

\*Médico en la Unidad de Medicina familiar número 15, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Querétaro. (México)\*\* Médico Gineco-obstetra en la Clínica de displasias del Hospital General Regional Número 1, IMSS, Querétaro. \*\*\* Médico investigador en la Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios De Salud, Querétaro. \*\*\*\* Maestra investigadora en la Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, Querétaro.

**Recibido:** 14-10-22

**Aceptado:** 31-10-22

**Correspondencia:**

Dr. Oscar M. Robledo Abarca

**Correo Electrónico:**

omra67227@gmail.com

# Perfil de la familia superviviente al cáncer de cuello uterino

## *Perfil da família sobrevivente do câncer do colo do útero*

### *Epidemiological Profile of Cervical Cancer Surviving Families*

Oscar Miguel Robledo Abarca,\* María del Rosario Romo Rodríguez,\*\* Emma Rosa Vargas Daza,\*\*\*Liliana Galicia Rodríguez,\*\*\*\* Citlally Dolores Mayorga Bautista.\*

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el perfil epidemiológico de las familias supervivientes al cáncer de cuello uterino. **Métodos:** Se localizaron familias de pacientes con resultado positivo a cáncer de cuello uterino en el periodo de 2018 a 2021. Se incluyeron familias en las que al menos uno de sus integrantes tuviera el diagnóstico de cáncer de cuello uterino reportado mediante histopatología y en estatus de remisión. Se recabó información sobre el nivel socioeconómico, el perfil de uso de los servicios de salud, la tipología y funcionalidad familiar, así como la etapa del ciclo vital familiar. **Resultados:** El 80% (IC 95%; 62.46 – 97.53) de las familias fueron funcionales y el 20% (IC 95%; 2.46 – 37.53) moderadamente funcionales. Los tipos de familia más frecuentes fueron: nuclear y monoparental, ambas en el 30% (IC 95%; 9.91 – 50.08). Retiro y muerte 50% (IC 95%; 28.08 – 71.91) fue la fase del ciclo vital familiar predominante, seguida de la fase de expansión en el 30% (IC 95%; 9.91 - 50.08). **Conclusiones:** Los resultados de este estudio reafirman la importancia de la familia para sobrellevar enfermedades que impactan a sus integrantes. Se evidenció la “plasticidad familiar” que permite a la familia continuar siendo una unidad funcional aún después de enfrentar una enfermedad catastrófica como lo es el cáncer de cuello uterino.

**Palabras Clave:** Familia, Neoplasias, Adaptaciones.

## RESUMO

**Objetivo:** Determinar o perfil epidemiológico das famílias sobreviventes ao câncer do colo do útero. **Métodos:** Foram localizadas famílias de pacientes com resultado positivo para câncer do colo do útero no período de 2018 a 2021. Foram incluídas famílias em que pelo menos um de seus membros apresentava diagnóstico de câncer cervical relatado por histopatologia e em estado de remissão. Foram recolhidas informações sobre o nível socioeconômico, o perfil de utilização dos serviços de saúde, a tipologia e funcionalidade familiar, bem como a fase do ciclo de vida familiar. **Resultados:** El 80% (IC 95%; 62.46 – 97.53) de las familias fueron funcionales y el 20% (IC 95%; 2.46 – 37.53) moderadamente funcionales. Los tipos

de familia más frecuentes fueron: nuclear y monoparental, ambas en el 30% (IC 95%; 9.91 – 50.08). Retiro y muerte 50% (IC 95%; 28.08 – 71.91) fue la fase del ciclo vital familiar predominante, seguida de la fase de expansión en el 30% (IC 95%; 9.91 - 50.08). **Conclusiones:** Os resultados deste estudo reafirmam a importância da família no enfrentamento das doenças que atingem seus membros. Evidenciou-se a “plasticidade familiar”, que permite à família continuar sendo uma unidade funcional mesmo diante de uma doença catastrófica como o câncer do colo do útero.

**Palabras chave:** Família, Neoplasias, Adaptações.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the epidemiological profile of surviving families from cervical cancer. **Methods:** Families of patients with positive diagnosis for cervical cancer from 2018 to 2021 were located. Families in which at least one of their members had a diagnosis of cervical cancer in a remission stage reported by histopathology were included in the study. Information about their socioeconomic level, their use of health services profile, the typology and family functionality, along with the stage of the family life cycle. **Results:** 80% (95% CI; 62.46 - 97.53) of the families were functional and 20% (95% CI; 2.46 - 37.53) moderately functional. The most frequent types of family were: nuclear and single parent, both represented 30% (95% CI; 9.91 - 50.08). Retirement and death 50% (95% CI; 28.08 - 71.91) was the predominant phase of the family life cycle, followed by the expansion phase which represented 30% (95% CI; 9.91 - 50.08). **Conclusions:** The results of this study reaffirm the importance of the family in coping with diseases that impact its members. “Family plasticity” was evidenced, which allows the family to continue being a functional unit even after facing a catastrophic disease such as cervical cancer.

**Keywords:** Família, Neoplasms, Adaptations.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CaCU) es el segundo cáncer más frecuente en la población femenina, con una incidencia aproximada de 570, 000 nuevos casos por

año.<sup>1,2</sup> El afrontamiento al cáncer se considera una enfermedad catastrófica individualmente pero también para las familias, las instituciones públicas y la sociedad, impactando directamente sobre las finanzas, la calidad de vida y la dinámica familiar de la persona enferma y sus cuidadores.<sup>3,4</sup> Cuando una persona transita por el proceso de enfermedad, las ocupaciones de las que se hace cargo, ya sean remuneradas o no, pueden verse limitadas y reestructuradas a partir de la necesidad de los cuidados de la salud, generando inestabilidad económica, con repercusiones en los roles y la dinámica familiar.<sup>5</sup>

La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida, y por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce función protectora.<sup>6</sup> Alguna enfermedad en cualquiera de sus integrantes conlleva a la necesidad de adaptación, que de no lograrse adecuadamente provocará alteraciones en distintos niveles y algunas veces enfermedades en otros miembros de la familia.<sup>7,8</sup> Dado a que las características sociodemográficas de la familia, que se ve a expuesta a una crisis familiar han sido escasamente estudiada, surge la necesidad de conocer cuál es perfil sociodemográfico de las pacientes sobrevivientes al cáncer del cuello uterino y las posibles afectaciones en el núcleo familiar enfocándose en estudiar a la familia como un todo y no como la suma de sus individuos, generando información vital para el médico familiar quien podrá realizar seguimiento de las posibles afectaciones de la familia ante una enfermedad como esta. El objetivo de esta investigación fue determinar el perfil epidemiológico de las familias supervivientes al cáncer de cuello uterino.

## MÉTODOS

Estudio transversal descriptivo en familias en las que al menos uno de sus integrantes tuviera el diagnóstico de cáncer de cuello uterino diagnosticado mediante histopatología y con al menos 12 meses desde su diagnóstico y estar en estatus de remisión desde su último tratamiento. El estudio se realizó en un Hospital General de Zona en el área de clínica de displasias, de la ciudad de Querétaro, México; en el periodo del 2018 al 2021.

Se excluyeron familias con diagnóstico de algún otro tipo de cáncer y aquellas familias en las que no se proporcionaran los datos completos o desearan retirar su participación durante el curso de la entrevista. Se eliminaron aquellas familias con números de contacto errados, desconectados, que los familiares informaran su deceso y que no respondieran después de al menos 3 intentos de comunicación. No se realizó muestreo dado que se trabajó con todo el universo, incluyendo un total de 20 familias.

Los datos de localización de las familias se realizaron a partir de los expedientes de las pacientes con diagnóstico histopatológico de cáncer cervicouterino que acudieron a la unidad de displasias. La recolección de datos se llevó a cabo vía entrevista telefónica sistematizada, después de explicar el objetivo del estudio se solicitó el consentimiento informado por esta vía y si era afirmativo, se solicitó información sobre los integrantes de la familia, sus comorbilidades, el uso de los servicios de salud en el último año, el perfil socioeconómico de la familia, la ocupación familiar, la tipología familiar, la funcionalidad familiar y la etapa del ciclo vital en el que la familia se encuentra, los cuales fueron transcritos a una hoja de recolección por familia.

El análisis estadístico incluyó promedios e intervalos de confianza para promedios. Para la estratificación del perfil socioeconómico se utilizó la escala de la Asociación Mexicana de agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI) 2018, que clasifica en siete categorías el nivel socioeconómico de las familias y para la Evaluación del funcionamiento familiar se utilizó la escala de la prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) que evalúa la percepción del funcionamiento familiar.

## RESULTADOS

En el 35% (IC 95%; 14.09-55.9) de las familias ninguno de sus integrantes padecía una comorbilidad, mientras que en el 30% (IC 95%; 9.91 - 50.08) de las familias sus miembros padecían diabetes e hipertensión arterial. Tabla I.

Tabla I. Comorbilidades en las familias supervivientes del CaCU

Variable			IC - 95%	
		%	Límite inferior	Límite superior
Comorbilidades de la familia				
Ninguna	7	35	14.09	55.9
Diabetes Mellitus	1	5	0	14.55
Hipertensión arterial	1	5	0	14.55
Diabetes e hipertensión	6	30	9.91	50.08
Otras comorbilidades	5	25	6.02	43.97

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

En cuanto al uso de los servicios de salud en el último año los más utilizados fueron la consulta para el control de enfermedades crónicas en el 85% (IC 95%; 69.35 - 100) de las familias y el servicio de medicina preventiva 70% (IC 95%; 49.91 - 90.08). Tabla II.

Tabla II. Uso de los servicios de salud en el último año

Variable		%	IC - 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Uso de los servicios de salud				
Odontología	3	15	0	30.64
Planificación familiar	4	20	2.46	37.53
Medicina preventiva	14	70	49.91	90.08
Nutrición	6	30	9.91	50.08
Urgencias	7	35	14.09	55.9
Padecimiento Agudo	5	25	6.02	43.97
Control de enfermedades crónicas	17	85	69.35	100

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

La ocupación familiar fue “empleado” en el 75% (IC 95%; 56.02 – 93.97) de las familias, seguido de la familia obrera en un 20% (IC 95%; 2.46-37.53). El nivel socioeconómico en las familias encuestadas fue C+ en el 45% (IC 95%; 23.19 – 66.8) de los casos, seguido del nivel C- 15% (IC 95%; 0 – 30.64). Tabla III.

Tabla III. Ocupación de la familia y clasificación socioeconómica

Variable	Estimador puntual	%	IC - 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Perfil socioeconómico				
A/B	2	10	0	23.14
C+	9	45	23.19	66.8
C	2	10	0	23.14
C-	3	15	0	30.64
D+	1	5	0	14.55
D	2	10	0	23.14
E	1	5	0	14.55
Ocupación de la familia				
Campesina	0	0	0	0
Obrera	4	20	2.46	37.53
Comerciante	1	5	0	14.55
Empleada	15	75	56.02	93.97

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

El 80% (IC 95%; 62.46–97.53) de las familias fueron funcionales y el 20% (IC 95%; 2.46 – 37.53) moderadamente funcionales. Los tipos de familia de acuerdo con el parentesco fueron nuclear y monoparental, ambas en el 30% (IC 95%; 9.91 – 50.08) de las familias. El retiro y muerte 50% (IC 95%; 28.08 – 71.91) fue la fase del ciclo vital familiar predominante, seguida de la fase de expansión en el 30% (IC 95%; 9.91 - 50.08). Tabla IV.

Tabla IV. Perfil de la familia superviviente al CaCU

Variable	Estimador puntual	%	IC - 95%	
			Límite superior	Límite inferior
<b>Funcionalidad familiar</b>				
Funcional	16	80	62.46	97.53
Moderadamente funcional	4	20	2.46	37.53
Disfuncional	0	0	0	0
Severamente disfuncional	0	0	0	0
<b>Tipología familiar según parentesco</b>				
Nuclear	6	30	9.91	50.08
Nuclear simple	0	0	0	0
Nuclear numerosa	0	0	0	0
Reconstruida binuclear	1	5	0	14.55
Monoparental	6	30	9.91	50.08
Monoparental extendida compuesta	4	20	2.46	37.53
Extensa	3	15	0	30.64
Extensa compuesta	0	0	0	0
Monoparental extendida sin parentesco	0	0	0	0
<b>Ciclo vital familiar</b>				
Matrimonio	0	0	0	0
Expansión	6	30	9.91	50.08
Dispersión	2	10	0	23.14
Independencia	2	10	0	23.14
Retiro y muerte	10	50	28.08	71.91

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

## DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en este estudio revalidan la importancia del núcleo familiar para sobrellevar enfermedades que impactan en sus individuos, así mismo evidencia la plasticidad familiar que permite a la familia continuar siendo una unidad funcional aun después de enfrentar una enfermedad catastrófica como lo es el cáncer de cuello uterino.

Una de las limitantes de este estudio es que las entrevistas realizaron vía telefónica durante los eventos de la pandemia por la COVID-19 a los que todas las familias estuvieron expuestas, la cual impactó directamente en la dinámica familiar y que no fue considerada en este estudio.

Las familias estudiadas tenían una ocupación de empleados en un 75% y obreros en un 20%, existiendo relación con los datos emitidos por el INEGI en 2021 en el que 62.1% se encuentra laborando como prestador de servicios o empleador.<sup>4</sup> Cabe resaltar que el estudio se realizó en la ciudad de Querétaro, México; la cual se encuentra principalmente conformada por industrias, representado un 72% en subordinados y el

5.6% de empleadores, algo que no sucede en todos los estados y que puede variar de acuerdo al estado en el que se estudien las familias.<sup>9</sup> Para el año 2018-2020 de acuerdo con la distribución nacional de hogares por nivel socioeconómico México se encuentra en los niveles C-, C y C+, de los cuales resalta ciertos cambios como en el número de personas que ocupan el hogar, así como el nivel educativo del jefe del hogar, lo que representa cambios positivos en las tendencias y una buena distribución nacional estimada.<sup>10</sup> Nos percatamos que de la misma manera -las familias estudiadas- tenían un nivel socioeconómico C+, seguido de C-, por lo que existe una relación con lo presentado a nivel nacional. Es deseable que este nivel socioeconómico del jefe de familia y los integrantes ayude a la resiliencia en las familias sobrevivientes al cáncer de cuello uterino.

El papel de la familia en el afrontamiento de diversas enfermedades es una constante que modifica la dinámica familiar, pues se conoce que la inclusión de la familia en los planes de cuidado, así como su educación para el afrontamiento de enfermedades crónicas, lleva a la familia a la funcionalidad, siendo consideradas un pilar importante para su afrontamiento.<sup>11</sup> El 80% de las familias supervivientes al cáncer de cuello uterino eran funcionales en el estudio, pues una de las virtudes de la familia es su flexibilidad y resiliencia ante estos eventos, es por tanto la importancia de conocer estas características de estas familias para brindarles apoyo y que sea un proceso más corto y con menos implicaciones graves.<sup>12</sup>

Cuando una familia enfrenta un proceso de cambios internos y externos por crisis familiares, se ven implicados múltiples procesos de adaptación y de cambios de roles, así como separaciones conyugales o salidas de algún hijo en el hogar;<sup>13</sup> en concordancia con los resultados de nuestro estudio en donde un 30% de las familias estudiadas correspondían al tipo monoparental, debido a un aumento de los divorcios posterior al establecimiento del diagnóstico.

Al atravesar por un evento estresor como lo es una enfermedad catastrófica cada uno de sus miembros abordará la crisis de formas diferentes, al no lograr la adaptación con lo que se facilita el abandono de alguno de los miembros del hogar. Las etapas del ciclo vital familiar pueden verse modificadas o llegar con anticipación.<sup>14,15</sup> Se observó que las familias estudiadas llegaron de alguna manera *precoz* a la fase de retiro y muerte, debido a la separación o divorcio del conyugue. En esta investigación fueron identificadas áreas de oportunidad, en las que, a través de nuevas líneas de investigación puedan generarse intervenciones que permitan mejorar el complejo proceso por

el que las familias atraviesan -al establecerse el diagnóstico de cáncer de cuello uterino- para mejorar el entendimiento de la enfermedad y permitir romper con los tabúes que existen alrededor de este tipo de enfermedades.

## REFERENCIAS

- Bhatta N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cáncer de cuello uterino: actualización FIGO 2021. *Int J Gynecol Obstet*. 2021;155(5):28–44.
- Sung H, Ferlay J, Siegel R, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, & Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209–49.
- Wojtyla C, Janik-Koncewicz K, La Vecchia C. Cervical cancer mortality in young adult European women. *Eur J Cancer [Internet]*. 2020;126:56–64. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2019.11.018>
- INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE). Indicadores estratégicos del cuarto trimestre de 2020. Encuesta Nac Ocupación y Empl [Internet]. 2021; Available from: <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Tabulados>
- Galán-González EF, Gascón-Catalán AM. Correlation between family functioning and healthy lifestyles in patients with colorectal cancer. *Hacia la Promoc la Salud*. 2021;26(2):147–60.
- Claudia DR, Claudia SO, Rodrigo CG, Erwin José PV. Caracterización de los roles familiares y su impacto en las familias de México. *Rev Ciencias Soc*. 2021;27(ESPECIAL 3):128–38.
- Maria Lopes do Carmo M, Toledo de Mendonça E, Moura de Oliveira D, do Carmo Pinto Coelho Paiva A, Vitor Andrade J, Luiza Rodrigues Lins A. Impactos del cuidado de personas con cáncer en la vida del cuidador y la dinámica familiar. 2021;37(2):1–20. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-3014-1504>
- Delfín-Ruiz C, Cano-Guzmán R, Peña-Valencia EJ. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Rev Científicas y Humanísticas la Univ Zulia*. 2020;26(2):1–6.
- Diagnóstico del Mercado Laboral del Estado Queretáro. SNE Serv Nac Empl [Internet]. 2020;1–35. Available from: <https://www.observatoriolaboral.gob.mx/static/estudios-publicaciones/Morelos.pdf>
- AMAI. Nivel Socioeconómico AMAI 2022 - Nota Metodológica. Com Niv Socioeconómico AMAI [Internet]. 2021;1–28. Available from: [https://amai.org/descargas/Nota\\_Metodologico\\_NSE\\_2022\\_v5.pdf](https://amai.org/descargas/Nota_Metodologico_NSE_2022_v5.pdf)
- Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista entorno [revista en Internet]* 2021 [acceso 4 de Abril de 2022] 70;110-120. Entorno [Internet]. 2021;110–20. Available from: <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>
- Gallego A, Pino J, Álvarez M, Vargas E, Correa L. La dinámica familiar y estilos de crianza: pilares fundamentales en la dimensión socio-afectiva. *Hallazgos [Internet]*. 2019;16(32):131–50. Available from: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/hallazgos/article/view/5093/pdf>
- Valencia SM. Crisis familiares: una oportunidad para transitar de la catástrofe y el caos, al despliegue de capacidades para el cambio. *Diversitas*. 2020;16(1):169–80.
- Ampudia Malpartida MK. Familia : enfoque y abordaje en la atención primaria Family : focus and approach in primary care focus. *Rev Médica Sinerg [Internet]*. 2020;5(9). Available from: <https://revista-medicasinergia.com/index.php/rms/article/view/543/956>
- López Peláez J, Aguirre-Loaiza H, Ortiz A, Caballo VE, Núñez C, López Peláez J, et al. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer ginecológico. *Suma Psicológica [Internet]*. 2020;28(2):88–96. Available from: <http://sumapsicologica.konradlorenz.edu.co/vol28-num-2-2021-calidad-de-vida-y-estrategias-de-afrontamiento-en-pacientes-con-cancer-ginecologico/>