



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 46.



**“Cambios en la dinámica familiar
en pacientes
con mastectomía radical del H.G.R. #1”**

PARA OBTENER EL GRADO EN
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA
DR. ANGEL ALEJANDRO GARCIA CAMACHO.
MATRICULA: 99028602.
CATEGORIA: MÉDICO GENERAL.
ADSCRIPCIÓN: UNIDAD DE MÉDICA FAMILIAR #11
CORREO ELECTRONICO: alex_glock@hotmail.com
TELEFONO CELULAR: (664) 301 – 65 – 41

DIRECTOR DE TESIS
DR. FRANCISCO ANTONIO. MARTÍNEZ VILLA.

CULIACÁN, SINALOA

JUNIO 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

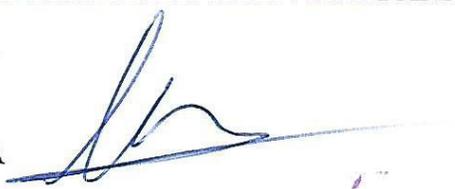
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**“CAMBIOS EN LA DINÁMICA FAMILIAR EN PACIENTES CON
MASTECTOMÍA RADICAL DEL HGR#1”**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA 

Dr. ANGEL ALEJANDRO GARCIA CAMACHO R3MF.

AUTORIZACIONES
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 46


DRA. EUNICE ACOSTA VAZQUEZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS UMF 46


DR. MARTÍN ALBERTO FÉLIX PALMA
ASESOR DE TESIS
COORDINADOR CLÍNICO
DE EDUCACION E

INVESTIGACIÓN EN SALUD UMF 46

CULIACÁN, SINALOA

JUNIO 2022



**“CAMBIOS EN LA DINÁMICA FAMILIAR EN PACIENTES CON
MASTECTOMÍA RADICAL DEL HGR#1”**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA

Dr. ANGEL ALEJANDRO GARCIA CAMACHO R3MF.

AUTORIZACIONES:

DELEGACION OOAD SINALOA

DR. JULIO MANUEL MEDINA SERRANO

**COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN SINALOA**

DRA. ELVA NIDIA ZAVALA LOZANO

**COORDINADORA AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN SINALOA**

DRA. LAURA ELENA CASTRO CERVANTES

**COORDINADORA DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN SINALOA**


**SECRETARÍA DELEGACIONAL DE
PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION DE PLANEACION
Y ENLACE INSTITUCIONAL**

CULIACÁN, SINALOA

JUNIO 2022



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2506**.
U MED FAMILIAR NUM 46

Registro COFEPRIS **193300538B0057**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 25 CEI 002 20180821**

FECHA **Miércoles, 02 de diciembre de 2020**

Lic. ANGEL ALEJANDRO GARCÍA CAMACHO

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**Cambios en la dinámica familiar en pacientes con mastectomía radical del HGR#1**" 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-2020-2506-027

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. Eduardo Encines Ortiz
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2506

[Imprimir](#)

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación **25068**.
U MED FAMILIAR NUM 46

Registro COFEPRIS **193300538B0057**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 25 CEI 002 20180821**

FECHA **Lunes, 30 de noviembre de 2020**

Lic. ANGEL ALEJANDRO GARCÍA CAMACHO

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**Cambios en la dinámica familiar en pacientes con mastectomía radical del HGR#1**" 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 **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

Sin número de registro

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

M.E. Carlos Augusto Lugo Leal
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 25068

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

A MI ESPOSA Y A MIS HIJOS

Por impulsarme a ser mejor cada día y junto a mis hijos ser mis compañeros de aventuras.

A MIS PADRES:

Por haberme brindado la oportunidad de estudiar y haberme forjado para ser la persona que soy hoy en día

A MIS PROFESORES TITULARES:

Por haberme guiado en este proyecto, en base a su experiencia y sabiduría han sabido direccionar mis conocimientos.

INDICE

I.	RESUMEN	1
A.	INTRODUCCIÓN.....	4
II.	MARCO TEÓRICO.....	6
A.	ANTECEDENTES HISTORICOS:	6
B.	ANTECEDENTE CIENTIFICO	8
C.	MARCO CONCEPTUAL	14
1.	FAMILIA	14
2.	DINÁMICA FAMILIAR.....	16
3.	CUALES SON LOS DATOS QUE LA CONFORMAN	16
4.	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.....	17
5.	TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL):	18
6.	LA ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FACES III)..	19
7.	LA ESCALA DE REAJUSTE SOCIAL DE HOLMES Y RAHE – EVENTOS CRÍTICOS.	19
E.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
1.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	21
2.	JUSTIFICACIÓN	21
III.	OBJETIVOS.....	23
A.	OBJETIVO GENERAL:.....	23
B.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	23
C.	HIPÓTESIS.....	23
1.	HIPÓTESIS DE TRABAJO:.....	23
2.	HIPÓTESIS DEL RESULTADO DEL TRABAJO:.....	23
IV.	MATERIAL Y MÉTODOS:	24
A.	CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR	24
B.	DISEÑO METODOLOGICO:.....	24
C.	VARIABLES:.....	24
1.	DEPENDIENTES:.....	24
2.	INDEPENDIENTES:	24
3.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	25

4.	POBLACION EN ESTUDIO.....	28
5.	MUESTRA	28
6.	CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	29
7.	DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO:	30
D.	ANALISIS DE DATOS:.....	30
E.	ASPECTOS ÉTICOS.....	31
F.	RECURSOS	32
1.	RECURSOS HUMANOS:.....	32
2.	RECURSOS MATERIALES:.....	32
3.	RECURSOS ELECTRONICOS:.....	32
4.	RECURSOS FINANCIEROS:	32
5.	RECURSOS FÍSICOS:	33
G.	FACTIBILIDAD:	34
V.	RESULTADOS	35
VI.	DISCUSIÓN.....	40
VII.	CONCLUSIÓN.....	41
VIII.	REFERENCIAS BIBIOGRAFICAS:.....	42
IX.	ANEXOS	45
A.	CRONOGRAMA.....	45
B.	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	47

ÍNDICE GENERAL DE TABLAS, FIGURAS Y GRÁFICAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de pacientes con mastectomía radical.	Pág.36
Tabla 2	Puntaje Cohesión y Adaptabilidad Familiar.	Pag. 37
Tabla 3	Funcionalidad Familiar.	Pag. 38
Tabla 4	Escala de eventos críticos de Tomas Holmes.	Pag. 39
Gráfico 1	Puntaje Cohesión Familiar.	Pag. 37
Gráfico 2	Puntaje Adaptabilidad Familiar.	Pag. 38
Gráfico 3	Funcionalidad Familiar.	Pag. 39
Gráfico 4	Estrés agrupado.	Pag. 40

ABREVIATURAS

Abreviatura	Significado
APGAR	Adaptability Partnership Growth Affection Resolve.
Art.	Artículo.
Bis	Dos veces.
Cd.	Ciudad.
CNS	Caja Nacional de Salud.
Cols.	Colaboradores.
CONRIyCIT	Consortio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica.
Dr.	Doctor.
ESFA	Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos.
FACES III	Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale.
FES	Family Environment Scale.
FF SIL	Prueba de percepción del funcionamiento familiar.
GHQ-28	General Health Questionnaire – 28
HGR	Hospital General Regional.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
LAPTOP	Lightweight Analytical Platform Total Optimized Power.
N°	Numero.
NOM	Normas Oficiales Mexicanas.

P	Prevalencia.
PUBMED	Public/Publisher MEDLINE.
QLQ-C30	EORTC Core Quality of Life questionnaire.
SIRELCIS	Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences.
SSA	Secretaría de Salud
STAI	State Trait Anxiety Inventory

I.RESUMEN

TÍTULO: Cambios en la dinámica familiar en pacientes con mastectomía radical en pacientes del HGR N° 1

AUTORES: García-Camacho A.A., Martínez-Villa F. A.

INTRODUCCIÓN: La dinámica familiar presenta cambios constantemente, a medida que evoluciona en ciclo vital y en las crisis normativas y para normativas que va enfrentando cada familia, el cáncer de mama y su tratamiento quirúrgico como la mastectomía, son acontecimientos estresantes que producen en las pacientes un detrimento en la calidad de vida, un empeoramiento en relación conyugal, que se manifiesta en una disminución del consenso, la satisfacción y expresión emocional del cónyuge y que afecta el grado de cohesión y adaptabilidad en la familia de cada paciente.

OBJETIVO: Identificar cambios en la dinámica familiar en pacientes con mastectomía radical del HGR1.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo, observacional, unicéntrico, tipo encuesta descriptiva, realizado con cuestionario de respuestas cerradas, en encuesta en papel y electrónico, durante el periodo de junio del 2021 en pacientes, adscritos a esta unidad, se valoró la funcionalidad familiar con el test FF SIL y se identificó el grado de cohesión y adaptabilidad de pacientes con mastectomía radical a través de FACES III además se midió el impacto de la crisis según la escala de eventos críticos de Tomas Holmes.

ASPECTOS ETICOS: se realizó el estudio basado en los principios de totalidad/integridad; respeto a la persona que incluye los deberes éticos de no-maleficencia y autonomía; beneficencia; justicia/equidad.

RESULTADO: Se evidencio mínimos cambios en la dinámica familiar siendo la cohesión del 75% y la funcionalidad fue oprima en un 44.65% de las encuestadas, pero además si presentan datos de estrés nivel medio en hasta el 45% de la muestra del estudio.

DISCUSIÓN: Existen datos que indican cambios en la dinámica familiar derivados de esta crisis paranormativa en un porcentaje bajo, pero por otra parte el nivel de estrés medio se reporta en una gran parte de las participantes

CONCLUSIÓN: De acuerdo a los datos obtenidos si hay cambios en la dinámica familiar y presencia alta de estrés medio por parte de las pacientes lo que puede ser un factor de riesgo para la disfunción familiar.

SUMMARY

TITLE: Changes in family dynamics in patients with radical mastectomy in the HGR No.1 patients.

AUTHORS: Garcia-Camacho A.A., Martínez-Villa F. A.

INTRODUCTION: Family dynamics are constantly changing, as it evolves in the life cycle and in the normative and regulatory crises that each family is facing, breast cancer and its surgical treatment such as mastectomy, are stressful events that they produce in patients a detriment to the quality of life, a worsening in the marital relationship, which is manifested in a decrease in the consensus, satisfaction and emotional expression of the spouse and which affects the degree of cohesion and adaptability in the family of each patient.

OBJECTIVE: To identify changes in family dynamics in patients with radical mastectomy of HGR1.

MATERIAL AND METHODS: Descriptive, cross-sectional, prospective, observational, single-center study, descriptive survey type, conducted with a closed-response questionnaire, the survey will be completed on paper, during the period of June 2021. It is applied to patients, assigned to this unit, the family functionality is assessed with the FF SIL test, the degree of cohesion and adaptability of patients with radical mastectomy will be identified through FACES III and the impact of the crisis will be measured according to the scale of critical events of Tomas Holmes.

ETHICAL ASPECTS: the study was carried out based on the principles of totality/integrity; respect for the person that includes the ethical duties of non-maleficence and autonomy; charity; justice/equity.

RESULT: Minimal changes in family dynamics were evidenced, being the cohesion of 75% and the functionality was oppressed in 44.65% of the respondents but also if they present data of medium level stress in up to 45% of the study sample.

DISCUSSION: There are data indicating changes in family dynamics derived from this paranormative crisis in a low percentage, but on the other hand, the average level of stress is reported in a large part of the participants.

CONCLUSION: According to the data obtained, if there are changes in family dynamics and a high presence of medium stress on the part of the patients, which may be a risk factor for family dysfunction.

A. INTRODUCCIÓN

La familia es el primer ámbito social del ser humano, es donde el individuo aprende los primeros valores, principios y nociones de la vida. Es un grupo social que parte de una base afectiva y formativa, donde interactúan personas unidas por lazos afectivos y con un proyecto en común ya sea por matrimonio, adopción o parentesco. Es por esto que la importancia de determinar de manera oportuna, la presencia de factores que alteren y que pongan a prueba la dinámica familiar ya sea que se presente en cambios en la adaptabilidad, cohesión o de roles o cualquiera que estos sean u otra modificación de la dinámica familiar, para que puedan nuestros pacientes abordar de manera integral cada elemento que ponga en riesgo la hemostasia del ciclo vital familiar.

En la medicina familiar la evaluación de la dinámica familiar tiene características específicas que la distinguen de otras disciplinas, pues su propósito básico es comprender en su totalidad los antecedentes de cada patología, de modo que pueda reposicionarse para ofrecer diferentes herramientas a nuestros pacientes, desde el punto de vista biopsicosocial.

El cáncer de mama con mastectomía radical, es una patología potencialmente grave con elevada prevalencia e incidencia en la población general se presenta como un tema de capital importancia en la gestión político sanitaria, su importancia se debe a los aspectos no sólo biológicos sino psicológicos que lo rodean es una patología crónica con una repercusión fuerte sobre el estado psicológico del paciente, además de que hay que subrayar el hecho de que la mamá sea un órgano íntimamente relacionado con la feminidad la autoestima y la sexualidad, lo que constituye una importante fuente de preocupación.

En concreto el cáncer de mama es un acontecimiento estresante que supone una amenaza para el curso vital de la persona en distintos niveles así como en el subsistema conyugal, es también un tema de especial interés para los profesionales de la salud, los cuadros adaptativos son los más frecuentes y pueden evolucionar a trastornos siquiátricos mayores además en las respuestas normales frente al cáncer se encuentran numerosas alteraciones psicopatológicas,

no todas las respuestas normales cumplen criterios de un trastorno específico, en este sentido son importantes los estudios de calidad de vida que es un concepto multidimensional que incluye el bienestar físico psicológico y social.

II. MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES HISTÓRICOS:

El cáncer de mama es la patología neoplásica más común en la población al rededor del mundo siendo la primera causa más común en las mujeres con un estimado de 1,671,149 nuevos casos diagnosticados cada año y presenta una prevalencia de 6,232,108 lo que representa el 36.3%. En los países desarrollados presentan una mayor incidencia (excepto Japón) ⁽¹⁾.

Es la principal patología responsable de muerte en la mujer con 521,907 defunciones al año, lo que representa un 14.7%, de las cuales ocurren más en países desarrollados ⁽¹⁾.

La tendencia de la mortalidad es al alza debido a una mayor incidencia de la enfermedad por el aumento de la esperanza de vida al nacimiento, cambios de estilos de vida y la relación entre el cáncer y la obesidad ⁽¹⁾.

En América Latina, el cáncer de mama es la primera neoplasia más común en mujeres latinoamericanas, con una incidencia de 152,059 casos al año. La incidencia en la región es de 27.0 casos por cada 100,000 mujeres, superando valores de hasta 50 casos en países como Argentina, Uruguay, Brasil y Guyana ⁽¹⁾.

La mortalidad en la región es de 43,208 defunciones con una tasa de 47.2 por 100,000 mujeres. Lo que representa el 14% de las defunciones anuales por esta causa, Tres países que cuentan con mayor mortalidad son: Argentina (19.92), Uruguay (22.69) y Guyana (20.05) ⁽¹⁾.

En el año 2014, en la república mexicana se registraron 11,372 casos nuevos de cáncer de mama con una tasa de incidencia de 22.56 por 100,000 habitantes mayores de 10 años ⁽¹⁾.

En el grupo específico de mujeres de 25 años y más, en el año 2015 se registraron 6,252 defunciones en mujeres con una tasa de 18 defunciones por 100,000 mujeres. Las entidades con mayor mortalidad por cáncer de mama son: Sonora (28.6), Nuevo León (26), Coahuila (25.7), Chihuahua (24.8), Cd. México (24.7) y Sinaloa (22.2) ⁽¹⁾.

La edad promedio de presentación de los casos de cáncer de mama es de 54.9 años, la incidencia más alta en el número de casos se registra en el grupo de 50 a 59 años con el 45% de todos los casos ⁽¹⁾.

Mastectomía radical modificada:

La realización de una mastectomía puede ser total y radical, es decir:

- Desde un punto de vista anatómico, el tejido mamario se extiende más allá de los límites de la mama y llega hasta la piel siguiendo los ligamentos de Cooper. ⁽²⁾.
- La extirpación cutánea debe adecuarse a la localización del tumor, así como a la extirpación de la areola y pezón, por lo que se aconseja un huso de piel con 4 cm mínimo de margen a cada lado del tumor, aunque sea difícil en algunos casos ⁽²⁾.

Se realizó búsqueda en la base de datos de CONRIyCIT, PÚBMED, SCHOLAR GOOGLE, no se logró localizar un artículo que contiene las variables involucradas en este estudio, pero sí estudios previos sobre los trastornos psicológicos de las pacientes con mastectomía, que menciona la importancia de la familia para los pacientes mastectomizadas debido a que una gran proporción de estos pacientes pueden mostrar cambios psicológicos que afectan la dinámica familiar.

B. ANTECEDENTE CIENTIFICO

En un estudio de Calle y cols. Realizado en el año 2009. Desarrollaron un estudio transversal descriptivo titulado “Efecto de la depresión en las funciones familiares de pacientes oncológicos del Hospital Obrero No. 2 de la CNS, en el que el objetivo fue determinar los efectos de la depresión en los pacientes oncológicos y su repercusión en la Función Familiar, esto mediante la aplicación del Test de depresión de Yesavage y el APGAR Familiar a 100 pacientes hospitalizados. Como resultados obtuvo que el 89% de los encuestados padecían depresión, de los cuales el 68.5% era moderada y el 31.5% grave; en cuanto a la funcionalidad familiar 32.5% presentan disfuncionalidad moderada y 13.4% grave; la relación entre la depresión grave y la funcionalidad familiar no es significativa ya que el 53% de las pacientes con depresión grave cuentan con una familia funcional, el 32% disfuncional moderada y solo el 14% con una familia gravemente disfuncional. Con lo anterior se concluye que las pacientes oncológicas presentan frecuentemente depresión por tanto es imprescindible la familia para superar y aceptar la enfermedad, la disfuncionalidad puede repercutir en forma negativa en el paciente con cáncer ⁽³⁾.

En el Año 2009, Guijarro y cols. estudiaron la Estructura y funcionamiento familiar de niños con cáncer desde la perspectiva de las madres, este estudio lo realizaron en la Universidad de la Laguna en Madrid, España, fue de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Fue necesario utilizar diferentes instrumentos de evaluación en la investigación y administrados a las madres de los niños enfermos diagnosticados de cáncer los cuales fueron la escala de clima social familiar (FES), la escala de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III), también la escala de satisfacción familiar por adjetivos (ESFA), el cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI) y por último el cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ-28). El tipo de Cohesión Familiar característico de estas familias según las madres es la Separada, representada por diecinueve familias (47,5%). El tipo de Adaptabilidad Familiar más característico en las familias de la muestra, según las madres, es la Estructurada, que incluye a veintisiete familias (67,5%). Concluyeron que las familias de los niños con cáncer, según la percepción de las madres, manifiestan un funcionamiento familiar caracterizado por

una menor implicación de los hijos en la dinámica familiar, a partir del factor Sobre los Hijos [T(39)=-6.38; p<0.001; δ =1.00]; una menor Creatividad Familiar [T(39)=-5.35; p<0.001; δ =0.84], implicando una disminución a la hora de compartir el tiempo libre los miembros familiares o estar juntos; una menor Responsabilidad Familiar [T (39)=-3.43; p<0.001; δ =0.54], que supone cierta dificultad en el desempeño de sus roles los miembros familiares; y una menor capacidad de Adaptabilidad Familiar [T (39)=-4.74; p<0.001; δ =0.74], es decir muestra una menor habilidad familiar para cambiar su estructura de poder, los roles y las reglas de relación, en respuesta al estrés derivado de la enfermedad ⁽⁴⁾.

También en el año 2009, García y cols. en su estudio de tesis titulado Funcionalidad familiar en las pacientes con cáncer cervicouterino y factores asociados, con el objetivo de determinar el grado de funcionalidad en pacientes con diagnóstico de esta patología y factores asociados, realizaron un estudio observacional, prospectivo, transversal, en el cual se aplicó el Test de Apgar y el FACES III, para evaluar la funcionalidad familiar, así como el Test de Holmes para evaluar las crisis familiares y la Evaluación del sistema conyugal para valorar la funcionalidad de la pareja. Con una muestra de 90 pacientes con diagnóstico de Cáncer cervicouterino in situ o invasor, que acudieron a la Clínica de Displasias y Oncología Quirúrgica del Hospital Regional de Orizaba, Veracruz, se encontró que 92.2% pertenecían a una familia funcional de acuerdo con el APGAR, a diferencia del instrumento FACES III, la tipología familiar más frecuente fue la familia extrema (58.8%), y de acuerdo al modelo circunflejo, el 53.33% de las pacientes presentaba una familia aglutinada-caótica. El 74.4% de las pacientes no presentaban crisis, de acuerdo a la escala de Holmes, y el subsistema conyugal reveló que 42.2% son funcionales (p<0.05). El 87.5% de las mujeres menores de 30 años fueron moderadamente balanceadas; en cambio, mujeres mayores de 30 años, con una y más de 3 gestas presentaban familias extremas (55.8% y 54.5%) (p<0.05). El 63.6% de las familias extremas presentaban crisis graves (p<0.05). Las familias de las pacientes son en su mayoría de tipo extremo, a pesar de ello presentan adecuada funcionalidad familiar ⁽⁵⁾. En su estudio llamado “Determinación del impacto psicológico de la reconstrucción mamaria inmediata en pacientes postmastectomía por cáncer de mama” realizado por Morales Olivera

y cols. realizado en el año 2010 en la unidad de medicina familiar No.36 del IMSS en Puebla, México, teniendo como objetivo proponer la implementación de la reconstrucción mamaria inmediata después de la mastectomía, no incluida en el tratamiento integral del cáncer de mama en México; incluyeron a 30 mujeres entre 30 y 60 años y dividieron su universo de trabajo en 3 grupos. En el primer grupo incluyeron a mujeres sanas que cubrieron los requisitos para ser donantes de sangre, en el segundo grupo incluyeron a mujeres sometidas a mastectomía y reconstrucción mamaria inmediata, y en el tercer grupo a pacientes con cáncer mamario sin reconstrucción. Al primer y tercer grupo se les aplicó el cuestionario de Hamilton para depresión y ansiedad y al segundo grupo se le aplicó el mismo instrumento antes y después de la cirugía. Se analizó por medio de Chi cuadrada para variables nominales (estados de depresión y ansiedad) y análisis de varianza para variables continuas ⁽⁶⁾.

Los resultados arrojados informaron que en el primer grupo se encontró depresión menor en el 20% y no hubo depresión en el 80%; en el segundo grupo se presentó antes de la cirugía reconstructiva depresión menor en el 40% y depresión mayor con ansiedad en el 60% y posterior a la cirugía reconstructiva ausencia de depresión en el 30%, depresión menor en el 40% y depresión mayor con ansiedad en el 30%; En el tercer grupo se encontró depresión menor en el 10% y depresión mayor y ansiedad en el 90%. Por lo cual concluyeron que la reconstrucción mamaria posterior a someterse a mastectomía por cáncer de mama es de suma importancia ya que las pacientes que no se la realizan sufren de trastornos psicológicos como ansiedad y depresión en el 90% de ellas ⁽⁶⁾.

El estudio “Papel de la familia en el proceso de recuperación de mujeres post-mastectomía” realizado por Cárdenas Ramírez et. al. en el Hospital de la Mujer de la ciudad de México en el año 2011, que como objetivo final analizaba el rol de la familia en la vivencia de la mastectomía desde el punto de vista de siete pacientes mujeres que eran sobrevivientes de cáncer de mama. Las pacientes produjeron herramientas de afrontamiento como la creación de una red social de apoyo, búsqueda de información, comunicación y expresión de sus sentimientos, formulación de proyectos de vida y aceptación de la circunstancia en la que se encontraban, en todo esto la familia contribuyó dinámicamente para que las pacientes y ellos

mismos pudieran tener un abordaje pertinente de la enfermedad. Dentro de lo que englobaba un ambiente no tan favorecedor que acompañaba la enfermedad y su traumática curación, así se manifestó la familia como un protector ante esta adversidad. Fueron sus miembros, los que uno a uno fueron apareciendo en el discurso de la paciente mastectomizada: primero los integrantes más cercanos, el esposo, hijos, siguiendo familiares fuera del núcleo familiar como cuñadas, entre otros, quienes formaron redes de apoyo que y permitieron un emparejamiento al apoyo de la salud pública ⁽⁷⁾.

En el año 2012 Cortés-Funes, y cols. realizaron un estudio observacional, transversal, en Madrid, España con el fin de estudiar a la familia en el funcionamiento y adaptación psicológica en pacientes con cáncer. El estudio de Funcionamiento Familiar y Adaptación Psicológica en pacientes oncológicos tuvo como objetivo analizar de qué forma el funcionamiento y el apoyo social de la familia intervendría en la adaptación al proceso oncológico, para ello se analizó el tipo de familia, su estructura y el nivel de ajuste psicológico ⁽⁸⁾.

El estudio tenía como base la aplicación de una Encuesta de Información Sociodemográfica, y las pruebas: Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, Índice de Relaciones Familiares, Inventario Familiar de Autoinforme y el APGAR familiar. Los resultados finales arrojaban una inclinación marcada hacia la funcionalidad familiar, por arriba del 90% de los participantes en total. Existen altos niveles de similitud en la percepción del funcionamiento familiar entre las familiares y pacientes, con un 93,6% en pacientes y un 92,6% en familiares que califican como pertenecientes familias funcionales ⁽⁸⁾.

En su estudio de tesis titulado Funcionalidad familiar en pacientes con mastectomía radical y mastectomía conservadora, se trató de determinar la funcionalidad familiar en mujeres con cáncer de mama posoperadas de mastectomía radical y mastectomía conservadora en las Unidades de Medicina Familiar No. 1, 2, 6, 55 y 57 del IMSS, Puebla; realizado en el año 2014 por Pérez-Cabrera y cols. realizaron un estudio descriptivo, observacional, transversal; se aplicó el Test de APGR y el FACES III para evaluar la funcionalidad familiar. El tamaño

de la muestra fue de 151 mujeres, 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% y nivel socioeconómico más común el medio bajo 40.39% por método de Graffar, familia nuclear simple 47.7%, de núcleo integrado 60.3%, con medios para subsistencia el de servicios 55%, de acuerdo al CMMF el ciclo evolutivo se encuentra en etapa de dispersión y fase de desprendimiento con un 46.4%, la técnica quirúrgica más realizada: mastectomía radical izquierda 46.42%. Se obtuvo el mayor porcentaje para la funcionalidad familiar en rango medio 43.7% según el FACES III y por APGAR familias funcionales 90.1% con un chi cuadrada de 13.324 ($p=0.010$), para la evaluación de acuerdo a APGAR con las familias funcionales y la mastectomía radical izquierda, resultando un valor significativo, y para el Rango medio obtenido por el FACES III y la mastectomía radical izquierda un chi cuadrada de 4.656 ($p=0.794$) lo que resulta no significativo estadísticamente ⁽⁹⁾.

En el año 2015 Ávila y cols. realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo, ideográfico y prospectivo llamado “Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos” con el objetivo de Evaluar la funcionalidad familiar y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos atendidos en la unidad de Cuidados paliativos en el Hospital San Juan de Dios en Costa Rica y el Hospital México de la ciudad de México, usando el test de APGAR familiar y el QLQ-C30 para calidad de vida. Se encontró que en el hospital México, el 87.2% de las familias de los pacientes oncológicos son altamente funcionales, y el 90.6% en el hospital San Juan de Dios. En los resultados se rechazó una de las hipótesis debido al grado de funcionalidad familiar que fue similar entre ambos centros, en función a su origen asistencial ⁽¹⁰⁾.

Ruvalcaba y cols. en el año 2016, realizaron un estudio no experimental, descriptivo, transversal en la Unidad de Medicina familiar No. 1 del IMSS en Aguascalientes, Ags. para medir la Funcionalidad familiar, en las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar, en los pacientes con trastorno depresivo en control. Dicho estudio evaluó la funcionalidad

familiar utilizando el instrumento FACES III. Se realizó con una muestra de 39 pacientes con diagnóstico de trastorno depresivo, con 3 meses y menos de 1 año en control de su patología de los cuales el 82.1% de los pacientes cuenta con una familia funcional y el 17.9% de los casos posee una familia disfuncional. Concluyeron que existe adecuada funcionalidad familiar, en las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, en las familias de pacientes con trastorno depresivo en control ⁽¹¹⁾.

En Villahermosa, Tabasco en el año 2017 Acosta y cols. realizaron un estudio descriptivo, transversal llamado Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. El estudio se realizó en las pacientes con cáncer de mama diagnosticadas en el año 2014-2015 del Hospital General de Zona 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Tabasco. Se entrevistó a las pacientes en la consulta externa de oncología médica y otras en la sala de quimioterapia. Para valorar la funcionalidad familiar se utilizó el Test de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) el cual mide la percepción del funcionamiento familiar en tanto a la dinámica relacional sistémica. El estudio se realizó en 63 mujeres de las cuales el 46% se evaluaron como familias moderadamente funcionales, y el principal rasgo con alteración fue en la comunicación en el 30%. El 68% presentaron afrontamiento activo, siendo la resolución de problemas la estrategia más utilizada hasta en el 43% de las pacientes estudiadas. La funcionalidad familiar presentó relación estrecha con el afrontamiento activo ($p=.000$) y la alteración de la dimensión de comunicación familiar presentó relación positiva con el afrontamiento negativo. Con estos resultados, concluyeron que las estrategias de afrontamiento activo son las más utilizadas en las mujeres con cáncer de mama, siendo la resolución de problemas la que predomina en la mayoría de las pacientes, la cual se encuentra relacionada con factores como la edad, escolaridad y estado civil. La adecuada funcionalidad familiar demostró ser un factor protector para las estrategias de afrontamiento activo en las mujeres con cáncer de mama, por tal motivo la evaluación y fortalecimiento al interior del núcleo familiar permite afrontar de manera efectiva su enfermedad ⁽¹²⁾

C. MARCO CONCEPTUAL

La palabra mastectomía proviene del griego mastos, que significa mama y ektomée, que significa extirpación, es decir, “extirpación de la glándula mamaria”⁽¹³⁾.

Con el paso de los años las indicaciones de la mastectomía se han reducido a escasas situaciones; su indicación está limitada a los casos en que los tratamientos no han podido controlar la enfermedad o bien cuando la reconstrucción mamaria significa un riesgo para la vida de la paciente⁽¹³⁾.

La dinámica familiar se ve modificada de manera significativa, en las familias de las pacientes con mastectomía radical ya que puede presentarse una decadencia las actividades cotidianas provocando estados emocionales negativos en las pacientes posoperadas de mastectomia radical, por eso es importante evaluar y conocer el impacto de esta crisis paranormativa y la percepción de bienestar de la paciente para qué la atención medica en cada mujer se considere el aspecto biopsicosocial.

El impacto que causa el cambio en el aspecto físico, da pie a que se produzcan diferentes emociones, pero la intensidad de la manifestación del estado anímico va a estar regulada por las herramientas que podamos proporcionar a nuestras pacientes para el abordaje de esta crisis, además la presencia de estos estados anímicos tiene incidencia directa en la salud ya sea de manera fisiológica, así como la presencia de conductas no saludables.

El propósito de esta investigación es determinar si existe relación entre la presencia de cambios en la dinámica familiar y la presencia de mastectomia radical de las pacientes posoperadas.

1. FAMILIA

La familia es el elemento que conforma la base de la estructura de la sociedad responsable de la reproducción biológica y social del ser humano, es la célula básica de la sociedad, basada en lazos de consanguinidad, intimidad y afecto y de influencia decisiva en el desarrollo de la personalidad, cumple tareas importantes en el desarrollo biológico,

psicológico y social de cada persona, está encargada de la formación y desarrollo de la personalidad y asegura, junto a otros grupos sociales, la socialización y educación de este para su inserción en la vida social y la trasmisión generacional de valores culturales, ético - morales y espirituales ⁽¹⁴⁾.

Los cambios de la vida familiar son capaces de provocar alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud de cada miembro, la vivencia de problemas familiares precipita respuestas de estrés, entre las cuales se encuentra el descontrol de la enfermedad crónica o su inicio ⁽¹⁴⁾.

El grupo familiar al pertenecer al nivel intermedio de determinación funciona como amortiguador del proceso salud - enfermedad del ser humano, constituye la unidad que reproduce los procesos sociales del contexto y los procesos psicológicos de las relaciones intrafamiliares, el funcionamiento familiar es el elemento que procesa los cambios psicológicos que ocurren en toda familia y a través de su análisis se ha demostrado empíricamente dicha mediación, toda vez que actúa como fortaleza de la familia y posibilita un desarrollo pleno y saludable en sus miembros y como red de seguridad cuando se presenta la adversidad y el estrés ⁽¹⁴⁾.

La salud como elemento individual y social es el resultado de las estrategias y las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que realizan los individuos, las familias, los grupos sociales y el conjunto de la sociedad para mantener y desarrollar la integridad ⁽¹⁴⁾.

En las comunidades y grupos sociales se presentan diversos problemas de salud que por su gravedad e importancia pueden ser objeto de intervención y susceptible a ser modificados. La Intervención es un conjunto de acciones que se realizan con vista a modificar determinada realidad y alcanzar los objetivos que se desean, uno de los grupos fundamentales a intervenir es la familia, dada la importancia de esta en el desarrollo de la personalidad de sus miembros ⁽¹⁵⁾.

Estos cambios pueden estar relacionados con el paso de las etapas del ciclo vital, que son derivadas del enfrentamiento a los eventos de vida y crisis que se derivan de la ocurrencia de eventos accidentales y que suelen tener un impacto muy desfavorable en la dinámica familiar, en la mayoría de estos casos la familia requiere de atención psicológica ⁽¹⁵⁾.

Ante estas situaciones existen familias que asumen estilos de enfrentamientos ajustados, son capaces de utilizar mecanismos estabilizadores que le proporcionan salud y otras no pueden enfrentar las crisis, pierden el control, manifiestan desajustes, desequilibrios, violencia que condiciona desfavorablemente el proceso salud-enfermedad y en especial el funcionamiento familiar ⁽¹⁵⁾.

Se entiende el funcionamiento familiar como la dinámica interactiva y sistémica que se produce entre los miembros de la familia, la disfunción familiar puede estar en la base de los problemas de salud y los problemas de salud pueden ocasionar o exacerbar un inadecuado funcionamiento familia ⁽¹⁵⁾.

2. DINÁMICA FAMILIAR

La Dinámica familiar comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia, los cuales se requieren para alcanzar el objetivo fundamental de este grupo básico de la sociedad: lograr el crecimiento de los hijos y permitir la continuidad de las familias en una sociedad que está en constante transformación.

3. CUALES SON LOS DATOS QUE LA CONFORMAN

Estructura familiar: como son las interacciones, límites, jerarquías, centralidad, alianzas, coaliciones y geografía.

Jerarquía: Es el nivel de autoridad que es parte de las reglas que gobiernan la organización familiar, requiriendo cierto grado de flexibilidad.

Límites: Son las reglas, que definen quiénes, cómo y cuáles son las funciones particulares de los padres y los hijos, el espacio que deben de guardar los miembros de una familia entre sí, (**límites individuales**), y la interrelación de la familia con otros sistemas (familia de origen, el trabajo, instituciones sociales, son los **límites externos**)

Centralidad o territorio: Es el espacio que ocupa cada miembro de la familia es decir tiene pocas en realidad cuando su rol es instrumental, proveedor, participa escasamente con el resto de la familia.

Alianzas y coaliciones: Alianza (funcional) se refiere a la asociación abierta o encubierta entre dos o más miembros de una familia, es una afinidad positiva, es neutra, se da entre los miembros de la misma generación, o entre personas del mismo sexo.

Coalición: Alianza (disfuncional) es cuando una alianza se vuelve rígida y persistente se da entre miembros de diferente generación, con intención de oponerse o excluir a un miembro de la familia.

Los cambios en la dinámica familiar, de las pacientes sometidas al tratamiento de mastectomía radical, se ve modificada en la medida de la intensidad de la respuesta individual y colectiva del entorno familiar ante esta crisis paranormativa y de acuerdo con las diferentes variables de cómo cada miembro afronte esta situación, pudiéndose ver afectada la estructura familiar en su jerarquía, límites, territorio, alianzas y coaliciones.

4. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

El funcionamiento familiar es considerado como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de 7 categorías

- **Cohesión:** Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

- Armonía: Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- Comunicación: Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- Permeabilidad: Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- Afectividad: Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- Roles: Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- Adaptabilidad: Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera ⁽¹⁶⁾.

5. TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL):

Es un instrumento construido por Ortega et al 1999, Master en Psicología de Salud para evaluar cuanti-cualitativamente la funcionalidad familiar, el cual mide las variables cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad ⁽¹⁷⁾.

Este instrumento tiene un Alfa de Cronbach de 0.85, lo cual traduce una excelente consistencia interna ⁽¹⁷⁾.

Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que éstas a su vez tienen una escala de puntos: casi nunca 1 punto, pocas veces 2 puntos, a veces 3 puntos, muchas veces 4 puntos, casi siempre 5 puntos. Al final se realiza la sumatoria de los puntos, la cual corresponderá con una escala de categorías para describir el funcionamiento familiar de la siguiente manera: De 70 a 57 puntos, se refiere a una familia funcional, de 56 a 43 puntos es una familia moderadamente funcional, cuando hay 42 a 28 puntos hablamos de familia disfuncional y por último 27 a 14 puntos es una familia severamente disfuncional ⁽¹⁷⁾.

6. LA ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FACES III)

Es una de las escalas desarrolladas para evaluar dos de las dimensiones del Modelo Circumplejo de Sistemas familiares y Maritales: la cohesión y la flexibilidad familiar ⁽¹⁸⁾.

La escala FACES III cuenta con un índice alfa de Cronbach de 0.85 por lo que se considera una herramienta fiable para este estudio ⁽¹⁸⁾.

En la mayoría de los casos, la escala logra discriminar diferentes grupos familiares (por ejemplo, clínico y no clínico), lo cual constituye una fuerte evidencia de validez de constructo de la misma ⁽¹⁸⁾.

Se compone de 20 ítems, 10 de los cuales evalúan la cohesión y otros 10 la adaptabilidad mediante una escala tipo Likert de cinco puntuaciones. Las mismas veinte afirmaciones que sirven para evaluar como la familia es percibida en ese momento ("Familia Real"), sirven para evaluar cómo le gustaría que la misma fuese ("Familia Ideal") alterándose para ello la consigna inicial ⁽¹⁹⁾.

- Cohesión hace referencia al grado de unión emocional percibida por el sujeto respecto a su familia, considerando entre otros aspectos la "unión emocional", las relaciones padre-hijo y las fronteras internas y externas de la familia ⁽¹⁹⁾.
- Adaptabilidad, hace referencia al grado de plasticidad que el sujeto considera que posee su familia para adecuarse a estresores tanto internos como externos, manifestándose en aspectos como el liderazgo, la disciplina, los roles, reglas y las decisiones ⁽¹⁹⁾.

7. LA ESCALA DE REAJUSTE SOCIAL DE HOLMES Y RAHE – EVENTOS CRÍTICOS.

Los eventos vitales pueden tener efectos nocivos sobre la salud. La Escala de Reajuste Social es uno de los instrumentos más utilizados para medir estrés vital. Éste se ha cuantificado mediante juicios sobre la magnitud del reajuste necesario ante cada evento. Al promedio de

los puntajes se le conoce como Unidad de Cambio de Vida (LCU, por sus siglas en inglés) ⁽²⁰⁾.

Este instrumento tiene un Alfa de Cronbach de 0.91, lo cual traduce una excelente consistencia interna ⁽²⁰⁾.

Esta escala asigna un valor numérico a los diferentes eventos de la vida, según su potencial de contribuir al comienzo de la enfermedad en cada miembro de la familia, lo que permite al equipo de salud realizar una intervención anticipatoria. Por ejemplo, según el papel en la familia, el mayor riesgo lo presenta la madre, o la abuelita, o la persona generadora de ingreso económico del hogar ⁽²⁰⁾.

Se le entrega a la persona una hoja en la cual están descritos los ítems de la escala. Se le solicita marcar los eventos que se le han presentado en el último año ⁽²⁰⁾.

Luego de señalar los ítems en la Escala de Reajuste Social se suman las puntuaciones asignadas a cada uno de ellos ⁽²⁰⁾.

Cundo un miembro de la familia se enfrenta a una crisis paranormativa que implica la amputación de una parte del cuerpo, este solo hecho representa la posibilidad en que se desarrollen cambios en la dinámica familiar y más aún cuando es un órgano que tiene una relación personal tan íntima, pudiendo ver afectados no solo a la paciente al presentar estados depresivos, sino también el subsistema conyugal y la dinámica de la familia, por lo que considero es importante el determinar si en verdad existe una alteración en dicha dinámica y ya que no contamos con estudios de este tipo en nuestra comunidad, considero que este estudio nos ayudara como proveedores de los servicios de salud en otorgar una mejor atención a las pacientes y familias que atraviesen una situación similar.

D. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el ser humano y especialmente en las mujeres, las mamas son un distintivo de fertilidad, atracción y feminidad; por lo que la pérdida de ellas produce inestabilidad emocional, aprensión a la mutilación, lo que conlleva posteriormente a la inadaptación social y sobre todo familiar ⁽²¹⁾.

Desde épocas antiguas, la falsa vanidad ha retrasado el diagnóstico temprano y la terapéutica oportuna; lo cual ha sido una limitación, incluso en la actualidad; lo que trae consigo que la mujer tenga que encarar no sólo el pronóstico real de Cáncer, sino también rememorar su condición de deformidad física provocada por la Mastectomía ⁽²²⁾.

Actualmente, en México, el cáncer de mama afecta alrededor del 22.56% por cada 100,00 mujeres según datos del centro nacional de equidad de género y salud reproductiva, al 2014.

Por lo que la dinámica familiar se pudiera ver afectada un número considerable de la población al no poder contar con el apoyo oportuno de e integras para el abordaje de esta crisis familiar.

Es posible que secundario a este proceso, existan cambios en la dinámica familiar... por tal motivo nos generamos la siguiente pregunta:

1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existen cambios en la dinámica familiar en pacientes con mastectomía radical del H.G.R. No.1?

2. JUSTIFICACIÓN

La dinámica familiar se puede ver afectada en lo individual por parte de cada miembro y en lo colectivo ya sea en la interacción entre los mismos integrantes de cada familia, como el cambio del papel de roles o la pérdida del subsistema conyugal, inclusive afectando fuera del entorno familiar, como la pérdida de empleo o hasta intentos o lograr la autolisis.

La disfunción familiar se ve entonces ligada inversamente proporcional a la reacción desde el individuo, así como el colectivo familiar, para que esta supere cualquier crisis paranormativa, en este caso el evento posquirúrgico de uno de sus integrantes y en el que recaerá mucha de la fuerza moral familiar.

Por otra parte, en el otro espectro del evento adverso, se da también una dinámica que viene a reforzar el estado moral de la paciente mastectomizada y fortalecer los lazos y la unión familiar.

Es por eso que, de esas 2 paradojas frente a 1 hecho muy parecido entre sí, veremos en realidad hay una modificación en la dinámica familiar y que factores predisponen, una u otra reacción a dicho evento crítico.

Actualmente existe bastante información acerca del cáncer de mama, sus factores de riesgos, epidemiología, supervivencia, prevalencia e incidencia de los diferentes tipos de cánceres e incluso de los diferentes tipos de reconstrucciones mamarias después de la mastectomía, pero hasta el momento no se ha realizado un estudio en nuestra ciudad, acerca del impacto en la dinámica familiar que tienen las mujeres que han sido mastectomizadas, lo cual impacta grandemente en el status psicológico, lo que afecta la calidad de vida no permitiendo enfrentar el daño a su imagen corporal ⁽²²⁾.

Por este motivo, surgió la necesidad de realizar este estudio con la finalidad de aportar las bases científicas para el abordaje psicosocial de las pacientes postoperadas de mastectomía, mostrando los diferentes cambios psicosociales.

III.OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL:

Identificar los cambios en la dinámica familiar en pacientes con mastectomía radical del H.G.R. No.1.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar variables sociodemográficas (edad, estado civil, escolaridad, religión, ocupación)
- Determinar el grado de funcionalidad familiar en pacientes con mastectomía radical con FF-SIL
- Identificar el grado de cohesión y adaptabilidad de pacientes con mastectomía radical a través de FACES III.
- Medir el impacto de la crisis según la escala de eventos críticos de Tomas Holmes.

C. HIPÓTESIS

1. HIPÓTESIS DE TRABAJO:

Existen cambios en la dinámica familiar en pacientes del HGR No.1 con mastectomía radical.

2. HIPÓTESIS DEL RESULTADO DEL TRABAJO:

Si existen cambios en la dinámica familiar en pacientes del HGR No.1 con mastectomía radical.

IV.MATERIAL Y MÉTODOS:

A. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

El presente estudio de investigación se realizará en el Hospital General Regional N° 1 del IMSS, en Culiacán Sinaloa, ubicada en calle Francisco Zarco S/N colonia Guadalupe, de Culiacán Sinaloa.

B. DISEÑO METODOLOGICO:

A. De acuerdo al grado de control que el investigador tendrá sobre las variables y factores tanto internos como externos en estudio: **OBSERVACIONAL.**

B. De acuerdo al objetivo que se busca (finalidad):**DESCRIPTIVO**

C. De acuerdo con el momento en que se llevará a cabo la obtención y el análisis de la información: **RETROSPECTIVO.**

D. De acuerdo al número de veces que se miden las variables en un estudio: **TRANSVERSAL**

E. De acuerdo al número de lugares donde se realiza: **UNICENTRICO**

Tipo de estudio: **ENCUESTA DESCRIPTIVA**

C. VARIABLES:

1. DEPENDIENTES:

- Dinámica familiar

2. INDEPENDIENTES:

- Edad, estado civil, escolaridad, escolaridad, religión, ocupación.

- Niveles de estrés.

- Funcionalidad familiar

3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala medición	Unidad medida
Edad	Tiempo de vida, desde el nacimiento.	Mayores de 18 años.	Cuantitativa	Intervalos	Mayor de 18 años.
Estado civil	Es la situación de las personas, determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio, del parentesco que estable ciertos derechos y deberes.	-Soltero -Casado -Viudo -Divorciado -Unión Libre	Cualitativa	Nominal	1.Soltero 2.Casado 3.Viudo 4.Divorciado 5.Unión Libre
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.	Sabe leer/escribir Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Maestría Especialidad Doctorado	Cualitativa	Ordinal	Sabe leer/escribir Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Maestría Especialidad Doctorado

Religión	Conjunto de creencias religiosas	Creencia religiosa de cada individuo 1.Catolica. 2.Cristiana. 3.Testigo de jehová. 4.Otra. 5.Ninguna.	Cualitativa	Nominal	1.Catolica. 2.Cristiana. 3.Testigo de jehová. 4.Otra. 5.Ninguna.
Ocupación	Comprende la función laboral del trabajador y los límites de su competencia.	Actividad económica de la paciente 1.Ama de casa 2.Empleado 3.Comerciante	Cualitativa	Nominal	1.Ama de casa 2.Empleado 3.Comerciante
Estrés	Es la respuesta de un organismo a un factor de estrés tales como una condición ambiental o un estímulo	Puntaje: >300 Puntos Alto 299-150 Puntos Medio <150 Bajo	Cualitativa	Ordinal	Puntaje: >300 Puntos Alto 299-150 Puntos Medio <150 Bajo
Adaptación	Habilidad para cambiar de estructura de poder, relación de roles ante una situación que lo requiere.	1.Rígida. 2.Estructurada. 3.Flexible. 4.Caotica.	Cualitativa	Ordinal	1.Rígida. 2.Estructurada. 3.Flexible. 4.Caotica.
Cohesión	Unión familiar física y emocional al	1.Desligada. 2.Independiente	Cualitativa	Ordinal	1.Desligada. 2.Independiente

	enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisión de las tareas cotidianas	3.Unidad. 4.Aglutinada			3.Unidad. 4.Aglutinada
Funcionalidad familiar	Capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a las situaciones de cambio.	1.Funcional 2.Moderadamente funcional: 3.Disfuncional: 4.Severamente disfuncional:	Cualitativa	Ordinal	1.Funcional 2. Moderadamente funcional 3.Disfuncional 4.Severamente disfuncional

4. POBLACION EN ESTUDIO.

Pacientes pertenecientes al Hospital General Regional No.1 de Culiacán, Sinaloa.

5. MUESTRA

$$N = \frac{(Z_{\alpha})^2 (P) (q)}{\delta^2}$$

p: se calcula tomando en cuenta el 50% de pacientes con ca de mama requirieron de mastectomia radical (p 0.5).

$$q: 1-p = 0.5$$

$$Z_{\alpha/2}: \text{representa } (1.64)^2 = 2.68$$

$$D^2: (0.05)^2 = 0.0025$$

$$N = \frac{(1.64)^2 (0.5) (0.5)}{0.05^2}$$

$$N = \frac{(2.68) (0.5) (0.5)}{0.0025}$$

$$N = 268 \text{ pacientes}$$

Fórmula para cálculo de tamaño de muestra para una proporción finita.

$$N = n1 / 1 + (n1/p)$$

$$N = \text{muestra}$$

n1 = resultado de fórmula para proporción infinita

p = población con la que se cuenta (112 pacientes en el 2019 con mastectomía radical)

$$N = 268 / 1 + (268/112)$$

$$N = 74$$

6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Mastectomía radical
- Aceptar participar en el estudio y firmar carta de consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- No firmar carta de consentimiento informado.
- Mujeres con cuadrantectomía.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

- Llenado incompleto de encuesta.

TIPO DE MUESTREO

- No probabilístico por casos consecutivos.

7. DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO:

Se realizó un estudio transversal, prospectivo, analítico, observacional, unicéntrico, tipo encuesta descriptiva, el cual se llevó a cabo en el Hospital General Regional No.1, por medio de encuestas, se llenó con lápiz y papel, durante el periodo de junio del 2021. Se aplicó a las pacientes de 18 años o más que hayan sido sometidas a mastectomía radical por cáncer de mama y que pertenezcan a un sistema conyugal, que aceptaron colaborar con la encuesta, a quién se aplicó los test de funcionalidad familiar FF SIL, que valora la funcionalidad familiar; para evaluar el grado de cohesión y adaptabilidad se utilizó el test FACES III, para evaluar sistemas familiares y maritales; la escala de Holmes y Rahe para medir estrés vital, y por último la ficha sociodemográfica, con lo que se permitió obtener todos los puntos de interés para esta investigación.

D. ANALISIS DE DATOS:

Se analizó una base de datos con los resultados de los cuestionarios aplicados en este estudio, en hoja de cálculo Microsoft Excel y en el programa operativo SPSS versión 24, posteriormente se hizo el análisis descriptivo de las variables, para ordenamiento de las mismas de forma cualitativas, se utilizó frecuencia y porcentaje, para las variables cuantitativas, se utilizaron medidas de tendencia central, dispersión, la distribución de los datos con la campana de Gauss.

E. ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo al artículo 17 del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud se considera una investigación sin riesgo ya que se realizaron encuestas para determinar el riesgo de presentar depresión, ansiedad y estrés, por medio del test FACES III, sin intervención directa, así como la aplicación test de funcionamiento familiar FF SIL para la determinación de dimensiones básicas en funcionalidad familiar y la escala de Holmes y Rahe respetándose los principios éticos básicos ⁽²³⁾.

Se respetó lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, por lo que se contó con carta de consentimiento informado para todo participante en este estudio, además de respetar la confidencialidad de los datos personales de cada uno y contar con el derecho de retirarse en cualquier momento del estudio si así lo decide, no se cobraron cuotas, ni se obligó a nadie a ser partícipe de este estudio ⁽²⁴⁾.

Se siguieron los lineamientos éticos de la declaración de Helsinki la cual vincula al médico a “velar solamente y ante todo por la salud de mi paciente” así como el código de ética médica internacional el cual afirma que “el médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica”. En ella se establecen los principios básicos que todo médico debe de tener para con los pacientes, sobre todo al momento de realizar una investigación, dichas investigaciones deben tener como propósito comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades, así como mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas y aunque este sea el objetivo primario jamás deberá ir por encima de los derechos e intereses de la persona que participa en la investigación ⁽²⁵⁾.

F. RECURSOS

1. RECURSOS HUMANOS:

Investigadores:

- Tesista: Dr. Ángel Alejandro García Camacho, encargado de realizar el presente estudio, búsqueda de información sobre el tema, realización del protocolo, recolección las encuestas, análisis de los mismos, y reporte de resultados.

- Colaborador metodológico: Dr. Martínez Villa Francisco Antonio, el cual apoyó con el análisis de datos, supervisando la realización del estudio y en el desarrollo del mismo, asesorando las decisiones tomadas.

2. RECURSOS MATERIALES:

- Celular

- Papelería.

- Hojas blanca.

- Lápices / Plumas.

- Sacapuntas.

- Corrector.

- LAP TOP.

3. RECURSOS ELECTRONICOS:

- Sistema operativo SPSS.

- Paquetería Microsoft Office (Microsoft Excel), (Microsoft Word)

4. RECURSOS FINANCIEROS:

- No se solicitará recursos financieros para llevar a cabo este estudio.

5. RECURSOS FÍSICOS:

Título del Protocolo de Investigación:

“Cambios en la dinámica familiar en pacientes con mastectomía radical del Hospital General Regional No.1”

Nombre del Investigador Responsable

Apellido paterno: Garcia Materno: Camacho Nombre (s): Angel Alejandro

Presupuesto por Tipo de Gasto

Gasto de Inversión.

		ESPECIFICACIÓN	COSTO
1.	Equipo de laboratorio:		
2.	Equipo de cómputo: <ul style="list-style-type: none"> • Laptop Hp • Impresora HP • Memoria USB 	1 laptop 1 impresora 1 USB	
4.	Obra civil		
5.	Creación de nuevas áreas de investigación en el IMSS.		
6.	A los que haya lugar de acuerdo a los convenios específicos de financiamiento.		
Subtotal Gasto de Inversión			
Gasto Corriente			
1.	Artículos, materiales y útiles diversos:	Hojas blancas	

TOTAL

\$0.00

G. FACTIBILIDAD:

El presente estudio es factible de llevar a cabo ya que se cuenta con los recursos humanos y materiales para ello, además de no requerir apoyo financiero externo.

V.RESULTADOS

Se incluyeron un total de 74 pacientes femeninas mayores de edad, con rangos desde los 25 a 77 años cumplidos siendo la mediana de 40 años de edad; encontrando que en su nivel escolar existe igualdad entre las pacientes que saben leer y escribir 18(24.3%) y las de preparatoria 18 (24.3%). El Estado Civil más frecuente es Casada 30 (40.5%), respecto a la ocupación ama de casa 36(48.6%) y empleada 37 (50%) fueron las más frecuentes, en cuanto al número de hijos las mujeres con 2 hijos 19 (25.7%) fue el porcentaje más alto. **Tabla 1.**

Tabla 1: características sociodemográficas de pacientes con mastectomía radical.			
		N	%
Escolaridad	Sabe Leer/Escribir	18	24.3
	Primaria	12	16.2
	Secundaria	5	6.8
	Preparatoria	18	24.3
	Licenciatura	17	23.0
	Maestría	4	5.4
Estado civil	Soltero	8	10.8
	Casado	30	40.5
	Viudo	11	14.9
	Divorciado	21	28.4
	Unión Libre	4	5.4
¿Cuántos hijos tiene?	0	4	5.4
	1	8	10.8
	2	19	25.7
	3	14	18.9
	4	13	17.6
	5	8	10.8
	6	3	4.1
	7	3	4.1
	8	2	2.7
Ocupación	Ama de Casa	36	48.6
	Empleada	37	50.0
	Total	74	100.0
N: Frecuencia			

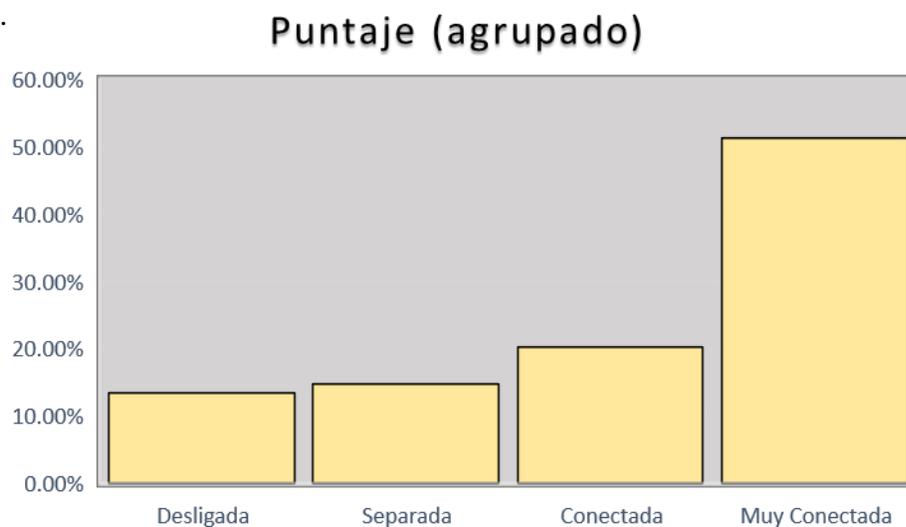
Las siguientes graficas ayudan a el objetivo de “Identificar el grado de cohesión y adaptabilidad de pacientes con mastectomía radical a través de FACES III” mediante el cual

se comprobó que la mayoría de la cohesión familiar es óptima dentro de la escala realizada: resultando la cohesión muy conectada en 38 (51.35%) pacientes y adaptabilidad flexible con 24 (32.43%). *Ver tabla 2.*

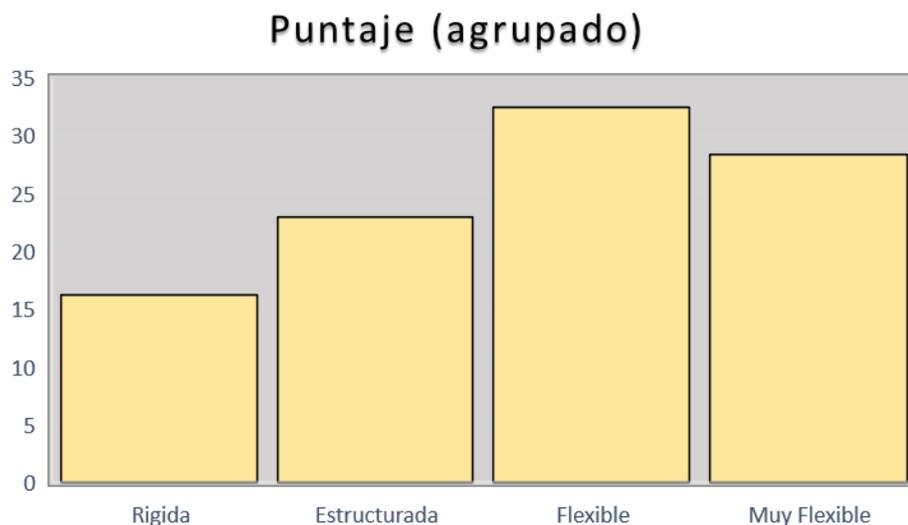
Tabla 2.

Puntaje Cohesión Familiar				
COHESION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desligada	10	13.51	13.51	13.51
Separada	11	14.86	14.86	28.37
Conectada	15	20.27	20.27	48.64
Muy Conectada	38	51.35	51.35	100
Total	74	100	100	
ADAPTABILIDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Rigida	12	16.21	16.21	16.21
Estructurada	17	22.97	22.97	39.18
Flexible	24	32.43	32.43	71.61
Muy Flexible	21	28.37	28.37	100
Total	74	100	100	

Grafica 1.



Grafica 2.

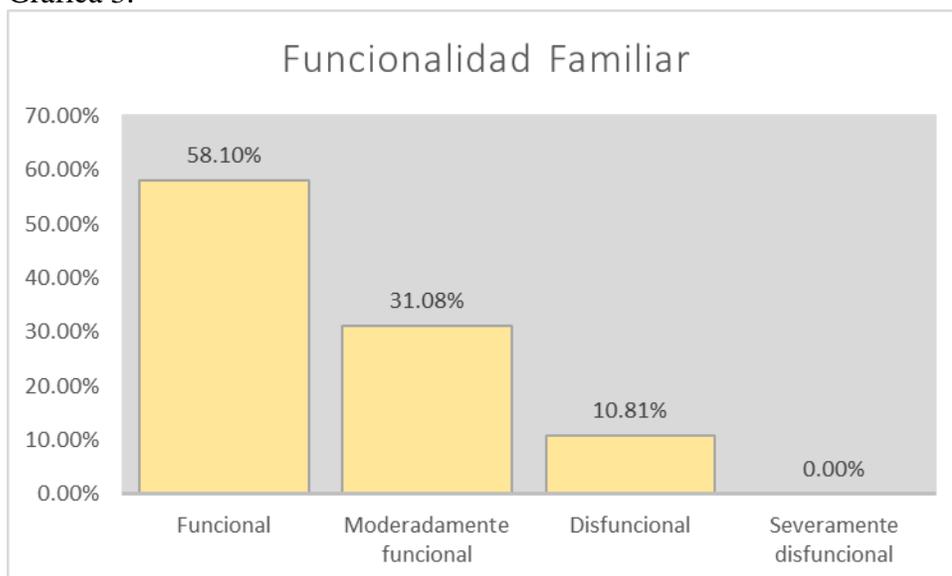


Se determinó el grado de funcionalidad familiar mediante la escala FF-SIL” y encontramos que las pacientes encuestadas conforman parte de una familia funcional en 43 (58.10%) de casos, otra parte es moderadamente disfuncional en un 23 (31.08%) y disfuncionales con una frecuencia de 8 (10.81%), ninguna paciente presentó disfunción familiar severa. **Ver tabla 3.**

Tabla 3. Funcionalidad familiar

Funcionalidad Familiar					
Diagnostico funcional familiar	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Funcional	70 – 75	43	58.10	58.10	58.10
Moderadamente funcional	56 – 43	23	31.08	31.08	89.18
Disfuncional	42 - 28	8	10.81	10.81	100
Severamente disfuncional	27 – 14	0	0	0	
Total		74	100	100	

Grafica 3.

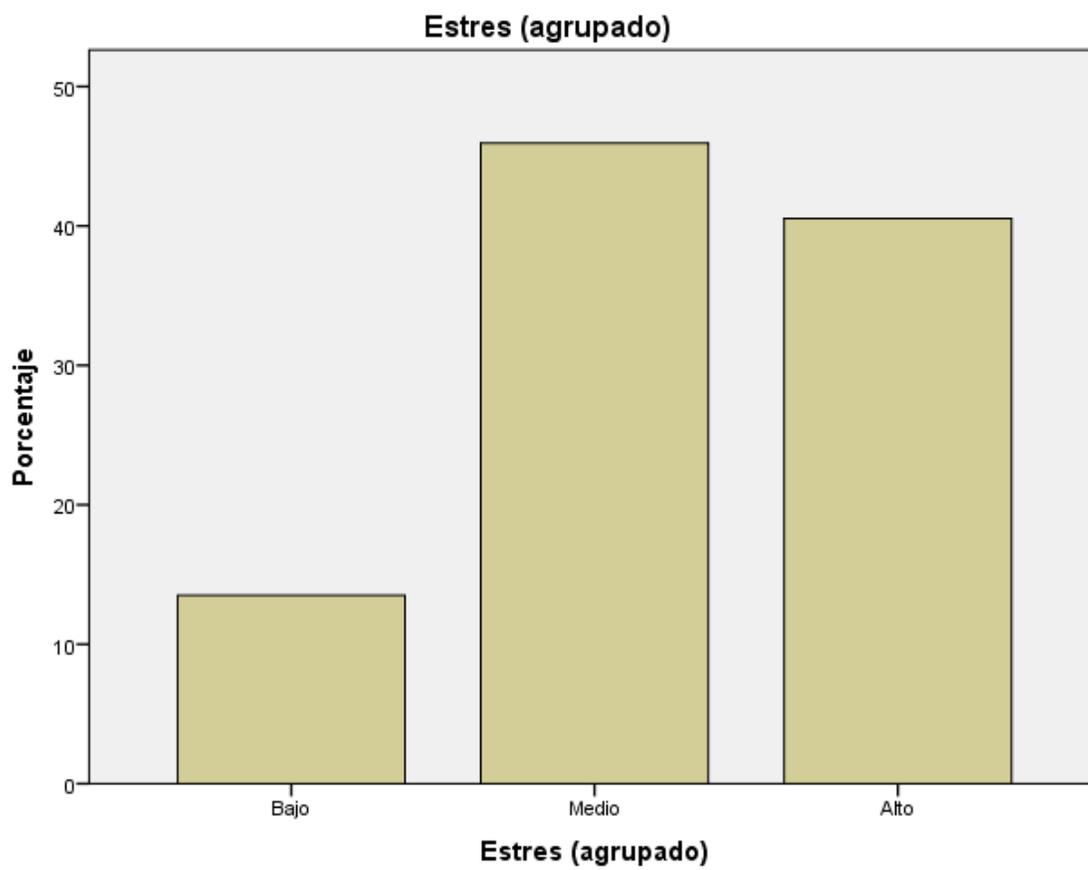


Mediante la escala de eventos críticos de Tomas Holmes se midió el impacto de la crisis, obteniéndose en las pacientes un puntaje de 150-299 puntos para impacto medio 34 (45.9%) y más de 300 puntos para impacto alto 30 (40.5%), como se observa en la **tabla 4 y en el gráfico 4**.

Tabla 4.

		Estrés (agrupado)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	10	13.5	13.5	13.5
	Medio	34	45.9	45.9	59.5
	Alto	30	40.5	40.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Grafico 4.



VI.DISCUSIÓN.

Actualmente no se cuenta con estudios previos para poder realizar una comparación con los resultados obtenidos en este ejercicio, en el que encontramos una muestra total de 74 pacientes femeninas con rangos desde los 25 a 77 años de edad y en promedio de 40 años; con un nivel escolar predominantemente medio superior y que saben leer y escribir 18 (24.3%) y las de preparatoria 18 (24.3%) en igual porcentaje; el estado civil más frecuente es el de casada 30 (40.5%) y respecto a la ocupación ama de casa 36 (48.6%) y empleada 37 (50%) fueron las más frecuentes, en cuanto al número de hijos las mujeres con 2 hijos 19 (25.7%) fue el porcentaje más alto.

A través de la herramienta FACES III mediante el cual se comprobó que la mayoría de la cohesión familiar es óptima dentro de la escala realizada: resultando la cohesión muy conectada en 38 (51.35%) pacientes y adaptabilidad flexible con 24 (32.43%).

También se determinó el grado de funcionalidad familiar mediante la escala FF-SIL” y encontramos que las pacientes encuestadas conforman parte de una familia funcional en 43 (58.10%) de casos, otra parte es moderadamente disfuncional en un 23 (31.08%) y disfuncionales con una frecuencia de 8 (10.81%), y ninguna paciente presento disfunción familiar severa.

Mediante la escala de eventos críticos de Tomas Holmes se midió el impacto de la crisis, obteniéndose en las pacientes un puntaje de 150-299 puntos para impacto medio 34 (45.9%) y más de 300 puntos para impacto alto 30 (40.5%), siendo un grupo de 10 (13.5%) pacientes las que presentan un puntaje bajo en la escala de eventos críticos. Los cambios en la dinámica familiar se ven reflejados en porcentajes bajos de acuerdo al resultado del estudio, sin embargo, es ahí donde se debe de hacer énfasis en la atención de estas pacientes sin dejar de dar seguimiento a las pacientes que presentan una buena dinámica familiar de modo que los cambios en la dinámica familiar no deriven en una familia disfuncional en la medida de lo posible.

VII.CONCLUSIÓN.

Se cumple con el objetivo general se identificaron los cambios en la dinámica familiar en pacientes posmastectomizadas.

Se acepta hipótesis de trabajo existen cambios en la dinámica familiar en pacientes con mastectomía radical del H.G.R. #1.

La cohesión familiar en esta población es óptima en un 51.35%

La adaptabilidad familiar más frecuente es la flexible en un 32.43% de los pacientes.

La funcionalidad familiar más frecuente es la optima en un 44.6%

Se encontró que el 86.4% de las pacientes cursan con una crisis de impacto medio-alto

Limitaciones.

No se encontraron limitantes para la realización de este estudio

Recomendaciones y sugerencias.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se recomienda se recomienda a los equipos de salud que estén en contacto con las pacientes, que cursen con esta crisis paranomativa, el orientarlas para acudir a los servicios de medicina familiar para que se realice la valoración necesaria para poder sobrellevar este evento adverso, con el apoyo de los servicios multidisciplinarios de salud mental

VIII.REFERENCIAS BIBIOGRAFICAS:

1. <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/informacion-estadistica-cancer-de-mama>
2. Alberro, J. Tratamiento quirúrgico del cáncer de mama: Mastectomía. Indicaciones, técnicas y complicaciones. Tratamiento conservador en el cáncer de mama, Tomado de: <http://www.uninet.edu>
3. Calle Misto L. Efecto de la depresión en las funciones familiares de pacientes oncológicos del hospital obrero No. 2 de la CNS. *Rev med Soc Cochabambina Med Fam.* 2009;1(1):27-32.
4. Guijarro A. Estructura y funcionamiento familiar de niños con cáncer desde la perspectiva de las madres. *Humanidades y Ciencias Sociales.* 2009;(18).
5. García Leetch E. Funcionalidad familiar en las pacientes con cáncer cervicouterino y factores asociados [Posgrado]. Universidad Veracruzana; 2009.
6. Morales Olivera J, Rodríguez Segura A, Sosa Jurado F, Ruiz Eng R. Determinación del impacto psicológico de la reconstrucción mamaria inmediata en pacientes postmastectomía por cáncer de mama. *Cirugía plástica.* 2010;20(2):73-77.
7. Cárdenas Ramírez F. Papel de la familia en el proceso de recuperación de mujeres post-mastectomía. *Archivos en Medicina Familiar: An International Journal.* 2011;14(2):37-45.
8. Cortés-Funes F, Bueno J, Narváez A, García-Valverde A, Guerrero-Gutiérrez L. Funcionamiento Familiar y Adaptación Psicológica en pacientes oncológicos. *Revista psicooncología.* 2012;9(2-3):335-354.
9. Pérez Cabrera A. Funcionalidad familiar en pacientes con mastectomía radical y mastectomía conservadora [Posgrado]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2014.
10. Ávila Espinoza E. Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos [Internet]. Gredos.usal.es. 2015 Disponible en: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/128489/1/DME_AvilaEspinozaE_Calidadpacientes%20con%20cancer.pdf

11. Ruvalcaba Rodríguez R. Funcionalidad familiar, en las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar, en los pacientes con trastorno depresivo en control [Posgrado]. Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2016.
12. Acosta-Zapata E, López-Ramón C, Martínez-Cortés M, Zapata-Vázquez R. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. HORIZONTE SANITARIO. 2017;16(2):139
13. OncoGuía de mama. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. CatSalut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. pág 20-27, Noviembre, 2003.
14. Louro Bernal Isabel. La familia en la determinación de la salud. Rev. Cubana Salud Pública, V.29, n.1, 2003.
15. Ortiz M, Padilla M, Ortiz E. Diseño de intervención en funcionamiento familiar. Psicol. Am. Lat. n.3. 2005.
16. Ortega, T., De la Cuesta D, Días C. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. Rev. Cubana Enfermer, 1999, 15(3), 164-168.
17. Aguilar F, Patricia A, Escobar M. Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. Ajayu. vol. 14, núm. 2, 2016, pp. 247-283.
18. Schmidt Vanina, Barreyro Juan Pablo, Maglio Ana Laura. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? Escritos de Psicología. 2010. DOI: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092010000100004&lng=es.
19. del Valle, Guillermo Francisco (2006). Uso de la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III) en población clínica de un equipo de intervención en crisis. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
20. García fj. Relación entre experimentar eventos. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology (IJP). 2016 Oct; 50

21. Herdocia G., Factores asociados a Cáncer Mamario, Departamento de Cirugía General. Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello., tesis para optar al título de: Especialista en Cirugía General, Médico y cirujano. León, Nicaragua, 1994.
22. Vargas X., Reconstrucción de mama con colgajo musculocutáneo transversal del recto abdominal postmastectomía por cáncer en el hospital Berta Calderón Roque, tesis para optar al título de Especialista en Cirugía Plástica y Reconstructiva, Residente IV año Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética, UNAN. Managua, pág. 42-44, 2007.
23. Secretaria de gobernación. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. 1984. México: Diario oficial de la federación; 1984.
24. Secretaria de gobernación. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. 2009. México: diario oficial de la federación; 2009.
25. Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013. España: universidad de Navarra; 2013. Reglamento de la Ley Federal de Salud.

IX.ANEXOS

A. CRONOGRAMA

		ACTIVIDAD	PRODUCTO
		Año 2021	MARZO
ABRIL	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación como carencia en el conocimiento • Identificación como prioridad • Formulación del propósito • Formulación de posible respuesta • Establecimiento de modelo de investigación 		<ul style="list-style-type: none"> • Planteamiento • Justificación • Objetivos • Hipótesis • Material y métodos
MAYO	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de la muestra • Identificación de necesidades diversas 		<ul style="list-style-type: none"> • Criterios para el estudio • Recurso humano-financiero.
JUNIO	<ul style="list-style-type: none"> • Envío al SIRELCIS • Muestreo 		<ul style="list-style-type: none"> • Dictamen del CLIEIS • Aleatorio simple
JULIO	<ul style="list-style-type: none"> • Muestreo • Recopilación de datos 		<ul style="list-style-type: none"> • Aleatorio simple • Hoja de datos
AGOSTO	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de datos Obtención de resultados 		<ul style="list-style-type: none"> • SPSS versión 20.SPSS versión 20.
SEPTIEMBRE	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenar y mostrar resultados 		<ul style="list-style-type: none"> • Conclusión del estudio

ANEXO 2.- Ficha de recolección de datos para protocolo de investigación.

Fecha: _____

Nombre: / teléfono celular

Edad: _____ **Años.**

Escolaridad: Primaria / Secundaria / Preparatoria / Universidad / Posgrado.

Estado Civil:

1. Soltera 2. Casada 3. Viuda 4. Divorciada 5. Separada 6. Unión Libre

Años de casada: _____ **Hijos:** Si / No **Número de hijos:** _____

Ocupación: Ama de casa / Empleada / Empresaria

B. 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

Nombre del estudio:	Cambios en la dinámica familiar en pacientes con mastectomía radical en pacientes del HGR #1
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Marzo - Noviembre del 2021, Culiacán Sinaloa
Número de registro:	Registro SIRELCIS pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	Con este estudio se busca identificar los cambios que se presentan en las relaciones entre los miembros de las familias con pacientes que han sido operadas de mastectomía radical. Pretendemos encontrar que cambios en las relaciones familiares pueden presentarse y así poder ofrecer una mejor atención en los servicios de salud enfocados a la atención familiar, de las pacientes a las que se les haya realizado dicha cirugía en el HGR #1 del IMSS en la delegación del estado de Sinaloa.
Procedimientos:	Usted puede colaborar contestando tres cuestionarios que nos ayuda a conocer como es la funcionalidad de su familia.
Posibles riesgos y molestias:	A usted este estudio no le ocasiona riesgos o molestias, ya que no se verá afectada en ningún aspecto clínico o con procedimiento medico de ningún tipo.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Si usted así lo desea, al participar en este estudio puede una valoración del estado de las relaciones que presenta su familia y en caso de ser así pueden recibir consejería, apoyo y orientación sobre la afectación en su relación familiar.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los investigadores de este estudio se comprometen a brindar la información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser conveniente para mí en la atención médica, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios, o cualquier otro asunto relacionado con esta investigación.
Participación o retiro:	Es libre de retirar el consentimiento informado sobre su participación del estudio en cualquier momento en que lo decida.
Privacidad y confidencialidad:	Se asegura que la información generada para fines de este estudio permanecerá reservada y confidencial. Se requiere estrictamente autorización verbal o escrita del participante para revelar y compartir información generada de su persona.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

- No autoriza que se tome la muestra.
Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

El IMSS cuenta con evaluación por psiquiatría y psicología en caso de ser necesarios, en base a los resultados obtenidos en la aplicación de sus test, también cuenta con medicamento en caso de necesitarse, tales como para la depresión y ansiedad.

Beneficios al término del estudio:

Usted podrá conocer los cambios en la funcionalidad familiar, y ayudara a las pacientes a las que se les realizo mastectomia radical secundaria a ca de mama y a sus familias que pasan por esta situacion..

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

Investigador Responsable:

Dr. Angel Alejandro Garcia Camacho, matricula 99028602, residente de Primer año de medicina familiar, adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 46 IMSS. Tel. cel. 6643016541 Domicilio laboral: calle Antonio Ancona S/N colonia INFONAVIT Cañadas, Culiacán, Sinaloa. Correo electrónico: alex_glock@hotmail.com

Colaboradores:

Dr. Francisco Antonio Martínez Villa, matricula 98271276, Medico familiar, adscripción: UMF del IMSS #46, Domicilio:, Culiacán, Sinaloa. Tel. cel. 6691516882, Domicilio laboral: Calle Antonio Ancona S/N colonia INFONAVIT cañadas, Culiacán, Sinaloa. Correo electrónico: francisco.mtz@imss.gob.mx

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Dr. Carlos Alberto Lugo Leal, Presidente del Comité de Ética en Investigación; Adscripción, Coordinación de Educación e Investigación en Salud, UMF No.46, Culiacán, Sinaloa, Correo electrónico: draugustolugo@gmail.com; Matricula 99271902; Teléfono: 6677807493 o al tel de la UMF46: 7177294. O al comité de Ética de Investigación de la 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: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Nombre, dirección, relación y firma (Testigo 1)

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre, dirección, relación y firma (Testigo 2)

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

ANEXO 4**PLANTILLA DE ESCALA DE COHESION FAMILIAR FACES III**

Nombre persona encuestada

Fecha

Instrucciones:

A continuación, usted deberá seleccionar una de las opciones que se le presentarán a continuación. Deberá marcar con una X la opción que más se acerque a su respuesta.

Nº	Pregunta	Casi Nunca o Nunca	De vez en cuando	A veces	Muchas Veces	Casi Siempre o Siempre
1	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si.					
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.					
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					
7	Nos sentimos mas unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestra familia.					
8	Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.					
9	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
10	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos					
11	Nos sentimos muy unidos.					
12	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia esta presente.					
13	Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie					
14	En nuestra familia las reglas cambian.					
15	Con facilidad podemos planear actividades en la familia.					
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
18	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
19	La unión familiar es muy importante.					
20	Es difícil decir quien hace las labores del hogar.					

ANEXO 5

Evaluación del funcionamiento familiar según instrumento FFSIL

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL): a continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi 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 alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté 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					

ANEXO 6

Escala de Estrés de Holmes y Rahe:

TABLA | Use la Escala Holmes-Rahe para encontrar su "puntaje de estrés"

Para encontrar su "puntaje de estrés" actual, sume los valores de las situaciones que ha experimentado en el último año. Entre más alto sea el número, más alto es el estrés. Si su puntaje es mayor de 300 puntos, usted estaría en riesgo de desarrollar un problema de salud relacionado con el estrés. Una calificación entre 150 y 299 reduce su riesgo en un 30%, y una calificación menor a 150 significa que usted tiene muy pocas probabilidades de tener un problema de salud.

ACONTECIMIENTO	VALOR	ACONTECIMIENTO	VALOR
Muerte de esposo(a) o compañero(a)	100	Hijo(a) saliendo del hogar	29
Divorcio	73	Problemas con los suegros	29
Separación	65	Logro personal sobresaliente	28
Pena de cárcel	63	Pareja comienza o termina un trabajo	26
Herida personal	53	Inicio o fin de los estudios	26
Matrimonio	50	Cambio en las condiciones de vida	25
Despido del trabajo	47	Revisión de hábitos personales	24
Reconciliación matrimonial	45	Problemas con el jefe	23
Jubilación	45	Cambio en las horas y condiciones de trabajo	20
Cambios en la salud de un miembro de la familia	44	Cambio de residencia	20
Embarazo	40	Cambio de escuela	20
Dificultades sexuales	39	Cambio de hábitos de recreación	19
Adición a la familia	39	Cambio de actividades religiosas	19
Reajuste de negocios	39	Cambio de actividades sociales	18
Cambio en el estado financiero	38	Hipoteca o préstamo menor de \$10.000	17
Muerte de un amigo cercano	37	Cambio de hábitos de sueño	16
Cambio a una línea diferente de trabajo	36	Cambio en el n.º de reuniones familiares	15
Cambio en el número de discusiones matrimoniales	35	Cambio de hábitos alimenticios	15
Hipoteca o préstamo mayor de \$10.000	31	Vacaciones	13
Ejecución de hipotecaria o de un préstamo	30	Navidad	12
Cambio en responsabilidades laborales	29	Violación menor de la ley	11

Fuente: Reimpreso del *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), T.H. Holmes & R.H. Rahe, "La Escala de Clasificación Reajuste Social," 1967, con permiso de Elsevier.