

11226
20j
117

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

T E S I S

**Disfunciones en la Dinámica Familiar de
la Paciente con Cáncer Cervicouterino**

REALIZADA POR

DR. ARMANDO GONZALEZ MORA,

residente de 2o. Año de Medicina Familiar

**Para obtener el POST GRADO en la especialidad de
MEDICINA FAMILIAR**

Hospital General de Zona III Num. 20

Tijuana, B. C. N., Enero de 1984

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

I N D I C E

I	JUSTIFICACION	1
II	OBJETIVOS	2
III	HIPOTESIS	3
IV	INTRODUCCION	4
V	MATERIAL Y METODO	10
VI	RESULTADOS	12
VII	DISCUSION	26
VIII	CONCLUSIONES	29
IX	RESUMEN	30
X	BIBLIOGRAFIA	31

J U S T I F I C A C I O N

La realización de nuestra investigación nos la motivó el hecho de observar que el Cáncer Cervicouterino constituye un problema de salud de magnitud creciente a nivel nacional debido a su elevada tasa de mortalidad. Era de suponerse que este tipo de neoplasia, por su naturaleza maligna tiene obvia repercusión sobre la dinámica familiar de las pacientes diagnosticadas con la enfermedad. Entonces conociendo las disfunciones que puede generar el Cáncer en la dinámica de ese núcleo familiar, permitirá al Médico Familiar responsable del estado de salud de esa población afectada desarrollar un plan de trabajo, jerarquizando problemas e identificando que funciones de la familia alterada ameritan atención.

O B J E T I V O S

OBJETIVO GENERAL:

Analizar la dinámica familiar de la paciente con cáncer cervicouterino en el Hospital General de Zona III de Tijuana; B. C. N.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar de que manera repercute el diagnóstico de cáncer cervicouterino en la dinámica familiar de la paciente.
2. Identificar las disfunciones en la dinámica familiar de la paciente con cáncer cervicouterino.

H I P O T E S I S

HL.- 1. El diagnóstico de cáncer cervicouterino repercute en la dinámica familiar de la paciente afectada.

2. El cáncer cervicouterino da origen a disfunción en la dinámica familiar de la paciente - afectada.

Ho.- 1. El diagnóstico de cáncer cervicouterino no repercute en la dinámica familiar de la paciente afectada.

2. El cáncer cervicouterino no da origen a disfunción en la dinámica familiar de la paciente afectada.

I N T R O D U C C I O N .

HISTORIA NATURAL DEL CANCER CERVICOUTERINO,

DEFINICION O CONCEPTO: El Ca Cu es una neoplasia maligna - del aparato reproductor femenino que ocupa uno de los primeros lugares en frecuencia (3o.), siendo la de mayor mortalidad. (1,3)

PERIODO PREPATOGENICO

FACTORES DEL AGENTE: No se conoce factor etiológico.

Se menciona como riesgo la frecuencia al contacto con los siguientes agentes:

- Esmegma de varones no circuncidados
- Virus del Herpes Simple tipo 2
- Tricomonas y otras infecciones bacterianas. (1,2,3)

FACTORES DEL HUESPED:

- Mujeres en edad reproductiva con vida sexual activa. (3)
- Más frecuente en la 4a. década de la vida (1)
- Inicio de vida sexual activa a edad temprana (1)
- Múltiples compañeros sexuales
- Compañero varón no circuncidado (2,3)
- Cervicitis, vaginitis
- Mala higiene genital (2,3)

FACTORES DEL MEDIO AMBIENTE:

- Nivel socioeconómico y cultural bajo, que se relaciona con más frecuencia a:

- Precocidad sexual
- Promiscuidad sexual
- Prostitución
- Hábitos higiénicos deficientes (2,3)

PREVENCIÓN PRIMARIA

PROMOCIÓN DE LA SALUD: Orientación a grupos de riesgo:

- A. Mejorar la higiene personal: tratamiento rápido y -
profilaxis de las cervicitis y vaginitis, circunci--
sión en la lactancia, lavado precoital del pene o -
uso habitual de preservativos.
- B. Evitar el contacto sexual a edad temprana. Limitar -
el número de compañeros sexuales.
- C. DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER (D.O.C.): citologías -
cervicovaginales frecuentes, especialmente en muje--
res que han tenido hijos, pertenecen a nivel socioe--
conómico bajo y con múltiples compañeros sexuales.
- D. Tratamiento temprano de lesiones cervicales sospecho
sas. (1)

PROTECCIÓN ESPECÍFICA: No existe por desconocerse el agente
etiológico.

PERIODO PATOGENICO

CUADRO CLÍNICO: - Asintomático en estadios tempranos

- A partir del Estadio II produce síntomas
- Lesiones ulcerativas
- Sangrado transvaginal o flujo sanguinolento
- Sangrados después del coito o la ducha vaginal
- Leucorrea sanguinolenta o purulenta, fétida, sin
prurito.

- En estadios avanzados: - Dolor
 - Anemia
 - Anorexia, ataque al estado general

pérdida de peso. (1,2,3)

COMPLICACIONES O SECUELAS: Invasión a órganos vecinos: hidronefrosis, obstrucción intestinal, infección, celulitis pélvica, septicemia. (4)

ESTUDIOS PARACLINICOS: De gabinete

- Citología cervicovaginal (Papanicolaou)
- Estudios histopatológicos (Biopsia, cono) (2)

FISTOPATOLOGIA:

ESTADIO 0: Carcinoma preinvasor del cervix, in situ, intraepitelial.

ESTADIO I: Estrictamente limitado al cervix

- I-A: Carcinoma microinvasor del cervix
- I-B: Otras formas (Invasor)

ESTADIO II: Se extiende más allá del cervix.

- II-A: Extensión vaginal pero no a su tercio inferior
- II-B: Invade a parametrios pero no a su tercio inf.

ESTADIO III: Se extiende a la pared.

- III-A: Invasión de pared y tercio inferior de vagina
- III-B: Invasión de pared y riñones

ESTADIO IV: IV-A Invade vejiga y recto

IV-B Metástasis a otros organos. (1,2,3,4)

PREVENCIÓN SECUNDARIA

- DIAGNOSTICO PRECOZ: - En base a citologías sospechosas de Ca
 - Biopsia con Prueba de Schiller
 - Conización (estudio histopatológico).

TRATAMIENTO OPORTUNO:

- Ca in situ: histerectomía total abdominal o vaginal
- Ca invasor: - Radioterapia
- Radioterapia y quimioterapia
- Histerectomía total ampliada. (1,2)

PREVENCION TERCARIA

REHABILITACION: con tratamiento oportuno no deja secuelas.

D I N A M I C A F A M I L I A R

Por dinámica se entienden las motivaciones que dirigen la conducta y los procesos y mecanismos de adaptación que se utilizan para satisfacer las necesidades funcionales a niveles biológicos, familiares y sociales durante la vida.

Los problemas de adaptación que tienen las familias se relacionan con sus capacidades para llenar las funciones básicas que la sociedad espera de ellas. Se han desarrollado diversas tipologías, pero, por lo menos, se pueden especificar cinco - Funciones de la Familia:

1. SOCIALIZACION
2. CUIDADO
3. AFECTO
4. REPRODUCCION
5. ORGANAMIENTO DE ESTADO (ESTATUS)

SOCIALIZACION. Esta función se entiende como la responsabilidad primaria que tiene la familia de transformar al hijo, durante los años, en un individuo social capaz de participar por -

completo en la sociedad. Esta responsabilidad es compartida por la madre principalmente y el padre y los hermanos tienen papeles de sostén.

CUIDADO. Significa llenar las necesidades y sanitarias básicas de los miembros de la familia.

AFECTO. Es la función de llenar las necesidades afectivas de los miembros de la familia, porque las respuestas afectivas de un individuo a otro proporcionan las recompensas básicas de la vida familiar. Las necesidades de afecto de los padres son tan importantes para la salud familiar como las necesidades de afecto de los niños.

REPRODUCCION. Es la función de la familia que consiste en reproducirse y producir reemplazos para la sociedad. Matrimonio y familia tienen por objetivo regular y controlar la conducta sexual, lo mismo que la reproducción.

ESTATUS. El otorgamiento de estado en los niños es el establecimiento de derechos y tradiciones. La familia adapta a un niño desde el punto de vista social en una clase social, e instila en él todas las aspiraciones importantes para garantizar la inmortalidad o perpetuación social de nombre y tradiciones de la familia. Base de esta función es el nivel socioeconómico.

FASES DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR.

FASE DE MATRIMONIO. Es el inicio del ciclo, cuando dos personas quedan unidas por lazos religiosos o civiles.

FASE DE EXPANSION. Comprende del nacimiento del primer hijo al nacimiento del último.

FASE DE DISPERSION. Etapa en que los hijos salen del hogar y termina con el matrimonio del último hijo.

FASE DE INDEPENDENCIA. Inicia con el matrimonio del último de los hijos. Padres e hijos viven en hogares independientes.

FASE DE RETIRO Y/O MUERTE. Se inicia con el retiro laboral de los conyuges o con la muerte de alguno de los dos. (5)

ROL DE LA ESPOSA O COMPAÑERA.

Se refiere al papel que desempeña la madre dentro de la dinámica familiar y puede ser:

1. ESPOSA MADRE cuando funge como autoridad en la familia estableciendo un predominio.
2. ESPOSA COMPAÑERA cuando desempeña un papel pasivo ante la autoridad del esposo.
3. ESPOSA COLABORADORA cuando desempeña un trabajo remunerado para contribuir al sostén del hogar. (6)

M A T E R I A L Y M E T O D O

El estudio se realizó en el Hospital General de Zona III No. 20 comprendiendo un grupo de 50 pacientes diagnosticadas - con cáncer cervicouterino por el departamento de Patología con control y seguimiento hasta Mayo de 1983. Como criterio de inclusión se consideró a las pacientes diagnosticadas - con Ca Cu que contaran con familia (variable relevante). Teniendo en cuenta que se estudiaría la dinámica familiar_ de las pacientes, se tomaron en cuenta las siguientes va--riables:

1. ROL DE LA ESPOSA O COMPAÑERA
2. FUNCIONES DE LA FAMILIA
3. FASE ACTUAL DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR
4. GRADO DE INTEGRACION
5. NUMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA (COMPOSICION)
6. ESTADIO CLINICO DE LA ENFERMEDAD
7. TRATAMIENTO ACTUAL

Como instrumento de medición se utilizó un cuestionario que fué aplicado a las familias en estudio. Dicho cuestionario_ se formuló en base a la información que se esperaba obtener de las variables.

Grupo testigo: para establecer comparaciones, se aplicó el_ cuestionario a un grupo de 50 familias seleccionadas al azar que contaran con las variables en estudio, exceptuando la -

R E S U L T A D O S

1. EDAD. En el grupo de pacientes con Ca Cu se encontró la siguiente prevalencia de edades:

El 20 % entre 25 y 29 años; el 16 % entre 30 y 34 años; otro 16 % entre 35 y 39 años; el 14 % entre 40 y 44 años; 14 % entre 50 y 54 años; 10 % entre 55 y 59 años; 6 % entre los 45 y 49 años y 4 % entre 65 y más años.

En el grupo testigo se encontró la siguiente prevalencia de edades:

El 28 % entre 30 y 34 años; el 20 % entre 25 y 29 años; el 12 % entre 20 y 24 años; el 12 % entre 35 y 39 años; el 8 % entre los 15 y 19 años; otro 8 % entre 45 y 49 años; el 6 % entre 40 y 44 años; 2 % entre 50 y 54 años; 2 % entre 60 y 64 años y 2 % entre 65 y más años.

(Gráfica 1)

2. ESTADO CIVIL.

En el grupo de pacientes con Ca Cu se encontró al 68 % casadas; el 14 % en unión libre; el 10 % viudas; el 6 % separadas y el 2 % divorciadas.

En el grupo testigo se encontró al 72 % casadas; el 18 % en unión libre; el 8 % separadas; el 2 % viudas, no se encontró ninguna divorciada. (Gráfica 2)

3. OCUPACION.

En el grupo de pacientes con Ca Cu se encontró que el 76 % se dedican a labores del hogar; el 22 % trabajan fuera del hogar y un 2 % realiza trabajo remunerado - en el hogar.

En el grupo testigo el 72 % se dedican a labores del hogar y un 28 % trabajan fuera del hogar. (Gráfica 3)

4. PARIDAD (NUMERO DE HIJOS VIVOS).

En el grupo de pacientes con Ca Cu se encontró un promedio de paridad de 4.74 hijos vivos. El 64 % con una paridad de 3 a 5 hijos; el 24 % con paridad de 6 a 10 hijos; el 8 % con paridad de 1 a 2 hijos; el 4 % con paridad de más de 10 hijos.

En el grupo testigo se encontró un promedio de paridad de 3.44 hijos vivos. El 42 % con paridad de 3 a 5 hijos el 40 % con paridad de 1 a 2 hijos; el 18 % con paridad de 6 a 10 hijos. (Gráfica 4)

5. ESCOLARIDAD.

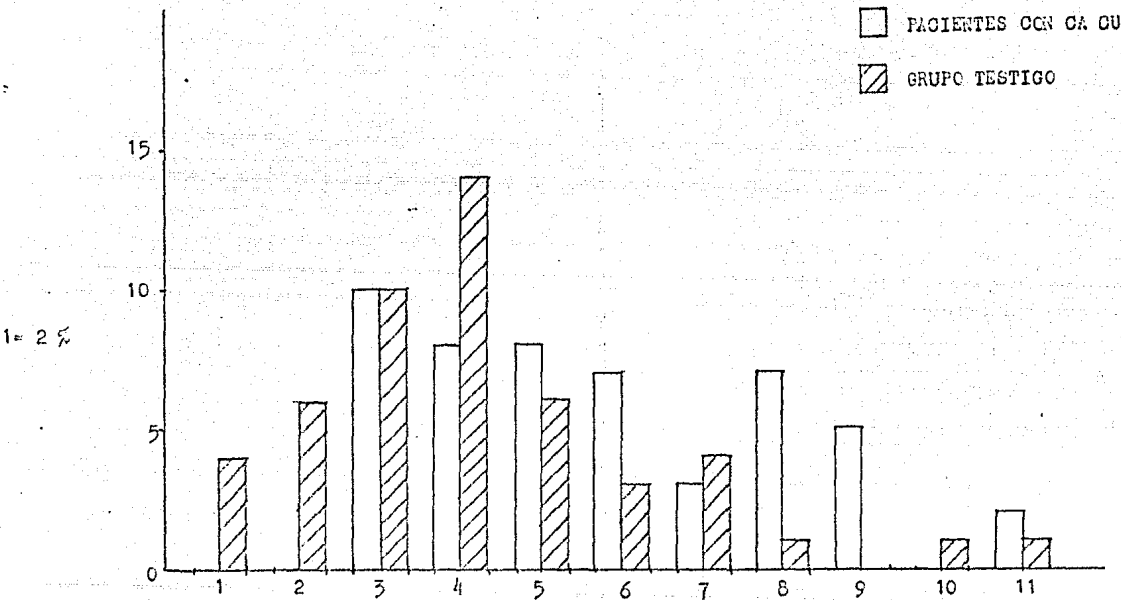
En el grupo de pacientes con Ca Cu se encontró el 46 % con Primaria incompleta; el 34 % con Primaria completa; el 14 % con escolaridad nula; el 4 % con Secundaria y un 2 % con Secundaria y Comercio.

En el grupo testigo se encontró al 32 % con Primaria incompleta; al 24 % con Primaria completa; el 20 % con Secundaria; el 12 % con escolaridad nula; el 8 % con Secundaria y Técnica; el 2 % con Preparatoria y el 2 % con Profesional. (Cuadro No. 1).

6. ROL DE LA ESPOSA O COMPAÑERA.

En el grupo de pacientes con Ca Cu se encontró que el 68 % desempeñan rol de Esposa Compañera; el 22 % Esposa Colaboradora y el 10 % Esposa Madre.

En el grupo testigo se encontró un 68 % con rol de Esposa Compañera; el 26 % Esposa Colaboradora y el 6 % Esposa Madre. (Cuadro No. 2).



1 = 2%

- 1. 15 A 19
- 2. 20 A 24
- 3. 25 A 29
- 4. 30 A 34
- 5. 35 A 39

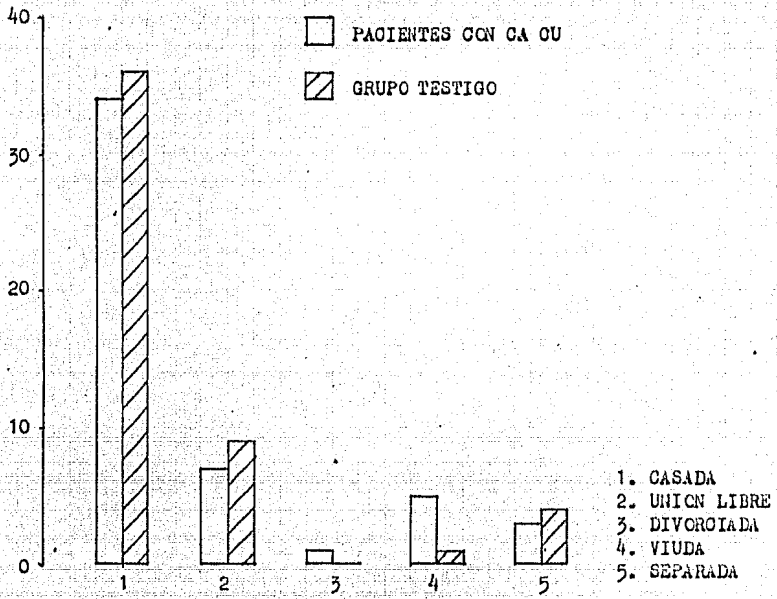
- 6. 40 A 44
- 7. 45 A 49
- 8. 50 A 54
- 9. 55 A 59
- 10. 60 A 64
- 11. 65 Y MAS ANOS

GRAFICA # 1

DISTRIBUCION DE PACIENTES ESTUDIADAS
POR GRUPOS DE EDADES.

FUENTE: ENCUESTAS

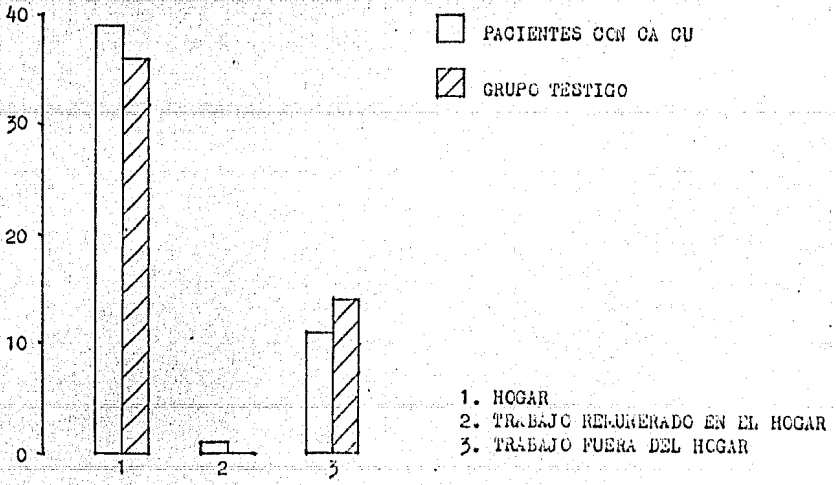
1 = 2 %



GRAFICA # 2, ESTADO CIVIL.

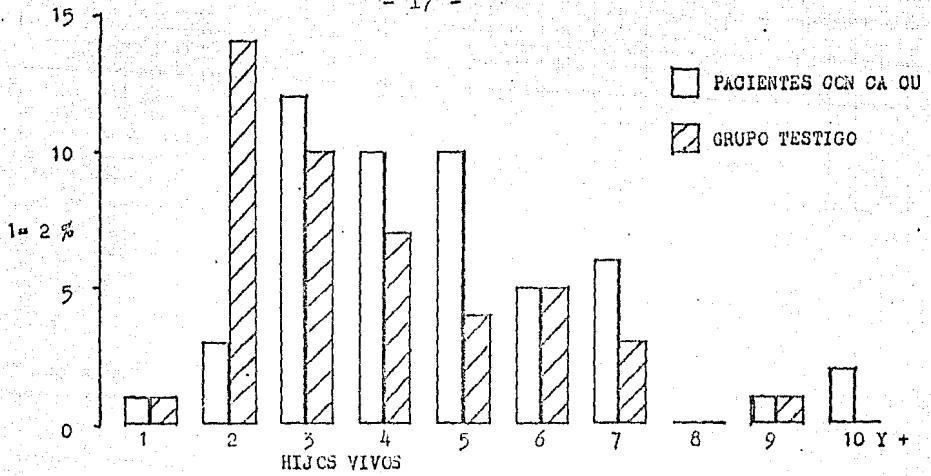
FUENTE: ENCUESTAS

1 = 2 %



GRAFICA # 3, OCUPACION.

FUENTE: ENCUESTAS



GRAFICA # 4, PARIDAD EN NUMERO DE HIJOS VIVOS

FUENTE: ENCUESTAS

ESCOLARIDAD	NULA	PRIMARIA INCOMPLETA	PRIMARIA COMPLETA	SECUNDARIA
PACIENTES CON CA CU	7 (14%)	23 (46%)	17 (34%)	2 (4%)
GRUPO TESTIGO	6 (12%)	16 (32%)	12 (24%)	10 (20%)
TOTAL	13 (26%)	39 (78%)	29 (58%)	12 (24%)

	TECNICA	PREPARATORIA	PROFESIONAL
PACIENTES CON CA CU	1 (2%)	0	0
GRUPO TESTIGO	4 (8%)	1 (2%)	1 (2%)
TOTAL	5 (10%)	1 (2%)	1 (2%)

CUADRO No. 1, ESCOLARIDAD DE GRUPOS DE PACIENTES ENCUESTADAS
FUENTE: ENCUESTAS.

ROL	ESPOSA MADRE	ESPOSA COMPAÑERA	ESPOSA COLABORADORA
PACIENTES CON CA CU	5 (10%)	34 (68%)	11 (22%)
GRUPO TESTIGO	3 (6%)	34 (68%)	13 (26%)

CUADRO No. 2, ROL DE LA ESPOSA O COMPAÑERA, COMPARACION ENTRE LOS GRUPOS ENCUESTADOS.

FUENTE: ENCUESTAS.

FUNCIONES DE LA FAMILIA

1. SOCIALIZACION

En el grupo de pacientes con Ca Cu se encontró que en el 80 % ambos padres se responsabilizan de ésta función. En el 20 % se encontró que la madre es la única que se responsabiliza de ésta función.

En el grupo testigo se encontró que en el 78 % ambos padres se responsabilizan de ésta función. En el 16 % se encontró a la madre como responsable. En el 4 % se encontró al padre como responsable y un 2 % se encontró que ninguno de los padres era responsable de ésta función.

En el grupo de pacientes con Ca Cu se encontró que en el 98 % no se ha descuidado esta función a partir de la enfermedad. Un 2 % se encontró que si se ha descuidado esta función a partir de la enfermedad.

2. CUIDADO

En el grupo de pacientes con Ca Cu el 90 % se encargan de la preparación de alimentos de la familia mientras que el 10 % restante no se encargan de dicha función.

En el grupo testigo se encontró el mismo porcentaje.

El 96 % de pacientes con Ca Cu declararon que no se ha descuidado la alimentación a partir de la enfermedad. Un 4 % declaró que sí se ha descuidado ésta función.

En cuanto a las necesidades de vestido, cuidado de la vivienda y educación se encontró:

VESTIDO: el 94 % de las pacientes con Ca Cu se encarga de ésta necesidad mientras que el 6 % no se responsabiliza.

Del grupo testigo, el 98 % se encarga de la necesidad de vestido mientras que el 2 % no son responsables de ésta necesidad VIVIENDA: el 92 % de las pacientes con Ca Cu se encargan del cuidado de la vivienda mientras que el 8 % no se responsabilizan. Del grupo testigo, el 98 % se encargan de la vivienda y el 2 % no se responsabilizan.

EDUCACION: el 92 % de las pacientes con Ca Cu se encargan de las necesidades referentes a la educación; el 8 % no son responsables. Del grupo testigo, el 98 % son responsables y el 2 % no se responsabilizan.

En cuanto a la repercusión de la enfermedad en ésta función del grupo de pacientes con Ca Cu se encontró:

VESTIDO: en el 96 % no repercute; en el 4 % sí repercute.

VIVIENDA: en el 96 % no repercute; en el 4 % sí repercute.

EDUCACION: en el 96 % no repercute; en el 4 % sí repercute.

3. AFECTO

En el grupo de pacientes con Ca Cu, como responsables de ésta función se encontró: ambos padres el 86 %; la madre únicamente el 14 %. A partir de la enfermedad se encontró: ambos padres el 84 %; la madre únicamente en el 12 %; el padre únicamente en el 2 % y ninguno de los padres en el 2 %.

En el grupo testigo se encontró: ambos padres el 80 %; la madre únicamente el 14 %; el padre únicamente el 4 % y ninguno de los padres el 2 %.

En el grupo de pacientes con Ca Cu se encontró que en el 94 % no repercute la enfermedad en las relaciones afectivas de los miembros de la familia mientras que en un 4 % sí se encontró repercusión.

4. REPRODUCCION

En el grupo de pacientes con Ca Cu se encontró que en el 92 % la pareja tiene el número de hijos vivos deseado mientras que el 8 % declaró no tener el número de hijos vivos deseado sino una cantidad menor. En el 94 % de éstas pacientes se encontró que no afectó la enfermedad la función de reproducción. El 6 % sí se encontró afectada.

En el grupo testigo el 86 % de las parejas tienen el número de hijos vivos deseado. El 14 % declararon no tener el número de hijos vivos deseado.

En el grupo de pacientes con Ca Cu el 96 % se encontró sin repercusión de la enfermedad en las relaciones sexuales de la pareja. En el 4 % si hubo repercusión de la enfermedad ya que a partir de ésta se interrumpieron las relaciones sexuales de la pareja.

5. ESTATUS

En el 100 % de las familias de las pacientes con Ca Cu se encontró que no se vió afectada ésta función.

FASE ACTUAL DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR

En el grupo de pacientes con Ca Cu se encontró al 52 % de familias en fase de Dispersión; el 34 % en fase de Expansión; - el 8 % en fase de Retiro o Muerte; el 6 % en fase de Independencia; ninguna familia en fase de Matrimonio.

En el grupo testigo se encontró al 70 % de familias en fase de expansión; el 22 % en fase de Dispersión; el 6 % en fase de retiro o muerte; el 2 % en fase de Independencia; ninguna familia en fase de Matrimonio. (Cuadro 3)

GRADO DE INTEGRACION

En el grupo de pacientes con Ca Cu se encontró al 76 % de familias Integradas y al 24 % Desintegradas.

En el grupo testigo se encontró al 88 % de familias Integradas y al 12 % Desintegradas.

NUMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA (COMPOSICION)

Según ésta variable, en el grupo de pacientes con Ca Cu se encontró al 78 % de familias de tipo Nuclear; el 20 % de tipo Nuclear Extensa y el 2 % de Tipo Nuclear Extensa Compuesta.

En el grupo testigo se encontró al 72 % de familias de tipo Nuclear y al 28 % de tipo Nuclear Extensa. (Cuadro 4)

FASE	A	B
MATRIMONIO	0	0
EXPANSION	17	35
DISPERSION	26	11
INDEPENDENCIA	3	1
RETIRO/HUERTE	4	3

A: GRUPO DE PACIENTES
CON CA CU

B: GRUPO TESTIGO

FASE ACTUAL DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR DE LOS
GRUPOS DE PACIENTES ENCUESTADAS. (100 FAMILIAS)

CUADRO No. 3

FUENTE: Encuestas

TIPO DE FAMILIA	A	B	TOTAL
NUCLEAR	39	36	75
NUCLEAR EXTENSA	10	14	24
NUCLEAR EXTENSA COMPUESTA	1		1
	50	50	100

TIPO DE FAMILIA SEGUN SU COMPOSICION DE LOS GRUPOS
FAMILIARES ENCUESTADOS.

A: PACIENTES CON CA CU

B: GRUPO TESTIGO

CUADRO No. 4

FUENTE: Encuestas

ESTADIO CLINICO DE LA ENFERMEDAD

Se encontró al 58 % de las pacientes con Ca Cu en Estadío 0, (56 % con Ca in situ y 2 % con Ca Intraepitelial). El 32 % - en Estadío I (30 % con I-A y 2 % con I-B). El 6 % en Estadío IV (4 % con IV-A y 2 % con IV-B). El 4 % en Estadío II (II-A) No se encontró ninguna paciente con Estadío III. (Cuadro 5)

TRATAMIENTO ACTUAL

Encontramos que al 86 % se le practicó Histerectomía; al 4 % Histerectomía Ampliada; al 6 % tratadas con Radioterapia; - un 2 % con Radioterapia y Quimioterapia y un 2 % Sintomático (terminal). (cuadro 6)

CUADRO No. 5

ESTADIO O IN SITU	No.	SUBTOTAL %
	29 (58%)	58 %
ESTADIO I		
I-A	15 (30%)	
I-B	1 (2%)	32%
ESTADIO II		
II-A	2 (4%)	4%
II-B	0	0
ESTADIO III	0	0
ESTADIO IV		
IV-A	2 (4%)	
IV-B	1 (2%)	6%
TOTAL	50	100%

ESTADIO CLINICO DE LA ENFERMEDAD DE LAS PACIENTES
CON CA CU ENCUESTADAS.

FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS, REPORTES DE PATOLOGIA.
HOSP. GRAL. DE ZONA III.

HISTERECTOMIA	43	86 %
HISTERECTOMIA AMPLIADA	2	4 %
RADIOTERAPIA	3	6 %
RADIOTERAPIA Y QUIMIO- TERAPIA	1	2 %
SINTOMATICO	1	2 %
TOTAL	50	100 %

CUADRO No. 6

TRATAMIENTO ACTUAL
DE LAS
PACIENTES CON
CA CU ENCUESTADAS

FUENTE:
EXPEDIENTES
CLINICOS

D I S C U S I O N .

En cuanto a las características familiares de las pacientes con Ca Cu en comparación con el grupo testigo vemos que la distribución de grupos de edades es similar exceptuando - que en las pacientes con Ca Cu no encontraron menores de 30 años debido a que ésta enfermedad se presenta principalmente en edades mayores de 30 años.

En cuanto al estado civil no se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos.

En lo que se refiere a la ocupación tampoco hay diferencias significativas entre los dos grupos.

En cuanto a la paridad se observa que hay una diferencia - significativa encontrándose un promedio mayor en el grupo - de pacientes con Ca Cu, sobre todo con paridad de 6 y más - hijos, dato concordante con el riesgo que constituye la multiparidad como factor predisponente de la enfermedad.

En cuanto a la escolaridad, se encontró ligeramente menor - el nivel de escolaridad del grupo de pacientes con Ca Cu en comparación con el grupo testigo.

En lo que se refiere al Rol de la esposa o compañera no se - observan diferencias significativas, siendo casi iguales - los porcentajes en ambos grupos.

En lo que se refiere a la función de socialización se encontró que en la mayoría de las familias no repercutió la en-fermedad en ésta función.

En cuanto a la función de cuidado, en lo que se refiere a las necesidades de alimentación, vestido, cuidado de la vivienda y educación, vemos que es similar en ambos grupos. En un porcentaje menor se vió afectada ésta función debido a que por el estadio clínico de la enfermedad las pacientes no podían responsabilizarse de dichas necesidades.

En cuanto a la función de Afecto, vemos que hay similitudes en ambos grupos estudiados. En un mayor porcentaje de pacientes con Ca Cu no repercutió la enfermedad en ésta función.

En la función de Reproducción también se observa que en un mayor porcentaje no hubo repercusión pues ya tenían el número de hijos deseado. Hay similitud en ambos grupos. También en un mayor porcentaje no hubo repercusión en las relaciones sexuales.

En la función de Estatus ninguna familia se vió afectada ya que la enfermedad no repercutió en su nivel socioeconómico pues al estar todas la familias aseguradas no efectuaron gastos que menguaran la economía familiar.

En cuanto a la fase actual del ciclo de vida familiar se encontró que en las pacientes con Ca Cu es mayor el grupo de familias con fase de dispersión en comparación con el grupo testigo. Esto se atribuye a que en las familias afectadas el promedio de edad es mayor y también la paridad. Se encontró un mayor porcentaje de familias desintegradas

en el grupo de pacientes con Ca Cu pero las causas fueron similares a las del grupo testigo: separación o divorcio de los padres o muerte del padre.

En cuanto a la composición de la familia según el número de miembros el porcentaje de los distintos tipos es similar en ambos grupos, por lo que no hay repercusión en ésta variable. En cuanto al estadio clínico de la enfermedad se encontró a la mayoría en estadios tempranos y un porcentaje menor en estadio avanzado (6 %) y es precisamente en las familias de estas pacientes donde se detectó repercusión aunque comparativamente con las familias en que no hubo repercusión no es significativo.

En lo que se refiere al tratamiento, en la mayoría tratadas con histerectomía no se observa repercusión en la dinámica familiar. En un porcentaje menor, tratadas con radioterapia y quimioterapia y sintomático terminal, si hay repercusión en la dinámica familiar.

En total encontramos que del grupo de 50 pacientes estudiadas con Ca Cu existe repercusión en la dinámica familiar en 5 familias a partir de presentarse la enfermedad en las siguientes funciones: en 3 familias se alteraron el cuidado, afecto, socialización y reproducción, en una familia se alteró el cuidado y la reproducción y en una familia se alteró la función de reproducción.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CONCLUSIONES.

En base a los resultados obtenidos concluimos:

- A) No hay diferencias significativas en las características familiares generales de las pacientes con Ca Cu - comparadas con las familias del grupo testigo.
- B) Se acepta la Hipótesis Alternativa dado que con el método estadístico empleado con un nivel de significación del 95 % (0.95) con límite de confianza de 3.84 - el resultado obtenido (5.26) corresponde dentro de la zona de significación o aceptación de la hipótesis.
Por lo tanto sí se corroboró la hipótesis.
- C) Existe mayor repercusión en la dinámica familiar de - las pacientes con Ca Cu en estadios avanzados.

R E S U M E N .

Se estudiaron dos grupos de familias. El primer grupo de 50 pacientes con Ca Cu; el segundo fué un grupo testigo del mismo número de pacientes (50) que tuvieran las mismas variables que el primero con excepción del Ca Cu. El objetivo fué analizar la dinámica familiar de la paciente con Ca Cu. Se utilizó como instrumento de medición un cuestionario formulado en base a la información esperada de las variables; éste se aplicó mediante entrevistas y visitas domiciliarias.

El resultado obtenido fué que no se encontró alteración en la dinámica familiar del grupo testigo. En el grupo de pacientes con Ca Cu se encontró que de las 50 familias estudiadas, 5 mostraron alteraciones en la dinámica familiar originadas por la enfermedad. El método estadístico aplicado comprobó la hipótesis.

B I B L I O G R A F I A .

1. BENSON, R. C.: Manual de Ginecología y Obstetricia, 21:512-557, 6a. Edición, Edit. El Manual Moderno, 1981.
2. NOVAK, E. R. y Cols.: Tratado de Ginecología, 12:239-281. 9a. Edición, Nueva Editorial Interamericana, 1977.
3. WILLSON, J.R. y Cols.: Obstetricia y Ginecología, 43: 613-627, Salvat Editores, 1979.
4. ROBBINS, ANGEIL: Patología Básica, 16:515-519, Nueva Editorial Interamericana, 1979.
5. CONN, RAKEL, JOHNSON: Medicina Familiar, teoría y práctica, pp 2-25. 1a. Edición en español, Nueva Editorial Interamericana, 1974.
6. TARJETA DE REGISTRO FAMILIAR, Instructivo de llenado, I.M.S.S.