

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 93
CERRO GORDO, ESTADO DE MÉXICO
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A:

DRA. INGEBORG ARIADNE ARRIAGA ESPINOSA

ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO.

2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMIA
TOTAL**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

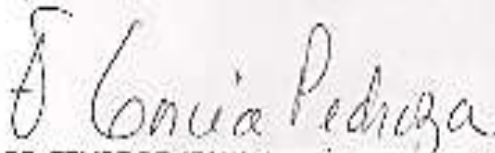
PRESENTA

DRA. INGEBORG ARIADNE ARRIAGA ESPINOSA

AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE EFICIENCIA DE LA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR


P R E S E N T A:

DRA. INGEBORG ARIADNE ARRIAGA ESPINOSA


AUTORIZACIONES:


DRA. ALMA LUISA LAGUNES ESPINOSA

COORDINADORA DELEGACIONAL AUXILIAR DE EDUCACION EN SALUD
ESTADO DE MEXICO ORIENTE


DR. DEMETRIO CARLOS NAVARRO CORTEZ

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 93
ESTADO DE MEXICO ORIENTE


DR. ARMANDO LOPEZ PORTILLO

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 93 ESTADO DE MEXICO ORIENTE


DRA. FLOR ARACELI NAVA AYALA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 93
ESTADO DE MEXICO ORIENTE

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

P R E S E N T A:

DRA. INGEBORG ARIADNE ARRIAGA ESPINOSA

AUTORIZACIONES:



DRA. OLIVIA REYES JIMÉNEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR ADJUNTO
DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
EN LA UMF NO.92
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS



DR. RAÚL VELÁZQUEZ VARGAS
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
ASESOR DEL TEMA DE TESIS

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

DEDICATORIA

A mi Esposo, Juan Carlos; gracias por ser mi compañero, hoy terminamos una etapa más, no lo hubiera logrado sin ti, gracias por ayudarme y cuidar de nuestro hijo, te amo.

A mi Hijo, José Carlos, te llevaste la parte más difícil, no puedo sentirme más que orgullosa, a tu edad me has demostrado que eres una persona muy madura, gracias, por todas las noches fuera de casa, tantos cuentos sin leer, eres lo mejor de mi vida.

Gracias a los dos por no perder la fe en mí y levantarme en cada caída.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por darme esperanza en cada día.

A mi familia

Mamá tuvimos un inicio difícil, con un nacimiento en precarias circunstancias, nunca te diste por vencida y siempre creíste en mí.

Sandra, gracias por darme un hogar para compartir junto a los tuyos.

A mis suegros; J. Trinidad y Margarita, por cuidar de mi familia en mi ausencia.

A mis amigas

Diana, Katty, Guadalupe y Elizabeth.

La casualidad no hizo amigas, pero el tiempo nos hizo hermanas, no hay forma de agradecer, el apoyo incondicional durante estos años tan difíciles, siempre me animaron a seguir adelante, sin importar lo que se había quedado atrás o lo que sería del futuro, nada hubiera sido igual, estando sola. Gracias por ayudar a mi familia y a mí. Dios, las siga bendiciendo. Siempre con cariño, las llevo en el corazón.

A mis profesores

Dr. Raúl, los cimientos, maestro por siempre.

Dr. Ríos, ejemplo a seguir, gracias por sus enseñanzas.

Dra. Olivia, la continuidad, el apoyo.

Dr. Arian, el equilibrio, la paciencia, gracias.

Dra. Araceli, como dejar de agradecer su guía, en estos años, la experiencia de saber sobre familia, la inquietud de aprender.

A mis profesores en áreas clínicas.

A mis pacientes

Por qué cada día es una experiencia nueva.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social y a la Universidad Nacional Autónoma de México, por la oportunidad de la superación académica.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

1	Título del proyecto	
2	Dedicatoria	
3	Agradecimientos	
4	Índice general	
5	Resumen	
6	Marco teórico	1
6.1	Antecedentes	5
6.2	Planteamiento del problema	6
6.3	Justificación	7
6.4	Objetivos	8
6.5	Hipótesis	9
7	Metodología	10
7.1	Tipo de estudio	10
7.2	Población, lugar y tiempo	10
7.3	Tipo de muestra y tamaño	11
7.4	Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	11
7.5	Variables	12
7.6	Procedimiento para captar información	13
8	Descripción general del estudio	14
8.1	Aspectos éticos	15
8.2	Recursos humanos, físicos y financieros	17
9	Resultados	18
10	Discusión	25
11	Conclusión	27
12	Bibliografía	28
13	Anexos	31

RESUMEN

Objetivo: Determinar la funcionalidad familiar en pacientes con mastectomía total por cáncer de mama

Material y métodos: Se aplicó en las 50 pacientes con mastectomía total de la Unidad de Medicina Familiar No. 92, una encuesta como instrumento de recolección "Escala de Funcionalidad FUNQUI" a todas las pacientes con diagnóstico de mastectomía total, que acudieron a consulta externa turno matutino y vespertino en la Unidad de Medicina Familiar No. 92, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en, para posteriormente analizar los resultados y ver la funcionabilidad familiar en estas pacientes y la relación de variables sociodemográficas.

Resultados: Las pacientes con mastectomía total en la Unidad de Medicina Familiar No.92, la frecuencia de la funcionabilidad familiar para familia funcional fue de 86%, frente a familia disfuncional 14%.

Conclusiones: La funcionabilidad familiar, no se alteró por la presencia de mastectomía total por cáncer de mama.

La relación entre las variables sociodemográficas, como edad, estado civil, ocupación, escolaridad, tipología familiar y el estrato socioeconómico de las pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 92 y la funcionabilidad familiar, no afectó a la funcionabilidad familiar

ABSTRACT

Objective: To determine family functioning in patients with mastectomy for breast cancer

Material and methods was applied in 50 patients with mastectomy of the Family Medicine Unit No. 92, as a survey instrument to collect "Scale FUNQUI functionality" lasting 20 minutes on all patients diagnosed with mastectomy, who came to outpatient morning and evening shift at the family Medicine Unit No. 92, the Mexican Institute of Social insurance (IMSS) in Ecatepec de Morelos, State of Mexico, and then analyze the results and see the familiar functionality in these patients and relationship of sociodemographic variables.

Results: Patients with mastectomy in Family Medicine Unit No.92, the frequency of family functionality for functional family was 86% versus 14% dysfunctional family.

Conclusions: Family functionality, was not altered by the presence of mastectomy for breast cancer.

The relationship between sociodemographic variables such as age, marital status, occupation, education, family type and socioeconomic status of patients in the Family Medicine Unit No.92 and family functionality, did not affect the familiar functionality.

MARCO TEÓRICO

El cáncer es una enfermedad socialmente marcada por el miedo, debido a la pérdida de control y a la mortalidad que en ocasiones conlleva. El diagnóstico de cáncer tiene un impacto emocional profundo en el individuo que lo padece. Habría que tener en cuenta no sólo el diagnóstico de cáncer como algo problemático, sino el significado que el individuo le atribuye a la enfermedad (1).

El cáncer de mama es una enfermedad con una evolución natural compleja por lo que, a pesar de los avances de la oncología moderna, es la primera causa de muerte por neoplasia en la mujer en el ámbito mundial, con cerca de 500 mil muertes cada año, de las cuales el 70% ocurre en países en desarrollo.

En México, a partir de 2006 éste ocupa el primer lugar de mortalidad por tumor maligno en las mujeres mayores de 25 años, desplazando de esa posición al cáncer cervicouterino. En el año 2010 la tasa estandarizada de mortalidad fue de 18.7 por 100 mil mujeres de 25 y más años, lo que representa un incremento del 49.5% en los últimos 20 años (2).

En sólo 15% de las pacientes, es posible realizar un procedimiento conservador; en el resto de ellas se practica mastectomía radical conservadora o cuadrantectomía con disección axilar ganglionar. Con el propósito de reducir el volumen tumoral, 30% recibiendo quimioterapia neoadyuvante (3).

Frente al cáncer de mama existen patrones de percepción de la mujer respecto a la mastectomía (La palabra mastectomía proviene del griego mastos, que significa mama y ektomé, que significa extirpación, es decir, “extirpación de la glándula mamaria”) (4): amenaza de una enfermedad fatal, impacto de la pérdida de la mama en la imagen corporal y apariencia, disminución de la sensación de feminidad, disminución del atractivo y función sexual, miedo a la recurrencia y sentimiento de culpa. La mastectomía radical (ambos senos) o parcial (un solo seno), se convierte en un agente estresor agudo y/o crónico, generando estados emocionales muchas veces negativos como depresiones o estados de ansiedad. Estos estados emocionales pueden ser en un primer momento una reacción aguda o respuesta adaptativa de la paciente a su nueva condición de vida, lo cual puede ser visto como proceso adaptativo, normal y esperado. Cuando estos estados emocionales se tornan crónicos, es necesario prestarles toda la atención

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

Psicoterapéutica posible con el fin de posibilitarle a la paciente la adaptación a esta nueva situación (5, 6, 7).

Algunos estudios indican que entre un 10 - 56% de las mujeres estudiadas tras la mastectomía presentan algún grado de incapacidad en la función social, familiar y emocional (8).

La familia de un portador de cáncer, particularmente de mama, requiere mayor atención por el carácter crónico y gravedad de la enfermedad, más allá del significado social y del impacto psicológico que representa para la mujer y sus familiares. El diagnóstico de cáncer ocasiona un desequilibrio en la familia, por asociar el cáncer a una enfermedad que generalmente causa la muerte y también por el miedo a los procedimientos terapéuticos y los cambios que conllevan la familia también tendrá que adaptarse a la situación, utilizando mecanismos de enfrentamiento para superar las crisis consecuentes. Si estos mecanismos son utilizados adecuadamente, el equilibrio familiar podrá ser mantenido, contribuyendo a una buena adaptación de la mujer. En caso contrario, podrá haber un desequilibrio, influenciando, de forma negativa, su recuperación (9, 10,11).

Es importante mencionar que una familia es mucho más que la suma de sus partes, y que los diferentes elementos que la componen, al interrelacionarse entre sí producen una organización psicosocial en constante cambio y crecimiento (12,13).

Entre los recursos familiares más importantes se encuentra la cohesión, que se expresa en el nivel de apoyo mutuo, afecto y confianza entre los miembros de la familia. Cuando la familia puede contar con esta posibilidad de decisión conjunta, cuenta con un recurso muy positivo para el enfrentamiento a las diferentes problemáticas de la vida familiar. Otro puntal importante es la flexibilidad, ya que en la medida que la organización interna de la estructura familiar sea más flexible, permitiendo adoptar nuevos roles y reglas, se facilitará la solución de los conflictos. Esta capacidad del sistema da lugar al recurso de adaptabilidad, que no es más que la capacidad de la familia para enfrentar los cambios y adaptarse al medio social; es decir, la habilidad para cambiar de la estructura de poder, las relaciones de rol y las reglas en dependencia de la nueva situación (14).

Cuando estos cambios no cumplen con la adaptabilidad por su flexibilidad, cohesión y falta de recursos, la dinámica familiar se afecta presentando una

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

disfunción familiar, puede manifestarse por medio de los síntomas en sus integrantes. Dentro de una familia disfuncional existe una incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales básicas de cada uno de sus miembros. La familia se hace disfuncional cuando no se respeta la distancia generacional, cuando se invierte la jerarquía (15,16).

El enfoque sistémico define a la familia como un sistema en constante transformación, que cambia y se adapta a las diferentes exigencias tanto del medio externo como las derivadas de sus propias etapas evolutivas, además de que la causalidad de los problemas en la familia no son originados por algo lineal (causa-efecto), sino que los problemas y los síntomas se deben precisamente a deficiencias en la interacción familiar (17).

Para determinar si la familia es funcional; definiéndose funcionalidad familiar como la capacidad del sistema para superar y hacer frente a cada una de las etapas del ciclo vital familiar; es necesario medirla y los indicadores más utilizados son las funciones familiares, la estructura familiar, el ciclo vital familiar y las crisis normativas o paranormativas, como es el caso del proceso salud-enfermedad (18).

Los instrumentos que miden funcionalidad familiar son Apgar Familiar, que en el 2010 fue modificado por Clavelina a percepción de satisfacción familiar (19,20, 21). The Family Assessment Device (FAD) cuenta con un alfa de cronbach de 0,72 a 0,90, sin embargo, el instrumento es de 53 ítems por lo que el tiempo para resolver es largo. Con el instrumento Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES) cuenta con un alfa de Cronbach de 0,62 a 0,77 y solamente mide Cohesión y Adaptabilidad, por lo que no se puede considerar que mida todos los componentes de la funcionalidad familiar. Con el instrumento The Self Report Family Inventory (SFI) cuenta con una alfa de Cronbach de 0,86, sin embargo, no aclaran las dimensiones de sus constructos. El instrumento The Family Assessment Measure (FAM) cuenta con 134 ítems por lo que su tiempo de resolución es de 30' a 45 minutos. El instrumento The Family Functioning Index (FFI) cuenta con 19 reactivos pero no se ha encontrado la base teórica ni criterios para interpretar los resultados. El instrumento The Family Functioning Questionnaire (FFQ) cuenta con 8 reactivos que mide 8 áreas pero la muestra ha sido muy pequeño para extrapolarlas. Con el Instrumento de Funcionalidad Familiar de la Dra. Emma Espejel se contrasta que este consta de 40 reactivos y es necesaria la aplicación del instrumento por medio de dos terapeutas y con un tiempo aproximado de entre 30 y 60 minutos (22,23).

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

En el 2010, Quijada y Cols. Diseñaron y validaron un instrumento de funcionalidad familiar. El instrumento de funcionalidad familiar conocido como FUNQUI ésta conformado por 29 ítems que miden 10 áreas las cuales son: cuidados en la enfermedad, violencia, sexualidad, cuidados de salud, límites, jerarquías, tareas en casa, afecto, socialización interna y socialización externa. El índice de concordancia entre los expertos (cinco expertos) para la selección de los ítems finales fue con el método de Índice de Kappa de Fleiss de 0.79 resultando un acuerdo substancial. Se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0.88 para la prueba test retest para valorar la repetitividad. Finalmente se obtuvo una consistencia interna adecuada de confiabilidad con un Alfa de Cronbach de 0,87 general. Se aplicó la fórmula de Alan Crawford siendo aproximadamente apto para aplicación en edad igual o mayor de 10 años. El instrumento es de autoaplicación con tiempo de respuesta entre cinco y siete minutos. Cataloga con un puntaje de 29 a 87 como familia disfuncional y de 88 a 145 como familia funcional (24).

Podemos mencionar que sin conocer el “armazón” del grupo familiar no se pueden investigar las relaciones roles o funciones que mueven a esa familia, con lo cual seremos incapaces de entender la salud o la enfermedad de la familia y cada uno de sus miembros.

El estudio de la tipología familiar implica hacer e identificar con qué elementos está integrada. De acuerdo a su composición o características de sus integrantes y de si hay o no algún grado de consanguinidad, podemos clasificar a la familia en: (25)

Estructura Familiar descrita por Irigoyen:

Familia Nuclear: Modelo de la familia actual formada por padre, madre e hijos.

Familia Extensa: Formada por padre, madre, hijos y otros miembros que compartan lazos consanguíneos de adopción o de afinidad.

Familia Extensa Compuesta: Además de los que incluyen a la familia extensa, se agregan miembros sin ningún nexo legal, como es el caso de amigos y compadres. (26)

ANTECEDENTES

López y colaboradores, en 2008, en un estudio descriptivo de corte transversal y retrospectivo en pacientes operadas de cáncer de mama pertenecientes al área de salud en el Área Comunitaria del Policlínico "Dr. Carlos J. Finlay", en Colón, provincia de Matanzas Cuba, confeccionó un cuestionario que fue validado por un grupo de expertos y aplicado de forma directa a cada paciente les permitió obtener las siguientes variables: datos demográficos, dificultades económicas ocasionadas por la enfermedad, enfrentamiento de las dificultades económicas, capacidad funcional actual, tipo de tratamiento adyuvante, repercusión somática del tratamiento oncológico, sexualidad y participación social, en 23 pacientes posterior a mastectomía por cáncer de mama demostró que 56.5% contaban con familia funcional (n=13) y 43.5% presentó disfuncionalidad (n=10). Las pacientes en el 65.3 % de la muestra eran amas de casa (27).

Celis y Gordillo, en la consulta externa de Oncología Médica y Quirúrgica del Hospital General de zona no.1, de Durango, México en el 2009. Realizaron un estudio prospectivo, descriptivo, observacional y transversal a 58 mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. Demostraron que la edad que predominó fue entre la cuarta y quinta décadas de la vida (29%). En el estado civil más de la mitad de su población estaban casadas, la décima parte solteras y con menor frecuencia viudas. La ocupación predominante fue ama de casa en más de la mitad de los casos estudiados, y la de menor frecuencia, la profesional (4%). De acuerdo con su escolaridad, sólo una décima parte de ellas tiene nivel profesional. La décima parte de la población de estudio no recibió apoyo familiar. El apoyo familiar fue medido a través del Cuestionario del Dr. Chávez Aguilar que evalúa la ansiedad, la autoestima, los sentimientos de culpa, el umbral a los síntomas y la estructura de la personalidad. La calificación final fue de funcional (más de 50 puntos) o disfuncional (0-50 puntos) (28).

Sanfillippo y Moreno en una revisión realizada en el 2008 por, encontraron que el cáncer de mama y su subsecuente mastectomía se presenta más en localidades con mejor nivel socioeconómico (29).

En cuestión de tipología familiar en pacientes con mastectomía, no se presentan estudios hasta el momento para su referencia y comparación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en la mujer en países desarrollados y en vías de desarrollo. De acuerdo a la OMS en los últimos 25 años se duplicó el número de nuevos casos anuales. En países subdesarrollados como los de América Latina este cáncer es más frecuente en mujeres de 40-75 años de edad. En nuestro país actualmente el carcinoma mamario es la neoplasia maligna invasora más común y es la causa más frecuente de muerte por enfermedad maligna en la mujer, constituyendo el 20 a 25% de todos los casos de cáncer en la mujer y contribuyendo con un 15-20% de la mortalidad por cáncer.

Más de 80% se encuentra con enfermedad avanzada y sólo cinco (1%) de ellas tenía carcinoma in situ. En consecuencia, más de 90% de estas mujeres requirió resección, quimioterapia y radioterapia, además de hormonoterapia, en sólo 15% fue posible realizar un procedimiento conservador

Frente al cáncer de mama existen patrones de percepción de la mujer respecto a la mastectomía (La palabra mastectomía proviene del griego mastos, que significa mama y ektomé, que significa extirpación, es decir, “extirpación de la glándula mamaria”) (2): amenaza de una enfermedad fatal, impacto de la pérdida de la mama en la imagen corporal y apariencia, disminución de la sensación de feminidad, disminución del atractivo y función sexual, miedo a la recurrencia y sentimiento de culpa.

Desde esta perspectiva, el diagnóstico de cáncer de mama, su tratamiento, incluyendo a la mastectomía, ocasiona un desequilibrio en la familia, por asociar el cáncer a una enfermedad que generalmente causa la muerte y también por el miedo a los procedimientos terapéuticos y los cambios que conllevan. Así, la familia también tendrá que adaptarse a la situación, utilizando mecanismos de enfrentamiento para superar las crisis consecuentes. Si estos mecanismos son utilizados adecuadamente, el equilibrio familiar podrá ser mantenido, contribuyendo a una buena adaptación de la mujer. En caso contrario, podrá haber un desequilibrio, influenciando, de forma negativa, su recuperación.

Frente a lo expuesto, cuestionamos:

¿Cuál es la Frecuencia en la funcionalidad familiar en pacientes con mastectomía?

JUSTIFICACIÓN

En América Latina, los años de vida saludable (AVISA) perdidos debidos al Cáncer de mama, ascienden a 615 000, de ese total, 91% corresponde a años perdidos por muerte prematura y 9% a años vividos con discapacidad.

La pérdida del órgano (mama), requiere adaptación tanto psicológica como social de la paciente y sus familiares, los cuales influyen en la actitud de ésta frente a su problema. La pérdida de una o ambas mamas trae para la mujer sufrimientos psicológicos, éstos dependerán de su edad, de sus hijos, de su esposo, sus sentimientos, su trabajo y el grado de importancia que ella le atribuya a las mamas antes de la mastectomía. Existe una connotación social a asociar esta enfermedad con temor a la muerte y a la pérdida de la autonomía. El temor que genera depende de la vivencia que provoca en la paciente la falta de control sobre la enfermedad al no poder hacer nada y las cifras de mortalidad por esta causa; de ahí que su diagnóstico genera imagen de soledad y desamparo, mucho más en el caso del cáncer de mama, por el valor de ésta como órgano sexual.

Las soluciones para identificar y prevenir el daño a la familia es encontrar estrategia para la detección y por lo tanto, la reducción de eventos que alteren la funcionalidad familiar en las pacientes con mastectomía, una opción es identificara a través de escalas la funcionalidad familiar.

Dentro de la Unidad de Medicina Familiar no. 92, existen los recursos humanos, físicos y materiales para llevar a cabo dicho protocolo bajo los estándares del comité de ética y cumplir, de esta manera, con el marco legal vigente y obteniendo resultados que sirvan para mejorar la atención de las 50 pacientes con mastectomía; por cáncer de mama, de la UMF. No. 92, mejorando la calidad que se brinda en esta unidad.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

OBJETIVO (S).

Objetivo General:

- Determinar la funcionalidad familiar en pacientes con mastectomía total por cáncer de mama de la UMF no. 92, Estado de México.

Objetivo específico:

Describir las características sociodemográficas de edad, estado civil, ocupación, escolaridad y nivel económico de las pacientes con mastectomía total.

Clasificar la tipología familiar por la composición las familias en las pacientes con mastectomía total de acuerdo a Irigoyen.

Indicar la funcionabilidad en las pacientes con mastectomía total.

HIPÓTESIS

Las pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 92 que presentan mastectomía total por cáncer de mama tienen familias disfuncionales.

Ha La funcionalidad familiar se altera con la presencia de un paciente con mastectomía total por cáncer de mama.

Ho La funcionalidad familiar no se altera con la presencia de un paciente con mastectomía total por cáncer.

METODOLOGÍA

Diseño de estudio

Tipo de investigación: Observacional

Tipo de Diseño: Transversal

Características del estudio:

- Pro lectivo.
- Descriptivo

Población, lugar y tiempo

Universo de estudio: Mujeres con mastectomía total por cáncer de mama, de la Unidad de Medicina Familiar No. 92, Ecatepec de Morelos, Estado de México del Instituto Mexicana del Seguro Social (IMSS).

Población de estudio: Se consideró a las mujeres con mastectomía total, información proporcionada por ARIMAC (departamento de informática y estadística) de la UMF No. 92.

Lugar donde se realizó el estudio: El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 92, perteneciente a la Delegación Estado de México Oriente del IMSS ubicada en Av. Central s/n, esquina Santa Prisca, Ecatepec de Morelos, Estado de México. Cuenta con 12 localidades de influencia. La unidad otorga servicios de primer nivel de atención donde los pacientes acuden bajo cita programada y de manera espontánea en el área de consulta externa de los consultorios del 1 al 32 turno matutino y vespertino.

Duración del estudio: 12 meses (Enero 2013 –Diciembre 2013).

TAMAÑO DE LA MUESTRA

La población estudio será no probabilístico, bajo conveniencia en pacientes voluntarias que cumplan los criterios de inclusión.

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Paciente con diagnóstico de mastectomía total por cáncer de mama, de cualquier edad, ocupación, estado civil, nivel socioeconómico, escolaridad y tipología familiar, que pertenezca a la Unidad de Medicina Familiar no. 92.
- Pacientes que acepten participar en el estudio y firmen consentimiento informado.

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Pacientes que no cumplan con la condición de mastectomía total.
- Pacientes que cuenten con limitaciones físicas o mentales que no permitan contestar la encuesta.
- Pacientes en tratamiento psiquiátrico, que estén en internamiento.
- Pacientes que no acepten participar en el estudio.

c) CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

Que no concluya el requisitado de las encuesta.

Sin vigencia derechos.

Fallecimiento.

Cambio de residencia.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de Medición	Unidades de medición
Dependiente FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Definiéndose funcionalidad familiar como la capacidad del sistema para superar y hacer frente a cada una de las etapas del ciclo vital familiar. Cuando no hay esta capacidad se definirá como disfuncionalidad.	Funcional Disfuncional tomando como parámetro el Instrumento de Funcionalidad Familiar (FUNQUI)	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disfuncional I 29 a 87. ➤ Funcional 88 a 145.
Independiente PACIENTE CON MASTECTOMIA TOTAL	Todo mujer que requiera atención medica con extirpación de la glándula mamaria	Registro en el expediente electrónico de paciente con mastectomía por cáncer de mama	Cualitativa	Nominal	(Sí) (No)
VARIABLE Sociodemográfica	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de Medición	Unidad de Medición
EDAD	Período de vida en años desde el nacimiento al momento del estudio.	Número de años Cumplidos al momento del estudio.	Cuantitativa	Discreta	Años 1.- 46 - 52 2.- 53 – 59 3.- 60 – 66 4.- 67 – 73 5.- 74 – 80
NIVEL ECONÓMICO	Son una forma de clasificación social basada en las remuneraciones que reciben las personas, determina el poder económico e inmueble.	Se definirá operativamente en base a su poder económico e inmueble, utilizando el método de Graffar, simplificado.	Cualitativo	Ordinal	Estrato I clase alta. Estrato II Clase Media alta. Estrato III Clase media. Estrato IV Pobreza relativa. Estrato V Pobreza crítica.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

ESTADO CIVIL	Es la situación de las personas determinada por su relación emitido por la sociedad y /o registro civil.	Se definirá operativamente acorde al estatus social que determine la paciente	Cualitativa	Nominal	Estatus social 1. Casadas 2. Unión libre. 3. Soltera 4. Separada. 5. Divorciada 6. Viuda
TIPOLÓGIA FAMILIAR POR SU COMPOSICIÓN DE ACUERDO A IRIGOYEN	Se define en base a los elementos que constituyen a la familia (integrantes consanguíneos o por afinidad).	Se definirá operativamente en relación a los integrantes que forman la familia y que viven dentro de la misma casa del paciente, al momento de la encuesta.	Cualitativa	Nominal	Tipología familiar 1.-Nuclear: esposa, esposa e hijos. 2.- Extensa: conyugues e hijos que viven junto a otros familiares consanguíneos. 3.- Extensa compuesta: los anteriores que además viven junto a otros sin nexo legal (amigos, compadres, etc.)
ESCOLARIDAD	Nivel alcanzado al momento del estudio.	Grado académico alcanzado por el paciente al momento del estudio	cualitativo	ordinal	1.-Analfabeta. 2.-Primaria. 3.-Secundaria. 4.-Bachillerato. 5.-Técnico. 6.-Licenciatura. 7.-Posgrado.
OCUPACIÓN	Actividad económica que desempeña en la sociedad.	Actividad desempeñada al momento del estudio.	cualitativo	Nominal	Ama de casa Empleado(a) profesionista.

Procedimiento para captar la información: Se utilizará la calificación obtenida en el instrumento de “Escala de Funcionalidad FUNQUI” de funcionalidad familiar que consta de 29 preguntas tipo Likert, con duración de 20 minutos a todas las pacientes con diagnóstico de mastectomía total, que acudieron a consulta externa turno matutino y vespertino en la Unidad de Medicina Familiar No. 92, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Ecatepec de Morelos, Estado de México.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.

Se planteó un tema de investigación, de un padecimiento que representa un problema de salud pública y se realizó la investigación bibliográfica sobre el tema, para elaborar el protocolo de estudio y se presentó ante el comité local de investigación, contando con su autorización y proceder a la recolección de información, por el investigador, la obtención de datos se llevó a cabo en el área de ARIMAC (departamento de informática y estadística) de la UMF No. 92, de donde se identificó los pacientes candidatos a ingresar, para posteriormente visitarlos al comento de la consulta subsecuente en el turno, y consultorio asignado. La entrevista consta de la siguiente secuencia: Se explicó el motivo del estudio y el consentimiento informado (anexo 1) en caso de ser incluido al estudio; posteriormente se requirió, la cédula de Identificación (anexo 2), se entregó el Instrumento de Funcionalidad Familiar FUNQUI para su llenado (anexo 3). Para terminar con el llenado del estrato económico o Método de Graffar (anexo 4). Una vez concluido la entrevista se realizó la clasificación del puntaje del FUNQUI y se explicó a los entrevistados el resultado y de ser disfuncional derivar a Trabajo Social para orientación de integración a Grupos o redes de apoyo a través del servicio de trabajo social. Al concluir la jornada se vaciaron los datos en el programa SPSS V-20 en español para posteriormente realizar análisis de resultados.

La técnica de recolección de datos fue a través de la entrevista y encuesta. Una vez recopilados los cuestionarios y las encuestas la información se procesó a través de una base de datos con el programa estadístico SPSS/PCV 20 español; posteriormente se realizó el proceso estadístico.

Variable	Medición Estadística
Cualitativas 1) Ordinal	Tablas y gráficos. Medición estadística: Frecuencia porcentajes. proporciones
Cualitativas 1) Nominal	Tablas y gráficos. Medición estadística: Frecuencia porcentajes. proporciones
Cuantitativas 1) Discreta	Tablas y gráficos Medición estadística: medidas de tendencia central, Desviación estándar, porcentajes
Variables de asociación 1) Variable dependiente 2) Variable independiente	Tablas y gráficos

FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS.

El proyecto de investigación se considera con **riesgo menor al mínimo** acorde al artículo 14 y 18 de la Ley General de Salud en México, por tratarse de la evaluación de expedientes clínicos y recolecta de datos necesarios sobre funcionalidad familiar en pacientes con mastectomía secundario a cáncer de mama, así también el requisitado de una encuesta de las pacientes con este problema, de la consulta externa de la UMF 92 del IMSS; aunado a que contará con consentimiento informado (Anexo 1). Los pacientes que cuenten con disfunción familiar se enviarán a Trabajo social para su derivación a Grupos o redes de apoyo .

IMPLICACIONES ÉTICAS

Acorde a las recomendaciones para orientar a los médicos en la investigación biomédica con seres humanos adoptadas por la 18a Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendadas por la 29a Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, octubre de 1975, por la 35a Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre de 1983 y por la 41a Asamblea Médica Mundial Hong Kong, en septiembre de 1989 y con base en lo establecido en la Ley General de Salud, Título Segundo De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, artículo 14 y 18 se consideran los siguientes puntos:

ARTÍCULO 14

- I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;
- II. Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- III. Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;
- IV. Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles;
- V. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;
- VI. Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso.

VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento.

ARTICULO 18.

El investigador principal, suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Así mismo será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, FINANCIEROS:

RECURSOS HUMANOS

- Alumna del curso de especialización en medicina familiar para médicos generales del IMSS Dra. Arriaga Espinosa Ingeborg Ariadne (Investigador Principal).
- Profesor del curso de especialización en medicina familiar para médicos generales del IMSS (asesor temático y metodológico)

RECURSOS MATERIALES

- Papelería: hojas blancas, consentimiento informado, computadora, memoria USB, paquete informativo OFFICE Y SPSS V-20, fotocopias, impresiones, lápiz, goma.
-

RECURSOS FINANCIEROS

- Será financiado por el Investigador principal.

RESULTADOS

De las 50 pacientes con mastectomía total por cáncer de mama, de la Unidad de Medicina Familiar No. 92, Ecatepec de Morelos, las características demográficas que se describen son: edad promedio fue de 62.18. (Ver tabla 1). La década más afectada fue de 60 a 69 años. (Ver Figura 1).

El estado civil con mayor frecuencia es casada 84 % (n=50) y el de menor soltera 2 % (n=50). (Ver Tabla y Figura 2).

En el ámbito laboral, el único grupo que tuvo representación fue ama de casa 100 % (n=50). (Ver Tabla 3).

El menor nivel educativo tiene una mayor frecuencia en nivel primaria 54% (n=50). (Ver Tabla y Figura 4)

El nivel socioeconómico (Ver Tabla 5) de mayor frecuencia es el de pobreza relativa 68% (n=34), seguido de clase media 26% (n=13) y con menor frecuencia clase media alta 4% (n=2) y clase alta 2% (n=1) (Ver figura 5).

Por la composición de las familias la clasificación de la tipología familiar (de acuerdo a Irigoyen) en las pacientes con mastectomía total, que con mayor frecuencia se encontró fue la nuclear 58% (n=29), seguida de nuclear extensa 36% (n=18) y la más baja frecuencia corresponde a nuclear extensa compuesta 6% (n=3). (Ver Tabla 6, Figura 6).

El (86%) de las pacientes con mastectomía total por cáncer de mama, de la Unidad de Medicina Familiar No. 92, Ecatepec de Morelos, tiene familias funcionales. (Ver Tabla 7 y Figura 7).

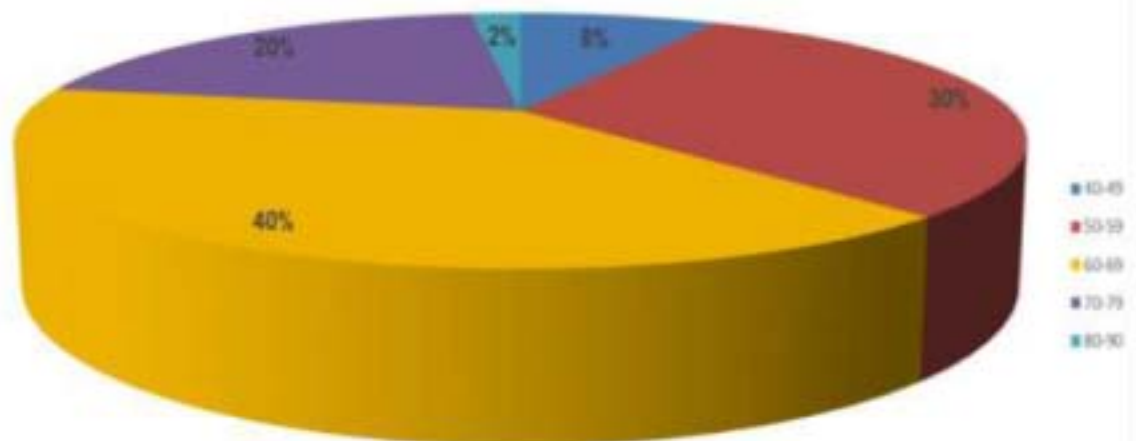
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

TABLA 1 Grupos de edad en pacientes con Mastectomía total en la Unidad de Medicina Familiar N° .92 en el período Noviembre 2013-Febrero 2014 (n=50). X 62.18, D.E. 8.86.

Edad	n°	%
Edad		
40 - 49	4	8
50 - 59	15	30
60 - 69	20	40
70 - 79	10	24
80 - 89	1	2
Total	50	100
X	62.18	
D.E	8.86	

Fuente: Cédula de recolección de datos.
X: Media
D.E: Desviación Estándar

Fig.1 Edad en pacientes con mastectomía total en la Unidad de Medicina Familiar No.92 en el periodo de Noviembre 2013- Febrero 2014.



Fuente: Cédula de recolección de datos.

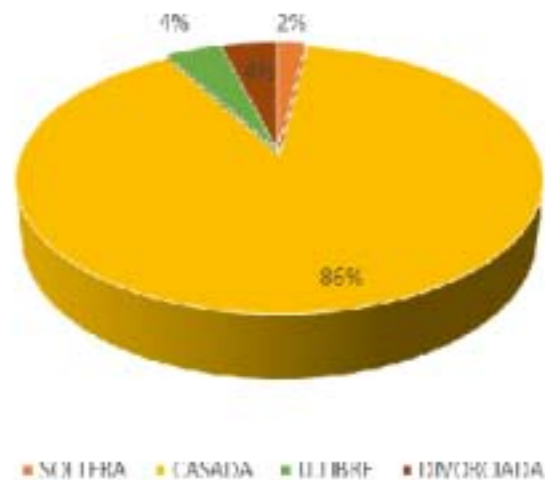
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

Tabla 2. Frecuencia y Porcentaje de Estado Civil en pacientes con Mastectomía total en la Unidad de Medicina Familiar N°92 en el período Noviembre 2013 – Febrero 2014. (n=50)

Estado Civil	n	%
Soltera	1	2
Casada	42	84
Unión Libre	2	4
Divorciada	2	4
Viuda	3	6
Total	50	100

Fuente: Cédula de recolección de datos.

Figura 2. Distribución de Estado Civil en pacientes con Mastectomía total en la Unidad de Medicina Familiar N° 92 en el período Noviembre 2013 - Febrero 2014



FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de ocupación en pacientes con Mastectomía en la Unidad de Medicina Familiar N°92 en la Unidad de Medicina Familiar N°92 en el período Noviembre 2013 – Febrero 2014. (n=50)

Ocupación	n	%
Ama de casa	50	100
Empleada	0	0
Profesionista	0	0

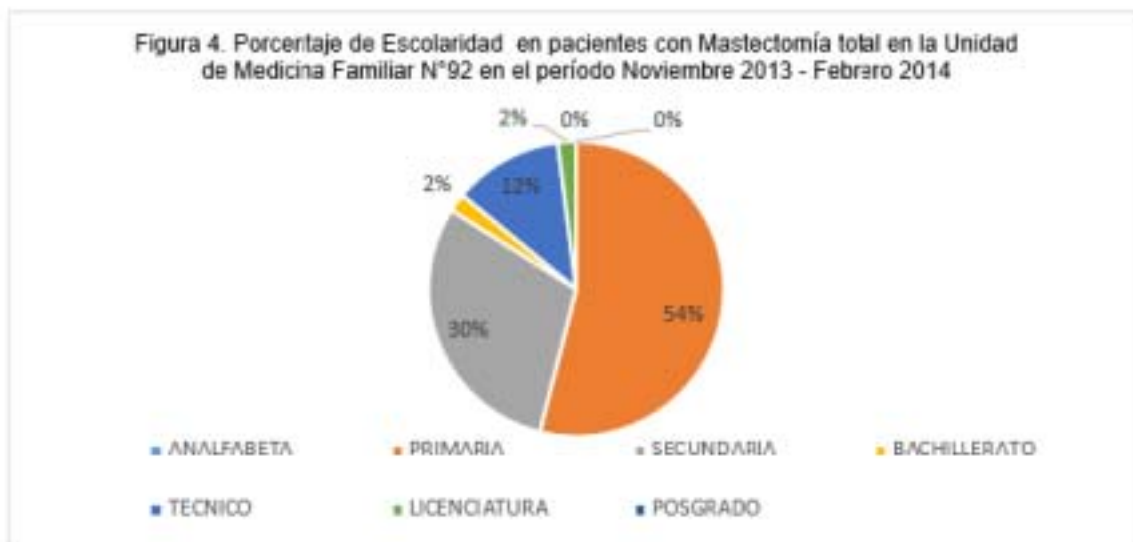
Fuente: Cédula de recolección de datos.

Tabla 4. Distribución de escolaridad en pacientes con Mastectomía total en la Unidad de Medicina Familiar N°92 en el período Noviembre 2013 - Febrero 2014. (n=50)

ESCOLARIDAD	n	PORCENTAJE
ANALFABETA	0	0%
PRIMARIA	27	54%
SECUNDARIA	15	30%
BACHILLERATO	1	2%
TECNICO	6	12%
LICENCIATURA	1	2%
POSGRADO	0	0%

Fuente: Cédula de recolección de datos.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

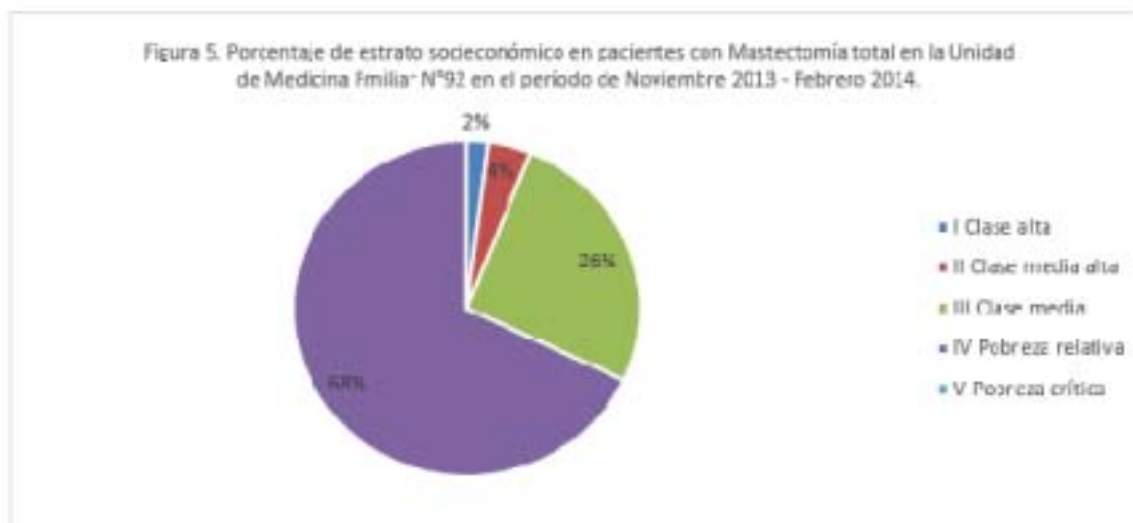


Fuente: Cédula de recolección de datos.

Tabla 5. Nivel socioeconómico con escala de Graffar simplificado en pacientes con Mastectomía total en la Unidad de Medicina Familiar No.92 en el período de Noviembre 2013-Febrero 2014.

Estrato Socioeconómico	n	%
Clase alta	1	2
Clase media alta	2	4
Clase media	13	26
Pobreza relativa	34	68
Pobreza crítica	—	—

Fuente: Cédula de recolección de datos.



Fuente: Cédula de recolección de datos.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

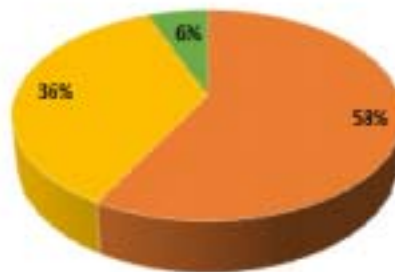
Tabla 6. Tipología familiar de acuerdo a Irigoyen, en pacientes con Mastectomía total en la Unidad de Medicina Familiar N° 92 en el período de Noviembre 2013 – Febrero 2014.

Tipología Familiar	n	%
Nuclear	29	58
Extensa	18	36
Extensa Compuesta	3	6
Total	50	100

Fuente: Cédula de recolección de datos.

FIG.6 TIPOLOGIA FAMILIAR (DE ACUERDO IRIGOYEN) EN PACIENTES CON MASTECTOMIA TOTAL EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.92 EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2013-FEBRERO 2014

■ NUCLEAR ■ EXTENSA ■ EXTENSA



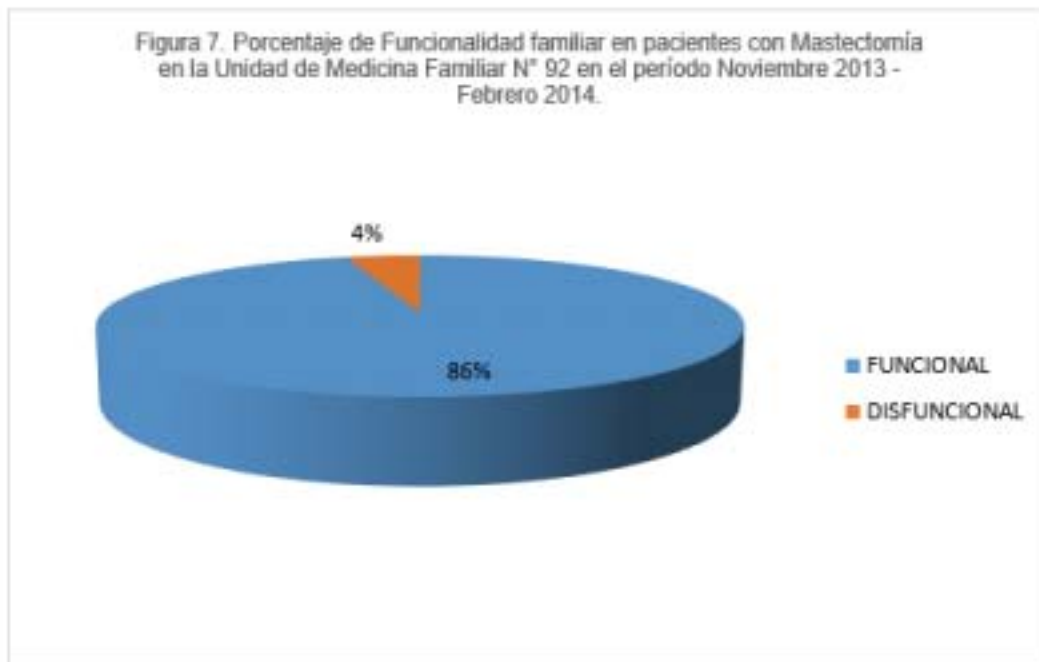
Fuente: Cédula de recolección de datos.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

Tabla 7. Frecuencia y porcentaje de Funcionalidad Familiar en pacientes con Mastectomía en la Unidad de Medicina Familiar N° 92 en el período de Noviembre 2013 – Febrero 2014 (n=50).

Funcionalidad Familiar	n	%
Funcional	43	86
Disfuncional	7	14
Total	50	100

Fuente: Cédula de recolección de datos.



Fuente: Cédula de recolección de datos.

DISCUSIÓN

De acuerdo a la revisión bibliográfica hispana éste es el primer trabajo de investigación sobre la funcionalidad familiar y mastectomía total por cáncer de mama que se realiza en delegación Estado de México, Oriente del IMSS.

El perfil demográfico en pacientes con mastectomía según Celis y Gordillo en el 2009 en Durango México, demostró que la edad que predominó fue entre la cuarta y quinta décadas de la vida (29%). En la unidad de Medicina Familiar 92, el resultado es muy similar, sin embargo, en primer lugar está la sexta década (40%) y en segundo lugar la quinta década de la vida (30%). Resultado tal vez influenciado, por la pirámide poblacional de la Unidad de Medicina Familiar No.92.

Celis y Gordillo, refieren que el estado civil que predominó con más de la mitad de la muestra fue el de casada, la décima parte solteras y en menor frecuencia viudas, en el primer grupo, es superado con lo observado en la pacientes de la Unidad de Medicina Familia No.92, el estado civil de casadas 84 %, viuda 6 % y soltera sólo 2 %.

Para Celis y Gordillo, la ocupación predominante encontrada fue, ama de casa en más de la mitad de los casos estudiados, y la de menor frecuencia, la profesional (4%) (24). López y colaboradores, en el 2008, demostró que las pacientes en el 65.3 % de la muestra eran amas de casa .En nuestro estudio el resultado fue superior, el único grupo que tuvo representación fue ama de casa con el 100 %. Sólo una de las pacientes refiere haber trabajado previamente al diagnóstico y tratamiento posterior, dejando su actividad remunerada para ocuparse de su salud.

Celis y Gordillo en el 2009 en Durango México, encontraron de acuerdo con su escolaridad, sólo una décima parte de ellas tiene nivel profesional. En este estudio, también el nivel licenciatura fue bajo con 2%, el más alto fue de primaria con 27%. Probablemente por el perfil de nivel socioeconómico de la localidad.

En cuestión de tipología familiar en pacientes con mastectomía, no se presentan estudios hasta el momento para su referencia y comparación. En este estudio se encuentra con mayor frecuencia fue la familia nuclear 58% y la más baja frecuencia corresponde a nuclear extensa compuesta 6%. Sin embargo un gran porcentaje refirió que aunque no vivieran con más familiares en su casa, si recibieron apoyo durante el diagnóstico, tratamiento y recuperación.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

Sanfillippo y Moreno, en una revisión realizada en el 2008, encontraron que el cáncer de mama y su subsecuente mastectomía se presenta más en localidades con mejor nivel socioeconómico. Los resultados en la Unidad de Medicina Familiar No. 92 son muy parecidos a lo reportado por estos autores, con el nivel socioeconómico de mayor frecuencia, de pobreza relativa con 68% seguido de clase media con 26%. En consecuencia tal vez de la ocupación desempeñada por las pacientes encuestadas.

López y colaboradores, en el 2008, en 23 pacientes posterior a mastectomía por cáncer de mama demostraron que 56.5% contaban con familia funcional y 43.5% presentó disfuncionalidad. Contra lo encontrado por Celis y Gordillo en el 2009 en Durango México, que el perfil psicosocial del 100% de la población en estudio fue disfuncional. En la unidad de Medicina Familiar No.92, los resultados fueron más altos para familia funcional con 86%, seguida de familia disfuncional 14%. El resultado de Celis y Gordillo, tal vez, fue por el instrumento utilizado, y por el tiempo que transcurrió entre el diagnóstico y la cirugía (4-6 meses) y que más del 50 % de la aplicación del instrumento fue aplicado en el primer día posquirúrgico.

CONCLUSIONES

La falta de rigor metodológico en este estudio, la utilización de muestras inadecuadas, la ausencia de grupos de control, ha dado lugar a la pérdida de validez de muchos de sus resultados.

La imposibilidad de contar con los datos de otros miembros familiares, la aplicación de otros instrumentos de valoración de funcionabilidad familiar, puede reflejar una visión parcial sobre el funcionamiento familiar. A pesar del intento de lograr una muestra lo más homogénea posible, no se pudo evaluar a todas las pacientes en el mismo período.

Desde el inicio de la investigación, se constataron las dificultades para aplicar la escala de evaluación familiar, pues las pacientes no todas estaban dispuestas contestar el instrumento de funcionabilidad familiar.

La intención de esta investigación ha sido aportar una pieza más al gran tema que aborda el impacto de una enfermedad como el cáncer y un tratamiento que si bien logra salvar la vida, puede afectar otras esferas a nivel psicológico y de funcionalidad familiar.

La presente investigación, aporta los datos sociodemográficos que decidieron investigarse en éste grupo en particular, ya que anteriormente no se había realizado éste tipo de análisis, en el Estado de México.

Este trabajo ha sido de utilidad ya que no se ha investigado a nivel nacional, la funcionabilidad familiar y la mastectomía por cáncer de mama, así como la relación de las variables sociodemográficas (edad, estado civil, escolaridad, ocupación, estrato socioeconómico y tipología familiar), que pueden afectar la función familiar, puede entonces la presente investigación formar la base para la realización de estudios subsecuentes en ésta área.

Algunos de los requisitos para lograr una mayor delimitación y objetividad en el estudio de estas familias, serían el disponer de instrumentos de evaluación específicos validados a nivel nacional, realizar estudios longitudinales, integrar al mayor número posible de miembros familiares y ampliar el número de sujetos a incluir en las muestras.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

Mediante la investigación realizada, se concluye que en las pacientes con mastectomía en la Unidad de Medicina Familiar No.92, la frecuencia de la funcionabilidad familiar para familia funcional es alto, con 86%, frente a familia disfuncional 14%.

La relación entre las variables sociodemográficas, como edad, estado civil, ocupación, escolaridad, tipología familiar y el estrato socioeconómico de las pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No.92 y la funcionabilidad familiar, no afectó a la funcionabilidad familiar.

La funcionabilidad familiar, no se alteró por la presencia de mastectomía por cáncer de mama.

BIBLIOGRAFÍA

1. Die TM. Influencia de la cultura en la experiencia del cáncer. Psico Oncología. 2003; 0 (1):39-48.
- 2.-Dr. Cárdenas Sánchez Jesús. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario, Quinta revisión, Colima. [revista en internet]. 2013 [acceso el 22 de Agosto del 2012]; 17(2): Disponible en: <http://www.incan.edu.mx/images/cmama.pdf>
- 3.- Alejandro Mohar MC, D en C, Enrique Bargalló, MC, Ma. Teresa Ramírez, MC. Recursos disponibles para el tratamiento del cáncer de mama en México. Salud Publica Mex 2009; 51 supl 2:S263-S269. (S267).
- 4.- Del Val GJM, López BMF, Rebollo LFJ, Utrillas MAC, Minguillón SA. Cáncer de mama y mastectomía. Estado actual. Cir Esp. 2001; 69 (1): 56-64.
5. -Villegas MMJ. Depresión y ansiedad en mujeres mastectomizadas. Revista académica e Institucional de la UCPR. 2009; (83): 39-61.
- 6.- Morales CM, Robles GR, Jiménez PM, Morales RJ. Las mujeres mexicanas con cáncer de mama presentan una alta prevalencia de depresión y ansiedad. Salud Pública Méx. 2007; 49 (4): 247-248.
- 7.-Olivares CME. Aspectos Psicológicos en el cáncer Ginecológico. Avances en Psicología Latinoamericana. 2004; 22: 29-48.
- 8.- Borbón MJE, Beato CAI. Enfoque actual de la problemática salud-sociedad en pacientes con mastectomía. Rev Cubana Med Milit. 2002; 31 (1):47-53.
9. Beltran AG, Barreto SS, Gutiérrez MGR. Cuidando de pacientes que faleceram por câncer de mama: a experiênciã dos familiares. Rev. Bras Cancerol. 2000; 46(2): 155-62.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

10. Melet A. Después de la Mastectomía: calidad de vida. Rev Venez Oncol [revista en internet]. 2005 [acceso el 22 de Agosto del 2012]; 17(2): Disponible en:

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S079805822005000200010&script=sci_arttext

11. Mesquita ME, Magalhães DR, De Almeida AM, Carvalho FAF, Mota RCD. Comportamiento de la familia frente al diagnóstico de cáncer de mama. Enfermería Global [revista en internet]. 2007 [acceso el 18 de agosto 2012]; (10): Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/237/228>

12. Organización Mundial de la Salud. La salud y la familia: Estudios sobre la demografía de los ciclos de vida de la familia y sus implicaciones en la salud, No. 62, Ginebra: WHO; 1978.

13. Pérez C. Crisis familiares no transitorias. Rev Med Gen Integr. 1992; 8(2):144-146.

14. Ortiz GMT, Louro BI, Jiménez CL, Silva ALC. La salud familiar caracterización en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999; 15(3):303-9.

15. González BI. Las crisis familiares. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000; 16(3):280-6.

16. Rodríguez E, Gea A, Gomez M, Garcia J. APGAR questionnaire in the study of family function. Aten Primaria. 1996; 17(5): 338-341.

17. Romero TMB, Santillana MMA, Haro EJA. Enfoques de estudio de la familia: sociológico, antropológico, económico, psicológico, sistémico, psicoanalítico, médico-familiar. En: Anzurez CR, Chávez AV, García PMC, Pons AON, editores. Medicina Familiar. México: Editorial Corporativa Intermédica; 2008. p. 51-84.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

18. Huerta GJL. La familia como unidad de estudio. En: Huerta GJL, editor. Medicina familiar: la familia en el proceso salud-enfermedad. Distrito Federal, México: Editorial Alfil; 2005. p. 9-56.

19. Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. J Fam Pract. 1978; 6: 1231-9.

20. God M, Smilkstein G, Good B, Shafer T, Arons T. The Family APGAR index: A study of construct validity. J Fam Pract. 1979; 8: 577-582.

21. Gómez CFJ, Ponce RER. Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR (versión en español). Aten Fam. 2010; 17 (4): 102-106.

22. Gómez FJ, Ponce ER, Irigoyen A. Originales breves: FACES III alcances y limitaciones. Órgano informativo del departamento de Medicina Familiar. Arch Med Fam. 2002; 1: 3.

23. Gómez FJ, Irigoyen A, Ponce ER. Selección y análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura familiar y funcionalidad familiar. Arch Med Fam. 1999;1(2):45-57.

24. Quijada FMA, Pons AON, Solís VM, Hernández JJR, García CLR; Flores MA. Diseño y validación de un instrumento de funcionalidad familiar. Médico de Familia. 2010; 18 (2): 89-96.

25. Membrillo Luna Apolinar. Clasificación o tipología de la familia. En: Membrillo Luna Apolinar. Familia. 1 era edición. México, D.F. Editores de textos mexicanos. 2008. P. 53-72.

26. Irigoyen Coria Arnulfo E. Elementos para un análisis de la estructura familiar. En: Irigoyen Coria Arnulfo E. Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar. 3era edición. México, D.F. Editorial Medicina Familiar Mexicana. 2006. P 46-53.

27. López CZC, González OJM, Gómez HMM, Morales WMM. Impacto psicológico y social de la Mastectomía en pacientes operadas de cáncer de

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

mama. Rev Méd Electrón [revista en internet]. 2008 [acceso el 20 de agosto 2012]; 30 (2): Disponible en:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol2%202008/tema01.htm>

28. Celis CC, Gordillo GCA. Perfil psicosocial de la mujer mastectomizada por cáncer de mama. Atención Primaria. 2009; 37 (3): 173-175.

29. Sanfilippo B, Moreno HMI. Cáncer de mama. Rev Fac Med UNAM [revista en internet]. 2008 [acceso el 22 de Agosto del 2012]. Disponible en:

http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2008/abr_01_ponencia.html.

ANEXOS:



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.92.
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN**

ANEXO 1 “CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO”

Nombre del Estudio: Funcionalidad familiar en pacientes con mastectomía por
Cáncer de mama

Ecatepec de Morelos, Estado de México a _____ de
_____ del _____

Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud 1401

No. De registro:

Este estudio tiene como objetivo Determinar la funcionalidad familiar en pacientes con mastectomía por Cáncer de mama. Su importancia radica en la detección oportuna de la disfunción familiar para derivación a Terapia familiar , limitando el daño la salud de los integrantes de la familia.

El procedimiento por el cual se obtendrá su información en caso de aceptar será a través de una entrevista y el requisitado de la Escala de Funcionalidad llamada FUNQUI. La entrevista, así como, la aplicación de la Escala de Funcionalidad familiar llamada FUNQUI no generará ningún riesgo a su salud (riesgo menor al mínimo); por lo tanto, usted tendrá como beneficio el conocer si su familia cursa con disfunción familiar y de esta manera pueda ser enviada al servicio de Trabajo social para su derivación a redes de apoyo. Así como, conserva su derecho de retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, considerando sus datos bajo **estricta privacidad y confidencialidad.**

En caso de Duda o Aclaraciones podrá dirigirse a:

Investigador responsable: Dra. Arriaga Espinosa Ingeborg Ariadne / Médico de Base adscrita a la UMF 92 IMSS. Tel 57559422, Ext. 51456.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

Colaborador: Raúl Velázquez Vargas / Prof. Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS. UMF 92 IMSS. Tel 57559422, Ext. 51456.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS, Av. Cuauhtémoc 330, 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos. Colonia Doctores México, D.F., C.P 06720. Tel. (55) 56 27 69 00, ext. 21230, correo electrónico: comisión.ética@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante
Ingeborg Ariadne

Dra. Arriaga Espinosa

Investigador principal.

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.92.
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN**

Anexo 2

Solo podrá ser llenado por el entrevistador: Requisite y tache la respuesta otorgada.

Nombre:		
Edad	NSS:	Vigente (si) (no)
	Agregado:	
Ocupación: 1. Ama de casa () 2. Empleada () 3-. Profesionista ()		
Estado Civil: 1. Casadas () 2. Unión libre () 3. Soltera () 4. Separada () 5. Divorciada () 6. Viuda ()		
Nivel económico: 1. Nivel o estrato I () 2. Nivel o estrato II () 3. Nivel o estrato III () 4. Nivel o estrato IV () 5. Nivel o estrato V ()		
Escolaridad 1. Analfabeta () 2. Primaria () 3. Secundaria () 4- Bachillerato () 5. Técnico () 6. Licenciatura () 7. Posgrado ()		
Tipología Familiar 1.-Nuclear: esposa, esposa e hijos. () 2.- Extensa: conyugues e hijos que viven junto a otros familiares consanguíneos.() 3.- Extensa compuesta: los anteriores que además viven junto a otros sin nexo legal (amigos, compadres , etc.) ()		

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.82.

Anexo IV

INSTRUMENTO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR (FUNQUI)

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

No. De afiliación: _____

INSTRUCCIONES: Coloque una "X" en la casilla en donde usted considere que se encuentre su familia en el último mes.

1. Respetamos las cosas de todos los integrantes de la familia.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

2. Acudimos a consulta médica por lo menos una vez cada 6 meses.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

3. Se siente tenso al cuidar a algún familiar enfermo.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

4. Se respeta a las personas de mayor edad en la familia.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

5. Nos apoyamos entre los integrantes de la familia.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

6. En la familia tratamos de que la casa se encuentre ordenada.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

7. Resolvemos nuestros problemas hablando entre nosotros.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

8. Acudimos a fiestas de familia y amigos.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

9. Siente que la enfermedad de un familiar afecta la relación entre los integrantes en la casa.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

10. Existe información en la familia sobre cómo evitar embarazos.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

11. Tratamos de que los integrantes de la familia puedan tener ropa y calzado en buenas condiciones.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

12. Antes de entrar a un cuarto tocamos la puerta.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

13. Las reglas en casa las hace papá, mamá o la persona de mayor edad.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

14. Realizamos las tareas de casa entre todos los integrantes de la familia.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

15. Celebramos logros alcanzados de algún miembro de la familia.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

16. Se habla con groserías o malas palabras en nuestra casa.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

17. Salimos a compartir o convivir con amigos.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

18. Siente que el cuidar a algún familiar enfermo ha afectado su salud.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

19. En nuestra familia hablamos sobre sexualidad.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

20. Se apoya para que los integrantes de la familia acudan a la escuela.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

21. Se respetan las decisiones que se toman en la familia.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

22. Se respetan y se cumplen las reglas establecidas en la casa.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

23. Nos gritamos entre los miembros de la familia cuando discutimos.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

24. Cuando alguien de la familia se encuentra decaído se le dan palabras de ánimo.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

25. Nuestra familia realiza actividades en conjunto en la calle, colonia o sector en donde vivimos.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

26. Han habido golpes entre los miembros de nuestra familia.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

27. Acostumbramos a hablar entre los integrantes de la familia.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

28. Las labores en el hogar se tratan de hacer de forma igualitaria.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

29. Tratamos de que las comidas las realicemos todos juntos en familia.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

Resultado De 29 a 87 Familia disfuncional; De 88 a 145 Familia Funcional.

VIII CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

PARAMETRO	ENERO – MARZO 2012	ABRIL – JUNIO 2012	JULIO – SEP 2012	OCTUBRE DICIEMBRE 2012	ENERO DICIEMBRE 2013	ENERO NOVIEMBRE 2014
Planteamiento del problema						
Avance de marco teórico						
Presentación de protocolo en comité local						
Autorización de protocolo						
Recolección de la información						
Resultados						
Análisis de resultados						
Redacción del escrito médico						
Presentación de Tesis						
Difusión de Tesis.						

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1401
H. GAL. REGIONAL 196 FIDEL VEJA, MÉXICO ORIENTE, ESTADO DE

FECHA 23/01/2013

M.C. INGEBORG ARIADNE ARRIAGA ESPINOSA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA TOTAL

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, 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 **AUTORIZADO**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2012-1401-2

ATENTAMENTE

DR.(A). MARÍA DE LA LUZ GÓMEZ FLORES

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1401

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL