



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.92 CIUDAD AZTECA
ECATEPEC ESTADO DE MÉXICO

**CAPACIDAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y NIVEL
DE AUTOCUIDADO EN SUJETOS CON CÁNCER DE PRÓSTATA
ADSCRITOS A LA UMF N 92.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

M.C. ALEJANDRA LÓPEZ ALCÁNTAR

REGISTRO DE AUTORIZACIÓN: R-2021-1401-050

ASESOR DE TESIS

M. EN. EDUC. OLIVIA REYES JIMENEZ

COORDINADORA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

DR. PABLO FLORES SOLANO

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR



ESTADO DE MÉXICO 2021



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).

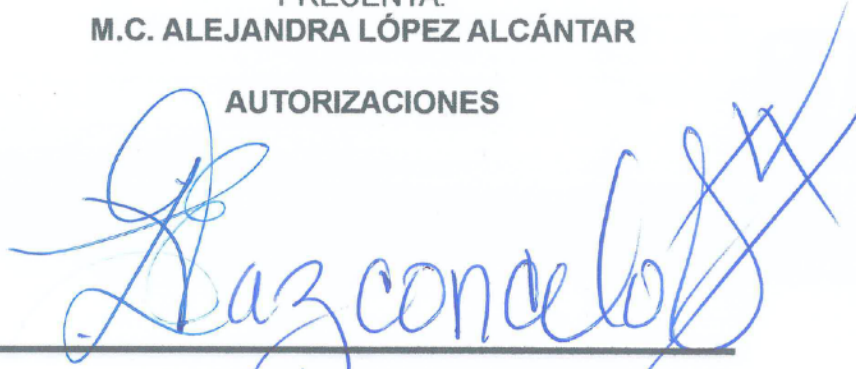
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

CAPACIDAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN SUJETOS CON CÁNCER DE PRÓSTATA ADSCRITOS A LA UMF N 92.

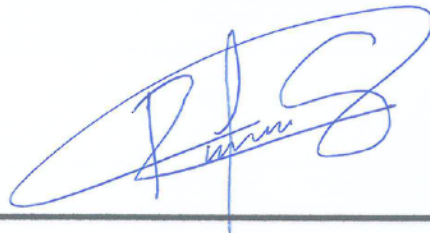
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

**PRESENTA:
M.C. ALEJANDRA LÓPEZ ALCÁNTAR**

AUTORIZACIONES



**E. EN MF. ENRIQUE VASCONCELOS ARZOLA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
(UMF 92 CIUDAD AZTECA)**



**E. EN MF. PABLO FLORES SOLANO
ASESOR DE TESIS
(UMF 93)**



**M. EN EDUCACIÓN OLIVIA REYES JIMENEZ
ASESOR DE TESIS
COORDINADORA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
(UMF 92 CIUDAD AZTECA)**

ESTADO DE MÉXICO 2021



CAPACIDAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN SUJETOS CON CÁNCER DE PRÓSTATA ADSCRITOS A LA UMF N 92.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

**PRESENTA:
M.C. ALEJANDRA LÓPEZ ALCÁNTAR**

AUTORIZACIONES



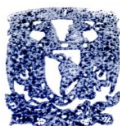
**DELEG. DEL ESTADO DE MEXICO ORIENTE
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN
Y ENLACE INSTITUCIONAL
EDUCACIÓN EN SALUD**

**M.EN EDUCACIÓN PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACION EN SALUD
DELEGACION ESTADO DE MEXICO ORIENTE**

**M. EN MF RODRIGO RAMIREZ VALDEZ
DIRECTOR UMF 92
ESTADO DE MEXICO ORIENTE**

**M.EN EDUC. OLIVIA REYES JIMENEZ
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
ESTADO DE MEXICO ORIENTE**

ESTADO DE MÉXICO 2021



CAPACIDAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN SUJETOS CON CÁNCER DE PRÓSTATA ADSCRITOS A LA UMF N 92.

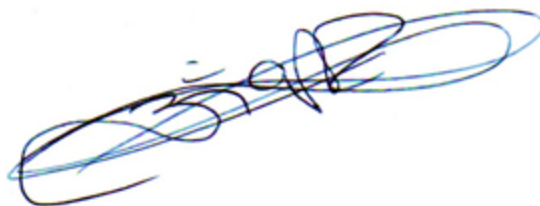
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
M.C. ALEJANDRA LÓPEZ ALCÁNTAR

AUTORIZACIONES



DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. GEOVANNI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**“CAPACIDAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y NIVEL DE
AUTOCUIDADO EN SUJETOS CON CÁNCER DE PRÓSTATA ADSCRITOS A LA
UMF N 92”**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1401.
H GRAL REGIONAL 196 Fidel Velázquez Sánchez

Registro COFEPRIS 17 CI 15 033 046
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 15 CEI 001 2017022

FECHA Martes, 31 de agosto de 2021

Dra. OLIVIA REYES JIMENEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Capacidad para realizar actividades de la vida diaria y nivel de auto cuidado en sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF No. 92.** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-1401-050

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

ATENTAMENTE

Dr. GENARO ÁNGEL CUAZOCHPA DELGADILLO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1401

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INDICE

I.	RESUMEN	08
II.	MARCO TEORICO	12
III.	JUSTIFICACION	17
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
V.	PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	19
VI.	OBJETIVOS	19
VII.	HIPOTESIS.....	20
VIII.	DISEÑO.....	20
IX.	UNIVERSO DE ESTUDIO	21
X.	CRITERIOS DE SELECCION	21
XI.	TECNICA DE MUESTREO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	22
XII.	DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	23
XIII.	DESCRIPCION DEL ESTUDIO	26
XIV.	INTRUMENTOS DE RECOLECCION	27
XV.	ANALISIS DE DATOS	28
XVI.	ASPECTOS ETICOS	28
XVII.	RESULTADOS.....	34
XVIII.	DISCUSIÓN.....	42
XIX.	CONCLUSIONES.....	43
XX.	BIBLIOGRAFIA.....	46
XXI.	ANEXOS	51

I.RESUMEN

Capacidad para realizar actividades de la vida diaria y nivel de autocuidado en sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF 92.

Lopez AA ¹ ; Reyes JO². Flores SP ³

¹Médico Residente en Medicina Familiar, UMF 92, ² Coordinadora de enseñanza, especialista en Medicina Familiar, UMF 92, ³Médico Familiar Adscrito a la UMF 93.

Antecedentes

El cáncer de próstata representa la segunda causa de mortalidad mundial en hombres con 31.6 casos por cada 100 000 hombres, en México la incidencia es de 27.3 casos por cada 100,000 hombres con una mortalidad de 11.3 defunciones por cada 100 000 hombres, la población principalmente afectada son hombres de entre 50 y 74 años. Los sujetos con cáncer de próstata cursan en algún estadio de la patología con alteraciones en la capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana, por lo cual requieren algún nivel de asistencia con respecto a su cuidado.

Objetivo

Se describió la capacidad para realizar actividades de la vida diaria y nivel de autocuidado en sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF N° 92

Material y métodos

Se aplicó una encuesta transversal en sujetos de entre 50 y 75 años con cáncer de próstata adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 92. Se aplicó a cada sujeto la escala de estado funcional de Karnofsky con lo que se midió la capacidad para realizar actividades de la vida diaria y el grado de asistencia requerido, nivel de autocuidado. El análisis estadístico se realizó mediante frecuencias y porcentajes para variables cuantitativas; y se presentan mediante gráficos de barras y barras comparativas. Para la variable cuantitativa se utilizó media y mediana, con representación en tablas y gráficos de barras, mediante el paquete estadístico SPSS versión 22.

Recursos e infraestructura

La médico residente de medicina familiar, fue quien aplico los cuestionarios, recolecto, interpreto y analizó los resultados de dichos instrumentos, bajo la tutela del asesor temático y metodológico; mediante los recursos físicos, humanos y financieros proporcionados por la médico residente y el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Experiencia del grupo

La médico residente en todo momento se encontró bajo la dirección y tutela del asesor metodológico quien cuenta con especialidad en Medicina Familiar y docencia con alumnos de la carrera de medicina en pregrado y posgrado. A sí mismo la medico residente cuenta con título universitario y cédula profesional.

Resultados

Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, descriptivo, y prospectivo con un tamaño de muestra de 111 participantes (n=111) con diagnóstico de cáncer de próstata, obtenidos mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

Se encuentra entonces al interpretar ambas variables que 43.6% (n=48) es capaz de realizar actividad normal y trabajar así como no requerir cuidados especiales. El 40.9% (n=45) es incapaz de trabajar pero capaz de vivir en casa y de satisfacer la mayoría de las necesidades personales, requiriendo una cantidad variable de asistencia. Mientras el 15.5% (n=17) es incapaz de cuidarse por sí mismo y requiere cuidados institucionales u hospitalarios.

Conclusiones

Los resultados obtenidos mediante el indice de karnofsky identifican el grado de capacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana y nivel de asistencia requerido por un tercero, siendo una herramienta útil, rápida y confiable para la evaluación del sujeto con cáncer de próstata, lo que implica reconocer dicha escala como herramienta útil en la consulta del primer nivel de atención

Tiempo a desarrollarse: el presente estudio se realizó de Julio del año 2020 a Octubre del 2021

Palabras claves: cáncer de próstata, estado funcional, capacidad para realizar actividades de la vida diaria.

Resumé

Ability to carry out activities of daily living and level of self-care in subjects with prostate cancer enrolled in the UMF 92

Lopez AA ¹ ; Reyes JO². Flores SP ³

¹ Resident Physician in Family Medicine, UMF 92, ² Teaching Coordinator, specialist in Family Medicine, UMF 92, ³ Family Physician Assigned to UMF 93.

Background

Prostate cancer represents the second cause of mortality worldwide in men with 31.6 cases per 100,000 men, in Mexico the incidence is 27.3 cases per 100,000 men with a mortality of 11.3 deaths per 100,000 men, the population mainly affected they are men between 50 and 74 years old. Subjects with prostate cancer present at some stage of the pathology with alterations in the ability to carry out activities of daily life, for which they require some level of assistance with respect to their care.

Objective

The ability to perform activities of daily living and level of self-care were described in subjects with prostate cancer enrolled in UMF No. 92

Material and methods

A cross-sectional survey was applied to subjects between 50 and 75 years old with prostate cancer assigned to Family Medicine Unit No. 92. The Karnofsky functional status scale was applied to each subject, which measured the ability to perform

activities of daily life and the degree of assistance required, level of self-care. Statistical analysis was performed using frequencies and percentages for quantitative variables; and are presented by comparative bar and bar graphs. For the quantitative variable, the mean and median were used, with representation in tables and bar graphs, using the SPSS version 22 statistical package.

Resources and infrastructure

The family medicine resident physician was the one who applied the questionnaires, collected, interpreted and analyzed the results of said instruments, under the supervision of the thematic and methodological advisor; through the physical, human and financial resources provided by the resident physician and the Mexican Institute of Social Security.

Group experience

The resident physician at all times was under the direction and tutelage of the methodological advisor who specializes in Family Medicine and teaches with undergraduate and graduate medical students. The resident doctor herself has a university degree and professional license.

Results

An observational, cross-sectional, descriptive, and prospective study was carried out with a sample size of 111 participants ($n = 111$) with a diagnosis of prostate cancer, obtained through non-probabilistic convenience sampling.

It is then found when interpreting both variables that 43.6% ($n = 48$) are able to carry out normal activity and work as well as not requiring spatial care. 40.9% ($n = 45$) are unable to work but able to live at home and meet most personal needs, requiring a variable amount of assistance. While 15.5% ($n = 17$) are unable to take care of themselves and require institutional or hospital care.

Conclusions

The results obtained through the Karnofsky index identify the degree of ability to carry out activities of daily life and level of assistance required by a third party, being a useful, fast and reliable tool for the evaluation of the subject with prostate cancer, which It implies recognizing this scale as a useful tool in the consultation of the first level of care.

Time to be developed: this study was carried out from July 2020 to October 2021

Key words: prostate cancer, functional status, ability to perform activities of daily living.

II. MARCO TEÓRICO

Estado funcional: capacidad para la realización de las actividades de la vida diaria

El estado funcional se define como el grado de actividad, capacidad de trabajo y la capacidad de auto cuidado de un individuo. En pacientes con cáncer establecer la capacidad para realizar actividades de la vida diaria, ofrece información sobre el pronóstico de la patología y ayuda a definir el grado de asistencia por un tercero.¹

El nivel de funcionalidad en sujetos con cáncer es un factor asociado a mortalidad, independientemente del grado histológico del mismo. Con el desarrollo de distintos tratamientos en el cáncer de próstata, incluidos los cuidados paliativos, surge la necesidad de evaluar y predecir con mayor exactitud el pronóstico del sujeto con respecto a la capacidad para la realización de sus actividades de la vida diaria, el nivel de autocuidado y cómo esto afectará en su calidad de vida; ya que las decisiones terapéuticas y el nivel de asistencia requerido dependerá de dicha evaluación y seguimiento.²

Según la escala de funcionalidad de Karnofsky, la baja capacidad para realizar actividades de la vida diaria, se considera un factor pronóstico confiable para predecir a corto tiempo el nivel de autocuidado requerido por ese sujeto; ya que van a influenciar en el ejercicio de su autonomía y la toma de decisiones.³

La evidencia ha demostrado que los sujetos que participan de manera activa en su autocuidado y hablan abiertamente de su pronóstico médico tienen expectativas más realistas, requieren con menor frecuencia métodos diagnósticos y terapéuticos invasivos y se centran más en la calidad de vida.⁴

El autocuidado se define como aquella actividad que los individuos aprenden y que son ejecutadas en situaciones concretas de la vida y van dirigidas hacia un mismo fin que permite a la persona ser independiente y promover las condiciones necesarias para preservar la vida en beneficio de su salud y bienestar.⁵

El auto cuidado consta de 3 elementos: 1. Capacidades fundamentales, considerando las habilidades básicas del individuo. 2. Componente de poder: constituido por habilidades que impulsan el individuo a la acción de auto cuidarse como la motivación y 3. Capacidad de operacionalizar el autocuidado: corresponde a las habilidades que le permiten al individuo investigar sobre condiciones de sí mismo para lograr el manejo de su enfermedad. ⁶

Escala de estado funcional de Karnofsky

Históricamente fue el primer instrumento que evaluó la capacidad funcional; evalúa nivel de actividad, capacidad de trabajo, nivel de cuidado requerido, gravedad y progresión de la enfermedad así como la necesidad de hospitalización en pacientes con cáncer.⁷

El índice de Karnofsky toma como resultados una puntuación de 100% que representa estado de salud normal, a 0% que representa la muerte. A esta escala se le reconoció un rol importante para describir la dimensión funcional de la calidad de vida. ⁷

El índice de Karnofsky como herramienta de valoración funcional, relaciona el grado de enfermedad y el estado funcional, pacientes con valor igual o mayor a 60 son capaces de satisfacer la mayoría de sus necesidades, pacientes con valor igual o inferior a 30 se consideran incapacitados lo que sugiere la necesidad de tratamiento activo. Cuenta con alfa de Cronbach de 0.83 y 0.87 y con un coeficiente de Pearson de 0.89. ⁸

En el estudio “Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer”, realizado por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla en 2019, estudió la relación de calidad de vida y capacidades de autocuidado en pacientes adultos con cáncer. El 80% estuvo en estadio III TNM, con respecto a calidad de vida, el 74% fue mala; la capacidad de autocuidado reporta que en el 82% es suficiente. Existe una correlación positiva y moderada entre calidad de vida y capacidad de autocuidado.⁹

Cáncer de próstata

El cáncer de próstata es el tumor maligno más común en la población masculina en el mundo. En México representa la primera causa de muerte secundaria a cáncer en

hombres, con el 15.45% de las neoplasias. La edad de presentación es en mayores de 50 años sin antecedentes de historia familiar de cáncer de próstata, y mayores de 45 años en ascendencia africana y americana. En el estudio Relationship of quality of life and self-care in adult patients with cancer realizado en 2019 se obtuvo que del total de los sujetos estudiados con cáncer el 80% estuvo en estadio III TNM, con respecto a calidad de vida, el 74% fue mala y la capacidad de autocuidado reporta que el 82% manifiesta auto cuidados suficientes. ¹⁰

En México 1 de cada 7 hombres se diagnosticara con cáncer de próstata durante su vida, principalmente en la sexta década de la vida; por otro lado en 1 de cada 38 será causa de mortalidad. ¹¹

Las manifestaciones clínicas en cáncer de próstata aparecen de manera tardía, siendo las principales secundarias a la obstrucción; en fases tempranas más del 80% de los pacientes cursan asintomáticos.¹²

Al realizar el diagnóstico de cáncer de próstata, el tacto rectal es de gran utilidad independiente de la medición del antígeno prostático específico, si a la palpación se evidencia algún nódulo pétreo, es indicativo de biopsia prostática. ¹³

La American Cancer Society establece sensibilidad del 21% y 32% utilizando valores de Antígeno prostático de 4 ng/ml y 3 ng/ml respectivamente así como una especificidad del 91% para 4ng/ml y 85% para 3ng/ml.¹⁴

Los valores de antígeno prostático específico o calicreína 3 establecidos como anormales son ≥ 4 ng/ml, con sensibilidad del 21% y especificidad del 94%; considerándose como diagnóstico de cáncer de próstata valores ≥ 50 ng/ml.¹⁵

Según la histología prostática la zona de transición es en donde se observa la mayoría de los casos de hiperplasia prostática benigna y la zona periférica presenta la mayor incidencia en neoplasia de tipo adenocarcinoma, en más del 95% adenocarcinoma acinar.¹⁶

La clasificación histopatológica se realiza mediante el sistema Gleason en donde una puntuación menor se refleja en mejor diferenciación celular y por tanto bajo riesgo,

mientras que una puntuación mayor indica mala diferenciación celular, necrosis y carcinoma de alto riesgo.¹⁷

El abordaje psicosomático que incluya la evaluación continua de la capacidad de realización de actividades de la vida cotidiana y el nivel de autocuidado en el primer nivel de atención puede mejorar la calidad de vida y supervivencia de estos pacientes, por lo que la calidad y cantidad del tiempo otorgado en cada consulta resulta imprescindible.¹⁸

El dolor puede reducir la capacidad del sujeto para realizar las actividades de la vida cotidiana y su autocuidado; este se define como una experiencia sensorial y emocional relacionada con un daño real o potencial de los tejidos, según la International Association for the Study of Pain.¹⁹

El dolor según el mecanismo fisiopatológico se clasifica en nociceptivo, neuropático y psicógeno; es necesario su abordaje en el sujeto con cáncer, para lograr una terapia integral lo cual impactará en el nivel de asistencia requerido.²⁰

Tomando en cuenta lo anterior se vuelve indispensable el estudio y abordaje del dolor en sujetos con patología oncológica, ya que merece un enfoque especial por la cronicidad de la patología.²¹

La escalera analgésica de la OMS es el algoritmo más adecuado para el tratamiento y manejo del dolor. Proporciona una evaluación objetiva, cuantificando en una escala del 0 al 10; dolor leve (1-3), dolor moderado (4-6), dolor severo (7-10) y por lo tanto el tratamiento adecuado.²²

La atención médica brindada en el primer nivel de atención, necesita abordar en el sujeto con cáncer de próstata, desde la fisiopatología, el estudio de familia y la presencia o no de dolor.²³

Los sujetos que padecen cáncer de próstata requieren un abordaje médico integral que incluya evaluar la red de apoyo social, capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana y el nivel de asistencia por un cuidador.²⁴

El médico de familia tiene la capacidad para detectar y crear intervenciones terapéuticas mediante un adecuado interrogatorio y exploración física en donde se

evalúe de manera constante el estado mental, registrándose en cada visita en el expediente clínico.²⁵

La Organización Mundial de la Salud y el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, crearon estrategias con la finalidad de prevención y control del cáncer, fortaleciendo los sistemas de salud con énfasis en el primer nivel de atención, para que presten servicios asistenciales y curativos a pacientes con cáncer.²⁶

El concepto de calidad de vida descrito por la OMS, hace referencia a la percepción que el sujeto tiene de su lugar en la existencia, relacionada con su cultura, valores y expectativas, influido por la salud física, su estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.²⁷

Dorotea Orem, define al auto cuidado; como aquella actividad que los individuos aprenden y que son ejecutadas en situaciones concretas de la vida y van dirigidas a la independencia del sujeto y promover las condiciones necesarias para preservar la vida en beneficio de su salud y bienestar.²⁸

En la pirámide de Maslow según la OMS, las acciones del ser humano están motivadas para cubrir sus necesidades, las cuales requerirán de apoyo, seguridad, independencia y afecto. Dentro de las cuales figuran funciones fundamentales del sistema familiar.²⁹

El nivel de marginación social en el momento del diagnóstico, muestra relación directa con un incremento de la mortalidad de 2.3% anual, este incremento en la mortalidad se relaciona con el acceso a los servicios médicos, el diagnóstico y el tratamiento.³⁰

Cuando un sujeto se enfrenta al diagnóstico por cáncer de próstata, en fase temprana o terminal coexisten reacciones emocionales como afrontar el duelo, que además causa incapacidad, viéndose alteradas dimensiones biológicas, psicológicas, familiares, sociales y laborales, reflejándose en la disminución de auto cuidado y afectando su calidad de vida.³¹

III. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de próstata a nivel mundial es la principal causa de mortalidad en hombres, cada año 1.6 millones de hombres son diagnosticados con Cáncer de próstata y 366,000 hombres mueren por esta causa. En México la incidencia es de 27.3 casos por cada 100,000 hombres con una mortalidad de 11.3 por cada 100 000, la población principalmente afectada son hombres de entre 50 y 74 años.²²

Conocer el estado funcional y la capacidad para la realización de actividades de la vida cotidiana de cada sujeto con el índice de Karnofsky, arroja información sobre el nivel de actividad, la capacidad de trabajo, el nivel de cuidado requerido, la gravedad y progresión de la enfermedad así como la necesidad de hospitalización acorde a cada sujeto con cáncer. ²⁵

Por concluyente, este estudio pretende identificar la capacidad para la realización de actividades de la vida cotidiana y nivel de autocuidado en sujetos con cáncer de próstata; esto permitirá beneficiar al sujeto identificando el grado de capacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana, funcional y nivel de asistencia requerido por un tercero. Los beneficios de la presente investigación para la comunidad implican vivir en una sociedad que reconozca la importancia de la capacidad para la realización de actividades de la vida cotidiana y el grado de asistencia requerido por la población con cáncer de próstata en etapas iniciales. Inicialmente estos datos podrán ser de utilidad en la Unidad de Medicina Familiar N 92, beneficiando a los pacientes afectados identificando y tratando dichas comorbilidades; posteriormente de acuerdo a los resultados obtenidos podrá extenderse a otras poblaciones geográficamente distintas.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Transcendencia

Existe relación entre la capacidad para la realización de actividades de la vida cotidiana y el nivel de autocuidado en sujetos con cáncer de próstata, ya que dicha medición arroja información sobre el nivel de actividad, la capacidad de trabajo, el nivel de

cuidado requerido, la gravedad y progresión de la enfermedad así como la necesidad de hospitalización. Sin embargo existen pocos estudios a nivel nacional y mundial en los cuales se ha estudiado. Por lo tanto resulta importante el impacto que la presente investigación proporciona al documentar dicha relación. ²⁶

Magnitud

El cáncer de próstata en México representa la primera causa de muerte secundaria a cáncer en hombres, con el 15.45% del total de las neoplasias; afectando a hombres mayores de 50 años sin antecedentes de historia familiar de cáncer de próstata y mayores de 45 años en pacientes de ascendencia africana y americana. La incidencia en México es de 27.3 casos por cada 100,000 hombres con una mortalidad de 11.3 defunciones por cada 100 000 hombres. ²⁷

La capacidad para la realización de actividades de la vida cotidiana de cada paciente con el índice de Karnofsky, arroja información sobre el nivel de actividad, la capacidad de trabajo, el nivel de cuidado requerido, la gravedad y progresión de la enfermedad así como la necesidad de hospitalización. ²⁷

Vulnerabilidad

La planeación y realización de la presente investigación, cuento con un cronograma de actividades en donde se estableció los tiempos requeridos para cada actividad. La aplicación del cuestionario de Karnofsky en la muestra de sujetos contemplados no fue afectada por la contingencia sanitaria, secundario a la pandemia por Sars Cov 2. siempre se llevarón a cabo las medidas sanitarias y de seguridad correspondientes para Covid-19. ²⁸

Factibilidad

El paciente que vive con cáncer de próstata requiere un abordaje integral que incluya evaluar la red de apoyo social, capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana y nivel de asistencia por un cuidador; el equipo médico detecto y creó

recomendaciones terapéuticas mediante un adecuado interrogatorio y exploración física en donde se evaluó de manera constante el estado mental, neurológico y la capacidad para la realización de las actividades de la vida cotidiana de cada paciente, individualizando así el tratamiento.⁴

V. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Por todo lo descrito anteriormente surge la pregunta:

¿Cuál es la capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana y el nivel de autocuidado en sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF N 92?

VI. OBJETIVOS

General:

Determinar la capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana y el nivel de autocuidado en sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF N 92

Específicos

- Estimar la capacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana mediante la escala de Karnofsky en sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF N 92.
- Obtener el nivel de autocuidado mediante la escala de Karnofsky en sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF N 92
- Identificar las variables sociodemográficas tales como edad, grado de escolaridad, ocupación y estado civil mediante una ficha de identificación en sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF N 92.

VII. HIPÓTESIS

Este estudio no cuenta con hipótesis ya que es de tipo descriptivo .

VIII. Características en donde se realizará el estudio

El universo de estudio fueron los participantes adscritos a la unidad de medicina familiar número 92 con diagnóstico de cáncer de próstata en el expediente electrónico ya que es la población que el médico residente tiene asignada para obtener el posgrado en Medicina Familiar.

VIII. DISEÑO

Tipo de estudio

A). Por el control de la maniobra descriptiva, ya que se limitó a la medición de dos variables cualitativas (capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana y nivel de autocuidado en sujetos con cáncer de próstata) con carácter estadístico.

B). Por la captación de la información: prospectivo, se llevó a cabo durante el periodo del año 2021 según el cronograma establecido y posterior a la aceptación de este protocolo de investigación por el comité 1401 de ética e investigación.

C) Por la medición del fenómeno en el tiempo: transversal, sólo se realizó una medición de las variables establecidas (capacidad para la realización de actividades de la vida cotidiana, nivel de autocuidado, edad, estado civil, grado de escolaridad y ocupación).

IX. UNIVERSO DE TRABAJO

Grupo de estudio: todo sujeto adscrito a la unidad de Medicina Familiar número 92 con diagnóstico de cáncer de próstata de 50 a 75 años.

X. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Masculino entre 50 y 75 años de edad
- Derechohabiente a la UMF N. 92
- Diagnóstico de cáncer de próstata registrado en el expediente electrónico.
- Que acepte participar en el estudio con previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Masculino con deterioro neurológico o músculo esquelético: demencia, secuelas de evento vascular cerebral, pérdida de algún miembro.
- Participantes que presenten dolor secundario a otra patología diferente a cáncer de próstata (metástasis, espondilitis anquilosante, artritis reumatoide, neuropatía diabética, gonartrosis, radiculopatías.)
- Participantes con diagnóstico de alguna enfermedad mental tales como: esquizofrenia, depresión, trastornos del sueño, bipolaridad, distimia, trastornos de personalidad.

Criterios de eliminación

- Responder de manera incompleta los cuestionarios y/o ficha de identificación.
- Duplicación de respuestas u omisión de las mismas.

XI. TÉCNICA DE MUESTREO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se realizó una técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia; ya que la población estudiada con cáncer de próstata tiene características muy variables, y por consecuencia la muestra es muy pequeña. El total de sujetos con diagnóstico de cáncer de próstata registrado en el expediente clínico de la UMF 92 en sujetos de 50 a 75 años es de 155. Por lo que el tamaño de la muestra calculada fue de 111 sujetos, desglosado en la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N * z_b^2 * p * q}{(d^2 * (N - 1)) + (z_b^2 * p * q)}$$

$$n = \frac{155 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (155 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{155 * 3.84 * 0.25}{0.0025 * (155) + 3.84 * 0.25}$$

$$n = \frac{764 * 0.25}{0.49 + 0.96} = 111$$

N= Tamaño total de la población= 155

Zb= Z = valor de z crítico, que se calculó en las tablas de la curva normal, se le conoce como nivel de confianza: 95% =1.96

p= proporción aproximada del fenómeno que se va a estudiar en la población de referencia. Se le conoce como probabilidad de éxito, o proporción esperada

Proporción esperada de 0.82% ⁹ =0.82

Q = probabilidad de fracaso: $q=1-p=0.18$

d= precisión (Error máximo admisible en términos de proporción). 95%=0.05

d= Precisión de 5% = 0.05

El tamaño de muestra total resultó de 111 sujetos de estudio.

XII. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	TIPO	ESCALA	UNIDAD DE MEDIDA
Nivel de autocuidado Variable de estudio	<p>Actividad que los individuos aprenden y que son ejecutadas en situaciones concretas de la vida y van dirigidas hacia un mismo fin que permite a la persona ser independiente y promover las condiciones necesarias para preservar la vida en beneficio de su salud y bienestar. ²</p>	<p>Se evalúa por medio de la escala de estado funcional de Karnofsky, evalúa nivel de cuidado requerido. Los puntajes 100-80%: No requiere cuidados especiales 70-50%: Requiere una cantidad variable de asistencia 40-0%: Requiere cuidados institucionales u hospitalarios. Cuenta con índices alfa de Cronbach de 0.83 y 0.87 y con un coeficiente de Pearson de 0.89. ¹</p>	Cualitativa	Ordinal	<p>-No requiere cuidados especiales.</p> <p>-Requiere una cantidad variable de asistencia</p> <p>-Requiere cuidados institucionales u hospitalarios</p>

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	TIPO	ESCALA	UNIDAD DE MEDIDA
Capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana Variable de estudio	Se refiere a el grado de actividad, capacidad de trabajo y la capacidad de auto cuidado de un individuo ²	Se evalúa por medio de la escala de estado funcional de Karnofsky evalúa nivel de actividad, capacidad de trabajo. Toma como resultados u 100-80%: Capaz de realizar actividad normal y de trabajar. 70-50%: incapaz de trabajar. Capaz de vivir en casa y de satisfacer la mayoría de las necesidades personales. 40-0%: Incapaz de cuidarse por sí mismo. Cuenta con índices alfa de Cronbach de 0.83 y 0.87 y con un coeficiente de Pearson de 0.89. ¹	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Capaz de realizar actividad normal y de trabajar. - Incapaz de trabajar. Capaz de vivir en casa y de satisfacer la mayoría de las necesidades personales. - Incapaz de cuidarse por sí mismo.
Edad	Tiempo que ha vivido una persona. ³⁹	La que exprese el participante al momento de llenar la ficha de identificación.	Cuantitativa	Ordinal	Años
Grado de escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. ⁴⁰	El grado académico concluido con certificación, que el paciente exprese al momento del estudio.	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Educación básica - Educación media - Educación media superior - Posgrado

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	TIPO	ESCALA	UNIDAD DE MEDIDA
Ocupación	Actividad que es realiza por un humano. ³⁷	Actividad a la que se dedique el participante remunerada o no, al momento de participar en el estudio.	Cualitativa	Nominal	- Empleado - Pensionado
Estado civil	Se refiere a un concepto legal en la legislación civil mexicana, dentro del Código Civil Federal, podemos encontrar que la única forma en la que se puede demostrar es a través de un acta expedida por el Registro Civil. ⁴¹	La condición legal que el paciente exprese al momento de aceptar participar en el estudio.	Cualitativa	Nominal	- Soltero - Divorciado - Casado - Union libre - Viudo

XIII. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Se realizó revisión exhaustiva de la literatura respecto a cáncer de próstata epidemiología, fisiopatología, diagnóstico, tratamiento; además de nivel de autocuidado y capacidad para la realización de las actividades de la vida cotidiana en sujetos que viven con cáncer de próstata. Se diseñó el estudio adaptando a las características que se adecuen nuestra población y las variables en estudio.

Se solicitó la autorización del comité de ética 1401-8 y del comité metodológico 1401, para la selección de la muestra que participó en el estudio de acuerdo con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación redactados previamente.

Se solicitó la participación a la población de 50 a 75 años con diagnóstico de cáncer de próstata adscritos a la unidad de medicina familiar número 92; citados mediante el protocolo de sana distancia, manteniendo en todo momento el uso de cubrebocas, se le otorgó a cada paciente gel antibacterial mostrando la manera correcta de lavado de manos con gel alcohol, así mismo se desinfectó el mobiliario y los instrumentos a utilizar para la respuesta del las herramientas de evaluación: bolígrafo, lápiz, porta papeles. Se le otorgó al participante que no presentaba cubre bocas, uno y se le explicó la importancia epidemiológica y social de su utilización de manera correcta.

Se le explicó a cada sujeto el tipo de estudio que se realizó, la finalidad del mismo y de manera detallada los beneficios de participar, así como los posibles riesgos; se le entregó, explicó y solicitó firma de consentimiento informado.

Posterior a ello se llenó la ficha de identificación, sin incluir nombre del participante garantizando y respetando su privacidad, se asignó un número de folio con el cual se identificaron los formatos aplicados. Se aplicó la escala de estado funcional de Karnofsky. Finalmente se recolectarán dichos datos dándoles utilidad y de esta forma convirtiéndolos en información la cual se procesó en el programa SPSS. Empleando gráficas, tabulación, medidas de dispersión y medidas de tendencia central para variables cualitativas.

XIV. INSTRUMENTOS

Escala de Estado Funcional de Karnofsky ⁵

Descripción:

La escala de estado funcional de Karnofsky, históricamente fue el primer instrumento que evaluó la capacidad funcional; evalúa nivel de actividad, capacidad de trabajo, nivel de cuidado requerido, gravedad y progresión de la enfermedad así como la necesidad de hospitalización en pacientes con cáncer. A esta escala se le reconoció un rol importante para describir la dimensión funcional de la calidad de vida, convirtiéndose en la escala más útil para formular el pronóstico de un paciente con cáncer. ⁴

Validación:

El índice de Karnofsky como herramienta de valoración funcional, es la escala con mayor utilidad para formular el pronóstico de un paciente con cáncer, resulta de utilidad para predecir la mortalidad inicialmente en pacientes oncológicos, otros autores utilizan la escala de Karnofsky para predecir la mortalidad en pacientes con nutrición enteral domiciliaria. En cuanto a la consistencia interna cuenta con índices alfa de Cronbach de 0.83 y 0.87 y con un coeficiente de Pearson de 0.89. ⁵

Aplicación:

La escala de Karnofsky relaciona el grado de enfermedad y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria; toma como resultados una puntuación de 100% que representa estado de salud normal, a 0%. Toma como resultados respecto a la capacidad de realizar las actividades de la vida diaria de: 100-80%: Capaz de realizar actividad normal y de trabajar; 70-50%: incapaz de trabajar y capaz de vivir en casa y de satisfacer la mayoría de las necesidades personales; 40-0%: Incapaz de cuidarse por sí mismo. Los puntajes 100-80%: No requiere cuidados especiales.

Los puntajes con respecto al nivel de autocuidado; 70-50%: Requiere una cantidad variable de asistencia; 40-0%: Requiere cuidados institucionales u hospitalarios

Los pacientes con valor igual o mayor a 80% son capaces de satisfacer la mayoría de sus necesidades, pacientes con valor igual o inferior a 40% se consideran incapacitados lo que sugiere la necesidad de tratamiento activo. ⁴

XV. ANÁLISIS DE DATOS

Posterior a la recolección de los resultados, se realizó una base de datos electrónica, la cual se introdujo en el programa IBM SPSS V22 (USA) en donde se realizó el análisis estadístico. Se utilizó para variables cualitativas (capacidad para realizar actividades de la vida diaria, escolaridad, nivel de auto cuidado y estado civil) : frecuencias y porcentajes; las cuales se representan mediante gráficas de barras comparativas y diagrama de sectores. Mientras que para las variables cuantitativas (edad) se utilizó media y mediana.

XVI. ASPECTOS ÉTICOS

VALOR CIENTÍFICO

Los procedimientos propuestos para el proyecto de investigación “Capacidad para realizar actividades de la vida diaria y nivel de autocuidado en sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF N 92.”, están de acuerdo con las normas éticas internacionales y nacionales, Código de Nuremberg, la Declaración de Helsinki enmendada en 1989, informe de Belmont y el Reglamento de la Ley General de Salud

en materia de Investigación para la Salud, y la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, vigentes de las buenas prácticas de investigación clínica.

1. Código de Nuremberg ³¹

Declarado en 1947 que norma los aspectos éticos sobre la experimentación con humanos. Para la realización del presente estudio de investigación titulado investigación “Capacidad para realizar actividades de la vida diaria y nivel de autocuidado en sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF N 92.” Se otorgó a los sujetos de estudio que participaron de manera libre y voluntaria un consentimiento informado, el cual se explicaron de manera clara y sencilla los beneficios que se obtendrían al participar en el estudio, tales como identificar el estado funcional en el que se encuentra con respecto a sus actividades de la vida diaria y el nivel de autocuidado requerido, que permitió al sujeto empoderarse de su patología.

Los resultados obtenidos de este estudio ayudaron a proporcionar información clara, precisa y en un lenguaje sencillo que permitió al sujeto entender que la capacidad para la realización de sus actividades de la vida diaria son un factor modificable, en donde necesita tener una participación activa, dejando claro que recibir ayuda en su vida diaria es valioso. Todo esto dirigido a la población que vive con Cáncer de próstata, alteraciones en el estado funcional y nivel deficiente de auto cuidado, brindando seguimiento y tratamiento integral por el médico familiar a dicha población, haciendo énfasis en el papel del médico familiar como médico integralista.³¹

Se entregó un folleto con una explicación clara, sencilla, precisa y de fácil comprensión, con imágenes atractivas sobre la importancia de elegir estilos de vida saludables para mejorar su autocuidado, así como recomendaciones prácticas que le permitirán vigilar el deterioro o mejoría de la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria. Se aplicó el cuestionario: Estado Funcional de Karnofsky por un médico especialista en Medicina Familiar y un médico residente de Medicina familiar. Cualquier

sujeto que haya deseado participar pudo abandonar el estudio si así lo desea respetando su derecho a la autonomía. ³³

2. Declaración de Helsinki ³²

Realizada en junio de 1964 en Helsinki Finlandia, en donde se establece como principio básico de respeto hacia el sujeto de estudio. El presente estudio "Capacidad para realizar actividades de la vida diaria y nivel de autocuidado en sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF N 92." Fue apegado a los principios básicos de ética médica a nivel mundial, y será sometido a aprobación por el comité de ética núm. 1401-8 y comité local de investigación núm. 1401 y se realizó por personal médico calificado, a cargo de la médico residente de medicina familiar Lopez Alcántar Alejandra con título de Medica Cirujana, expedido por la Universidad Nacional Autónoma de México, y cédula profesional 10992933, estableciendo que se han evaluado los riesgos y beneficios de la presente investigación estableciendo que el bienestar del sujeto estará siempre ante la ciencia y la sociedad, explicando cada paso y procedimiento del presente estudio, realizándose una intervención observacional mediante la aplicación de una escala de evaluación previamente mencionada declarando que es una investigación con riesgo mínimo, ya que el cuestionario de Karnofsky el cual se utilizó, incluye preguntas que por su carácter emotivo posiblemente le sean incómodas las preguntas son: la 7,8 ,9, 10 y 11. ³²

Los resultados de los cuestionarios aplicados son de carácter confidencial, sin exponer los datos personales de los sujetos de estudio que decidieron participar de manera voluntaria, por medio de consentimiento informado voluntario. Se identificaron por número de folio, sin poner de manifiesto su identidad.

Considerando la situación actual epidemiológica del país con base a la pandemia por Sars Cov-2 se garantizó que en todo momento sana distancia con uso continuo de cubre bocas, previa desinfección de elementos a utilizar (lápiz, hojas de evaluación,).

3. Informe Belmont³³

En el estudio “Capacidad para realizar actividades de la vida diaria y nivel de autocuidado en sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF N 92.”, se aplico en todo momento los principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos en la investigación científica plasmados en el Informe Belmont.

- 1.- Respeto por las personas: se reconoce que los individuos son tratados como agentes autónomos y se protegerá a aquellos que tienen autonomía disminuida para nuestra investigación los datos obtenidos en la la ficha de identificación y el cuestionario de karnofsky fueron confidenciales y protegidos acorde a las leyes vigentes en el territorio nacional y solo se utilizarón para fines del presente estudio.
- 2.- Beneficencia: se garantizó el bienestar de los individuos participantes, no se causó algún daño físico, psíquico o social, por otro lado se maximizan los beneficios obtenidos con dicha investigación para cada participante, tales como: enfatizando la importancia de cada sujeto en la participación activa de su patología, ya que resultando significativos los resultados del presente estudio, la información se podrá extrapolar a poblaciones con las mismas características logrando entonces que cada sujeto participante sea parte de un nuevo conocimiento médico, lo se le explicó al momento de invitarlo a participar en el estudio. Dentro de las actividades a realizar con cada individuo se proporciono información clara, precisa y entendible de forma gráfica mediante un tríptico que aplicó de manera activa en su padecimiento, se convierte en información clave para el afrontamiento de su enfermedad.
- 3.- Justicia: los participantes mediante los criterios de inclusión, exclusión y eliminación mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, tuvieron la misma porción de carga y beneficios acorde también a la necesidad individual.
4. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, título segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos. Última reforma publicada DOF 02-04-2014. ³³

La investigación se apego al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud específicamente los títulos que a continuación se mencionan:

Título segundo Capítulo I: En el estudio “Capacidad para realizar actividades de la vida diaria y nivel de autocuidado en sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF N 92.”, Es declarando que se respetó la dignidad, los derechos humanos y la privacidad en todo momento de los sujetos que deseen participar se ajusta a las bases planteadas en el artículo 14, se limitó a una sola medición de tipo observacional, al utilizarse la Escala de Estado Funcional de Karnofsky. La presente investigación se considera en la categoría II (investigación con riesgo mínimo) de acuerdo a las disposiciones del artículo 17 ya que a pesar de que no se realiza intervención o modificación intencionada a las variables fisiológicas o psicológicas de los pacientes y se limita a una sola medición de tipo observacional, al utilizarse la Escala de Estado Funcional de Karnofsky se pueden exponer aspectos emocionales en los cuales el participante se considere vulnerable ya que posiblemente le sean incómodas las preguntas 7,8 ,9, 10 y 11. ³³

Título quinto Capítulo Único De las comisiones internas en las instituciones de salud. Declarando que se sometió el presente estudio a las disposiciones de los comités de ética, con el fin de realizar una realización óptima del estudio basado en los reglamentos y disposiciones oficiales, nacionales e internacionales. Se establece que la presente investigación fue sujeta a la autorización con base en los dictámenes de la Comisión de Investigación.³⁴

5. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. ³⁵

Los investigadores López Alcántar Alejandra Médico residente de Medicina Familiar como investigador principal, bajo la asesoría metodológica de la Dra Olivia Reyes Jiménez Coordinadora clínica de educación e investigación Unidad de Medicina Familiar N. 92 y la asesoría temática del Dr Flores Solano Pablo Médico Familiar adscrito, se apegan al dictamen del Comité de ética e investigación, además de una carta de consentimiento informado (apartado 6) . ³⁵

Se proporciono seguimiento a cada participante durante todo el estudio incluyendo el análisis de resultados garantizando su derecho a la confidencialidad otorgando números de folio a cada participante, de esta forma se otorgaran al sujeto en forma individual al término del estudio la retroalimentación con respecto a los resultados obtenidos (apartado 7).

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en su Unidad de Medicina Familiar número 92, espacio físico en donde se realizó la investigación, cuenta con todos los elementos de infraestructura, mobiliario e inmobiliario para el desarrollo del presente estudio, el investigador informará al comité de ética en la investigación de la ausencia de efectos adversos en el presente proyecto de investigación (Apartado 8).³²

Se solicitó por escrito el consentimiento del paciente para participar en el estudio mediante la carta de consentimiento informado leída y entregada de manera gratuita y sin condición alguna, informando en cualquier momento que el paciente puede abandonar el estudio así como la inocuidad y beneficios que su participación implica para dicho estudio (apartado 10).³¹

Si el paciente solicita retirarse del estudio, su atención médica seguirá según su protocolo médico previamente establecido, al igual que se llevará seguimiento del caso hasta tener la certeza de que no hubo daños relacionados con la investigación (apartado 11).³⁴

6. Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares

En el estudio “Capacidad para realizar actividades de la vida diaria y nivel de autocuidado en sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF N 92.”, se expresa que en todo momento de la investigación, desarrollo y divulgación de los resultados se respetó las disposiciones establecidas en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares³⁵

Artículo 7. Previo consentimiento informado donde se explique la finalidad a perseguir en el estudio y los beneficios a los cuales se pretende llegar con tal ejercicio. Artículo 8.

El consentimiento informado fue redactado y explicado en un lenguaje coloquial, sin tecnicismo de manera escrita legible y deberá ser autorizado mediante su firma o impresión de huella digital para ingresar como participante, a pesar de contar con un tutor legal responsable. La recolección de resultados en la base de datos fue totalmente confidencial no se utilizaron los nombres de los participantes, se agregaron números de folio consecutivos para poder llevar el seguimiento y análisis de datos. Artículo 11. Los datos recolectados fueron solo los necesarios, útiles, correctos y actualizados para la investigación. Artículo 12. Los datos obtenidos durante el estudio, fueron utilizados solo para los fines expresados en el consentimiento informado. Artículo 13 y 14. Los datos personales se trataron con respeto a la confidencialidad y se utilizaron solo para los fines de la misma, utilizándolos sólo el periodo de tiempo mínimo y necesario para la interpretación y divulgación de los resultados. ³⁶

XVII. RESULTADOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, descriptivo, y prospectivo con un tamaño de muestra de 111 participantes (n=111) con diagnóstico de cáncer de próstata, obtenidos mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó la Escala de Estado Funcional de Karnofsky, previa autorización del Comité local de investigación en salud 1401 durante el ciclo escolar 2020 -2022. Se creó una base de datos con los resultados obtenidos los cuales se analizaron y procesaron mediante el programa SPSS. V22 generando los siguientes resultados.

Tabla 1. Variables sociodemográficas. Capacidad para realizar actividades de la vida diaria y nivel de autocuidado en sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF N 92

TABLA 1. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS					
OCUPACION					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	EMPLEADO	45	40,9	40,9	40,9
	PENSIONADO	65	59,1	59,1	100,0
	Total	110	100,0	100,0	
ESTADO CIVIL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SOLTERO	12	10,9	10,9	10,9
	DIVORCIADO	9	8,2	8,2	19,1
	UNION LIBRE	15	13,6	13,6	32,7
	CASADO	53	48,2	48,2	80,9
	VIUDO	21	19,1	19,1	100,0
	Total	110	100,0	100,0	
GRADO DE ESCOLARIDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	EDUCACION BASICA	63	57,3	57,3	57,3
	EDUCACION MEDIA	32	29,1	29,1	86,4
	EDUCACION SUPERIOR	15	13,6	13,6	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de identificación. Base de datos SPSS.V22 2021

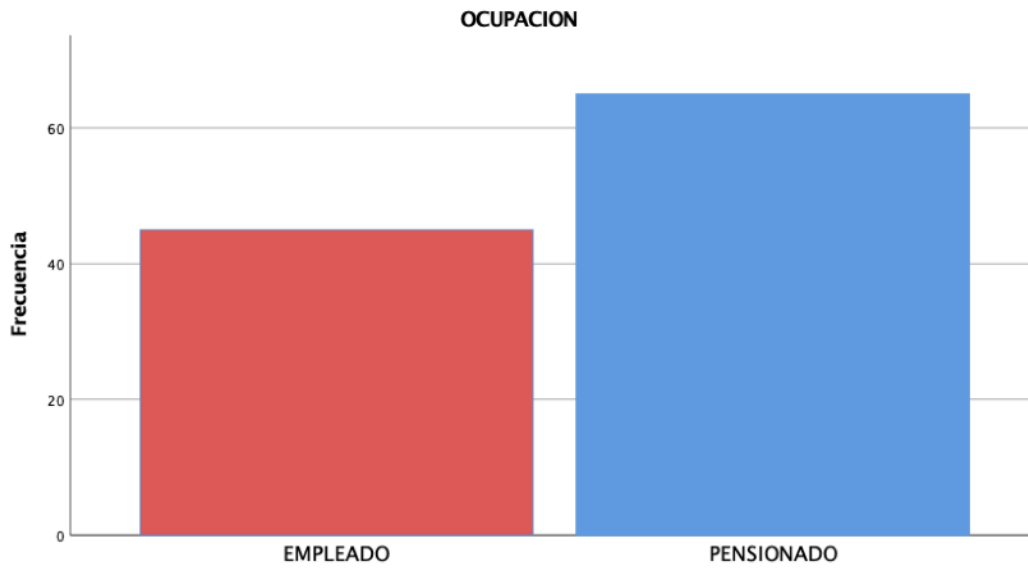
Tabla 2. Variable EDAD. Medidas de tendencia central. Capacidad para realizar actividades de la vida diaria y nivel de autocuidado en sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF N 92

TABAL 2. VARIABLE EDAD. MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL		
EDAD		
N	Válido	110
	Perdidos	0
Media		63,48
Mediana		65,00
Moda		75
Suma		6983

Fuente: Ficha de identificación. Base de datos SPSS.V22 2021

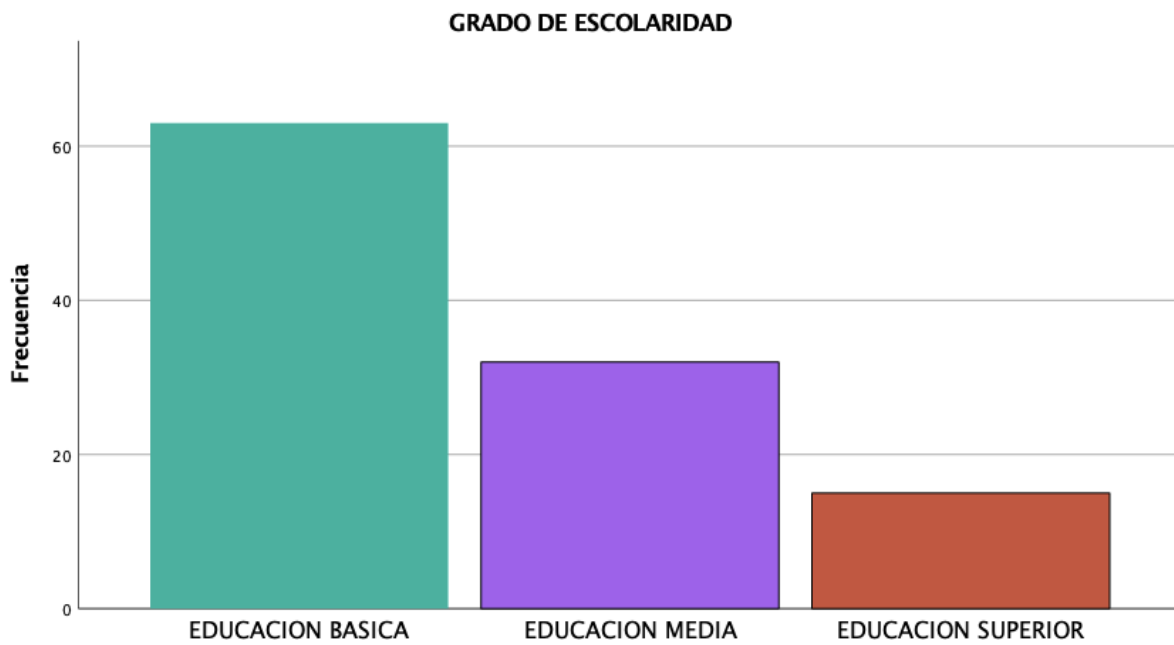
Con respecto a las variables sociodemograficas de los sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF 92 la edad media de (n=111) fue 63.48 con una moda de 75 años. En cuanto a la ocupación empleado con 40.9% (n=45) y pensionado 59.1% (n= 65). El estado civil soltero 10.9% (n=12), divorciado 8.2% (n=9), union libre 13.6% (n=15), casado 48.2% (n=53), viudo 19.1% (n= 21). Grado de escolaridad básica 57.3% (n=63), educación media 29.1% (n=32) y educación superior 13.6% (n=15).

Grafico 1. VARIABLE SOCIODEMOGRAFICA, OCUPACION.



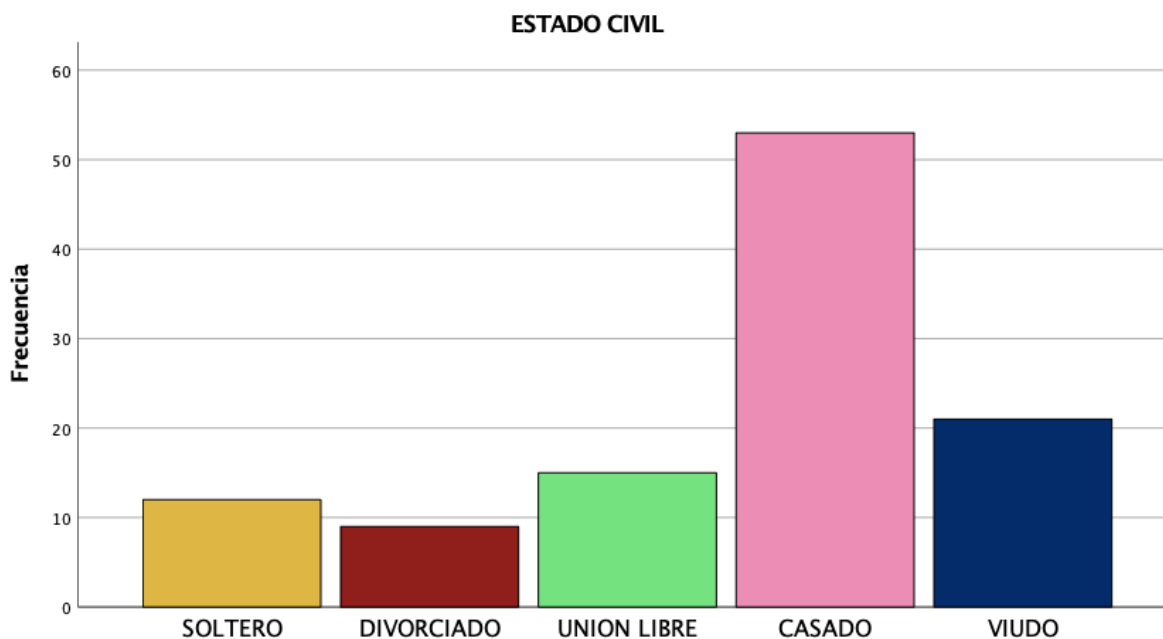
Fuente: Ficha de identificación. Base de datos SPSS.V22 2021

Grafico 2. VARIABLE SOCIODEMOGRAFICA, ESCOLARIDAD.



Fuente: Ficha de identificación. Base de datos SPSS.V22 2021

Gráfico 3. VARIABLE SOCIODEMOGRAFICA, ESTADO CIVIL



Fuente: Ficha de identificación. Base de datos SPSS.V22 2021

Uno de los objetivos de la investigación fue estimar la capacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana mediante la escala de Karnofsky en sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF No 92, con los resultados que a continuación se presentan.

Tabla 3. CAPACIDAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CAPAZ DE REALIZAR ACTIVIDAD NORMAL Y DE TRABAJAR	48	43,6	43,6	43,6
	INCAPAZ DE TRABAJAR. CAPAZ DE VIVIR EN CASA Y DE SATISFACER LA MAYORIA DE LAS NECESIDADES PERSONALES	45	40,9	40,9	84,5
	INCAPAZ DE CUIDARSE POR SI MISMO	17	15,5	15,5	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Fuente: Escala de karnofsky. Base de datos SPSS. V22 2021.

El siguiente objetivo de la investigación fue obtener el nivel de autocuidado mediante la escala de Karnofsky en sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF N 92, mostrando los siguientes resultados.

Tabla 4. NIVEL DE AUTOCUIDADO

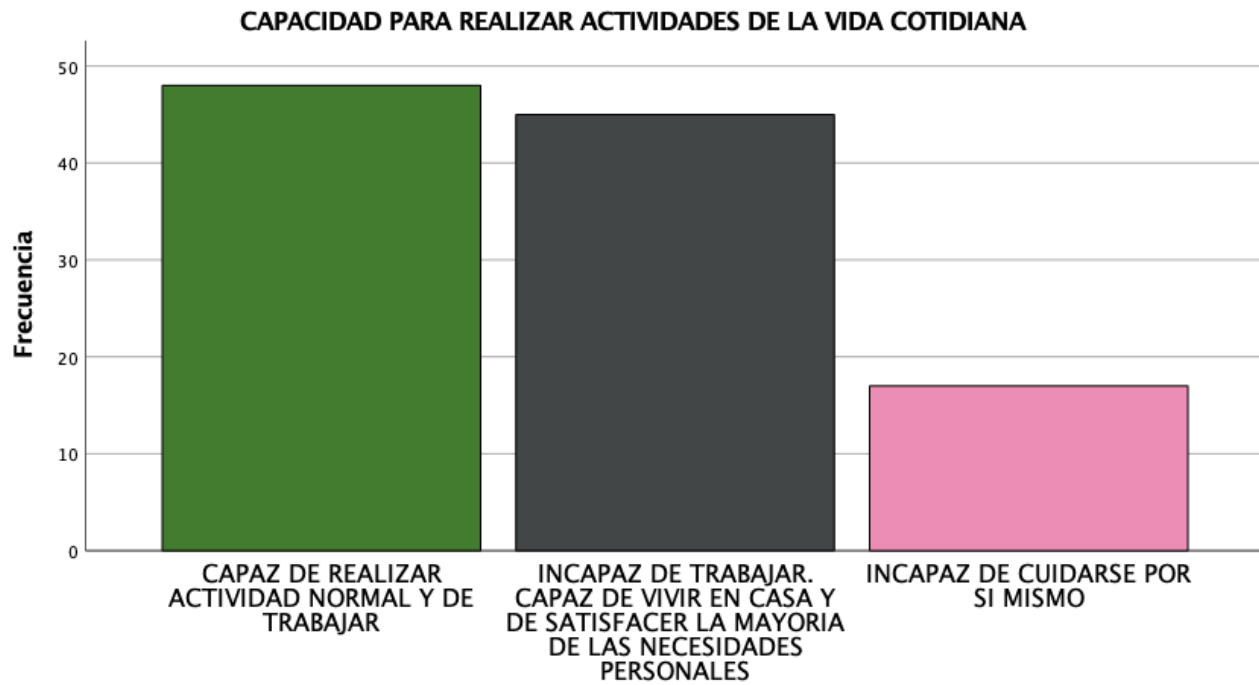
TABLA 4		NIVEL DE AUTOCUIDADO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NOREQUIERE CUIDADOS ESPECIALES	48	43,6	43,6	43,6
	REQUIERE UNA CANTIDAD VARIABLE DE ASISTENCIA	45	40,9	40,9	84,5
	REQUIERE CUIDADOS INSTITUCIONALES U HOSPITALARIOS	17	15,5	15,5	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Fuente: Escala de karnofsky. Base de datos SPSS. V22 2021.

Respondiendo a la pregunta de investigación ¿Cuál es la capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana y el nivel de autocuidado en sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF N 92?

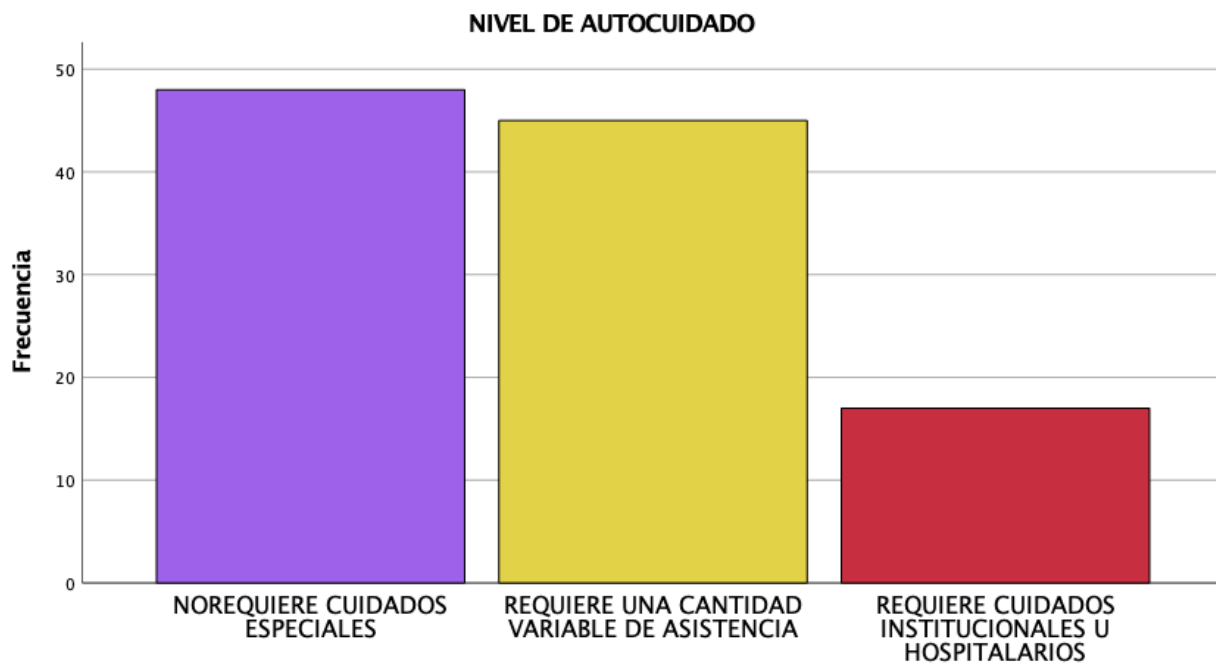
Los resultados obtenidos demuestran que de los sujetos 43.6% (n=48) es capaz de realizar actividad normal y trabajar, 40.9% (n=45) es incapaz de trabajar pero capaz de vivir en casa y de satisfacer la mayoría de las necesidades personales y 15.5% (n=17) incapaz de cuidarse por si mismo. En cuanto al nivel de asistencia requerida por un tercero y el nivel de autocuidado 43.6% (n=48) no requiere cuidados especiales, 40.9% (n=45) requiere una cantidad variable de asistencia y 15.5% (n=17) requiere cuidados institucionales u hospitalarios.

Gráfico 4. CAPACIDAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA



Fuente: Escala de karnofsky. Base de datos SPSS. V22 2021.

Grafico 5. NIVEL DE AUTOCUIDADO



Fuente: Escala de karnofsky. Base de datos SPSS. V22 2021.

XVIII. DISCUSION

El nivel de funcionalidad en sujetos con cáncer es un factor asociado a mortalidad, independientemente del grado histológico del mismo. El objetivo del presente estudio fue determinar la capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana y el nivel de autocuidado en sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF No 92; con lo cual se impactara en la calidad de vida, las decisiones terapéuticas y el seguimiento de dichos sujetos.²

Se encontró que de los sujetos participantes el 43.6% (n=48) es capaz de realizar actividad normal y trabajar, 40.9% (n=45) es incapaz de trabajar pero capaz de vivir en casa y de satisfacer la mayoría de las necesidades personales y 15.5% (n=17) incapaz de cuidarse por si mismo. En cuanto al nivel de asistencia requerida por un tercero y el nivel de autocuidado 43.6% (n=48) no requiere cuidados especiales, 40.9% (n=45) requiere una cantidad variable de asistencia y 15.5% (n=17) requiere cuidados institucionales u hospitalarios. Los resultados anteriores coinciden con los hallazgos obtenidos en el estudio Relationship of quality of life and self-care in adult patients with cancer, realizado en 2019; el cual reporta con respecto a la capacidad de autocuidado que el 82% de los sujetos manifiesta auto cuidados suficientes.¹⁰

Se encuentra entonces al interpretar ambas variables a la vez que 43.6% (n=48) es capaz de realizar actividad normal y trabajar así como no requerir cuidados especiales. El 40.9% (n=45) es incapaz de trabajar pero capaz de vivir en casa y de satisfacer la mayoría de las necesidades personales, requiriendo una cantidad variable de asistencia. Mientras el 15.5% (n=17) es incapaz de cuidarse por sí mismo y requiere cuidados institucionales u hospitalarios. Existiendo similitud entre la capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana y el nivel de autocuidado, como lo reportan en el estudio “Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer”, realizado por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla en 2019.⁹

En cuanto a las variables sociodemograficas se evidencio que los sujetos que se encuentran según su estado civil, casados o en union libre cuentan con mayor capacidad para la realización de actividades de la vida diaria y nivel de autocuidado, con respecto a los sujetos solteros, viudos o divorciados. El nivel de escolaridad fue de predominio educación básica con 57.3%, siguiendo educación media 29.1% y educación superior 13.6%.⁹

Los resultados obtenidos mediante el indice de karnofsky identifican el grado de capacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana y nivel de asistencia requerido por un tercero, siendo una herramienta útil, rápida y confiable para la evaluación del sujeto con cáncer de próstata, lo que implica reconocer dicha escala como herramienta útil en la consulta del primer nivel de atención.¹⁷

XIX. CONCLUSIONES

Al concluir la presente investigación se identifica la importancia del abordaje psicosomático que incluya la evaluación continua de la capacidad de realización de actividades de la vida cotidiana y el nivel de autocuidado en el primer nivel de atención , lo que mejorara la calidad de vida y supervivencia de los sujetos con cáncer de próstata por lo que la calidad y cantidad del tiempo otorgado en cada consulta por el medico familiar resulta imprescindible.

El médico de familia tiene la capacidad para detectar y crear intervenciones dirigidas en mejorar la comunicación efectiva y lograr la mejor relación medico paciente posible, ya de ello dependerá la información que el paciente compartirá sobre su estado anímico, si existe o no dificultad para la realización de las actividades de la vida diaria, o si necesita algún tipo de asistencia para su cuidado.

Esta información recopilada mediante un adecuado interrogatorio y exploración física será de suma importancia registrarla en cada consulta en el expediente clínico

electrónico, de esta manera al contar con diferentes medios tratantes se llevara un adecuado seguimiento del paciente con cáncer de próstata.

Los sujetos con cáncer de próstata necesitan ser escuchados, su padecimiento lo viven de distintas maneras, con redes de apoyo muy diferentes entre su mismo grupo, con problemas económicos y emocionales que afectan la evolución de su patología. En la presente investigación se detecto que los sujetos mas vulnerables son los que se encuentran viudos, divorciados, con baja escolaridad y sin embargo se responsabilizan de su padecimiento. Necesitan a su Médico Familiar el cual también se responsabilizará y será parte de su red de apoyo.

Recomendaciones

Derivado de los resultados obtenidos en esta investigación: Capacidad para realizar actividades de la vida diaria y nivel de autocuidado en sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF No92 se sugieren las siguientes recomendaciones.

1. Para el paciente:

- Ser participante activo en su patología, ejercitando y alimentado su organismo de acuerdo al plato del buen comer y la jarra del buen beber.
- Acudir mensualmente con su Medico Familiar, no solo a solicitar medicamentos, sino también a expresar sus vivencias e inquietudes con respecto a su patología, la familia y su pronostico.
- No culparse por la detección ya sea oportuna o tardía de su patología.

2. Para el Médico Familiar:

El medico familiar es el pilar de la atención en salud, se recomienda:

- • Explicar en qué consiste la hiperplasia prostática y el cáncer de próstata, así como indagar en las dudas del paciente sobre las misma
- • Enseñar a reconocer los síntomas y posibles desencadenantes
- • Recomendar siempre contar con una red de apoyo y corroborar su existencia.
- • Explicar la función de los fármacos prescritos y las distintas posibilidades de tratamiento
- • Solicitar, entregar y explicar los resultados del antígeno próstatico específico.

3. Para el instituto Mexicano del Seguro social:

El cáncer de próstata es el tumor maligno más común en la población masculina en el mundo. En México representa la primera causa de muerte secundaria a cáncer en hombres, con el 15.45% de las neoplasias. En pacientes con cáncer establecer la capacidad para realizar actividades de la vida diaria y el nivel de autocuidado, ofrece información sobre el pronóstico de la patología, la sobre vida y ayuda a definir el grado de asistencia por un tercero. Por lo que se recomienda crear un apartado específico en el expediente clínico electrónico en donde se evalúe al sujeto con cáncer de próstata integrando el índice de karnofsky como herramienta de gran utilidad; recordado que el nivel de funcionalidad en sujetos con cáncer es un factor asociado a mortalidad, independientemente del grado histológico del mismo.

XX. BIBLIOGRAFIA

1. Perez CP, Acevedo C. F. Escalas de estado funcional (o performance status) en cáncer . Gastroenterología Latinoamérica . 2014;(vol 25, N3):219–226.
2. Pintér O, Molnár J, et al. Administration of estramustine in response to changes in the prostate-specific antigen and Karnofsky index in the treatment of prostate cancer. In Vivo. 2005 Jul-Aug;19(4):787-92
3. Alcalá RB, Alvarado MD, et al. Libro blanco de la carga socioeconómica del cáncer de próstata en España. Fundación Weber; 2018. (pp 41-72).
4. Forcano GM, Quilez SN, et al. Predicción de supervivencia en el paciente con cáncer avanzado. Med Paliativa. 2016;22(3):106–16.
5. Prado LA, González RM, et al. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Med Electron. 2014; 36(6):835-45.
6. Cayetano A A, Ramírez R J, et al. Características de los casos incidentes de cáncer de próstata en los últimos 5 años en un hospital de tercer nivel en México. Revista Mexicana de Urología [Internet]. 2016 [citado 25 agosto 2020];(76(2)):76–80. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-urologia-302-articulo-caracteristicas-casos-incidentes-cancer-prostata-S2007408515001597>
7. Yıldız ÇN, Süren M, et al. Karnofsky Performance Scale validity and reliability of Turkish palliative cancer patients. Turk J Med Sci. 2019 Jun 18;49(3):894-898.
8. Kim AS, You CH, et al. The survival time of terminal cancer patients: prediction based on clinical parameters and simple prognostic scores. J Palliat Care 2014. 30. 24-31.
9. Torres RA, Tenahua QI, et al. Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer. J Health NPEPS. 2019;4(1):16–30.
10. Ock I, Mirhosseini M. Conversion of Karnofsky Performance Status (KPS) and Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status (ECOG) to Palliative Performance Scale (PPS), and the interchangeability of PPS and KPS in prognostic tools. Journal of palliative care [Internet]. 2013 [citado 23 noviembre 2020];(29):163–190. Disponible en: <https://pcl.cochrane.org/conversion-karnofsky-performance-status-kps-and-eastern-cooperative-oncology-group-performance>
11. Litwin MS, Tan HJ. The Diagnosis and Treatment of Prostate Cancer: A Review. JAMA. 2017 Jun 27;317(24):2532-2542

12. Lamadrid F H. Cáncer de próstata: Resultados del estudio de la carga global de la enfermedad [Internet]. Instituto Nacional de Salud Publica . 2020 [citado 18 noviembre 2020]. Disponible en: <http://www.paho.org> › file › download
13. Gabilondo NF, Gabilondo PB, et al. Aspectos Clínicos del Cáncer de Próstata [Internet]. Academia Nacional de Medicina México. La medicina es Así. . 2017 [citado 28 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.asieslamedicina.org.mx/aspectos-clinicos-del-cancer-de-prostata/>
14. Ramírez BM, Villeda SC, et al. La eyaculación no tiene impacto en los niveles de antígeno prostático específico . Revista Mexicana de Urología [Internet]. 2015 [citado 25 junio 2020]; (75(5):278–282. Disponible en: <https://revistamexicanadeurologia.org.mx/index.php/rmu/article/download/279/651/>
15. Chien CH, Chuang CK, et al. Positive and negative affect and prostate cancer-specific anxiety in Taiwanese patients and their partners. Eur J Oncol Nurs. 2018 Dec;37:1-11
16. Prostate Statistics Center [Internet]. Cancer statistics . 2018 [citado 8 agosto 2020]. Disponible en: https://cancerstatisticscenter.cancer.org/?_ga=2.261849733.960106702.1598576432-430816052.1598576432#!/cancer-site/Prostate
17. González AA, Lázaro QM. Cáncer de próstata [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica . 2017 [citado 27 agosto 2020]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/prostata?showall=1>
18. García HA, Zapata JA, et al. Una mirada global y actualizada del Cáncer de próstata . Revista de la facultad de medicina [Internet]. 2018 [citado 25 julio 2020]; (66(3)):429–437. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/65770>
19. Torres L, Espinoza R. Prostate cancer mortality according to marginalization status in Mexican states from 1980 to 2013 . Salud Publica Mexico . 2016;(2):179–186
20. Cancer Pain [Internet]. NATIONAL CANCER INSTITUTE . 2020 [citado 17 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/pain/pain-hp-pdq>.

21. León MX, SantaCruz JG. Recomendaciones basadas en evidencia para el manejo del dolor oncológico (revisión de la literatura). *Revista Mexicana de Anestesiología* . 2019;(1(42):45–55
22. Rucoba MP. Departamento de Medicina del Dolor y Paliativa .Journal Club: Escalera analgésica de la OMS ¿útil o arcaica? [Internet]. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán". . 2020 [citado 4 agosto 2020]. Disponible en: <http://www.dolorypaliativos.org/jc269.asp>
23. Miller KD, Siegel RL, et al. Cancer treatment and survivorship statistics. *CA Cancer J Clin*. 2016;66(4):271-89.
24. Religioni U. Cancer incidence and mortality in Poland. *Clinical Epidemiology and Global Health* [Internet]. 2019 [citado 18 noviembre 2020];(8):229–234. Disponible en: <https://www.ceghonline.com/action/showPdf?pii=S2213-3984%2819%2930433-6>
25. . Xiao C, Moughan J, et al. Risk factors for late bowel and bladder toxicities in NRG Oncology prostate cancer trials of high-risk patients: A meta-analysis of physician-rated toxicities. *Adv Radiat Oncol*. 2018 Jun 7;3(3):405-411.
26. Hallit S, Haddada C, et al. Validation of the Hamilton Anxiety Rating Scale and State Anxiety T Inventory A and B in Arabic among the Lebanese population. *Clinical Epidemiology and Global Health* [Internet]. 2020 [citado 18 noviembre 2020];(8):1104–1109. Disponible en: [https://www.ceghonline.com/article/S2213-3984\(20\)30095-6/pdf](https://www.ceghonline.com/article/S2213-3984(20)30095-6/pdf)
27. Salvador S, Salvador E, A. C. Sistema Nacional de Salud [Internet]. Paho.org. [citado el 25 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1030-salud-familiar-editado-final&category_slug=reforma-del-sector-salud&Itemid=364
28. Organización Mundial de la Salud. Global action plan for the prevention and control of 4855 diseases 2013-2020. Washington: OMS; 2018 [acceso en 2020 sept. 14].
29. Pernar CH, Ebot EM, et al. The Epidemiology of Prostate Cancer. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2018 Dec 3;8(12):a030361.
30. González C C, Caballero PF, et al. Prevalence of Anxiety and Depression in Prostate Cancer Patients and Their Spouses: An Unaddressed Reality. *Prostate Cancer*. 2020 Jan 29;2020:4393175.

31. Nelson CJ, Starr TD, et al. Assessing anxiety in Black men with prostate cancer: further data on the reliability and validity of the Memorial Anxiety Scale for Prostate Cancer (MAX-PC). Support Care Cancer. 2016 Jul;24(7)
32. Lajous M, Cooperberg MR, et al. Prostate cancer screening in low- and middle-income countries: the Mexican case. Salud Publica Mex. 2019 Jul-Aug;61(4):542-544.
33. Comisión Nacional de Bioética. Código de Nuremberg. México: Secretaría de Salud. Consultado noviembre 11 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/343569/2.INTL._Cod_Nuremberg.pdf
34. Comisión Nacional de Bioética. 8a Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Helsinki, Finlandia. México Secretaría de Salud. Consultado noviembre 11 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10213/8GCHP_Helsinki_State ment.pdf
35. Comisión Nacional de Bioética. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. México: Secretaría de Salud. Consultado noviembre 11 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/343577/10._INTL_Informe_Belmo nt.pdf
36. Comisión Nacional de Bioética. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México: Secretaría de Salud. Consultado noviembre 11 2020. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
37. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA13-2012 Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Diario Oficial de la Federación 04/01/2013. Consultado noviembre 11 2020. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#:~:text=NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM%2D012,la%20salud%20en%20seres%20humanos.
38. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares. Diario Oficial de la Federación 05/07/2010. Consultado noviembre 20 2020. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>
39. RAE-ASALE, RAE. edad [Internet]. Rae.es. [citado el 19 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
40. RAE-ASALE, RAE. escolaridad [Internet]. Rae.es. [citado el 19 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/escolaridad>

41. Código Civil [Internet]. Conceptosjuridicos.com. 2019 [citado el 19 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/mx/codigo-civil/>


42. Ficha técnica del instrumento [Internet]. Cibersam.es. [citado el 19 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=21>

43. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. Who.int. [citado el 19 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

XXI. ANEXOS

Número de Folio: 00_


Anexo 1. Carta de consentimiento informado

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p> <p>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p>Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)</p> <p>Nombre del estudio: Capacidad para realizar actividades de la vida diaria y nivel de auto cuidado en sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF N 92.</p>
Lugar y fecha	Ecatepec de Morelos Estado de México. A del 2021
Numero de registro institucional:	00_
Justificación y objetivo del estudio	Con este estudio se pretende conocer si existe algún problema para realizar actividades como, hacer tareas del hogar, cuidarse así mismo, alimentarse, caminar por su casa o si necesita la ayuda de otra persona para realizarlo.

Procedimientos	<p>Si usted acepta participar, se le invitará a pasar al aula de enseñanza de la unidad de medicina familiar, en donde estará sentado cómodamente para iniciar el estudio; será obligatorio el uso de cubre boca; si no lo tiene se le entregará uno; se conservará en todo momento la sana distancia.</p> <p>Se le entregará alcohol gel para su limpieza de manos, se le entregará un lápiz sanitizado, que será de uso exclusivo para usted; con él que llenará un cuestionario de opción múltiple que nos ayudará a conocer su capacidad de realizar actividades de la vida cotidiana y el grado de ayuda que necesita en sus actividades. La duración aproximada es de 5 minutos. El encuestador estará presente para cualquier aclaración o en caso de no saber leer o escribir para su asistencia.</p>
Posibles riesgos al participar en el estudio	Este estudio incluye riesgo mínimo no representa algún peligro físico ni compromete su atención en la clínica; sin embargo ya que posiblemente le sean incómodas las preguntas 7,8 ,9, 10 y 11 del cuestionario, ya que se abordan cuestiones como: el nivel de ayuda que necesite para sus actividades de la vida diaria.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio	Se le otorgará un folleto el cual se le explicara, para que usted tenga información sobre cómo mejorar su cuidado, hacer tareas del hogar, cuidarse así mismo, alimentarse, caminar por su casa sentirse bien y cómodo con su vida.
información sobre resultados y alternativas de tratamiento	Los resultados nos orientarán a saber si hay algún problema en las actividades que realiza diariamente y si requiere apoyo para cuidarse a diario; y realizar ejercicios que su médico familiar podrá orientarlo mediante el envío a trabajo social para incorporarse a grupos ocupacionales y de apoyo.
Participación o retiro	Puede negarse a participar en este estudio. Si no se siente cómodo respondiendo los cuestionarios se puede retirar en cualquier momento siendo su derecho absoluto esto NO AFECTARÁ en ningún modo su atención medica.
Privacidad y confidencialidad	Los datos obtenidos de los cuestionarios y la ficha de identificación serán confidenciales y estarán protegidos acorde a las leyes vigentes en el país y solo se utilizarán para fines del estudio.
Declaración de consentimiento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Después de haber leído y habiéndose explicado todas mis dudas acerca de este estudio</p> <p>No acepto participar en el estudio</p> <p>Si acepto participar y responder los cuestionarios solo para este estudio.</p> <p>Si acepto participar y responder los cuestionarios para este estudios y estudios futuro</p>

En caso de dudas o aclaraciones comunicarse con investigador: López Alcántar Alejandra Residente de Medicina Familiar Tel. 5527619447 correo electrónico: alaesfez@live.com.mx

Anexo 2. Cédula de datos

	<p style="text-align: center;"> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 92 CIUDAD AZTECA </p> <p style="text-align: center;"> Nombre del estudio: Capacidad para realizar actividades de la vida diaria y nivel de auto cuidado en sujetos con cáncer de próstata adscritos a la UMF N 92. </p> <p style="text-align: center;">Cédula de datos</p>
<p>N. De folio</p>	<p>00_</p>
<p>Fecha</p>	<p>00/00/2021</p>
<p>Instrucciones</p>	<p>Señale con una X la opción que se ajuste a usted.</p>
<p>Edad en años (cumplidos)</p>	<p>Numero:</p>
<p>Ocupación</p>	<p>Empleado — Pensionado —</p>
<p>Estado civil</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Soltero — - Divorciado — - Casado — - Union libre — - Viudo —
<p>Grado de escolaridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Educación básica — - Educación media — - Educación media superior — - Posgrado—

ANEXO 3. TRÍPTICO INFORMATIVO

¡TENEMOS DERECHO A UNA BUENA CALIDAD DE VIDA!
¡TENER UNA ENFERMEDAD NO SIGNIFICA SER INFELIZ!
¡YO PUEDO CUIDARME Y SER CUIDADO!

NIVEL DE AUTO CUIDADO, ACTIVIDADES COTIDIANAS Y CÁNCER DE PRÓSTATA

¿Qué es el auto cuidado y cómo puede afectarme?

El auto cuidado se refiere a las actividades que usted puede realizar por sí solo.
De forma positiva nos ayuda a sentirnos realizados y cómodos con nuestra vida diaria.
De forma negativa nos puede causar una sensación desagradable por no contar con la capacidad de realizar nuestras actividades de la vida diaria.

¿CUALES SON LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA?

La capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana refleja el estado funcional en el que usted se encuentra. Por ejemplo:

1. Capaz de realizar actividades normales pero con signos de enfermedad.
2. Capaz de cuidarse, pero incapaz de realizar sus actividades
3. Requiere atención y asistencia, pero puede cuidarse a sí mismo.
4. Incapacitado, necesita cuidados especiales. Pasa la mayor parte de tiempo en cama.

La reducción de sus capacidad para la realización de las actividades de la vida cotidiana pueden provocarle ansiedad.

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE PRÓSTATA?

El cáncer de próstata es una enfermedad que produce síntomas al orinar. Po ejemplo:

- * Necesita pujar para lograr orinar
- * Tiene sensación de orinar constantemente
- * Disminución en el calibre del chorro de la orina

¿ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA ?



RECIBIR AYUDA ES VALIOSO
ANIMATE Y SE FELIZ



¿CÓMO ENFRENTAR LAS DIFICULTADES DIARIAS?



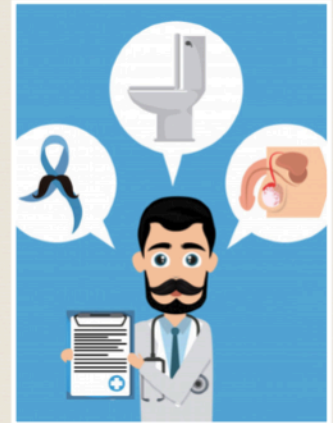
1. Mantenga su cuerpo ejercitado
2. Cuide su alimentación
3. Acuda con su medico familiar a su revisión mensual
4. Si presenta dificultad para realizar sus actividades de la vida diaria: acuda con su medico familiar.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UMF
N 92 MEDICO RESIDENTE ALEJANDRA LOPEZ
ALCÁNTAR MAT. 96152338. CONTACTO
ALAESFEZ92@GMAIL.COM

FUENTE: Nelson C.J. Starr TD, et al. Assessing anxiety in Black men with prostate cancer: further data on the reliability and validity of the Memorial Anxiety Scale for Prostate Cancer (MAX-PC). Support Care Cancer. 2016 Jul; 24(7).

¿NIVEL DE CUIDADO? ¿ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA?



¿CÁNCER DE PROSTATA? ¿CÓMO IDENTIFICAR?





Anexo 4. ESCALA DE VALORACION
FUNCIONAL Y NIVEL DE AUTOCUIDADO

- 100.-** Normal: sin quejas, sin indicios de enfermedad
- 90.-** Actividades normales, pero con signos y síntomas leves de enfermedad.
- 80.-** Actividad normal con esfuerzo, con algunos signos síntomas de enfermedad.
- 70.-** Capaz de cuidarse, pero incapaz de llevar a término actividades normales o trabajo activo.
- 60.-** Requiere atención ocasional, pero puede cuidarse a si mismo
- 50.-** Requiere gran atención, incluso de tipo médico. Encamado menos del 50% del día.
- 40.-** Inválido, incapacitado, necesita cuidados y atenciones especiales. Encamado más del 50% del día
- 30.-** Inválido grave, severamente incapacitado, tratamiento de soporte
- 20.-** Encamado por completo, paciente muy grave, necesita hospitalización y tratamiento activo
- 10.-** Moribundo
- 0.-** Fallecido

Kamofsky DA, Abelman WH, Graver LF, et al. The use of nitrogen mustards in the palliative treatment of carcinoma. CANCER 1948; 1: 634-56.

Crooks V, Waller S, Smith T, Hahn T. The use of the Karnofsky Performance Scale in determining outcomes and risk in geriatric outpatients. J Gerontol Med Sci 1991;46:139M-44M.