



**HOSPITAL DE LA MUJER DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER
CÉRVICO-UTERINO DEL HOSPITAL DE LA MUJER DE
AGUASCALIENTES
TESIS**

**PRESENTADA POR
Laura Elena Cerda Nárez**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA**

ASESOR (ES)

**Dr. Ezequiel Sotelo Félix
Dr. Francisco Javier Serna Vela
Mtra. Gabriela Camarillo Elizalde**

Aguascalientes, Ags., febrero del 2018



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES



ISSEA
SECRETARÍA DE
SALUD DEL ESTADO
DE AGUASCALIENTES

DRA. MARTHA HERNANDEZ MUÑOZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
HOSPITAL DE LA MUJER AGUASCALIENTES

ASUNTO: Autorización para la impresión de tesis

Por medio de este conducto le enviamos un cordial saludo y hacemos de su conocimiento que la Dra. Laura Elena Cerda Nárez, médico residente en el último año de la especialidad de ginecología y obstetricia ha entregado de manera satisfactoria su documento de tesis titulado: " Calidad de Vida en pacientes con Cáncer Cervicouterino del Hospital de la Mujer de Aguascalientes" por lo que damos nuestra aprobación para su impresión y la continuación de sus trámites para presentar el examen de grado reglamentario.

ATENTAMENTE

Mtra. Diana Gabriela Camarillo Elizalde
Asesor metodológico
Universidad Autónoma de Aguascalientes

Dr. Francisco Javier Serna Vela
Asesor metodológico
Instituto de Servicios de Salud Del
Estado de Aguascalientes



Dr. Ezequiel Sotelo Félix
Asesor Clínico de Tesis
Hospital de la Mujer Aguascalientes



ISSEA

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO

DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA,
CAPACITACION E INVESTIGACION

Aguascalientes, Aguascalientes. 04 de Enero del 2018

DR. JORGE PRIETO MACIAS
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
PRESENTE

Por medio de este conducto le envío un cordial saludo y le hago de su conocimiento que la Dra. **LAURA ELENA CERDA NÁREZ**, médico residente en el último año de la especialidad de ginecología y obstetricia ha entregado de manera satisfactoria su documento de tesis titulado:

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER CÉRVICO-UTERINO
DEL HOSPITAL DE LA MUJER DE AGUASCALIENTES ”**

Por lo que doy mi aprobación para su impresión y la continuación de sus trámites para presentar el examen de grado reglamentario.

ATENTAMENTE

Dra. Martha Hernández Muñoz
Jefa del Departamento de Enseñanza, Capacitación e Investigación
del Hospital de la Mujer Aguascalientes





**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES**

**LAURA ELENA CERDA NÁREZ
ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T E**

Por medio de la presente se le informa que en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Docencia en el Capítulo XVI y una vez que su trabajo de tesis titulado:

“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER CÉRVICO-UTERINO DEL HOSPITAL DE LA MUJER DE AGUASCALIENTES”

Ha sido revisado y aprobado por su tutor y consejo académico, se autoriza continuar con los trámites de titulación para obtener el grado de:
Especialista en Ginecología y Obstetricia

Sin otro particular por el momento me despido enviando a usted un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E
“SE LUMEN PROFERRE”
Aguascalientes, Ags., a 4 de Enero de 2018.**

**DR. JORGE PRIETO MACÍAS
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**



ISSEA

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN

AGUASCALIENTES, AGS. 04 DE ENERO DEL 2018

A QUIEN CORRESPONDA:

EL COMITÉ ESTATAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD, BASADO EN LOS ESTATUTOS CONTENIDOS EN EL MANUAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD, HA TENIDO A BIEN REVISAR EL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN INTITULADO.

“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER CÉRVICO-UTERINO DEL HOSPITAL DE LA MUJER DE AGUASCALIENTES”

OTORGANDO EL DICTAMEN DE **“ACEPTADO”** NÚMERO DE REGISTRO: **004 ISSEA-004/18**

INVESTIGADOR (S) DE PROYECTO:

Laura Elena Cerda Nárez

LUGAR DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN:

Hospital de la Mujer de Aguascalientes

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Investigación para Obtención de Grado de Especialidad en Gineco Obstetricia

ASESOR (S) DE INVESTIGACIÓN:

Dr. Ezequiel Sotelo Félix

Dr. Francisco Javier Serna Vela

Mtra. Diana Gabriela Camarillo Elizalde

ESPERANDO QUE ESTE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN REDUNDE EN BENEFICIO A NUESTRA POBLACIÓN, QUEDAMOS A SUS ÓRDENES.

ATENTAMENTE:

DR. FRANCISCO JAVIER SERNA VELA
SECRETARIO TÉCNICO
C.C.P.- ARCHIVO



**UNIDAD
DE INVESTIGACION
EN SALUD**

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS:

Al término de esta etapa de mi vida, agradezco infinitamente a Dios por ser mi escudo, mi roca y fortaleza a lo largo de este camino y por permitirme llegar hasta el término de esta especialidad.

A mis Padres Pascual y Mirella

Los seres más importantes en mi vida y a los que les debo lo que soy, gracias por darme la vida, por ser mi pilar, por su infinito amor, por su apoyo incondicional para continuar con esta especialidad, no fue fácil y existieron momentos en los que creí en no poder, pero siempre estuvieron conmigo sus palabras de aliento para continuar y no desistir. LOS AMO

A mi Hermano y Arquitecto favorito

Gordo gracias por estar presente en todo momento, por permanecer, por ser mi compañero y mi cómplice a la vez, por ser más que mi hermano, ser mi mejor amigo, gracias por no dejarme caer a pesar de los tropiezos, ¡Para atrás ni para agarrar vuelo! TE AMO

A mis Grandes maestros:

Dr. Daniel Ely Bravo Aguirre gracias por sus consejos y técnicas, por siempre estar presente en lo profesional y en lo personal, gracias por enseñarnos en todo momento. Dr. Leopoldo Cesar Serrano Diaz gracias por su dedicación e inyectar sus grandes conocimientos, por preocuparse por nosotros, se que nos quiere, a su manera, pero no olvidara esta complicada y querida generación y nosotros tampoco lo olvidaremos. Al Dr. Antonio Cruz Rodríguez gracias por enseñarme lo simple dentro de lo complicado que puede ser la oncología, por sus consejos quirúrgicos y médicos. Al Dr. Ezequiel Sotelo Félix gracias por enseñarme no solamente de oncología sin también a ser paciente y hacer las cosas pronto porque me quería para otro mandado. A la Dra. Gabriela Ortiz por enseñarme técnicas y tips

quirúrgicos, y enseñarme que a los fórceps se les tiene que tener cariño y respeto a la vez. Al Dr. Jaime Reyna y la Dra. Leticia López por su dedicación y paciencia para transmitir sus conocimientos. A la Dra. Consuelo Robles por siempre estar presente y por siempre escucharme cuando se le necesita, gracias por su apoyo. A la Dra. Patricia Guzmán por permitirme implementar mis conocimientos y tomar mis propias decisiones en cada paciente. A la Dra. Martha Hernández Muñoz por enseñarme que en la vida se necesita carácter para sobrevivir. A la Dra. Martha Sandoval gracias por ser una gran persona, por siempre tener una sonrisa y por ser nuestro gran Ángel con Bate y aprender de su grande 6to sentido ante las pacientes complicadas. Al Dr. Diego Salvador Hinojosa por enseñarnos la otra cara de la ginecología, gracias por compartirnos su conocimiento.

Al equipo de Enfermería:

Gracias por apoyarme y consentirme en muchos momentos, gracias a Rosalina por su paciencia y enseñanza, a mi amigo Alejandro Esqueda Tagle (yogui) gracias por tu amistad, Mónica Bárcenas por estar presente en momentos difíciles, Alejandra Tristán, Karina, Carmelita, Mimí, Mayito, Evita Franco, Anel Plascencia gracias por su carisma y por hacernos nuestras guardias mas ligeras, y sobre todo a la gran amiga Diana Núñez Vázquez gracias por tu incondicional amistad, por estar y permanecer, gracias vieja chula.

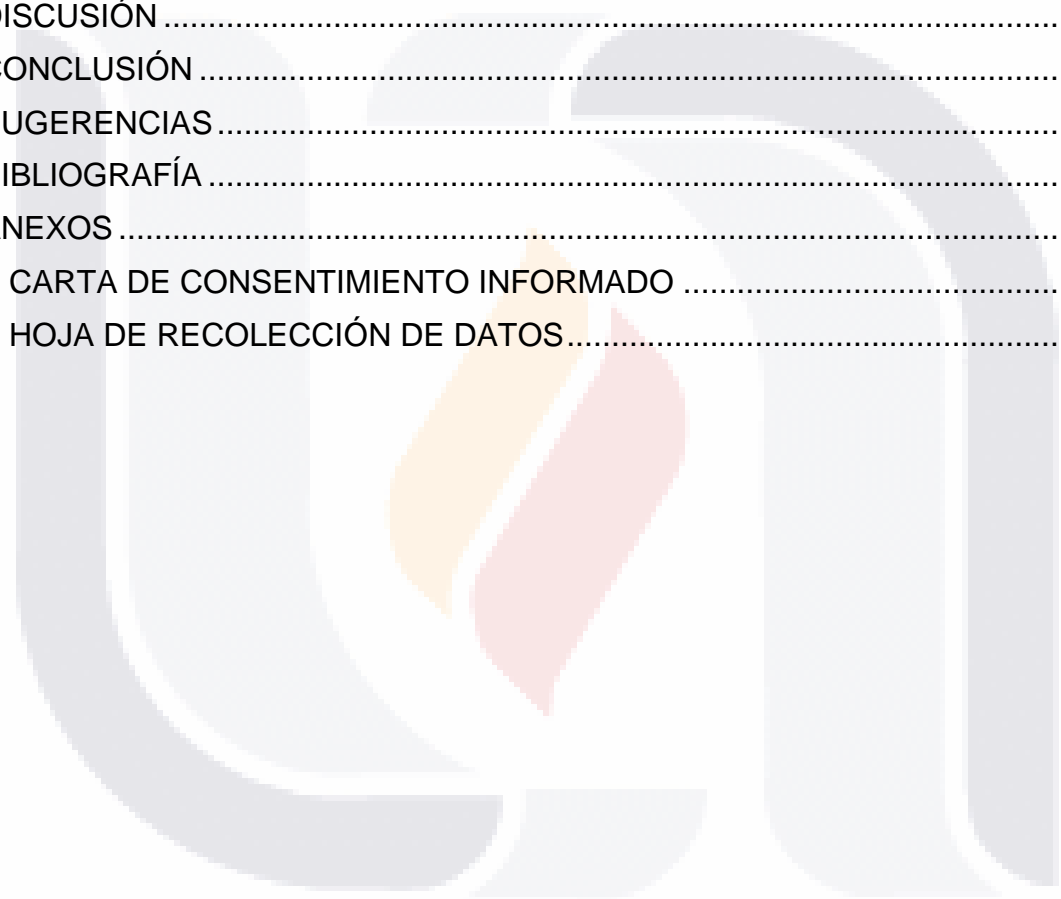
Al equipo de Trabajo Social:

Gracias Coquito, Ely y a pasante Karen, por formar parte de mi trabajo, sin ustedes no podría haber sido posible ¡mil Gracias!.

ÍNDICE

ANTECEDENTES.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
¿Pregunta de investigación?	10
HIPÓTESIS.....	11
Hipótesis Alterna (Ha):.....	11
Hipótesis Nula (Ho):.....	11
OBJETIVOS.....	11
GENERAL.....	11
ESPECÍFICOS.....	11
MATERIAL Y MÉTODOS.....	12
DISEÑO DEL ESTUDIO.....	12
LUGAR DE ESTUDIO.....	12
TIPO DE MUESTREO.....	12
UNIVERSO DE ESTUDIO.....	12
UNIDAD DE OBSERVACIÓN.....	12
UNIDAD DE ANÁLISIS.....	12
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	13
ANÁLISIS ESTADISTICO.....	15
RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	17
RESULTADOS.....	18
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO.....	18
Edad de las pacientes con cáncer cervicouterino.....	18
Embarazos en de las pacientes con cáncer cervicouterino.....	19
Partos de las pacientes con cáncer cervicouterino.....	19
Cesáreas en de las pacientes con cáncer cervicouterino.....	20
Abortos en los sujetos de estudio.....	21
Inicia de vida sexual en los sujetos de estudio.....	21
Escolaridad en las pacientes del estudio.....	22

Estado civil de las pacientes del estudio.....	23
Papanicolau previo al diagnóstico de cáncer.....	23
Tipo de cáncer cervicouterino.....	24
Tratamiento de las pacientes con cáncer cervicouterino	24
Estatus económico de las pacientes con cáncer cervicouterino	25
EORTC QLQ-C30 (versión 3)	25
EORTC QLQ - CX24.....	27
DISCUSIÓN	33
CONCLUSIÓN	36
SUGERENCIAS	36
BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXOS	40
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	40
HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42



RESUMEN

Introducción: El Cáncer cérvico uterino (CaCu) es la neoplasia más frecuente en la mujer la mayor tasa de mortalidad por este padecimiento se presenta en el grupo de 25 a 64 años de edad, afectando física y emocionalmente la calidad de vida.

Objetivo general: Determinar la calidad de vida en pacientes con cáncer cérvico-uterino del hospital de la mujer.

Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal en el que se seleccionaron a las pacientes con diagnóstico confirmado por histopatología de CaCu, a quienes se les aplicó los instrumentos EORTC QLQ-C30 (versión 3) y EORTC QLQ - CX24 en la consulta externa de ginecología del Hospital de la Mujer del estado de Aguascalientes, así como a las pacientes que se localizaron vía telefónica diagnosticadas con Cacu en el 2016 y 2017.

Resultados: Se analizaron a 54 pacientes, con la edad promedio de 42.27+12 años, en promedio 4 embarazos, 3 partos, 1 cesárea y 1 aborto, la edad de inicio de vida sexual fue a los 18 años de edad, solo el 7.4% estudio hasta la licenciatura, el 53.7% estaba casada, el 55.6% estaba en estatus socioeconómico medio, el 85.2% se le había realizado Papanicolau anualmente Según el estadio del tipo de cáncer el 57.4% tuvo 1B1, en el 11.1% fue in situ y en el 31.5% fue de tipo 1B2, en torno al tratamiento el 40.8% se les realizo colposcopia, LECP y conización, en el 20.3% se les realizó histerectomía, en el 25.9% quimioterapia y en el 13% radioterapia. Las pacientes con cáncer cervicouterino in situ tuvieron mejor calidad de vida ($p=0.029$).

Conclusiones: Se concluye que las pacientes estudiadas tuvieron buena calidad de vida, probablemente por el tipo estadio de CaCu que localizamos en el hospital de la mujer.

Palabras Clave: Cáncer Cervicouterino, CaCu, Calidad de Vida.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer (CaCu) is the most frequent neoplasm in women. The highest mortality rate due to this condition occurs in the group of 25 to 64 years old, affecting the quality of life physically and emotionally.

Course objective: To determine the quality of life in patients with cervical cancer of the women's hospital.

Methods: Observational, descriptive and cross-sectional study in which patients with diagnosis confirmed by histopathology of CaCu were selected, to whom the EORTC QLQ-C30 (version 3) and EORTC QLQ-CX24 instruments were applied in the gynecology outpatient clinic of the Women's Hospital of the state of Aguascalientes, as well as the patients who were located by telephone diagnosed with CaCu in 2016 and 2017.

Results: 54 patients were analyzed, with an average age of 42.27 + 12 years, on average 4 pregnancies, 3 deliveries, 1 cesarean and 1 abortion, the age of onset of sexual life was 18 years of age, only 7.4 % study until bachelor's degree, 53.7% were married, 55.6% were in average socioeconomic status, 85.2% had had an annual Pap According to the stage of the cancer type 57.4% had 1B1, in 11.1% it was in situ and in 31.5% it was type 1B2, around the treatment 40.8% underwent colposcopy, LECP and conization, in 20.3% they underwent hysterectomy, in 25.9% chemotherapy and in 13% radiotherapy. Patients with cervical cancer in situ had a better quality of life ($p = 0.029$).

Conclusions: It is concluded that the patients studied had a good quality of life, probably due to the type of CaCu that we located in the woman's hospital.

Keywords: Cervical Cancer, CaCu, Quality of Life.

ANTECEDENTES

El cáncer cérvico uterino (CaCu) es un problema importante de salud pública ya que, constituye la enfermedad neoplásica más frecuente y mortal en la población femenina, siendo la primera causa de muerte por neoplasia en el grupo de 25 a 64 años. Cada año se presentan alrededor de 500 mil casos nuevos en todo el mundo y produce alrededor de 231 mil muertes por año.¹

Actualmente CaCu se define como una alteración que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, éstas se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada o severa, y pueden evolucionar a cáncer in situ y cáncer invasor cuando la lesión traspasa la membrana basal. Clínicamente se presenta como sangrado intermenstrual, coital y/o postmenopáusico, apariencia anormal del cérvix, descarga vaginal y dolor pélvico.²

Los principales factores de riesgo para el cáncer cervicouterino son mujeres menores de 30 años sin antecedente de control citológico, mujeres inmunocomprometidas, uso de anticonceptivos orales, infección por el virus del papiloma humano, antecedente de pareja sexual masculina infectada con VPH, antecedentes de infección de transmisión sexual, múltiples parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años, pacientes con inmunodeficiencia adquirida, deficiencia de ácido fólico y tabaquismo.³

La prevención primaria de CaCu por medio de la educación en salud para reducir conductas sexuales de riesgo y la detección precoz a través de la prueba psicológica constituyen los principales elementos para detectar tempranamente la enfermedad.⁴

La enfermedad genera un impacto en la calidad de vida debido a la alteración en las dimensiones psicológica, física, social, espiritual y sexual.⁵

Gracias al desarrollo de nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos, se han mejorado las cifras de mortalidad, sin embargo, tanto la enfermedad como los efectos del tratamiento repercuten de forma importante en la vida de las mujeres, alterando su bienestar y por lo tanto su calidad de vida.⁶

La calidad de vida engloba un concepto amplio, que surge a partir de la necesidad de dar respuesta a la valoración objetiva e integral de la salud de las personas. El padecimiento de enfermedades crónicas como el cáncer, la diabetes o la hipertensión, suele desmejorar de manera irreversible la calidad de vida, especialmente porque es inevitable que aparezcan molestias en general y efectos adversos asociados al tratamiento.⁵

No existe una definición única para el concepto calidad de vida, sin embargo, existe un consenso en cuanto a su carácter multidimensional y subjetivo. Es una noción humana subjetiva que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, estado emocional, vida familiar, amorosa y social, así como con el sentido que le atribuye a su vida. La Organización Mundial de la salud la define como la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.⁷

La calidad de vida se ha transformado en un índice innovador en la atención de salud ya que los índices clásicos mortalidad, morbilidad y expectativa de vida no son suficientes al momento de evaluar el bienestar de los usuarios de manera integral.⁷

La calidad de vida es considerada en los pacientes que sobreviven el cáncer como un estado de salud, independencia adecuados, además de la posibilidad de decisión sobre la propia vida, así como del bienestar psicológico y relaciones sociales.⁸

Actualmente la calidad de vida de las pacientes con CaCu, ha tomado relevancia y el mantener o mejorarla es casi igual de importante que disminuir la morbilidad y mortalidad por esta causa.⁹

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Diversos investigadores han reportado una menor calidad de vida en las pacientes que viven con cáncer, sin embargo, existen estudios que muestran una mejoría en la calidad de vida de dichas pacientes antes y después del tratamiento.¹⁰

Se ha encontrado que una baja calidad de vida es un factor pronóstico para la prolongación de la estancia hospitalaria, provocando un aumento en el costo de los servicios de salud para el paciente o la institución.¹¹

Entre los factores que contribuyen a la alteración de la calidad de vida de las mujeres con cáncer cervicouterino se encuentran los daños funcionales secundarios a los tratamientos, como las cirugías que remueven partes de la anatomía femenina, la radiación que daña la mucosa y el epitelio vaginal; efectos colaterales de la radioterapia, como náusea, vómito, diarrea, constipación, cambios del peso y alteraciones hormonales; factores psicológicos, que incluyen creencias equivocadas sobre el origen del cáncer, cambios en la autoimagen, baja autoestima, tensiones matrimoniales, miedos y preocupaciones.⁶

Existe una limitada cantidad de encuestas reconocidas y validadas internacionalmente para la medición de la calidad de vida en pacientes con CaCu, entre las que han sido utilizadas por estudios anteriores se encuentran la QLQ-C30, QLQ-CX24 específica para CaCu, el *Functional Assessment of Cancer Therapy*, entre otros.⁹

La calidad de vida en las pacientes con cáncer ha tomado relevancia desde el inicio del siglo XXI por lo que los estudios acerca del tema son diversos, utilizan diferentes escalas, y se encuentran adaptados al tipo de cáncer y región donde se realizan.

El estudio de Parks y cols., fue realizado en Asia en 860 mujeres con cáncer cervicouterino y 494 mujeres sanas como grupo de control. Los resultados mostraron resultados significativamente peores en las pacientes sobrevivientes a cáncer que en el grupo control en factores como función social, constipación, diarrea, dificultades con las finanzas, así como síntomas menopáusicos más severos, imagen corporal alterada y poca satisfacción sexual.¹²

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Fernades y cols., estudiaron la calidad de vida en mujeres con CaCu en 149 participantes mediante el instrumento *Functional Asesment of Cancer Therapy*, los resultado en general fueron positivos, sin embargo el principal factor que influyó en resultados negativos de calidad de vida fue la auto percepción del estado de salud.⁶

En el estudio de Torres y cols., se evaluó la calidad de vida de 72 pacientes encontrando como principales factores que influyen negativamente en la calidad de vida los problemas emocionales y económicos, el cansancio, la imagen corporal, los síntomas menopáusicos y aquellos factores relacionados con la actividad sexual.⁹

En Colombia, Castillo-Ávila y cols., determinaron la calidad de vida en 106 mujeres con diagnóstico de cáncer cervico-uterino, los autores mencionan que los aspectos más afectados de la calidad de vida son los relacionados con sus actividades sociales (51.9%), los estados funcional y físico, la interferencia del tratamiento en su vida familiar (48.1), y los problemas económicos causados por la enfermedad.⁵

Los estudios descritos anteriormente se realizaron con grupos de mujeres que se encontraban o habían recibido tratamiento para su enfermedad, usando como grupo de control mujeres sanas, el estudio de Ljuca y cols., determino la calidad de vida en las mismas mujeres con cáncer cervicouterino antes y después del tratamiento. De acuerdo a los autores la calidad de vida de las participantes fue significativamente mejor después del tratamiento, al mostrar mejoría en la función emocional, función de rol, y función social, así como menores escalas de dolor y fatiga.¹⁰

El estudio de Khalil y cols., evaluó la calidad de vida en pacientes sobrevivientes al cáncer cervicouterino hasta 10 años después del diagnóstico, se involucraron 110 sobrevivientes de cáncer cervicouterino así como 80 mujeres sanas como grupo de control. Sus resultados encontraron una buena calidad de vida global en las sobrevivientes de cáncer cervicouterino comparable con la de las mujeres sanas. Sin embargo, se presentaron ciertas diferencias en el funcionamiento emocional, así como una menor función sexual y menor satisfacción sexual en las mujeres sobrevivientes al cáncer cervicouterino.¹³

JUSTIFICACIÓN

El cáncer cérvico uterino es una de las neoplasias más frecuentes en mujeres, con altos índices de morbilidad, afectando principalmente al grupo de 25 a 64 años de edad, con un estimado de anual de 500 mil casos nuevos en todo el mundo y produce aproximadamente 231 mil muertes por año.

Tiene trascendencia realizar esta investigación, debido a que este padecimiento está en continuo crecimiento, a pesar de las campañas de prevención y tamizaje con el estudio de Papanicolau. Las pacientes que se les diagnostica esta enfermedad tienen afectación social, la cual conlleva a estar más preocupada, con niveles de estrés elevados.

Es indispensable realizar este estudio, debido a que no se interroga o se da tratamiento para el aspecto emocional, al ser una enfermedad que deteriora el aspecto físico y emocional, tanto de la paciente, como de sus seres queridos, que son los que respaldan a la misma y son el sustento para evitar una etapa de depresión. Por ello para diagnosticar la afectación en la calidad de vida se deben usar instrumentos validados a nivel internacional, como son el EORTC QLQ-C30 (versión 3) y el EORTC QLQ - CX24.

Es viable realizar este estudio debido a la alta afluencia de pacientes con CaCu, que son recién diagnosticadas y que no reciben tratamiento multidisciplinario, por ello se necesita saber la calidad de vida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las pacientes afectadas por CaCu afectan drásticamente la calidad de vida, como se reporta en la investigación de Ljuca y cols., quienes determinaron que la calidad de vida antes y después del tratamiento para el cáncer es totalmente diferente, al ser significativamente mejor después del tratamiento, demostrando mejoría en la función emocional, en función de rol y en función social.

La calidad de vida es fundamental para el bienestar de las pacientes que son hospitalizadas o tienen alguna enfermedad crónica, como son las enfermedades crónico-degenerativas y aquellas que padecen CaCu, enfermedad que afecta drásticamente la estabilidad emocional y perjudica las actividades de la vida diaria o la forma de ver la vida.

Las sobrevivientes de CaCu han demostrado mejorar el funcionamiento emocional, así como la relación con la familia y la sociedad, al reincorporarse posterior a una terapia eficaz, es por ello que se formuló lo siguiente:

¿Pregunta de investigación?

¿Cuál es la calidad de vida en pacientes con cáncer cérvico-uterino del Hospital de la Mujer?

HIPÓTESIS

Hipótesis Alternativa (Ha):

La calidad de vida en pacientes con cáncer cérvico-uterino en el hospital de la mujer es buena.

Hipótesis Nula (Ho):

La calidad de vida en pacientes con cáncer cérvico-uterino en el hospital de la mujer es No es buena.

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar la calidad de vida en pacientes con cáncer cérvico-uterino del hospital de la mujer.

ESPECÍFICOS

Identificar características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las pacientes con CaCu

Identificar niveles de calidad de vida según escolaridad, tipo de cáncer y tratamiento recibido.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO.

El estudio será de tipo observacional, descriptivo y transversal

LUGAR DE ESTUDIO

La investigación se realizó en la consulta externa de ginecología del Hospital de la Mujer del estado de Aguascalientes, así como pacientes localizadas vía telefónica diagnosticadas en el periodo 2016-2017.

TIPO DE MUESTREO

No se utilizó un muestreo por factibilidad del investigador principal de encuestar al 100% de la población en estudio (en base a criterios de selección en el periodo de 2016-2017).

UNIVERSO DE ESTUDIO

Todas las pacientes localizadas que se diagnosticaron en el periodo 2016-2017.

UNIDAD DE OBSERVACIÓN

El nivel de calidad de vida

UNIDAD DE ANÁLISIS

Calidad de vida del paciente con CaCu del hospital de la mujer de Aguascalientes,

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo Y características de la variable	Escala de medición	Medición
Edad	Intervalo de tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento a la fecha actual.	Evaluación en la historia clínica.	Cualitativa Ordinal	18-40 41-60 61 o mas	Años
Número de embarazos	Cantidad de gestaciones.	Evaluación en la historia clínica.	Cuantitativa discontinua	Número de gestas	Cantidad de gestas
Número de cesáreas	Cantidad de intervención quirúrgica cuyo objetivo principal es la extracción del producto vía abdominal.	Evaluación en la historia clínica.	Cuantitativa discontinua	Número de cesáreas	Cantidad de cesáreas
Número de partos	Nacimientos por vía vaginal	Evaluación en la historia clínica.	Cuantitativa discontinua	Número de partos	Cantidad de partos
Número de abortos	Número de interrupciones del embarazo	Evaluación en la historia clínica.	Cuantitativa discontinua	Número de abortos	Cantidad de abortos
Inicio de vida sexual	Inicio en el que el ser humano comienza a tener relaciones sexuales	Evaluación en la historia clínica.	Cuantitativa discontinua	Años de inicio de vida sexual de la paciente	Años
Escolaridad	Grado máximo de estudios.	Evaluación en la historia clínica.	Cualitativa Ordinal	Primaria Secundaria Preparatoria Universidad	Categoría de escolaridad presentada

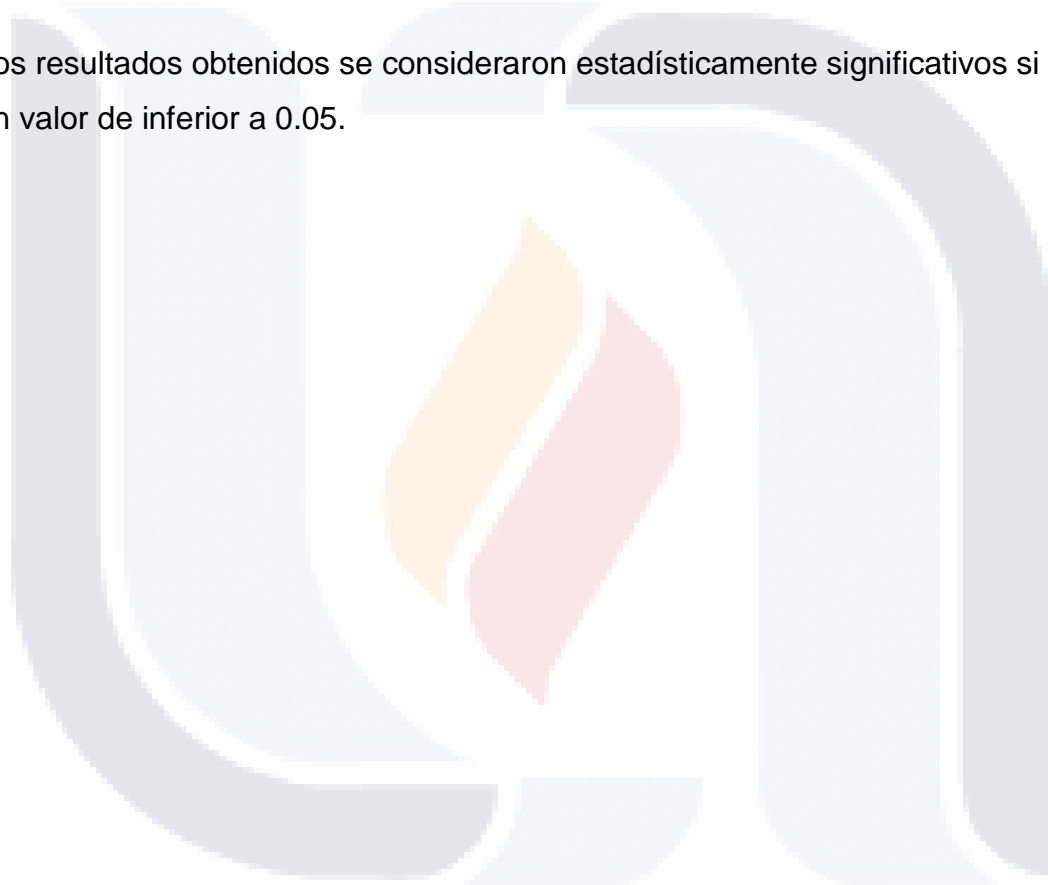
					en cada paciente
Estado civil	Situación personal de una persona en relación a lazos jurídicos.	Evaluación en la historia clínica.	Cualitativa Nominal	Casadas Solteras Unión libre Viudas.	Estado civil que manifiesta cada paciente
Papanicolaou previo	Citología del tejido cervical.	Evaluación en la historia clínica.	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si No	Estudio de Papanicolaou manifestado por la paciente
Tipo de cáncer cérvico-uterino	Lesiones neoplásicas que se presentan en tejido cervical	Evaluación en la historia clínica.	Cualitativa Nominal Politómica	Por estadios de la clasificación de la FIGO	Estadio de cáncer de cada paciente
Tratamiento	Terapias empleadas para la curación o mantenimiento del cáncer cérvico-uterino	Evaluación en la historia clínica.	Cualitativa Nominal Politómica	Conización Histerectomía Quimioterapia radioterapia	Diferentes tipos de tratamiento
Nivel socioeconómico	Estado o posición de las familias acorde al ingreso económico.	Evaluación en la historia clínica.	Cualitativa Ordinal	Bajo Medio Alto	Diferente nivel manifestado de cada paciente
Calidad de Vida	bienestar a la satisfacción de las necesidades físicas	Es la calidad de vida con pacientes con cáncer cervicouterino, evaluada mediante los cuestionarios EORTC QLQ-C30 y EORTC QLQ - CX24	Cualitativa Ordinal	Excelente Buena Regular Mala	Calidad de vida en cada paciente encuestada

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Al obtener los datos recopilados se hizo en análisis descriptivo, mediante medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

En el análisis inferencial se utilizó la prueba de chi cuadrada para las variables cualitativas, se crearon tablas de contingencia para analizar dichas variables.

Los resultados obtenidos se consideraron estadísticamente significativos si tienen un valor de inferior a 0.05.



ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación se adhiere a los lineamientos nacionales e internacionales para realizar investigación, como:

Reglamento de la ley General de Salud: de acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, para la salud, el artículo 17 se considera como investigación riesgo mínimo, que contempla exámenes físicos, psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, investigación con medicamentos de uso común, que tengan amplio margen terapéutico, con indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación.

Declaración de Helsinki (Brasil 2013): El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades para mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos) incluso las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad, es por ello que la investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover, asegurar el respeto a todos los seres humanos y proteger su salud, respetando sus derechos individuales.

El objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos

- Dra. Laura Elena Cerda Nárez
- Dr. Ezequiel Sotelo Félix asesor experto y metodológico
- Personal de trabajo social de displasias

Recursos materiales

- Una computadora
- Impresora láser
- Papel fotográfico
- Instrumentos
- Lápices
- Bolígrafos

Recursos financieros

Los recursos invertidos fueron proporcionados por el médico investigador.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos del estudio denominado “Calidad de vida en pacientes con cáncer cervicouterino del hospital de la mujer”, se obtuvieron a 54 pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer cervicouterino, vistas en consulta y localizadas vía telefónica, diagnosticadas en el periodo 2016-2017 y tratadas en el hospital de la mujer.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO

Se muestran las características sociodemográficas: edad, embarazos, partos, cesáreas, abortos, inicio de vida sexual, escolaridad, estado civil, y estatus socioeconómico.

Edad de las pacientes con cáncer cervicouterino

Se evaluó la edad de las pacientes con cáncer cervicouterino, tuvieron una edad promedio de 42.17 ± 12.16 años, se identificó en el 55.6%(30) la edad entre 18 a 40 años, en el 38.9%(21) de 41 a 60 años y en el 5.6%(3) más de 61 años. (Gráfico 1)

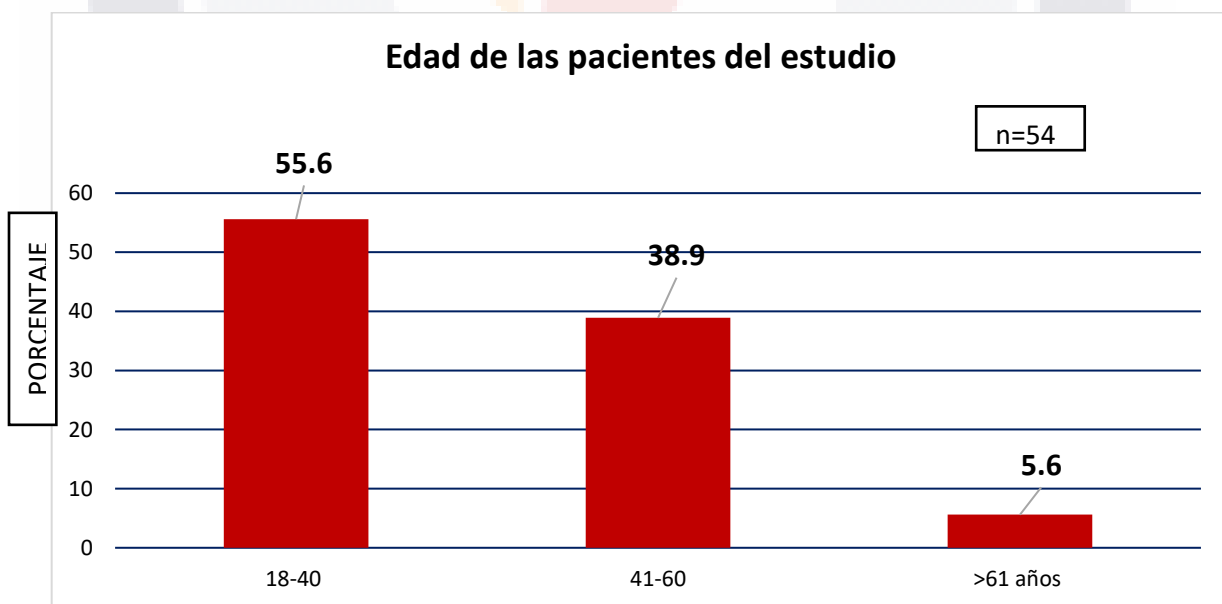


Gráfico 1. Edad de las pacientes con cáncer cervicouterino.

Embarazos en de las pacientes con cáncer cervicouterino

Se evaluaron los embarazos de las pacientes con cáncer cervicouterino, tuvieron en promedio de 4 embarazos, en el 11.1%(6) no tuvieron embarazos, en el 5.6%(3) tuvieron solo uno y dos, respectivamente, en el 24.1%(13) tuvieron 3, en el 18.5%(10) fueron 4, en el 5.6%(3) fueron 5, en el 16.7%(9) fueron 6, en el 7.4%(4) fueron 8, en el 1.9%(1) tuvieron solo 11,14 y 19 embarazos. (Gráfico 2)

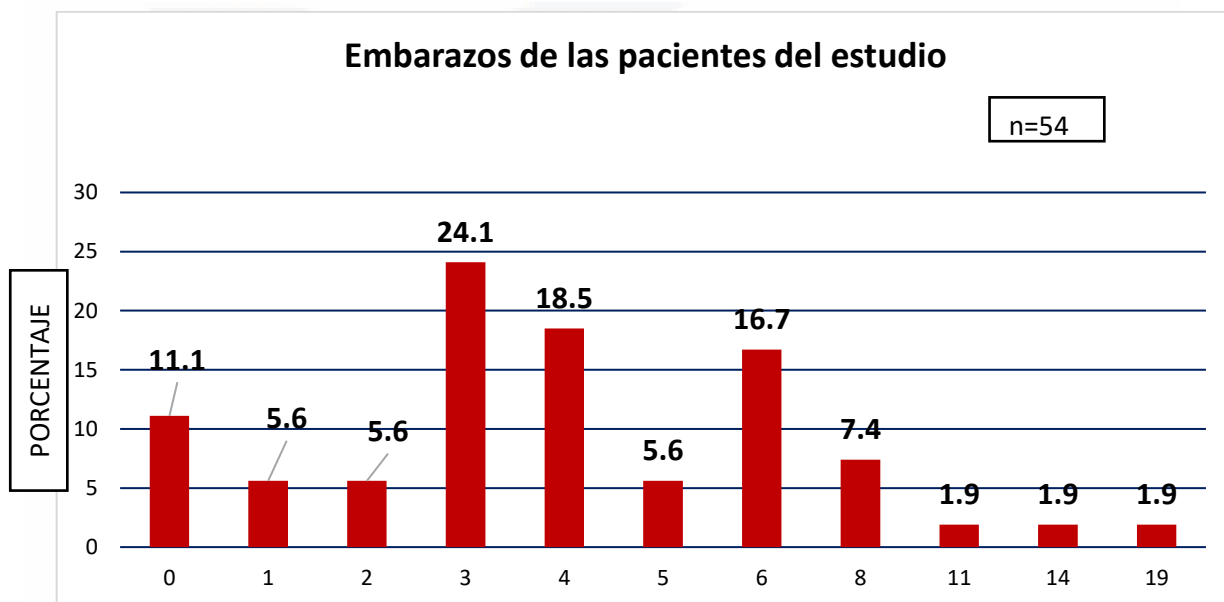


Gráfico 2. Porcentaje de embarazos de las pacientes del estudio.

Partos de las pacientes con cáncer cervicouterino

Se evaluaron el número de partos de las pacientes con cáncer cervicouterino, tuvieron en promedio de 3 partos, en el 18.75%(10) no los tuvieron, en el 7.4%(3) tuvieron solo uno, en el 3.7%(2) tuvieron dos, en el 27.8%(15) tuvieron 3, en el 22.2%(12) fueron 4, en el 5.6%(3) fueron 5, en el 5.6%(3) fueron 6, en el 5.6%(3) fueron 8 y en el 3.7%(2) tuvieron 11 partos. (Gráfico 3)

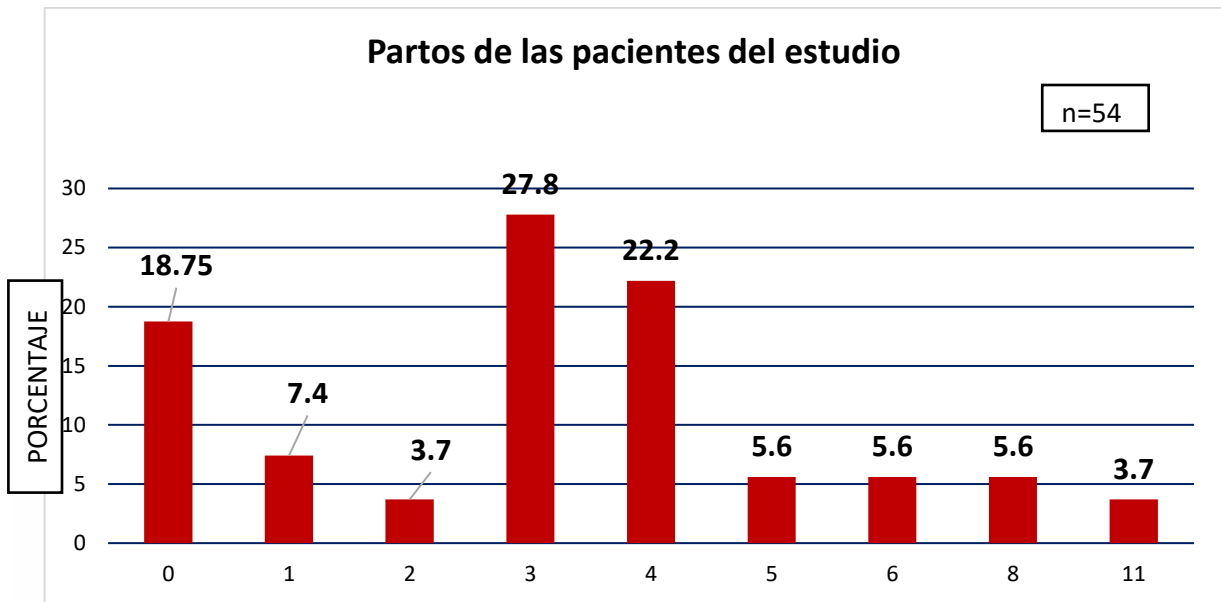


Gráfico 3. Porcentaje de partos de las pacientes del estudio.

Cesáreas en de las pacientes con cáncer cervicouterino

Se evaluaron el número de cesáreas de las pacientes con cáncer cervicouterino, tuvieron en promedio de 1 cesárea, en el 64.8%(35) no las tuvieron, en el 27.8%(15) tuvieron solo una, en el 5.6%(3) tuvieron dos y 3 en el 1.9%(1) (Gráfico 4)

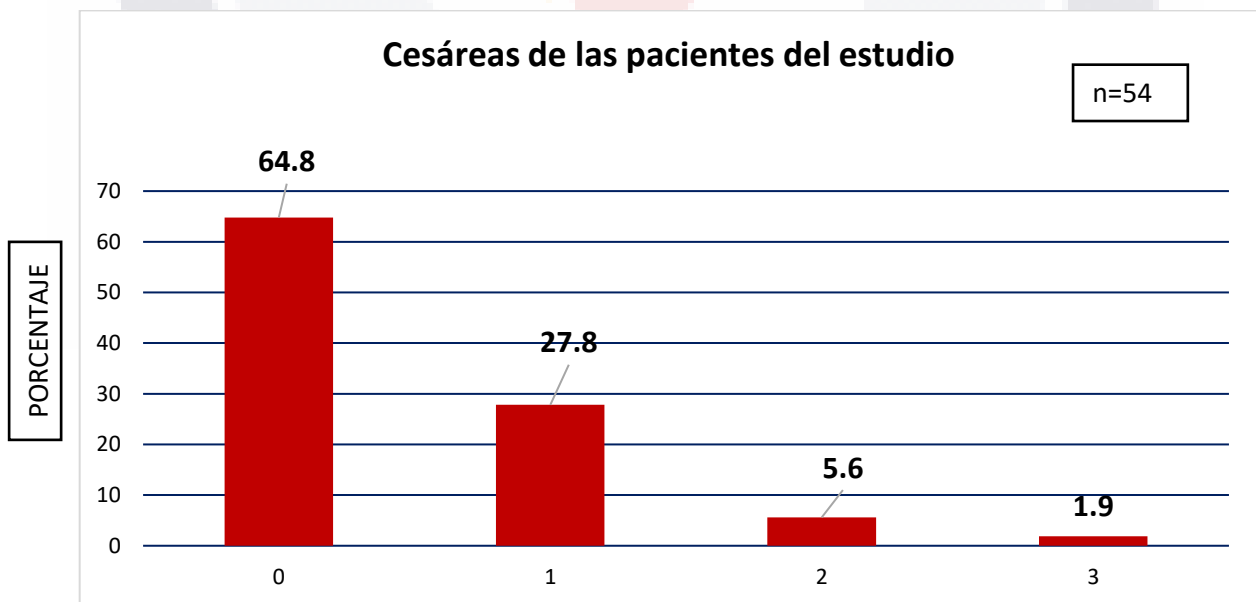


Gráfico 4. Porcentaje de cesáreas de las pacientes del estudio.

Abortos en los sujetos de estudio

Se evaluaron el número de abortos de las pacientes con cáncer cervicouterino, tuvieron en promedio de 1 aborto, en el 79.6%(43) no tuvieron, en el 14.8%(8) tuvieron solo uno, en el 3.7%(2) tuvieron dos y 3 en el 1.9%(1) (Gráfico 5)

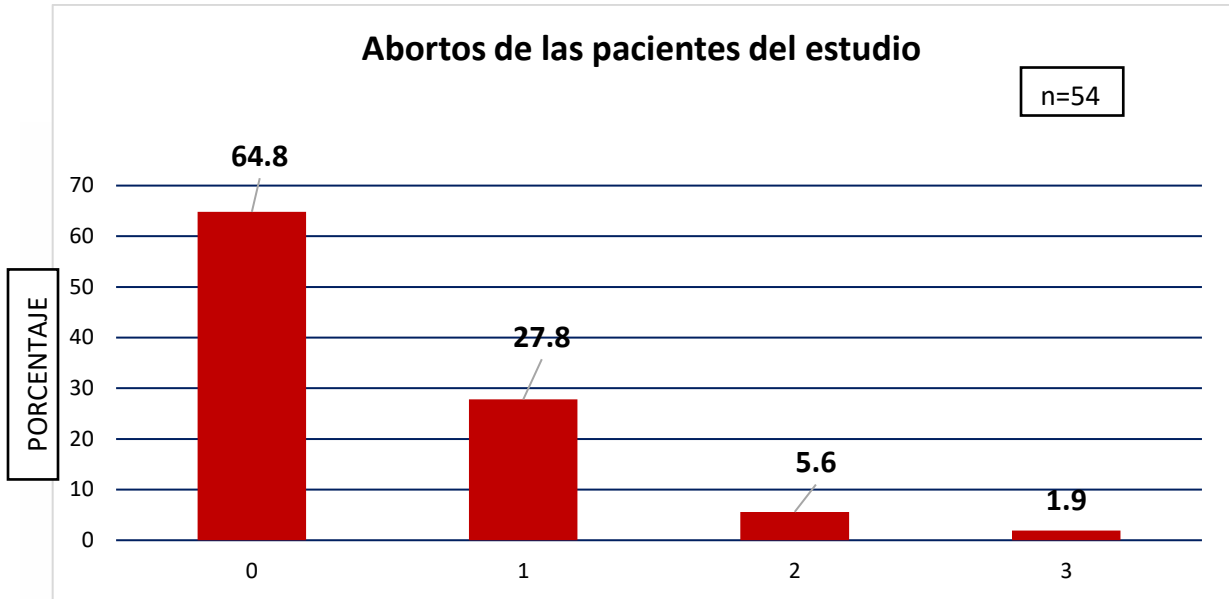


Gráfico 5. Porcentaje de abortos de las pacientes del estudio.

Inicia de vida sexual en los sujetos de estudio

Se evaluó el inicio de la vida sexual de las pacientes con cáncer cervicouterino, fue en promedio a los 18 años, en el 3.7%(2) iniciaron a los 12 años, en el 1.9%(1) a los 13 y 14 años respectivamente, en el 7.4%(4) a los 15 años, en el 13%(7) a los 16 años, en el 9.3%(5) a los 17 años, en el 25.9%(14) a los 18 años, 3.7%(2) a los 19 años, en el 9.3%(5) a los 20 años, en el 7.4%(4) a los 21 años, a los 11.1%(6) a los 22 años y en el 5.6%(3) a los 23 años. (Gráfico 6)

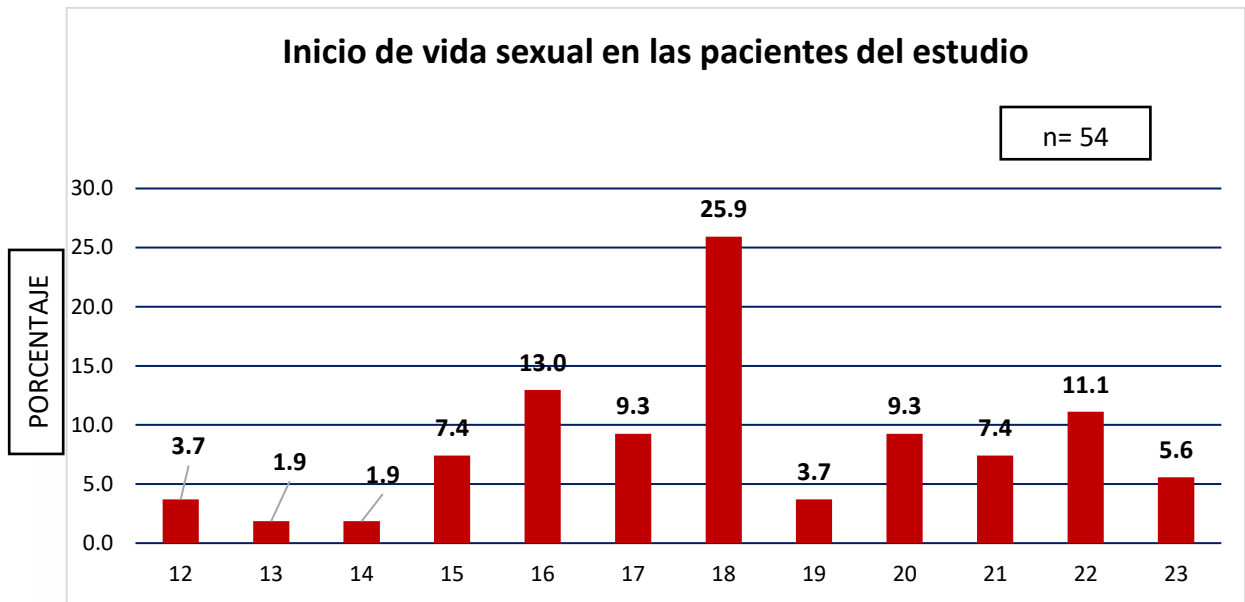


Gráfico 6. Porcentaje de inicio de vida sexual en las pacientes del estudio.

Escolaridad en las pacientes del estudio

En las pacientes con cáncer cervicouterino, no tuvieron ningún grado de estudios en el 3.7%(2), en el 27.8%(15) tuvieron primaria, en el 38.9%(21) fue secundaria, en el 22.2%(12) preparatoria y en el 7.4%(4) universidad. (Gráfico 7)

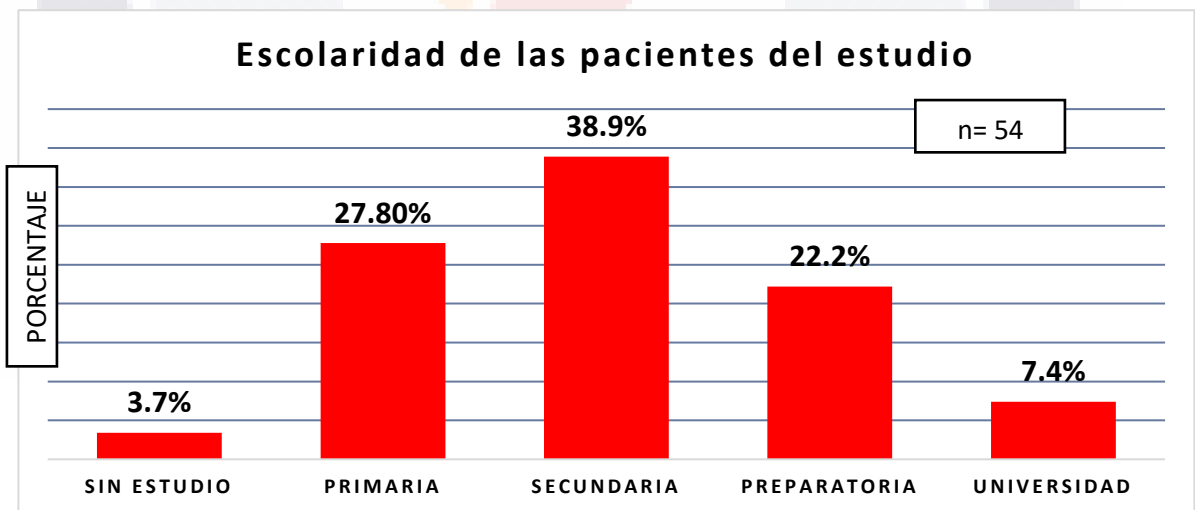


Gráfico 7. Escolaridad de las pacientes del estudio.

Estado civil de las pacientes del estudio

En las pacientes con cáncer cervicouterino, el 53.7%(29) estaban casadas, en el 18.5%(10) eran solteras, en el 25.9%(14) estaban en unión libre y en el 1.9%(1) de los casos eran viudas. (Gráfico 8)

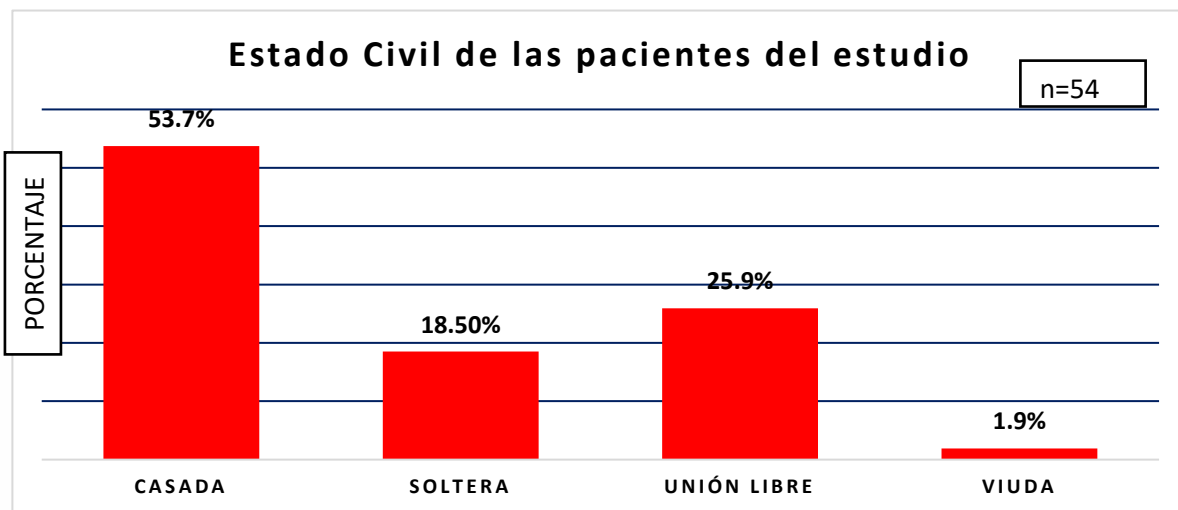


Gráfico 8. Estado civil de las pacientes del estudio.

Papanicolau previo al diagnóstico de cáncer

En las pacientes con cáncer cervicouterino, se les interrogó sobre si les realizó el Papanicolau previo al diagnóstico con cáncer, solo el 85.2% (46) lo habían realizado, mientras el 14.8% no. (Gráfico 9)

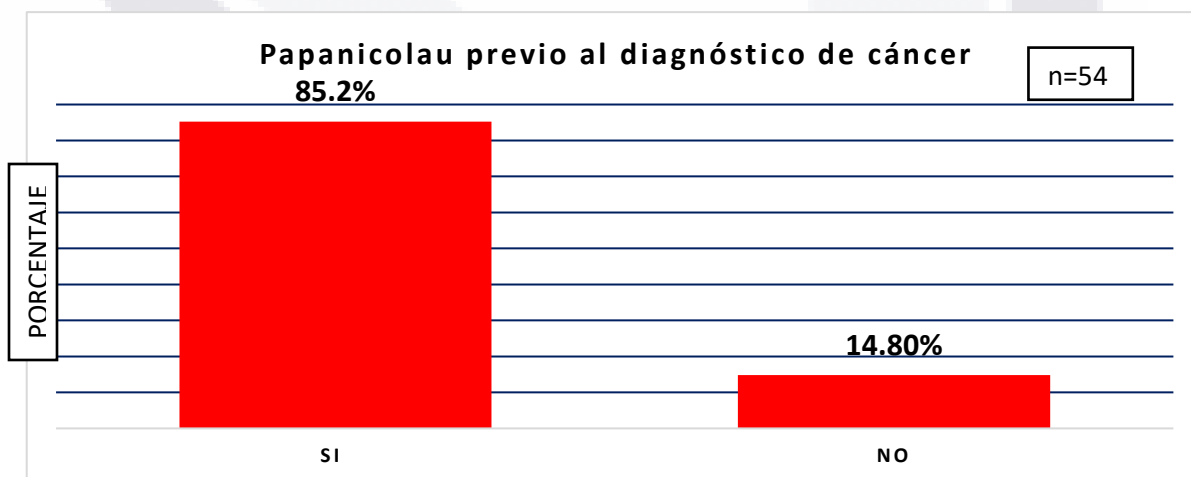


Gráfico 9. Papanicolau previo al diagnóstico de cáncer.

Tipo de cáncer cervicouterino

En la evaluación de las lesiones cervicales, se identificó en el 57.4%(31) cáncer in situ, en el 11.1%(6) estadio 1B1 y en el 31.5%(17) estadio 1B2. (Gráfico 10)

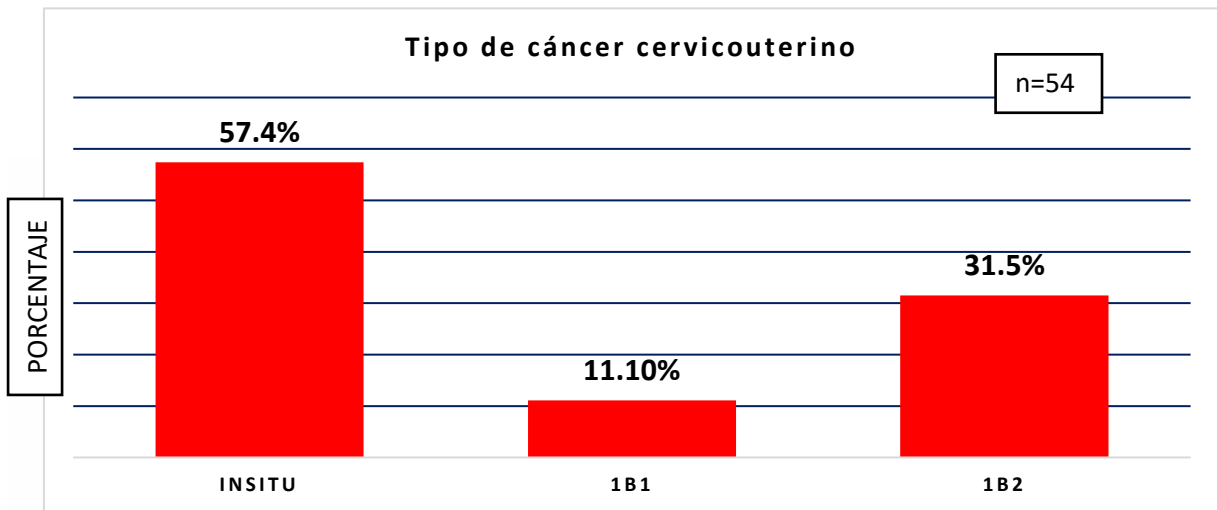


Gráfico 10. Estadio del Cáncer Cervicouterino.

Tratamiento de las pacientes con cáncer cervicouterino

En el 40.8%(22) se les realizo colposcopia, LECP y conización, en el 20.3%(11) se les realizó histerectomía, en el 25.9%(14) quimioterapia y en el 13%(7) radioterapia, (Gráfico 11)

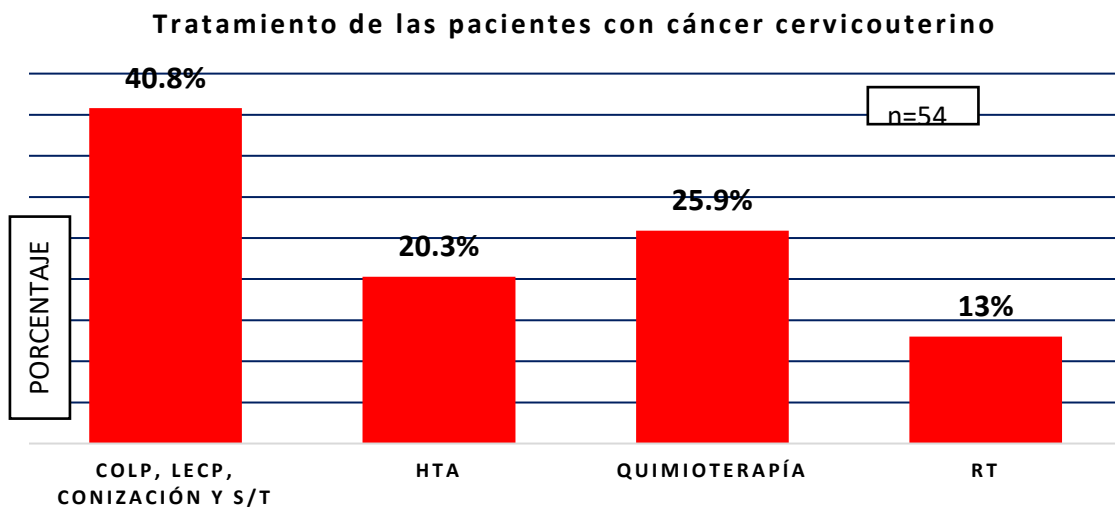


Gráfico 11. Tratamiento de las pacientes con cáncer cervicouterino.

Estatus económico de las pacientes con cáncer cervicouterino

Las pacientes con cáncer cervicouterino identificaron que el estatus económico fue bajo en el 37%(20), en el 55.6%(30) fue medio y en el 7.5%(4) fue alto. (Gráfico 12)

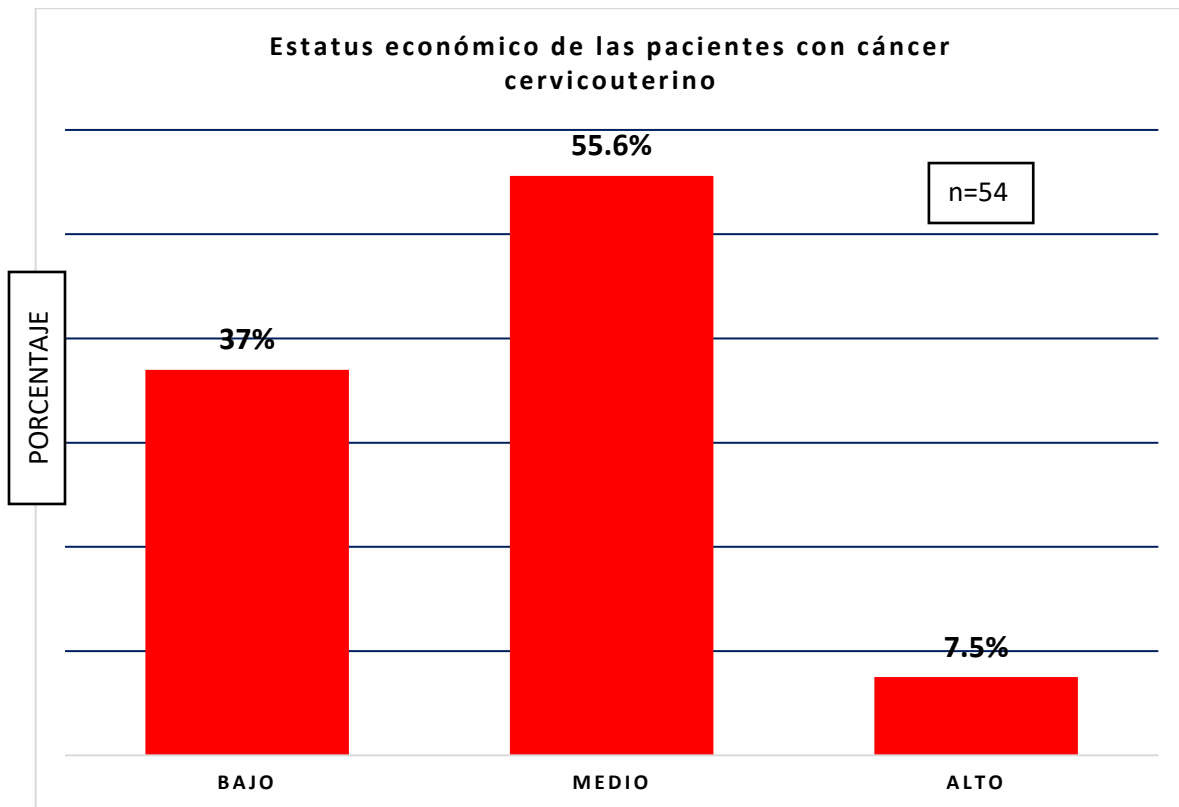


Gráfico 12. Estatus económico de las pacientes con cáncer cervicouterino.

EORTC QLQ-C30 (versión 3)

Se aplicó el instrumento EORTC QLQ-C30 en las pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer cervicouterino, en el que se interrogó cada variable de estudio, en número de paciente y en porcentaje, como se muestra en la siguiente tabla. (Tabla 1)

	Nada		Un poco		Bastante		En exceso	
	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Problemas al realizar actividades como cargar una bolsa pesada?	37	68.5	14	25.9	2	3.7	1	1.9
¿Tiene problema para dar un largo paseo?	41	75.9	9	16.7	4	7.4	-	-
¿Tiene algún problema para dar un corto paseo fuera de la casa?	51	94.4	2	3.7	1	1.9	-	-
¿Necesita permanecer en la cama o silla durante el día?	49	90.7	4	7.4	1	1.9	-	-
¿Necesita ayuda para comer, vestirse y lavarse usted mismo o usar el baño?	50	92.6	3	5.6	1	1.9	-	-
¿Tuviste limitaciones para hacer tu trabajo u otras actividades diarias?	41	75.9	10	18.5	3	5.6	-	-
¿Estaba limitado en la búsqueda de sus aficiones u otras actividades de tiempo libre?	42	77.8	12	22.2	-	-	-	-
¿Te faltó el alimento?	46	85.2	7	13	-	-	1	1.9
¿Has tenido dolor?	34	63	13	24.1	5	9.3	2	3.7
¿Necesitabas descansar?	29	53.7	19	35.2	-	-	6	11.1
¿Has tenido problemas para dormir?	39	72.2	11	20.4	4	7.4	-	-
¿Te has sentido débil?	37	68.5	15	27.8	2	3.7	-	-
¿Has crecido de apetito?	47	87	5	9.3	2	3.7	-	-
¿Te has sentido con náuseas?	47	87	3	5.6	4	7.4	-	-
¿Has vomitado?	48	88.9	3	5.6	3	5.6	-	-
¿Has estado estreñida?	47	87	5	9.3	2	3.7	-	-
¿Has tenido diarrea?	48	88.9	4	7.4	1	1.9	1	1.9
¿Estabas cansado?	34	63	16	29.6	4	7.4	-	-
¿El dolor interfirió con tus actividades diarias?	46	85.2	8	14.8	-	-	-	-
¿Has tenido problemas para concentrarse en cosas como leer un periódico o mirar televisión?	48	88.9	5	9.3	1	1.9	-	-
¿Te sentiste tenso?	36	66.7	15	27.8	3	5.6	-	-
¿Te preocupaste?	24	44.4	27	50	3	5.6	-	-
¿Te sentiste deprimido?	42	77.8	12	22.2			-	-
¿Has tenido dificultades para recordar cosas?	47	87	5	9.3	2	3.7	-	-
¿Su condición física o tratamiento médico ha interferido con su vida familiar?	43	79.6	10	18.5	1	1.9	-	-

¿Su condición física o tratamiento médico ha interferido con sus actividades sociales?	48	88.9	6	11.1	-	-	-	-
¿Su condición física o tratamiento médico le causo dificultades financieras?	26	48.1	25	46.3	3	5.6	-	-

EORTC QLQ - CX24

Se aplicó el instrumento EORTC QLQ-CX24 en las pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer cervicouterino, en el que se interrogó cada variable de estudio, en número de paciente y en porcentaje, como se muestra en la siguiente tabla. (Tabla 2)

PREGUNTA	Nada		Un poco		Bastante		En exceso	
	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Has tenido calambres en tu abdomen?	48	88.9	3	5.6	2	3.7	1	1.9
¿Has tenido dificultades para controlar tus intestinos?	47	87	7	13	-	-	-	-
¿Has tenido sangre en tus heces?	50	92.6	4	7.4	-	-	-	-
¿Pasaste agua/orina con frecuencia?	32	59.3	13	24.1	9	16.7	-	-
¿Has sentido dolor o sensación de ardor al orinar?	48	88.9	6	11.1	-	-	-	-
¿Ha tenido perdida de orina?	44	81.5	7	13	3	5.6	3	5.6

¿Ha tenido problemas para vaciar su vejiga?	41	75.9	7	13	3	5.6	3	5.6
¿Has tenido inchazon en una o ambas piernas?	33	61.1	31	57.4	16	29.6	5	9.3
¿Has sentido dolor en la parte baja de la espalda?	39	72.2	14	25.9	1	1.9	-	-
¿Ha tenido hormigueo o entumecimiento en su manos o pies?	45	83.3	8	14.8	1	1.9	-	-
¿Ha tenido irritacion o dolor en su vagina o vulva?	45	83.4	8	14.8	1	1.9	-	-
¿Ha tenido flujo vaginal?	45	83.4	8	14.8	1	1.9	-	-
¿Ha tenido sangrado anormal de su vagina?	50	92.6	3	5.6	1	1.9	-	-
¿Ha tenido sofocos y/o sudores?	46	85.2	5	9.3	3	5.6	-	-
¿Te has sentido fisicamente menos atractivo como resultado de tu enfermedad o tratamiento?	37	68.6	16	29.6	1	1.9	-	-
¿Te has sentido menos femenino como resultado de tu enfermedad o tratamiento?	41	76	9	16.7	4	7.4	-	-
¿Te has sentido insatisfecho con tu cuerpo?	41	76	10	18.5	3	5.6	-	-
¿Te ha preocupado que el sexo sea dolorosa?	35	64.9	17	31.5	2	3.7	-	-
¿Has estado sexualmente activo?	34	63	17	31.5	3	5.6	-	-

¿Se sintio seca la vagina durante la actividad sexual?	47	87.1	6	11.1	1	1.9	-	-
¿Ha sentido la vagina corta?	47	87.1	5	9.3	2	3.7	-	-
¿Se sintio tensa la vagina?	52	96.3	2	3.7	-	-	-	-
¿Ha tenido dolor durante las relaciones sexuales u otra actividad sexual?	44	81.4	10	18.5	-	-	-	-
¿La actividad sexual fue agradable para ti?	28	51.9	10	18.5	9	16.7	7	13

En cuanto a la variable de calidad de vida, se puede observar que 7 de cada 10 pacientes evaluadas, presentaron un nivel de excelente satisfacción en calidad de vida, teniendo solamente 1 paciente que nos refirió tener una mala calidad de vida de nuestro 100% de pacientes (54 pacientes).

Se realizó el análisis correlacional de las pacientes con diagnóstico de cáncer cervicouterino, se tuvo excelente calidad de vida según el instrumento EORTC QLQC-30 en aquellas que tuvieron como máximo grado de estudios secundaria, pero no hubo diferencia estadísticamente significativa ($p=0.495$). (Tabla 3)

N=54		CALIDAD DE VIDA EORTC QLQ-C30 (versión 3)				Total
		Excelente calidad de vida	Buena calidad de vida	Regular calidad de vida	Mala calidad de vida	
ESCOLARIDAD	Sin estudio	1	0	1	0	2
	Primaria	9	4	1	1	15
	Secundaria	15	3	3	0	21
	Preparatoria	10	2	0	0	12
	Universidad	4	0	0	0	4
Total		39	9	5	1	54

Tabla 3.

($p=0.495$).

Se realizó el análisis correlacional de las pacientes con diagnóstico de cáncer cervicouterino, se tuvo excelente calidad de vida según el instrumento EORTC QLQC-24 en aquellas que tuvieron como máximo grado de estudios secundaria, pero no hubo diferencia estadísticamente significativa ($p=0.108$). (Tabla 4)

N=54		CALIDAD DE VIDA EORTC QLQ - CX24				Total
		Excelente calidad de vida	Buen a calida d de vida	Regul arcali dad de vida	Mala calidad de vida	
ESCOLARIDAD	Sin estudio	1	1	0	0	2
	Primaria	12	3	0	0	15
	Secundaria	16	1	3	1	21
	Preparatoria	8	1	2	1	12
	Universidad	1	3	0	0	4
Total		38	9	5	2	54

Tabla 4

($p=0.108$)

En el análisis correlacional de las pacientes con diagnóstico de cáncer cervicouterino, se tuvo excelente calidad de vida según el instrumento EORTC QLQC-30 en aquellas con el tipo 1B1, obteniendo diferencia estadísticamente significativa ($p=0.005$). (Tabla 5)

n=54		CALIDAD DE VIDA EORTC QLQ-C30 (versión 3)				Total
		Excelente calidad de vida	Buena calidad de vida	Regular calidad de vida	Mala calidad de vida	
DIAGNOSTICO	1B1	24	5	2	0	31
	IN SITU	6	0	0	0	6
	1B2	9	4	3	1	17
Total		39	9	5	1	54

Tabla 5 ($p=0.005$)
 En el análisis correlacional de las pacientes con diagnóstico de cáncer cervicouterino, se tuvo excelente calidad de vida según el instrumento EORTC QLQC-24 en aquellas con el tipo 1B1, con diferencia estadísticamente significativa ($p=0.032$). (Tabla 6)

N=54		CALIDAD DE VIDA EORTC QLQ - CX24				Total
		Excelente calidad de vida	Buena calidad de vida	Regular calidad de vida	Mala calidad de vida	
DIAGNOSTICO	1B1	23	5	3	0	31
	IN SITU	3	1	1	1	6
	1B2	12	3	1	1	17
Total		38	9	5	2	54

Tabla 6 ($p=0.032$)

Al realizar el análisis correlacional de las pacientes con diagnóstico de cáncer cervicouterino, se tuvo excelente calidad de vida según el instrumento EORTC QLQC-30 en aquellas que se les realizó colposcopia, seguido de la histerectomía, sin embargo, no se tuvo diferencia estadísticamente significativa ($p=0.285$).

(Tabla 7)

n=54		CALIDAD DE VIDA EORTC QLQ-C30 (versión 3)				
		Excelente calidad de vida	Buena calidad de vida	Regular calidad de vida	Mala calidad de vida	Total
TRATAMIE NTO	COLP	15	6	1	0	22
	HTA	10	0	1	0	11
	QT	8	2	3	1	14
	RT	6	1	0	0	7
Total		39	9	5	1	54

Tabla 7

$p=0.285$).

Al realizar el análisis correlacional de las pacientes con diagnóstico de cáncer cervicouterino, se tuvo excelente calidad de vida según el instrumento EORTC QLQC-24 en aquellas con realización de colposcopia, seguido de quimioterapia, pero no se tuvo diferencia estadísticamente significativa ($p=0.343$). (Tabla 8)

n=54		CALIDAD DE VIDA EORTC QLQ - CX24				
		Excelente calidad de vida	Buena calidad de vida	Regular calidad de vida	Mala calidad de vida	Total
TRATAMIE NTO	COLP	16	4	2	0	22
	HTA	7	2	2	0	11
	QT	8	3	1	2	14
	RT	7	0	0	0	7
Total		38	9	5	2	54

Tabla 8

$(p=0.343)$).

DISCUSIÓN

El cáncer cervicouterino es una de las neoplasias más comunes en el mundo, la presencia del virus de papiloma humano es la principal causa asociada documentada de este padecimiento, además la población más afectada es aquella que tiene una edad entre los 40 a 50 años, como lo reporta la investigación de Torres P y cols., en la Ciudad de Santiago de Chile, en el que identificaron que a 72 pacientes con cáncer de cervicouterino, obteniendo en promedio 51 años, el 67% estaban de las afectadas estaban casadas, el 60% tenían hasta educación superior y en el 48% eran económicamente activas, resultados similares a los obtenidos en esta investigación, en el que se tuvo una edad promedio de 42.17 ± 12.16 años, el 55.6% entre los 18 a 40 años, en el 38.9% de 41 a 60 años y en el 5.6% más de 61 años, el 38.9% tuvieron estudio hasta la secundaria, en el 22.2% educación superior y en el 7.4% licenciatura, el 53.7% estaban casadas.¹⁴

En la investigación de Castillo-Ávila IY y cols., aplicaron 106 cuestionarios de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC): el QLQ-C30 para medir la calidad de vida de las pacientes con cáncer cervicouterino y el QOL-CX24, que es un cuestionario complementario y específico para medir calidad de vida en mujeres con esta neoplasia, identificando con el primer instrumento que las pacientes no tuvieron alteraciones funcionales en absoluto en el 83% para realizar sus actividades de la vida diaria como comer, vestirse o ir a un servicio, un poco en el 48.1% en el tratamiento médico, bastante en el aspecto económico y social, similar a lo obtenido en esta investigación en el que las alteraciones funcionales para realizar sus actividades de la vida diaria se vieron afectadas un poco, en el 5.6% para comer, vestirse o ir a un servicio, hasta el 18.5% reportaron tener un poco de afectación en la condición física y el tratamiento médico, mientras en el 11.1% reportaron tener un poco de afectación en el aspecto económico y social. En el segundo instrumento el personal médico ginecológico colombiano identificó que la afectación en la sexualidad fue mucha en el 0.9%, en la imagen corporal llegó a ser hasta del 3.8% en torno a sentirse menos atractiva al

tener el cáncer cervicouterino, los síntomas gastrointestinales fueron bastantes en el 4.7% y urológicos fueron muchos en el 2.8%, mientras los síntomas vaginales reportaron tener bastante afectación hasta del 19.8% en la región vulvar o presencia de irritación, resultados contrarios a los obtenidos en esta investigación, en el que la percepción corporal se vio altera un poco en el 18.5%, la práctica de la sexualidad fue poca en el 31.5%, la sequedad vaginal fue bastante en el 1.9% de los casos.¹⁵

En el estudio de Cassemiro Fernandes W y cols., investigaron en 149 pacientes de Brasil, sobre la calidad de vida en las mujeres con cáncer cervicouterino, identificando que tenían en promedio 53.13 años de edad y 3 hijos, mientras el tratamiento que recibieron fue la radioterapia, con o sin quimioterapia, en el 48.3% radioterapia exclusiva en el 28.2% , de hecho hasta el 54.4% habían recibido radioterapia de dos años, resultados contrarios a los obtenidos en esta investigación, en el que las pacientes tuvieron en promedio 4 embarazos y de tratamiento, en el 40.8% se les realizo colposcopia, LECP y conización, en el 20.3% se les realizó histerectomía, en el 25.9% quimioterapia y en el 13% radioterapia.¹⁶

La presencia de alguna lesión cervicales clínicamente manifiesta está asociada con peor calidad de vida, al presentar síntomas de ansiedad y depresión, por lo cual es indispensable dar tratamiento multidisciplinario.¹⁷ En nuestro estudio no contamos con pacientes de estas características

Khalil J y cols., realizaron un estudio de 110 pacientes sobrevivientes de cáncer cervicouterino y 80 controles, a las que se les aplicó el instrumento de calidad de vida para pacientes con esta enfermedad, identificando que hay alto impacto en la actividad sexual y con menor percepción de su imagen corporal, resultado similar al obtenido en esta investigación, en el que se tuvo alteración en la actividad sexual un poco hasta del 18.5% y la alteración en la imagen corporal fue bastante hasta del 8.5%.¹⁸

La evaluación de la calidad de vida de las pacientes con cáncer cervicouterino es indispensable, para aplicar las estrategias necesarias que permitan mejorar su estado mental, frente a esta enfermedad, por ello en la investigación realizada por

Zeng YC y col., realizaron un estudio de revisión sobre los instrumentos que evalúan la calidad de vida, identificando 41 artículos, de los cuales se tenían 11 instrumentos, como el índice de calidad de vida, índice de calidad de vida europeo, cuestionario de resultados médicos, el instrumento de calidad de vida y la organización, evaluación pequeña de la rehabilitación por cáncer, el de asistencia funcional para enfermedades por cáncer, el EORTC QLQ - CX24 y el EORTC QLQ-C30, que fueron los empleados en esta investigación al ser instrumentos validados.¹⁹

Ljuca D, Marosevic G menciona que las pacientes con cáncer cervicouterino tienen alteración en la calidad de vida, el rol funcional, función emocional, así como alteraciones emocionales, principalmente en aquellas que han recibido tratamiento quimioterapia, sin embargo, en nuestro estudio no se observa una alteración significativa en la calidad de vida, esto puede explicarse debido a que nuestras pacientes estuvieron en estadios tempranos de la enfermedad.

CONCLUSIÓN

La calidad de vida en las pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer cervicouterino en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes, es excelente.

Las pacientes con CaCu evaluadas en el hospital de la mujer de Aguascalientes presentaron múltiples afectaciones psicosociales (tendencia a la depresión).

Las pacientes evaluadas en este estudio con cérvico-uterino mostraron, una frecuencia baja de gestas, contrario escrito en la literatura científica.

Las pacientes con CaCu evaluadas en el hospital de la mujer mostraron un inicio de vida sexual activa a edades tempranas.

El tipo de cáncer influyo en forma mínima sobre la calidad de vida de la paciente, tener el carcinoma insitu, fue mejor a comparación de los otros tipos de lesión neoplásica con pacientes evaluadas en el hospital.

Los instrumentos EORTC QLQ-C30 (versión 3) y el EORTC QLQ - CX24 son adecuados para evaluar la calidad de vida de las pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer cervicouterino, debido a que interrogan el aspecto social, físico, económico y social, siendo una evaluación integral.

SUGERENCIAS

Se recomienda, a profesional de la salud que considere al atender pacientes con estas características CaCu se haga con un enfoque multidisciplinario.

Se recomienda evaluar en los diferentes estadios la calidad de vida para intervenir de forma temprana en este factor en caso de ser requerido.

Se le sugiere a este tipo de pacientes comunicar sintomatología primaria al personal de salud que este a su cargo.

Se sugiere al servicio de primer nivel de atención su envié a segundo nivel para su atención oportuna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chavaro N, Arroyo G, Felipe L, Muruchi GW, Pérez I. Cáncer Cervicouterino. Archivos de Radiología México 2009; 1: 61-79.
2. CENETEC. Prevención oportuna del cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención. Consejo de Salubridad General 2008.
3. Solis MT, Aguayo F, Vargas M, Olcay F, Puschel K, Corvalan A, et al. Factores de riesgo de alteraciones citológicas del cuello uterino en mujeres chilenas: un estudio de casos y controles. Rev Med Chile 2010; 138: 175-180.
4. Serra MA, LAndrian A, Meddel M. Cáncer cervicouterino: diagnóstico tardío: presentación de un caso. Finlay 2017; 7(1): 54-61.
5. Castillo-Ávila IY, Canencia-Padilla J, Zurbarán M, Pertuz-Cantillo D, Montes-Padilla M, Jiménez-Chacón E. Calidad de vida en mujeres con cáncer cervico-uterino, Cartagena (Colombia). Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 2016; 66(1):22-31.
6. Fernandes VC, Kimura M. Calidad de vida relacionaa a la salud de mujeres con cáncer de cuello uterino. Rev Latino-Am Enfermagem 2010;18(3): 65-72.
7. Montes LM, Mullins MJ, Urrutia MT. Calidad de vida en mujeres con cáncer cervicouterino. Rev Chil Obstet Ginecol 2006; 71(2): 129-134.
8. Zeng YC, Ching SSY, Loke AY. Quality of life measurement in women with cervical cáncer: implications for Chinese cervical cáncer survivors. Helth an Quality of Life Outcomes 2010; 8:30.
9. Torres P, Irrázaval ME, Fasce G, Urrejola R, Pierotic M, León H, McConell Y, Urrejola L, Jiménez P, Yudin T, Carmona L, Dujindam I, Badínez L. Calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino: experiencia FALP. Rev Chil Obstet Ginecol 2010; 75(6): 383-389.
10. Ljuca D, Marosevic G. Quality of life in patients with servical cáncer FIGO IIB stage after concomitant chemotherapy. Radiol Oncol 2009; 43(4): 293-298.

11. Laky B, Janda M, Kondalsamy-Chennakesavan S, Cleghorn G, Obermali A. Laky B, Janda M, Kondalsamy-Chennakesavan S, Cleghorn G, Obermali A.
12. Park SY, Bae DS, Nam JH, Park CT, Cho CH, Lee JM, Lee MK, Kim Sh, Park SM, Yun YH. Quality of life and sexual problems in disease-free survivors of cervical cancer compared with the general population. *Cancer* 2007; 110(12): 2717-2725.
13. Khalil J, Bellefqih S, Sahli N, Afif M, Elkacemi H, Elmajjaoui S, Kebdani T, Benjaafar N. Impact of cervical cancer on quality of life: beyond the short term (Result from a single institution). *Gynecologic Oncology Research and Practice* 2015; 2:7.
14. Torres P, Irrázaval ME, Fasce G, Urrejola R, Pierotic M, León H, et al. Calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino: experiencia falp. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2010; 75(6): 383 – 389.
15. Castillo-Ávila IY, Canencia-Padilla J, Zurbarán-Lamadrid M, Pertuz-Cantillo D, Montes-Padilla M, Jiménez-Chacón E. Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico-uterino, Cartagena (Colombia), 2012. 2015;66(1):22-31.
16. Casseiro Fernandes W, Kimura M. Calidad de vida relacionada a la salud de mujeres con cáncer de cuello uterino. *Rev Lat Am Enfermagen.* 2010;18(3):65-72.
17. Laky B, Janda M, Kondalsamy S. -Chennakesavan4,G, Obermair A. RPerseeartcrh earatictlement malnutrition and quality of life -association with prolonged length of hospital stay among patients with gynecological cancer: a cohort study. *BMC Cancer* 2010;10(232):1-6..*
18. Khalil J, Bellefqih S, Sahli N, Afif M, Elkacemi H, Elmajjaoui S, T. Kebdani and N. Benjaafar. Impact of cervical cancer on quality of life: beyond the short term (Results from a single institution). *Gynecologic Oncology Research and Practice.* 2015;2(7):1-6.
19. Zeng YC, Ching SY, Loke AY. Quality of life measurement in women with cervical cancer: implications for Chinese cervical cancer survivors. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2010;8(30):1-9.

20. Ljuca D, Marosevic G. Quality of life in patients with cervical cancer FIGO IIb stage after concomitant chemoradiotherapy. Radiol Oncol 2009; 43(4): 293-298.



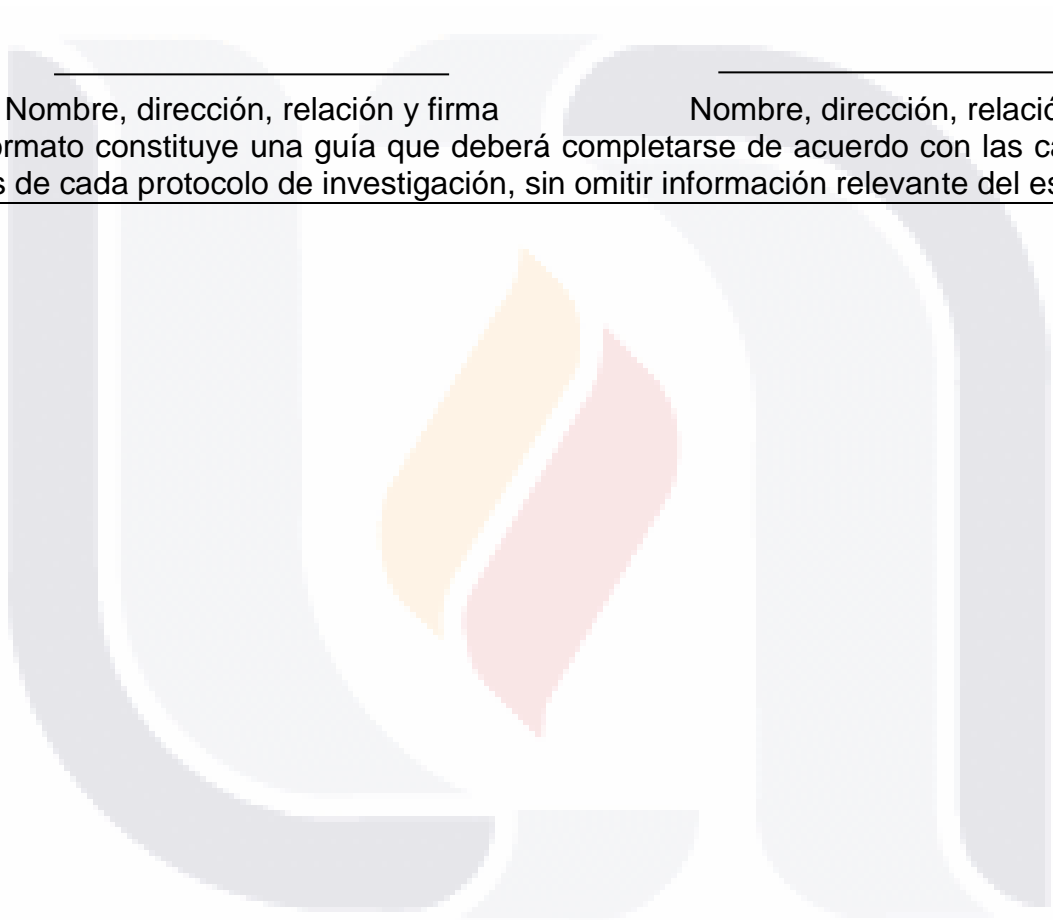
ANEXOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

	<p>UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO SECRETARIA DE SALUD ESTADO DE AGUASCALIENTES</p>			
<p>CONSENTIMIENTO INFORMADO</p>				
<p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p>				
Nombre del estudio:	<p>CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER CÉRVICO-UTERINO DEL HOSPITAL DE LA MUJER</p>			
Patrocinador externo (si aplica):	No aplico.			
Lugar y fecha:	Durante el periodo de agosto a octubre del 2017,			
Número de registro: Justificación y objetivo del estudio:	Este estudio permitirá conocer la calidad de pacientes con CaCu.			
Procedimientos:	Aplicación de instrumento de calidad de vida.			
Posibles riesgos y molestias:	Ninguna.			
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Permitirá reportar la Calidad de vida.			
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al finalizar el estudio.			
Participación o retiro:	En el momento que la paciente lo decida.			
Privacidad y confidencialidad:	Absoluta.			
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="251 1417 308 1522" style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td data-bbox="406 1417 1531 1543"> <p>No autoriza que se tome la muestra. Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</p> </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>No autoriza que se tome la muestra. Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</p>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>No autoriza que se tome la muestra. Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</p>			
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	El tratamiento que amerite la paciente.			
Beneficios al término del estudio:	Mayores beneficios.			
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:				
Investigador Responsable:	Dra. Laura Elena Cerda Nárez			
Colaboradores:	Dr. Ezequiel Sotelo Félix			

<hr/> <p>Nombre y firma del sujeto</p>	<hr/> <p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>
<p>Testigo 1</p>	<p>Testigo 2</p>
<hr/> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>	<hr/> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio



HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre de la paciente:

Edad:

Sexo:

Número de gestas	
Partos	
Cesárea	
Abortos	
Embarazos	
Cólico biliar	
Grado de IMC	
Trimestre de embarazo	
Antecedente de cólico biliar	
Comorbilidades	
Familiares de primer grado con litiasis vesicular	
Alteraciones en el producto	
Observaciones	