



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 94.
DELEGACIÓN NORTE DEL DF.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Protocolo de investigación titulado:

**APOYO FAMILIAR A PERSONAS CON CÁNCER DE MAMA EN LA UMF 94
DEL IMSS**

CON FINES DE TITULACIÓN PARA LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR.

PRESENTA:

Dr. Abraham Isayd Gómez Pérez
Médico Residente del
Curso Especialización en Medicina Familiar UMF 94
Matrícula: 98337520
Domicilio: Camino San Juan de Aragón 235
Colonia Casas Alemán
Correo electrónico: esdemedicos@hotmail.com.

Investigador responsable
Dra. Esther Azcárate García.
Matrícula: 99362280.
Profesora titular curso de especialización en
Medicina Familiar UMF 94.
Domicilio: Camino San Juan de Aragón 235
Colonia Casas Alemán
Correo electrónico: esther.azcarateg@imss.gob.mx.



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.

MARCO TEÓRICO

El cáncer de mama es un problema de salud pública a nivel nacional ya que se ubica entre los primeros tipos de cánceres que afectan a las mujeres y cuyo diagnóstico implica la correcta y orientada atención preventiva en primer nivel de atención médica. Podemos mencionar que los casos de cáncer de mama en estadios avanzados o sin intervenciones preventivas previas son el reflejo de la inadecuada promoción de las técnicas de tamizaje que existen en la actualidad para el diagnóstico, a la mala o poca eficiencia de las clínicas que ofrecen los servicios de estudios de tamizaje y finalmente al poco apego que presentan las mujeres vulnerables para hacerse responsables de su propio estado de salud.

Es importante entonces reconocer que el diagnóstico de cáncer de mama es difícil desde el momento en que se menciona la posibilidad de padecerse hasta el momento en que se plantea el plan terapéutico a utilizar; es aquí en donde la familia y los miembros de cada una de ella representan el principal apoyo y motivo para afrontar la situación de salud de la mujer con cáncer de mama. Ellas reconocen en la familia a los seres que las aceptan tal cuales son y entienden el momento por el que se está viviendo, perciben aceptación con las implicaciones que ello concierne tanto a nivel económico, afectivo, social, religioso, etcétera con lo cual las pacientes llegan a sentir que no están solas en la pesada y larga lucha contra uno de los canceres más temidos en la actualidad

El cáncer de mama es una de las enfermedades más impactantes que sufren las mujeres en la actualidad, esta enfermedad trae consigo alteraciones en la salud individual implicando cambios físicos y emocionales de quien lo padece requiriendo del apoyo de la familia en aspectos fundamentales como el emocional, para la aceptación y tratamiento de la enfermedad.

Se afecta potencialmente la calidad de vida de la persona que la padece, manifestando dolor la gran mayoría de las veces, el cual aparece de manera

crónica, esto es, que no responde a los tratamientos convencionales, y permanece por tiempo prolongado; condicionando en las pacientes el miedo a sentirlo, lo que secundariamente provoca trastornos del sueño, alteraciones en el estado de ánimo, reducción de la actividad funcional, deterioro de las habilidades sociales e incremento del dolor. (1)

El cáncer de mama a nivel mundial representa el 16% de todos los cánceres femeninos y se menciona que aproximadamente se reportan 1.38 millones de casos nuevos al año. En México cada año se diagnostican casi un millón de casos de cáncer invasor, siendo la segunda causa de mortalidad general en nuestro país, el 50% muere al año por este padecimiento, más del 50% de los casos se diagnostican después de los 50 años, existe un notable incremento de la incidencia a partir de los 40 años. Para el año 2010, según cifras del INEGI se reportaron 5,001 defunciones debidas a cáncer de mama, lo cual arroja una tasa de mortalidad por esta patología del 16.6% a nivel nacional; correspondiendo de ese total el 22.8% al Distrito Federal. Otros reportes de la misma institución en el 2011 menciona que 30 de cada 100 mujeres que se diagnosticaron con cáncer de mama corresponde a tumores malignos; menciona también que la mastografía sigue siendo la herramienta más empleada para el diagnóstico de este tipo de cáncer ya que en ese mismo año se realizaron 2,114.24 por cada 100 mujeres de 20 a 69 años, ubicando a Chihuahua como la entidad federativa con la tasa de mortalidad más alta por neoplasias mamarias correspondiendo a 20.71 de cada 100 mil mujeres de 20 años y más. (2)

La OMS afirma que la detección temprana es una estrategia fundamental para el diagnóstico, tratamiento y control oportuno; se debe lograr una temprana identificación de factores de riesgo en cada mujer, en cada familia y en cada comunidad, por ello, la cobertura de la mastografía, como herramienta diagnóstica, es mayor en zonas urbanas en comparación con zonas rurales, en donde la entrega de resultados es baja, lo que impacta en la oportunidad del tratamiento. (3)

Se calcula que para el año 2030 se incrementará 60% la frecuencia del cáncer de mama; se menciona que entre los tumores malignos que se detectan actualmente los de órganos genitales femeninos y masculinos corresponden al 21.9%, el cáncer de mama con un 18.9% y los digestivos el 18.0% por mencionar solo los más frecuentes. Otra situación importante a mencionar es la morbilidad hospitalaria ya que el cáncer de mama representa 30 de cada 100 mujeres con ingreso hospitalario en comparación de 24 de cada 100 y 14 de cada 100 para cáncer en órganos genitales y cáncer en órganos digestivos respectivamente. (4)

Es por ello que en países como México con bajos y medios ingresos es importante promover el uso de la autoexploración como técnica de lesiones palpables ya que de un 5 a 10% se pueden identificar tumoraciones en estadio I. La NOM 041 menciona que todas las mujeres de 20 años deben comenzar con la autoexploración; mujeres mayores de 25 años deberán ser exploradas por un médico en consulta general; pacientes de 40 a 69 años deberán contar con acceso a una mastografía cada 2 años; y si se tiene el antecedente de cáncer de mama después de los 70 años se considerará la opción de continuar con la realización de la mastografía (5)

Según la Encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT 2012) se debe indicar la promoción de la lactancia materna; menciona que por cada 12 meses de lactancia materna se disminuye el riesgo relativo de padecer cáncer de mama hasta un 4.3%; menciona también que por cada parto que tenga una mujer el riesgo disminuye hasta menos de 7%. (6)

El recibir un diagnóstico de cáncer y someterse a un tratamiento para esta enfermedad supone un hecho estresante que sobrepasa en diversas ocasiones a las personas que lo padecen y a su familia, algunos estudios han establecido que entre un 30 y 50% de las personas que padecen cáncer presentan una alteración psicológica, problemas de depresión y ansiedad, que son los más frecuentes y muchas veces no son tratados. Al respecto menciona la OPS que son importantes

los cuidados paliativos, la mejora en la calidad de vida y la de los familiares en el momento del diagnóstico y meses posteriores; habla de un apoyo multifactorial y multidisciplinario por oncólogos, psicólogos y algólogos (7)

El cáncer de mama es una enfermedad en la cual el organismo produce un exceso de células anormales, con crecimiento y división más allá de los límites normales, provocando invasión del tejido circundante y metástasis por vía linfática y sanguínea, de las células originarias de cáncer y el crecimiento de nuevos tumores en diferentes sitios. (8)

La persona con cáncer pasa una serie de etapas, la Dra. Kübler Ross distingue seis por las que el enfermo se enfrenta: 1) y 2) negación y aislamiento: se trata de un periodo defensivo que permite amortiguar el impacto inicial y da la oportunidad para que otros mecanismos de defensa de la personalidad salgan a flote, estos a veces son sanos y apropiados y a veces no lo son. 3) Ira: implica un proceso de proyección de sentimientos muy primitivos y de difícil manejo para el enfermo, para sus familiares y el médico: rabia, envidia, resentimiento, ya que es una manera de expresar sentimientos terribles como dolor y miedo. 4) Negociación es una etapa que se da por accesos breves pero progresivos en las que el paciente llega a liberarse de sus temores irracionales, deseos inconscientes de castigo y culpa, 5) Depresión es el estado afectivo que sigue y tiene 2 componentes el reactivo secundario al propio proceso y el anticipatorio, recordemos lo que el paciente tiene, pues se dirige a la muerte, 6) Aceptación cuando el paciente llega en esta etapa habiendo vivido su proceso se tiene una de las experiencias más formativas y de mayor semejanza. (9)

Cuando las personas escuchan la palabra cáncer se sienten atemorizadas especialmente cuando algún familiar o amigo cercano se le ha diagnosticado esta grave enfermedad que desencadena problemas físicos, sociales, psicológicos que influyen en la adaptación de los pacientes y la calidad de vida. En estas circunstancias, se acrecienta la necesidad de apoyo social y familiar, que se

constituye en uno de los recursos personales más importantes para sobrellevar el efecto de la enfermedad. (10)

Este padecimiento produce un gran impacto emocional ya que es usual asociar la palabra de cáncer con muerte, miles de personas que han padecido esta enfermedad han logrado superarla con los tratamientos médicos indicados, con el apoyo de sus seres queridos y con una actitud de vida que siempre albergo la fe y la esperanza. El apoyo emocional es entrar en contacto con las emociones básicas que nos definen como individuos y miembros de la especie humana, es decir, aquel tipo de relaciones mas simples que se originan en el interior de las familias. (11-26)

El apoyo familiar es la acción fundamental en el enfermo de cáncer que se refiere a las demostraciones de amor, cariño y pertenencia a un grupo por parte de la familia. Implica poder hablar con alguien sobre las preocupaciones, molestias, además de sentimientos negativos que ocasiona la enfermedad; también ayuda a reducir el malestar emocional permitiendo mejorar las relaciones interpersonales (12)

El apoyo familiar percibido es entendido como la valoración cognitiva de estar conectado de manera fiable con otros, es decir, la percepción de que es amado y estimado por los demás, supone una acción que promueve la salud y alivia el impacto de las enfermedades crónicas. (13) Este ha demostrado ser mas importante y tener mas impacto sobre la salud y bienestar con el apoyo familiar que se recibe; ya que facilita al enfermo la integración social, fomenta el bienestar psicológico, disminuye la susceptibilidad a la enfermedad; promoviendo conductas saludables y favorece el grado de adaptación a un estímulo estresante como el cáncer. (14)

El apoyo familiar percibido, influye de manera favorable en la adaptación de los pacientes oncológicos, (15) ya que guarda relación con niveles menores de ansiedad, depresión y experiencias de dolor.

Los pacientes con cáncer pueden sentirse aislados, ansiosos, enojados y deprimidos. Estos sentimientos pueden influir negativamente en la percepción del dolor por parte del paciente y en su capacidad de tratarlo. Contar con alguien que lo escuche y le preste apoyo, puede aliviar estos sentimientos y contribuir a sobrellevar el dolor y otros síntomas físicos, el cual muchos de estos problemas pueden tratarse coordinando esfuerzos entre las familias que los cuidan. (16)

El paciente y su familia deben ser considerados como unidad, proporcionándoles una atención integral e individualizada que tenga en cuenta las necesidades de los mismos a todos los niveles, físicos, emocionales y espirituales. (16)

Una piedra angular de la atención es dar apoyo afectivo y emocional a quienes cuidan de estos enfermos, cuando se encuentran cansados o molestos se le ayuda a entrar en contacto con grupos de la comunidad que puedan dar mas ayuda, ya que el apoyo emocional en fase de tristeza y aflicción es muy importante, que los familiares y amigos estén presentes para ayudar al paciente a morir con dignidad. (17)

El objetivo final del apoyo familiar es que los familiares logren la comprensión profunda de la enfermedad que padecen así como su impacto físico como emocional, de forma que puedan encontrar un equilibrio del cuerpo la mente y el espíritu, para que se correlacione y se logre mantener la calidad de vida, para elegir todo aquello que es saludable para ser feliz en un corto plazo. (18)

El éxito del apoyo familiar que se le brinda al enfermo se refleja en la evolución de su estado de ánimo, su disposición a seguir el tratamiento farmacológico y la aceptación del problema, por lo que si es posible luchar contra el cáncer y lograr una mejor calidad de vida. Según estudios relacionados, cinco años después del diagnóstico una proporción significativa de pacientes siguen experimentando malestar físico, emocional y social que dificulta la normalización de sus actividades cotidianas. (19)

Es una labor interdisciplinaria que incluye médicos, psiquiatría de enlace, enfermería, trabajo social, psicología, manejo de dolor, cuidado paliativo y apoyo espiritual. El objetivo fundamental de las diferentes atenciones es ayudar a los pacientes con cáncer a soportar mejor su diagnóstico y tratamiento, disminuir los sentimientos de alineación a los tratamientos y clasificar percepciones erróneas.(20)

Se conoce la existencia de varias fuentes potenciales de apoyo en la atención a la enfermedad. Algunos estudios destacan el papel preponderante de la familia, e incluso afirman que la mayoría de los enfermos crónicos recibe y prefiere los cuidados y el apoyo de esta fuente más que de cualquier otra. (21).

Juarez y Landero (2009) reportaron en un estudio realizado en la Universidad Autónoma de Nuevo León, con 71 mujeres que fueron entrevistadas en hospitales del área metropolitana de Monterrey, que hay relación con un nivel moderado de estrés ante el diagnóstico de cáncer de mama, pero que existe una relación importante con un alto nivel de apoyo social, optimismo y salud en estas mujeres

De acuerdo a Buguies et al., (2007) el paciente debe sentirse escuchado por el equipo terapéutico y sus familiares; sus opiniones deben ser respetadas, aceptadas y sus preocupaciones compartidas. En ocasiones el contacto físico afectuoso transmite lo que no pueden hacer las palabras, muchas veces la empatía se expresan por medio de gestos o contacto físico constituyendo un instrumento de relación humana muy útil para el manejo del enfermo.

Matus y Barra (2013) en un estudio realizado con cuidadoras principales de pacientes con cáncer pero en fase terminal atendidos en la Unidad de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor de un hospital en Chile, encontraron que el grupo de cuidadores de pacientes con cáncer desarrollaron altos niveles de bienestar psicológico y de personalidad resistente, lo que indica que el rol de cuidador o cuidadores principales de un enfermo con cáncer puede ser conceptualizado desde

una perspectiva más provechosa debido a los efectos positivos que puede tener el desempeño de este rol.

Salas y Grisales (2010) determinaron la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, encontrando que fue menor tanto en general como en los dominios físico, psicológico, social y del entorno. Propusieron la intervención psicosocial, a través de métodos centrados en las pacientes, como estrategia para mejorar su calidad de vida, mencionan que es necesario fortalecer las estrategias de afrontamiento de la enfermedad de las pacientes, teniendo como principal recurso el apoyo moral, social y espiritual de su entorno.

Reyes y cols (2010) realizaron un cuestionario sobre la vida familiar a 112 familiares y enfermos crónico degenerativos, llegando a la conclusión que la aparición de una enfermedad crónico degenerativa trae consigo cambios en la rutina familiar, hábitos alimenticios, distribución de gastos y actividades laborales y escolares de los enfermos y de sus familiares. (22)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El cáncer de mama es un problema de salud pública en la actualidad ya que en el mundo se conocen 1.38 millones de casos nuevos al año, siendo este tipo de cáncer el que representa el 16% de todos los cánceres femeninos conocidos. En nuestro país, México, se conoce una incidencia de 23.70 de cada 100 000 mujeres de 20 años y más, y según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el año 2011, 30 de cada 100 mujeres fueron diagnosticadas con algún tumor maligno originado en la glándula mamaria. Además, representa el tipo de enfermedad con las tasas de mortalidad más altas, reportando 5,001 defunciones en el año 2010, con una tasa de mortalidad del 16.6% a nivel nacional. Esta patología representa la incidencia más alta de neoplasias mamarias ya que por grupos de edad los casos nuevos siguen en aumento por ejemplo: en el grupo de 60-64 años ocurren 61 por cada 100 000 mujeres, del grupo de 50-59 años 51 casos nuevos por cada 100 000 pacientes y finalmente en el grupo de 45-49 años aparecen 45 casos por cada 100 000 mujeres; demostrando la importancia que tiene la atención y sobre todo detección oportuna de este tipo de enfermedad.

La OMS afirma que la detección temprana es una estrategia fundamental para el diagnóstico, tratamiento y control oportuno de esta enfermedad. Aunado a el apoyo familiar efectivo se puede lograr la identificación de factores de riesgo en cada mujer, en cada familia e incluso en cada comunidad. Una herramienta para lograr lo anterior en nuestra clínica de adscripción es la disponibilidad que tenemos de realización de estudios de mastografía ya que en la zonas urbanas como esta, la entrega de resultados es más eficiente y se aprovecha esta situación para iniciar un tratamiento integral ante el diagnóstico de cáncer de mama.

Es una meta prioritaria atender de manera integral esta situación ya que se calcula que para el año 2030 se incrementará la cifra hasta en un 60% de frecuencia de cáncer de mama; además de hace énfasis en la detección oportuna, ya que una

detección tardía en la mayoría de los casos en etapas clínicas III y IV presenta un pronóstico de supervivencia bajo.

Es por ello que en países como el nuestro, es de vital importancia promover el uso de la autoexploración como técnica de detección de lesiones palpables ya que se puede obtener un 5 al 10% de identificación en estadios I. Se debe lograr un control integral de este tipo de cáncer, es decir, poner atención en planificación de un programa bien organizado y sostenible que se focalice en el grupo de población adecuado y garantice la coordinación, continuidad y calidad de las intervenciones en todo el continuo asistencial con el médico, el paciente y su familia.

Es importante también mencionar que las situaciones por las que atraviesan los familiares y las pacientes, hace que pasen por una serie de etapas en el cual se llega a la aceptación de la enfermedad, generando en ellos ansiedad, la cual va a requerir apoyo profesional durante la evolución de la enfermedad. Una estrategia de apoyo es la organización de los familiares para proporcionar cuidados de afecto y darle información clara acerca del diagnóstico al enfermo

Con lo anterior mencionado quiero conocer el apoyo familiar percibido en el proceso de la enfermedad; las formas de sobrellevar este padecimiento, la manera en que la persona enferma mejora la angustia y acepta el proceso de su enfermedad, por lo que se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es el apoyo familiar que reciben las personas con cáncer de mama?

JUSTIFICACIÓN

El cáncer de mama en nuestro país se ha convertido en un problema de salud pública gran trascendencia, no solo por la morbilidad y mortalidad aumentada que se refleja en las cifras de control estadístico nacional, sino porque está transformando la forma en cómo se afrontan las enfermedades en general. Es de vital importancia conocer cómo es que se está afrontando a nivel individual y familiar el diagnóstico de cáncer en especial de mama, ya que afecta a una madre, hija o hermana de familia y altera la dinámica familiar de manera importante, pero más que eso, es importante conocer cómo perciben el apoyo las mujeres con este diagnóstico ya que es una piedra angular para el éxito terapéutico y apego a futuras terapias en el largo camino de la recuperación.

Por tal motivo realizamos este estudio para identificar si las mujeres con cáncer de mama perciben el apoyo multidisciplinario que deberían tener iniciando desde el hogar hasta en sus consultas en la UMF 94.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

General:

- Determinar el nivel de calidad de apoyo familiar que reciben las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama

Específicos:

- Identificar el apoyo afectivo, emocional e instrumental que se ofrece a las pacientes con cáncer de mama.
- Conocer el tipo de apoyo familiar más frecuente que se les da a las mujeres con cáncer de mama
- Determinar si el apoyo familiar es un factor importante para afrontar el diagnóstico de cáncer de mama.

HIPÓTESIS

HO: Las pacientes con cáncer de mama no reciben ninguna forma de apoyo de otros miembros de su familia.

H1: Las pacientes con cáncer de mama reciben apoyo afectivo, emocional e instrumental de otros miembros de su familia

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO

Tipo de apoyo familiar que se ofrece a las personas con diagnóstico de cáncer de mama, entendiendo éste como: Ayuda efectiva, emocional e instrumental que proporciona la familia a las mujeres con cáncer de mama para adaptarse al proceso de su enfermedad, medido como una escala nominal con las dos opciones de 1 Percibido normal o 2 Percibido bajo.

También se incluyen variables descriptoras de las personas de este estudio como: Edad cuya definición conceptual es: Tiempo de vida transcurrido de un individuo a partir de su nacimiento y definición operacional: Años cumplidos hasta la fecha actual expresado por el participante, incluyendo la escala de medición por decenios desde los 30 años hasta los 80 años. Otra variable descriptora útil de este estudio es el Estado civil conceptualizado como: Condición de una persona en cuanto a las relaciones de familia, nacimiento, filiación, matrimonio y defunción, cuya escala de medición es nominal con las posibilidades de encontrarse soltera, casada, viuda o en unión libre. Y una última variable descriptora es la escolaridad con una definición conceptual como: Periodo de tiempo medido en años mediante el cual alguien ha asistido a la escuela y una definición operacional: Ultimo año escolar cursado en un sistema escolar formal referido por el participante, con una escala de medición categórica de primaria, secundaria, bachillerato o licenciatura.

MATERIAL Y MÉTODO

DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal

UNIVERSO DEL TRABAJO

Pacientes con cáncer de mama adscritas a la UMF 94 ambos turnos, en el periodo comprendido del 2014 al 2015.

MUESTRA DE ESTUDIO

Pacientes con cáncer de mama, en seguimiento y diagnóstico entre el periodo 2014 al 2015 pertenecientes a la UMF 94 ambos turnos.

DETERMINACIÓN ESTADÍSTICA DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Considerando que la población adscrita a la UMF 94 con el diagnóstico de cáncer de mama es de 755 mujeres y la utilización del programa estadístico EPI-Info, con una prevalencia esperada del 50%, un peor esperado del 25% y un nivel de confianza de 95%, con una precisión de 5% mediante el tamaño muestral = $Nz^2pq / (i^2 (n-1) + z^2pq)$ para poblaciones finitas se obtuvo una muestra de 96 mujeres.

TIPO DE MUESTREO

No probabilístico, por conveniencia

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

INCLUSIÓN:

- Pacientes derechohabientes de la UMF 94 del IMSS
- Con diagnóstico de cáncer de mama de un periodo del 2010 al 2014
- Con citas de seguimiento en la unidad y consultorio identificado
- Que acepten participar en el estudio con consentimiento informado firmado

NO INCLUSIÓN:

- Pacientes que no tengan seguimiento en consultorio de Medicina Familiar
- Mujeres con diagnóstico diferente a cáncer de mama
- Pacientes que no acepten participar en el estudio

PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR LA MUESTRA

Se ubicará a las pacientes por consultorio de atención médica correspondiente y se averiguará el día de su cita más próxima; una vez ubicada el investigador residente y médico darán la consulta a las pacientes y se les invitará a participar en el estudio, bajo consentimiento informado al finalizar su consulta, indicando el objetivo del estudio y forma de participación en el mismo. A las mujeres que acepten participar se les recabarán los datos pertinentes y se les aplicará el instrumento propuesto para la investigación conocido como cuestionario de Duke.

PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN.

Con la autorización del protocolo por el Comité Local de Investigación de la UMF 94, se iniciará la búsqueda de las pacientes por consultorio con el sistema SIMF en ambos turnos. Una vez identificadas se hablará con el medico responsable de cada módulo para que entre los dos se le otorgue la consulta que tenga programa más próxima; al finalizar la misma se le invitará a la realizar la contestación del instrumento del estudio informándole el objetivo y forma de participación en ésta investigación, se le entregará el formato de consentimiento informado para recabar su rúbrica, y se aplicará el instrumento en un tiempo aproximado de 10 minutos. Al final de la entrevista el investigador informará de los resultados obtenidos de manera inmediata y opcionalmente una nueva cita. A cada participante se le aclarará cualquier duda relacionada con la investigación o resultados de la misma, por el propio investigador.

ANALISIS ESTADISTICO

Se propone el uso de estadística descriptiva con determinación de porcentajes y media para las variables universales conforme a la escala que se les asignó. Para las variables sociodemográficas se aplicara estadística descriptiva: porcentajes y medias, expresado a través de cuadros y figuras elaboradas con el programa Excel 2010.

DESCRIPCION DEL CUESTIONARIO

Se utilizará el cuestionario de apoyo social funcional de Duke-UNC. Fue elaborado por Broadhead, Gehlbach, Degruy y Kaplan (1988) con el objetivo de medir “apoyo social funcional percibido”. Se utilizará la versión de Bellón, Delgado, Luna y Lardelli (1996), la cual consta de un índice de fiabilidad de 0.92 autoadministrada y 0.80 aplicada mediante entrevistador. Se trata de un cuestionario autoaplicado de 11 ítems, cada uno admite 5 posibles respuestas en una escala tipo Lickert. El análisis factorial original demuestra la existencia de dos dimensiones: apoyo confidencial

(ítems 6, 7, 8, 9, 10) y apoyo afectivo (ítems 4, 5 y 11). La puntuación obtenida con la suma de todos los ítems es un reflejo del apoyo percibido, no del real. A menor puntuación, menor apoyo.

Anexo 3. Cuestionario de apoyo social funcional de Duke-UNC

PROGRAMA DE TRABAJO

- Selección del tema a investigar
- Investigación bibliográfica
- Construcción de Protocolo
- Solicitud de registro de protocolo
- Integración de la muestra
- Recolección de la información
- Elaboración de la base de datos
- Análisis de los resultados
- Elaboración de tesis y escrito médico

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Ver anexo

RECURSOS:

- Humanos: Dra. Esther Azcarate García (asesor), Dr. Abraham Isayd Gómez Pérez.
- Físicos: Se utilizarán las instalaciones internas de la UMF consultorios y salas de espera.
- Materiales: Artículos de oficina y papelería, incluyendo hojas, pluma, lápiz, goma, computadora.

- Tecnológicos: Equipo de Cómputo con programas compatibles para Microsoft-Excel, Microsoft-Word, unidad de almacenamiento de información de 4 giga bytes para computadora.

DIFUSIÓN DEL ESTUDIO

Presentación en sesión general con médicos residentes de la UMF. 94 y envío a publicación en revista médica indexada relacionada con la especialidad.

CONSIDERACION ÉTICAS

Se aplicara el principio de equidad con la selección de las participantes.

En el trabajo de investigación se consideraron los lineamientos de la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos (2000) del Título II, Capítulo I, tomando en cuenta los principios científicos y éticos, garantizando la conservación de la dignidad y privacidad de las participantes en el estudio (Art. 13), mediante el consentimiento informado aceptando o rechazando su participación, abandonando o no el estudio cuando así lo desearan (Art. 14).

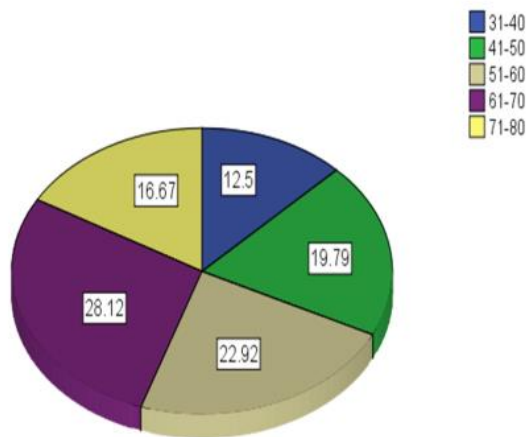
Se protege la identidad de las participantes mediante el anonimato del sujeto investigado (Art. 20). Las mujeres participantes reciben una explicación clara y completa de los objetivos, riesgos, beneficios e inconvenientes de la investigación (Art. 21). Al no necesitar de ninguna intervención instrumentada en el participante este estudio es de riesgo mínimo, ya que la intervención consiste únicamente en la aplicación del instrumento planteado para dicha investigación.

RESULTADOS

EDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	31-40	12	12.5	12.5	12.5
	41-50	19	19.8	19.8	32.3
	51-60	22	22.9	22.9	55.2
	61-70	27	28.1	28.1	83.3
	71-80	16	16.7	16.7	100.0
Total		96	100.0	100.0	

FRECUENCIA DE EDADES

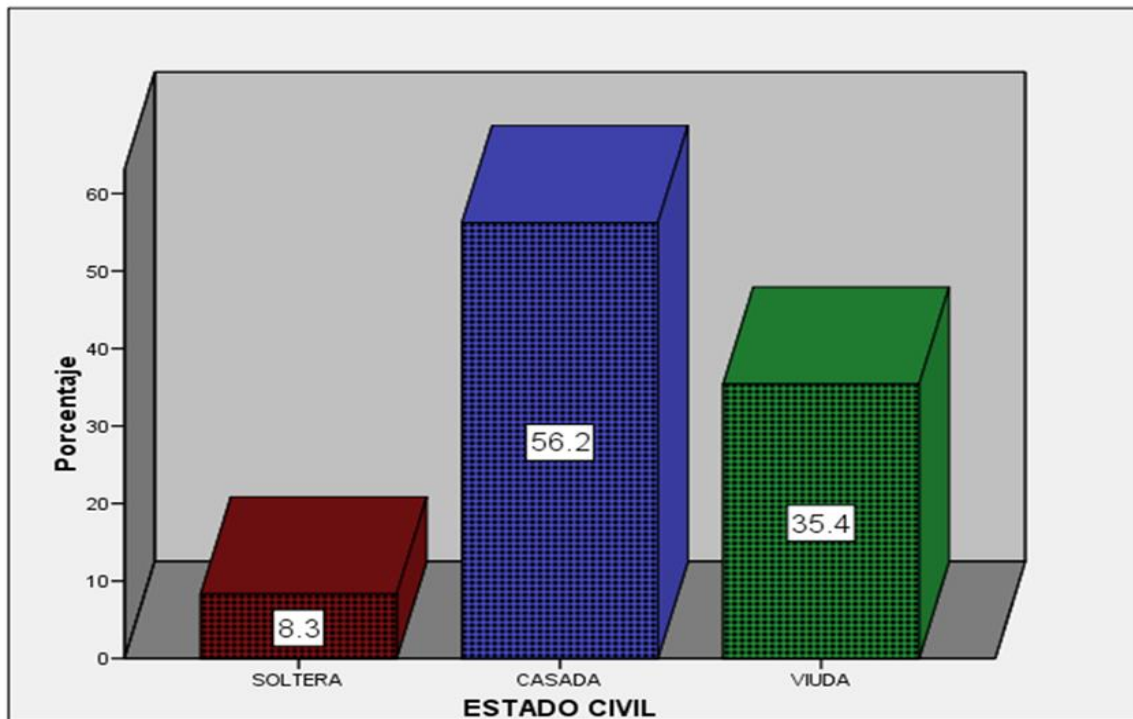


En cuanto a los rangos de edad, encontrados en estas mujeres con diagnóstico de cáncer de mama se ubica con mayor número el rango de 61 a 70 años con el 28.1%, seguido del rango de 51 a 60 años con 22.9%. El menor rango de edades encontrado en la encuesta fue 31 a 40 años con únicamente 12.5%.

ESTADO CIVIL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SOLTERA	8	8.3	8.3	8.3
	CASADA	54	56.3	56.3	64.6
	VIUDA	34	35.4	35.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

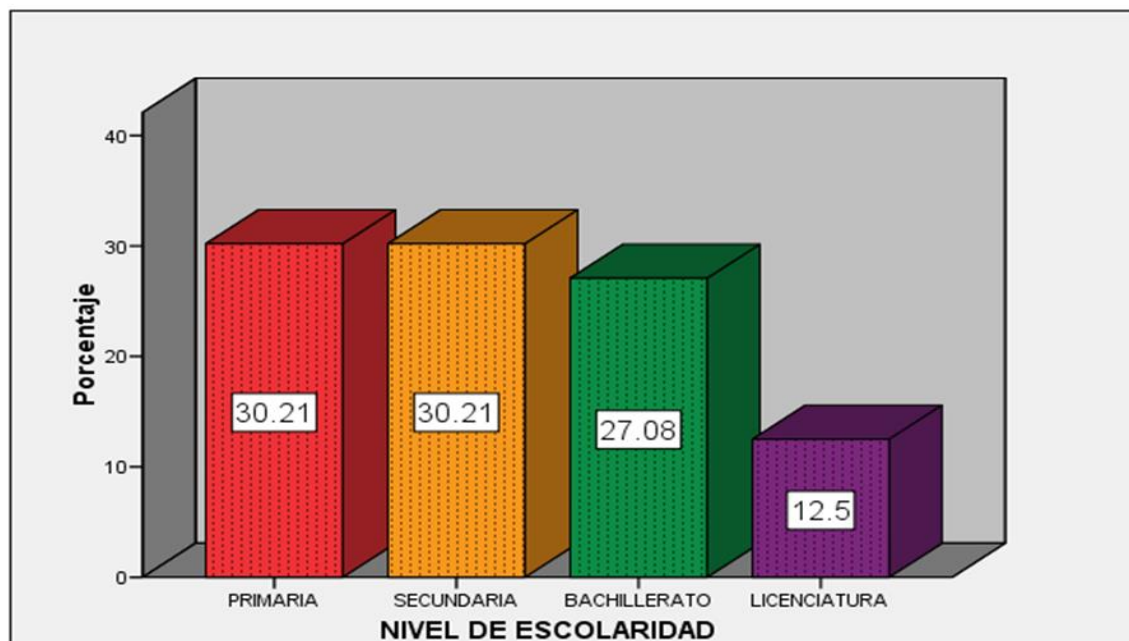
FRECUENCIA DEL ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES



En cuanto a estado civil de identificaron únicamente tres categorías, solteras con un 8.3%, viudas con 35.4% y casadas con 56.2%, siendo este último el mayor de los tres.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	PRIMARIA	29	30.2	30.2	30.2
	SECUNDARIA	29	30.2	30.2	60.4
	BACHILLERATO	26	27.1	27.1	87.5
	LICENCIATURA	12	12.5	12.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

NIVEL DE ESCOLARIDAD



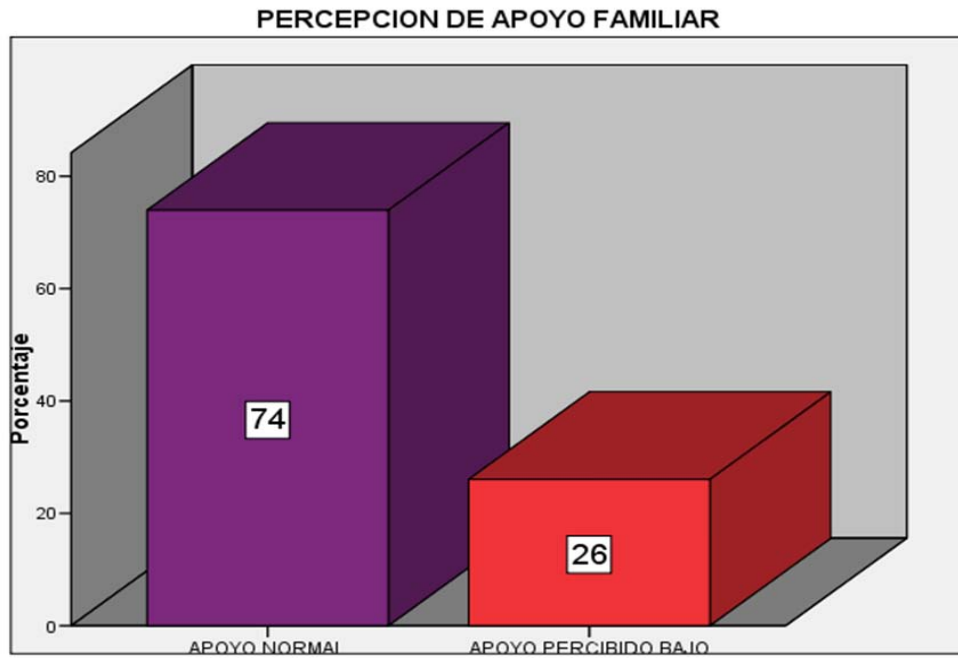
Por nivel de escolaridad se encontró similitud entre los niveles de primaria 30.2% y secundaria 30.2%, seguidos de educación media superior con 27.0% y muy debajo la educación superior con 12.5%.

PERCEPCION DE APOYO FAMILIAR

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	APOYO NORMAL	71	74.0	74.0	74.0
	APOYO PERCIBIDO BAJO	25	26.0	26.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

CANCER DE MAMA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	TRATAMIENTO	6	6.3	6.3	6.3
	VIGILANCIA	90	93.8	93.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	



Finalmente el cuestionario de Duke reveló que las personas con diagnóstico de cáncer de mama perciben un apoyo descrito como normal en un 74% mientras que el 26% restante percibe apoyo familiar bajo.

Existe mayor evidencia de mejor apego a tratamiento y seguimiento en pacientes que perciben un apoyo familiar normal. Es por ello, que debemos considerar a la familia pieza clave para el éxito de el afrontamiento de cualquier tipo de cáncer. Como lo vimos en los resultados percibir el apoyo de sus familiares influye en el seguimiento de la vigilancia y continuidad de visitas médicas regulares.

SUGERENCIAS

Continuar con la capacitación individualizada de autoexploración mamaria a mujeres derechohabientes del IMSS.

Promover de manera exhaustiva los métodos de diagnóstico disponibles en la unidad y en las áreas rurales a pacientes con sospecha de alteraciones mamarias.

Promover las consultas médicas en familia para abordaje integral de las patologías crónicas degenerativas y ofrecer manejos integrales familiares que garanticen la aceptación, apego a tratamiento y seguimientos de dichas enfermedades.

No olvidar que en la familia está el apoyo necesario para sobrellevar cualquier situación que afecta la salud de nuestros pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juárez García D, Landero Hernández R. Psychosocial variables and health on women with breast cancer. SUMMA Psicológica UST. Vol 6, Num 2, México 2009
2. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática INEGI. Causas de morbimortalidad en mujeres. 2010. Disponible en: www.inegi.gob.mx
3. Organización Mundial de la Salud. OMS; 2012 Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
4. Organización Panamericana de la Salud. 2014 Disponible en: <http://www.paho.org/hq/?lang=es>
5. NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
6. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/>
7. Fernández B, Bejar E, Campos MM. Primer impacto: Programa de detección de estrés y atención psicosocial para paciente recién diagnosticado y sus familiares. Psicooncología. Vol 9 num 2-3. España 2012.
8. Arce Salinas C, Bargalló E, et al. Cáncer de mama. Onco Guía. Instituto Nacional de Cancerología. México 2011.
9. Cuadrado I Salido D. Las cinco etapas del cambio. Capital Humano. Num 241. España 2010.
10. Barreto Martín P, et al. Cuidando al cuidador: familiares de pacientes al final de la vida. Revista de Psicología de la Salud (New Age) Vol 1, num 1 España 2013.
11. Rodríguez E, Font A. Eficacia de la terapia de grupo en cáncer de mama: evolución de las emociones desadaptativas. Psicooncología. Vol 10 num 2-3. España 2013.
12. Flórez González, J., Klimenko, O. (2011). Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos y sus cuidadores, inscritos al Programa de asistencia

paliativa de la Corporación FORMAR. *Revista Psicoespacios*, Vol. 5- N. 7, pp. 18-42. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios>

13. Martos Méndez J, Pozo Muñoz C. Apoyo funcional vs disfuncional en una muestra de pacientes crónicos. Su incidencia sobre la salud y el cumplimiento terapéutico. *Anales de Psicología*. Vol 27 num 1 España 2011.
14. Crespo Fernández L, Rivera García M. El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico. *Revista puertorriqueña de Psicología*. Vol 23, Puerto Rico 2012.
15. Cantú Guzmán R, Álvarez Bermúdez J. Sucesos vitales y factores psicosociales asociados: el caso de pacientes con cáncer. *Psicología y Salud*. Vol 19, num 1. México 2009.
16. Cortés Funes F, et al. Funcionamiento familiar y adaptación psicológica en oncología. *Psicooncología*. Vol 9 num2-3. España 2012.
17. Díaz V. Impacto familiar del diagnóstico de muerte inminente. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, Vol 5 num 2 2013.
18. Recalde MT, Samudio M. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico ambulatorio en el Instituto de Prevision Social en el año 2010. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. Vol 8 num 2 Paraguay 2012.
19. Salas Zapata C, Grisales Romero H. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. *Revista Panam Salud Publica*. Vol 28 num 1. Colombia 2010.
20. Matus Donoso V, Barra Almagiá E. Personalidad resistente, estrés percibido y bienestar psicológico en cuidadoras familiares de pacientes con cáncer terminal. *Psicología y salud*. Vol 23, num 2, Chile 2013.
21. Balandín Sánchez J. Tarea stroop como medida del impacto emocional en pacientes con cáncer de mama y familiares. *Investigación en Psicooncología*. España 2014.
22. Sherbourne, Sterwart. Cuestionario MOS, Estudio de desenlaces médicos de apoyo social. 1991.

23. Reyes Luna A, Garrido Garduño A, et al. Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas. *Psicología y Salud*. Vol 20 num 1, México 2010.
24. Hernández M, Cruzado JA, et al. Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. *Psicooncología*. Vol 9, num 2-3. España 2012.
25. Stefano V, J., Hamilton FFC., et al. Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmonar. *Catálogo de revistas Universidad Veracruzana, Psicología y salud*. Vol 15, no 2 México 2005.

ANEXO 1.

VARIABLES DE ESTUDIO

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Categoría de variable
Apoyo familiar	Ayuda efectiva, emocional e instrumental que proporciona la familia a las mujeres con cáncer de mama para adaptarse al proceso de su enfermedad	Apoyo familiar del tipo afectivo y confidencial	Cuantitativo	Nominal	1 Percibido normal 2 Percibido bajo
Cáncer de mama	Cáncer que se forma en los tejidos de la mama, de tipo carcinoma ductal o carcinoma lobulillar	Diagnostico medico de cáncer de mama cualquier forma con seguimiento medico	Cualitativa	Nominal	1 Diagnostico 2 Tratamiento 3 Vigilancia

VARIABLES UNIVERSALES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Categoría de variables
Edad	Tiempo de vida transcurrido de un individuo a partir de su nacimiento	Años cumplidos hasta la fecha actual expresado por el participante	Cuantitativa	Intervalo	31 – 40 41 – 50 51 – 60 61 – 70 71 – 80
Estado civil	Condición de una persona en cuanto a las relaciones de familia, nacimiento, filiación, matrimonio y defunción	Condición de relación expresada por el participante	Cualitativa	Nominal	Soltera Casada Viuda Unión libre

VARIABLES INTERVINIENTES

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Categoría de variable
Escolaridad	Periodo de tiempo medido en años mediante el cual alguien ha asistido a la escuela	Ultimo año escolar cursado en un sistema escolar formal referido por el participante.	Ordinal	Categórica	Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS 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:	APOYO FAMILIAR A PERSONAS CON CANCER DE MAMA EN UMF 94 DEL IMSS
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	UMF 94 MEXICO D.F. JULIO 2015
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	<p>El cáncer de mama es una de las principales afectaciones neoplásicas que afectan a las mujeres en nuestro país; su diagnóstico y tratamiento resulta difícil por la poca participación y divulgación en técnicas y manejo integral de esta enfermedad. Resulta importante entonces conocer el tipo de apoyo que recibe una paciente para el afrontamiento y adecuado seguimiento de esta enfermedad en su vida.</p> <p>Objetivo: Determinar el nivel de calidad de apoyo familiar que reciben las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de la UMF 94 del IMSS</p>
Procedimientos:	Aplicar a los pacientes con diagnóstico de cáncer de mama el cuestionario de Apoyo Familiar Duke Unk
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Mejora en la calidad de la atención de los servicios de salud.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento (en su caso), así como 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 la investigación o con mi tratamiento (en su caso).
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.
Privacidad y confidencialidad:	El Investigador me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados de forma confidencial en caso de que el trabajo sea publicado.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	Conocer la relación existente entre el tipo de apoyo familiar que reciben las pacientes con cáncer de mama y su seguimiento durante la enfermedad

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

Investigador Responsable:

**Dra. ESTHER AZCARATE GARCIA. , Matricula: 99362280 teléfono: 5767 27 99
EXT. 21407 correo electrónico esther.azcartateg@imss.gob.mx.
Dr. Abraham Isayd Gómez Pérez, matrícula: 98367520, teléfono: 5767 27 99 EXT.
21407, correo electrónico: esdemedicos@hotmail.com**

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 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 sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013



APOYO FAMILIAR A PERSONAS CON CÁNCER DE MAMA DE UMF 94 DEL IMSS

Ficha de identificación

Nombre _____ del _____ paciente:

Número de seguridad social: _____ Consultorio: _____

Turno: _____ Género: (M) (F) Edad: _____ Estado civil: _____

Ocupación: _____ Religión: _____ Año de diagnóstico: _____

Escolaridad: Primaria completa () Primaria incompleta () Secundaria () Nivel técnico ()
Licenciatura ()

Instrucciones para el paciente:

En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:

Situaciones	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
	1	2	3	4	5
1.- Recibo visitas de mis amigos y familiares					
2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados a mi casa					
3.- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					
4.- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5.- Recibo amor y afecto					
6.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
7.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
8.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					

9.- Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
10.- Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
11.- Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					
PUNTUACIÓN TOTAL					

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION NORTE DEL D.F.
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 94
 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.**

**- APOYO FAMILIAR A PERSONAS CON CÁNCER DE MAMA EN UMF 94 DEL
 IMSS -**

Actividades	MES	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Elaboración del Protocolo	P	P	P					
	R	R	R					
Elaboración de Instrumento	P			P				
	R			R				
Prueba Piloto	P				P			
	R				R			
Presentación al CLIEIS para registro de protocolo	P					P		
	R					R		
Recolección de la información	P					P		
	R					R		
Elaboración de la base de datos	P					P		
	R					R		
Captura de los información	P						P	
	R						R	
Procesamiento de Datos	P						P	
	R						R	
Análisis de los Resultados	P							P
	R							R
Elaboración del escrito científico	P							P
	R							R

P= PROGRAMADO

R= REALIZADO