

Descripción de funcionalidad familiar en un miembro de la familia diagnosticado con cáncer: revisión integradora

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

Universidad de las Américas Puebla; Licenciatura en Enfermería – México; Ex-Hacienda Santa Catarina, C.P. 72810 San Andrés Cholula, Pue.

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 cáncer. 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.

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.

Palabras clave: Funcionalidad familiar; Cáncer (DeCs).

Keywords: Family functionality; Cancer (DeCs).

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.

De acuerdo a la Organización mundial de la salud (OMS), el cáncer (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).

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 género, 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).

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).

2. METODOLOGÍA

Revisión sistemática integradora, el objetivo de esta revisión integradora (RI) es describir la funcionalidad familiar de un miembro de la familia diagnosticado con Cáncer. Se realizará en 5 fases (Guirao, 2015).

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”.

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.

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 contemplaron 8 artículos. 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.

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.

Quinta fase: registro 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.

3. 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 CINHALL, el 12.5% en BVS, 12.5% en SCIELO y en ProQuest 12,5 %.

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.

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%.

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

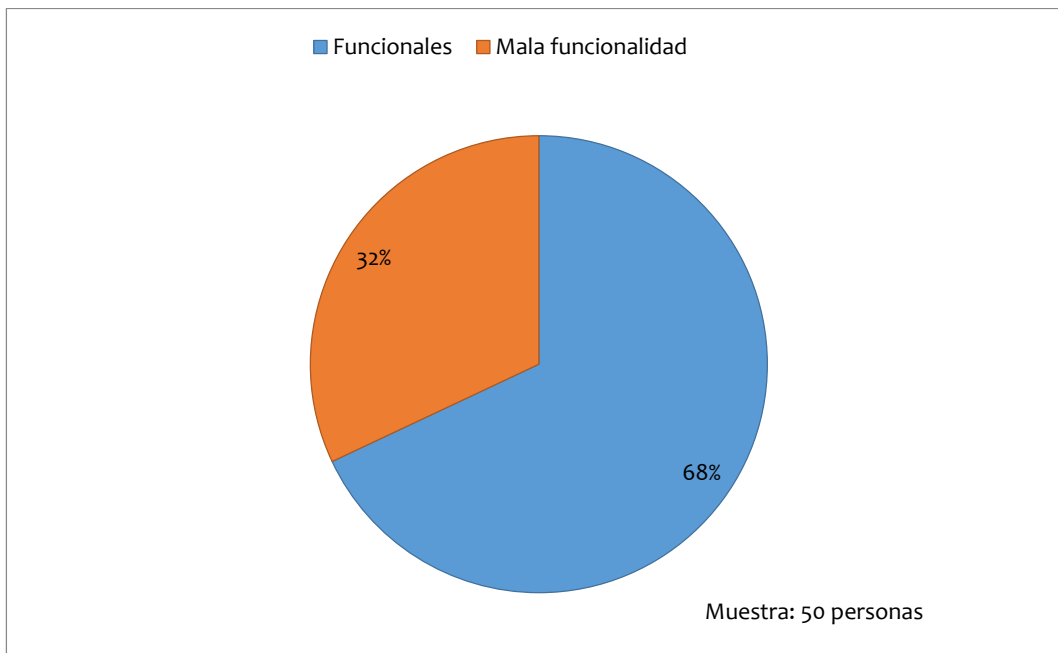


Figura 1. Gráfica de Calidad de vida y funcionalidad familiar de los pacientes con cáncer de próstata.
Fuente: Munguía, 2002.

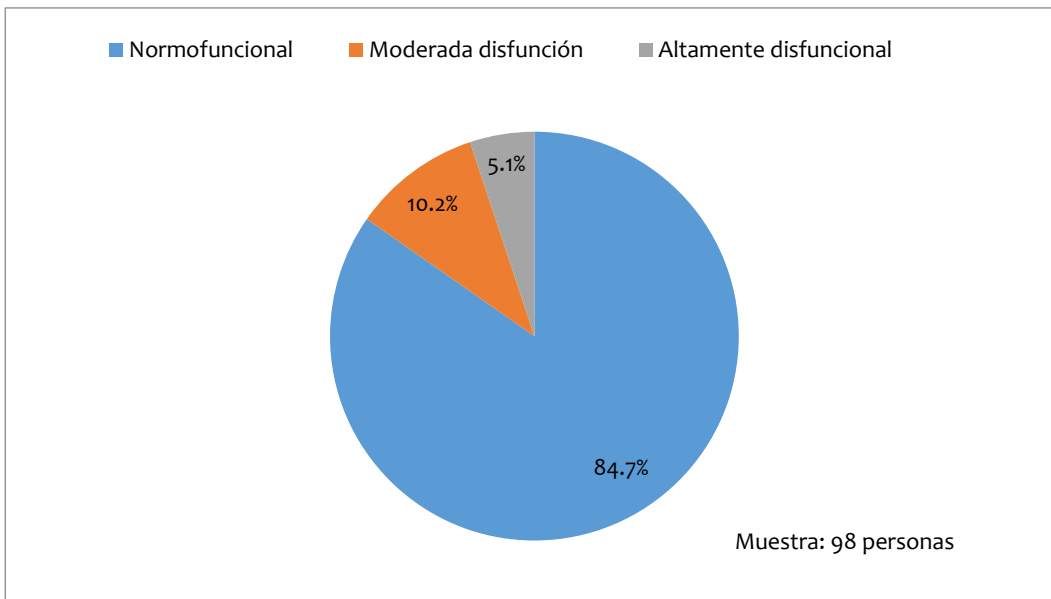


Figura 2. Gráfica funcionalidad familiar en las pacientes con cáncer de mama.
Fuente: Velázquez, Damken y Espinoza, 2010.

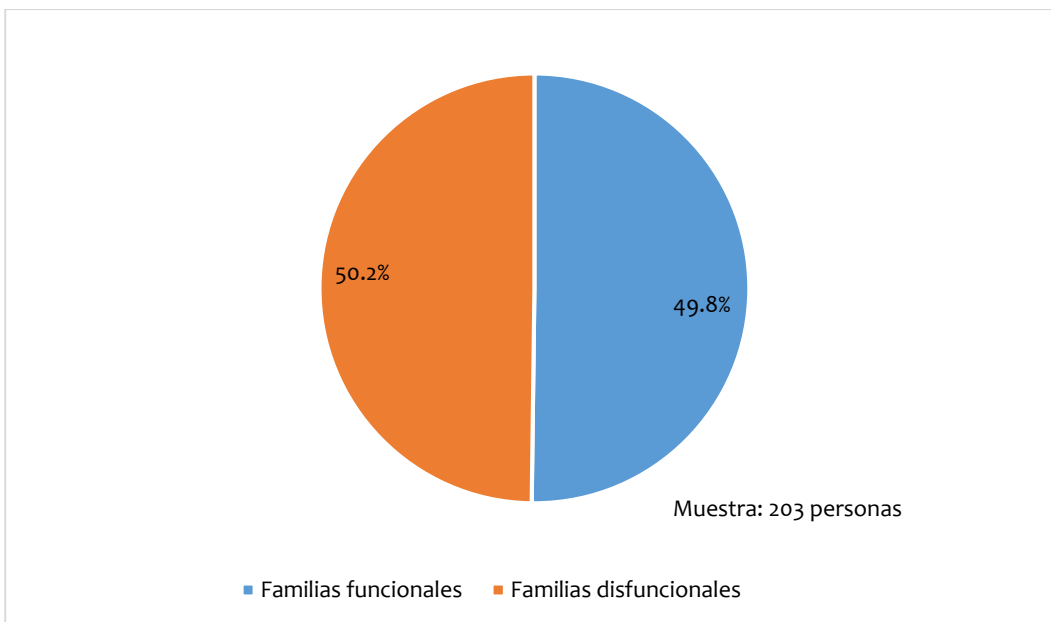


Figura 3. Gráfica identificación de funcionalidad familiar.
Fuente: Olamendi, Espinoza, Vilchis y Sánchez., 2014.

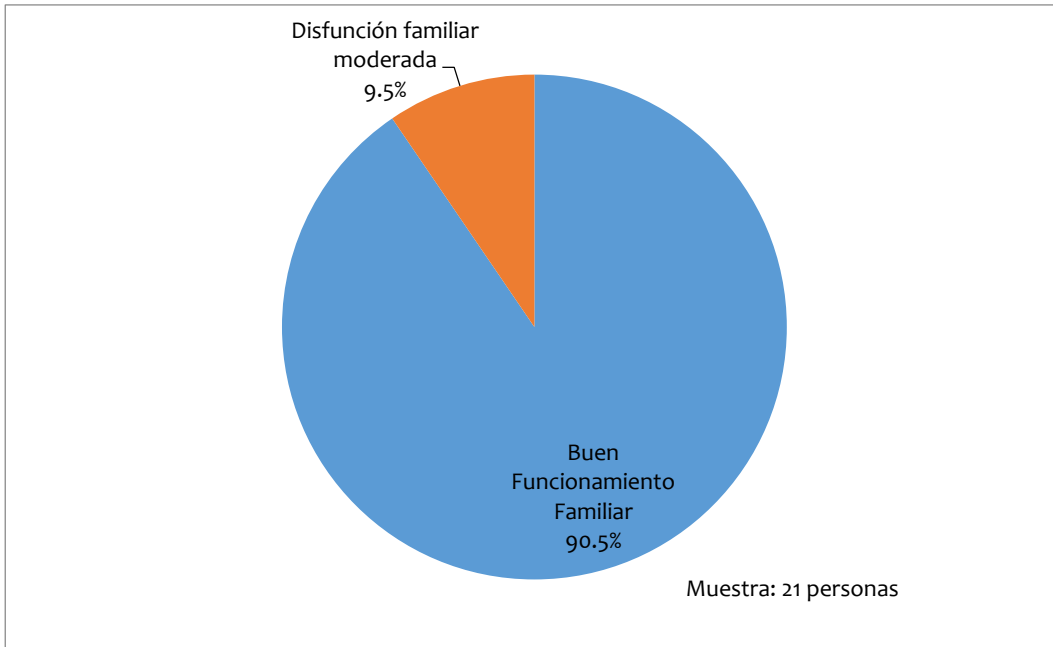


Figura 4. Gráficas pacientes oncogerítricos y funcionalidad familiar.
Fuente: Ferraz et al., 2017.

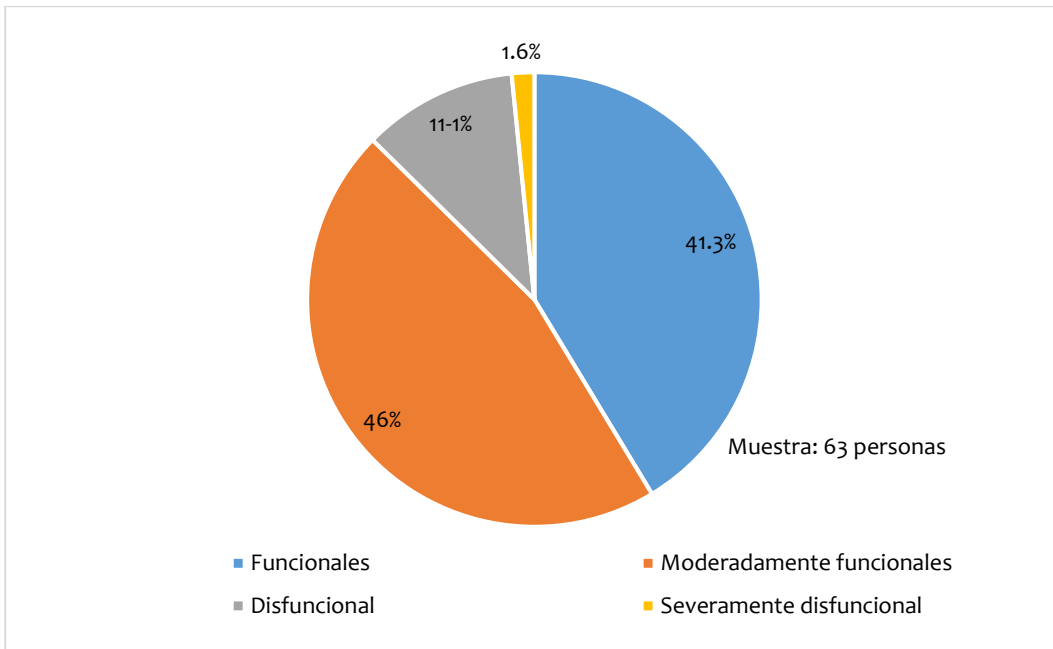


Figura 5. Gráfica funcionalidad familiar en pacientes con cáncer de mama
Fuente: Acosta-Zapata et al., 2017.

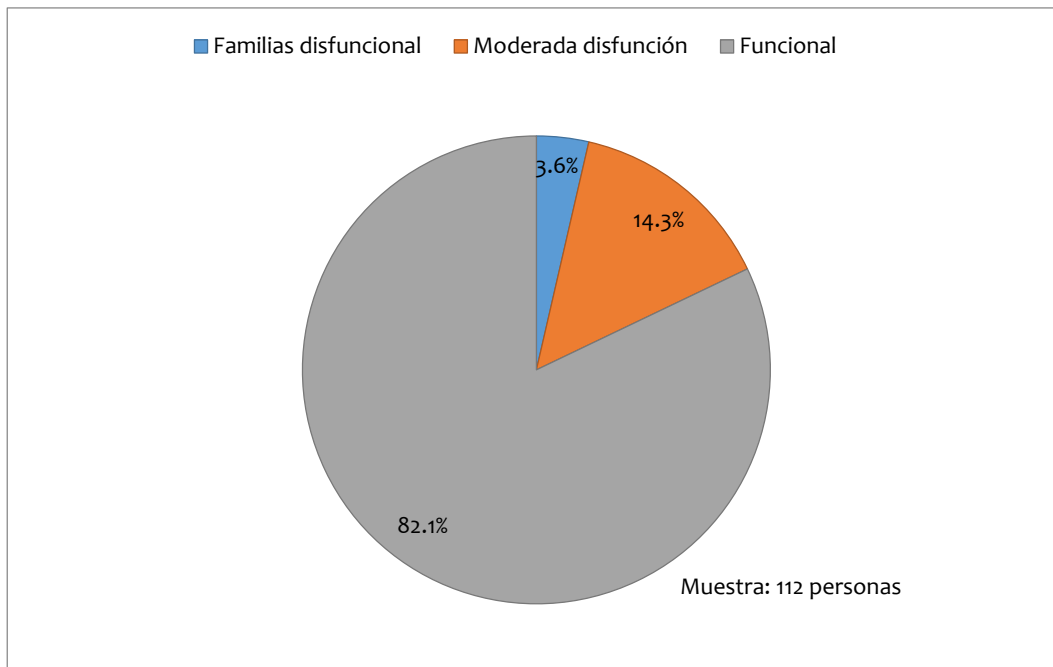


Figura 6. Gráfica funcionalidad familiar en la umf n°7 del IMSS
Fuente: Meza, 2018.

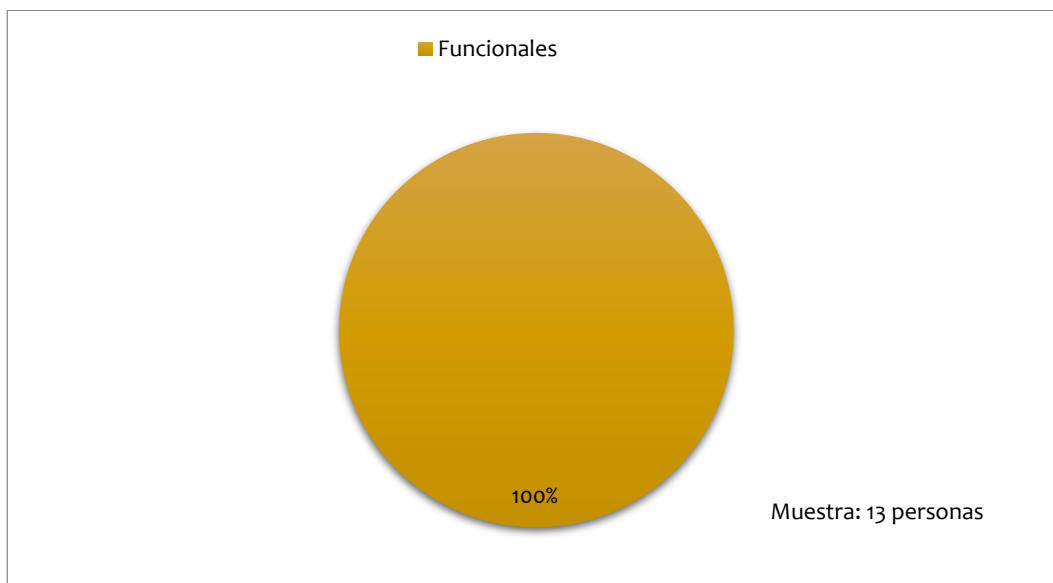


Figura 7. Gráfica funcionalidad y adaptabilidad familiar Salas.
Fuente: Salas, 2018.

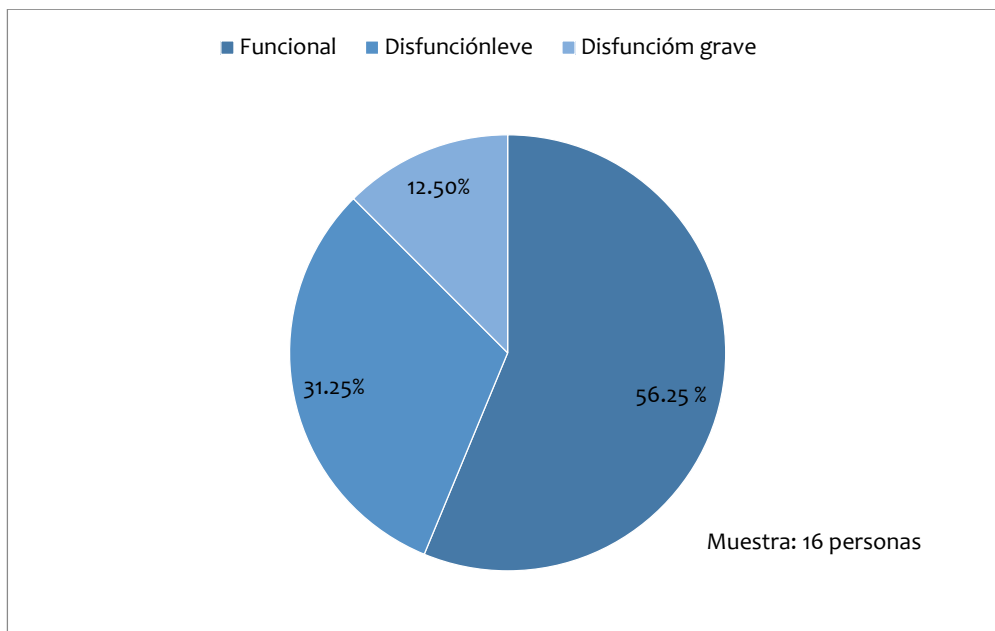


Figura 8. Gráfica función familiar Florez-Garay.
Fuente: Flórez-Garay et al., 2018.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

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 mantiene 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. Olamendi 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 mismo para lograr homeostasis emocional (Munguía, 2002). En lo mencionado por Meza (2018) las familias desarrollan nuevas estrategias y realiza cambios en los roles para favorecen normo funcionalidad, 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 Olamendi 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 Munguía (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, comorbilidad 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 satisfacen las relaciones intrafamiliares.

Por lo contrario, la disfuncionalidad familiar según Velázquez et al. (2010) a mayor grado de escolaridad mayor factor de riesgo para disfunción familiar y pacientes con menor grado de escolaridad primaria, secundaria mayor norma funcionalidad familiar. Al igual que Acosta-Zapata et al. (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 Delfín 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 extra familiares se convierten en un 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 en contribuir el bienestar, autocuidado y monitoreo de la salud.

Es importante mencionar la capacidad de adaptación que tienen el familiar mexicanas las familias con nivel socioeconómico bajo no siempre presen mala funcionalidad familiar, hay factores como la espiritualidad que favorecen a esta (Meza, 2018). Es una variable que a pesar de ser menciona 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 potencializado para mejorar el estado de salud del familiar.

Actualmente existe una falta 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 persona 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 otra 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 funcionalidad familiar si es que se engloba, ya que al existir diferentes 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 Velázquez 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 Olamendi et al. (2014), aquellos 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 cáncer, enfocado en un primer nivel de atención, buscando unificar la salud familiar e incluir el rol de enfermería en la funcionalidad familiar.

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 extra familiar 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

- [1] 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>.
- [2] 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>
- [3] 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.
- [4] Ferraz, E., Pereira, A.C., y Silvia, S. (2017). *Percepción de pacientes oncogerátricos sobre la funcionalidad familiar*. Disponible en <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1032.pdf>.
- [5] 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
- [6] 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.
- [7] Guirao, S. (2015). *Utilidad y tipos de revisión de la literatura*. Ene, 9(2). Recuperado en <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>.
- [8] 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>.
- [9] 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/ptdtestdf/0301552/Index.html>.
- [10] 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>.
- [11] 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>.
- [12] 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>.
- [13] Velázquez, 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>.

Correo: andrea.parraoa@udlap.mx