 meses y posteriormente a anual bilateral por 2 años, esta categoría solo se recomienda en mastografía diagnóstica.
4	Hallazgos de sospecha de malignidad. Se subdivide en: 4a. Baja sospecha de malignidad 4b. Sospecha intermedia de malignidad. 4c. Hallazgos moderados de sospecha de malignidad, pero no clásicos.	4 (>2 – menor a 95%) 4a (>2 – menor o igual a 10%) 4b (>10 – menor o igual a 50%) 4c (>50% - menor o igual a 95%)
5	Clásicamente maligno.	Requiere biopsia. VPP 95%
6	Con diagnóstico histológico de malignidad.	En espera de tratamiento definitivo o valoración de respuesta a tratamiento.

Fuente: American College of Radiology, Mammography, 5 ed, 2013. ²⁷

Un método de complementación diagnóstica para la mastografía, por excelencia es el ultrasonido de mama, ya que aumenta la especificidad junto con la mastografía, así como en algunos casos permite distinguir lesiones malignas de las benignas y diferenciar lesiones tumorales sólidas de anomalías quísticas.²⁷

Cuando se tiene una alta sospecha de cáncer de mama mediante la detección de un procedimiento previo ya sea el examen físico o la utilización de algún estudio de imagen, hay que confirmar el diagnóstico histopatológico por medio de biopsia, ya sea por biopsia de aguja de grueso calibre, biopsia de aspiración de aguja de calibre fino, biopsia de procedimiento quirúrgico o por biopsia por medio de una punción cutánea.²⁸

Tratamiento del cáncer de mama

El tratamiento del cáncer de mama representa un reto importante, ya que requiere un enfoque por varias especialidades, entre ellas, radio-oncología, oncología quirúrgica y oncología médica. Todo dependerá de la estadificación en la que se encuentre el cáncer de mama debido a su estrecha relación que tiene con el pronóstico de vida.²⁹

ANTECEDENTES

Se realizó un estudio el Hospital Obrero No.2 en donde su objetivo fue ver los efectos de la depresión en las pacientes con diagnóstico con cáncer en donde se aplicó el test de depresión Yesavage y el APGAR familiar a 100 pacientes que se encontraban en hospitalización, en donde se observó que un 89% padecía depresión y de estas el 32.4% presentaba disfuncionalidad familiar, por lo tanto podemos deducir que las pacientes que padecen de patología oncológica padecen con frecuencia depresión lo que llega a afectar en la función familiar.³⁰

En el 2009 se llevó a cabo otro estudio en el Hospital Regional de Orizaba Veracruz en donde se evaluó la funcionalidad familiar en las pacientes con cáncer cervicouterino junto con otros factores, en donde también se utilizó el test de APGAR para evaluar la funcionalidad familiar donde se encontró un 92.2% de familiar funcionales.³¹

En España en el 2012 se realizó un estudio para estudiar el funcionamiento familiar y la adaptación en pacientes oncológicos, donde la finalidad era analizar el funcionamiento y apoyo social de la familia durante el proceso oncológico, considerando el tipo de familia, la estructura y ajuste psicológico. Una de las escalas utilizadas fue el APGAR familiar. En los resultados se obtuvo que el 90% de los participantes las familias eran funcionales.³²

En el 2014 se realizó un estudio de tesis en distintas Unidades de Medicina Familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social en Puebla, donde se quiso determinar la funcionalidad familiar en pacientes con cáncer de mama a las cuales se les realizó mastectomía radical y mastectomía conservadora, se utilizó una muestra de 151 pacientes, la edad promedio fue de 53.23, estado civil casada 60.3%, ocupación ama de casa 72.2%, con secundaria completa como nivel escolar predominante con un 25.2%. Se aplicó la escala de APGAR y FACES III donde se concluyó que la funcionalidad por FACES III fue de 43.7% y un 90.1% por APGAR determinando familias funcionales.³³

En Brasil en el 2014 se publicó un artículo llamado Funcionalidad familiar de adultos mayores con síntomas depresivos, en donde se aplicó el test de APGAR, donde se concluyó que las familias que son funcionales pueden ayudar en síntomas depresivos por que pueden garantizar un adecuado ambiente, y una familia disfuncional no puede dar la misma atención, lo que conlleva a progresión de la sintomatología depresiva en los pacientes.³⁴

JUSTIFICACIÓN

La familia es una de las cinco instituciones sociales, donde cada persona que la integra cumple una función según el interés, puede incluir el área psicológica, social o cultural.¹ Cuando en la familia se llega a presentar un evento que le genere tensión, como en los padecimientos oncológicos, esta no solamente va a afectar a la persona que se encuentre enferma, su afección será para cada miembro que la conforma, por lo tanto su funcionalidad familiar se verá afectada.³ La principal afección se ha visto de manera directa con el conyugue.² Se conoce que las familias con un buen apoyo emocional, llegan a tener mejor afrontación de los sentimientos negativos en las personas con diagnóstico de cáncer.³ Lo más importante para la paciente con diagnóstico de cáncer de mama es que la familia pueda aportar la mejor disposición para ayudarla afrontar la realidad.⁵ El principal objetivo de conocer la funcionalidad familiar para un médico familiar, es poder encontrar la mejor manera de que puedan sobrellevar la situación.⁶

El cáncer de mama es el tumor a nivel mundial más frecuente, así como la principal causa de muerte en las mujeres.¹⁰ México ocupa el primer lugar de incidencia y mortalidad.¹² Sonora se encuentra dentro de los principales estados con mayor mortalidad.¹³ Se ha visto que el diagnóstico de cáncer de mama presenta una incidencia en mayores de 50 años, la persona que se ve directamente afectada es el conyugue, por lo general el grado de escolaridad influye debido a la afección psicológica que genera la patología.³

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dada la alta incidencia de esta patología en nuestro estado y país, reconociendo la afección que generan los padecimientos oncológicos a nivel psicológico, social y cultural. Es relevante el conocimiento de la funcionalidad familiar en las pacientes con cáncer de mama e identificar sus características sociodemográficas para así brindar una atención de mayor calidad e integralidad para la derivación a los servicios disponibles dentro de nuestra institución.

En la actualidad no se ha llevado a cabo ningún estudio de investigación en la Unidad de Medicina Familiar No.38 en relación a la funcionalidad familiar en las pacientes con cáncer de Mama, por lo tanto, es innovadora la información obtenida.

Ante tal situación nos formulamos la siguiente pregunta:

¿Cómo es la funcionalidad familiar de las pacientes con cáncer de mama en la UMF No. 38 en San Luis Rio Colorado, Sonora?

OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar la funcionalidad familiar en las pacientes con cáncer de mama de la UMF No. 38 en San Luis Rio Colorado, Sonora.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las pacientes con cáncer de la mama que se atienden en la Unidad de Medicina Familiar No.38
- Identificar las pacientes con cáncer de mama que se atienden en la Unidad de Medicina Familiar No.38 con resultado disfuncional con la escala de APGAR familiar.
- Identificar la edad en las pacientes con cáncer de mama que se atienden en la Unidad de Medicina Familiar No.38 con resultado disfuncional con la escala de APGAR familiar.
- Identificar el grado de escolaridad en las pacientes con cáncer de mama que se atienden en la Unidad de Medicina Familiar No.38 con resultado disfuncional con la escala de APGAR familiar.
- Identificar el estado civil en las pacientes con cáncer de mama que se atienden en la Unidad de Medicina Familiar No.38 con resultado disfuncional con la escala de APGAR familiar.
- Identificar el apoyo de amistad en las pacientes con cáncer de mama que se atienden en la Unidad de Medicina Familiar No.38 con resultado disfuncional con la escala de APGAR familiar.

HIPÓTESIS

Hi: Las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de la Unidad de Medicina Familiar No.38 no presentan disfunción familiar.

Ho: Las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de la Unidad de Medicina Familiar No.38 presentan disfunción familiar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio:

- Observacional, descriptivo, prospectivo, transversal.

Población de estudio:

- Pacientes femeninas con diagnóstico de cáncer de mama de la Unidad de Medicina Familiar No.38.

Periodo de estudio:

- Año 2022.

Lugar de realización:

- Unidad de Medicina Familiar No. 38 en San Luis Rio Colorado, Sonora.

Muestreo:

- Censo. No probabilístico, por conveniencia.

Tamaño de muestra:

- Todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en la Unidad de Medicina Familiar No.38

Criterios de inclusión:

- Paciente de cualquier edad que pertenece a la Unidad de Medicina Familiar No.38 con diagnóstico de cáncer de mama y acepta participar en el proyecto de investigación con previa firma de consentimiento informado.
- Paciente con diagnóstico de cáncer de mama que acude a consulta a la Unidad de Medicina Familiar No. 38.

Criterios de exclusión:

- Pacientes no diagnosticadas con cáncer de mama de la Unidad de Medicina Familiar No.38.

Criterio de eliminación:

- Paciente con diagnóstico de cáncer de mama de la Unidad de Medicina Familiar No.38. que no llene correctamente el formulario.

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Se utilizó una hoja de recolección de datos clínicos sociodemográficos de las pacientes con diagnóstico de Cáncer de Mama de la Unidad de Medicina Familiar No. 38, posterior a ello, se aplicó el cuestionario de cuestionario de APGAR familiar que fué inventado en el año de 1978 por el Dr. Smilkstein Gabriel, con la última modificación realizada por la Dra. Liliana Arias, esta herramienta fué validada como instrumento para evaluar la funcionalidad familiar por presentar un índice de correlación en diversos estudios de 0.71-0.83, el cálculo de la funcionalidad familiar se llevó a cabo con el puntaje total arrojado posterior a la aplicación del cuestionario, cuyos resultados fueron vaciados en una hoja de Excel y posteriormente fue analizado por el programa estadístico SPSSv23.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Variables	Indicador	Tipo de variable	Ítem	Índice
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. Modalidad en los diversos medios donde se desenvuelva el sujeto.	Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Edad cumplida	Cuantitativa discreta	¿Cuántos años tiene cumplido?	Numérico
		Escolaridad: Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Grados de estudios realizados	Cualitativa ordinal	¿Último grado de estudio completo?	Ninguno Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Posgrado
		Estado conyugal: comunidad social con una organización política común y un territorio propio	Situación sentimental del paciente	Cualitativa nominal	¿Cuál es su estado civil?	Unión libre, casada, viuda, separada, soltera
		Ocupación: empleo u oficio de una persona	Desempeño	Cualitativa nominal	¿A qué se dedica?	Ama de casa Empleada Jubilada o pensionada

Variable	Definición conceptual	Variables	Definición	Tipo de variable	Evaluación	
Funcionalidad familiar	Conjunto de pautas transaccionales que establecen de qué manera, cuando y con quien se relaciona cada miembro de la familiar en un momento dado.	Según la puntuación final obtenida en el test de APGAR para el funcionamiento familiar	Adaptación	Cambio para que algo funcione en otra situación	Cualitativa ordinal	APGAR familiar 0 puntos: Nunca 1 punto: Casi nunca 2: Algunas veces 3: Casi siempre 4: Siempre
		Familia normal: 17-20 puntos	Participación	Intervención en un suceso o actividad	Cualitativa ordinal	
		Disfunción leve: 16-13 puntos	Gradiente de recursos	Maduración física, emocional hasta lograr tener los componentes de una familia	Cualitativa ordinal	
		Disfunción moderada 12-10 puntos	Afectividad	Conjunto de emociones y sentimientos de las personas	Cualitativa ordinal	
		Disfunción severa: menor o igual a 9	Recursos o capacidad resolutive	Riquezas o bienes	Cualitativa ordinal	

PROCEDIMIENTO

Con previa autorización por el Comité Local de Investigación en Salud, el Comité de Ética en investigación y la dirección de la Unidad de Medicina Familia No.38 (Anexo 5), se realizó de la siguiente manera:

Paso 1. Se buscó en la base de datos en el SIMF el registro por medio de censo al total de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en la Unidad de Medicina Familiar No.38 en el periodo estipulado según el cronograma de actividades cumpliendo con los criterios de inclusión para el estudio.

Paso 2. Se localizaron a las pacientes de manera telefónica y vía electrónica con los datos obtenidos del SIMF. Las pacientes localizadas por vía telefónica, se les otorgó la facilidad de acudir a la unidad con fecha y horario accesible, con previa explicación de la finalidad del proyecto de investigación. Las pacientes que se negaron a participar o no se pudieron localizar fueron eliminadas del proyecto.

Paso 3. Una vez que la paciente aceptó y se presentó a su cita en la fecha y horario establecido, se le indicó pasar al consultorio de enfermera especialista de su consultorio médico correspondiente, con la finalidad de generar confianza y mantener su privacidad; ahí mismo se le explicaron ampliamente las características del estudio.

Paso 4. Una vez otorgada la información completa del proyecto de investigación, se solicitó firma de consentimiento informado sin presión ni soborno, (Anexo 6),

Paso 5. Ya obtenida la firma del consentimiento informado (Anexo 6), se prosiguió a la aplicación de la hoja de recolección de datos clínicos (Anexo 2) y el cuestionario de APGAR como instrumento (Anexo 3), con una duración de aproximadamente 10 minutos.

Paso 4. Posterior a la aplicación de la hoja de recolección de datos y el cuestionario de APGAR familiar, se verificó cumpliera con los criterios estipulados, brindándole su puntaje final, orientando a aquellas pacientes con resultado disfuncional, acudir a seguimiento con su médico familiar para poder brindar atención integral y derivar a servicios correspondientes.

Paso 5. La información recabada se vació en hoja de cálculo de Excel y posteriormente fue analizado por el programa estadístico SPSSv23.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los resultados obtenidos de la aplicación de la hoja de recolección de datos y la aplicación de APGAR familiar, se representó en una tabla con porcentajes para conocer las características sociodemográficas de las pacientes con cáncer de mama, se realizó una gráfica circular de porcentajes para clasificar la función familiar de las pacientes, por medio de graficas de barras se plasmó las características sociodemográficas de las pacientes con cáncer de mama obteniendo porcentajes mediante el programa estadístico SPSSv23.

ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto de investigación se realizó de acuerdo a los lineamientos que en materia de investigación y ética se encuentran establecidos en las normas e instructivos internacionales, estos se encuentran aceptados en: Los principios de Belmont, ya que es uno de los primeros documentos en bioética, el cual fue redactado en 1979 en EE.UU. por la “Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos en el campo de las ciencias biomédicas y del comportamiento” en este se hace la descripción de tres principios éticos fundamentales para utilizar a sujetos humanos en la investigación los cuales son el principio de autonomía, este principio se encuentra aplicado en el consentimiento informado. El segundo principio es de beneficencia este es aplicado en la evaluación de riesgo/beneficio de la misma investigación y el tercero que es la justicia en donde se ve reflejado en los procedimientos y resultados. La declaración de Helsinki, ya que el deber como médicos es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, aunque la finalidad en la investigación sea la generación de nuevos conocimientos. La Ley General de Salud en el Título quinto, Capítulo único donde se menciona que, para la investigación para la salud, va a comprender el desarrollo de acciones en el conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos de los seres humanos, así como a la prevención y control de los problemas de salud se consideran temas prioritarios en la población, como es el caso del cáncer de mama. El Reglamento

de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título segundo, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, capítulo I, disposiciones comunes y artículo 16 se protegerá la privacidad del individuo. En relación al Artículo 17 de la Ley General de Salud en materia de investigación, es considerada una investigación tipo II, debido a que es una investigación de riesgo mínimo, ya que el hecho de hablar de cuestiones personales pudiera intervenir en los sentimientos de la paciente.

Además, se realizó con previa autorización por el Comité Local de Investigación y de Ética en Investigación y del director de la Unidad de Medicina Familiar No.38., por las características de este proyecto de investigación se requirió de consentimiento informado autorizado por las pacientes que serán entrevistadas. Se informó a la paciente, que la participación era de manera voluntaria, sin presión, ni soborno de ningún tipo como está estipulado en 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 de la paciente debe estar siempre por encima de los intereses científicos o sociales según lo dictado en el artículo 5, también cumplió con el artículo 9, que estipula que las consideraciones éticas deben realizarse de acuerdo a las leyes y regulaciones.

Toda información proporcionada por las pacientes es confidencial y solamente los investigadores podemos tener acceso a ello.

ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD

En este estudio, no se requirieron de medidas específicas que trasgredan situaciones de bioseguridad, tampoco se manejaron residuos peligrosos biológicos-infecciosos para la realización de actividades en el proyecto en la unidad.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos

Las personas involucradas en el proyecto de investigación fueron Dra. Thania Gabriela Moreno Nuñez, residente de la especialidad en medicina familiar, Dr. Carlos Narciso Ramírez, profesor titular de la especialidad en medicina familiar supervisión del protocolo de investigación, Dr. Felizardo Gil Muñoz, Coordinador de Educación e Investigación en Salud y la Dra. María Antonieta Chávez González investigadora de la Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Oncológicas Centro Médico Nacional "Siglo XXI".

Recursos materiales

Consultorio, computadora, memoria USB, impresiones de hoja de recolección de datos e instrumento de APGAR familiar, plumas.

Recursos financieros

Para este proyecto de investigación fueron previstos los recursos financieros y fueron cubiertos por el investigador principal.

Recursos factibles

Se contó con los recursos tanto humanos y financieros suficientes para su realización, así como las herramientas necesarias para su ejecución.

Riesgo de la investigación

La información que se otorgue no pone en riesgo la condición de salud, derechos, ni genera ninguna molestia física a la persona encuestada, aunque en el aspecto sentimental se pudiera presentar sensación de tristeza, angustia por el hecho de hablar de cáncer y relacionarlo con el entorno familiar, por lo que es considerada de riesgo mínimo.

Beneficio del estudio para las participantes y la sociedad

Es fructífero conocer la funcionalidad familiar en las pacientes con cáncer de mama principalmente para poder brindar mejor atención integral y poder derivar de manera oportuna a los servicios brindados por la institución, para así tener mejor apego durante este proceso, además no se había realizado ningún tipo de estudio en la Unidad de Medicina Familiar No.38 en San Luis Rio Colorado, Sonora, Los resultados nos permitieron identificar a nivel local la cantidad de pacientes derechohabientes con diagnóstico de cáncer de mama funcionales y disfuncionales, además de conocer sus características sociodemográficas. Se guardó confidencialmente la información otorgada por las pacientes.

Conflicto de intereses

Los investigadores hacen la declaración que no existe conflicto de intereses en relación con el protocolo de investigación.

RESULTADOS

Se analizaron las características sociodemográficas por medio de la hoja de recolección de datos y la funcionalidad familiar con la aplicación del instrumento de APGAR familiar modificado por la Dra. Liliana Arias a 76 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en la Unidad de Medicina Familiar No. 38 en la ciudad de San Luis Rio Colorado, Sonora. En la **Tabla 3** se observan las características sociodemográficas de las pacientes con cáncer de mama donde observamos que el 30.3% su grado máximo de escolaridad fue la secundaria, seguido en un 25% por preparatoria, el 21% no tenían grado escolar, el 17.1% primaria, el 6.6% licenciatura, y ninguna paciente presento posgrado. El estado conyugal de las pacientes en un 53.9% fue casada, el 19.7% son solteras, 14.5% viuda, 3.9% se encuentra en unión libre y el 8% es divorciada. En relación a su ocupación el 67.1% se dedica al hogar el 30.3% tienen un empleo y el 2.6% es jubilada o pensionada.

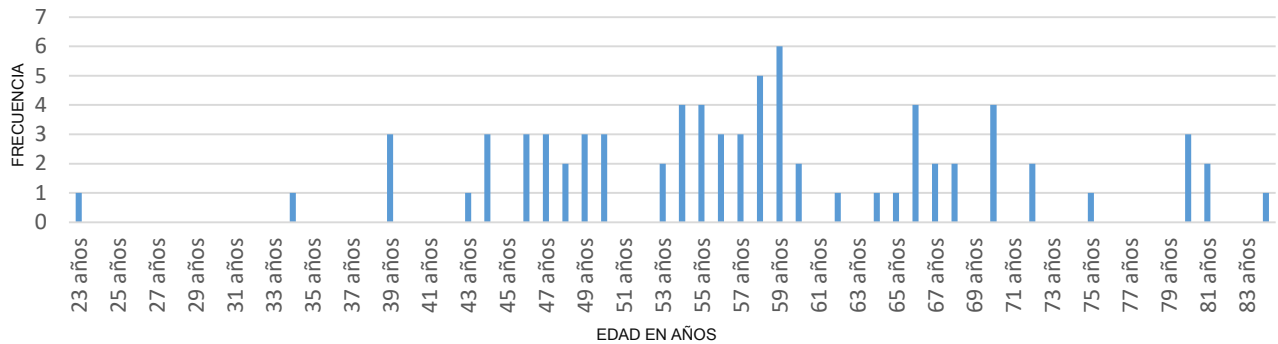
Tabla 3. Características sociodemográficas de las pacientes con cáncer de mama de la Unidad de Medicina Familiar No.38 en San Luis Rio Colorado, Sonora.

Variables	Total	Porcentaje
Escolaridad		
Ninguno	16	21%
Primaria	13	17.1%
Secundaria	23	30.3%
Preparatoria	19	25%
Licenciatura	5	6.6%
Posgrado	0	0%
Estado conyugal		
Unión libre	3	3.9%
Soltera	15	19.7%
Casada	41	53.9%
Viuda	11	14.5%
Divorciada	6	8%
Ocupación		
Ama de casa	51	67.1%
Empleada	23	30.3%
Jubilada o pensionada	2	2.6%

Fuente: Elaboración propia. n=76.

En la **Gráfica 1**, en relación a la edad de las pacientes participantes con diagnóstico de cáncer de mama, la edad mínima fue 23 años y 84 años la edad máxima, se encontró la moda de 59 años, la media 56.5 años y mediana de 59 años.

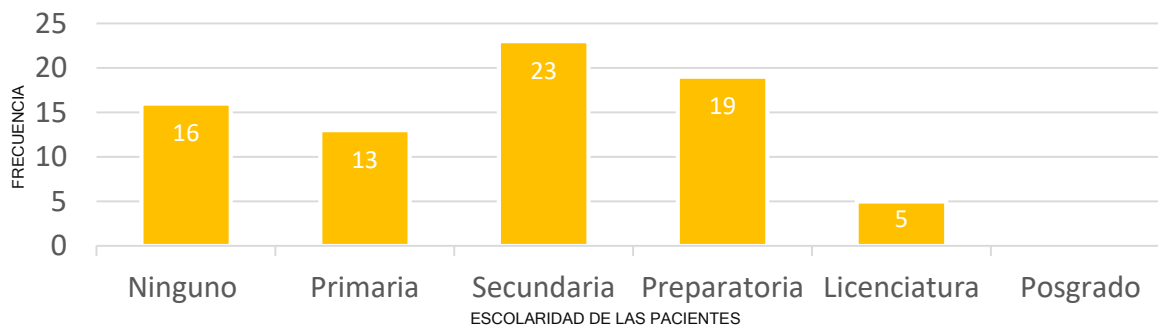
Gráfica. 1. Edad de las pacientes con cáncer de mama.



Fuente: Elaboración propia. n=76.

En la **Gráfica 2**. Se observa que 23 pacientes refieren que su último grado de estudio completo fue la secundaria, lo que equivale a un 30.3% del total de las entrevistadas, 19 pacientes la preparatoria siendo un 25%, 16 pacientes con ningún grado de escolaridad referente al 21%, 13 pacientes de escolaridad primaria equivalente al 17.1%, 5 con licenciatura igual al 6.6%, y ninguna paciente tenía posgrado.

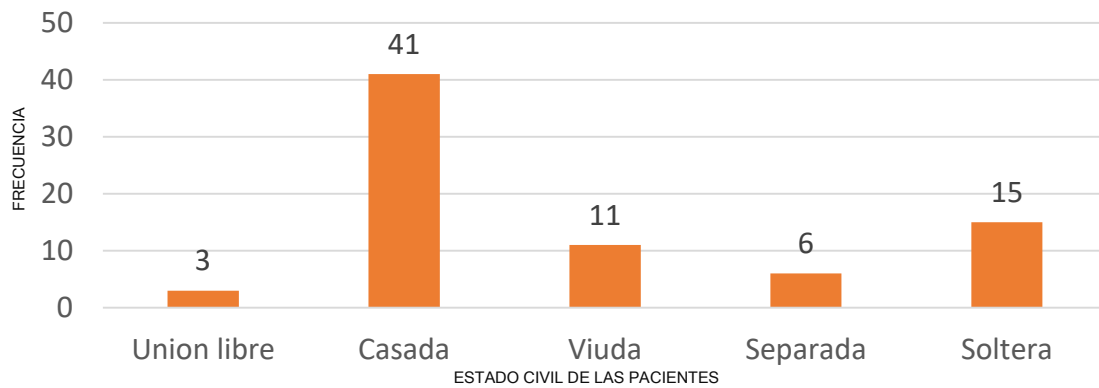
Gráfica 2. Escolaridad de pacientes con cáncer de mama.



Fuente: Elaboración propia. n=76.

En la **Gráfica 3**, observamos que la mayoría se encuentra casada (53.9%), y la minoría (3.9%) en unión libre.

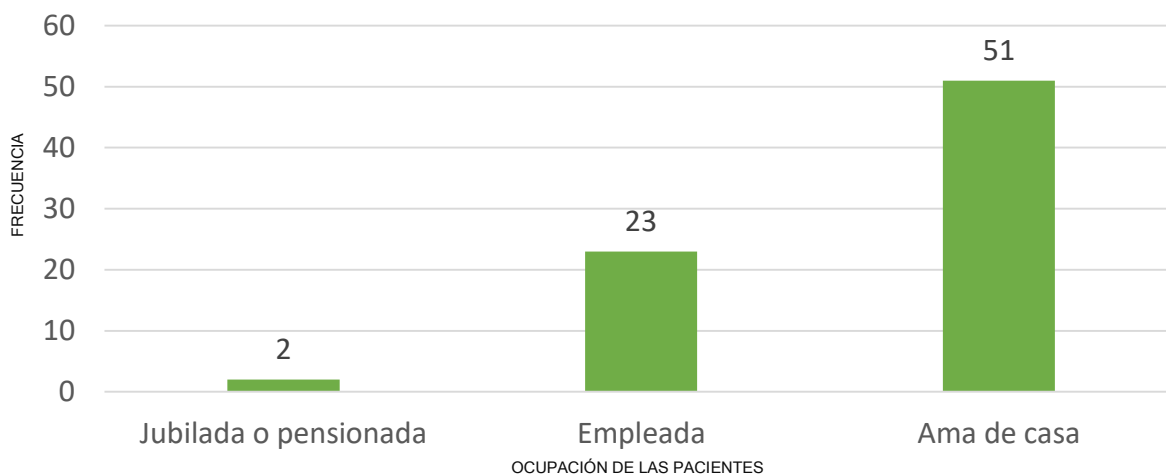
Gráfica 3. Estado civil de pacientes con cáncer de mama



Fuente: Elaboración propia. n=76.

En el **Gráfico 4**. Se analiza que 51 pacientes con cáncer de mama (67.1%) se dedican al hogar, 23 de ellas (30.3%) tienen un empleo, y solo 2 (2.6%) se encuentran jubiladas o pensionadas.

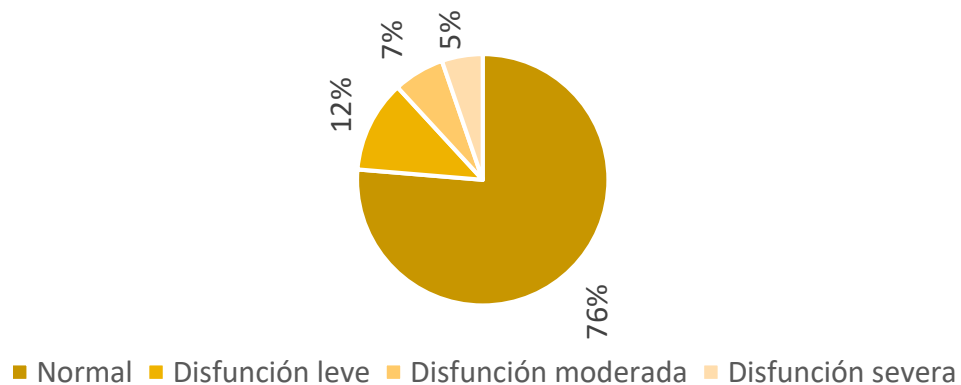
Gráfico 4. Ocupación de las pacientes con cáncer de mama



Fuente: Elaboración propia. n=76.

Se obtuvieron resultados de funcionalidad familiar en las pacientes con cáncer de mama por medio del cuestionario de APGAR familiar modificado, evaluando cada variable con un puntaje de 0 a 4 dependiendo la respuesta personal, en donde el puntaje total de las 5 variables puede ser de 17-20 donde habla de funcionalidad normal, 13-16 puntos disfunción leve, 10-12 disfunción moderada y un puntaje menor a nueve con disfunción severa. En el **Gráfico 5**, podemos observar que el 76% obtuvo una funcionalidad familiar normal, y el 24% presento disfunción familiar, podemos deducir que 2 de cada 10 pacientes con cáncer de mama, presentar disfunción familiar

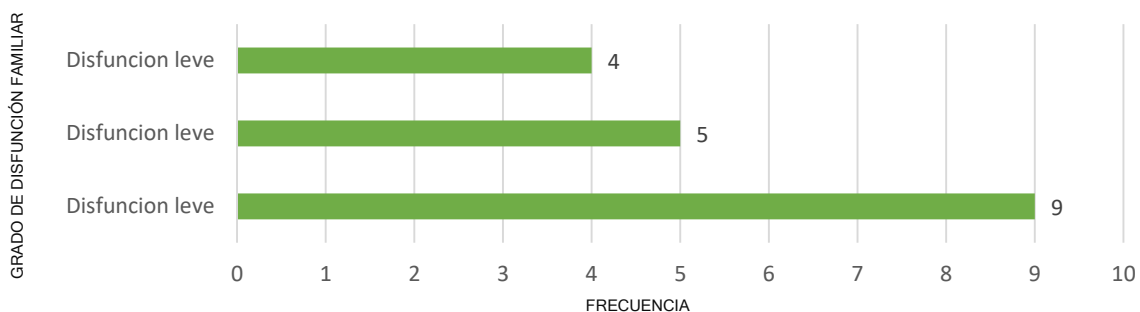
Gráfico 5. Funcionalidad familiar en las pacientes con cáncer de mama



Fuente: Elaboración propia. Se utilizó encuesta APGAR familiar. n=76.

De las pacientes que presentaron disfunción familiar, el 50% presentó disfunción leve, el 27.8% disfunción moderada y 22.2% disfunción severa, como se muestra en la **Gráfica 6**.

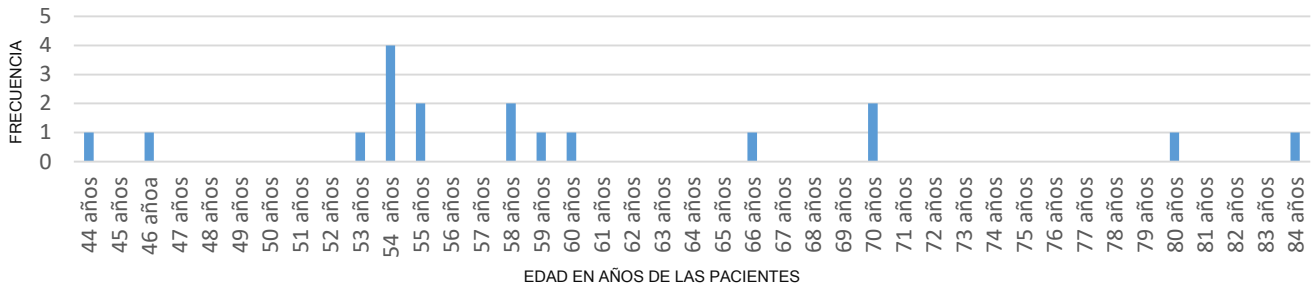
Gráfica 6. Disfunción familiar en las pacientes con cáncer de mama



Fuente: Elaboración propia. Se utilizó encuesta APGAR familiar. n=18.

En la **Gráfica 7**, encontramos que las pacientes con disfunción familiar predomino entre los 51 y 60 años. Una moda de edad de 54 años, mediana 55 años, y media de 59 años.

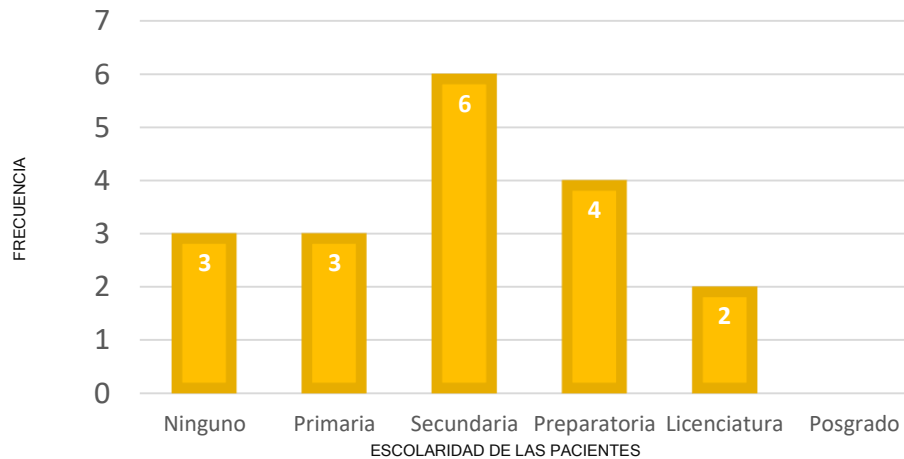
Gráfico 7. Edad de las pacientes con cáncer de mama con disfunción familiar



Fuente: Elaboración propia. n=18.

El último grado de estudios fue en un 33.3% secundaria, 22.2% preparatoria, 16.7% primaria y ningún grado de estudio, y en un 11.1% licenciatura, ninguna paciente presento como último grado de estudios el posgrado observándolo en la **Gráfica 8**.

Gráfica 8. Último grado de estudios en las pacientes con disfunción familiar



Fuente: Elaboración propia. n=18.

El estado civil se observa en la **Gráfica 9**, en donde las pacientes con disfunción familiar con diagnóstico de cáncer de mama 7 pacientes se encuentran casadas (38.9%), 6 solteras (33.3%), 4 viudas (22.2%), solo una divorciada (5.6%) y ninguna paciente se encuentra en unión libre.

Gráfica 9. Estado civil de las pacientes con disfunción familiar con diagnóstico de cáncer de mama



Fuente: Elaboración propia. n=18

Los porcentajes de la ocupación de las pacientes con cáncer de mama con disfunción familiar en su mayoría (66.7%) se dedican al hogar, 5 son empleadas (27.7%) y solo una paciente esta jubilada o pensionada (5.6%).

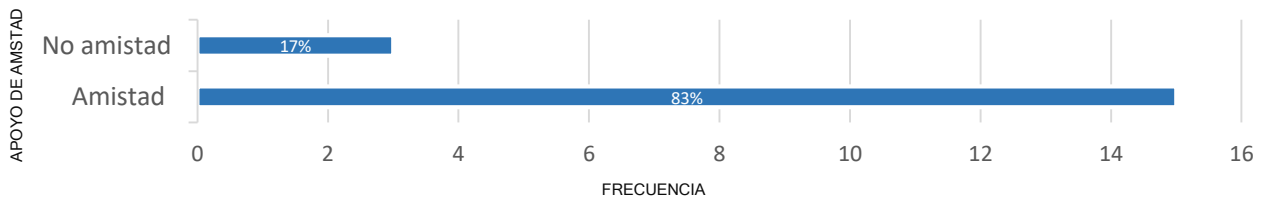
Gráfica 10. Ocupación de las pacientes con disfunción familiar con diagnóstico de cáncer mama.



Fuente: elaboración propia. n=18.

Del total de pacientes con disfunción familiar, solo 15 (83%) de ellas presentan apoyo por alguna amistad 3 (17%) de las pacientes no tienen ningún apoyo de amistad. Observándose en la **Grafica 11**.

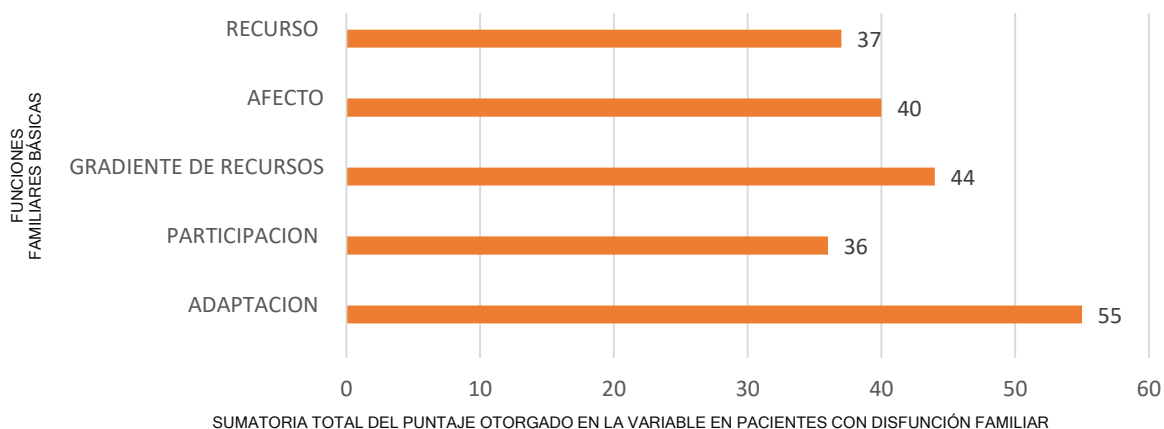
Gráfica 11. Apoyo de amistad de las pacientes con disfunción familiar con diagnóstico de cáncer mama.



Fuente: elaboración propia. n=18.

Analizando a las pacientes con resultado de disfunción familiar, de las variables utilizadas en el instrumento de APGAR familiar modificado, considerando un puntaje total máximo de 72 puntos por el total de pacientes y un puntaje mínimo de 0, menor puntaje nos refleja más afección. En función básica familiar con mayor afección en su mayoría es la participación con 36 puntos, en segundo lugar, el recurso con 37 puntos y en tercer lugar el afecto 40 puntos como lo observamos en la **Gráfica 12**.

Gráfica 12. Afección de las funciones familiares básicas en pacientes con disfunción familiar



Fuente: Elaboración propia. Puntaje total por variable 72 puntos.

DISCUSIÓN

La familia es una de las cinco instituciones sociales, donde cada persona que la integra cumple una función según el interés.¹ Al conocer el funcionamiento familiar proporciona al médico comprender el ambiente familiar de la persona entrevistada.⁷ Sabemos que la noticia de cualquier padecimiento oncológico, provoca afección en la familia y en la gente que rodea a la persona que lo padece debido a nuevas responsabilidades, para ciertos miembros de la familia.² Siendo el cáncer de mama es el tumor a nivel mundial más frecuente, así como la principal causa de muerte en las mujeres.¹⁰ México ocupando el primer lugar.¹³

En el presente estudio, se utilizó una hoja de recolección de datos para conocer las características sociodemográficas de las pacientes con cáncer de mama, y la aplicación del cuestionario de APGAR familiar modificado para conocer la funcionalidad familiar de estas pacientes en la Unidad de Medicina Familiar No.38 en San Luis Rio Colorado, se encontró que la edad media de las pacientes con cáncer de mama fue de 56.5 años, sabiendo que la incidencia de edad se encuentra en pacientes mayores de 50 años.³ Siendo un factor de riesgo no modificable para este padecimiento.¹⁸

De acuerdo a las características sociodemográficas de las pacientes con cáncer de mama de la Unidad de Medicina Familiar No.38 observamos que el 30.3% su grado máximo de escolaridad fue la secundaria, relacionando con el estudio realizado en Puebla en el 2014 donde coinciden con el ultimo nivel de estudio completo en su mayoría.²

Pérez en el 2014 en su estudio, plasma que el 72.2% de las pacientes su estado civil era casada², en la unidad se encontraron que el 53.9% se encuentran casadas, considerando que la principal persona afectada en cualquier padecimiento oncológico es el conyugue como lo mencionó Cabrera y Ferraz en el 2011.⁵

Dentro de las afecciones que generan los padecimientos oncológicos se encuentran las repercusiones psicológicas³, enfocándose en la ocupación de las pacientes representándose con un 72.2% quienes se dedican al hogar referido por Pérez en su estudio³³, a comparación del 67.1% encontrado en la unidad quienes se dedican al hogar.

Con la aplicación del cuestionario de APGAR familiar, que es el instrumento que evalúa la adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto y recursos,⁷ a las 76 pacientes entrevistadas, se obtuvo un resultado de 76% familias funcionales, en comparación de García donde las pacientes presentaron funcionalidad en un 92.2%,³¹ así como Cortes en el 2012 donde el 90% presentaban funcionalidad normal.³² Recordando lo que menciona Cervera en el 2005 podemos considerar que la mayoría de las pacientes puede presentar una mejora calidad de vida y adaptación ante el padecimiento.⁵

Un 32.4% de pacientes estudiados en Hospital Obrero en pacientes con padecimiento oncológico con la aplicación de APGAR familiar,³⁰ se determinaron con disfunción familiar, comparado al 24% de las pacientes en la Unidad de Medicina Familiar No. 38 de San Luis Rio Colorado, presentan disfunción familiar.

La amistad también juega un papel importante en los padecimientos oncológicos, donde en la última modificación que se realizó del APGAR familiar por la Dra. Liliana Arias engloba a la amistad, ⁷ se obtuvo un resultado de 83% con disfunción familiar tienen apoyo de una amistad durante este proceso.

La principal función familiar básica afectada es la participación en donde podemos interpretar que las pacientes se enfrentan ante una situación turbia ante la toma de decisiones para el mantenimiento de la familia. ⁷

CONCLUSIONES

- La edad promedio de las pacientes con cáncer de mama es de 56 años.
- 2 de cada 10 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama presentan disfunción familiar.
- Se encontró que el 76% presentan una funcionalidad familiar normal, y el 24% de ellas presentan disfunción familiar por APGAR familiar.
- De las pacientes con disfunción familiar, el 50% presenta disfunción leve, el 27.8% disfunción moderada y el 22.2% disfunción severa con la aplicación del instrumento de APGAR familiar.
- El 33.3% de las pacientes con disfunción familiar su ultimo grado de estudio fue la secundaria, el 38.9% son casadas y el 66.7% se dedica al hogar.
- El 83% de las pacientes con disfunción familiar tienen alguna como apoyo, el 17% de las pacientes no tienen apoyo por ninguna amistad.
- La función familiar básica con mayor afección en las pacientes con cáncer de mama de la Unidad de Medicina Familiar No.38 es la participación.

RECOMENDACIONES

- Realizar detección oportuna y medidas preventivas para detección temprana de cáncer de mama.
- Aplicación de instrumentos de valoración del funcionamiento familiar en la primera consulta a pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.
- Aplicación de instrumentos de valoración del funcionamiento familiar en citas subsecuentes de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama para identificar funcionamiento familiar durante el proceso de enfermedad.
- Insistir de contar con el personal en el área de psicología para brindar atención integral en pacientes con cáncer de mama.
- Mejorar recursos para brindar una atención de calidad a las pacientes con cáncer de mama para satisfacer los requerimientos necesarios para su atención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Membrillo Luna A, Fernández Ortega MA, Quiroz Pérez JR, Rodríguez López JL. Familia, introducción al estudio de sus elementos. 1ra Ed. México D. F.: ETM; 2008. p. 95-103
2. “Cambios para la familia”. Instituto Nacional del Cáncer. [Publicado en 2014, citado en diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/adaptacion-al-cancer/cambios-para-la-familia>
3. Oropesa Henríquez Y. Afectación a la salud familiar por diagnóstico de cáncer en adultos mayores. Rev. Finlay. Septiembre 2019 [citado diciembre 2021].
4. Garza T. Trabajo con Familias. Abordaje medico e integral, Tercera edición. D.R. 2015 Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
5. Medina D. La importancia de la familia en el paciente diagnosticado con cáncer. 2020. Universidad Cooperativa de Colombia. [citado en diciembre del 2021] Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/33137/4/2020_familia_paciente_cancer.pdf
6. Moreno Méndez, Jaime Humberto; Chauta Rozo, Laura Camila. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. Psychologia. Avances de la disciplina, vol. 6, núm. 1, 2012, p. 155-166
7. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Med La Paz [Internet]. 2014 [Consultada el 27 de junio del 2021]; 20(1). Pag 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf

8. Fernández-Hawrylak M, Hernández-Maíllo L, Martínez-García I. Comunicación intra-familiar y cáncer de mama. *Psicooncología* 2018; 15(1): Pag.103-118
9. Fabiola Cortés-Funes, Juan Pablo Bueno, Almudena Narváez, Anhara García-Valverde, Laura Guerrero-Gutiérrez. Funcionamiento familiar y adaptación psicológica en Oncología. Unidad de Psico-Oncología, Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario 12 de Octubre 2012; Vol 9. Pag 336.-35
10. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Información Estadística Cáncer de Mama. Programa de acción. Gob.mx [Internet]. [Publicado en diciembre 2016 / Citado en Julio 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/informacion-estadistica-cancer-de-mama>
11. Características de las defunciones registradas en México durante enero a agosto de 2020. Inegi.org.mx [Internet]. [Publicado en enero 2021 / Citado en julio del 2021] Disponible en:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pnles.pdf
12. Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer [Internet]. Inegi.org.mx 2018 [Actualizado febrero 2020/ citado julio 2021]. Disponible en:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/cancer2021_Nal.pdf
13. Fernando Aldaco-Sarvide, Mortalidad por cáncer en México: Actualización 2015 [Internet]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/324522811_Mortalidad_por_Cancer_en_Mexico_actualizacion_2015
14. National Cancer Institute. What is cancer?. [Internet] Cancer.gov. 2021. [Actualizado en mayo 2021; consultado 20 de junio del 2021]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>

15. American Cancer Society. What is Breast Cancer? [Internet]. Cancer.org. 2019. [Actualizado en septiembre del 2019; consultado 20 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>

16. Division of Cancer Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. What Is Breast Cancer?. [Internet] CDC.gov. 2020 [Actualizado en septiembre 2020; consultado 21 de junio del 2021]. Disponible en: https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm

17. Madrigal Ureña A, Mora-Rosenkranz B. Generalidades de cáncer de mama para médico general. Medicina Legal de Costa Rica 2018; 35(1):2-3.

18. Instituto Mexicano Del Seguro Social. Cáncer de mama. [Internet] Imss.gob.mx. [Actualizado en julio del 2015; consultado junio 23 del 2021]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-mama>

19. Bazar N.O., Hernández C.B., Bazar L.V. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Risk Factors Associated with Breast Cancer [Internet]. 2020. Sld.cu. [citado el 24 de junio de 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n2/1561-3038-mgi-36-02-e1147.pdf>

20. Bonnie N Joe, MD, PhD. Clinical features, diagnosis, and staging of newly diagnosed breast cancer. [Internet] 2021. Uptodate. [Actualizado en mayo 2021, citado el 26 de junio del 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-diagnosis-and-staging-of-newly-diagnosed-breast-cancer?search=breast%20cancer&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2

21. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. [Citado: junio de 2021]. Disponible en:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM_041_SS A2_2011.pdf
22. Instituto Mexicano del Seguro Social. La Autoexploración. [Internet] Imss.gob.mx. [Actualizado julio 2015; citado 29 de junio del 2021] Disponible en:
<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-mama/autoexploracion>
23. Brest Self Exam. [Internet] Breastcancer.org. [Actualizado en octubre del 2019; citado 27 de junio del 2021]. Disponible en:
https://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self_exam
24. Sánchez- Arenasa MM, Alvarez-Diaz CJ, Cardenas-CD. La técnica correcta para la exploración de mama. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2017. Vol. 61, No 2. Pag. 44-50.
25. Ortiz de Iturbide MC, Carrasco-Ortiz A. Actualidades en la detección oportuna de cáncer mamario: mastografía y ultrasonido. Acta Medica Grupo Angeles. 2016. Volumen 14, Supl. 1. Pag S7-S12.
26. Cárdenas-Sánchez J, Erazo-Valle-Solís A, Arce-Salinas C, Bargalló-Rocha J, BautistaPiña V, Cervantes-Sánchez G et al. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. Octava Revisión. Colima 2019. Gaceta Mexicana de Oncología 2019; pag.147-149.
27. Camacho-Piedra C, Espíndola-Zarazúa V. Actualización de la nomenclatura BI-RADS® por mastografía y ultrasonido. Rev An Radiol Méx. 2019;17(2) Pag 100.
28. Bonnie-N Joe, DLaura J Esserman. Breast biopsy. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [Actualizado abril 2021, citado el 2 de julio de 2021]. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/breast->

biopsy?search=biopsia%20en%20cancer%20de%20mama&source=search_result
&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

29. Instituto Mexicano del Seguro Social. Tratamiento del cáncer de mama en segundo y tercer nivel de atención. Ciudad de México. 2017. [Actualizado marzo 2017 / Citado junio del 2021]. Disponible en:
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/232GER.pdf>

30. Calle Misto L. Efecto de la depresión en las funciones familiares de pacientes oncológicos del hospital obrero No2. De la CNS Rev med Soc Cochabambina Med Fam 2009;1 (2) Pag.27-32

31. Garcia Leetch E. Funcionalidad familiar en las pacientes con cáncer cervicouterino y factores asociado. Universidad Veracruzana; 2009

32. Cortes-Funes F, Bueno J, Narvaez A, García-Valverde A, Guerrero-Gutierrez L. Funcionamiento familiar y adaptación psicológica en pacientes oncológicos. Revista psicooncología. 2012;9 (23): 335-354.

33. Pérez Cabrera A. Funcionalidad familiar en pacientes con mastectomía radical y mastectomía conservadora. Benemerita Universidad Autónoma de Puebla; 2014.

34. Sourza R, Costa F, Yamashita C, Amendola F, Gaspar J, Alvarenga M et al. Family functioning of elderly with depressive symptoms. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2014;48 (3) 469-476

ANEXOS

ANEXO 1. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CLÍNICOS APARTADO I



"Funcionalidad familiar en las pacientes con cáncer de mama de la UMF No.38 de San Luis Rio Colorado, Sonora."

Instrucciones: Posterior a haber firmado y leído el consentimiento informado, se le solicita llenar y subrayar la respuesta correcta según corresponda

Fecha: _____

1. ¿Cuántos años tiene cumplidos? _____

2. ¿Último grado de estudios completo?

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Preparatoria
- e) Técnico
- f) Posgrado

3. ¿Cuál es su estado civil?

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

4. ¿A qué se dedica?

- a) Ama de casa
- b) Empleada
- c) Jubilada o pensionada

ANEXO 2. CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

APARTADO II

CUESTIONARIO PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

“Funcionalidad familiar en las pacientes con Cáncer de Mama de la UMF No.38 de San Luis Rio Colorado, Sonora”

Instrucciones: Marca con una cruz solo una columna, ya sea la columna 2, 3, 4, 5 o 6 de la siguiente tabla, respondiendo de manera personal la pregunta de la primera columna en relación a la funcionalidad familiar.

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad den la familia

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

Puntaje total: _____

Interpretación: _____



INTERPRETACIÓN CUESTIONARIO PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

"Funcionalidad familiar en las pacientes con Cáncer de Mama de la UMF No.38 de San Luis Rio Colorado, Sonora"

Puntaje correspondiente a la columna 2 (nunca), 3 (casi nunca), 4(algunas veces), 5 (casi siempre), y 5 (siempre).

- 0 puntos: Nunca
- 1 punto: Casi nunca
- 2 puntos: Algunas veces
- 3 puntos: Casi siempre
- 4 puntos: Siempre

Interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o

ANEXO 3. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE DIRECTOR DE LA UMF NO.38



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional en Baja California
Unidad de Medicina Familiar No.38

San Luis Rio Colorado, Sonora. Agosto del 2021

**COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD No. 204
PRESENTE:**

Por este medio me permito hacer se du conocimiento que estoy enterado de la propuesta de investigación titulada:

"Funcionalidad familiar en las pacientes con Cáncer de Mama de la UMF No.38 de San Luis Rio Colorado, Sonora"

Que, de ser aprobada, no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 38, en la ciudad de San Luis Rio Colorado, sonora para lo cual se designa al Dr. Carlos Narciso Ramírez, con matrícula 99022164 adscrito a esta unidad como **investigador responsable del proyecto**.

En caso de ser aprobado el protocolo, se le brindarán todas las facilidades para cumplir en tiempo y forma con el periodo asignado para el desarrollo de este.

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

Atentamente:


Dr. Oscar Castro Guevara



Seguridad y Solidaridad Social
Unidad de Medicina Familiar #38
San Luis Rio Colorado, Sonora

Director de la Unidad de Medicina Familiar No.38 en San Luis Rio Colorado, Sonora

ANEXO. 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Estado de Sonora ., a ___ de _____ de 20 ____.	
Nombre del protocolo:	FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DE LA UMF NO.38 DE SAN LUIS RIO COLORADO, SONORA.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	El acompañamiento y apoyo familiar a las mujeres que reciben un diagnóstico de cáncer de mamá, ha mostrado tener gran relevancia en el estado general de salud de las pacientes. Por ello, es importante determinar cómo se encuentra esta dinámica en las pacientes que acuden a la UMF No. 38, en San Luis Rio Colorado, Sonora.
Procedimientos:	Los investigadores de este proyecto me están invitando a formar parte de este estudio y me han indicado que mi participación consiste en responder algunas preguntas que se encuentran como parte de un cuestionario. El tiempo aproximado para responder de 10 minutos.
Posibles riesgos y molestias:	La información que yo otorgue no pone en riesgo mi condición de salud, mis derechos, ni genera ninguna molestia física a mi persona, mas sin embargo pudiera causar sensación de tristeza, angustia o temor en relación al tema de cáncer.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El que yo participe de este estudio NO implica beneficio económico personal ya que al tratarse de una investigación, proporcionará información que permita identificar mi funcionalidad familiar y poder recibir apoyo de ser disfuncional mi resultado, enviándolo a grupo de autoayuda y/o haciendo referencia a servicios ofrecidos por el instituto.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Mis resultados que se obtengan de este protocolo son totalmente confidenciales, se mantiene mi anonimato y no se pone en riesgo ningún tipo de información personal, si mi resultado es disfuncional, se generaran estrategias de atención por parte del instituto para mejorar el entorno familiar y beneficiar la salud mental.
Participación o retiro:	Sé que mi participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Y podré decidir en plena libertad de negarme a participar o retirar mi participación del mismo en cualquier momento, esto NO se comprometerá con la atención médica que actualmente recibo.
Privacidad y confidencialidad:	Se respetara mi privacidad, los resultados e información personal no serán divulgados de manera que se puedan identificar.
Participación. Después de que recibí la invitación y he entendido el objetivo de este estudio, <input type="checkbox"/> No autorizo participar en el proyecto <input type="checkbox"/> Si autorizo participar en el proyecto	

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

Investigador Responsable: - Dr. Carlos Narciso Ramírez, matrícula 99022164, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No.38 en San Luis Río Colorado, Sonora. Tel (653-123-98-18). carlosnramirez@yahoo.com.mx

Colaboradores:

- Dra. Thania Gabriela Moreno Nufiez, matrícula 97022550, adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No.38 en San Luis Río Colorado, Sonora. Tel. (686-194-88-84). thania.moreno@uabc.edu.mx

- Dr. Felizardo Gil Muñoz, matrícula 11921188, Profesor adjunto de la Unidad de Medicina Familiar No. 38 IMSS San Luis Río Colorado, Sonora. Tel. (653-115-03-35) felizardo.gil@imss.gob.mx

- Dra. María Antonieta Chávez matrícula 99091976, adscrita Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Oncológicas Centro Médico Nacional "Siglo XXI" en la Ciudad de México. Tel. (553-146-51-65) González acgtony@yahoo.com.mx

Las dudas relacionadas a este proyecto de investigación ya han sido resueltas por mis entrevistadores y me han comentado que si tengo dudas o aclaraciones sobre mis derechos como participante me podré dirigir 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

Se firma este documento en el estado de Sonora el _____ de 2022.

Firma del paciente o responsable legal

Nombre y firma del encuestador

Nombre y firma de un testigo

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.

*En caso de contar con patrocinio externo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación Científica.

Clave: 2810-009-013