



**Universidad de Costa Rica**  
**Sistema de Estudios de Posgrado en Especialidades Médicas**

**Calidad de vida en pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix que se trataron con radioterapia y que reciben control en el Servicio de Ginecología del Hospital México durante los años 2015 y 2016.**

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la Unidad de Posgrado en Ginecología y Obstetricia para optar al grado y título de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Dr. Luis Emilio Fallas Durón  
Dra. Ana Lucía Rivera Meneses

Tutor:  
Dra. Angie Mora  
Médico Asistente Especialista Ginecología – Obstetricia  
Ginecología Oncológica

Hospital México  
Abril, 2017

## **DEDICATORIA**

Dedicado con todo cariño a nuestros padres, quienes siempre han sido el apoyo y ejemplo para alcanzar nuestras metas.

También quisiéramos dedicar esta tesis a nuestras parejas por su apoyo incondicional y darnos la fuerza para seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, que nos ha dado la oportunidad de vivir, de demostrarnos su amor y ser nuestra guía en todo momento.

A todos nuestros profesores por sus invaluable enseñanzas, a la tutora la Dra. Angie Mora Calderón, por su dedicación y entrega para guiarnos en la realización de nuestro trabajo.

“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por el Comité de Investigación de la Unidad de Posgrado en Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia.”



---

Dra. Flory Morera González  
**Coordinadora del Área Quirúrgica  
De Especialidades Médicas**

*Dra. Angie Mora C.*  
Cód: 1774

---

Dra. Angie Mora Calderón  
**Asistente de Gineco -oncología**

*Tutora Dra. Sandra Vargas Lejarza*  
Cód. 3533  
Jefatura de Sección

---

Dra. Sandra Vargas Lejarza  
**Jefe de sección de Ginecología y Obstetricia Hospital México  
Miembro Comité Investigación**



---

Dra. Virya Castro Acuña  
**Coordinadora Nacional Comité Investigación**



---

Dr. Oscar Cerdas Salas  
**Coordinador Nacional de la Unidad  
de Posgrado en Ginecología y Obstetricia**

*oncufms*

---

Luis Emilio Fallas Durón  
Ana Lucía Rivera Meneses  
**Sustentante**

## TABLA DE CONTENIDOS

Portada.....	1
Dedicatoria.....	2
Agradecimientos.....	3
Hoja de aprobación .....	4
Resumen.....	6
Abstract.....	7
Lista de Tablas y Gráficos.....	8
Lista de Abreviaturas.....	9
Introducción.....	10
Metodología.....	13
Resultados.....	17
Discusión.....	22
Conclusiones.....	24
Bibliografía.....	25
Anexo 1.....	27
Anexo 2.....	29

## RESUMEN

El cáncer de cérvix representa la tercera neoplasia diagnosticada en la población femenina a nivel mundial, siendo una causa significativa de morbilidad y mortalidad para dichas pacientes. El tratamiento con radioterapia se ha usado con éxito en pacientes con estadios IB1 a IVA, sin embargo, esta modalidad de tratamiento también trae consigo efectos adversos físicos y psicológicos a la paciente.

A pesar de que a nivel mundial el impacto físico, sexual y social de este tratamiento ha sido evaluada en varios estudios, la información relacionada a dichos efectos en la población de nuestro país es limitada.

El presente es un estudio observacional descriptivo de corte tangencial, que busca evaluar los efectos del tratamiento con radioterapia en la calidad de vida de las pacientes con cáncer de cérvix a través del uso de los cuestionarios estandarizados EORTC QLQ 30 y EORTC QLQ CX-24 (European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ Cervix-24), durante y posterior al tratamiento con radioterapia.

Dicha evaluación se llevó a cabo desde el periodo comprendido entre abril 2016 y febrero del 2017, evaluando un total de 187 pacientes en los servicios de Ginecología y Radioterapia del Hospital México.

Los criterios de elegibilidad establecidos fueron: mujeres de cualquier edad y etnia, que presentaron un diagnóstico de cáncer de cérvix IBI a IVA, las cuales han recibido radioterapia como parte de su tratamiento por cáncer de cérvix con intención curativa y que además tengan una vida sexual activa.

Los resultados obtenidos durante la investigación demostraron poca o ninguna afectación en la percepción de la calidad de vida y el estado de salud posterior al tratamiento con radioterapia. Es así, que dichas pacientes presentaban poca o ninguna limitación a la realización de actividades cotidianas y laborales.

Sin embargo, se logró demostrar que las pacientes no manifestaban preocupaciones en relación a la actividad sexual, esto representó una disminución significativa en la frecuencia de la actividad sexual por parte de las pacientes; siendo la resequedad vaginal la molestia más común reportada durante la relación sexual.

De este modo, es válido afirmar que el tratamiento con radioterapia tiene un impacto negativo en la función sexual en la población de pacientes con cáncer de cérvix evaluada, sin impactar de manera significativa otros ámbitos de la vida de las pacientes.

## **ABSTRACT**

Cervical cancer represents the third most diagnosed neoplasia in the female population worldwide, therefore being a significant cause of morbidity and mortality in this population. Radiotherapy treatment has been used with great success in patients with stages IB1 to IVA, nevertheless this modality of treatment also comes with a number of physical and psychological consequences.

Although the physical, sexual and social impact of this modality of treatment has been evaluated in several studies worldwide, the information related to these effects in the population of our country is limited.

The present study is a cross-sectional, observational, descriptive study that seeks to evaluate the effects of radiotherapy treatment on the quality of life of patients with cervical cancer through the use of standardized questionnaires EORTC QLQ 30 and EORTC QLQ CX-24 (European Organization for Cancer Research and Treatment QLQ Cervix-24), during and after treatment with radiotherapy.

Such evaluation was carried out from the period between April 2016 through February 2017, evaluating a total of 187 patients in the services of Gynecology and Radiotherapy of Hospital México.

The eligibility criteria were: women of any age and ethnicity who had a diagnosis of cervical cancer IBI to IVA, who had received radiotherapy as part of their treatment for cervical cancer with curative intent and who also had an active sexual life.

The results obtained during the investigation showed little or no affectation in the perception of the quality of life and the state of health after the treatment with radiotherapy.

Thus, these patients showed little or no limitation while performing their daily and work activities.

However, it was possible to show that although the patients reported having no concerns regarding sexual activity, they had a significant decrease in its frequency, with vaginal dryness being the most common discomfort reported during intercourse.

Thus, it is valid to affirm that radiotherapy treatment had a negative impact on sexual function in the population cancer evaluated, without significantly impacting other areas of the patients lives.

## LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Frecuencia de limitación para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas en la última semana en las pacientes estudiadas. Pág 17

Gráfico 1. Frecuencia de limitación para hacer sus pasatiempos u otras actividades de entretenimiento en la última semana. Pág 17

Tabla 2. Estado de salud en la última semana en las pacientes estudiadas, donde 1 es pésimo y 7 excelente. Pág 18

Gráfico 2. Percepción de calidad de vida en la última semana en las pacientes estudiadas, donde 1 es pésimo y 7 excelente. Pág 18

Gráfico 3. Frecuencia de los últimos síntomas presentados en las pacientes en la última semana. Pág 19

Gráfico 4. Dolor en la espalda baja en la última semana. Pág 19

Gráfico 5. Síntomas menos frecuentes en pacientes consultadas, en la última semana. Pág 20

Tabla 3. Preocupación en las pacientes porque el sexo resulte doloroso en las últimas cuatro semanas. Pág 20

Tabla 4. Vida sexual de las pacientes en las últimas cuatro semanas. Pág 21

Tabla 5. Síntomas presentados por las pacientes al tener relaciones sexuales en las últimas 4 semanas. Pág 21

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

EORTC QLQ CX-24 (European Organization for Research and Treatment of Cancer  
QLQ Cervix-24)

## INTRODUCCIÓN:

La Organización Mundial de la Salud define cáncer como el proceso de crecimiento y diseminación incontrolable de células que puede ocurrir en cualquier tejido, incluido el cérvix, siendo entonces la designación de cáncer un término genérico que incluye un amplio grupo de enfermedades, correspondiendo la designación de tumor maligno y neoplasia maligna a sinónimos de este término. (10)

El cáncer de cérvix constituye una de las neoplasias más prevalente siendo el tercer cáncer más diagnosticado a nivel mundial en el año 2008; nuestro país no es ajeno a este panorama, constituyendo una causa mayor de morbilidad y mortalidad, con una incidencia aproximada de 26,55 casos por cada 100000 mujeres y una mortalidad de 5,19 por cada 100000 pacientes para el año 2008. (1)

En este contexto la radioterapia representa el tratamiento de elección en pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix estadio IIB hasta estadios IV A. Así mismo la radioterapia es utilizada como terapia en los estadios IB2 y IIA2, especialmente como tratamiento adyuvante en casos de alto riesgo de recurrencia o cuando ya ha habido recurrencia. (2)

Múltiples estudios han evaluado la calidad de vida de pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix que han sido sometidas a tratamiento con radioterapia, a pesar de que no se cuenta con una definición estándar de calidad de vida. Se ha buscado evaluar ésta en relación a parámetros físicos, psicológicos, sociales, cognitivos y sexuales, en contraposición a parámetros clínicos como mortalidad. (3)

Klee y col (2000) describieron en su estudio prospectivo de 118 pacientes seguidas durante 24 meses, los síntomas físicos de pacientes con estadios avanzados de cáncer de cérvix dos años después de recibir tratamiento con radioterapia, encontrando que los síntomas gastrointestinales como la diarrea tienden a ser síntomas agudos que usualmente se convierten en síntomas crónicos, otros como la polaquiuria pueden aparecer de manera frecuente como síntomas agudos o crónicos luego del tratamiento con radioterapia. (4)

Así mismo los síntomas vasomotores aparecen en aproximadamente 30% de las pacientes, sin embargo, estos tienden a disminuir o desaparecer en la mayoría de las pacientes durante los 21 meses siguientes. (4)

La población antes mencionada fue nuevamente evaluada por Klee y col (2000) a través de una evaluación prospectiva de los efectos psicológicos y sociales experimentados por las pacientes con estadios avanzados de cáncer de cérvix, durante los 24 meses posterior a tratamiento con radioterapia.

En dicho estudio se demostró que los síntomas psicológicos como la depresión y la preocupación por su padecimiento y el riesgo de recurrencia fueron

mayores durante los primeros 6 meses de tratamiento con radioterapia, otros factores sociales como la realización de planes a futuro, estado laboral y necesidad de ayuda para actividades cotidianas mostraron una mejoría consistente durante el periodo de estudio (5).

Pernielle y col (2003), utilizó esta misma población de 118 pacientes antes evaluada por Klee, para realizar una evaluación prospectiva de la función sexual y los cambios vaginales durante los primeros 24 meses libres de enfermedad luego de recibir tratamiento con radioterapia, en este estudio se demostró un persistente desinterés por el contacto sexual y una disfunción sexual continua durante el periodo de 24 meses posterior a radioterapia, principalmente dada por un aumento de la dispareunia y una disminución en la lubricación vaginal. Otros síntomas como el flujo vaginal y la irritación vaginal fueron temporales y en la mayoría de pacientes tendían a disminuir durante el periodo de observación. (6)

Concordante a estos hallazgos fueron los obtenidos por Burns et al (2007) quien en su estudio de corte transversal sobre el impacto en la sexualidad de 28 pacientes sometidas a radioterapia en el periodo 2-3 años previo a la evaluación realizada, identificó una disfunción en la vida sexual debido a problemas en la función vesical de tipo incontinencia urinaria, un aumento en la ansiedad relacionada con la actividad sexual, una franca disminución en el deseo sexual y una distorsión de la auto imagen corporal en pacientes con cáncer de cérvix sometidas a tratamiento con radioterapia, concluyendo que el impacto de la radioterapia en la sexualidad está dado por un efecto directo de problemas físicos y dificultades psicológicas. (7)

Otros estudios han evaluado la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix que han sido tratadas con cirugía y radioterapia, en este contexto, Park y col (2007), en un estudio de corte transversal evaluaron características físicas, cognitivas, emocionales y sociales, así como también síntomas propios como fatiga, dolor, náuseas, vómitos y el impacto del tratamiento en relación a la auto imagen corporal, la función sexual y vaginal de 860 pacientes con antecedente de cáncer de cérvix estadio I a IVA demostrando un impacto negativo en relación a la auto imagen corporal, la función social, sexual y vaginal, con un aumento en los síntomas como constipación, diarrea, linfedema y síntomas vasomotores independientemente de la modalidad de tratamiento; en contraposición la neuropatía periférica y la dispareunia fueron más evidentes en pacientes que recibieron radioterapia. (8)

Le Borgne y col (2013) en su estudio de corte transversal de 173 pacientes sobrevivientes de cáncer de cérvix (42% tratadas con radioterapia y 58% tratadas con cirugía y radioterapia), evaluaron la calidad de vida a los 5, 10 y 15 años posteriores al tratamiento de acuerdo a función sexual, física, mental, social, cognitiva y en función a síntomas específicos como fatiga, dolor, náuseas, vómitos, disnea, insomnio, pérdida del apetito, constipación, diarrea y ansiedad. De la misma manera se evaluaron parámetros específicos como linfedema neuropatía periférica,

síntomas menopáusicos, preocupación por la relación sexual, actividad sexual y si se disfrutó la relación sexual. (1)

Dicho estudio demostró una mayor prevalencia de linfedema a los 15 años posteriores a tratamiento en relación a los 5 y 10 años posteriores a tratamiento sin especificar la modalidad de este, otros síntomas como los secundarios a neuropatía periférica, la polaquiuria, y trastornos intestinales demostraron una tendencia a empeorar sin ser esta estadísticamente significativa para la población estudiada, en contraste la resequedad vaginal y la dispareunia mostraron una mejoría con relación al tiempo de estudio. (1)

Así mismo este estudio identificó que aquellas pacientes tratadas con cirugía más radioterapia adyuvante tenían una peor calidad de vida que aquellas tratadas con solo cirugía. (1)

Otros estudios que evalúan la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix sometidas a radioterapia se han llevado a cabo en pacientes latinoamericanas, ejemplo de estos son el realizado por Fernández y Kimura (2010), estudio de corte transversal en el cual se evaluaron 149 pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix sometidas a radioterapia en quienes se evaluó la calidad de vida con respecto a bienestar físico, social/familiar y funcional, incluyendo síntomas específicos ginecológicos, problemas intestinales, urinarios, alteraciones vaginales, alimentación y autoimagen. En dicho estudio 58,1% de las pacientes evaluó su salud como muy buena y 30,2% como buena; 59,1% informaron no tener ninguna actividad sexual y 38,9 % dijeron no atribuir ninguna importancia a ésta; se concluyó que el tiempo de término de la radioterapia es inversamente proporcional al bienestar emocional. (9)

En Costa Rica a pesar de la alta incidencia de cáncer de cérvix y que estas pacientes cada día cuentan con un mayor periodo de sobrevida posterior al tratamiento con radioterapia, no se cuenta con estudios que evalúen la calidad de vida de las pacientes en función a características físicas, cognitivas, emocionales y sociales; así como tampoco en relación a síntomas específicos como fatiga, dolor, náuseas, vómitos, impacto del tratamiento en relación a la imagen corporal, la función sexual o vaginal; por lo que el presente estudio pretende evaluar el impacto de la radioterapia en dichos parámetros de la calidad de vida de las pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix tomando como muestra la población de pacientes diagnosticada en el Servicio de Ginecología del Hospital México en el periodo de Abril 2016 a Febrero 2017, así se busca adquirir nuevos conocimientos comparables a los revisados en estudios previos que permitan de esta manera una valoración más integral de las pacientes y el impacto del tratamiento en su calidad de vida.

## **METODOLOGÍA:**

### a. Población de estudio

Mujeres de cualquier grupo etario y etnia que fueron diagnosticadas con cáncer de cérvix que se trataron con radioterapia y reciben control en el servicio de Ginecología del Hospital México durante los años 2016 y 2017.

### b. Tipo de estudio

Observacional descriptivo de corte tangencial.

### c. Variables del estudio

Las variables independientes del estudio son:

- Edad en años cumplidos.
- Estado civil.
- Paridad.
- Estado menopaúsico de la paciente.
- Tipo de radioterapia.

Las variables dependientes del estudio son:

- Síntomas físicos presentados en las mujeres que se trataron con radioterapia.
- Consecuencias físicas en las áreas gastrointestinales, genitourinarios y la aparición de neuropatía.
- Funcionamiento sexual y vaginal de las pacientes en estudio.

### d. Criterios de inclusión y exclusión del estudio

#### 1. Criterios de inclusión de los participantes:

- Mujeres de cualquier edad y etnia.
- Diagnóstico de cáncer de cérvix IBI a IV A.
- Pacientes que hayan recibido radioterapia como parte de su tratamiento por cáncer de cérvix.
- No presentar diagnóstico de enfermedades psiquiátricas o neurológicas.
- No estar en tratamiento por neoplasias en otros sitios anatómicos o recidivas locales.
- No estar en tratamiento paliativo.

- Con vida sexual activa.

## 2. Criterios de exclusión

- Mujeres que presenten limitaciones que interfieran con una vida sexual activa, ejemplo de esto encamamiento prolongado, retardo mental, secuelas cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular.

Pacientes con presencia de trastornos gastrointestinales, genitourinarios o diagnóstico de neuropatía previo al inicio de radioterapia.

### d. Método de recolección y análisis de datos.

Se solicitará la autorización a la Jefatura del Servicio de Ginecología, a la Jefatura del Servicio de Radioterapia del Hospital México y a las autoridades pertinentes del CLOBI para llevar a cabo la selección de pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados.

Una vez que se cuente con dichas autorizaciones, se capacitará al personal médico del servicio de Ginecología (médicos asistentes y residentes) también al personal de enfermería (enfermeros y auxiliares de enfermería) a través de una serie de reuniones con el fin de orientar a dicho personal y poder crear un protocolo para seleccionar las pacientes que pueden participar en la investigación.

El personal de salud una vez que identifica las pacientes que pueden participar de la investigación, le entregará un consentimiento informado que deberá ser firmado por el participante. Posteriormente la paciente deberá llenar los cuestionarios EORTC QLQ 30 y EORTC QLQ CX-24 (European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ Cervix-24).

El cuestionario EORTC QLQ CX-24 no se encuentra validado en Costa Rica, para dicho proceso se tomara como base el cuestionario EORTC QLQ CX-24 versión México, el cual será aplicado en pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix sometidas a tratamiento con radioterapia.

### e. Cálculo del tamaño muestral

Para realizar el cálculo del tamaño de la población se solicitó en el Hospital México el promedio observado del flujo de pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix, donde se observa un promedio de 70 pacientes mensuales en los servicios de Radioterapia y Ginecología. El total de la población para los 11 meses de recolección es de 187 pacientes (17 pacientes por mes en promedio).

El periodo de recolección de datos será desde abril 2016 a febrero del 2017, con un 95% de confiabilidad y un 5% de error.

Además, al no haber realizado este estudio anteriormente con esta población, se utiliza la varianza máxima de proporciones, resultando así de los cálculos matemáticos un total de 187, como tamaño de la muestra.

Por lo cual se realizarán 19 encuestas mensuales durante los meses para la recolección de la información, de manera que en caso de error existan cuestionarios que se puedan reponer.

#### *f. Análisis de datos*

Se estudiará el impacto del tratamiento con radioterapia en la calidad vida de pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix en el Hospital México en el periodo de abril 2016 a febrero de 2017, por medio de la recolección de las siguientes variables:

- Estado emocional
- Aparición de síntomas: como fatiga, dolor, náuseas y vómitos
- Sintomatología en la función sexual
- Sintomatología vaginal
- Sintomatología intestinal y genitourinaria
- Aparición de neuropatías

Además, se revisarán factores de las mujeres con el fin de encontrar relaciones entre el impacto del tratamiento y los antecedentes de la paciente y de la terapia recibida:

- Edad en años cumplidos
- Estado civil
- Paridad
- Estado menopaúsico de la paciente
- Tipo de radioterapia

#### ***Análisis Descriptivo***

Se realizará un análisis descriptivo de los datos para todas las variables representando el número y porcentaje de pacientes por respuesta, por medio de:

- Tablas
- Cruces de variables
- Gráficos (pastel, barras, linear, cuando corresponda)
- Estadísticas descriptivas de las variables cuantitativas: promedio, desviación estándar, mediana, moda, mínimo, máximo, etc.

Este análisis descriptivo se realizará en Excel.

## ***Análisis Inferencial***

También se comprobarán hipótesis de igualdad de medias, proporciones o independencia entre variables cuando así corresponda. Para estas pruebas de hipótesis se utilizaría el paquete estadístico Minitab 16. Las pruebas a utilizar serán las siguientes:

### ***1. Prueba T de Student para igualdad de medias:***

Esta prueba tiene como objetivo comprobar si el promedio de una variable es igual cuando se separa según las características de los individuos. Por ejemplo, se quiere estudiar si el promedio de edad para las mujeres que tuvieron sintomatología vaginal es igual al promedio de edad de las mujeres que no tuvieron sintomatología. Se tiene que a nivel general el promedio es de 45, pero cuando se calcula el promedio de mujeres con sintomatología, este resulta en 52, mientras que el promedio de edad de las mujeres sin sintomatología es de 43.

### ***2. Prueba de Hipótesis para proporción de dos muestras:***

Esta prueba tiene como objetivo comprobar si la proporción de eventos en una muestra es igual a la proporción de ese mismo evento en otra muestra. Por ejemplo, se quiere estudiar si la proporción de mujeres casadas que tuvieron alguna sintomatología es igual a la proporción de mujeres solteras que tuvieron alguna sintomatología. Se tiene que a nivel general un 50% de la población tuvo sintomatología, pero cuando vemos la proporción de mujeres casadas, hay un 65% que tuvieron sintomatologías, mientras que para las mujeres en solteras son un 40%.

## RESULTADOS

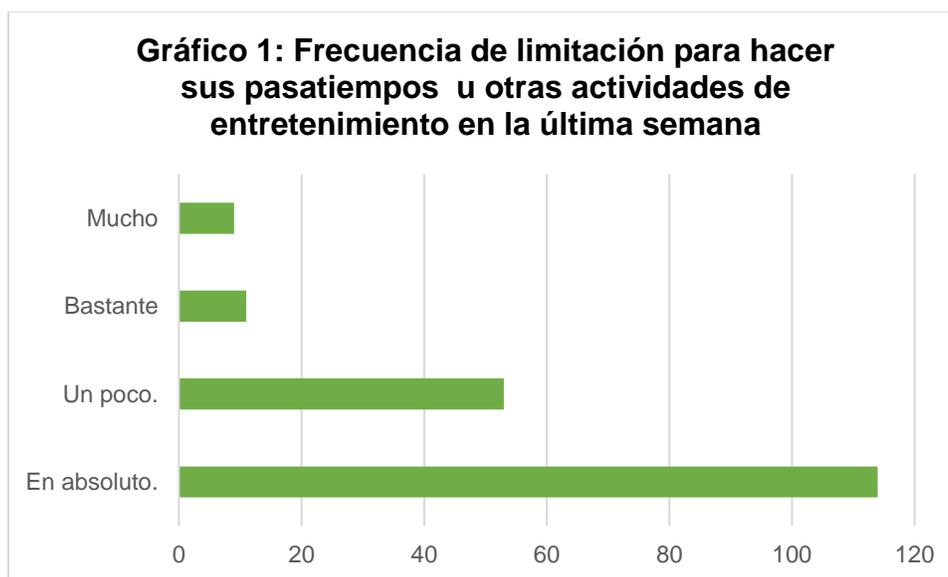
Se revisaron los cuestionarios EORTC QLQ- C30 (versión 3) de las pacientes previamente sometidas a radioterapia por diagnóstico de cáncer de cérvix, evaluando un total de 187 pacientes de abril 2016 a febrero 2017, con el fin de valorar la afectación de su calidad de vida por dicho tratamiento.

**Tabla 1: Frecuencia de limitación para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas en la última semana en las pacientes estudiadas.**

Frecuencia	Número de pacientes
En absoluto.	103
Un poco.	70
Bastante	5
Mucho	9
<b>Total.</b>	<b>187</b>

Fuente: Hoja de recolección de datos

En cuanto a otras actividades de ámbito personal o familiar la mayoría de pacientes tampoco reportó que estas se vieran alteradas por el tratamiento.



Fuente: Hoja de recolección de datos

La poca limitación en las actividades diarias es un reflejo de la baja frecuencia de afectación a sistemas como el urinario y gastrointestinal por parte de la radioterapia, lo cual se evidenció en la baja frecuencia de síntomas asociados a dichos sistemas.

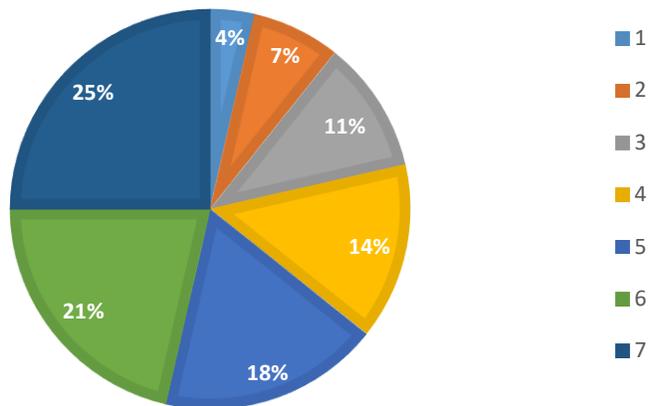
**Tabla 2: Estado de salud en la última semana en las pacientes estudiadas, donde 1 es pésima y 7 excelente.**

Frecuencia	Número de pacientes
1	10
2	2
3	15
4	18
5	34
6	47
7	61
<b>Total.</b>	<b>187</b>

Fuente: Hoja de recolección de datos

Se identificó que el tratamiento con radioterapia no tenía repercusiones significativas en la calidad de vida de modo que la mayoría de las pacientes reporto tener una calidad de vida de buena a excelente.

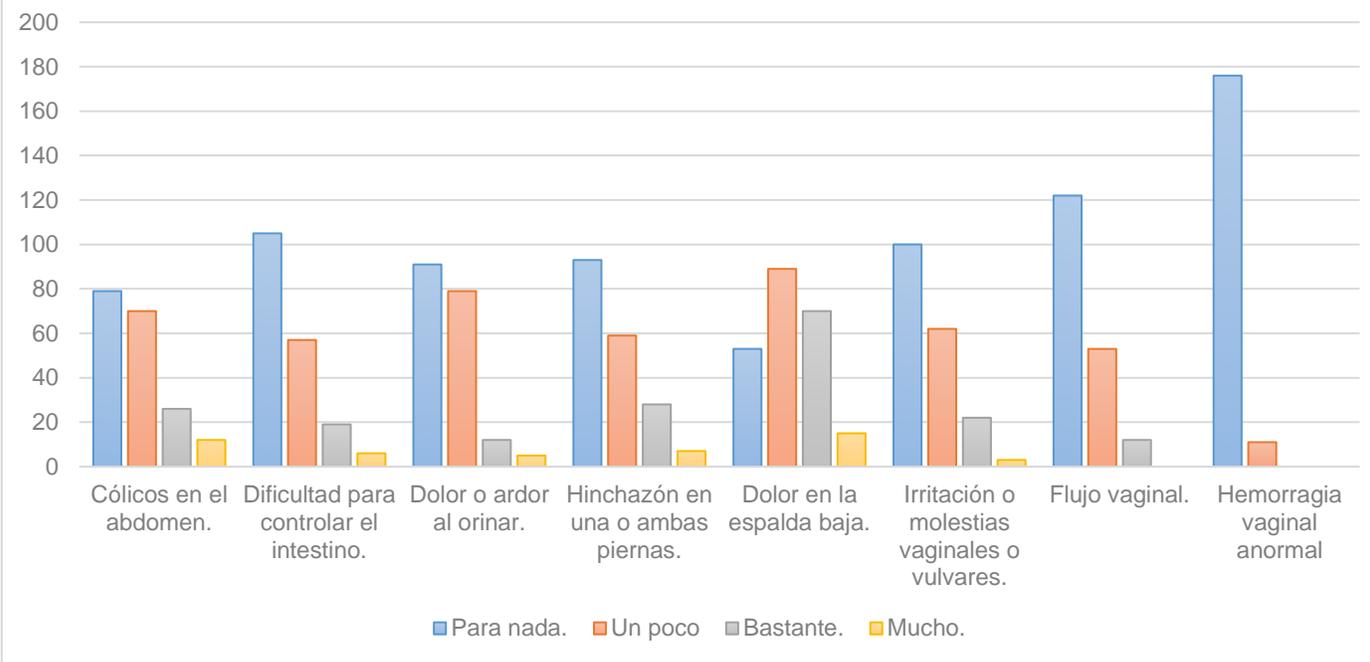
**Gráfico 2: Percepción de calidad de vida en la última semana en las pacientes estudiadas, donde 1 es pésima y 7 excelente.**



Fuente: Hoja de recolección de datos

De acuerdo a la información recopilada la mayoría de pacientes se consideran en buen estado de salud a pesar del tratamiento

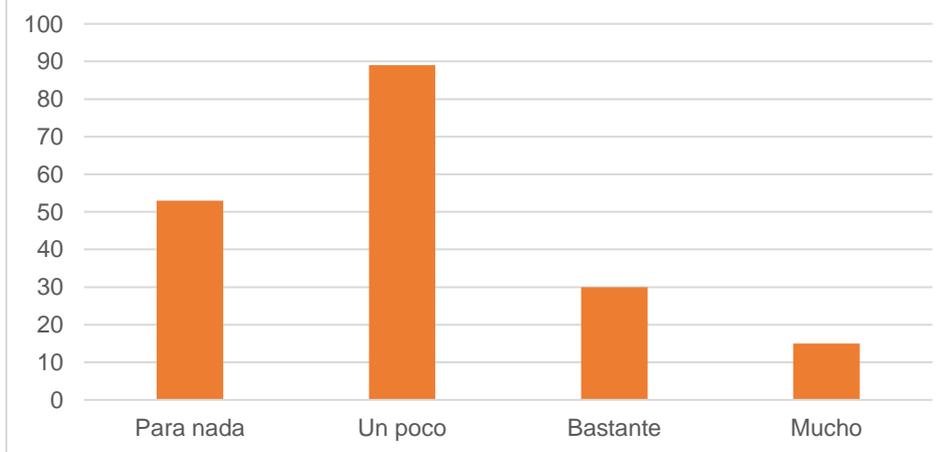
**Gráfico 3: Frecuencia de los síntomas presentados en las pacientes en la última semana.**



Fuente: Hoja de recolección de datos

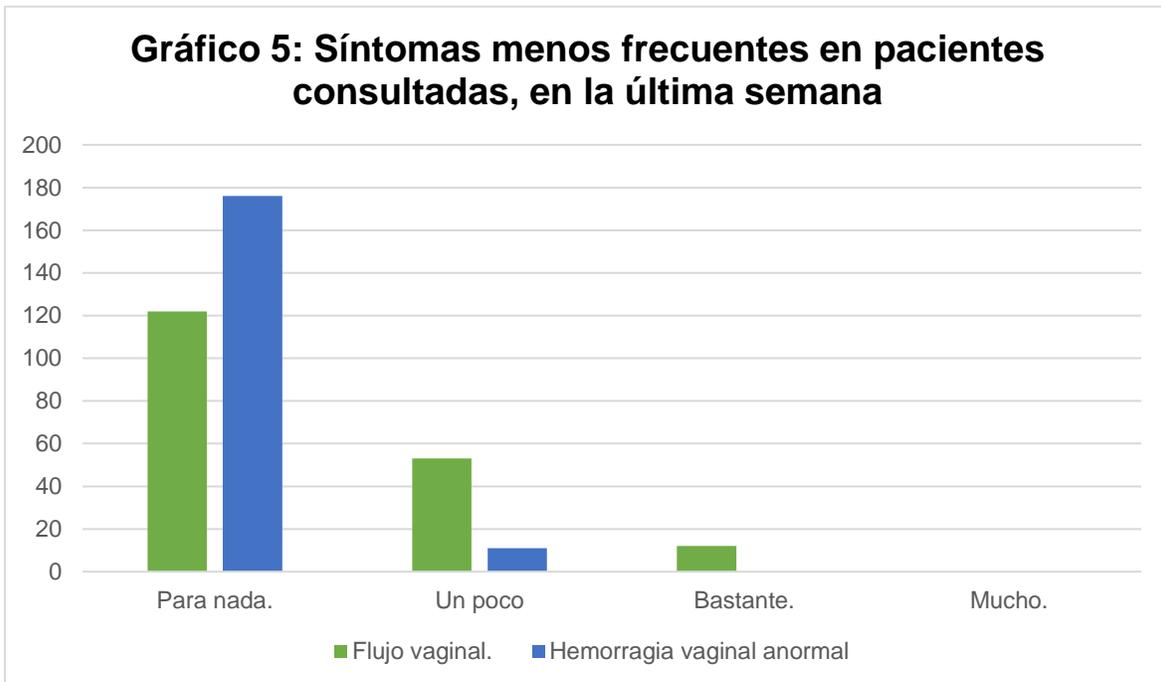
Según el análisis de los datos recolectados el síntoma más frecuentemente reportado por las pacientes es el dolor de espalda baja, sin embargo, este aún presenta una baja prevalencia dentro de las pacientes sintomáticas.

**Gráfico 4: Dolor en la espalda baja en la última semana.**



Fuente: Hoja de recolección de datos

Nótese que la lumbalgia es el síntoma predominante en este grupo.



Fuente: Hoja de recolección de datos

Dentro de los síntomas menos frecuentes en el grupo de pacientes evaluados se encontró el flujo vaginal y la hemorragia vaginal anormal

**Tabla 3: Preocupación en las pacientes por que el sexo resulte doloroso en las últimas cuatro semanas.**

Frecuencia.	Cantidad de pacientes.
Para nada.	52%
Un poco.	30%
Bastante.	11%
Mucho.	5%
No contesta.	2%
<b>Total.</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hoja de recolección de datos

La mayoría de las pacientes no tienen ninguna preocupación por sentir dolor durante la relación sexual

**Tabla 4: Vida sexual de las pacientes en las últimas cuatro semana.**

<b>Frecuencia.</b>	<b>Cantidad de pacientes.</b>
Para nada.	59%
Un poco.	27%
Bastante.	10%
Mucho.	3%
No contesta.	1%
<b>Total.</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hoja de recolección de datos

Así mismo dentro del grupo de pacientes de estudio, la mayoría reportó no presentar intranquilidad en relación aspectos del acto sexual, sin embargo, se reportó una muy baja frecuencia de actividad sexual durante el periodo de las cuatro semanas previas. (Ver Tabla 3 y Tabla 4).

**Tabla 5: Síntomas presentados por las pacientes al tener relaciones sexuales en las últimas cuatro semanas.**

<b>Síntoma.</b>	<b>Frecuencia.</b>			
	<b>Para nada.</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho.</b>
Sequedad vaginal.	18	44	13	14
Sensación de vagina más corta.	39	34	9	7
Sensación de vagina más estrecha.	33	35	9	12
Sensación de dolor.	34	29	14	12
Sensación de placer.	26	54	5	4

Fuente: Hoja de recolección de datos

Dentro de las pacientes evaluadas la mayoría de pacientes sintomáticas reporto presentar la sequedad vaginal como síntoma más común sin embargo este y otros síntomas como sensación subjetiva de acortamiento o estrechez vaginal y dolor presentaron una baja frecuencia en las pacientes. La sensación de placer en la relación sexual también fue poco frecuente en las pacientes evaluadas.

## DISCUSION

Los cambios en la calidad de vida y la función sexual son problemas comúnmente asociados con el diagnóstico de una neoplasia del tracto genital femenino, y representan un factor esencial a tomar en cuenta en aquella población sometida a tratamiento con radioterapia debido a los múltiples efectos secundarios tanto físicos como psicológicos que dicho tratamiento puede representar sobre la paciente.

Al evaluar la población de pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix sometidas a radioterapia en los servicios de Ginecología y Radioterapia del Hospital México esta afectación se hizo evidente principalmente en el contexto de cambios en la función sexual. Esto debido a que de manera general la mayoría de pacientes no reporto una clara afectación de la calidad de vida con respecto a los ámbitos personales y laborales, así como tampoco una percepción negativa de su salud.

Estos hallazgos son concordantes a los de otros investigadores latinoamericanos como Fernández y Kimura los cuales identificaron en su estudio de corte transversal que 80% de las pacientes con cáncer de cérvix tratadas con radioterapia evaluó su salud como buena. En el contexto de nuestro estudio este hallazgo podría relacionarse con las múltiples redes de apoyo que se ofrecen a dichas pacientes, las cuales involucran un abordaje interdisciplinario comprendido entre otros por los servicios de Ginecología, Radioterapia y Oncología, Psico oncología, Trabajo social y Nutrición. (9)

Sin embargo al tomar en cuenta otras poblaciones como las evaluadas por Park et al, se logra demostrar una clara afectación en la calidad de vida y la percepción de la salud lo cual discrepa con lo antes expuesto en los resultados de nuestro estudio, específicamente en los parámetros evaluados en las encuestas EORTC QLQ- C30 y EORTC QLQ- CX 24 como la auto imagen corporal, la función social, y vaginal, así como la presencia de síntomas como constipación, diarrea, linfedema y síntomas vasomotores independientemente de la modalidad de tratamiento. (8)

Estas discrepancias pueden ser explicadas inicialmente por un sesgo en la recolección de datos debido a que en el estudio de Park et al, los datos fueron recolectados por personal especializado durante sesiones de evaluación de pacientes; mientras que en nuestro estudio los datos se recolectaron por personal de enfermería generalmente al finalizar la consulta clínica. Así mismo otra de las razones que pueden explicar dichas discrepancias son las modalidades de tratamiento de cada estudio ya que en el estudio de Park et al, las pacientes se trataron con cirugía y radioterapia mientras que en nuestro estudio la modalidad de tratamiento fue la radioterapia. (8)

Con respecto al a frecuencia de síntomas presentados secundarios al tratamiento, nuestro estudio demostró que el dolor de espalda baja es el síntoma más común presentado en nuestra población sin embargo como se mencionó

anteriormente este no represento un factor negativo en la percepción del estado de salud ni en la calidad de vida.

Así mismo, contrario a los resultados presentados por investigadores como Klee y Le Bogne, la frecuencia de síntomas gastrointestinales y urinarios como dolor y ardor al orinar, dificultad para controlar el intestino y cólicos abdominales fue baja en la población evaluada en nuestro estudio. Este hallazgo se puede deber a diferencias con respecto a la dosificación, el número de sesiones y el método de administración de radioterapia. (1,4)

En cuanto a la evaluación de la función sexual en las pacientes encuestadas, se demuestra cómo estas pacientes sienten poca o ninguna preocupación por la relación sexual a futuro; sin embargo las pacientes presentaron una baja incidencia en la frecuencia de relaciones sexuales en las últimas cuatro semanas durante la recolección de datos, lo cual refleja que el acto sexual en este grupo poblacional no solo está influenciado por aspectos físicos, si no también es probable que se vea afectado por aspectos psicológicos. Estos hallazgos son concordantes con los obtenidos por Pernielle y col en su estudio. (6)

En concordancia al estudio de Pernielle y col, en nuestra evaluación se identificó, como el síntoma más común en el ámbito sexual, a la resequedad vaginal. Y a diferencia de ese estudio, otros síntomas como la dispareunia presentaron una baja incidencia, pudiendo ser un reflejo de la baja frecuencia de relaciones sexuales de la población estudiada. (6)

Es importante mencionar que una de las principales limitantes en la elaboración de este estudio es la población reducida con la que se contó, principalmente debido a temas en la logística del estudio y del método de recolección de datos durante la consulta de control, es por tanto que esta variable puede representar un factor en la discrepancia de resultados obtenidos con respecto a los de otros autores.

Dentro de las fortalezas del estudio es válido mencionar que a pesar de tratarse de un grupo reducido de pacientes, los resultados obtenidos son un reflejo fiel de la realidad de la población del Hospital México, por ser una población estadísticamente significativa en relación al flujo de pacientes de dicho centro; así mismo es importante mencionar el apoyo recibido y el interés mostrado no solo por parte del Servicio de Ginecología, sino también por parte del servicio de Radioterapia del Hospital México.

## CONCLUSIONES

La calidad de vida y la percepción de la salud fueron catalogadas de manera subjetiva como buena por parte de las pacientes evaluadas.

El síntoma físico más frecuente fue el dolor de espalda baja.

Los efectos gastrointestinales más comúnmente asociados al tratamiento con radioterapia fueron: los cólicos abdominales; otros síntomas como la dificultad para controlar el intestino presentó una baja incidencia.

El dolor al orinar, hemorragia vaginal y el flujo vaginal presentaron baja incidencia en la población evaluada.

A pesar de que las pacientes manifestaron poca preocupación en relación a la actividad sexual, se identificó una baja frecuencia de relaciones sexuales por parte de estas. En este contexto el síntoma más comúnmente presentado fue la resequedad vaginal, por lo que es válido inferir que la frecuencia de relaciones sexuales se puede ver afectada por otros factores como los psicológicos.

En cuanto al establecimiento de un plan de acción remedial para la disminución de la morbilidad consideramos que el principal aporte sería ofrecer a esta población de pacientes atención psicológica para poder evaluar aspectos personales e íntimos en un ambiente de comodidad y seguridad. De este modo nos parece se puede abarcar de manera más profunda e integra los efectos del tratamiento con radioterapia.

Dentro de las limitaciones encontradas durante el presente estudio se puede mencionar el tiempo reducido para la realización de la encuesta, ya que se debe de brindar la consulta pertinente de seguimiento de su patología y además tomar tiempo para la captación de pacientes de estudio y su evaluación posterior; así mismo, durante el estudio contamos con la limitante de no contar con el aval previo del CLOBI para iniciar el estudio por lo tanto se debió evaluar una mayor población en un periodo de tiempo menor.

## BIBLIOGRAFIA

1. Le Borgne G, Mercier M, Woronoff A, Guizard A, Abeilard E, Caravati A, Klein D, Velten M, Joly F. Quality of life in long-term cervical cancer survivors: A population-based study. *Gynecologic Oncology* 129 (2013) 222-228.
2. *Clinical gynecologic oncology* / (edited by) Phillip J. Si Saia, William T. Creasman; associate editors, Robert S. Mannel, D. Scott McMeekin, David G. Mutch – 8th ed. 2012. Pág. 59, 60.
3. Capelli G, De Vincenzo R, Addamo A, Bartolozzi F, Braggio N, Scambia G. Which Dimensions of Health-Related Quality of Life Are Altered in Patients Attending the Different Gynecologic Oncology Health Care Settings? *CANCER* December 15, 2002/Volume 95/Number 12.
4. Klee M, Thranov I, Machin D. The Patients Perspective on Physical Symptoms after Radiotherapy for Cervical Cancer. *Gynecologic Oncology* 76, 14-23 (2000).
5. Klee M, Thranov I, Machin D. Life after Radiotherapy: The Psychological and Social Effects Experienced by Woman Treated for Advanced Stages of Cervical Cancer. *Gynecologic Oncology* 76, 5-13 (2000).
6. Jensen P, Groenvold M, Klee M, Thranov I, Peterson M, Machin D. Longitudinal study of sexual function and vaginal changes after radiotherapy for cervical cancer. *Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys.*, Vol.56, No. 4, pp. 937-949, 2003.
7. Burns M, Costello J, Ryan-Woolley B, Davidson S. Assessing the impact of late treatment effects in cervical cancer: an exploratory study of women's sexuality. (2007) *European Journal of Cancer Care* 16, 364-372.
8. Yoon S, Bae D, Hyun J, Taik C, Cho C, Min, J, Kyung M, Hyun S, Min S, Ho Y. Quality of Life and Sexual Problems in Disease-Free Survivors of Cervical Cancer Compared With the General Population. *CANCER* December 15, 2007/Volumen 110/Number 12.

9. Cassemiro W, Kimura M. Calidad de vida relacionada a la salud de mujeres con cáncer de cuello uterino. Rev. Latino-Am. Enfermagem 18(3):(08 pantallas) mai.-jun.2010.
10. Diccionario de Medicina. Editorial Océano Mosby. España

## ANEXO

### ANEXO 1

Documento para proceso de Consentimiento Informado  
CLOBI Hospital México  
CLOBIC- HM- 013- 2016

#### **Calidad de vida en pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix que se trataron con radioterapia y que reciben control en el servicio de Ginecología del Hospital México durante los años 2015 y 2016.**

Investigadores: Dra. Ana Lucía Rivera Meneses y Dr. Luis Emilio Fallas Durón  
Teléfonos: 8858-4493 y 8891-0692; respectivamente. Disponibilidad 24 horas.

#### Introducción

La instamos a formar parte de este estudio de investigación sobre la calidad de vida del tratamiento con Radioterapia en pacientes con cáncer de cérvix, en el Servicio de Ginecología del Hospital México. En caso que tenga alguna duda o inquietud sobre el contenido de este documento o de la investigación a la cual se le está invitando a participar, se le explicará exhaustivamente hasta resolver la misma. Si después de haber leído toda la información usted decide participar en este estudio, deberá firmar en el lugar indicado.

#### Propósito del estudio

Identificar mediante una hoja de recolección de datos que consta de una encuesta de rellenar, las características de cómo ha impactado la Radioterapia como tratamiento de su cáncer de cérvix en su calidad de vida.

#### Procedimientos

Se le solicitarán datos como sus iniciales, fecha de nacimiento, fecha de la encuesta y síntomas que pudo haber experimentado posterior a su tratamiento.

En caso de cumplir con los criterios de inclusión del estudio, se le solicitará leer y llenar de forma personal la encuesta mencionada.

#### Molestias o riesgos

Existe un riesgo muy bajo ya que algunas de las preguntas del cuestionario que se le van a hacer pueden incomodarlo. Usted puede escoger si contesta o no una o varias de las preguntas que lo hagan sentir incómodo.

En dado caso que usted no desee participar de la recolección de datos, sus derechos como usuario serán siempre respetados y no recibirá ningún tipo de trato discriminatorio.

#### Beneficio

A nivel social, la realización de esta investigación tratará de determinar cuál fue el impacto en la calidad de vida del tratamiento con Radioterapia y de esta forma tratar de modificar mediante consejería y proyectos de atención disminuir los efectos no deseados y mejorar su calidad de vida.

#### Confidencialidad

Sólo los investigadores y el tutor de la investigación tendrán acceso a la información que nos brinde, a excepción de que la Ley solicite dicha información. Su identificación y sus datos serán confidenciales. Su nombre se mantendrá anónimo.

#### Consentimiento

He leído y comprendo este consentimiento informado. He recibido respuesta a todas mis preguntas. Acepto voluntariamente sin presión alguna a participar en este estudio. Al firmar este documento no estoy renunciando a mis derechos legales, que de todas maneras tengo como participante en un estudio de investigación.

Nombre del Sujeto/ Cedula

Firma

Fecha

Nombre del Testigo/Cedula

Firma

Fecha

Nombre del Investigador/ Cedula

Firma

Fecha

ANEXO 2

**EORTC QLQ-C30  
(versión 3)**

Estamos interesados en conocer sobre usted y su salud. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente, marcando con un círculo el número que mejor se aplique a su situación. No hay respuestas "correctas" o "incorrectas". La información que nos proporciona es estrictamente confidencial.

Por favor  
escriba  
sus  
iniciales:  
Su fecha de  
nacimiento (día,  
mes, año): Fecha  
de hoy (día, mes,  
año):

**Durante la semana pasada:**

	En absolut	Un poco	Bastant	Much
6. ¿Ha tenido alguna limitación para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
7. ¿Ha tenido alguna limitación para realizar sus pasatiempos u otras actividades de entretenimiento?	1	2	3	4

**Por favor, en las siguientes preguntas marque con un círculo el número, del 1 al 7, que mejor se aplique a usted**

29. En general, ¿cómo considera usted que estuvo su salud durante la semana pasada?

1	2	3	4	5	6	7
Pésima						Excelent

30. En general, ¿cómo considera usted que fue su calidad de vida durante la semana pasada?

1	2	3	4	5	6	7
Pésima						Excelent

## **EORTC QLQ – CX24**

Los pacientes a veces dicen que tienen los siguientes síntomas o problemas. Por favor, indique hasta qué punto ha experimentado usted estos síntomas o problemas durante la semana pasada. Por favor, responda rodeando con un círculo el número que mejor describa su caso.

---

<b>Durante la semana pasada:</b>	<b>Para nad</b>	<b>Un poco</b>	<b>Basta nte</b>	<b>Mucho</b>
31. ¿Ha tenido cólicos en el abdomen?	1	2	3	4
32. ¿Ha tenido alguna dificultad para controlar el intestino (ej.: involuntaria)?	1	2	3	4
35. ¿Ha sentido dolor o ardor al orinar?	1	2	3	4
38. ¿Ha tenido hinchazón en una o ambas piernas?	1	2	3	4
39. ¿Ha tenido dolor en la espalda baja?	1	2	3	4
41. ¿Ha sentido irritación o molestias vaginales o vulvares?	1	2	3	4
42. ¿Ha tenido flujo vaginal?	1	2	3	4
43. ¿Ha tenido alguna hemorragia vaginal anormal?	1	2	3	4
<b>Durante las últimas <u>cuatro</u> semanas:</b>	<b>Para nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Basta</b>	<b>Mucho</b>
48. ¿Le ha preocupado que el sexo pudiera resultar	1	2	3	4
49. ¿Ha tenido una vida sexual activa?	1	2	3	4
<b>Por favor responda a las siguientes sólo si ha estado sexualmente activo en las 4 últimas semanas</b>	<b>Para nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
50. ¿Tuvo sequedad vaginal durante la actividad sexual?	1	2	3	4
51. ¿Tuvo problemas porque sintió que su vagina se había vuelto más corta?	1	2	3	4
52. ¿Tuvo problemas porque sintió que su vagina se había vuelto más estrecha?	1	2	3	4
53. ¿Tuvo problemas porque sintiera dolor durante las relaciones sexuales?	1	2	3	4
54. ¿Les resultaron placenteras las relaciones sexuales?	1	2	3	4

QLQ-CX24 Copyright 2003 EORTC Grupo de Estudio de Calidad de Vida. Todos los derechos reservados.