



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TÍTULO

**“TRATAMIENTO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
ASOCIADO AL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE
30 A 50 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO: CHICLAYO-MAYO 2015.”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS

BACH. DÍAZ NAVARRO, MARÍA MATILDE
BACH. VALDERA RELÚZ, GABRIELA INÉS

ASESOR

MAG. CHAVARRY CARRANZA, MIRTHA

CHICLAYO – PERÚ

2015

ÍNDICE

I. RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
II. INTRODUCCIÓN.....	3
2.1 Marco Teórico.....	4
2.2 Problema.....	16
2.3 Hipótesis.....	16
2.4 Objetivos.....	17
2.5 Justificación e Importancia del estudio.....	17
2.6 Definición y Operacionalización de Variables.....	18
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	25
3.1 Tipo de Investigación.....	25
3.2 Diseño de contrastación de Hipótesis.....	25
3.3 Población y Muestra: Tipo de muestreo, tamaño de muestra.....	25
3.4 Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos.....	26
3.5 Aspectos Éticos.....	27
3.6 Análisis Estadístico.....	28
IV. RESULTADOS.....	29
V. DISCUSIÓN.....	46
VI. CONCLUSIONES.....	48
VII. RECOMENDACIONES.....	49
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	50
IX. ANEXOS.....	54

DEDICATORIA

Esta investigación, lo dedicamos a Dios, a nuestra familia y a nuestros docentes; porque sin ellos, no hubiese sido posible consolidar este esfuerzo que lo mostramos para que incluso a otros estudiantes le sirva de inspiración.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios quien nos proporciona la oportunidad de viajar en el tour de la vida. Así mismo a nuestros padres quienes en forma abnegada nos apoyaron económicamente para lograr culminar nuestra carrera profesional. Y en especial a nuestros docentes que nos condujeron por la luz del conocimiento.

I. RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo general de; Determinar si el tratamiento de cáncer de cuello uterino se asocia al nivel de calidad de vida de pacientes de 30 a 50 años atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo: Chiclayo Mayo – 2015. El estudio es de tipo cuantitativo, prospectivo, observacional y el diseño de contrastación de hipótesis descriptivo transversal, no experimental, relacional. La población de estudio estuvo constituida por 30 pacientes con tratamiento de cáncer de cuello uterino. Los principales resultados encontrados fueron los siguientes:

La mayoría de las pacientes residen en zona urbana (56.67%), tienen una edad de 46 a 50 años (36.67%), son convivientes (50%), tienen tres hijos (33.33%), nivel de instrucción secundaria (40%), son amas de casa (50%) y su ingreso económico está entre 1101 y 1400 soles (36.67%).

Se encontró que existe asociación, entre el tratamiento de cáncer de cuello uterino y la calidad de vida valorada a través de los síntomas vaginales ($p < 0.05$).

Se determinó que existe asociación, entre el tratamiento de cáncer de cuello uterino y la calidad de vida valorada a través del funcionamiento sexual ($p < 0.05$).

No se encontró asociación estadística entre el tratamiento de cáncer de cuello uterino y la calidad de vida valorada a través de la imagen corporal ($p > 0.05$).

Palabras claves: Nivel de vida, Calidad de vida, Tratamiento, cáncer, cuello uterino.

ABSTRACT

The present research work was carried out with the general objective of; To determine if the treatment of cervical cancer is associated with the level of quality of life of patients aged 30 to 50 attended at the Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo: Chiclayo Mayo - 2015. The study is quantitative, prospective, observational and design Of cross-sectional, non-experimental, relational hypothesis testing. The study population consisted of 30 patients with cervical cancer treatment. The main results were:

The majority of the patients live in urban areas (56.67%), are 46-50 years old (36.67%), are cohabiting (50%), have three children (33.33%), secondary education, Are housewives (50%) and their income is between 1101 and 1400 soles (36.67%).

There was an association between the treatment of cervical cancer and the quality of life assessed through vaginal symptoms ($p < 0.05$).

It was determined that there is an association between the treatment of cervical cancer and quality of life assessed through sexual functioning ($p < 0.05$).

No statistical association was found between cervical cancer treatment and quality of life values through body image ($p > 0.05$)

Keywords: Standard of living, quality of life, treatment, cancer, cervix.

II. INTRODUCCIÓN

El avance de las enfermedades crónicas, para las cuales no existe una curación total y donde el objetivo del tratamiento es muchas veces atenuar o eliminar síntomas, ha llevado a que las medidas epidemiológicas clásicas como mortalidad, morbilidad y expectativa de vida, no sean suficientes para evaluar el efecto de una enfermedad o tratamiento. En este contexto surge la utilidad de medir la Calidad de Vida para evaluar la intervención realizada. La terapia oncológica tiene un fuerte impacto en la calidad de vida de las usuarias, situación que soporta la necesidad de medirla en las mujeres con cáncer cérvico uterino (1).

El instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) del Perú, revela que en los últimos años se recibe en promedio 1600 casos de cáncer de cuello uterino infiltrante en promedio, siendo los estadios II y III, los predominantes en frecuencia (2); y esta realidad no escapa a nuestra región de Lambayeque donde encontramos 10.8% casos de cáncer de cuello uterino (3). Este estudio se basa en el Modelo de Autocuidado de Dorotea Orem, esta teoría de enfermería aporta la enseñanza de manejo de signos y síntomas al paciente oncológico buscando conductas de independencia y bienestar.

La presente investigación de tipo descriptivo permitió determinar si el tratamiento de cáncer de cuello uterino se asocia al nivel de calidad de vida de pacientes de 30 a 50 años atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

2.1 Marco teórico

2.1.1 Situación problemática.

Es claro que calidad de vida es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas. Uno de los aspectos en que hay consenso es que las medidas de Calidad de vida relacionada con la salud deben reflejar la percepción de las personas legas en la materia, incluidos los pacientes. (4)

A nivel psicosocial, las enfermedades crónicas producen altos niveles de estrés teniendo un efecto negativo sobre el ajuste psicológico de las personas que las padecen y requieren un periodo de adaptación de parte del individuo y de la familia. Stanton, Reverson y Tennen identificaron cinco procesos relacionados con el ajuste a las enfermedades crónicas: como la adaptación a sus actividades diarias, la conservación del estado funcional, la percepción de la calidad de vida en sus diferentes dimensiones, y la ausencia de trastornos psicológicos y emociones negativas. (5)

En una evaluación mundial que realizó la Revista Internacional Living, señaló que el mejor índice de calidad de vida satisfactoria se ubicó en Francia. Son los países del viejo continente junto con Australia quienes poseen los mayores índices con alta calidad de vida. En Sur América los países con mayores puntuaciones en satisfacción de vida son Uruguay y Argentina. El Perú mantiene un índice menor, en su evaluación de

calidad de vida a comparación con países Americanos, ubicándose en el séptimo puesto a nivel del continente sur americano. Reflejando así la perspectiva de las personas, que señalan con ello, su incomodidad con el nivel de calidad de vida e insatisfacción que posee la población en las diversas áreas del quehacer diario. (6).

En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, los índices de cáncer demuestran que más del 60% de personas afectadas con cáncer son mujeres, provenientes de la ciudad de Lima el 51.9% de casos consultados. La ciudad de Chiclayo, en la cual se realizó la presente investigación evidencia una tasa creciente anual del 3.3% de pacientes con cáncer. Es importante resaltar, que dentro de las neoplasias más comunes se encuentran las de la mama femenina, las del cuello uterino y las de próstata, órganos accesibles que debido a su naturaleza permiten la detección precoz; por lo cual si se establecieran programas de prevención, el volumen de atención de casos de estos cánceres, al igual que el porcentaje de pacientes que llegan en estadios avanzados de la enfermedad disminuirían significativamente. Una persona al ser diagnosticada con cáncer, se abre el punto de partida a una serie de vivencias que experimenta tanto el paciente como sus familiares, pudiendo tener repercusiones no sólo en el ámbito físico sino también en el social, económico, laboral, psicológico y familiar. Es persuasivo entonces asumir, un impacto en la vida de las personas que puede ocasionar diferentes necesidades sociales que desde el servicio de atención social se pretenden prevenir, identificar y resolver. (7)

2.1.2 Antecedentes Bibliográficos.

Internacionales.

Parra G L y Carrillo G G. (Colombia 2011), en su trabajo de investigación titulado: “Calidad de vida de mujeres en situación de enfermedad crónica de cáncer de cérvix”, tuvieron como objetivo; describir la calidad de vida de las mujeres en situación de enfermedad crónica de cáncer de cérvix en instituciones de servicios de salud de Cali. Los resultados indican que el rango de edad de las mujeres está en su mayoría entre 45 y 54 años, pertenecen al área urbana, el nivel de escolaridad que predomina es medio, en su mayoría son de estrato socioeconómico medio-bajo, ocupación hogar y estado civil casada o en unión libre. Las participantes reciben tratamientos combinados de quimioterapia, radioterapia y braquiterapia, en estadios de la enfermedad IIA Y IIB. La calidad de vida en general tiene una alteración o percepción negativa en sus cuatro dimensiones. Las dimensiones más afectadas son la física y la psicológica. (8)

Torres Ch P; Irarrázaval O M; Fasce P G; Urrejola S R; Pierotic C M, León M H, et al. (Chile 2010), en su trabajo de investigación titulado: “Calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino”, tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida a pacientes tratadas por cáncer de cuello uterino en la Fundación Arturo López Pérez (FALP). Resultados: Fueron relevantes los problemas emocionales y económicos, el cansancio, la imagen corporal, los síntomas menopáusicos y todo lo relacionado con la actividad sexual. (9)

Casemiro F W; Kimura M (Brasil 2009), en su estudio titulado: “Calidad de Vida relacionada a la salud de mujeres con cáncer de cuello uterino” de corte transversal, tuvo como objetivos evaluar la calidad de Vida relacionada a la salud de mujeres con cáncer de cuello uterino e identificar los factores de predicción de calidad de vida. En el análisis de regresión lineal múltiple, por el método backward, de las 18 variables independientes, ocho fueron factores de predicción de calidad de vida relacionada a la salud. La autopercepción del estado de salud fue el factor de mayor influencia. Atención especial debe ser dada a las disfunciones sexuales de esas mujeres después de la radioterapia. (10)

Montes, L M; Mullins P M J, Urrutia M T S (Chile 2006), en su trabajo de investigación titulado “Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico uterino” tuvieron como objetivo conocer de qué manera se afecta la Calidad de Vida de estas mujeres. Resultados: La dimensión más afectada durante todo el proceso de enfermedad, es la dimensión sexual; la radioterapia produce alteraciones físicas que repercuten en la sexualidad, en cambio la cirugía afecta mayormente el aspecto psicológico. En conclusión: La Calidad de vida en las mujeres con Cáncer de cuello uterino se ve alterada en todas sus dimensiones, principalmente en la dimensión sexual. (11)

Castillo A Y I, Padilla C J, Lamadrid Z M, Cantillo P D, Padilla M M, Chacón J E (Colombia 2012); en su trabajo de estudio titulado: “Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico uterino” tuvieron como objetivo determinar la calidad de vida en mujeres con diagnóstico de cáncer cérvico uterino de la ciudad de Cartagena. Resultados: El mayor

impacto negativo de la enfermedad, según el QLQ-30, se observa en las mujeres de estrato 1. En la función psicológica, el 87,7 % de las mujeres se han sentido preocupadas por su enfermedad. Para la escala específica QOL-CX-24, se encontró que en la dimensión sexual, el 70,7 % ha tenido molestias o irritación vaginal que interfieren en su desempeño. Conclusión: el cáncer de cuello uterino afecta de manera importante la calidad de vida de las pacientes que lo padecen. (12)

No se encontraron antecedentes a nivel local, regional y nacional relacionadas con el tema.

2.1.3 Base teórica

Calidad de vida

Por calidad de vida se recoge la definición de Font, quien la entiende como la valoración subjetiva que el paciente hace de diferentes aspectos de su vida en relación con su estado de salud. Estos diferentes aspectos serían los del funcionamiento físico, psicológico, social y los síntomas de la enfermedad y efectos secundarios de los tratamientos

El concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)

En este contexto, para O'Boyle, la presencia o ausencia de enfermedad (mediciones biofisiológicas de anormalidad) no es tan importante en la predicción de la CV como la vivencia de ésta (distrés psicológico y social causado por la enfermedad).

Para Fernández, Hernández y Siegrist, la CVRS debería comprender a lo menos la percepción que la persona tiene del impacto que ha

provocado la enfermedad o su tratamiento sobre su sentimiento de bienestar y la capacidad de actuación (funcionalismo). Estas dimensiones básicas deben ser analizadas tanto en los dominios físico, emocional y social.

Podemos definir la calidad de vida relacionada con salud como el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud.(13)

Relación calidad de vida y enfermería

La calidad de vida, en un sentido general, puede definirse como el equilibrio entre estados de bienestar y malestar.

Para la enfermera (o), por su parte, dentro de un equipo multidisciplinario, el reto es ser cuidadora y facilitadora de dichos recursos para contribuir a esa mayor calidad de vida del paciente oncológico. (14)

Teoría relacionada con calidad de vida en cáncer y enfermería.

La relación entre los modelos y las teorías marcan conductas y acciones influyentes de manera general hacia conductas saludables, específicamente en personas con discapacidad por cáncer, mostrando las herramientas que utiliza la enfermera, y que posibilitan una mejor sobrevivencia del paciente oncológico.

Dorothea Orem (Teoría del autocuidado)

Esta autora considera el concepto "auto" como la totalidad de un individuo, donde no sólo incluye sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales, y el concepto "cuidado" como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

Las capacidades de autocuidado están directamente influenciadas por la cultura, el grupo social en el que está inserta la persona, el conocimiento de habilidades de autocuidado y el repertorio para mantenerlas, así como por la capacidad para hacer frente a las dificultades con las que se encuentra a lo largo de su historia. Aquí el sistema de enfermería apoya al paciente oncológico, y opera brindando cuidados a los pacientes cuando éstos pierden transitoriamente la capacidad física, psicológica y espiritual de autocuidarse. Esta teoría de enfermería aporta la enseñanza de manejo de signos y síntomas al paciente oncológico buscando conductas de independencia y bienestar. La enfermera tendrá en cuenta la cultura y habilidad de los pacientes al enseñarles y proporcionarles el cuidado. La independencia del paciente le genera mejor calidad de vida. (14)

Factores que condicionan el impacto de la enfermedad

Nivel socioeconómico: Evidentemente la crisis familiar en la primera va a ser mayor, ya que la desorganización provocada por la enfermedad se va a percibir en todos los ámbitos. No es lo mismo que la enfermedad aparezca en una familia de escasos recursos económicos a que ocurra

en una económicamente estable. Si el paciente enfermo es el proveedor, será necesaria la reorganización de roles en el caso de que su enfermedad sea terminal y esté imposibilitado para trabajar, de tal forma que algún otro miembro deberá cumplir con la función dejando atrás su rol habitual de estudiante o ama de casa (si ese fuera el caso).

La situación de desgaste económico cada vez más serio y con el paso del tiempo tienen cada vez más dificultad para mantener los gastos ocasionados por la enfermedad; incluso es motivo en muchos de los casos de abandono de tratamiento. (15)

Edad

Un análisis de los datos sobre mortalidad por cáncer cérvico uterino notificados por los países de América Latina y el Caribe indica que las mujeres entre los 35 y 54 años de edad conforman reiteradamente la mayor proporción de las defunciones anuales (16)

Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, habitualmente de lenta y progresiva evolución en el tiempo, que se suceden generalmente en etapas. En grado variable evolucionan a cáncer in situ cuando compromete sólo a la superficie epitelial y luego a cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal. (17)

El cáncer de cuello uterino es uno de los pocos que presenta una etapa pre maligna bien definida, llamada displasia, que va desde leve (I) a

moderada (II) y severa (III); si estas son tratadas adecuadamente, puede evitarse el mismo. Además, existen pruebas sencillas para su detección precoz, como la prueba citológica vaginal, de bajo costo y alta eficacia. (18)

Tratamiento

La duración y el tipo del tratamiento dependerán del estadio del cáncer de cuello uterino, de las características del tumor y de los riesgos implicados.

En los estadios iniciales, basta con tratamiento quirúrgico local para curar la enfermedad. En estadios más avanzados, el tratamiento suele combinar quimioterapia y radioterapia. Los tratamientos indicados tienen sus beneficios, sus riesgos y sus contraindicaciones. En algunos casos se dispone de varias posibilidades de tratamiento y la opción elegida debe ser discutida en relación con el equilibrio entre beneficios y riesgos para cada paciente en particular.

Histerectomía: Esta cirugía se hace para extirpar el útero tanto el cuerpo del útero como el cuello uterino, pero no las estructuras próximas al útero parametrio y ligamentos uterosacros. Ni la vagina ni los ganglios linfáticos de la pelvis se extirpan. Los ovarios y las trompas de Falopio usualmente se dejan en su lugar a menos que haya otra razón para extirparlos.

Histerectomía radical: Para esta operación, el cirujano extirpa el útero junto con los tejidos contiguos al útero el parametrio y los ligamentos

uterosacros, así como la parte superior alrededor de una pulgada de la vagina adyacente al cuello uterino.

Efectos secundarios: Después de esta operación, algunas mujeres presentan problemas al vaciar sus vejigas porque se remueven algunos de los nervios que conducen a la vejiga. También pudiera presentarse sangrado excesivo, infección de la herida o daños a los sistemas urinario o intestinal, sequedad vaginal, menopausia temprana y sentimientos de pérdida de la feminidad, pues es precisamente el ámbito del atractivo erótico y la fuerza seductora de la mujer la que es brutalmente desafiada.

Radioterapia externa: Una manera de administrar la radiación consiste en dirigir rayos X desde fuera del cuerpo hacia el cáncer. A esto se le llama radioterapia externa. El tratamiento es muy similar a cuando se hace una radiografía regular, pero la dosis de radiación es más intensa. Cada tratamiento dura sólo unos minutos, aunque el tiempo de preparación usualmente toma más tiempo. El procedimiento en sí no es doloroso, aunque puede causar algunos efectos secundarios.

Cuando se usa la radiación como tratamiento principal para el cáncer de cuello uterino, la radioterapia externa usualmente se combina con quimioterapia (quimiorradiación concurrente). Los tratamientos de radiación se administran 5 días a la semana por 6 a 7 semanas.

El tratamiento con radiación externa se puede usar por sí solo para tratar las áreas de propagación del cáncer o como tratamiento principal del

cáncer de cuello uterino en pacientes que no pueden tolerar la quimiorradiación.

Quimioterapia: La quimioterapia sistémica usa medicamentos contra el cáncer que se inyectan en una vena o se administran por la boca. Estos medicamentos entran al torrente sanguíneo y pueden llegar a todas las áreas del cuerpo, lo que hace que este tratamiento sea muy útil para eliminar las células cancerosas en la mayoría de las partes del cuerpo. La quimioterapia se puede recomendar en algunas situaciones como parte del tratamiento principal: para algunas etapas del cáncer de cuello uterino, el tratamiento preferido es la radiación y la quimioterapia administradas en conjunto (quimiorradiación concurrente).

La quimioterapia ayuda a que la radiación sea más eficaz, para tratar el cáncer de cuello uterino que ha regresado después del tratamiento o que se ha propagado: la quimioterapia también se puede emplear para tratar cánceres que se han propagado a otros órganos y tejidos. También puede ser útil cuando el cáncer regresa después del tratamiento con quimiorradiación.

Efectos de la Quimioterapia: Los medicamentos utilizados en la quimioterapia destruyen las células cancerosas pero también dañan algunas células normales, lo que puede resultar en ciertos efectos secundarios. Los efectos secundarios dependen del tipo, dosis de los medicamentos administrados y factores individuales de las pacientes. Así como del período de tiempo durante el cual se administran. Algunos efectos secundarios comunes de la quimioterapia pueden incluir:

Náuseas y vómitos, Pérdida del apetito, Caída del cabello, Úlceras en la boca, Cansancio.

Como la quimioterapia puede dañar las células que producen sangre en la médula ósea, los recuentos de células sanguíneas pueden bajar. Esto puede producir: Aumento en la probabilidad de infecciones debido a la escasez de glóbulos blancos, también pérdida de sangre o hematomas después de cortaduras o lesiones menores debido a la escasez de plaquetas, incluye también dificultad para respirar por la disminución de los niveles de glóbulos rojos. Cuando se administra quimioterapia con radiación, a menudo los efectos secundarios son más graves. Asimismo, la náusea y el cansancio a menudo son peores. La diarrea también puede ser un problema si se administra quimioterapia al mismo tiempo que la radiación. También se pueden empeorar los problemas con los bajos recuentos sanguíneos (19)

Cáncer del cuello uterino. Sexualidad y problemas emocionales.

El cáncer de cuello uterino afecta intensamente todos los componentes de la respuesta erótica femenina a través de dos factores:

1. Aquellos vinculados a la enfermedad misma: inapetencia, pérdida de peso, sangrado vaginal profuso, flujos fétidos entre otros, que implican para la mujer una condición de minusvalía ante su pareja sexual.

2. Los directamente relacionados con los tratamientos: cirugía, quimio y radioterapia, particularmente esta última. La cirugía pélvica puede causar efectos psicológicos y fisiológicos, tales como sequedad vaginal, menopausia temprana y sentimientos de pérdida de la

feminidad, pues es precisamente el ámbito del atractivo erótico y la fuerza seductora de la mujer la que es brutalmente desafiada.

Algunos estudios han reportado que hasta 25 % de mujeres con estadios tempranos de la enfermedad sufren de disminución de la lubricación y acortamiento del canal vaginal, hasta 5 años después de la histerectomía radical. Los investigadores observaron también que la dispareunia (coito doloroso) era frecuente, y subrayaron que los cambios vaginales producían un considerable distrés en las mujeres. En cuanto a los tratamientos de radioterapia, el impacto sobre la salud sexual femenina se explica fácilmente por dos efectos secundarios indeseables: la incontinencia urinaria y la disfunción intestinal.

Asimismo, la paciente puede experimentar trastornos depresivos subsecuentes no solo a los tratamientos, sino producto del intenso sufrimiento psíquico por la alteración de la imagen corporal y los sentimientos de minusvalía y baja autoestima resultantes. (20)

2.2 Problema

¿Existe asociación entre el tratamiento de cáncer de cuello uterino con el nivel de calidad de vida en mujeres de 30-50 años de edad atendidas en el “Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo?”

2.3 Hipótesis

Si existe asociación entre el tratamiento de cáncer de cuello uterino con el nivel de calidad de vida en mujeres de 30-50 años de edad.

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo general

Determinar si el tratamiento de cáncer de cuello uterino se asocia al nivel de calidad de vida de pacientes de 30 a 50 años atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

2.4.2 Objetivos específicos.

1. Identificar a las mujeres de 30 a 50 años con tratamiento de cáncer uterino de acuerdo a sus características sociodemográficas.
2. Identificar si existe relación entre el tratamiento de cáncer de cuello uterino con los signos y síntomas gastrointestinales, urológicos y vaginales propios de la enfermedad.
3. Determinar si existe relación entre el tratamiento de cáncer de cuello uterino con el funcionamiento sexual.
4. Identificar si existe relación entre el tratamiento de cáncer de cuello uterino con la imagen corporal.

2.5 Justificación e Importancia del estudio.

Es un hecho verídico que la incidencia de esta patología es cada vez mayor, y las estadísticas lo demuestran; debido a que el cáncer supone una gran carga de trabajo para el personal de enfermería, ya que en esta patología prima más que en otras tener presente el aspecto holístico del paciente, es por ello que debemos formarnos y formar a los futuros profesionales para afrontar esta situación de la forma más adecuada posible. La razón de elección de este tema es promocionar la

investigación enfermera en este campo, ya que los estudios al respecto desde el punto de vista enfermero son escasos; lo cual dificulta la aplicación de unos cuidados de calidad.

Además permitirá implementar nuevas estrategias y prácticas profesionales para disminuir el sufrimiento y elevar el nivel de calidad de vida sin importar el estadio de la enfermedad.

Así mismo, el presente estudio nos permitirá identificar a tiempo si el tipo de tratamiento está siendo efectivo para la persona y su calidad de vida o está afectándola aún más.

Finalmente consideramos que si se evalúa con más frecuencia la intervención terapéutica y su efecto, beneficiara al paciente mejorando su calidad de vida.

2.6 Definición y operacionalización de variables.

Nivel de vida: Factores sociales y económicos que caracterizan al individuo o al grupo dentro de la estructura social.

Calidad de vida: Concepto genérico que refleja interés en modificar y mejorar las condiciones de la vida, medio ambiente, físico, político, moral y social; la condición general de una vida humana.

Tratamiento: Es un conjunto de medios quirúrgicos, fisiológicos, farmacológicos, radiológicos, etc. que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad.

Cáncer: Crecimiento anormal y nuevo de tejido. Las neoplasias malignas muestran un mayor grado de anaplasia y tienen la propiedad de invasión y metástasis, comparados con las neoplasias benignas.

Cuello uterino: Porción del útero entre la parte más baja del istmo y la vagina que forma el canal cervical.

Operacionalización de las variables.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	SUB INDICES	CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable Independiente Tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino	Es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad en mujeres con cáncer de cuello uterino	Puede tratarse de un conjunto de medios de cualquier clase: quirúrgicos, fisiológicos, farmacológicos .	Terapia oncológica Cirugía Radioterapia Quimioterapia Cirugía+ quimiorradiación	Funcionamiento sexual	Sequedad vaginal. Estrechez vaginal. Dolor coital Placer sexual Trastornos vaginales	En absoluto Un poco Bastante Mucho	Nominal	CUESTIONARIO
				Imagen corporal	Distorsión de imagen.	En absoluto Un poco Bastante Mucho	Nominal	
				Signos gastrointestinales	Espasmos gástricos. Trastornos intestinales	En absoluto Un poco Bastante Mucho	Nominal	

				Síntomas urológicos	Frecuencia urinaria Dolor, escozor al miccionar Incontinencia Dificultad al vaciar la orina	En absoluto Un poco Bastante Mucho	Nominal	
				Síntomas vaginales	Irritación vaginal Perdidas vaginales Hemorragia anormal	En absoluto Un poco Bastante Mucho	Nominal	

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable Dependiente: Nivel De Calidad de Vida.	Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes.	Tener buenas condiciones de vida y un alto grado de bienestar en cuanto a la satisfacción individual de sus necesidades.	Signos y Síntomas Imagen corporal Función sexual	Gastrointestinales Urológicos Vaginales Percepción de su imagen Percepción del funcionamiento sexual	En absoluto Un poco Bastante Mucho En absoluto Un poco Bastante Mucho En absoluto Un poco Bastante Mucho	Nominal Nominal Nominal	C U E S T I O N A R I O

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	INDICES	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable Interviniente: Factores Sociodemográficos	Los factores son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o Transformación de los hechos.	Conjunto de elementos que influyen en la calidad de vida de las mujeres con tratamiento de cáncer de cuello uterino y está relacionado a edad, número de hijos, grado de instrucción, estado civil, ocupación, lugar de procedencia, ingresos.	Factor Demográfico	Edad Número de hijos Grado de instrucción Estado Civil Ocupación	30 – 34 35 – 40 41 – 45 46 – 50 1 hijo 2 hijos 3 hijos 4 hijos 5 hijos a más Illetrada Primaria Secundaria Superior no Universitaria Superior universitaria Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada Obrera Empleada	Razón Razón Ordinal Nominal Nominal	CUESTIONARIO

					-Trabajadora independiente Estudiante Ama de casa No trabaja		
				Lugar de residencia	Zona Urbana Zona Urbano Marginal Zona Rural	Nominal	
				Ingresos económicos	< 500 500-800 801-1100 1101- 1400 1401-1700 >1700	Razón	

III. MATERIAL Y METODOS

3.1 Tipo de Investigación.

Investigación cuantitativa, Prospectiva, Observacional.

3.2. Diseño de contrastación de Hipótesis.

Tipo de diseño Descriptivo Transversal, No Experimental, Relacional.

3.3. Población y Muestra: Tipo de muestreo, tamaño de muestra

Población: La población de estudio del presente proyecto de investigación estuvo constituida por el conjunto de mujeres de 30- 50 años de edad que reciben tratamiento de cáncer de cuello uterino en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo: Chiclayo - Mayo 2015. Y que son en número de 30 pacientes, se trabajó con toda la población por ser esta pequeña.

Criterios de inclusión:

- Mujeres con cáncer de cuello uterino en tratamiento el día de la aplicación del cuestionario.
- Mujeres con cáncer de cuello uterino que acepten participar del presente trabajo de investigación (previo consentimiento informado).
- Mujeres con cáncer de cuello uterino con capacidad de expresión, comunicación y orientadas en tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no acepten participar del presente trabajo de investigación.
- Mujeres ausentes el día de la aplicación del instrumento

- Mujeres en estado inconsciente o semi inconscientes.
- Mujeres que además de su diagnóstico de cáncer tienen otra patología.

3.4 Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos.

Para el presente estudio se aplicó la técnica de entrevista dirigida a las mujeres con tratamiento de cáncer de cuello uterino y como instrumento se utilizó el cuestionario validado por la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC) el cual está dividido en tres partes: Características Sociodemográficos, Tratamiento del Cáncer y Calidad de vida. QOL CX24 es un cuestionario específico para medir calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico uterino, el instrumento evalúan funcionamiento sexual, imagen corporal, síntomas gastrointestinales, síntomas urológicos, síntomas vaginales. El instrumento indicado ha sido utilizado en América Latina por Torres (9), en consecuencia es un instrumento validado.

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se aplicó una encuesta piloto a 20 pacientes con tratamiento de cáncer uterino, luego se determinó la confiabilidad mediante la metodología del Alfa de Cronbach para instrumentos con respuestas categóricas polittónicas. El Alfa de Cronbach arrojó un valor de 0.75, valor que nos informa que el instrumento tiene una alta confiabilidad.

Para la recolección de datos se solicitó la autorización, mediante una carta, luego se realizaron las coordinaciones con la enfermera responsable del servicio de quimioterapia con la finalidad de establecer

los cronogramas de las actividades para la recolección de datos, considerando que el tiempo aproximado para su aplicación fue de 20 minutos previo consentimiento informado.

3.5. Aspectos Éticos

Durante el desarrollo del trabajo de investigación, se tuvo en cuenta los principios bioéticos de la investigación; se respetó la autodeterminación de las pacientes participar o no de la investigación; respetando la libertad de expresión; se buscó la beneficencia a las unidades de análisis, buscando no hacer daño por ningún motivo a las participantes, en este sentido los documentos (cuestionarios) fueron usados tan solo con fines de estudio y no exhibidos por ningún motivo; así mismo no se tomaron represalias a quienes se negaron a participar del estudio en resguardo del principio de justicia.

Las personas que intervinieron en este trabajo de investigación tuvieron el derecho a un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación, empezando por una selección sin discriminación. Así mismo se merecieron el respeto a la privacidad a través del anonimato donde las investigadoras se comprometieron a guardar en reserva los datos obtenidos, aun en el sistema electrónico y que tan pronto los datos fueron procesados estos fueron borrados del computador para que nadie los mal utilice. Los resultados no fueron divulgados a personas ajenas y tampoco fueron utilizados con fines judiciales ni otros fines.

El principio de Confidencialidad se aseguró en todo momento del trabajo y no se hizo pública con otro fin, asegurando en todo momento el

anonimato. La Credibilidad, se refiere a la confianza de que la información obtenida durante la encuesta se ajuste a la verdad. Por lo que se pidió a las encuestadas responder con veracidad a las preguntas.

Así mismo se solicitó autorización de las autoridades correspondientes del Hospital donde se ejecutó la investigación.

3.6. Análisis estadístico de los datos

Los datos obtenidos fueron consolidados en tablas bidimensionales y el análisis de los datos fue a través de cifras porcentuales. Para determinar la relación que existe entre el tratamiento de cáncer de cuello uterino con la calidad de vida, se aplicó la prueba de la Chi - cuadrado, leído al 95% de confiabilidad.

Para el procesamiento de los datos se hizo uso del software estadístico SPSS versión 22

IV. RESULTADO

CUADRO N° 1:

Con respecto al tratamiento de cáncer de cuello uterino según zona de residencia se puede observar que del total de pacientes con cáncer de cuello uterino fue de 30 atendidas en el servicio de quimioterapia del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de este total la gran mayoría (55.67%), residen en la zona urbana, un 36.67% en la zona rural y el 6.66% en la zona urbano marginal.

CUADRO N° 2:

El presente cuadro relaciona el tratamiento de cuello uterino y edad de las pacientes atendidas en el servicio de quimioterapia; del total de pacientes con tratamiento de cáncer de cuello, el 36.67% presentan una edad de 46 a 50 años, 33.33% tienen una edad de 41 a 45 años y el 26.67% registran una edad de 35 a 40 años; solamente un 3.33% registran una edad de 30 a 34 años. La edad promedio de las pacientes con tratamiento de cáncer de cuello uterino es de 43 años.

CUADRO N° 3

El presente cuadro relaciona el tratamiento de cáncer de cuello uterino y el estado civil de las pacientes atendidas en el servicio de quimioterapia. De las pacientes con tratamiento de cáncer de cuello uterino el 50% son convivientes y un 46.67% son casadas; solamente un 3.33% son divorciadas.

CUADRO N° 4

El siguiente cuadro relaciona el tratamiento de cáncer de cuello uterino con número de hijos de las pacientes atendidas en el servicio de quimioterapia. La mayoría de las pacientes (33.33%) con tratamiento de cáncer de cuello uterino, tienen tres hijos, el 26.67% tienen dos hijos, el 20.00% tienen un hijo y un 16,67% tienen cuatro hijos. En promedio cada mujer tiene tres hijos.

CUADRO N° 5

El presente cuadro relaciona tratamiento de cáncer de cuello uterino y el nivel de instrucción. Con respecto al grado de instrucción de las mujeres con tratamiento de cáncer de cuello uterino, la mayoría (40.00%) tienen secundaria, un 33.33% tienen superior no universitaria y solamente el 26.67% tienen superior Universitaria.

CUADRO N° 6

El siguiente cuadro representa la relación entre el tratamiento de cáncer de cuello uterino y ocupación de las mujeres atendidas en el servicio de quimioterapia. Referente a la ocupación de las mujeres con tratamiento de cáncer de cuello uterino, se puede observar que, la gran mayoría (50%) son amas de casa, el 33.34% son empleadas, un 13.33% son trabajadoras independientes y solamente un 3.33% son estudiantes.

CUADRO N° 7

El presente cuadro relaciona al tratamiento de cáncer de cuello uterino y nivel socioeconómico. El 36.67% de las mujeres con tratamiento de

cáncer de cuello uterino tienen un ingreso económico de 1101 a 1400 soles, el 30.00% tienen un ingreso de 1401 a 1700 soles y un 23.33% tienen un ingreso de 801 a 1100 soles; solamente un 10% de las pacientes tienen un ingreso de 500 a 800 soles. El ingreso económico promedio es de 1210 soles por mujer.

CUADRO N° 8

Con respecto a la calidad de vida según signos gastrointestinales, se puede observar que el 50% de las pacientes con cáncer de cuello uterino manifiestan que su calidad de vida es regular, y de este porcentaje el 30.00% de pacientes recibieron como tratamiento, la quimioterapia y un 16.67% fueron tratadas con cirugía más quimioterapia.

El 50% de las pacientes relataron que su calidad de vida es buena y de este porcentaje, el 43.34% informaron que el tratamiento que recibieron fue quimioterapia.

No se encontró asociación estadística entre el tipo de tratamiento de las pacientes con la calidad de vida respecto a los signos gastrointestinales ($p>0.05$)

CUADRO N° 9

Con respecto a la calidad de vida según síntomas urológicos, se puede observar que el 40% de las pacientes con tratamiento de cáncer de cuello uterino manifestaron que su calidad de vida es mala, y de este porcentaje el 23.33% de pacientes recibieron como tratamiento, la quimioterapia y un 10% fueron tratadas con cirugía más quimioterapia.

El 30% de las pacientes relataron que su calidad de vida es regular y de este porcentaje, el 23.33% informaron que el tratamiento que recibieron fue quimioterapia y un 6.67% fueron sometidas a cirugía más quimioterapia.

Solamente un 20% de las pacientes indicaron que su calidad de vida es buena y todas recibieron quimioterapia.

No se encontró asociación estadística entre el tipo de tratamiento de las pacientes con la calidad de vida ($p>0.05$)

CUADRO N° 10

Sobre la calidad de vida según síntomas vaginales, se puede observar que el 50% de las pacientes con cáncer de cuello uterino manifiestan que su calidad de vida es regular, y que todas las pacientes recibieron como tratamiento, la quimioterapia.

El 40% de las pacientes informaron que su calidad de vida es mala y de este porcentaje, el 23.33% informaron que el tratamiento que recibieron fue quimioterapia y un 16.67% fueron sometidas a cirugía más quimioterapia.

Solamente un 10% de las pacientes indicaron que su calidad de vida es muy mala y de este porcentaje, el 6.67% radioterapia y un 3.33% fueron sometidas a cirugía más quimioterapia.

Se encontró asociación estadística entre el tipo de tratamiento de las pacientes con la calidad de vida ($p<0.05$)

CUADRO N° 11

Con respecto a la calidad de vida según funcionamiento sexual, el 53.33% de las pacientes indicaron que era mala, de este porcentaje el 33.33% recibieron como tratamiento quimioterapia, y un 16.67% cirugía más quimioterapia.

El 36.67% manifestaron que el funcionamiento sexual es regular y como tratamiento recibieron la quimioterapia. Solamente un 6.66% indicaron que el funcionamiento sexual es muy malo y de este porcentaje un 3.33% recibieron quimioterapia y un 3.33% cirugía más quimioterapia.

Se encontró asociación estadística entre el tratamiento y el funcionamiento sexual ($p < 0.05$).

CUADRO N° 12

En el presente cuadro observamos la calidad de vida según la imagen corporal. Al respecto se puede apreciar que el 53.33% de las pacientes manifiestan que su imagen corporal es muy mala y de este porcentaje, el 36.66% recibieron quimioterapia, un 10% recibieron cirugía más quimioterapia.

El 26.67% informaron que su imagen corporal es mala y de este porcentaje el 20% recibieron quimioterapia.

Un 16.67% de las pacientes indicaron que su imagen corporal es regular y de este porcentaje, el 13.34% recibieron quimioterapia.

CUADRO N° 1

PACIENTES CON TRATAMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA.

HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

ZONA DE RESIDENCIA	N°	%
URBANA	17	56.67
URBANO MARGINAL	2	6.66
RURAL	11	36.67
TOTAL	30	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres que se atienden en el servicio de quimioterapia
H.A.A.A 2015

CUADRO N° 2

PACIENTES CON TRATAMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN EDAD

HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

EDAD	N°	%
30 - 34	1	3.33
35 – 40	8	26.67
41 - 45	10	33.33
46 – 50	11	36.67
TOTAL	30	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres que se atienden en el servicio de quimioterapia
HNAAA 2015

$$\bar{X} = 43$$

CUADRO N° 3

PACIENTES CON TRATAMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN ESTADO CIVIL.

HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

ESTADO CIVIL	N°	%
SOLTERA	-	-
CASADA	14	46.67
CONVIVIENTE	15	50.00
VIUDA	-	-
DIVORCIADA	1	3.33
TOTAL	30	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres que se atienden en el servicio de quimioterapia
HNAAA 2015

CUADRO N° 4

PACIENTES CON TRATAMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN NUMERO DE HIJOS.

HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

N° DE HIJOS	N°	%
UNO	6	20.00
DOS	8	26.67
TRES	10	33.33
CUATRO	5	16.67
CINCO O MÁS	1	3.33
TOTAL	30	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres que se atienden en el servicio de quimioterapia
HNAAA 2015

$$\bar{X} = 3$$

CUADRO N° 5

PACIENTES CON TRATAMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERIO SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN.

HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

NIVEL DE INSTRUCCION	N°	%
PRIMARIA	-	-
SECUNDARIA	12	40.00
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	10	33.33
SUPERIOR UNIVERSITARIA	8	26.67
ILETRADA	-	-
TOTAL	30	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres que se atienden en el servicio de quimioterapia
HNAAA 2015

CUADRO N° 6

PACIENTES CON TRATAMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERIO SEGÚN OCUPACION HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

OCUPACION	N°	%
OBRERA	-	-
EMPLEADA	10	33.34
TRABAJADORA INDEPENDIENTE	4	13.33
AMA DE CASA	15	50.00
ESTUDIANTE	1	3.33
DESOCUPADA	-	-
TOTAL	30	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres que se atienden en el servicio de quimioterapia
HNAAA 2015

CUADRO N° 7

**PACIENTES CON TRATAMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERIO
SEGÚN NIVEL SOCIOECONOMICO
HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO**

NIVEL SOCIOECONOMICO	N°	%
MENOS DE 500	-	-
500 – 800	3	10.00
801 – 1100	7	23.33
1101 – 1400	11	36.67
1401 - 1700	9	30.00
>1700	-	-
TOTAL	30	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres que se atienden en el servicio de quimioterapia
HNAAA 2015

$$\bar{X} = 1210$$

CUADRO N° 8

TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERIO Y CALIDAD DE VIDA SEGÚN SIGNOS GASTROINTESTINALES HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

TRATAMIENTO	SIGNOS GASTROINTESTINALES				TOTAL	
	Buena		Regular		N°	%
	N°	%	N°	%		
CIRUGIA	-	-	-	-		
RADIOTERAPIA	1	3.33	1	3.33	2	6.67
QUIMIOTERAPIA	13	43.34	9	30.00	22	73.33
CIRUGIA + QUIMIORADIACION	1	3.33	5	16.67	6	20
TOTAL	15	50.00	15	50.00	30	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres que se atienden en el servicio de quimioterapia
HNAAA 2015

$$X^2_c = 3.33 \quad G.L. = 1 \quad X^2_t = 3.84 \quad p > 0.05$$

CUADRO N° 9

**TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO Y
CALIDAD DE VIDA SEGÚN SÍNTOMAS UROLÓGICOS**

HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

TRATAMIENTO	SINTOMAS UROLOGICOS								TOTAL	
	Buena		Regular		Mala		Muy mala			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CIRUGIA	-	-	-	-	-	-	-	-		
RADIOTERAPIA	-	-	-	-	2	6.67	-	-	2	6.67
QUIMIOTERAPIA	6	20.0	7	23.33	7	23.33	2	6.67	22	73.33
CIRUGIA + QUIMIORADIACION	-	-	2	6.67	3	10.00	1	3.33	6	20
TOTAL	6	20.00	9	30.00	12	40.00	3	10.00	30	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres que se atienden en el servicio de quimioterapia
HNAAA 2015

$$X^2_c = 1.94 \quad G.L. = 2 \quad X^2_t = 5.99 \quad p > 0.05$$

CUADRO N° 10

**TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO Y
CALIDAD DE VIDA SEGÚN SINTOMAS VAGINALES**

HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

TRATAMIENTO	SINTOMAS VAGINALES						TOTAL	
	Regular		Mala		Muy mala			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CIRUGIA	-	-	-	-	-	-		
RADIOTERAPIA	-	-	-	-	2	6.67	2	6.67
QUIMIOTERAPIA	15	50.00	7	23.33	-	-	22	73.33
CIRUGIA + QUIMIORADIACION	-	-	5	16.67	1	3.33	6	20
TOTAL	15	50.00	12	40.00	3	10.00	30	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres que se atienden en el servicio de quimioterapia
HNAAA 2015

$$X^2_c = 7.60 \quad G.L. = 2 \quad X^2_t = 5.99 \quad p < 0.05$$

CUADRO N° 11

TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO Y CALIDAD DE VIDA SEGÚN FUNCIONAMIENTO SEXUAL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

TRATAMIENTO	FUNCIONAMIENTO SEXUAL						TOTAL	
	Regular		Mala		Muy mala			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CIRUGIA	-	-	-	-	-	-		
RADIOTERAPIA	-	-	2	3.33	1	-	3	10
QUIMIOTERAPIA	11	36.67	10	33.33	1	3.33	22	73.33
CIRUGIA + QUIMIORADIACION	-	-	5	16.67	-	3.33	5	16.67
TOTAL	11	36.67	17	53.33	2	6.66	30	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres que se atienden en el servicio de quimioterapia
HNAAA 2015

$$X^2_c = 4.34 \quad G.L. = 1 \quad X^2_t = 3.84 \quad p < 0.05$$

CUADRO N° 12

TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO Y CALIDAD DE VIDA SEGÚN IMAGEN CORPORAL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

TRATAMIENTO	IMAGEN CORPORAL								TOTAL	
	Buena		Regular		Mala		Muy mala			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CIRUGIA	-	-	-	-	-	-	-	-		
RADIOTERAPIA	-	-	-	-	-	-	2	6.67	2	6.67
QUIMIOTERAPIA	1	3.33	4	13.34	6	20.00	11	36.66	22	73.33
CIRUGIA + QUIMIORADIACION	-	-	1	3.33	2	6.67	3	10.00	6	20
TOTAL	1	3.33	5	16.67	8	26.67	16	53.33	30	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres que se atienden en el servicio de quimioterapia
HNAAA 2015

$$X^2_c = 2.67 \quad G.L. = 4 \quad X^2_t = 9.49 \quad p > 0.05$$

V. DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos en esta investigación indicaron que las mujeres con tratamiento de cáncer de cuello uterino con respecto a las características sociodemográficas; la gran mayoría residen en zona urbana (56.67%); tienen una edad de 46 a 50 años (36.67%); son convivientes (50%), tienen 3 hijos (33.33%), grado de instrucción secundaria (40%), ocupación ama de casa (50%), ingreso económico promedio es de 1210 soles por mujer; la dimensión más afectada es funcionamiento sexual (53.33%) e imagen corporal (53.33%), los síntomas vaginales también se ve afectado (50%), la gran mayoría recibieron tratamiento de quimioterapia (40%).

Nuestros resultados son similares a los encontrados por Parra G L y Carrillo G G (Colombia 2011), en cuanto a la edad es de 45 a 54 años, zona de residencia urbana, en ocupación la mayoría son amas de casa; las dimensiones mas afectadas son la física y psicológica concordando con nuestra investigación; en función sexual (física) e imagen corporal (psicológica). Estas similitudes pueden deberse a las condiciones de las mujeres de estos países y del apoyo familiar, económico y sanitario.

Por otro lado en la investigación de Torres Ch P; Irrarázaval O M; Fasce P G; Urrejola S R; Pierotic C M, León M H et al. (2010 Chile), aparte de los resultados ya mencionados también resaltó relevancia en los problemas económicos. De acuerdo a nuestros resultados esto se debería a que la gran mayoría de mujeres evaluadas son de nivel socioeconómico medio.

Según Cassemiro F W; Kimura M (Brasil 2009), se observó que presentaron evaluación negativa el área sexual con lo que nuestros resultados concuerdan con dicho autor.

Según Montes, L M; Mullins P M J, Urrutia M T S. Chile 2006, La Calidad de vida en las mujeres con Cáncer de cuello uterino se ve alterada en todas sus dimensiones, principalmente en la dimensión sexual. Coincidiendo con otros autores y nuestra investigación.

Sin embargo Según en la investigación de Castillo A Y I, Padilla C J, Lamadrid Z M, Cantillo P D, Padilla M M, Chacón J E. Colombia 2012. En la función psicológica, el 87,7 % de las mujeres se han sentido preocupadas por su enfermedad. Para la escala específica QOL-CX-24, se encontró que en la dimensión sexual, el 70,7 % ha tenido molestias o irritación vaginal que interfieren en su desempeño. Encontramos resultados también similares pero con mayor porcentaje con respecto a la función psicológica con el (87.7%) y función sexual (70.7%) comparando con nuestro estudio que se obtuvo en imagen corporal (psicológica) (53,3%) y función sexual (53.3%). Esto se debe probablemente a que la población de estudio del autor es mayor que la nuestra, además están inmersas las diferentes costumbres y culturas entre un país y otro.

VI. CONCLUSIONES

1 Con respecto a las características sociodemográficas de las pacientes con tratamiento de cáncer de cuello uterino, se obtuvo los siguientes resultados: La mayoría de las pacientes residen en la zona urbana (56.67%), tienen una edad de 46 a 50 años (36.67%), son convivientes (50%), tienen tres hijos (33.33%), grado de instrucción secundaria (40%), son amas de casa (50%) y su ingreso económico está entre 1101 y 1400 soles (36.67%).

2. Se encontró que existe asociación, entre el tratamiento del cáncer de cuello uterino y la calidad de vida valorada a través de los síntomas vaginales ($p < 0.05$).

3. Se determinó que existe asociación, entre el tratamiento del cáncer de cuello uterino y la calidad de vida valorada a través del funcionamiento sexual ($p < 0.05$).

4. No se encontró asociación estadística entre el tratamiento del cáncer de cuello uterino y la calidad de vida valorada a través de la imagen corporal ($p > 0.05$).

VII. RECOMENDACIONES

1. El Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo como entidad prestadora de servicios; La evaluación de la calidad de vida debe ser parte del enfoque integral, para una adecuada toma de decisiones y detección de problemas ocultos para una atención de calidad al paciente oncológico.

2. Se sugiere realizar un trabajo interdisciplinario con acciones tendientes a abordar la problemática de las mujeres con cáncer de cérvix de forma integral, dando importancia tanto al conocimiento de técnicas y habilidades propias del tratamiento oncológico, como al fortalecimiento de la calidad de vida.

3. Consideramos importante formar grupos de apoyo como medio para compartir sus experiencias y hablar de lo que puede venir más adelante; para un mejor afrontamiento de la enfermedad.

4. Es necesario continuar el estudio del fenómeno de calidad de vida, considerando otros factores como: el género, tipo de tratamiento, estadio de la enfermedad, para consolidar programas de intervención de impacto social.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-** Urrutia M T, Concha X, Padilla O. Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvicouterino. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2014 Oct [citado 2016 Feb 02]; 79(5): 368-377. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>
- 2.-** Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas. “Registro de cáncer de lima metropolitana”. Informe ejecutivo. Departamento de epidemiología y Estadística enero 2011.
- 3.-** Díaz V C. Boletín Registro hospitalario de Cáncer en Lambayeque 2007-2010. [Internet] Red asistencial Lambayeque Enero 2012 [Citado 2015 agosto 28]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/cristiandiazv/boletin-rhc-2007-2010>.
- 4.-** Schwartzmann L. “Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales”. Cienc. Enferm. [Internet]. 2003 Dic (citado 2015 julio 18); 9 (2) 09-21 Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>
- 5.-** Vinaccia A S, Quiceno J M. “Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos” Psychologia. Avances de la disciplina. [Internet] 2012 june (cited 2015 Aug20) 6;(1)23-136. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770004.pdf>
- 6. -** Revista Internacional Living 2011. Quality of life index 2010. Recuperado de <http://www1.internationalliving.com/qofl2010/#Peru>

7.- Ministerio de salud “Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas Perfil epidemiológico” 2013 Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf

8.- Parra González L M, Carrillo G G M.” Calidad de vida de mujeres en situación de enfermedad crónica de cáncer de cérvix”. av. Enferm. [Internet]. 2011 Julio [citado 2015 sept 02] 29; (1)87-96) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php>

9.- Torres Ch P, Irrarázaval O M, Fasce P G, Urrejola S R, Pierotic C M, León M H, et alt. “Calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino”: Experiencia Falp. Rev Chilena Obstetrica Ginecológica [Internet]. 2010 (citado 2015 sept 09); 75(6):383–389 Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>

10.- Fernández W C, Kimura M. “Calidad de vida relacionada a la salud de mujeres con cáncer de cuello uterino”. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2010. Junio (Citado 2013 julio 29) 18 (3): 360-367. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_10.pdf

11.- Montes L L M, Mulles P M J, Urrutia S M T.”Calidad de vida en mujeres con cáncer cervico uterino”. Rev. Chilena. Obstétrica y ginecológica. [Internet]. 2006 (citado 2015 julio 16) 71 (2): 129-134. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>

12.- Castillo A Y I, Padilla C J, Lamadrid Z M, Cantillo P D, Padilla M M, Chacón J E. Colombia 2012 CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER CÉRVICO-UTERINO. Revista Colombiana de Obstetricia y

Ginecología [internet] 2012(citado 2015 julio 17) 66 (1): 22-31.disponible en: www.scielo.org.co/pdf/rcog/v66n1/v66n1a03.pdf

13.- Urzúa M A. “Calidad de vida relacionada con la salud” Elementos conceptuales. Rev. Médica Chilena [Internet]. 2010 Mar [citado 2015 agosto 20]; 138 (3): 358-365. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>

14. - Triviño V Z G, Sanhueza A O “Teorías y modelos Relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería”.Aquichán [Internet]. 2005 Oct [citado 25 sept 2015]; 5 (1): 20-31. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php>

15.- Fernández O M A “El impacto de la enfermedad en la familia” Rev. Facultad de medicina UNAM 2004. 47 (6) 251-252. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>

16.- Lewis M, J “Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe”. Organización Panamericana de la Salud. Washington 2004. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/pdf>

17.- Ministerio de salud Cáncer cervicouterino 2° ed. Guía clínica Chile 2010 Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/.pdf>

18- Rodríguez Santana S, Estévez C L, Gómez D I “Cáncer de cuello uterino” Revista Científica Villa Clara 2007; 11(2)

19.- Cáncer de cuello uterino Fundación contra el cáncer – European Society For Medical Oncolog EEUU 2012; 24:14 Disponible en:

<https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/file/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>

20.- Melet. M.A.J “Cáncer del cuello uterino Sexualidad y problemas emocionales” Revista Venezolana de Oncología [Internet]. 2010 [citado 17 septiembre 2015]; 22 (4) Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php>

IX. ANEXOS.

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de consentimiento informado es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por María Matilde Díaz Navarro Y Gabriela Inés Valdera Reluz, internas de enfermería, de La Universidad Particular De Chiclayo. La meta de este estudio es determinar si el “Tratamiento de cáncer de cuello uterino se asocia al nivel de calidad de vida de pacientes de 30 a 50 años de edad atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo”.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder una serie de preguntas.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Agradecemos su participación.

Firma de la participante.

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estimadas señora o señorita, somos internas de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, el presente cuestionario tiene como objetivo evaluar el nivel de calidad de vida en mujeres de 30 – 50 años con tratamiento de cáncer de cuello uterino en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Julio – Agosto 2015.

El presente cuestionario es completamente anónimo y confidencial por lo que se solicita su total veracidad en el desarrollo del mismo.

Marcar con un aspa (x) solo una respuesta que considere correcta.

Fecha:.....

PRIMERA PARTE: DATOS DE IDENTIFICACION.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1.- Zona de residencia

- a) Urbana b) Rural c) Urbano Marginal

2.- Edad

- a) 30 – 34 años b) 35 – 40 años c) 41 - 45 años d) 46 – 50 años

3.- Estado Civil

- a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Viuda e) divorciada

4.- Número de hijos

- a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) 5 a Más

5.- Nivel de instrucción

- a) Primaria b) Secundaria c) Superior No Universitaria
d) Superior Universitario e) Ilustrada

6.- Ocupación

- a) Obrera, b) Empleada c) Trabajadora Independiente
d) Ama de casa e) Estudiante f) desocupada

7.- Nivel socioeconómico

- a) Menos de 500 b) de 500 - 800 c) De 801 - 1100 d) De 1101- 1400
e) 1401 -1700 f) >1700

SEGUNDA PARTE: DATOS CLINICOS.

8.- Tipo de tratamiento

- a) Cirugía b) Radioterapia c) Quimioterapia d) Cirugía +quimiorradiación

TERCERA PARTE: CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

I.- DIMENSIÓN DE FUNCIONAMIENTO SEXUAL:

9.- Sequedad vaginal durante la actividad sexual

- a) En absoluto b) Un poco c) Bastante d) Mucho

10.- Problemas porque sintió que su vagina se había vuelto más corta

- a) En absoluto b) Un poco c) Bastante d) Mucho

11.- Problemas porque sintió que su vagina se había vuelto más estrecha

- a) En absoluto b) Un poco c) Bastante d) Mucho

12.- Problemas porque sintiera dolor durante el coito

- a) En absoluto b) Un poco c) Bastante d) Mucho

13.- ¿Les resultaron placenteras las relaciones sexuales?

- a) En absoluto b) Un poco c) Bastante d) Mucho

14.- Ha experimentado Irritación o molestias vaginales o vulvares

a) En absoluto b) Un poco c) Bastante d) Mucho

15.- ¿Ha experimentado pérdidas vaginales?

a) En absoluto b) Un poco c) Bastante d) Mucho

16.- ¿Ha experimentado alguna hemorragia vaginal anormal?

a) En absoluto b) Un poco c) Bastante d) Mucho

II.- DIMENSIÓN DE IMAGEN CORPORAL:

17.- ¿Se sintió menos atractiva físicamente a consecuencia de su enfermedad o tratamiento?

a) En absoluto b) Un poco c) Bastante d) Mucho

18.- ¿Se sintió menos femenina a consecuencia de su enfermedad o tratamiento?

a) En absoluto b) Un poco c) Bastante d) Mucho

19.- ¿Se sintió desilusionada con su cuerpo?

a) En absoluto b) Un poco c) Bastante d) Mucho

III.- DIMENSIÓN SIGNOS Y SINTOMAS:

A. SIGNOS GASTROINTESTINALES.

20.- Espasmos en el estómago

a) En absoluto b) Un poco c) Bastante d) Mucho

21.- Dificultad para controlar el intestino

a) En absoluto b) Un poco c) Bastante d) Mucho

22.- Presencia de sangre en sus heces

a) En absoluto b) Un poco c) Bastante d) Mucho

B. SÍNTOMAS UROLÓGICOS.

23.- ¿Orinaba con frecuencia?

- a) En absoluto b) Un poco c) Bastante d) Mucho

24.- Dolor o escozor al orinar

- a) En absoluto b) Un poco c) Bastante d) Mucho

25.- Pérdidas de orina

- a) En absoluto b) Un poco c) Bastante d) Mucho

26.- Dificultad para vaciar su vejiga

- a) En absoluto b) Un poco c) Bastante d) Mucho

C. SINTOMAS VAGINALES.

27.- Irritación o molestias vaginales o vulvares

- a) En absoluto b) Un poco c) Bastante d) Mucho

28.- ¿Ha experimentado pérdidas vaginales?

- a) En absoluto b) Un poco c) Bastante d) Mucho

29.- ¿Ha experimentado alguna hemorragia vaginal anormal?

- a) En absoluto b) Un poco c) Bastante d) Mucho

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO N° 3

BAREMACION PARA ELABORAR LOS CUADROS ESTADISTICOS.

Para darle un mejor sentido a la interpretación de las respuestas del cuestionario, acordes con la variable calidad de vida se ha considerado las siguientes equivalencias:

Indicadores de la calidad	Respuestas	Equivalencia	Puntaje
SIGNOS GASTROINTESTINALES	a. En absoluto b. Un poco c. Bastante d. Mucho	a. Buena b. Regular c. Mala d. Muy mala	10 – 12 07 – 09 05 – 06 03 - 04
SINTOMAS UROLOGICOS	a. En absoluto b. Un poco c. Bastante d. Mucho	a. Buena b. Regular c. Mala d. Muy mala	13 – 16 10 – 12 07 – 09 04 - 06
SINTOMAS VAGINALES	a. En absoluto b. Un poco c. Bastante d. Mucho	a. Buena b. Regular c. Mala d. Muy mala	10 – 12 07 – 09 05 – 06 03 -04
IMAGEN CORPORAL	a. En absoluto b. Un poco c. Bastante d. Mucho	a. Buena b. Regular c. Mala d. Muy mala	10 – 12 07 -09 05 – 06 03 - 04
FUNCIONAMIENTO SEXUAL	a. En absoluto b. Un poco c. Bastante d. Mucho	a. Buena b. Regular c. Mala d. Muy mala	26 – 32 20 – 25 14 – 19 08 - 13