



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
Licenciatura en Enfermería

Tesis

**“Descripción de funcionalidad familiar en un miembro de la familia
diagnosticado con cáncer: una revisión integradora”**

PRESENTAN

Diana Daniel Monterrosas.

Ana Valeria Guillén García.

Andrea Margarita Parra Olaya.

Para obtener el grado de Licenciada en Enfermería

San Andrés Cholula, Puebla

Septiembre, 2022



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
Licenciatura en Enfermería

Tesis

**“Descripción de funcionalidad familiar en un miembro de la familia
diagnosticado con cáncer: una revisión integradora”**

PRESENTAN

Diana Daniel Monterrosas.

Ana Valeria Guillén García.

Andrea Margarita Parra Olaya.

Para obtener el grado de Licenciada en Enfermería

Directora:

M.E María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez.

Profesora de tiempo completo de la Universidad de las Américas Puebla

Directora:

M.E. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez

Licenciatura en Enfermería en la Facultad de Enfermería de la BUAP. Titulada con honores.

Maestría en Enfermería en la BUAP.

Pertenece al Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería (COMLE)

maria.nuri@udlap.mx

Codirectora:

Dra. Corina Mariela Alba Alba

Doctorado en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León con estancia de investigación en The Rutgers Nursing College en New Jersey.

Mestría en Enfermería Clínica Avanzada, Universidad Autónoma de Chihuahua.

Licenciatura en Enfermería en la Universidad Autónoma de Chihuahua.

Diploma de Paramédico con especialidad en rescate urbano y certificación en RCP, American Hearth Association.

Actualmente profesor de tiempo completo en el departamento de Ciencias de la salud en la Universidad de las Américas Puebla.

corina.alba@udlap.mx



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
Licenciatura en Enfermería

Tesis

**“Descripción de funcionalidad familiar en un miembro de la familia
diagnosticado con cáncer: una revisión integradora”**

PRESENTAN

Diana Daniel Monterrosas.
Ana Valeria Guillén García.
Andrea Margarita Parra Olaya.

Para obtener el grado de Licenciada en Enfermería

San Andrés Cholula, Puebla

Septiembre, 2022

Comité que aprobó la tesis:

**“Descripción de funcionalidad familiar en un miembro de la familia
diagnosticado con cáncer: una revisión integradora”**

Presidente

M.E Madai Muñoz Covarrubias

Secretario

DCE. Natalia Ramírez Girón

Vocal

M.E Maria de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez

Director de Ciencias De La Salud

Dr. Roberto Carlos Mares Morales

Agradecimientos

Diana Daniel Monterrosas

El cimiento de mi desarrollo es gracias a mi madre Adelaida Monterrosas, quien es mi principal pilar, soporte de vida y fuente de energía, mi padre Mario Pablo que ha sido un ángel a lo largo de esta trayectoria y mi motor para lograr mis metas, mi abue Ismael Daniel, quien siempre confío en mi y fue un segundo padre. Mi otra mitad, mi hermano agradezco por alegrarse de mi metas y sostenr mi mano. A mi mejor amiga Celeste Rojas que ha sido mi hermana y compañera durante años. Gracias por el amor brindando la comprensión consejos pero sobre todo por anhelar siempre lo mejor para mi.

Ana Valeria Guillen Garcia

El resultado de este esfuerzo va dirigido a mi madre Valeria Garcia, que con tanta dedicación, amor y entrega ha afrontado las adversidades a través de los años sin soltar mi mano. A mi padre Leonardo Guillen por llegar a mi vida y brindarme amor, paciencia y forjar el carácter de una mujer responsable. A mis hermanas Valentina y Bárbara que son la luz de mi vida y especialmente a mi ángel guardián que trascendió a otra vida pero amo con todo mi ser.

Andrea Margarita Parra Olaya

Mi tesis se la dedico a mi madre, Adriana Olaya Cabrera por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de los logros se los debo a ella. Me formó con reglas y libertad. Siempre me dio su apoyo y cariño cuando lo necesité, motivándome constantemente para alcanzar mis anhelos. Este logro es en gran parte gracias a su amor incondicional

Resumen

Introducción: El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo, además puede tener un efecto significativo en el funcionamiento familiar. **Objetivo:** Describir la funcionalidad familiar de un miembro de la familia diagnosticado con cáncer. **Metodología:** Esta RI se realizó en 5 fases. Fase 1: identificación de conceptos de interés. Fase 2: estrategia de búsqueda en las bases de datos: CINAHL, BVS, ProQuest, Scielo y EBSCO. Fase 3: aplicación de criterios de inclusión y exclusión. Fase 4: análisis y evaluación de artículos. Fase 5 registro final y comparación de artículos. **Resultados:** se obtuvo una muestra de 8 artículos, se identificaron variables adicionales como calidad de vida, creencias, tratamiento y estadio de cancer. **Conclusión:** La funcionalidad familiar en pacientes con cáncer es caracterizada por desarrollar estrategias de afrontamiento y capacidad de lograr cambios en la adaptación de nuevos roles y necesidades de los integrantes que la conforman. Existe una falta de difusión de información en las fuentes científicas sobre las alteraciones que sufre el núcleo familiar de los pacientes con cáncer.

Palabras clave: Funcionalidad familiar; Cáncer (DeCs).

Abstract

Introduction: Cancer is the second cause of death in the world, and it can also have a significant effect on family functioning. **Objective:** To describe the family functionality of a family member diagnosed with cancer. **Methodology:** This RI was carried out in 5 phases. Phase 1: identification of concepts of interest. Phase 2: search strategy in the databases: CINAHL, BVS, ProQuest, Scielo and EBSCO. Phase 3: application of inclusion and exclusion criteria. Phase 4: analysis and evaluation of articles. Phase 5 final registration and comparison of articles. **Results:** a sample of 8 articles was obtained, additional variables such as quality of life, beliefs, treatment and cancer stage were identified. **Conclusion:** Family functionality in cancer patients is characterized by developing coping strategies and the ability to achieve changes in the adaptation of new roles and needs of the members that make it up. There is a lack of dissemination of information in scientific sources on the alterations suffered by the family nucleus of cancer patients.

Keywords: Family functionality; Cancer (DeCs).

Tabla de contenido

Capítulo I	
Introducción	16
Antecedentes	17
Marco conceptual	16
Marco referencial	20
Planteamiento del problema	22
Relevancia social	22
Relevancia científica	23
Relevancia disciplinar	24
Viabilidad del estudio	25
Hipótesis	25
Objetivo general	25
Objetivos específicos	25
Pregunta de investigación	25
Plan de investigación	26
Capítulo II	
Metodología	27
Materiales y métodos	27
Criterios de selección	35
Criterios de inclusión	35
Criterios de exclusión	35
Criterios de eliminación	35
Variables	35
Procesamiento de datos	35
Recursos humanos, físicos y financieros	35
Consideraciones bioéticas	35
Cronograma de actividades	36
Capítulo III	

Resultados	37
Capítulo IV	
Discusión	47
Conclusión	52
Referencias	53
Anexo	59

Lista de tablas

1.Resultado de abreviaturas	13
2.Fuentes de busqueda de literatura	28
3.Publicaciones incluidas	31
4.Publicaciones incluidas con síntesis	32
5.Cronograma.....	36

Lista de graficas

1.Porcentaje de artículos seleccionados por base de datos	37
2.Porcentaje de acuerdo al método de evaluación de FM.....	38
3.Artículos de acuerdo al año.....	38
4.Calidad de vida y funcionalidad familiar de los pacientes con cáncer de próstata.....	42
5.Funcionalidad familiar en las pacientes con cáncer de mama	42
6.Identificación de funcionalidad familiar	43
7.Pacientes oncogeríatricos y funcionalidad familiar	43
8.Funcionalidad familiar en pacientes con cáncer de mama.....	44
9.Funcionalidad familiar en la umf n°7 del IMSS	44
10.Funcionalidad y adaptabilidad familiar Salas	45
11.Función familiar Florez-Garay	45

Lista de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo de identificación, selección e inclusión de los estudio	30
---	----

Lista de anexos

Anexo A. pautas para evaluación de artículo	59
---	----

Abreviaturas

Tabla 1

Resultado de abreviaturas

Abreviatura	Significado
Ca	Cancer
FM	Funcionalidad familiar
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SMEO	Sociedad Mexicana de Oncología
DeCS	Descriptores en ciencias de la salud
MESH	Medical Subjectn Heading
UNICEF	United Nations Internacional Childrens Emergency Fund
BVS	Biblioteca virtual de salud
CINHAL	Cumulative index to nursing and allied health literature
EBSCO	Elton B. Stephens Company
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
RI	Revision integradora
INEGI	Instituto nacional de estadística e infografía
NIH	Instituto nacional del cáncer
EU	Estados unidos
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
UMF	Unidad de Medicina Familiar
EO	Enfermería oncológica

Glosario de términos

Familia: Un grupo social compuesto por padres, o padres sustitutos, e hijos (Ampudia, 2022).

Cáncer: Enfermedad en la que células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

Funcionalidad familiar: Habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propia del desarrollo (Acosta-Zapata, López-Ramón, Martínez-Cortés y Zapata-Vázquez, 2017).

Adaptabilidad: Gestión del cambio consiste en la capacidad de responder con flexibilidad a los cambios que ocurren en el entorno (Salas, 2018).

Dinámica familiar: Sistema de intercambio de interacciones de los miembros de la familia y comportamiento de cada miembro (Martín-Cala y Tamayo-Megret, 2013).

Paciente: Persona que padece física y corporal- mente, con necesidad de atención médica (Ayala y Sepulveda, 2017).

Diagnóstico: Determinación de la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Afrontamiento: Es un tipo de respuesta que se genera ante una situación estresante, es decir son las herramientas y recursos que el individuo desarrolla para manejar situaciones externas y/o internas que exceden los recursos del individuo (Acosta-Zapata et al., 2017).

Mecanismos de defensa: Estrategias psicológicas inconscientes puestas en juego por diversas entidades para hacer frente a la realidad y mantener la autoimagen (Munguía, 2002).

Afrontamiento activo: Supone una serie de acciones encaminadas a eliminar el problema o bien a reducir sus efectos negativos (Krzemien, D., Monchietti, A., y Urquijo, S, 2005).

Afrontamiento pasivo: Pretende regular las consecuencias emocionales negativas del problema, intentando aminorar su impacto o inhibe toda actuación (Del Río, 2015).

Capítulo 1

Introducción

Los integrantes de una familia interactúan, crecen y se desarrollan a lo largo de vida; siempre sometidos a factores externos que intervienen de manera positiva o negativa en su composición e interacción de la misma. Por tanto su funcionamiento ha cobrado gran relevancia al demostrarse en diversos estudios la influencia en la salud.

El tener cualquier tipo de cáncer ocasiona un acontecimiento que cambia de manera súbita diferentes áreas y puede presentar en el alrededor cambios en los estados emocionales. Por esa razón, el impacto de la enfermedad y tratamiento debe ser integral y no sólo individualizado.

Dado lo anterior es imprescindible comprender que la familia ante un diagnóstico tan importante puede causar o sufrir un colapso caracterizado por una crisis de organización, provocando una reestructuración en la funcionalidad para lograr adaptarse a las nuevas necesidades de atención y cuidado que deben proporcionar al paciente con cáncer. Acompañada a su vez de probable desgaste físico, económico y emocional, lo que ocasionaría un desequilibrio total en el ritmo y estilo de vida (Flórez-Garay, Caro-Pacheco, Pérez-Ureña, Forgiony-Santos y Rivera-Porras, 2018). Por ello la presente investigación tiene como propósito describir la funcionalidad familiar de un paciente diagnosticado con cáncer en base a los artículos recabados.

Antecedentes

Marco conceptual

El cuerpo humano crea uno de los procesos más importantes que es la división celular, cuya función es formar nuevas células según la necesidad de éste. Cuando las células viejas mueren o se dañan, las nuevas sustituyen a éstas, en algunas ocasiones, este proceso no sigue la misma línea y comienzan a generarse células anormales produciendo tumores ya sean benignos o malignos o conocidos como cáncer. El cáncer es una enfermedad que puede comenzar en cualquier parte del cuerpo, una característica definitoria es la migración de células anormales por medio del sistema linfático o torrente sanguíneo y formar metástasis. Por ello existen diferentes tipos y cada órgano está expuesto (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2015).

De acuerdo a la Organización mundial de la salud (OMS), el Ca es la primera causa de muerte a nivel mundial, en el 2020 se registraron cerca de 10 millones de defunciones. En Estados Unidos (EU) se estiman 16,9 millones de sobrevivientes diagnosticados con Ca, se pronostica que esta cifra aumentara a 22,2 millones para el 2030. En México es la tercera causa de muerte, en el 2020 se registraron 60 421 defunciones. Los tipos más comunes de Ca en mujeres son cáncer mamario, tiroideo, cervicouterino y colorrectal, en hombres el de próstata ocupa el primer lugar, seguido del colorrectal, testicular, pulmonar y gástrico (OMS,2020; NIH, 2020).

A lo largo de los años se han investigado los factores de riesgo que predisponen a desarrollar Ca, lo cual ha sido complejo, a razón de no saber con exactitud el origen de esta enfermedad. El NIH ha determinado que algunos factores pueden ser; edad, antecedentes familiares, obesidad, cambios hormonales, mala alimentación, alcoholismo, tabaquismo, exposiciones a productos químicos o sustancias nocivas, radiación y luz solar. Según Lazcano y

Hernández (1997), el Ca se desarrolla con más frecuencia en pacientes inmunodeficientes y en periodos cortos de tiempo presentando tumores, algunos de estos son hormonodependientes (cáncer de mama y próstata). El consumo de alcohol y tabaco se asocia ocasionalmente a Ca de laringe, faringe, esófago e hígado (NIH, 2015)

Actualmente, existen diversos enfoques de tratamientos en función del tipo de Ca, según las necesidades y objetivo de cada paciente como; detener el avance de células cancerígenas, curar el Ca, reducir efectos adversos de otros tratamientos o llamado cuidado palaitivo, algunos de los tratamiento pueden ser; cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia de medicamentos dirigidos, inmunoterapia, trasplante de células madre o medula ósea y terapia hormonal (División de Prevención y Control del Cáncer [CDC], 2022).

Cualquier proceso de enfermedad repercute tanto en el paciente como en su entorno, principalmente en la familia. La familia es el núcleo básico del humano en donde se desenvuelve en una forma natural dentro de la sociedad. La composición familiar dependerá de los distintos factores como; la política, cultura, ideologías de genero, clase social, religión, raza, entre otras (Benítez, 2017).

La familia es el componente más importante en la formación de los individuos, es el primer vínculo de socialización que posee el ser humano. Es relevante mencionar que está compuesta de subsistemas; el primero es el conyugal, papá y mamá; el segundo paterno filial conformando por padres e hijo y el fraternal que involucra a los hermanos. La funcionalidad familiar es entendida como la manera de mantener la salud, incluye conductas del comportamiento con los demás y la calidad de relaciones. Además, es importante para determinar la salud (Fuentes y Merino, 2016).

El núcleo familiar cumple con varias funciones que contribuyen al desarrollo y esencia de la misma, existen diversos puntos de vista de dichas funciones, de la cuales se destacan las siguientes; desarrollo de crianza de los hijos, valores, creencias, cuidado de salud física y mental, autovaloración, autoestima, formación de carácter, formas de interacción con la sociedad, cubrir necesidades de los miembros de la familia y no solo los individuales, dependencia, sustentabilidad económica, educación, protección, reproductiva y afectiva (Martín-Cala y Tamayo-Megret, 2013).

David Olson en 1989, define el funcionamiento familiar mediante dos variables; cohesión que hace referencia a los vínculos emocionales entre los miembros de la familia, y adaptabilidad que es la capacidad de lograr cambios en la estructura familiar, con la finalidad de superar situaciones difíciles que se presenten, estas en conjunto logran un balance para cumplir objetivos de la familia y conservar la salud de cada uno de los integrantes (Aguilar, 2017).

La presencia de eventos de crisis en la vida de una familia, conlleva un proceso de evolución, como la incorporación de nuevas personas al núcleo familiar, momentos que perturban la armonía; como discusiones, contradicciones ideológicas, intento suicida o miembros con enfermedades psiquiátricas, retraso mental, enfermedades terminales, conducta delincuencia, muerte prematura en hijos, divorcio, separación o abandono y hospitalización. Estas crisis pueden poner en riesgo la estabilidad de la misma, sin embargo puede surgir un impacto positivo y favorecer la salud de la familia alcanzando un bienestar y adaptabilidad para los miembros (Herrera, 2012).

Marco referencial

En el siguiente apartado se encuentran los artículos directamente relacionados con funcionalidad familiar en un paciente diagnosticado con cáncer.

Acosta-Zapata et al. (2017) define familia como un sistema de estructura en el cual sus miembros interactúan, crecen y se desarrollan; siempre están sometidos a factores externos que pueden influir de manera positiva o negativa la composición e interacción de la misma. Por tanto, la funcionalidad familiar es la capacidad para enfrentar o superar cada una de las etapas del ciclo vital, así como crisis que se pudieran presentar. La evaluación de la funcionalidad familiar en el área de salud tiene características específicas que van de la mano con el propósito fundamental de comprender de forma integral el contexto en donde se produce la enfermedad y así reorientar su tratamiento y cuidado hacia soluciones distintas e individualizadas.

Padecer cáncer, es un acontecimiento estresante porque amenaza significativamente distintas áreas. Además, puede provocar decadencia en las actividades diarias que a su vez conllevan emociones negativas en los pacientes. De ahí la importancia de los investigadores por evaluar y conocer el impacto de la enfermedad; dicha valoración debe ser integral y considerar el aspecto físico, social y psicológico. Asimismo, la familia debe ser entendida como grupo con identidad propia y escenario en donde se encuentran estrechas relaciones (Troncoso y Soto-López, 2018).

Los miembros del sistema familiar organizan y regulan su interacción por medio de procesos comunicativos digitales y analógicos, los cuales definen relaciones de simetría y complementariedad. También mantiene su organización mediante procesos homeostáticos, es decir, modifica su estructura a través de una serie de fases evolutivas, esta es alterada a través de procesos morfogénicos. La familia aparece inmersa en una cultura, por esa razón la sintonía o

divergencia de los valores familiares actúan como un factor de apoyo o de riesgo. Sin embargo, el entorno es cambiante, provocando que la familia se transforme y encuentre repuestas nuevas a los problemas planteados (Troncoso y Soto-López, 2018).

Por otra parte, existen funciones comunes como cubrir necesidades biológicas, psicológicas, sociales y económicas. Así mismo, dentro de sus funciones primordiales se considera crear un ambiente de afecto, cuidar que las necesidades emocionales cumplan con una calidad afectiva, equilibrada y continua, con la finalidad de proporcionar apoyo, respeto, tolerancia y comprensión. Otra de las funciones de la familia es la parte educativa, procurar la individualización que tiene que ver con la manera de aceptar y percibir el mundo; socialización de sus integrantes, ya que la familia enseña valores, normas, actitudes y maneras de comportarse que trascienden en el grupo social al que se pertenece (Delfín-Ruíz, Cano-Guzman y Peña-Valencia, 2020).

A su vez, Delfin-Ruiz et al. (2020), refiere que la familia funciona como una red de apoyo y protección psicosocial para el soporte que brinda en situaciones circunstancias nuevas o crisis, donde los integrantes tratarán en lo posible de facilitar la adaptación, como puede presentarse en cambios evolutivos, crisis del ciclo vital familiar o por continuos movimientos sociales que surgen del exterior y exigen un proceso de continuo ajuste. La funcionalidad familiar determina las condiciones de vida, la comunicación positiva y el afrontamiento de dificultades a razón de ser considerada como la fuente en donde se adquieren herramientas emocionales para la vida.

En este sentido, un correcto funcionamiento familiar facilita el cumplimiento de objetivos y funciones establecidas por la sociedad, como satisfacción de las necesidades emocionales, transmisión de valores éticos y culturales, socialización de sus miembros, equilibrio para enfrentar conflictos, desarrollo de la identidad personal y sexual, entre otras. Además, el conocimiento del funcionamiento familiar permite identificar los recursos familiares que favorecen el desarrollo de

estrategias para su valoración y tener herramientas que brindarán un panorama objetivo para el logro de las metas que cada miembro desee alcanzar (Delfín-Ruíz et al., 2017).

Existen instrumentos de atención integral para la familia como el APGAR Familiar que permite identificar el cumplimiento de las funciones básicas y determinar el nivel de funcionalidad durante el proceso salud-enfermedad. De éste modo, se comprende el entorno y el contexto, así como los puntos débiles y fuertes, con la finalidad de promover el interés o la expresión de sus sentimientos entre la familia, el paciente y el personal de salud, con el fin de brindar orientación (Suárez y Alcalá, 2014).

Planteamiento del problema/Justificación

Relevancia social

La investigación pretende tener un impacto social significativo, ya que las estadísticas del cáncer informan un grave problema en la sociedad a nivel mundial siendo la segunda causa de muerte en América, en el 2018 ocasionó 1,3 millones de nuevos casos y se pronostica que el número de nuevos casos aumente un 32%, superando los 5 millones de diagnósticos en el 2030.

En México constituye la tercera causa de muerte entre la población. Se estima que para el 2025 aumenten los casos en un 50%, pasando de 147,985 nuevos casos al año (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2022; American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2020).

De acuerdo con reportes que informan en relación al padecimiento de cualquier enfermedad que llegue a afectar a un miembro de la familia, en consecuencia afectará a todos los miembros, el objetivo de la familia es satisfacer las necesidades básicas de sus integrantes. En las necesidades

físicas se considera el cuidado de la salud y es aquí donde la familia procura el cuidado preventivo brindando la mayor atención en caso de que uno de sus miembros padezca enfermedad (ASCO, 2020).

Relevancia científica

No se han realizado considerables investigaciones que describan la funcionalidad familiar y como esta es inrectúa ante un diagnóstico de cancer siendo importante puesto que la familia es considerada un factor de interés para el sistema de salud. En ella se constituye la primera red de apoyo social a lo largo de la vida, dicho apoyo brinda el principal recurso de promoción a la salud, prevención de enfermedades, daños y llevar con éxito los cambios del ciclo vital del núcleo familiar. Por lo que cada familia es única e irrepetible debido a la forma de afrontar cambios y lograr un patron funcional, de esta forma la salud comunitaria debe abordar a cada tipo de familia, diferenciando entre familia funcional o disfuncional (Ampudia, 2022; Louro, 2003).

Por otro lado las intervenciones en oncología están encaminadas a tratamientos y control de la enfermedad pero se ignora elementos que lleguen afectar el entorno del paciente como el comportamiento de su núcleo cercano, adaptación , cambio de roles, necesidades físicas y emocionales, de la familia ante dicha situación. Padecer cáncer es una situación que no se pueden anticipar, incluir a la familia ayuda en las intervenciones del afrontamiento del diagnóstico así como fortalecer al sistema familiar. En oncología se juega un papel esencial en la exploración permanente y de manera integral las necesidades de cada uno de los pacientes con cáncer (Ayala y Sepulveda, 2017).

Relevancia disciplinar.

Enfermería en la mayoría de las intervenciones es el primer contacto de atención. En 1974 la reunión del Comité de Expertos en Enfermería de la O.M.S. formularon la siguiente declaración: "Los servicios de enfermería orientados a la salud de la familia se basan en la concepción de ésta como unidad y tienen por objeto atender las necesidades y preocupaciones de la familia en materia de salud, animándola a utilizar sus propios recursos, humanos y materiales, y señalando la manera óptima de utilizar los servicios de salud disponibles". (P.11)

La sociedad española de enfermería oncologica define la practica en esta área como la prestación de servicios profesional al individuo y familia en estado de salud-enfermedad, desde prevención de cáncer hasta su cuidado. Para ello se deben desarrollar funciones de asistencia, investigación y docencia, mediante método científico para determinar respuestas humanas y determinar la influencia física, psicosocial y espiritual del paciente. Incorporar el apoyo de la familia al paciente, al equipo de enfermería oncológica avanzada en nivel primario secundario y terciario, permite conocer el entorno del paciente brindano cuidado que ayuden al monitoreo efectivo para lograr metas (Díaz, Gattas, López y Tapia, 2013).

Existe una gran área de oportunidad de trabajo para la disciplina de enfermería oncológica (EO), es reconocida internacionalmente, ya que es esencial para abordad a la familia como grupo, identificar acciones e intervenciones que brinden calidad de vida, a su vez concientizar a su entorno para que exista apoyo familiar, es importante la precisión de atención al paciente y la familia no solo en el diagnóstico, si no también en la evolución y a la incorporacion a la sociedad, para así lograr la estabilidad familiar (Fernández, 2017).

Viabilidad del estudio.

Esta investigación se realizó por tres personas, estudiantes de la licenciatura en enfermería en una universidad privada en San Andrés Cholula, bajo dirección y co-dirección de dos docentes de tiempo completo de la universidad. Los recursos materiales requeridos fueron tres computadoras, acceso a internet y servicio de luz. Se contó con el acceso a las fuentes hemerográficas y digitales necesarias para llevar a cabo la investigación. La información se recopiló de manera electrónica en casa sin riesgo a la exposición de las estudiantes al SARS CoV2, COVID19.

Hipótesis.

No aplica para esta investigación.

Objetivo General.

Describir la funcionalidad familiar de un miembro de la familia diagnosticado con cáncer, mediante una síntesis, abarcando todos los estudios relacionados.

Objetivos específicos.

Identificar la funcionalidad familiar en pacientes diagnosticados con cáncer.

Identificar las variables que afectan funcionalidad familiar, cuando un miembro de la familia es diagnosticado con cáncer.

Pregunta de investigación.

¿Cómo es la funcionalidad familiar de un paciente con cáncer?

¿De qué manera el cáncer afecta la funcionalidad familiar?

Plan de Investigación.

- Identificar problemática
- Enumerar y definir las variables.
- Identificar descriptores DeCS y MESH.
- Especificar criterios de elegibilidad.
- Elección de fuentes de información
- Desarrollar estrategia de búsqueda.
- Delimitar el método para la gestión de datos.
- Seleccionar los estudios.
- Describir el proceso de extracción de datos.
- Evaluar el contenido de los artículos.
- Sintetizar y ordenar resultados.
- Elaboración de discusión.
- Elaboración de conclusión.

Capítulo II

Metodología

Materiales y métodos

La revisión sistemática integradora es un análisis de literatura en la que se sintetiza información con la finalidad de dar a conocer procesos, fenómenos, patrones, tendencias o esclarecer conceptos así como dar soluciones y conocer lagunas de conocimiento, se pueden incluir investigación experimental y no experimental. Las revisiones de este tipo tienen gran importancia para desarrollar ciencia para enfermería, orientar investigación, iniciativas políticas y práctica. Con base a la metodología descrita el objetivo de esta revisión integradora (RI) es describir la funcionalidad familiar de un miembro de la familia diagnosticado con Cáncer. Se realizara en 5 fases (Guirao, 2015).

1.- Primera fase: identificación de conceptos de interés “funcionalidad familiar”. En esta etapa fue consultada en los descriptores DeCs 2020; funcionalidad familiar y cáncer, con ayuda de un operador booleano “funcionalidad familiar AND cáncer”.

2.- Segunda fase: estrategia de búsqueda. Se realizó el proceso de muestreo, realizada durante el año 2020-2021, se utilizaron bases de datos de literatura que publiquen investigación científica, esta búsqueda se realizó en cada una de las bases seleccionadas en idioma español, inglés y portugués. A cada base se le estableció un código para facilitar la identificación de la base, se pueden evidenciar en la tabla 2.

Tabla 2

Fuentes de búsqueda de literatura

Base de datos	Código	Descripción
Scielo	SC	SciELO (Scientific Electronic Library Online) es un modelo para la publicación de revistas científicas en Internet. Su objetivo principal es aumentar la difusión y visibilidad de la ciencia generada en Latinoamérica, el Caribe, España y Portugal.
EBSCO (contiene la base Academic Search Complete)	EB	EBSCO es una base de datos que ofrece textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas que cubren diferentes áreas de las ciencias y humanidades.
CINAHL	CI	Es un índice de artículos de revistas en inglés y otros idiomas seleccionados sobre enfermería, salud relacionada, biomedicina y atención médica.
BVS	BV	Es una plataforma operacional de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para gestión de la información y conocimiento en salud en la Región del América Latina y el Caribe.
ProQuest	PQ	es la base de datos multidisciplinaria de texto completo que abarca distintas áreas que son: artes y humanidades. Negocios, investigación en salud, ciencias y tecnologías y ciencias sociales.

3.- Tercera fase: Aplicación de criterios de inclusión y exclusión. Se consideraron artículos publicados en cualquier año, en los idiomas español, portugués e inglés. No se tomaron en cuenta aquellos artículos no disponibles a texto completo, que no tengan método de evaluación de FM, artículos que no relacionen FM con Ca. Después de aplicar filtros de selección, se contoplaron 8 artículos (figura 1). Se elaboró una tabla como apoyo para concentrar la muestra, que conlleva; código de base de datos, título del estudio, año de publicación e instrumento de medición de funcionalidad familiar (tabla 2).

4.- Cuarta fase: análisis y evaluación de artículos. Esta etapa se enfoca en el valor informático y calidad metodológica de los artículos seleccionados, se realizó una lectura crítica de cada publicación, basado en 138 pautas propuestas por Bobenrieth 2001, que evalúan título, resumen, introducción, metodología, resultados, discusión, conclusión y bibliografía (ANEXO A).

Figura 1

Diagrama de flujo de identificación, selección e inclusión de los estudios

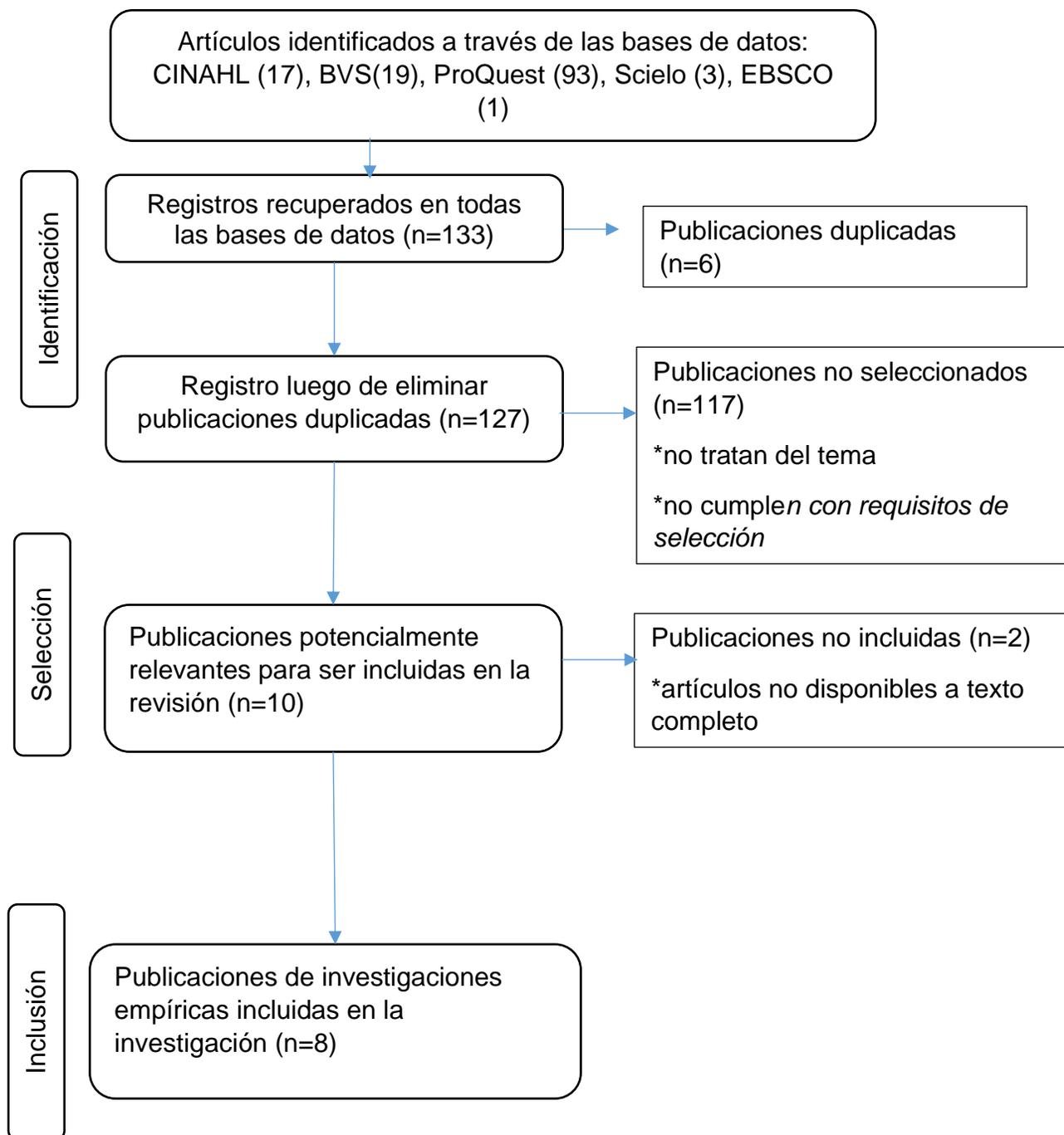


Tabla 3

Publicaciones incluidas

Código	Título del estudio	Año de publicación	Instrumento de medición de FM
CI	Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con cáncer de próstata etapa del H.G.Z. no.24 del IMSS	2002	APGAR
CI	Funcionalidad familiar en pacientes con cáncer de mama	2010	APGAR
CI	Identificación de la funcionalidad familiar en pacientes portadoras de cáncer de mama en el Hospital General de Zona con UMF n°8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo del Instituto Mexicano del Seguro Social	2014	Escala de funcionamiento o familiar de la Dra. Emma Espejel
BV	Percepción de pacientes oncogeriatricos sobre la funcionalidad familiar	2017	APGAR Familiar
SC	Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama	2017	Test de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL).
CI	Funcionalidad familiar y nivel socioeconómico en mujeres con cáncer de mama en la UMF n° 7 del IMSS	2018	APGAR Familiar
CI	Funcionalidad, cohesión y adaptabilidad familiar en pacientes con cáncer de mama adscritos en la UMF 96	2018	APGAR
PQ	El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama	2018	APGAR
Nota.	(Fuente propia, 2021)		

5.- Quinta fase: resgistro final y comparación de resultados. Se organizaron los artículos seleccionados, mediante una tabla con información general, para obtener los datos más relevantes, donde se incluyen; código, título del artículo, año de publicación, autores, instrumento de medición de funcionalidad familiar y síntesis. Con la finalidad de destacar los resultados que se obtuvo en cada investigación y que se destaca de cada una, así como se muestra en la siguiente tabla 4.

Tabla 4

Publicaciones incluidas con síntesis

Código	Título de estudio	Año de publicacion	Instrumento de medición de FM	Síntesis
Ci	Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con cáncer de próstata etapa del H.G.Z. no.24 del IMSS	2002	APGAR	La relación de calidad de vida con FM predominó la de regular calidad con mediana funcionalidad, la de regular calidad con mediana funcionalidad, no hay relación entre calidad de vida y tratamiento , en su mayoría son de mediana funcionalidad.
Ci	Funcionalidad familiar en pacientes con cáncer de mama	2010	APGAR	
CI	Identificación de la funcionalidad familiar en pacientes portadoras de cáncer de mama en el Hospital General de Zona con UMF n°8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo del	2014	Escala de funcionamiento familiar de la Dra Emma Espejel	102 (50.2%) pacientes pertenecen a familias funcionales y 101 (49.8 %) pacientes a

	Instituto Mexicano del Seguro Social			familias disfuncionales. En su mayoría son familias funcionales. En los pacientes que recién son diagnosticada cursan por una inestabilidad mientras que las que tienen años de diagnostico ya han generado mecanismos de adaptación en torno a su familia.
BV	Percepción de pacientes oncogeriátricos sobre la funcionalidad familiar	de 2017	APGAR Familiar	
SC	Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama	2017	Test de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL).	El 30% presentó una principal alteración en la dimensión comunicación, la mayoría es moderadamente funcional y el núcleo es un factor protector para las estrategias de afrontamiento activo como la resolución de problemas relacionada con los factores edad, escolaridad, estado civil y comunicación.
CI	Funcionalidad familiar y nivel socioeconómico en mujeres con cáncer de mama en la UMF n° 7 del IMSS	2018	APGAR Familiar	La relación funcionalidad familiar y el nivel socioeconómico

CI	Funcionalidad, cohesión y adaptabilidad familiar en pacientes con cáncer de mama adscritos en la UMF 96	2018	APGAR	<p>que no existe relación en cambio nos muestra que la familia desarrolla nuevas estrategias y cambios de roles que favorecen el mantenimiento de la funcionalidad.</p> <p>Los pacientes que tienen una perspectiva positiva de su familia de acuerdo a la funcionalidad, cohesión y adaptabilidad familiar y están conformes con el trato y relación con los miembros de su familia, los cuales crean grupos de ayuda y así superar las complicaciones.</p> <p>El apoyo emocional es un componente vital y se constituye como un factor protector, , las formas más comunes de las familias para afrontar la enfermedad son la autodistracción y las creencias religiosas.</p>
PQ	El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama	2018	APGAR	

Nota: (Fuente propio, 2021)

Esta investigación fue previamente aprobada por un comité de ética de una universidad privada de Puebla.

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

En esta investigación se consideraron como criterios de inclusión a los artículos que vinculen directamente la funcionalidad familiar con familias con un integrante oncológico, artículos publicados en cualquier año en idioma español, portugués e inglés, artículos que tengan método de evaluación de FM. Como criterios de exclusión, son aquellos artículos no disponibles a texto completo. Por último, en los criterios de eliminación se descartaron aquellos artículos que durante la revisión no tengan un enfoque representativo sobre funcionalidad familiar y cáncer.

Recursos Humanos, físicos, financieros

Este estudio fue realizado por tres estudiantes de la licenciatura en Enfermería, bajo la dirección de una maestra en Enfermería y la co-dirección de una doctora en Enfermería. Se requirieron tres computadoras con acceso a internet, 3 escritorios, 3 sillas, servicio de luz e internet.

Consideraciones bioéticas

No aplican para este estudio

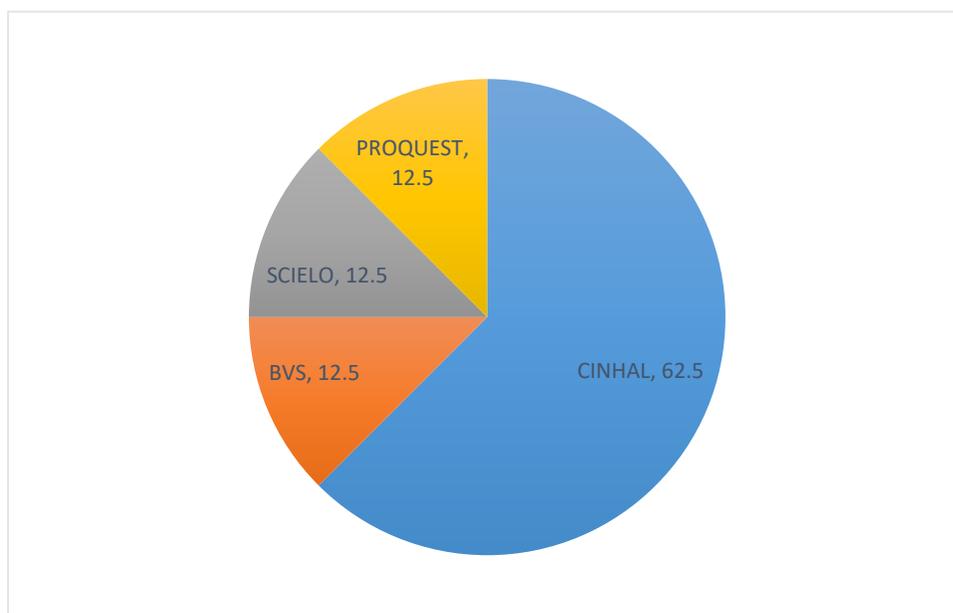
Capítulo III

Resultados

Del total de artículos identificados que cumplen con todos los criterios de selección, se obtuvo un total de 8 artículos de los cuales el mayor porcentaje que corresponde al 62.5% fueron encontrados en la base de datos CINHAI, el 12.5% en BVS, 12.5% en SCIELO y en ProQuest 12,5 %, como se muestra en gráfica 1.

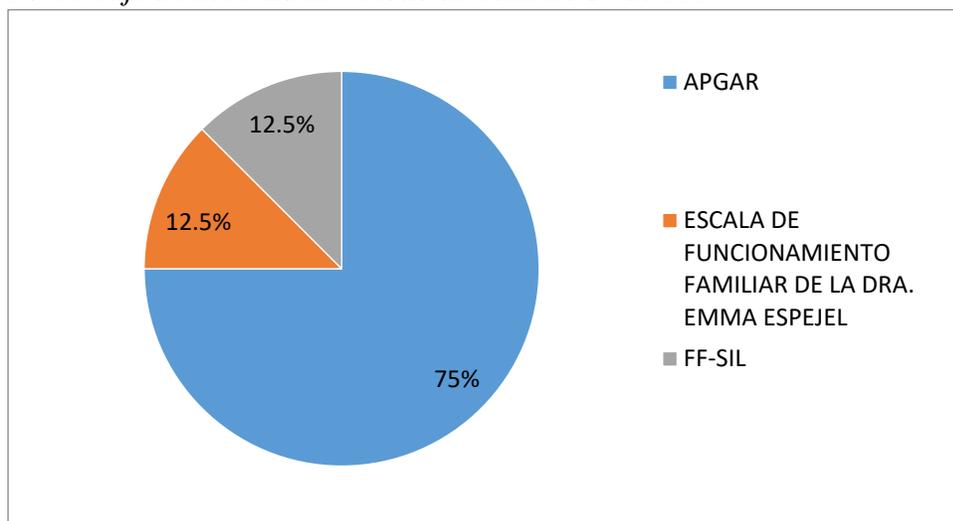
Gráfica 1

Porcentaje de artículos seleccionados por base de datos



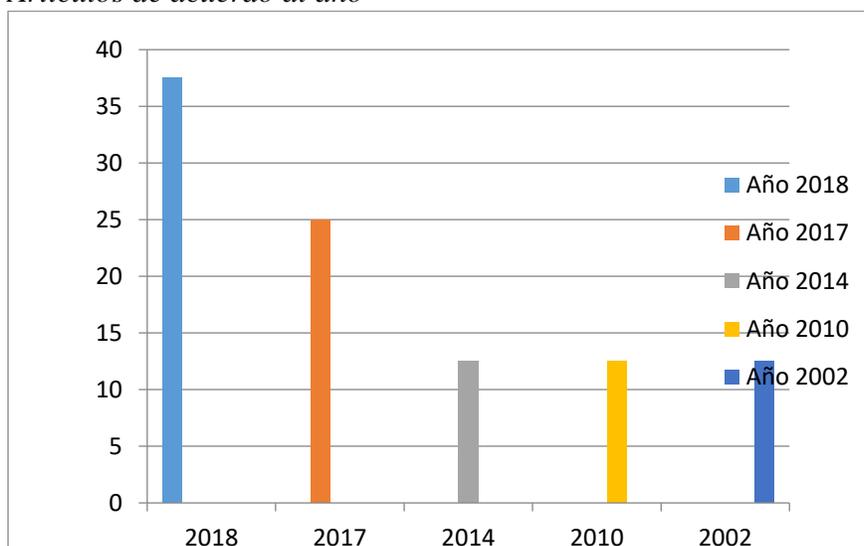
De acuerdo a la muestra seleccionada el 75% que corresponde a 6 artículos utilizó Apgar Familiar para evaluar FM. Mientras que otro 12.5% la Escala de Funcionamiento Familiar de la Dra. Emma Espejel y por último, el 12.5% se le atribuye a FF-SIL, así como se muestra en la gráfica 2.

Gráfica 2

Porcentaje de acuerdo al método de evaluación de FM

La mayoría de los artículos analizados corresponden al año 2018 con un porcentaje de 37.5%, seguido por el 2017 con un 25%. En el 2014 12.5%, en el 2010 fue un 12.5%, finalmente 2002 representa 12.5%, así como se muestra en gráfica 3.

Gráfica 3

Artículos de acuerdo al año

En la siguiente figura se muestran los resultados de cada artículo analizado organizado conforme a la base de datos encontrada.

Base de datos	Año y país	Título del artículo	Tipo de estudio	Muestra	Conclusión
CI	2002 México	Calidad de vida y funcionalidad familiar en paciente con cáncer de próstata etapa D H.G.Z no. 24 del IMSS	Descriptivo, retrospectivo transversal	50 personas	En su mayoría las familias son de mediana funcionalidad. En la adaptabilidad, predominaron las familias flexible
CI	2010	Funcionalidad familiar en paciente concáncer de mama	Prospectivo transversal no comparativo , descriptivo, observacional	98 personas	Se encontró que en las pacientes con cáncer de mama y tratamiento quirúrgico, menor grado de escolaridad y casadas tienen una alta frecuencia de normo funcionalidad familiar, sin importar el tratamiento.
CI	2014 México	Identificación de la funcionalidad familiar en pacientes portadoras de cáncerc de mama en el Hospital General de Zona con UMF n°8 Dr Gilberto Flores Izquierdo del Instituto Mexicano del Seguro Social	Prospectivo transversal, descriptivo y observacional	203 personas	El 50.2% con familias funcionales y en un 49.8 % con familias disfuncionales. Se destaca que los integrantes de la misma son la principal red de apoyo en

					pacientes con cáncer de mama
BV	2017	Percepción de pacientes oncogeríatricos sobre la funcionalidad familiar	Descriptivo-exploratorio de carácter cualitativo	21 personas	La mayoría de los ancianos perciben una buena funcionalidad familiar, incluso mencionan que la enfermedad promovió el acercamiento entre los miembros. Sin embargo, se sienten insatisfechos con el tiempo compartido con la familia.
	Brasil				
SC	2017	Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama	Descriptivo transversal de correlación	63 personas	La mayoría es moderadamente funcional y el núcleo es un factor protector para las estrategias de afrontamiento activo. Por otro lado, la comunicación es un factor que modifica la FM.
CI	2018	Funcionalidad familiar y nivel socioeconómico en mujeres con cáncer de mama en la UMF n°7 del IMSS	Descriptivo, observacional, transversal	112 personas	No hay relación entre FM y nivel socioeconómico. Las familias mexicanas poseen gran capacidad de adaptabilidad y la espiritualidad puede favorecer a esta.
	México				

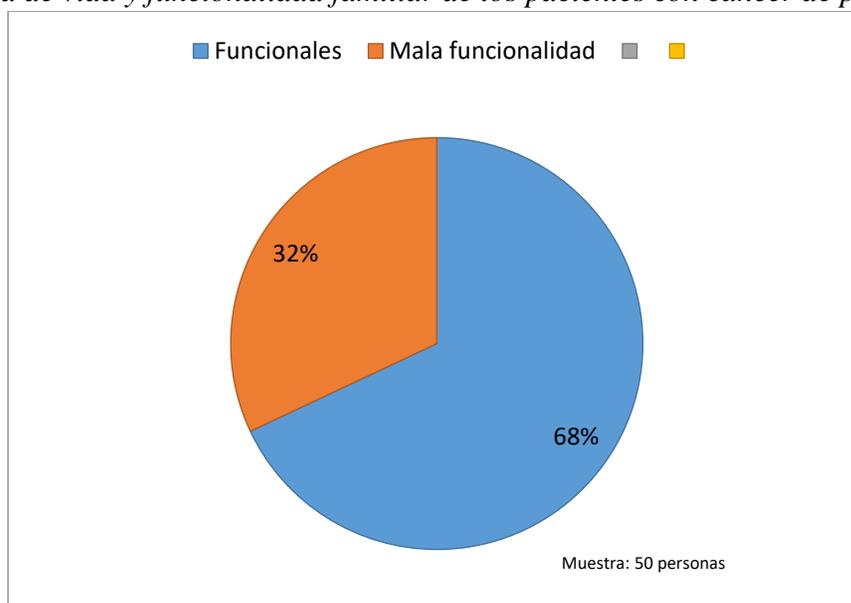
CI	2018	Funcionalidad, cohesión y adaptabilidad familiar en pacientes con cáncer de mama adscritos en la UMF 96	Transversal descriptivo observacional	13 personas	Se observó que el 100% se encontraron con un APGAR funcional y adaptación flexible.
	México				
PQ	2018	El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama	Cualitativo con diseño no experimental y de alcance descriptivo	16 personas	En su mayoría se percibe a las familias como funcionales y las estrategias de afrontamiento tienen una connotación activa, el apoyo emocional es su componente vital.
	Colombia				

Nota: (Fuente propia, 2021).

En este apartartado se muestran los porcentajes de FM de acuerdo al método de evaluación de funcionalidad familiar de cada articulo que conforma la muestra seleccionada .

Gráfica 4

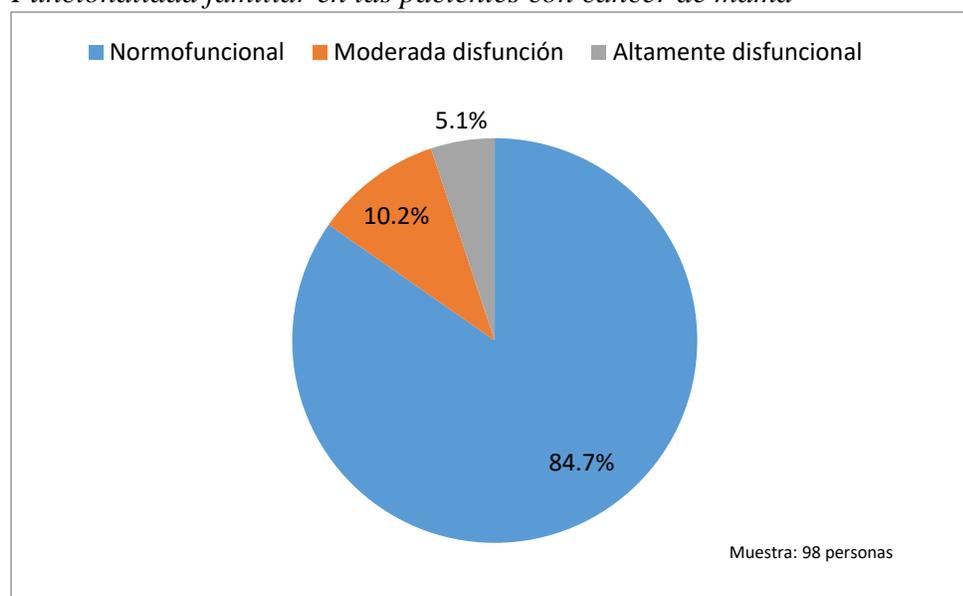
Calidad de vida y funcionalidad familiar de los pacientes con cáncer de próstata



Nota. Fuente: (Munguía, 2002).

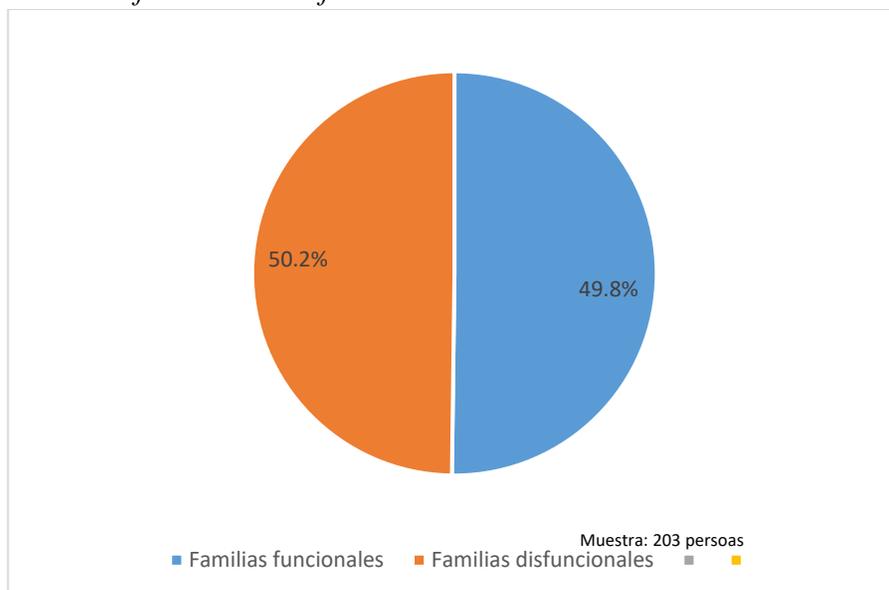
Gráfica 5

Funcionalidad familiar en las pacientes con cáncer de mama



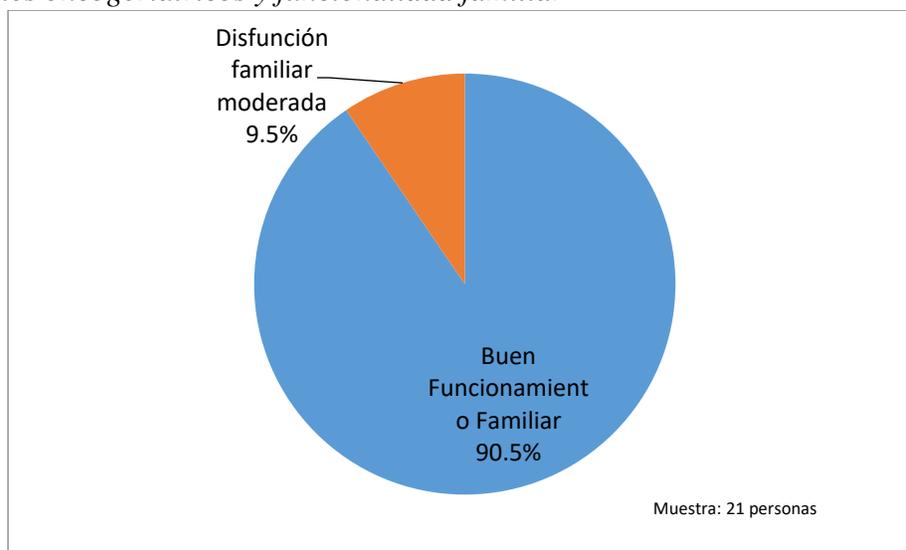
Nota. Fuente: (Velázquez, Damken y Espinoza, 2010).

Gráfica 6

Identificación de funcionalidad familiar

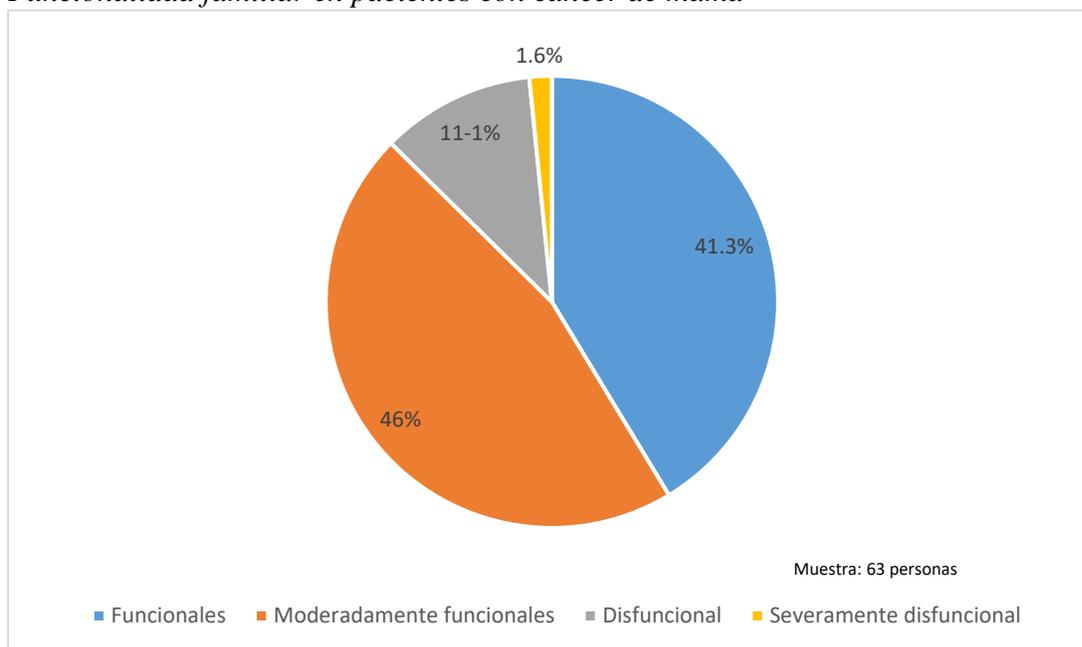
Nota. Fuente: (Olamendi, Espinoza, Vilchis y Sánchez., 2014).

Gráfica 7

Pacientes oncogeriátricos y funcionalidad familiar

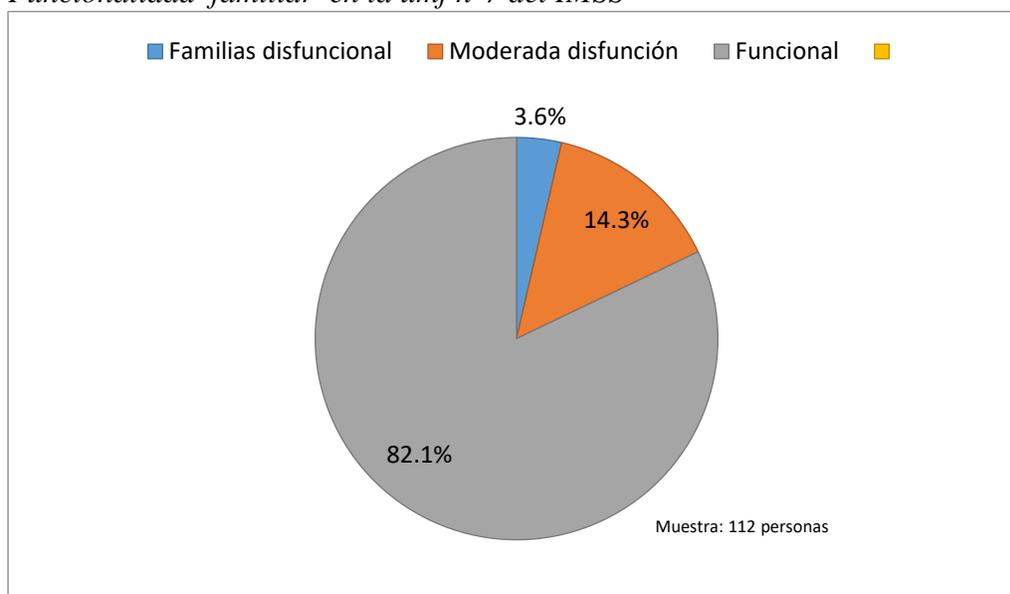
Nota. Fuente (Ferraz et al., 2017)

Gráfica 8

Funcionalidad familiar en pacientes con cáncer de mama

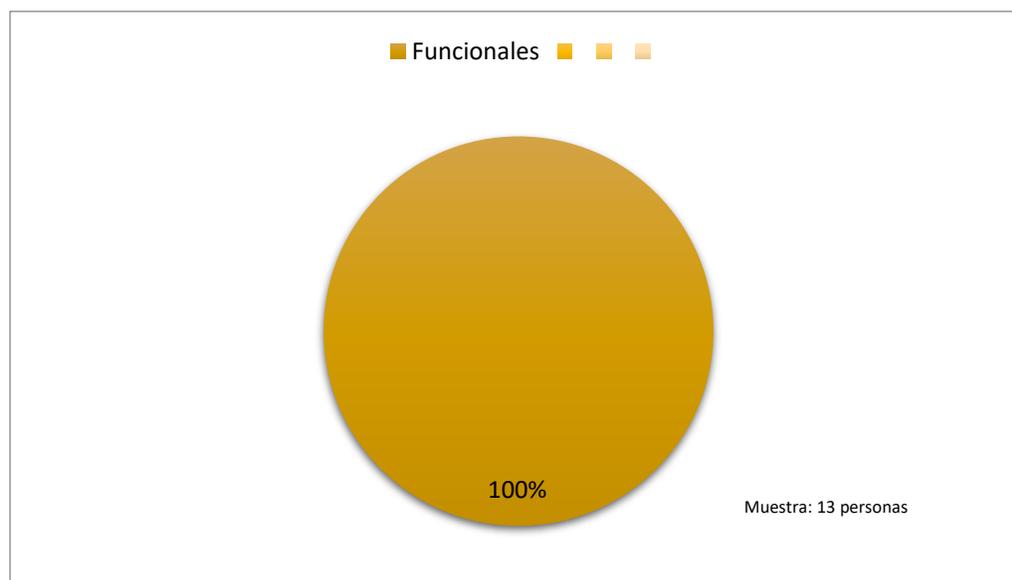
Nota. Fuente: (Acosta-Zapata et al., 2017).

Gráfica 9

Funcionalidad familiar en la umf n°7 del IMSS

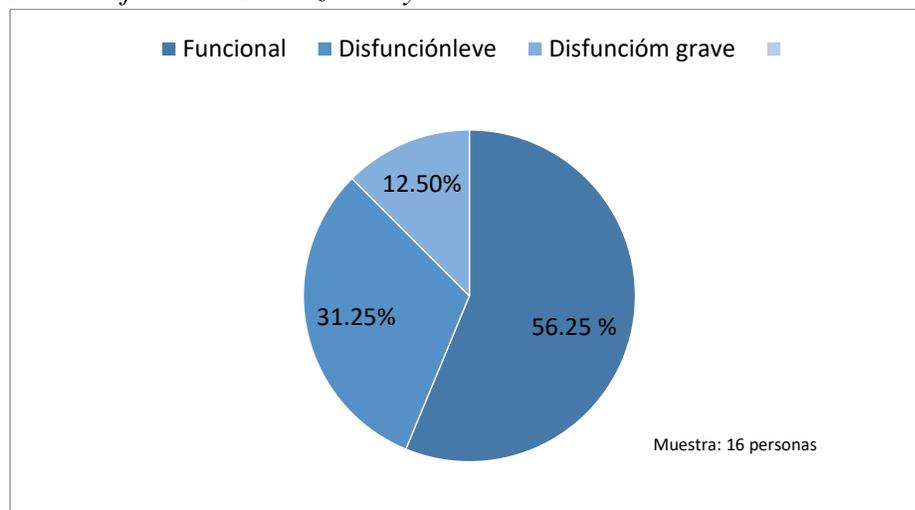
Nota. Fuente: (Meza, 2018).

Gráfica 10

Funcionalidad y adaptabilidad familiar Salas

Nota. Fuente (Salas, 2018).

Gráfica 11

Función familiar Florez-Garay

Nota. Fuente: (Flórez-Garay et al., 2018).

En base a los estudios analizados, se demostró que la normofuncionalidad familiar de un miembro de la familia diagnosticado con cáncer se caracteriza por poder desarrollar estrategias y realizar cambios en los roles de los miembros de la familia, al presentar una perspectiva positiva de los escenarios presentados, los miembros se muestran conformes por las relaciones intrafamiliares y la comunicación efectiva, así como el apoyo para el miembro de la familia con cáncer desde su diagnóstico, se presenta un buen nivel de adaptabilidad y satisfacción en los roles. Se destacó la importancia del apoyo emocional ya que influye en la adaptación de la situación, así como el acompañamiento durante el proceso de enfermedad y refugiarse en creencias religiosas para brindar unión y fortaleza.

Por otra parte, la disfunción familiar leve se caracteriza por sentimientos de carga para los miembros de la familia, falta de apoyo por parte de hijos y esposo, no sentirse útil en la vida y roles de la misma, sentimientos de tristeza, enojo e impotencia que afectan el comportamiento y formas de tratar a los miembros de la familia, problemas en los límites emocionales y familiares, así como la comunicación se ve modificada y no se presentan adecuadamente las necesidades.

Finalmente, la disfuncionalidad familiar severa se muestra por la falta de adaptación y aceptación de roles dentro de la familia, se sufre un colapso familiar caracterizado por crisis de organización, la estructura familiar se fractura, produciendo un desgaste físico, económico, y emocional.

Capítulo IV

Discusión

A razón de que el cáncer se ha convertido un problema de salud pública por su alta prevalencia e incidencia, se han destacado diferentes publicaciones que abordan métodos de diagnóstico, avances en el tratamiento y estudios enfocados en los cuidadores principales de los pacientes. Sin embargo, existen pocas investigaciones sobre el funcionamiento familiar y variables que pueden acompañar la medición y descripción de esta .

De los 8 artículos encontrados en 5 se mencionan variables que mejoran y/o mantienen la funcionalidad familiar en el caso de Flores-Garay et al. (2018), la autodistracción por medio de la religión es una estrategia de apoyo y afrontamiento activo para la familia. Acosta-Zapata et al. (2017) los componentes para mantener FM es la actitud activa para el mejoramiento de la salud familiar, se afirma que el subsistema conyugal es indispensable por ser considerado como soporte físico y psicológico en el tratamiento. Olamedi et al. (2014) la funcionalidad se basa en el apoyo por parte de sus miembros. La FM está relacionada con la capacidad de asumir roles y satisfacción de los mismos para lograr homeostasis emocional (Munguía 2002). En lo mencionado por Meza (2018) las familias desarrollan nuevas estrategias y realizan cambios en los roles para favorecer la normofuncionalidad, al igual que la espiritualidad favorecen a esta.

Por otro lado Meza (2018), buscó la relación entre la funcionalidad familiar y el nivel socioeconómico en mujeres con cáncer, demostró que no existe relación entre estas, debido a que las mujeres con bajos recursos presentaron buena adaptabilidad. A su vez, muestra que la familia desarrolla nuevas estrategias y realiza cambios en sus roles para favorecer una funcionalidad

familiar normal. De igual manera en lo mencionado por Olamedi et al.(2014) no existe relación entre FM y nivel socioeconómico.

Por otro lado, Olamendi et al. (2014), destacó que la mayoría de las familias de pacientes con Ca se encuentran funcionales debido al apoyo por parte de sus miembros, se destacaron puntos que generan disfuncionalidad familiar: menor apoyo, conductas disruptiva y disminución de comunicación intrafamiliar, estos generan mayor disfuncionalidad. A pesar de ser minoría las familias que se encuentran disfuncionales se caracterizaron por sentimientos de carga, falta de apoyo, no sentirse útil en la vida familiar, esto genera sentimientos de odio, enojo y tristeza, el rol y el estilo de vida se ven modificados , lo que concuerda con lo encontrado por Munguia (2002) en relación a la calidad de vida y FM, otra variable que puede modificar la calidad de vida es el tipo de tratamiento que lleva el paciente, al igual las emociones son un punto importante para lograr la capacidad de adaptación y satisfacción de roles.

Con respecto a la adaptabilidad positiva de la funcionalidad familiar, se ve independientemente de la edad, estado civil, escolaridad, fases de cáncer, comorbilades agregadas, ya que los pacientes muestran una perspectiva positiva y están conformes con el trato y relaciones entre los miembros de la familia.esto basado en Salas (2018). De igual forma Ferraz et al. (2017) describe a una familia funcional cuando existe flexibilidad para resolver y adaptarse a los problemas del grupo, también se favorecen la adopción de hábitos rutinas que satisfccen las relaciones intrafamiliares.

Por lo contrario la disfuncionalidad familiar según Velazquez eet al. (2010) a mayor grado de escolaridad mayor factor de riesgo para disfunción familiar y pacientes con menor grado de escolaridad primaria, secundaria mayor normofuncionalidad familiar. Al igual que Acosta-Zapata et el. (2017) presentó una fuerte asociación en el nivel educativo medio superior y superior, y no

al tratamiento médico, sin embargo a pesar de haber familias con alto nivel de funcionalidad la comunicación es un factor de riesgo ya que obtuvo puntuaciones bajas al momento de evaluar y es asociada al sentimiento de no poder hablar libremente de cualquier tema.

En lo ya antes mencionado por Delfin et al (2020) se destaca las funciones básicas de la familia, y de la importancia de la red de apoyo que esta proporciona, esto fortalece y complementa lo encontrado por Ferraz et al. (2017) los pacientes con Ca cuentan con apoyo de su familia, este apoyo facilita la satisfacción de las necesidades materiales y afectivas del individuo. Cuando no existe dicho apoyo las relaciones sociales extrafamiliares se convierten en una alternativa o medio complementario como fuente de apoyo, es considerada como estrategia para mejorar la calidad de vida, en especial en los ancianos, esto ayuda a contribuir al bienestar, autocuidado y monitoreo de la salud.

Es importante mencionar la capacidad de adaptación que tienen las familias mexicanas las familias con nivel socioeconómico bajo no siempre presentan mala funcionalidad familiar, hay factores como la espiritualidad que favorecen a esta (Meza, 2018). Es una variable que a pesar de ser mencionada en los diferentes artículos analizados, es un factor potencial para mantener estabilidad en la familia fue una característica del tipo de familia que existe en México al igual fueron más artículos encontrados realizados en México. Por lo que puede abrir un campo de investigación en cuanto a la relación de la religiosidad como potencializador para mejorar el estado de salud de las familias.

Actualmente existe una falta de difusión de información en relación con las alteraciones que se generan en el núcleo familiar de los pacientes con Ca, por lo tanto esta RI ayuda a esclarecer el vacío de conocimiento y permite estudiar el comportamiento de las variables desde diferentes

puntos de vista ya que el Ca no solo afecta a la person diagnosticada , sino también a los integrantes de la familia como lo menciona Troncoso (2018)

De ésta forma, se busca que el rol de la enfermera sea facilitar información para la red familiar y brindar conocimiento como intervenciones en psicoeducación, sobre las alteraciones que puede padecer la familia con uno de sus integrantes diagnosticado con cáncer, de tal manera que cuenten con elementos suficientes para organizar estrategias con su grupo familiar para afrontar la situación y que ésta no desgaste ni fracture sus relaciones interpersonales. En lo mencionado por Ferraz (2017) destaca la importancia del papel importante de enfermería, ya que suple la función de la familia y ayuda a establecer vínculos en el paciente oncológico. Al igual la enfermera debe orientar al paciente y a la familia sobre cambios relacionados con el diagnóstico vida es el apego al tratamiento, adaptaciones que favorecen el enfrentamiento, redes de apoyo, cambios y dificultades que impone el cáncer y su tratamiento

La investigación se realizó en tiempo de pandemia ocasionada por sars cov 19 en el año 2020 lo que dificultó realizar investigación cuantitativa o de otro índole, existen teorías sobre la funcionalidad familiar. Sin embargo estas pretenden evaluar FM y el objetivo de esta investigación es describir la funcionalidad familiar.

Existen muchos tipos de Ca lo cual puede dar algún margen de error al describir en la funciornalidad familiar si es que se engloba, ya que al existir difernetes tipos de cáncer y en el estadio que se diagnostique y se encuentre, las reacciones familiares cambian al igual que las diferentes esferas en las que se relaciona la familia. Como lo menciona Velazquez et al. (2010) el diagnóstico, la aceptación al tratamiento y los efectos secundarios son posibles causas de una nueva adaptación tanto para el paciente como para la familia por otro lado no se ha estudiado la FM en etapa de diagnóstico.

Al igual lo menciona Olamedi et al. (2014), aquellas pacientes recién diagnosticados junto con sus familias se encontraban enfrentando una crisis para normativa en el momento del estudio, en tanto que aquellas que cursaban con largo tiempo del diagnóstico habían ya generado mecanismos de adaptación alrededor de su entorno familiar para poder hacer frente a la lucha contra el propio cáncer.

Es una de las pocas investigaciones que buscan describir las FM en pacientes con Ca, Las RI representa un área de oportunidad grande para el campo de investigación en enfermería, esta investigación apertura la creación de manuales, normas, guías, que ayuden al cuidado de la salud e integridad de la familia con un miembro diagnosticado con cancer, enfocado en un primer nivel de atención, buscando unificar la salud familiar e incluir el rol de de enfermería en la funcionalidad familiar.

Conclusión

Las familias funcionales se encuentran con mayor frecuencia ya que las respuestas presentadas por la familia son suficientes para aceptar el proceso de enfermedad del paciente y afrontar la situación mediante la unión familiar. Los miembros de la familia expresan una participación que permite realizar ajustes en los roles para distribución de tareas en beneficio del paciente y miembros. En contraste, los integrantes de la familia modifican sus estilos de vida, representando una limitación tanto personal como familiar. Por otra parte, las emociones son cambiantes en la familia y brinda un gran soporte, sin embargo, se considera necesario pertenecer a un grupo de apoyo extrafamiliar para asimilar el proceso.

Por último, se destacó la importancia de la influencia creencias espirituales o religiosas, que implican un gran compromiso en la familia con el paciente, a pesar de encontrar resultados suficientes en cuanto apoyo en recursos, Enfermería hace énfasis en la necesidad de aplicar teorías y modelos que fundamenten los cuidados que se brindan según la necesidad del paciente, como lo es la promoción de la salud, una de las bases importantes para prevenir y/o detectar enfermedades crónico degenerativas como lo es el cáncer y favorecer el entorno.

Referencias

- Acosta-Zapata, E., López-Ramón, C., Martínez-Cortés, M., y Zapata-Vázquez, R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte sanitario*, 16(2), 139-148. Recuperado de: <https://doi.org/10.19136/hs.v16i2.1629>
- Aguilar, C.G. (2017). Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en adolescentes tardíos. Recuerdo en <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- American Society of Clinical Oncology. (2018). De qué manera el cáncer afecta la vida familiar. *Cancer.Net*. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/di%C3%A1logo-sobre-el-c%C3%A1ncer/de-qu%C3%A9-manera-el-c%C3%A1ncer-afecta-la-vida-familiar>.
- Ampudia, M. K. M. (Ed.). (2022). Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria (Vol. 5, Número 9). *Revista Médica Sinergia*. Recuperado en <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/543/956>
- Ayala, L.E., y Sepulveda, G.J. (2017). Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. *Enfermería Global*, 16(45), 353-383. Recuperado en <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231681>
- Benítez, M. E. (2017). La familia: desde lo tradicional a lo discutible. *Revisión bibliográfica scielo*. Recuperado en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200005
- BIREME. (2019). Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs). *Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía*. Recuperado de: <https://www.bvsspa.es/profesionales/bbdd-y-otros-recursos/recursos/DeCS>
- Bobenrieth Astete MA. (2001). Lectura crítica de artículos originales en salud. recuperado en Sitio web: <https://docplayer.es/15604944-Lectura-critica-de-articulos-originales-en-salud.html>

- Campos, A., Treuherz A., Murasaki, R., Gonzalez, D., y Mújica, J. (2020). Nuevos Descriptores en Ciencias de la Salud para clasificar y recuperar información sobre equidad. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Recuperado de: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.98>
- Cuevas-Cancino, J.J., y Moreno-Pérez, N.E. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería universitaria*, 14(3), 207-218. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.003>
- Del Río, M. (2015). Estilos y Estrategias de afrontamiento al estrés. *PsicoAbreu*. Recuperado en: <https://clicpsicologos.com/blog/el-afrontamiento-emocional/#:~:text=Atendiendo%2C%20en%20primer%20lugar%2C%20al,que%20se%20inhibe%20toda%20actuaci%C3%B3n>.
- Delfín-Ruiz, C., Cano-Guzmán, R., y Peña-Valencia, E. (2020). Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(2), 43–55. <https://doi-org.udlap.idm.oclc.org/10.31876/rcs.v26i2.32421>
- Díaz, M., Gattas, S., López, J.C., y Tapia, A. (2013). Enfermería oncológica: estándares de seguridad en el manejo del paciente oncológico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24, 4. Recuperado en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermeria-oncologica-estandares-seguridad-el-S0716864013702098#:~:text=La%20Sociedad%20Espa%C3%B1ola%20de%20Enfermer%C3%ADa,cuidados%20del%20enfermo%20en%20situaci%C3%B3n>
- División y Prevención y Control del cáncer. (2022). Los sobrevivientes de cáncer. *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedad*. Recuperado en <https://www.cdc.gov/spanish/>
- Fallon, M., Mahon, M. A., y Coyle, M. (2018). Watching screencasts help students learn APA format better than reading the manual. *Teaching of Psychology*, 45(4), 324–332. Recuperado de: <https://doi-org.udlap.idm.oclc.org/10.1177/0098628318796415>
- Fernández, P. (2017). Calidad de vida y cuidados enfermeros en pacientes oncológicos. *Revista Tesis Doctorals de Xarxa*. Recuperado en https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/404914/PFO_TESIS.pdf?seque

- Ferraz, E., Pereira, A.C., y Silvia, S. (2017). Percepción de pacientes oncogeriátricos sobre la funcionalidad familiar. Disponible en <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1032.pdf>
- Flórez-Garay, A., Caro-Pacheco, F.L., Pérez-Ureña, M., Forgiony-Santos, J., y Rivera-Porras, D. (2018). El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama. *ProQuest*. Disponible en https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_5_2018/15el_afrontamiento_familia_factores.pdf
- Fuentes, A., y Merino, J. M. (2016). Validación familiar. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 14(2), 247-283. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612016000200003&lng=es&tlng=es.
- García-Casado, M. (2018). Mendeley y APA: cómo utilizar Mendeley para redactar la bibliografía en formato APA 6th. Nivel básico. Universidad de León. Recuperado de: <http://eprints.rclis.org/33933/#?>
- Guirao, S. (2015). Utilidad y tipos de revisión de la literatura. *Ene*, 9(2). Recuperado en <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio* (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Herrera, P. (2012). Factores de riesgo para la salud familiar: acontecimientos significativos. *Humanidades Médicas*, 12(2), 184-191. Recuperado en 05 de agosto de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200003&lng=es&tlng=es.
- Infocancer. (2018). El cáncer en el mundo y México. Disponible en: <https://www.infocancer.org.mx/?c=conocer-el-cancer&a=estadisticas-mundiales-y-locales>

- Instituto nacional del cancer. (2021). Adaptación al cáncer: Ansiedad y sufrimiento versión para pacientes. *NIH*. (2021). Recuperado el 1 de agosto de 2022, de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/ansiedad-sufrimiento-pdq>.
- Instituto Nacional del Cáncer. (2015). Estadísticas del cáncer. Documento en internet. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>.
- Instituto Nacional del Cáncer. (2018). ¿Qué es el cáncer?. Documento en internet. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). Estadística de defunciones registradas de enero a junio de 2021. Recuperado en <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>
- Krzemien, D., Monchietti, M., y Urquijo, S. (2015). Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata: una revisión de la estrategia de auto distracción. *Interdisciplinaria*, 22(2), 183-210. *Scielo*. Recuperado http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272005000200004&lng=es&tlng=es.
- Lazcano, E.C., y Hernández, M. (1997). Cáncer: frecuencia, factores de riesgo y medidas de prevención. *Salud Pública de México*, 39(4),251-252. ISSN:0036-3634. *Redalyc*. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10639401>
- Louro, I. (2003). La familia en la determinación de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(1), 48-51. Recuperado en 01 de agosto de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000100007&lng=es&tlng=es.
- Martín-Cala, M., y Tamayo-Megret, M. (2013). Funciones básicas de la familia. Reflexiones para la orientación psicológica educativa. *EduSol*, 13(44),60-71. *Redalyc*. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475748683007>
- Meza, M. (2018). Funcionalidad familiar y nivel socioeconómico en mujeres con cáncer de mama en la UMF n° 7 del IMSS. *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature*. Disponible en <http://132.248.9.195/ptd2018/agosto/0779047/Index.html>

- Montoro-Lorite, M., Canalias-Reverter, M., Valverde-Bosch, M., y Font-Ritort, S. (2019). Rol de la enfermera en el anciano con cáncer. *Revisión bibliográfica scielo* Sitio web: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v31n3/1134-928X-geroko-31-03-158.pdf>
- Moreno, F. (2017). Estilo APA en acción : cómo citar y elaborar referencias. Universidad del Norte. Recuperado de: <https://search-ebSCOhost-com.udlap.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1691786&lang=es&site=eds-live>
- Munguía, C.R. (2002). Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con cáncer de próstata etapa D del H.G.Z. no. 24 del IMSS. Tesis de especialidad. Universidad Nacional Autónoma de México. *CINAHL*. Recuperado de: <http://132.248.9.195/pdtestdf/0301552/Index.html>
- Olamendi, D.L., Espinoza, G., Vilchis, E., y [Sánchez](#), H. (2014). Identificación de la funcionalidad familiar en pacientes portadoras de cáncer de mama en el Hospital General de Zona con UMF n°8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature*. Disponible en <http://132.248.9.195/ptd2014/agosto/0716869/Index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (1974). Enfermería y salud de la comunidad. Informe técnico n° 558. Ginebra. Recuperado en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38874/WHO_TRS_558_spa.pdf;jsessionid=12CEB22B761E2A340CEA7742EA41C5E6?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Cáncer. Datos y cifras. Documento en internet. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20la%20segunda,de%20ingresos%20medios%20y%20bajos.>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). El diagnóstico temprano de cáncer salva vidas y reduce los costos de tratamiento. Documento en internet. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-02-2017-early-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Tratamiento del cáncer. Documento en internet.

Disponible en:

<https://www.who.int/cancer/treatment/es/#:~:text=Principales%20modalidades%20de%20tratamiento,teniendo%20presentes%20los%20recursos%20disponibles.>

Salas, A. (2018). Funcionalidad, cohesión y adaptabilidad familiar en pacientes con cáncer de mama adscritos en la umf 96. Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2018/agosto/0777759/Index.html>.

Sociedad española de Oncología Médica. (2020). Las cifras de cáncer en España. Documento en Internet. Recuperado en:

https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras_del_cancer_2020.pdf

Suárez, M. y Alcalá, M. (2014). Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista médica La Paz*; 20(1), 53-57. Recuperado de:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&tlng=es

Troncoso, C., y Soto-López, N. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico*; 18(1), 23-28. Recuperado de:

<https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>

Velazquez, W., Damken, A.G.R., y Espinoza, G. (2010). Funcionalidad familiar en pacientes con cáncer de mama. *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature*. Disponible en <http://132.248.9.195/ptb2010/septiembre/0661664/Index.html>

Anexos

1. Anexo A . Pautas para evaluación de artículo

PAUTAS PARA EVALUAR EL TITULO

	SÍ	DUDOSO	NO
1.- Es claramente indicativo del contenido del estudio (problema de investigación y variables principales)			
2.- es claro, fácil de entender			
3.- es conciso (15 palabras)			
4.- identifica las palabras clave (descriptores) del estudio			
5.- utiliza palabras completas (no utiliza abreviaturas ni siglas)			
6.- usa tono afirmativo			
7.-Es gramaticalmente correcto			
8.- usa lenguaje sencillo (
9.- usa términos claros y directos (no usa términos efectistas)			
10.- usa palabras esenciales (no usa sobre explicación)			

Pautas para evaluar autores

	SÍ	DUDOSO	NO
1.- Hay autoría múltiple			
2.- Hay autoría justificada, responsable			
3.- Hay autoría completa			
4.- usa nombres completos (no usa iniciales)			
5.- incluye instituciones de trabajo son incluir grados académicos o posiciones jerárquicas			
6.- Incluye la dirección postal del investigador encargado de la correspondencia			

Pautas para evaluar el resumen

	si	Dudoso	no
1.- Permite identificar el contenido básico de forma rápida y exacta			
2.- E s claro, fácil de entender			
3.- Describe claramente el objetivo /hipótesis en el primer párrafo			
4.- Describe claramente el diseño/metodología en el segundo párrafo			

- 5.- Describe claramente los resultados principales en el tercer párrafo
- 6.- Describe claramente las conclusiones en el cuarto párrafo
- 7.-Es conciso (250 palabras)
- 8.- Presente resultados con valores numéricos (número, tasas, porcentaje, proporciones etc.)
- 9.-Usa palabras completas (no usa abreviaturas ni siglas)
- 10.- Usa solamente el texto (no incluye tablas, gráficos ni figuras)
- 11.- El texto no cita referencias bibliográficas
- 12.- Usa denominaciones genéricas de productos farmacéuticos (no usa marcas registradas)
- 13.- Es autosuficiente, auto explicativo

Pautas para evaluar la introducción

General

- | | | | |
|--|----|--------|----|
| | si | Dudoso | no |
| 1.- Presenta claramente el qué y el por qué de la investigación | | | |
| 2.- Capta la atención del lector desde el párrafo introductorio; “invita” al lector al seguir leyendo | | | |
| 3.- el estilo es directo unívoco | | | |
| 4.- el tema general (campo de estudio) se presenta prontamente para pasar luego al problema de investigación | | | |

Problema de investigación

- | | | | |
|---|----|--------|----|
| | si | Dudoso | no |
| 5.- El problema de investigación (fenómeno específico de interés) se identifica y se define | | | |
| 6.- los antecedentes del problema se presentan sin dilación | | | |
| 7.- La razón fundamental por la cual se seleccionó el problema queda claro. Su investigación se justifica para llenar un vacío de información | | | |
| 8.- el problema es importante, es actual es susceptible de observación y de medición | | | |
| 9.- la investigación del problema es factible | | | |
| 10.- La revisión identifica lo que se sabe actualmente | | | |
| 11.- La revisión es relevante para el problema del estudio | | | |

12.- La revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación y son actuales				N/A
13.- Las referencias citadas en el texto están bien documentadas y no son actuales				N/A
14.- La relación del problema de investigación con investigaciones previas es directa y clara				
15.- La revisión presenta una gama de experiencias, teorías, y opiniones con puntos de vista diversos y complementarios sobre el problema				
16.- La revisión identifica, desde la literatura, importantes vacíos de información sobre el problema				
17.- La organización de la revisión es lógica, según las categorías y fecha de publicación				
18.- La revisión es mucho más que una mera lista ordenada de citas, cada referencia tiene una justificación, su lugar determinante				
Marco teórico				
	si	Dudoso		no
19.- La investigación no es aislada y se vincula con teorías existentes				
20.- La investigación describe un marco teórico ya existente o formula uno propio				
21.- El marco teórico es adecuado para el problema de investigación				
22.- El marco teórico es adecuado para el problema de la investigación				
23.- El marco teórico es útil para clarificar conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos				
VARIABLES				
	si	Dudoso		no
24.- El estudio selecciona las variables adecuadas				
25.- las variables son suficientemente claras				
26.- la asociación entre variables se describe indicando su calidad de independencia y dependencia				
27.- las variables extrañas (de confusión) se reconocen y se indica su grado de control				
28.- Las variables importantes se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición				
Objetivos/hipótesis				
	si	Dudoso		no

29.- Los objetivos son adecuados a la pregunta de la investigación (problema y sus variables)

30.- Los objetivos indican en forma inequívoca qué es lo que el investigador intenta hacer (observar, registrar y medir)

31.- Los objetivos descriptivos son pocos, concretos, medibles y factibles

32.- Los objetivos anunciar un resultado concreto previsto, unívoco, claro y preciso

33.- Los objetivos se presentan redactados en forma afirmativa, con verbos activos transitivos, en tiempo infinitivo, sujetos a una sola interpretación

34.- La redacción, de los objetivos diferencia claramente los de carácter descriptivo de aquellos otros de carácter analítico

35.- Las hipótesis expresan de manera clara, precisa y concisa, una relación (o diferencia) entre dos o más variables

36.- Las hipótesis explican o predicen esa relación (o diferencia) entre dos o más variables en términos de resultados esperados

37.- La formulación de las hipótesis incluye las variables de estudio, la población de estudio y el resultado predicho (efecto)

38.- Las variables identificadas en las hipótesis se definen operacionalmente

39.- Cada hipótesis se refiere solamente a una relación entre dos variables, para claridad de su comprensión (hipótesis simple)

40.- La dirección de la relación se establece de manera inequívoca en la redacción de la hipótesis

Pautas para evaluar materiales y método

Diseño

1.- El diseño parece apropiado para el objetivo del estudio

2.- El diseño se describe suficientemente, caracterizando la dimensión de intervención del investigador (manipulación) de la variable independiente

3.- El diseño explica la dimensión temporal (momento y número de veces de recogida de información)

4.- El diseño especifica la unidad de análisis (caso, serie de casos, muestra o población total)

- 5.-El diseño indica el nivel de análisis (no análisis, correlación, causalidad o inferencia)
- 6.- El diseño seleccionado encaja el paradigma epistemológico / metodológico (cuantitativo o cualitativo) con los datos que se intenta producir
- 7.- El diseño está actualizado con el nivel de conocimientos disponibles sobre el problema de investigación
- 8.- El diseño garantiza un grado de control suficiente, especialmente en investigaciones cuantitativas, contribuyendo así a la validez interna del estudio

Población y muestra

- | | SI | DUDOSO | NO |
|---|----|--------|----|
| 9-. La población diana se identifica y describe con claridad | | | |
| 10-. La población accesible al estudio se describe con exactitud | | | |
| 11-. Se explica si se utilizó un muestreo aleatorio probabilístico o un muestreo no probabilístico | | | |
| 12-. En caso de muestreo aleatorio, se explica el procedimiento: aleatorio simple, aleatorio estratificado, aleatorio por conglomerado, o aleatorio sistemático | | | |
| 13-. En caso de muestreo no aleatorio, se explica el procedimiento: muestreo de conveniencia, muestreo de cuota o muestreo intencional | | | |
| 14-. El tamaño de la muestra se informa a la luz del objetivo del estudio, el diseño del estudio, el método de muestreo y el análisis estadístico de los datos | | | |
| 15-. La muestra indica cuán representativa es de la población diana, a la que se intenta generalizar los resultados | | | |
| 16-. La muestra parece suficiente como para garantizar la validez externa del estudio | | | |
| 17-. El método de selección y asignación de sujetos a los grupos de estudio y de control se describe con claridad | | | |

Consideraciones éticas

- | | SI | DUDOSO | NO |
|--|----|--------|----|
| 18-. Se describe el procedimiento para obtener consentimiento informado | | | |
| 19-. Hay constancia de la revisión de la investigación por algún consejo o comité de ética de la institución | | | |

20-. El investigador describe los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio

21-. Hay constancia que se aseguró el anonimato y la confidencialidad a los participantes del estudio

Pautas para evaluar los resultados

Recogida de datos

SI DUDOSO NO

1-. Los instrumentos de recolección son adecuados para el diseño del estudio

2-. Se menciona la razón fundamental para la selección de cada instrumento /método

3-. Se describe la validez y la confiabilidad de cada instrumento

4-. Se describe claramente los pasos en el procedimiento de recogida de datos

5-. El procedimiento de recolección de datos es adecuado

Análisis de los datos

SI DUDOSO NO

6-. La elección de los procedimientos estadísticos de análisis es adecuada

7-. Los procedimientos estadísticos se aplican correctamente para el nivel de medición de los datos

8-. Los datos se analizan en relación con los objetivos del estudio

9-. Se prueba cada hipótesis y los resultados se informan con precisión

10-. El análisis estadístico considera el nivel de medida para cada una de las variables: nominal (categórica), ordinal, o intervalo (continua)

11-. Las variables se organizan en grupos lógicos clínicamente: variables de criterios de inclusión, variables factores de riesgo y variables de resultado (desenlace)

12-. Los grupos de estudio y de control son comparables

13-. Se indica con precisión la duración del estudio (seguimiento) para ambos grupos: estudio y control

presentación de los datos

SI DUDOSO NO

- 14-. La sección de resultados se focaliza en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de la investigación y/o a la prueba de hipótesis
- 15-. Los datos se presentan en forma objetiva, sin comentarios ni argumentos
- 16-. El texto comanda la presentación en forma clara, concisa y precisa
- 17-. Los resultados se presentan en forma ordenada siguiendo el orden de los objetivos/hipótesis
- 18-. Los resultados se inician con los hallazgos positivos más importantes. Las asociaciones negativas se informan al final de la sección
- 19-. Se informa del riesgo relativo y del intervalo de confianza
- 20-. Los términos estadísticos se usan de forma experta (significante, aleatorio, muestra, correlación, regresión, inferencia, etc.)
- 21-. Los valores P se presentan profesionalmente, y se interpretan inteligentemente
- 22-. La sección de resultados es completa y convincente
- 23-. Las tablas son simples y auto explicativas. Incluyen datos numéricos numerosos, repetitivos, con valores exactos
- 24-. Las tablas no contienen información redundante del texto
- 25-. Los gráficos son simples y auto explicativos
- 26-. Los gráficos permiten visualizar y analizar patrones, tendencias, comparaciones, semejanzas y diferencias en los datos
- 27-. Tanto los gráficos como las tablas completan el texto y ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados
- 28-. Tanto los gráficos como las tablas clarifican la información, ponen énfasis en los datos más significativos, establecen relaciones y resumen el material de los hallazgos
- 29-. El autor selecciona, con buen juicio, el tipo de gráfico más adecuado (barras, lineal, histograma, polígono de frecuencias, sectores, dispersión, pictograma).

Pautas para evaluar la discusión y conclusión

- 1-. Las interpretaciones se basan en los datos

SI DUDOSO NO

- 2-. Los hallazgos se discuten en relación con los objetivos del estudio
- 3-. El texto no repite los resultados
- 4-. Se especula inteligentemente con fundamento
- 5-. Las generalizaciones tienen como garantía y justificación los resultados
- 6-. Se distingue entre significación estadística y relevancia (importancia) clínica
- 7-. Se discuten primero los resultados propios; luego se comparan los resultados propios con los resultados de otros estudios similares publicados (segunda revisión bibliográfica)
- 8-. Se diferencia entre los hechos (hallazgos) y la opinión del autor sobre estos hechos
- 9-. Se discuten adecuadamente las limitaciones del estudio y la forma como pueden afectar las conclusiones
- 10-. Se sugieren investigaciones al futuro alrededor del problema de la investigación, basadas en la experiencia ganada a lo largo del proceso
- 11-. El estilo de la discusión es argumentativo, con uso juicioso de polémica y debate. Esto contrasta bien con el estilo descriptivo y narrativo de la introducción, materiales y métodos, y resultados
- 12-. Las conclusiones se establecen claramente, como “respuesta” del estudio a la “pregunta” de la investigación, contenida en los objetivos/hipótesis
- 13-. El contenido de las conclusiones corresponde al contenido de los objetivos; hay tantas conclusiones como objetivos

Pautas para evaluar la bibliografía

- 1-. Las referencias son adecuadas (descriptores del título del artículo coinciden con descriptores de los títulos de las referencias)
- 2-. Las referencias son actualizadas (más del 50% de los últimos cinco años)
- 3-. El número de referencias es adecuado (más / menos 30)
- 4-. El tipo de referencias es adecuado (más del 50% de publicaciones de tipo primario)
- 5-. La documentación de las referencias es completa (autor, título, lugar de publicación, editorial y año, en caso de libro; autor, título, nombre de revista, volumen, en caso de artículo de revista)

SI DUDOSO NO

