



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-11-02

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. ODALYS REYES Prof. GUSTAVO MARCANO y Prof. YUSMELYS CARABALLO, Reunidos en: Centro de Salud Mental

a la hora: 1:00 pm.

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO QUE ACUDEN AL CENTRO ONCOLOGICO VIRGEN DEL VALLE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2024

Del Bachiller ACEVEDO ARAUJO NELSYS IRENE C.I.: 28240755, como requisito parcial para optar al Título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 14 días del mes de Octubre, de 2024

Reyes
 Prof. ODALYS REYES
 Miembro Tutor

Marcano
 Prof. GUSTAVO MARCANO
 Miembro Principal

Caraballo
 Prof. YUSMELYS CARABALLO
 Miembro Principal

Rodriguez
 Prof. IVÁN ARAUJO RODRIGUEZ,
 Coordinador comisión de trabajos de Grado

ORIGINAL DACE





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-11-02

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. ODALYS REYES Prof. GUSTAVO MARCANO y Prof. YUSMELYS CARABALLO, Reunidos en: Centro de Salud Mental

a la hora: 1:00 pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO QUE ACUDEN AL CENTRO ONCOLOGICO VIRGEN DEL VALLE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2024

Del Bachiller **BETANCOURT DAVILA DINA GRACIELA** C.I.: 27820977, como requisito parcial para optar al Título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 14 días del mes de Octubre de 2024

Odalis Reyes
Prof. ODALYS REYES
 Miembro Tutor

Gustavo Marcano
Prof. GUSTAVO MARCANO
 Miembro Principal

Yusmelys Caraballo
Prof. YUSMELYS CARABALLO
 Miembro Principal

Iván Amaya Rodríguez
Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL DACE

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
 Avenida José Méndez e/c Colambo Silva- Sector Barro Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela
 EMAIL: trabajosdegradosaludbolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE
CUELLO UTERINO QUE ACUDEN AL CENTRO
ONCOLÓGICO “VIRGEN DEL VALLE” DURANTE EL PRIMER
TRIMESTRE DEL AÑO 2024**

Tutor académico:

Lcda. Odalys Reyes

Co-Tutor:

Lcda. Andrea Urbina

Trabajo de Grado Presentado por:

Br: Acevedo Araujo, Nelsys Irene

C.I: 28.240.755

Br: Betancourt Davila, Dina Graciela

C.I: 27.820.977

Como requisito parcial para optar por el título de Licenciatura en Enfermería

Ciudad Bolívar, mayo de 2024

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	ix
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	13
OBJETIVOS.....	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos.....	14
METODOLOGÍA.....	15
Tipo de estudio.....	15
Población.....	15
Muestra.....	15
Criterios de inclusión.....	15
Criterios de exclusión.....	15
Recolección de datos.....	16
Procedimiento.....	17
Plan de tabulación y análisis.....	18
RESULTADOS.....	19
Tabla N°1.....	19
Tabla N°2.....	21
Tabla N°3.....	22
Tabla N°4.....	24
Tabla N°5.....	26
Tabla N°6.....	27
Tabla N°7.....	28

DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	43
Anexo 1	44
Anexo 2	45
Anexo 3	48

AGRADECIMIENTOS

Principalmente a Dios, por ser mi fortaleza y refugio en momentos de debilidad que nos permitió día a día seguir adelante con cada uno de nuestros objetivos para llegar a este final donde nos encontramos ahora en búsqueda de logros y éxitos.

A nuestra querida tutora la Licenciada Odalys Reyes por tenernos paciencia e ir guiándonos poco a poco durante este largo proceso. Gracias por ser una profesora inigualable e inspirar nuestro cariño por la academia. A nuestra cotutora la Licenciada Andrea Urbina por ser tan cariñosa y amable. Recibirnos orientarnos y ayudarnos con un inmenso cariño y paciencia.

Al licenciado Antonio Fernández por sus enseñanzas y paciencia a lo largo del camino para orientarnos y corregirnos en la construcción de nuestro anteproyecto. Podemos decir sin duda alguna que sus enseñanzas nos ayudaron a tenerle un enorme aprecio a la carrera además de hacernos mejorar como estudiantes e ir siempre en busca de la excelencia profesional. Le estamos muy agradecidos por todas y cada una de sus clases magistrales llenas de conocimiento esencial para la carrera que hoy en día recordamos como si hubiese sido ayer y seguimos usando.

A la Universidad De Oriente; ¡LA CASA MÁS ALTA!, por cada uno de los que en ella labora, en especial a nuestros queridos y admirados profesores quienes pese a la situación país, día a día, con paciencia y desinteresadamente brindaron y compartieron sus conocimientos, logrando así una excelente formación.

Nelsys Irene Acevedo Araujo

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a Dios, por darme salud e inteligencia para cumplir con cada uno de mis objetivos.

A mis padres Maira Davila y German Betancourt, quienes me orientaron y creyeron en mí desde un inicio, siempre me han brindado su sabiduría y apoyo incondicional para poder lograr mis metas, ellos con mucho cariño me han impulsado a seguir adelante y no rendirme a pesar de las dificultades, a mis hermanos por ser uno de mis impulsos a seguir adelante.

A mis amigos de la universidad por siempre estar para mí, en las buenas y en las malas, brindarme su apoyo incondicional y sus mejores consejos Sebastián España, Nelsys Acevedo y Febe Martínez con quienes he vivido muchas experiencias en el transcurso de la carrera.

A nuestra tutora la Lcda. Odalys Reyes quien siempre ha sido un gran apoyo desde el comienzo de la carrera, quien nos aconsejó, escuchó, apoyó y fue la mejor guía de todas, podemos decir que sus enseñanzas nos ayudaron a tenerle un enorme aprecio y amor a la carrera, además de hacernos mejorar como estudiantes.

A nuestra Cotutora la Lcda. Andrea Urbina gracias por sus consejos, su apoyo y cariño durante este proceso.

Al Lcdo. Antonio Fernández por orientarnos y empezar este proceso con nosotras mediante sus enseñanzas y paciencia, siendo uno de nuestros guías en el desarrollo del tema al momento de preparar el anteproyecto. Siendo una pieza

fundamental en nuestro desarrollo académico y así lograr fórmanos como fututos profesionales del área de salud con un aprecio y cariño a la carrera.

A las instituciones que nos brindaron su colaboración para la realización de este trabajo de investigación. A la Universidad de Oriente por ser nuestra casa de estudios y a todo el cuerpo docente que nos brindaron su apoyo y conocimientos.

Dina Graciela Betancourt Davila

DEDICATORIA

A Dios principalmente, que con su ayuda me brindo el valor y fuerza para seguir adelante y cumplir una de mis objetivos. A mis padres Nelson Acevedo e Irene Araujo, por su amor, esfuerzo, dedicación y motivación en todo este proceso, sin ustedes nada de esto hubiese sido posible, cada logro mío también les pertenece.

A mi hermano, Nelson que me ha demostrado que, aunque caigas mil veces te levantas te sacudes y sigues adelante. A mi hermana Doris Geraldin que desde un inicio ha sido mi apoyo incondicional en todo momento, desde la distancia siempre presente con una palabra de aliento recordando que puedo con toda situación que se presente y más.

A mi amiga y compañera de tesis Dina Betancourt por haber sido una excelente compañera de tesis. Gracias por tu apoyo y paciencia en este largo camino que hemos recorrido juntas. A ti que me has ayudado, me has dado palabras de aliento y motivación. Que me has enseñado que si quieres algo tienes que trabajar en ello. Mientras otros duermen y descansan tu trabaja por tus objetivos. Un ganador es un soñador que nunca se rinde.

A la casa más alta de estudio, Universidad de Oriente por darme la oportunidad de formarme profesionalmente.

A mi tutora Odalys Reyes y cotutora Andrea Urbina por apoyarme y orientarme en todo momento.

Nelsys Irene Acevedo Araujo

DEDICATORIA

A Dios y a mi familia dedico el éxito y la satisfacción de esta investigación, por estar siempre a mi lado motivándome, en especial a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, gracias a ellos soy una mujer profesional con gran determinación, quienes día a día siempre me apoyaron y motivaron al desarrollo de la investigación, a mis hermanos German Andrés Betancourt y Eduardo Betancourt por motivarme a seguir adelante y cumplir todas mis metas.

A mi amiga y compañera de tesis Nelsys Acevedo, quien desde el primer día de clases ha sido mi compañera de carrera tienes un corazón noble y el alma más sincera que he conocido, gracias por tu apoyo en todo este camino recorrido de aprendizajes y experiencias que recordaremos con cariño.

También quiero dedicar esta investigación a la Lcda. Odalys Reyes por apoyarnos y estar presente en toda nuestra investigación, a la Lcda. Andrea Urbina por sus consejos y dedicación.

Dina Graciela Betancourt Davila

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO
UTERINO QUE ACUDEN AL CENTRO ONCOLÓGICO “VIRGEN DEL
VALLE” DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2024**
Acevedo Araujo, Nelsys Irene.. Betancourt Davila, Dina Graciela.

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar en el género femenino a nivel mundial, el término “calidad de vida”, surge a partir de la necesidad de dar respuesta a la valoración objetiva e integral de la salud de las personas. El objetivo de esta investigación fue determinar la calidad de vida de las pacientes con cáncer de cuello uterino en el Centro Oncológico “Virgen del Valle” durante el primer trimestre del año 2024. Fue una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal y de campo; teniendo una muestra de 20 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión. La recolección de dato se obtuvo mediante escala de valoración de estado funcional de Karnofsky, el cuestionario de calidad de vida para pacientes con cáncer EORTC QLQ-C30 y el cuestionario de calidad de vida para pacientes con cáncer de cuello uterino EORTC QLQ- CX24. Luego se procedió a tabular mediante estadística descriptiva en tablas con cifras relativas y porcentuales. Entre los principales resultados destaca que el 40% tiene entre 41 a 45 años de edad, el estadio I abarca un 35% de la muestra, de acuerdo con la escala de Karnofsky un 45% es completamente funcional, según el cuestionario EORTC QLQ-C30 el 43,4 % de pacientes obtuvo una buena calidad de vida, de acuerdo con el cuestionario EORTC-CX24 un 72% de la muestra obtuvo una excelente calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida - Cáncer de cuello uterino – Funcionalidad - Salud

INTRODUCCIÓN

En el ámbito mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer, con una incidencia estimada de 604.000mil nuevos casos en 2020. De las 342.000mil muertes estimadas por cáncer de cuello uterino en 2020, más del 90% tuvieron lugar en los países de ingresos bajos y medianos. Las mujeres con Virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) tienen seis veces más probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino que las mujeres sin VIH, y se calcula que el 5% de todos los casos de cáncer de cuello uterino son atribuibles al VIH. Es más, en todas las regiones del mundo la contribución del VIH al cáncer de cuello uterino recae de forma desproporcionada sobre las mujeres más jóvenes. (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Es el tercer cáncer más común en mujeres, y el séptimo en general, con aproximadamente 530.000mil nuevos casos en 2008. Más del 85 % de la carga global ocurre en países en vía de desarrollo, donde esto representa el 13 % de todos los cánceres femeninos. Regiones de riesgo elevado son África Oriental y Occidental (30 por 100.000), el África austral (26,8 por 100.000), Asia Central de Sur (24,6 por 100.000), Sudamérica y África Central (23,9 y 23,0 por 100.000 respectivamente). Las tasas son las más bajas en Asia Occidental, América del Norte y Australia/Nueva Zelanda, el cáncer cervical es responsable de 275.000mil muertes en 2008, aproximadamente el 88 % del cual ocurre en países en vía de desarrollo como África, América Latina y el Caribe. (Rosillo y Gómez, 2014).

En la región de las Américas, más de 72.000mil mujeres son diagnosticadas con cáncer cervicouterino y 34.000mil pierden la vida por esta enfermedad cada año. El cáncer cervicouterino es una de las principales causas de muerte por cáncer en las mujeres de 23 países de la región. Además, las desigualdades en el acceso a la

atención de la salud afectan el estado de salud de las mujeres con cáncer. En América Latina y el Caribe, las tasas de mortalidad por cáncer cervicouterino son tres veces superiores a las de América del Norte. La incidencia de este cáncer es casi el doble en los países de ingresos bajos y medianos, y sus tasas de mortalidad son tres veces superiores a las de los países de ingresos altos. (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Existen grandes diferencias entre los países más y menos desarrollados referente a los casos diagnosticados con cáncer de cuello uterino, mientras en estos últimos es el segundo tumor en frecuencia, tras el cáncer de mama, en los países desarrollados su frecuencia ha disminuido drásticamente en las últimas décadas. En muchos países del tercer mundo, el cáncer de cérvix es la primera causa de mortalidad por cáncer entre las mujeres, por delante incluso del cáncer de mama. En España se diagnostican unos 2.100mil casos anuales, lo que representa el 3,3% de los tumores femeninos. La incidencia en España se puede considerar muy baja, con un descenso muy importante desde los años 60, aunque actualmente está estabilizada. (Toppi, 2015).

Al conocerse como un problema de salud a nivel mundial, estudios en Chile hablan sobre la representación de la quinta causa de muerte es por cáncer en mujeres. La edad promedio de diagnóstico fluctúa entre los 40 y 50 años, afectando también a grupos más jóvenes en edad reproductiva. Tanto como por la propia enfermedad, como por el o los tratamientos, ya sean curativos o paliativos (cirugía, radioterapia, quimioterapia), las pacientes sufren secuelas de diversa índole, que van a afectar en grado y magnitud variable la calidad de vida de estas mujeres. Esto cobra mayor relevancia al considerar que muchas pacientes vivirán durante varios años con estos efectos secundarios y daños en su calidad de vida afectando su desenvolvimiento social. (Torres et al., 2010).

En Colombia, según estadísticas del Instituto Nacional de Cancerología (INC), el cáncer de cérvix se ubica como primer lugar en incidencia y mortalidad en las mujeres, reportando 7,4% de muertes por este cáncer en el año 2005, siendo esta patología la más frecuente en mujeres de bajo nivel socioeconómico con vida sexual activa y alta multiparidad, encontrándose fuertemente asociado con la edad temprana a la primera relación sexual y múltiples compañeros sexuales, afectando de forma proporcional la calidad de vida de las personas diagnosticadas. Se estima que durante este año se diagnosticarán alrededor de 7,000 casos de cáncer invasivo del cuello uterino en Colombia. (Padilla et al., 2012).

En Venezuela se ha reportado que hasta un 99,7% de los casos de Cáncer de cuello uterino con asociación o consecuencias consecuencia de la infección persistente por el Virus del Papiloma Humano (VPH). El virus de papiloma humano es un virus del cual existen más de 40 genotipos con afinidad por la mucosa ano-genital, de los cuales los serotipos 16 y 18 son los asociados a mayor potencial oncogénico, siendo responsables de 70% de los cánceres cervicales y del 50% de las lesiones precancerosas, de allí el aumento o prevalencia de este tipo de cáncer en la población femenina del Estado Venezolano durante muchos años, causando inconvenientes sobre el autocuidado y calidad de vida en mujeres que lo padecen. (Rosillo y Gómez, 2014).

En Venezuela el cáncer representa la segunda causa de muerte y el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar en mortalidad en la población femenina del país, Se ha reportado que hasta un 99,7% de los casos de cáncer de cuello uterino son consecuencia de la infección persistente por el Virus del Papiloma Humano donde la prevalencia de citologías anormales en la población de mujeres adultas criollas y de la etnia E'ñepá en Maniapure, Cd Bolivar, mediante jornadas de salud para atención de la población en el centro "La Milagrosa" y 5 comunidades de la región de Maniapure,

estado Bolívar, Venezuela realizados por la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina Universidad Central de Venezuela. (De Oliveira et al., 2020).

Ahora bien, la calidad de vida son condiciones que ayudan a hacer atractiva la vida o al grado de satisfacción disfrutado por una persona, especialmente relacionado con la salud. Adicionalmente, este término engloba una serie de factores, los mismos que incluyen el estado de salud, enfermedad, sintomatología relacionada con el tratamiento, área psicológica, sexual y el área social. Sin embargo, es complicado para los profesionales de la salud poder comprender y definir este término ya que mayormente posee un carácter subjetivo propio o dependiente del estado y progresión de la persona, con o sin presencia de enfermedad deteriorarte, la cual perjudique o altere las condiciones humanas para tener una calidad de vida sana. (Mendoza, 2016).

La enfermedad genera un impacto negativo en la calidad de vida, alterando las dimensiones psicológica, física, social, espiritual y sexual. Algunos autores han descrito mayor preocupación por la enfermedad entre estas mujeres al término del tratamiento, e incluso tras dos años después de este. En el aspecto emocional, reportan elevados índices de depresión y preocupación por el futuro, acompañados del sentimiento recurrente de miedo a la recidiva. Asimismo, se han informado importantes alteraciones en el funcionamiento sexual, que generan mayor impacto en el ámbito psicosocial, sumado a esto el impacto de estos cambios llega a causar grandes daños a nivel general limitando a las pacientes a continuar sus actividades diarias por si solas necesitando ayuda de un tercero. (Castillo et al., 2015).

La evaluación de las terapias de cáncer se ha centrado en medidas biomédicas, como la respuesta del tumor, el intervalo libre de enfermedad y la toxicidad. En la pasada década aumentó el reconocimiento de la necesidad de evaluar más formalmente el impacto de la enfermedad y el tratamiento en la salud física, psicológica y social del sujeto ahora conocido por la Calidad de Vida, medir la

calidad de vida. Puede tener una serie de utilidades: 1. Ayudar a elegir entre dos ramas de tratamiento para un mismo grupo de pacientes, 2. Proporciona un pronóstico en cuanto a la supervivencia del paciente, 3. Evaluar efectos terapéuticos de los distintos tratamientos que podrían recibir, unidos a los efectos en la calidad de vida, entre otros. (Urdániz et al, 1995).

En cuanto a la calidad de vida y el estadio de cáncer, se describe que, en una escala referente a estadio, el I se observan mejores promedios en calidad de vida, mientras que en un estadio IV se dan los más bajos en las áreas de bienestar físico, emocional y funcional. Los perjuicios que ocasiona en la vida individual, familiar, laboral y social; alterando su calidad de vida y convirtiéndose en una preocupación global que provoca un costo sanitario económico y humano elevado. Por lo tanto, en estadios avanzados, los puntajes de calidad de vida son bajos en comparación a los iniciales, sin embargo, las diferencias no alcanzan la significancia estadística para dejar pasar por alto este factor durante la vida y tratamiento del paciente. (Rodas, 2020).

La mayor parte de esta población percibe su calidad de vida de forma negativa, en especial en las dimensiones física, psicológicas y social, la dimensión espiritual es la menos afectada constituyendo un factor protector para estas mujeres. Lo anterior permite entender porque en la supervivencia de las mujeres con cáncer cérvico uterino es más corta, pues a menudo estas mujeres solicitan atención cuando la enfermedad ya está avanzada. La baja supervivencia también se relaciona con una atención paliativa inadecuada, un tratamiento incompleto, la pobreza, el acceso limitado a los servicios, la vida en zonas rurales y los bajos niveles de educación. (Parra y Carrillo, 2010).

El cáncer de cuello uterino se origina cuando las células sanas de la superficie del cuello uterino cambian y proliferan sin control, y forman una masa llamada

tumor. Un tumor puede ser canceroso o benigno. Un tumor canceroso es maligno, lo cual significa que puede diseminarse a otras partes del cuerpo. Un tumor benigno significa que el tumor no se diseminará. En etapa temprana, los cambios que experimenta una célula son anormales, no cancerosos. Los investigadores creen que algunos de estos cambios anormales son el primer paso en una serie de cambios lentos que pueden llevar al cáncer. Algunas de las células anormales desaparecen sin tratamiento, pero otras pueden volverse cancerosas. Esta fase de la enfermedad se denomina displasia, que es un crecimiento anormal de las células. (American Society of Clinical Oncology, 2019).

La infección prolongada por los tipos de virus del papiloma humano (VPH) de riesgo alto causa casi todos los cánceres de cuello uterino. El VPH16 y el VPH18 son los tipos de VPH de riesgo alto que producen la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino. Cuando una infección por VPH de riesgo alto dura muchos años, a veces produce cambios en las células del cuello uterino que podrían originar un cáncer si no reciben tratamiento. Otros factores de para generar cáncer de cuello uterino incluyen los siguientes: 1. sistema inmunitario debilitado, 2. Tabaquismo sea personas que fuman o que están expuestas al humo, 3. Uso del dietilestilbestrol (DES) durante el embarazo tienen riesgo de padecer cáncer de cérvix. (Instituto Nacional del Cáncer, 2022).

El tratamiento del cáncer de cérvix depende del estadio clínico de la enfermedad, el cual puede ser cirugía, radioterapia con o sin quimioterapia. Las pacientes sometidas a los diferentes tipos de tratamientos a menudo experimentan alteraciones significativas en su calidad de vida, alteraciones que están asociadas con la enfermedad propiamente dicha y el tratamiento correspondiente. Las pacientes con cáncer de cérvix tratadas de diferente manera (cirugía, radioterapia y/o quimioterapia) están bajo el riesgo de una amplia gama de secuelas a saber: disfunción sexual, dolor,

menopausia prematura, fatiga crónica y deterioro de la función física; síntomas que pueden afectar negativamente en su calidad de vida. (Mendoza, 2019).

Ahora bien, los estadios describen la extensión del cáncer de cuello uterino en el cuerpo, en especial indica si el cáncer se diseminó desde donde se formó a otras partes del cuerpo, se usa el sistema de estadificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), esta estadificación permite la opción de hallazgos clínicos, radiológicos o patológicos, según estén disponibles, para asignar la etapa. las cuales son categorizadas en Estadio I con categoría IA y IB, Estadio II, Estadio III con categoría IIIA, IIIB, IIIC1, IIIC2 y el Estadio IV con categoría IVA e IVB, con el objetivo de categorizar y describir el estado de origen, diseminación y metástasis del cáncer, el cual permite dar con un tratamiento. (Bhatla, 2021).

Teniendo en cuenta el estadio en que se encuentra el cáncer cervical, se estudian otros factores los cuales pueden afectar las opciones de tratamiento, incluyendo la localización exacta del cáncer en el cuello uterino, el tipo de cáncer ya sea de células escamosas o adenocarcinoma, su edad, su estado de salud general, y si desea tener hijos. Para las etapas más tempranas del cáncer de cuello uterino, se puede emplear cirugía o radiación combinada con quimioterapia. Para las etapas más avanzadas, usualmente se emplea radiación combinada con quimioterapia como tratamiento principal. A menudo, la quimioterapia se usa por sí sola para tratar el cáncer de cuello uterino avanzado. (Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2021).

En cuanto a la calidad de vida surge a partir de la necesidad de dar respuesta a la valoración objetiva e integral de la salud de las personas; hace referencia a la 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, en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico,

sus relaciones sociales y espirituales, Por otro lado, enfermedades crónicas, en especial patologías como el cáncer tiende a desmejorar de manera irreversible la calidad de vida de quien lo padece debido a que, a pesar de los alcances de la ciencia en cuanto a los tratamientos, es inevitable que aparezcan efectos adversos. (Padilla, et al., 2012).

La calidad de vida de personas con cáncer se ve afectada básicamente porque la enfermedad pasa a formar parte de la vida del paciente y de su entorno familiar, social y laboral, por lo cual las consecuencias no son únicamente físicas; y porque los tipos de tratamientos se complican, pero los efectos secundarios también pueden llegar a ser muy importantes, con lo que pasa a un primer plano la evaluación de los beneficios que producen unos frente a otros. Uno de los principales cambios y quizás el que genera mayor deterioro es el aspecto emocional, ya que la persona se ve obligada necesariamente a un proceso de adaptación rápido; y además pasa por diferentes etapas que suscitan una serie de emociones comúnmente negativas (miedo, ira, ansiedad). (Gil, 2004).

Las dimensiones que componen la calidad de vida que se pueden aplicar en paciente con cáncer cérvico uterino, dan paso a una dimisión psicológica en la cual se pueden obtener índices de depresión, baja autoestima y diversas aflicciones emocionales. Dimensión social abarca diferentes factores pudieron reflejarse en la cohibición de actividades familiares o sociales, adaptación a una nueva realidad. En cuanto a la dimensión sexual al ser el cáncer de cuello uterino un cáncer ginecológico resulta evidente que la dimensión sexual pueda ser la más afectada; fundamentalmente por el tipo de tratamiento utilizado el cual altera el aspecto físico de la sexualidad, disminuir su interés sexual a comparación de cómo vivía antes del tratamiento. (Montes et al., 2006).

Al hablar de una dimensión física mayormente sujetas a la modalidad de tratamiento utilizado, las pacientes presentan mayores alteraciones en su percepción física al presentar signos y síntomas claramente visibles en el aspecto físico como un rostro cansado, pérdida de cabello con o sin tratamiento, pérdida de peso, presencia de hematomas, en el caso de cirugía la cicatriz por histerectomía puede causar cierto descontento con la imagen corporal. Las pacientes sometidas a radioterapia son las que presentan mayores alteraciones, ya que tres a cuatro años tras la radioterapia, persisten síntomas como diarrea y fatiga crónica como efectos secundarios. (Montes et al., 2006).

Se ha encontrado que una baja calidad de vida es un factor pronóstico para la prolongación de la estancia hospitalaria, provocando un aumento en el costo de los servicios de salud para el paciente o la institución. Entre los factores que contribuyen a la alteración de la calidad de vida de las mujeres con cáncer cervicouterino se encuentran los daños funcionales secundarios a los tratamientos, como las cirugías que remueven partes de la anatomía femenina, la radiación que daña la mucosa y el epitelio vaginal; efectos colaterales de la radioterapia, como náusea, vómito, diarrea, constipación, cambios del peso y alteraciones hormonales; factores psicológicos, que incluyen creencias equivocadas sobre el origen del cáncer, cambios en la autoimagen, baja autoestima, tensiones matrimoniales, miedos y preocupaciones. (Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2019).

Según el artículo 83, Capítulo V De los Derechos Sociales y de las Familias: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los

tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999).

Ahora bien, referente a los deberes de los pacientes y su salud el Artículo 70 dice: Los pacientes tendrán los siguientes deberes: Preservar y conservar su propia salud y la de sus familiares, y cumplir las instrucciones e indicaciones que conduzcan a ello. Contribuir al cuidado físico, al mantenimiento y al cumplimiento de las normas de orden y disciplina de los establecimientos de atención médica. Cumplir las disposiciones legales, reglamentos, resoluciones y órdenes que adopten las autoridades públicas competentes, en beneficio de su salud y la salud de los demás. Retribuir los costos generados por la atención médica cuando su capacidad económica se lo permita. (Ley Orgánica de la Salud, 1998).

Asimismo, la investigación calidad de vida en pacientes con cáncer Cérvico-uterino del hospital de la mujer de Aguascalientes, ubicado en Aguascalientes, México; es un estudio observacional, descriptivo y transversal a las pacientes con diagnóstico confirmado de Cáncer de cérvix, a quienes se les aplicó los instrumentos EORTC QLQ-C30 y EORTC QLQ - CX24, como objetivo de Determinar la calidad de vida en pacientes con cáncer cervicouterino del hospital de la mujer. Se analizaron a 54 pacientes, con la edad promedio de 42.27+12 años. Según el estadio del tipo de cáncer el 57.4% tuvo 1B1, en el 11.1% fue in situ y en el 31.5% fue de tipo 1B2, . Las pacientes con cáncer cervicouterino in situ tuvieron mejor calidad de vida. (Cerda, 2018).

En una investigación hecha en Colombia – Cartagena en el año 2012, denominado Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico-uterino, estudio descriptivo, de corte transversal. Se incluyeron mujeres con diagnóstico de cáncer cérvico-uterino en tratamiento con el objetivo de determinar la calidad de vida en mujeres con diagnóstico de cáncer cérvico-uterino, participaron 106 mujeres con

promedio de edad de 41,3 años ($DE \pm 12,5$ años). En la evaluación de la calidad de vida en este estudio se puede evidenciar que los aspectos más afectados fueron los problemas relacionados con el estado funcional; el estado físico o el tratamiento interfirió un poco en su vida familiar en un 48,1%, en sus actividades sociales con un 51,9% y le han causado problemas económicos en un 47,2%. (Castillo et al., 2012).

En el artículo sobre la investigación llamada Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix en tratamiento con quimioterapia y radioterapia, en el Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, durante el año 2022 estable un estudio prospectivo transversal observacional realizado con los resultados recogidos de la encuesta de calidad de vida de 42 pacientes. Los aspectos de la encuesta de calidad de vida afectados con mayor prevalencia fueron la categoría de linfedema en donde el 40.5% de los pacientes obtuvo un puntaje por arriba de 50 puntos y el 52% obtuvo puntaje elevado para los síntomas menopáusicos; del ítem de actividad y disfrute sexual, el 95% obtuvo una puntuación por debajo de los 50 puntos. (Morales y Estrada, 2022).

En la investigación realizada en Caracas durante el IV trimestre del año 2011, llamado Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años, Estudio retrospectivo, descriptivo y comparativo de 61 historias de pacientes con cáncer de cuello uterino a lo largo del período 2005 – 2009. Se evaluaron 110.231 pacientes en la Maternidad Concepción Palacios, se registraron 70 casos de cáncer de cuello uterino de los cuales el 24,6 % fueron menores de 35 años (Grupo A) y 75,4 % de 35 años y más (Grupo B). La incidencia de cáncer de cuello uterino fue de 24,6 % en menores de 35 años y 75,4% en pacientes de 35 años y más. (Arenas et al., 2011).

En la investigación realizada en el Oncológico Virgen del Valle en Cd. Bolívar denominada como calidad de vida en pacientes oncológicos adultos, se expresó ser un

estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, el cual conto con una muestra de 150 pacientes oncológicos, con edades comprendida entre 49-58 años, el estudio demostró dominancia del género femenino en un 59%, el instrumento a utilizar es el cuestionario de la EORTC QLQ-C30 para medir calidad de vida, es buena arrojo un 38,5%, la calidad de vida según auto percepción es buena con un 32,67%. Al cotejar la calidad de vida según género se observó que el género femenino enfatizándose en el ítem bueno es de un 38,67%. (Fernández, 2019).

En cuanto a la investigación para determinar la calidad de vida en las pacientes con cáncer de cuello uterino es un tema de interés, ya que se pueden encontrar diversos motivos por los cuales se encuentran afectadas esta pacientes, no solo por la presencia de la enfermedad ya que contamos con estado funcional, síntomas y estado psicológico, que permite identificar la percepción que tiene el paciente de las consecuencias de la enfermedad sobre su bienestar físico, emocional y social, con la intención de diseñar estrategias de intervención que mejoren su calidad de vida para la proyección de los resultados en salud a mediano y largo plazo y debiera incorporarse en la evaluación de las pacientes de forma rutinaria y estandarizada, con el objetivo de realizar intervenciones apropiadas según la evidencia reportada.

JUSTIFICACIÓN

Además de las consecuencias en la salud y calidad de vida, esta enfermedad está íntimamente asociada a las identidades de las mujeres. Para algunas es más fácil que para otras, pero no deja de ser un proceso traumático y complejo para todas. Igualmente, aunque se sobreviva, el cáncer cervicouterino cambia radicalmente la vida de las mujeres. El impacto puede ser mayor entre las jóvenes, en quienes es cada vez más común ver este diagnóstico y a más temprana edad. Esta enfermedad amenaza la capacidad de procrear y el disfrute de las relaciones sexuales. En mujeres de todas las edades, los órganos sexuales, la función sexual, el bienestar y la imagen corporal pueden verse afectados por el cáncer y su tratamiento. (Díaz, 2021).

Además de las problemáticas a las que se expone el paciente con cualquier tipo de cáncer, la población con cáncer de cérvix enfrenta factores particulares que afectan su calidad de vida, recibir un diagnóstico de cáncer y pasar por un tratamiento del mismo supone un hecho estresante que sobrepasa en numerosas ocasiones a las personas que lo padecen y a su familia, reconociendo la importancia y trascendencia de la alteración emocional secundaria.. (Céspedes y Aparicio, 2017).

Esta investigación va en torno a la paciente, ya que el cáncer de cuello uterino es uno de los más comunes en las mujeres tanto a nivel mundial como en Venezuela, está en una enfermedad desgastante tanto física como emocionalmente la cual conlleva a una calidad de vida deficiente. De interés investigativo para el área de la salud, pero especialmente para enfermería ya que en esta profesión es pertinente indagar más en el análisis y la identificación de las dimensiones que aborda la calidad de vida, porque a través de este análisis e investigación se puede comprender la experiencia que viven las mujeres con este tipo de enfermedades crónicas.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino en el Centro Oncológico Virgen del Valle ubicado en Cd Bolívar-Edo. Bolívar, durante primer trimestre del año 2024.

Objetivos específicos

1. Clasificar a las pacientes por datos sociodemográficos (edad, procedencia), tiempo de diagnóstico y antecedentes oncológicos familiares.
2. Identificar tipo estadio en el que se encuentra el cáncer de cuello uterino de las pacientes asistentes al centro Oncológico Virgen del Valle.
3. Medir la funcionalidad de las pacientes según escala funcional de Karnofsky.
4. Evaluar la calidad de vida en las pacientes según los cuestionarios de calidad de vida para cáncer EORTC QLQ-C30 y QLQ-CX24.
5. Asociar la calidad de vida de las pacientes según los estadios identificados de cáncer de cuello uterino.
6. Relacionar la calidad de vida de las pacientes con los antecedentes familiares obtenidos.
7. Cotejar la calidad de vida de las pacientes según el estado funcional obtenido.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El estudio fue descriptivo, de corte transversal y de campo.

Población

La población estuvo conformada por 20 pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino asistentes en el Centro Oncológico Virgen del Valle durante el primer trimestre del año 2024.

Muestra

La muestra fue representada por el 100% de la población, dando 20 pacientes con cáncer de cuello uterino que acudieron al Centro Oncológico Virgen del Valle durante el primer trimestre del año 2024, por lo cual se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Pacientes pertenecientes al primer trimestre del año 2024.
- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes en aislamiento estricto.

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Métodos e instrumentos de recolección de datos

Recolección de datos

Se contó con 3 instrumentos, siendo el primer instrumento la escala de Karnofsky también se llama KPS (Anexo 1) donde en el momento de la entrevista y de la ficha clínica se recopilaron los datos sociodemográficos: edad, procedencia. También los datos clínicos: etapa, tiempo de diagnóstico, antecedentes oncológicos familiares y se pasó a realizar la escala de Karnofsky el cual se trata de una escala que valora la funcionalidad de vida en las personas que sufren cáncer; es una forma estandarizada de medir la capacidad de los pacientes con cáncer de realizar tareas rutinarias. Los puntajes de la escala de rendimiento de Karnofsky oscilan entre 0 y 100. Un puntaje más alto significa que el paciente tiene mejor capacidad de realizar las actividades cotidianas, para valorar a las pacientes con la escala de funcionalidad se les realiza una serie de preguntas de acuerdo a las tres categorías en las que se separa la escala de Karnofsky.

El segundo instrumento utilizado es el cuestionario QLQ-C30 de la EORTC (Anexo 2), el cuestionario contiene 30 ítems distribuidos en 3 dimensiones: funcional, síntomas y estado global. Las escalas funcionales y de síntomas son medidas en escala de Likert de 4 alternativas y la escala global medida por un rango del 1 al 7. El puntaje final señala la contribución de los ítems a cada escala, el cual mediante una transformación lineal se transforma en puntaje estandarizado. Todas las dimensiones por lo tanto tienen un puntaje cuyo rango es de 0-100 puntos. Un puntaje alto en las dimensiones funcional y global señala un nivel alto de calidad de vida; un puntaje alto en la dimensión síntomas representa un nivel elevado de sintomatología.

Y el tercer instrumento (Anexo 3) El cuestionario QOL-CX24 de la EORTC, que es un cuestionario complementario y específico para medir calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico-uterino que consta de 24 preguntas y es el cuestionario complementario específico para la evaluación de la calidad de vida en la población con diagnóstico de cáncer cérvico-uterino. Tiene escalas multi-ítem y escalas de ítem simple. La escala multi-ítem consta de síntomas experienciales (gastro-intestinales y génito-uritarios); función vaginal y sexual; imagen corporal. La escala ítem simple consta de evaluación de síntomas vasculares, neuropáticos, menopáusicos y de actividad sexual. Las últimas 5 preguntas son sólo para pacientes con actividad sexual. Para cada pregunta la respuesta única posible se elige al igual que en las escalas funcionales (QLQ-C30).

Procedimiento

- ✓ Se solicitó por medio de una carta, permiso al director y jefa de enfermeras del hospital “Ruiz y Páez” para aplicar la siguiente investigación.
- ✓ Se realizó la solicitud al personal coordinador del Centro Oncológico Virgen del Valle, solicitando permiso para la realización de la investigación.
- ✓ Se notificó por escrito al coordinador y jefe del departamento para aplicar la siguiente investigación.
- ✓ Se informó a las pacientes pertenecientes a la población y muestra sobre el estudio a realizar y la finalidad de este mismo.
- ✓ Se les aplicó el instrumento en un lapso no mayor a 30 minutos por pacientes.
- ✓ Se procedió a la tabulación y procesamiento de los datos.

Plan de tabulación y análisis

Una vez que se obtuvieron los datos, estos fueron analizados e interpretados para conocer los resultados, y de esta manera plantear las conclusiones de la investigación. Una vez realizada la recolección de la información, estos datos fueron tabulados mediante tablas de estadística descriptiva en cuanto al estado funcional de Karnofsky, Escala de Likert para los cuestionarios de calidad de vida, se presentaron resultados en tablas múltiples en los programas Microsoft Excel 2016 y Microsoft Word 2016 para su respectivo análisis. Los datos obtenidos se analizaron estadísticamente en porcentajes y de manera descriptiva dependiendo de los resultados obtenidos de cada una de las variables.

RESULTADOS

Tabla N°1

Pacientes con cáncer de cuello uterino según datos sociodemográficos (edad, procedencia), tiempo de diagnóstico y antecedentes oncológicos familiares, del Centro Oncológico Virgen de Valle. Ciudad Bolívar, I trimestre 2024

Edad	Fr	%
30-35 años	2	10%
36-40 años	7	35%
41-45 años	8	40%
46-50 años	3	15%
Total	20	100%
Procedencia	Fr	%
Cd. Bolívar	16	80%
Upata	4	20%
Total	20	100%
Tiempo de diagnóstico	Fr	%
Menos de 1 año	3	15%
Dos años	6	30%
Tres años	5	25%
Cuatro años	4	20%
Cinco años	2	10%
Total	20	100%
Antecedentes oncológicos familiares	Fr	%
Si	5	25%
No	8	40%
No se	7	35%
Total	20	100%

Fuente: encuesta aplicada por los autores.

Análisis: En la tabla 1 se destaca las pacientes con cáncer cuello uterino según datos sociodemográficos donde el 40% de la muestra tiene entre 41 a 45 años de edad y el 35% con edades entre 36 a 40 años, en cuanto a la procedencia se puede observar que el 80% de la muestra pertenece a Cd Bolívar. En cuanto al tiempo de diagnóstico el 30% de la muestra cuenta con 2 años de diagnóstico y un 25% cuenta con 3 años de diagnóstico. Mientras que los antecedentes familiares demuestran que un 40% no cuenta con antecedentes y el 35% desconoce si los hay.

Tabla N°2

Pacientes con cáncer de cuello uterino según tipo de estadio en el que se encuentra del Centro Oncológico Virgen de Valle. Ciudad Bolívar, I trimestre 2024

Estadio	Fr	%
Estadio I	7	35%
Estadio IA	3	15%
Estadio IB	2	10%
Estadio II	7	35%
Estadio III	1	5%
Total	20	100%

Fuente: encuesta aplicada por los autores

Análisis: En la tabla 2 se clasifica a las pacientes con cáncer de cuello uterino según estadios, donde el estadio I abarca un 35% de la muestra junto al estadio II que representa otro 35% de la muestra y se obtiene una minoría del 5% con respecto al estadio III.

Tabla N°3

**Pacientes con cáncer de cuello uterino según escala funcional de Karnofsky.
Centro Oncológico Virgen de Valle. Ciudad Bolívar, I trimestre 2024**

Categoría	Evaluación	Fr	Porcentaje
No requiere cuidados especiales			
Actividad normal, sin evidencia de enfermedad	100	9	45%
Actividad normal signos y síntomas leves de enfermedad	90	4	20%
Actividad normal con esfuerzo. Algunos signos o síntomas de enfermedad	80	3	15%
Incapaz de trabajar, puede vivir en casa y autocuidarse con ayuda variable			
Cuida de sí mismo pero es incapaz de llevar a cabo una actividad o trabajo normal	70	0	0%
Necesita ayuda ocasional de otros pero es capaz de cuidar de sí mismo para la mayor parte de sus necesidades	60	4	20%
Requiere ayuda considerable de otros y cuidados especiales frecuentes	50	0	0%
Incapaz de autocuidarse. Requiere Cuidados especiales, susceptible de hospitalización. Probable avance rápido de enfermedad			
Incapacitado. Requiere cuidados especiales	40	0	0%
Severamente incapacitado. Indicación de hospitalización aunque no hay indicios de muerte inminente	30	0	0%
Gravemente enfermo. Necesita asistencia activa de soporte	20	0	0%
Moribundo	10	0	0%
Fallecido	0	0	0%
Total		20	100%

Fuente: Escala realizada por los autores según la escala funcional de Karnofsky

Análisis: En la tabla 3 de acuerdo con la escala funcional de Karnofsky, se destaca en la categoría “no requiere cuidados especiales” el 45% de la muestra mantiene actividades normales sin evidencias de la enfermedad, mientras que en la categoría “incapaz de trabajar, puede vivir en casa y autocuidarse con ayuda variable” el 20% necesita ayuda ocasional de otros, pero es capaz de cuidar de sí mismo para la mayor parte de sus necesidades.

Tabla N°4

Pacientes con cáncer de cuello uterino según los cuestionarios de calidad de vida para cáncer EORTC QLQ-C30 y QLQ-CX24. Centro Oncológico Virgen de Valle. Ciudad Bolívar, I trimestre 2024

Cuestionario EORTC QLQ C30								
Categoría	Excelente		Buena		Regular		Deficiente	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Área de funcionamiento	99	49,5%	86	43%	11	5,50%	4	2%
Área de síntomas	130	36%	130	36%	86	24%	14	4%
Estado global de salud	12	30%	23	57%	5	13%	0	0%

Cuestionario EORTC QLQ CX24								
Categoría	Excelente		Buena		Regular		Deficiente	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Gastrointestinal	43	72%	14	23%	3	5%	0	0%
urológico	74	53%	6	47%	0	0%	0	0%
vaginal	32	54%	26	43%	2	3%	0	0%
imagen corporal	23	38%	27	45%	10	17%	0	0%
ítem simple	59	49%	40	33%	21	18%	0	0%

Fuente: Cuestionario de la EORTC QLQ-C30 y QLQ-CX24 aplicado por los autores

Análisis: En la tabla 4 se puede apreciar en el cuestionario de calidad de vidas para pacientes con cáncer EORTC QLQ-C30 un 49,5% de la muestra en el área de funcionamiento obtuvo una excelente calidad de vida, en el área de síntomas el 36% fue una excelente calidad de vida, mientras que en el estado de salud global se obtuvo un 57% en calidad de vida buena, contando con un puntaje general promedio de 61.

En cuanto al cuestionario para calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino EORTC QLQ-CX24 en el área gastrointestinal un 72% de la muestra obtuvo una excelente calidad de vida, en urológico el 53% obtuvo una calidad de vida excelente, en el área vaginal un 54% de la muestra mantuvo una calidad de vida excelente, el 45% de la muestra obtuvo una buena calidad de vida en el ámbito de imagen corporal y en preguntas de ítem simple el 49% de las pacientes obtuvo una calidad de vida excelente, contando con un puntaje general promedio de 28,25.

Tabla N°5

Pacientes con cáncer de cuello uterino según de calidad y estadios del cáncer. Centro Oncológico Virgen de Valle. Ciudad Bolívar, I trimestre 2024

Cuestionario EORTC QLQ C30										
Estadio	Excelente		Buena		Regular		Deficiente		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estadio I	6	30%	1	5%					7	35%
Estadio IA	1	5%	2	10%					3	15%
Estadio IB			1	5%	1	5%			2	10%
Estadio II	3	15%	2	10%	2	10%			7	35%
Estadio III							1	5%	1	5%
									20	100%

Cuestionario EORTC QLQ CX24										
Estadio	Excelente		Buena		Regular		Deficiente		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estadio I	5	25%			2	10%			7	35%
Estadio IA			2	10%	1	5%			3	15%
Estadio IB			1	5%	1	5%			2	10%
Estadio II	1	5%	3	5%	3	15%			7	35%
Estadio III							1	5%	1	5%
									20	100%

Fuente: Encuesta realizada por los autores.

Análisis: En la tabla 5 se destacamos los resultados obtenidos en el cuestionario QLQ C30 referente a el estadio I con respecto a un 30% de excelente calidad de vida en las pacientes y en el estadio II las pacientes con cáncer de cuello uterino cuentan con un 15% de excelente calidad de vida, en cuanto al cuestionario QLQ CX24 un 25% de las pacientes en estadio I mantiene una excelente calidad de vida, un 10% de las pacientes con estadio IA mantiene una buena calidad de vida y un 15% de las pacientes en estadio II mantiene una calidad de vida regular.

Tabla N°6

Pacientes con cáncer de cuello uterino según de calidad y antecedentes familiares. Centro Oncológico Virgen de Valle. Ciudad Bolívar, I trimestre 2024

Cuestionario EORTC QLQ C30										
Estadio	Excelente		Buena		Regular		Deficiente		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	3	15%	2	10%					5	25%
No			2	10%	5	25%	1	5%	8	40%
No se	3	15%	3	15%	1	5%			7	35%
									20	100%

Cuestionario EORTC QLQ CX24										
Estadio	Excelente		Buena		Regular		Deficiente		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	4	20%	1	5%					5	25%
No	1	5%	2	10%	4	20%	1	5%	8	40%
No se			5	25%	2	10%			7	35%
									20	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores.

Análisis: En la tabla 6 en el cuestionario EORTC QLQ C30 se destaca el 15% de las pacientes con antecedentes oncológicos con una calidad de vida excelente, las pacientes sin antecedentes oncológicos un 25% mantiene una calidad de vida regular y la muestra que no sabe si cuenta con antecedentes oncológicos un 15% mantiene una excelente calidad de vida. En cuanto al cuestionario EORTC QLQ CX24 un 20% de la muestra que si cuenta con antecedentes mantiene una calidad de vida excelente, un 20% de las pacientes que no tienen antecedentes cuenta con una calidad de vida regular y un 25% de las pacientes que no saben tienen una buena calidad de vida.

Tabla N°7

Pacientes con cáncer de cuello uterino según de calidad y escala de funcionalidad. Centro Oncológico Virgen de Valle. Ciudad Bolívar, I trimestre 2024

Categoría	Excelente		Buena		Regular		Deficiente		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
No requiere cuidados especiales										
Actividad normal, sin evidencia de enfermedad	5	25%	4	20%					9	45%
Actividad normal signos y síntomas leves de enfermedad	1	5%	2	10%	1	5%			4	20%
Actividad normal con esfuerzo. Algunos signos o síntomas de enfermedad			3	15%					3	15%
Incapaz de trabajar, puede vivir en casa y autocuidarse con ayuda variable										
Necesita ayuda ocasional de otros pero es capaz de cuidar de sí mismo para la mayor parte de sus necesidades			3	15%	1	5%			6	20%
									20	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores.

Análisis: En la tabla 7 dentro de la relación calidad de vida con funcionalidad se puede destacar en la categoría no requiere cuidados especiales que un 25% de la muestra realiza actividades normales sin evidencia de enfermedad y mantiene una calidad de vida excelente, mientras que en relación a la categoría incapaz de trabaja, puede vivir en casa y autocuidarse con ayuda variable, se tiene que un 15% de la población Necesita ayuda ocasional de otros pero es capaz de cuidar de sí mismo para la mayor parte de sus necesidades y mantiene una calidad de vida buena.

DISCUSIÓN

En esta investigación al clasificar los datos sociodemográficos, tiempo de diagnóstico y antecedentes oncológicos de las pacientes con cáncer de cuello uterino, se obtuvo que un 40% de las pacientes encuestadas cuentan con edades comprendidas entre 41 a 45 años de edad, en relación a la procedencia un 80% de las pacientes es autóctona de Cd. Bolívar. Dentro del tiempo de diagnóstico un 30% indico que cuenta con dos años de diagnóstico y en cuanto a antecedentes oncológicos un 40% manifestó no contar con antecedentes oncológicos familiares.

Estos resultados mantienen relación con el estudio realizado en Caracas durante el IV trimestre del año 2011, llamado Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años. Donde el estudio realizado demostró 61 historias de pacientes con cáncer de cuello uterino el cual cuenta con 24,6 % menores de 35 años (Grupo A) y 75,4 % de 35 años y más (Grupo B). En cuanto a los años de enfermedad el 40% del grupo A mantiene 4 años con cáncer de cuello uterino y en el grupo B 29% cuenta con 2 años. Referente a la procedencia de las pacientes un 67% de la muestra residen en el lugar de estudio.

En cuanto a los estadios hallados durante la investigación un 35% de las pacientes se encuentra en el estadio I, otro 35% de las pacientes se encuentra en el estadio II y un 15% en el estadio IA, estos resultados tienen relación con la investigación realizada en Guatemala descrita por Morales y Estrada (2023) Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix en tratamiento con quimioterapia y radioterapia, de 42 pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix, describe lo siguiente “durante el periodo de marzo a mayo del año 2022, el 70% de los sujetos encuestados estaban en un estadio III y el 30%, en estadio II”.

Al evaluar a las pacientes con cáncer de cuello uterino en cuanto a la funcionalidad según la escala de Karnofsky, la investigación arrojó resultados en la primera y segunda categoría, donde en la primera categoría llamada “no requiere cuidados especiales” el 45% de las pacientes encuestadas entran donde del grupo “mantiene actividades normales sin evidencia de enfermedad” y en la segunda categoría “incapaz de trabajar, puede vivir en casa y autocuidarse con ayuda variable” el 20% de las pacientes entran dentro del grupo “necesita ayuda ocasional de otros, pero es capaz de cuidar de sí mismo”.

Esto en relación al estudio realizado por Fernández (2019) el cual refiere en su estudio “Dentro de la muestra un 10% son pacientes con cáncer de cuello uterino, las cuales en la escala funcional obtuvieron en la categoría “no requiere cuidados especiales” el 21% pertenece al grupo mantiene actividades normales, el 5% está dentro del grupo actividades normales con esfuerzo y en la categoría incapaz de trabajar, puede vivir en casa y autocuidarse con ayuda variable el 15% se encuentra en el grupo necesita ayuda ocasional y en la tercera categoría incapaz de autocuidarse el 2% se encuentra en el grupo de requiere cuidados especiales.

Al evaluar la calidad de vida con el cuestionario EORTC QLQ-C30 obtuvo un promedio de 2,81, el 49,5% de las pacientes en el área de funcionamiento logró una excelente calidad de vida, en el área de síntomas el 36% mantiene una excelente calidad de vida, en el estado de salud global se obtuvo un 57% en calidad de vida buena. Referente al cuestionario EORTC QLQ-CX24 obtuvo un promedio de 1,46. En el área gastrointestinal un 72% de la muestra obtuvo una excelente calidad de vida, en urológico el 53% obtuvo una calidad de vida excelente, en el área vaginal un 54% de la muestra mantuvo una calidad de vida excelente, el 45% de la muestra obtuvo una buena calidad de vida en el ámbito de imagen corporal y en preguntas de ítem simple el 49% de las pacientes obtuvo una calidad de vida excelente, durante la

realización de este cuestionario la mayoría de las pacientes manifestaron no querer contestar el área del ámbito sexual por lo cual se anularon las preguntas.

En relación a los resultados obtenidos, el estudio realizado por Castillo et al, Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico-uterino, en Cartagena - Colombia, refiere los siguientes resultados: El puntaje global promedio de la escala QLQ-C30, fue de 57,9; Respecto a los ítems de la escala funcional, se encontró que 43,4 % de las mujeres estudiadas obtuvo una buena calidad de vida, el 71 % manifestaron requerir estar sentadas o acostadas durante el día. Asimismo, en la escala de síntomas, 49,1 % respondieron según los síntomas que más la afectan dando como resultado una buena calidad de vida. En la escala de estatus de salud global, se encontró que para el 35,8 % de las mujeres su estado de salud durante la semana previa a la aplicación del QLQ-C30 fue regular. La calidad de vida en general durante esta semana también fue percibida como buena en el 29,2 % de las mujeres participantes.

Según los resultados obtenidos mediante el cuestionario EORTC QLQ-CX24 estos mantienen relación con el estudio realizado por Castillos et al en Cartagena - Colombia, el cual describe: El promedio general obtenido para el instrumento QOL-CX24, fue de 43. Los síntomas urológicos y gastrointestinales más frecuentes fueron: espasmos en el estómago (41,5 %), incremento ligero de la frecuencia urinaria (48,1 %) y dolor o escozor al orinar (50,9 %). En la escala de imagen corporal, se encontró que 37,7 % de las encuestadas obtuvieron una calidad de vida buena, respecto a los síntomas vaginales, 51 % de las mujeres manifestaron que han sentido ligera irritación o molestias vaginales dando como resultado una calidad de vida regular. En los ítems simples, el 43,4 % ha experimentado calidad de vida regular.

Al asociar calidad de vida con el cuestionario EORTC QLQ C30 se obtuvo que un 30% de las pacientes en estadio I mantiene una calidad de vida excelente, un 15% comprendido con las pacientes de estadio II cuentan con excelente calidad de vida,

mientras que al asociar con el cuestionario EORTC QLQ CX24 las pacientes contaron con un 25% de calidad de vida excelente en estadio I, 10% de las pacientes con estadio IA mantiene una buena calidad de vida y un 15% de las pacientes en estadio II mantiene una calidad de vida regular. Estos resultados se pueden relacionar con la investigación “Calidad de vida en pacientes con cáncer cervico-uterino del hospital de la mujer en Aguas Calientes” donde se evaluaron 54 pacientes durante el periodo 2016-2017.

Donde la investigación realizada por Cerda en el Hospital de la mujer dice: “se identificó en el 57.4% estadio I, en el 11.1% estadio 1B1 y en el 31.5% estadio 1B2, de acuerdo con su calidad de vida con el instrumento EORTC QLQ C30 el 44,4% de las pacientes de estadio 1B1 con mantienen una excelente calidad de vida, mientras que el total de las pacientes de estadio I (11.1%) tienen una excelente calidad de vida a comparación de un 3.7% de las pacientes 1B2 que mantienen una calidad de vida regular”; en cuanto al instrumento EORTC QLQ CX24 las pacientes 1B1 mantienen una calidad de vida excelente, El estadio I mantiene sus 57.4% con calidad de vida excelente en comparación a un 1.8% de las pacientes 1B2 que mantiene una mala calidad de vida.

Relacionando la calidad de vida con los antecedentes oncológicos familiares, en el cuestionario EORTC QLQ C30 el 15% de las pacientes que si cuenta con antecedentes tiene una calidad de vida excelente, las pacientes sin antecedentes oncológicos un 25% mantiene una calidad de vida regular y la muestra que no sabe si cuenta con antecedentes oncológicos un 15% mantiene una excelente calidad de vida. En cuanto al cuestionario EORTC QLQ CX24 el 20% de la muestra que si cuenta con antecedentes mantiene una calidad de vida excelente, un 20% de las pacientes que no tienen antecedentes cuenta con una calidad de vida regular y un 25% de las pacientes que no saben tienen una buena calidad de vida.

Estos resultados cuentan con una relación en el estudio de investigación realizado por Castillo et al en Cartagena – Colombia, el cual describe: “Las pacientes encuestadas con el cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ C30 demuestran que 62,3% de las encuestadas cuentan con una calidad de vida excelente con antecedentes oncológicos familiares, el 30,3% refleja una calidad de vida buena sin antecedentes oncológicos familiares, al utilizar el cuestionario de calidad de vida de la EORTC QLQ CX24 el 10,4% de la población mantiene una calidad de vida regular sin antecedentes oncológicas familiares y el 75% mantiene una buena calidad de vida con antecedentes oncológicos familiares.

Al cotejar calidad de vida se juntaron los datos de los dos cuestionarios y se estableció la relación entre la funcionalidad según escala de Karnofsky, dando como resultado que la categoría no requiere cuidados especiales un 25% de la muestra realiza actividades normales sin evidencia de enfermedad y mantiene una calidad de vida excelente, mientras que en relación a la categoría incapaz de trabaja, puede vivir en casa y autocuidarse con ayuda variable, se tiene que un 15% de la población Necesita ayuda ocasional de otros pero es capaz de cuidar de sí mismo, mantienen una calidad de vida buena.

Los resultados se pueden relacionar con el estudio realizado por Morales y Estrada (2023) ya que en su estudio refieren: “las pacientes no reportaron alteraciones en la primera fase de la escala, ya que el 71% obtuvo un puntaje superior a los 80 puntos, el 25% para la segunda fase obtuvo más de 50 puntos y en la tercera fase 4% obtuvo 40 puntos.

CONCLUSIONES

En esta investigación se obtuvo al calificar a las pacientes según sus datos sociodemográficos (edad, procedencia), tiempo de diagnóstico y antecedentes oncológicos familiares, se obtuvo que el 40% de la muestra compren edades de 41 – 45 años, la mayoría de la muestra (80%) es procedente de Cd. Bolívar, un 30% cuenta con dos años de diagnóstico y según los antecedentes oncológicos familiares el 40% no cuenta con ellos.

Por otro lado, más de la mitad de la muestra está representada por pacientes con estadios I y II y solo una paciente esta diagnosticada con estadio III.

En cuanto a la funcionalidad, las pacientes demostraron estar en un nivel de funcionalidad significativo, ya que la mayoría de la muestra no requiere ayuda en realizar actividad y solo un pequeño grupo necesita ciertas ayudas en momentos puntuales de su día a día.

Al evaluar calidad de vida con los cuestionarios proporcionados por la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC) son de gran utilidad debido a que interrogan el aspecto social, físico, económico y social, siendo una evaluación integral. En el estudio mayoría de las pacientes tanto en el cuestionario QLQ C30 como en el QLQ CX24 cuentan con una calidad de vida excelente y buena. Lo que nos permite decir que aproximadamente las pacientes que cuentan con diagnósticos de cáncer de cuello uterino en sus estadios iniciales mantienen una calidad de vida sin alteraciones en sus actividades cotidianas. Con esto podemos decir que determinar calidad de vida durante el curso de la enfermedad puede ser útil para la proyección de los resultados en salud al enfrentar el cáncer de cuello uterino.

RECOMENDACIONES

Resulta oportuno sugerir las siguientes recomendaciones de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación:

- ✓ Facilitar los resultados obtenidos en esta investigación a las autoridades de salud del estado Bolívar para que sirva de guía para implementar el uso de los cuestionarios de calidad de vida en las pacientes con cáncer de cuello uterino.
- ✓ Aplicar la evaluación de calidad de vida a largo del transcurso de la enfermedad en las pacientes y lograr un apoyo temprano en los aspectos que puedan ser alterados.
- ✓ Promover la valoración a este tipo de pacientes en forma holística, es decir, no solo indagar en los síntomas que este presentando sino también en sus sentimientos, en como se ve ella en su aspecto físico, emocional o el que le preocupa con referencia a las relaciones sexuales.
- ✓ Se les sugiere a las pacientes comunicar sintomatología primaria al personal de salud que este a su cargo.
- ✓ Motivar a la creación y realización de programas educacionales actualizados, en los cuales todo el personal enfermero sea capacitado con las herramientas educacionales más efectivas para generar cambios en la calidad de vida del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arenas R, Henríquez D, González M. 2011. Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años. Rev Obstet Ginecol Venez [En línea] v. 71, n. 4, p. 252-264. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322011000400006&script=sci_arttext
- American Society of Clinical Oncology (ASCO). 2019. Cáncer de cuello uterino: Introducción. [Serie en línea]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-cuello-uterino/introduccion> [Enero, 2023]
- Arraras I.J, Martínez M, Manterota A, Laínez N. 2004. La evaluación de la calidad de vida del paciente Oncológico. El grupo de calidad de vida de la EORTC. Psicooncología 1 (1) 87-98
- Arraraz U. J.I, Illarramendi M, J. J; Valerdi A. J.J, 1995. El cuestionario de calidad de vida para cáncer de la EORTC, QLQ-C30. Estudio estadístico de validación Con una muestra española. Rev. Psip de la salud [En línea] 7(1) 14-33 Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/97567/1/RevPsicolSalud_7_1_02.pdf [Enero, 2023]
- Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. 2021. Cancer of the cervix uteri. International Journal of Gynecology & Obstetrics. [Serie en línea] 151 (S1) 28-44 Disponible en:

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13865>
[Enero, 2023]

Castillo Avila I.Y; Padilla J.C; Lamadrid M.Z, Cantillo D.P; Padilla M.M; Chacón E,J. 2012. Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico-uterino, Rev Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Serie en línea] 66(1) 22-31 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342015000100003[Noviembre 2022]

Cerda N. E.L, 2018. Calidad de vida en pacientes con cáncer Cérvico-uterino del hospital de la mujer de Aguascalientes. Tesis. Hospital de la mujer del estado de Aguascalientes. Centro de ciencias de la salud. Universidad Autónoma de Aguascalientes. Pp 49

Céspedes N, Aparicio C. 2017. Depresión y calidad de vida en mujeres con cáncer de cérvix del Hospital Regional de Encarnación. Rev. Nac. (Itauguá) [Serie en línea] 9(2): 32-45 Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742017000200032 [Noviembre 2022]

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1.999

De Oliveira D, Gonzalez M, Hanssen R.2020. Hallazgos citológicos cérvico-uterinos de mujeres adultas de Maniapure, Bolívar. Acta Cient Estud. [En línea] 30;13 (2):29- 34. Disponible en: <http://actacientificaestudiantil.com.ve/vol-13-num-2-a1/> [Noviembre 2022]

Díaz S. 2021 Octubre. Cáncer cervicouterino y sus implicaciones psicológicas. [En línea] Disponible: <https://dvcn.org/2021/10/cancer-cervicouterino-y-sus-implicaciones-psicologicas/> [Noviembre 2022]

EORTC QLQ – CX24 2006 [serie en línea] disponible en: <https://racctrial.org/wp-content/uploads/2019/10/CX24-Spanish-Spain.pdf> [Marzo, 2023]

EORTC QLQ-C30, 2003. [Serie en línea] disponible en: https://www.eubreast.com/userfiles/downloads/axsana/Spanish_Q_AXSANA_1.1.pdf [Marzo, 2023]

Fernández C. P.A, 2019, Calidad de vida en pacientes oncológicos adultos, atendidos en el centro oncológico Virgen del Valle. Trabajo de Grado. Dpta de enfermería. Escuela de Cs de la Salud. UDO. [Multígrafo]

Gil J. Psicología de la salud: aproximación histórica conceptual y aplicaciones. 2004. Citado por Vinaccia S, Orozco L. en: Aspectos psicosociales asociados con la Calidad de Vida de personas con enfermedades crónicas. Diversitas. 2005. 1(2). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=67910202>

Instituto Nacional del Cáncer. Cancer.gov; 2022 Octubre. Causas, factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino. [Serie en línea]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion> [Enero, 2023]

Ley Orgánica de Salud. Ley N° 36.579/1998. Gaceta Oficial, 1998-11-11, núm. 36579, 14 págs.

Mendoza V.AW. 2019. Calidad de vida en pacientes con cáncer de cérvix tratadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo de enero a diciembre del 2016. Trabajo de investigación Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina. Pp 16

Organización Mundial de la Salud. 20 de enero 2022. Cáncer cervicouterino. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer> [Noviembre, 2022]

Organización Panamericana de la Salud. 17 de Noviembre 2020. Por un futuro sin cáncer del cuello uterino: por primera vez el mundo se ha comprometido a eliminar un cáncer. [En línea]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2020-por-futuro-sin-cancer-cuello-uterino-por-primera-vez-mundo-se-ha-comprometido> [Noviembre, 2022]

Padilla J.C, Chacón E.J, Padilla M.M, Cantillo D.P, Lamadrid M.Z, 2012. Calidad de vida en mujeres con diagnóstico de cáncer cérvico uterino. Trabajo de Investigación. Facultad de Enfermería. Universidad de Cartagena. Pp50

Parra G.L, Carrillo G.G, 2010. Calidad de vida de mujeres en situación de enfermedad crónica de cáncer de cérvix. Rev Av. enferm, [Serie en línea] 29(1):87-96. División de Investigación, sede Bogotá (DIB), Universidad Nacional de Colombia. Disponible en:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35859/37066> [Noviembre 2022]

Rodas M.ML; 2020. Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2018. Rev Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca [Serie en línea]. 38 (1) 23-32, Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1100635/4-calidad-vida-pac-oncologicos-hjca.pdf> [Noviembre 2022]

Rosillo Campins, R.A. y Gómez G. W.E. 2014. Mortalidad por cáncer de útero en Venezuela. RSP (XVIII) [serie en línea] 1:25-35. Disponible: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP14_1_06_art3.pdf [Noviembre, 2022]

Sociedad Americana Contra El Cáncer (ACS) 2021. Tratamiento del cáncer de cuello uterino [Serie en línea]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8936.00.pdf>

Toppi Ramon, 2015. Detección precoz de cáncer del cuello uterino en mujeres en edad fértil que acudieron al servicio de Papanicolaou (PAP) del Centro de Salud de Yatyty. Tesina para obtener el Título de Magister en Materno Infantil y Obstetricia. Facultad de ciencias de la salud. San Patricio de Irlanda del Norte. pp 75

Torres O., Irrarázaval M.E., Fasce G.P., Urrejola R.S., Pierotic M., León H., McConell Y, Urrejola L., Jiménez P. Yudin T., Carmona L, Duijndam V., Badínez V. 2010, Calidad de vida en pacientes con

cáncer de cuello uterino: experiencia FALP. Chil Obstet Ginecol; [En línea] 75(6): 383 – 389. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000600007

Morales Chew, K.M., Estrada Zaldaña, 2023. E.E. Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix en tratamiento con quimioterapia y radioterapia. Rev. Fac. Med, [En línea]; 1(34), I Época, pp. 50-65. Disponible en: <https://revista-medicina.ufm.edu/index.php/revista/article/view/93/176>

ANEXOS

Anexo 1

ESCALA DE KARNOFSKY

Se trata de una escala heteroadministrada que valora la calidad de vida en las personas que sufren cáncer. A mayor grado, mayor calidad de vida.

Categorías generales	Grados	Actividades
Capaz de realizar actividades normales, no requiere cuidados especiales	100	Actividad normal. Sin evidencia de enfermedad
	90	Actividad normal. Signos y síntomas leves de enfermedad
	80	Actividad normal con esfuerzo. Algunos signos o síntomas de enfermedad
Incapaz de trabajar, puede vivir en casa y autocuidarse con ayuda variable	70	Cuida de sí mismo pero es incapaz de llevar a cabo una actividad o trabajo normal
	60	Necesita ayuda ocasional de otros pero es capaz de cuidar de sí mismo para la mayor parte de sus necesidades
	50	Requiere ayuda considerable de otros y cuidados especiales frecuentes
Incapaz de autocuidarse. Requiere Cuidados especiales, susceptible de hospitalización. Probable avance rápido de enfermedad	40	Incapacitado. Requiere cuidados especiales
	30	Severamente incapacitado. Indicación de hospitalización aunque no hay indicios de muerte inminente
	20	Gravemente enfermo. Necesita asistencia activa de soporte
	10	Moribundo
	0	Fallecido

Anexo 2**EORTC QLQ-C30**

Estamos interesados en conocer algunas cosas sobre usted y su salud. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente, indicando el número que mejor se aplique a su caso. No hay contestaciones "acertadas" o "desacertadas". La información que nos proporcione será estrictamente confidencial.

Nombres y apellidos: _____

Edad: _____

Procedencia: _____

Dirección: _____

Tiempo de diagnóstico: _____

Estadio de desarrollo canceroso: _____

¿Posee usted antecedentes oncológicos? Si ____ No__ No lo se _____

EORTC QLQ-C30

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. ¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?	1	2	3	4
2. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo?	1	2	3	4
3. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de casa?				
4. ¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?	1	2	3	4
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al servicio?	1	2	3	4
Durante la semana pasada:	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
6. ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
7. ¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus aficiones u otras actividades de ocio?	1	2	3	4
8. ¿Tuvo sensación de "falta de aire" o dificultad para respirar?	1	2	3	4
9. ¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4
10. ¿Necesitó parar para descansar?	1	2	3	4
11. ¿Ha tenido dificultades para dormir?	1	2	3	4
12. ¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13. ¿Le ha faltado el apetito?	1	2	3	4
14. ¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4
15. ¿Ha vomitado?	1	2	3	4
16. ¿Ha estado estreñado/a?	1	2	3	4
Durante la semana pasada	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
17. ¿Ha tenido diarrea?	1	2	3	4
18. ¿Estuvo cansado/a?	1	2	3	4
19. ¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?	1	2	3	4
20. ¿Ha tenido dificultad en	1	2	3	4

concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?

21. ¿Se sintió nervioso/a?	1	2	3	4
22. ¿Se sintió preocupado/a?	1	2	3	4
23. ¿Se sintió irritable?	1	2	3	4
24. ¿Se sintió deprimido/a?	1	2	3	4
25. ¿Ha tenido dificultades para recordar cosas?	1	2	3	4
26. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?	1	2	3	4
27. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?	1	2	3	4
28. ¿Le han causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?	1	2	3	4

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

29. ¿Cómo valoraría su salud general durante la semana pasada?

1 2 3 4 5 6 7

Pésima

Excelente

30. ¿Cómo valoraría su calidad de vida en general durante la semana pasada?

1 2 3 4 5 6 7

Pésima

Excelente

Anexo 3

EORTC QLQ – CX24

Las pacientes a veces dicen que tienen los siguientes síntomas o problemas. Por favor, indique hasta qué punto ha experimentado usted estos síntomas o problemas. Por favor, responda rodeando con un círculo el número que mejor se aplique a su caso.

Durante la semana pasada	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
31. ¿Ha experimentado espasmos en el estómago (en la tripa)?	1	2	3	4
32. ¿Ha tenido alguna dificultad para controlar el intestino (ej.: involuntaria)?	1	2	3	4
33. ¿Ha observado la presencia de sangre en sus heces (deposiciones)?	1	2	3	4
34. ¿Orinaba (aguas menores) con frecuencia?	1	2	3	4
35. ¿Ha sentido dolor o escozor al orinar (aguas menores)?	1	2	3	4
36. ¿Ha tenido pérdidas de orina (ej.: Involuntaria)?	1	2	3	4
37. ¿Ha experimentado alguna dificultad para vaciar su vejiga?	1	2	3	4
38. ¿Ha experimentado hinchazón en una o ambas piernas?	1	2	3	4
39. ¿Ha experimentado dolor en la región lumbar?	1	2	3	4
40. ¿Ha experimentado hormigueo/entumecimiento y/o una disminución de la sensibilidad en manos o pies?	1	2	3	4
41. ¿Ha sentido irritación o molestias vaginales o vulvares?	1	2	3	4
42. ¿Ha experimentado pérdidas vaginales?	1	2	3	4
43. ¿Ha experimentado alguna hemorragia vaginal anormal?	1	2	3	4
44. ¿Ha sentido sofocos y/o sudores?	1	2	3	4

45. ¿Se sintió menos atractiva físicamente a consecuencia de su enfermedad o tratamiento?	1	2	3	4
46. ¿Se sintió menos femenina a consecuencia de su enfermedad o tratamiento?	1	2	3	4
47. ¿Se sintió desilusionada con su cuerpo?	1	2	3	4
Durante la semana pasada	En	Un	Bastante	Mucho
	absoluto	poco		
48. ¿Le ha preocupado que el sexo pudiera resultar doloroso?	1	2	3	4
49. ¿Ha tenido una vida sexual activa?	1	2	3	4
	En	Un	Bastante	Mucho
	absoluto	poco		
Por favor responda a las siguientes solo si ha estado sexualmente activo en las 4 últimas semanas:				
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 el coito?	1	2	3	4
54. ¿Les resultaron placenteras las relaciones sexuales?	1	2	3	4

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO QUE ACUDEN AL CENTRO ONCOLÓGICO “VIRGEN DEL VALLE” DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2024
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Acevedo Araujo, Nelsys Irene	ORCID	
	e-mail:	dinabetancourt2000@gmail.com
Betancourt Davila, Dina Graciela	ORCID	
	e-mail:	nelsys1403@gmail.com

Palabras o frases claves:

Calidad de vida
Cáncer de cuello uterino
Funcionalidad
Salud

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Dpto. de Enfermería	Salud Mental
Línea de Investigación:	

Resumen (abstract):

El cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar en el género femenino a nivel mundial, el término “calidad de vida”, surge a partir de la necesidad de dar respuesta a la valoración objetiva e integral de la salud de las personas. El objetivo de esta investigación fue determinar la calidad de vida de las pacientes con cáncer de cuello uterino en el Centro Oncológico “Virgen del Valle” durante el primer trimestre del año 2024. Fue una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal y de campo; teniendo una muestra de 20 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión. La recolección de dato se obtuvo mediante escala de valoración de estado funcional de Karnofsky, el cuestionario de calidad de vida para pacientes con cáncer EORTC QLQ-C30 y el cuestionario de calidad de vida para pacientes con cáncer de cuello uterino EORTC QLQ- CX24. Luego se procedió a tabular mediante estadística descriptiva en tablas con cifras relativas y porcentuales. Entre los principales resultados destaca que el 40% tiene entre 41 a 45 años de edad, el estadio I abarca un 35% de la muestra, de acuerdo con la escala de Karnofsky un 45% es completamente funcional, según el cuestionario EORTC QLQ-C30 el 43,4 % de pacientes obtuvo una buena calidad de vida, de acuerdo con el cuestionario EORTC-CX24 un 72% de la muestra obtuvo una excelente calidad de vida.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Lcda. Odalys Reyes	ORCID				
	e-mail	odalys338@gmail.com			
	e-mail				
Dr. Gustavo Marcano	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	gmarcano826@gmail.com			
	e-mail				
Dra. Yusmelys Caraballo	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	yus_elyscaraballo@gmail.com			
	e-mail				

Fecha de discusión y aprobación:

2024	10	14
Año	Mes	Día

Lenguaje: español

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo
Calidad de vida en pxs con cáncer de cuello uterino que acuden al centro oncológico virgen del valle durante el 1er trimestre del 2024

Alcance:

Espacial:

Centro Oncológico Virgen del Valle ubicado en Cd Bolívar-Edo. Bolívar

Temporal:

Enero - Marzo Primer Trimestre del año 2024

Título o Grado asociado con el trabajo:

Licenciatura en Enfermería

Nivel Asociado con el Trabajo:

Pregrado

Área de Estudio:

Dpto. de Enfermería

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

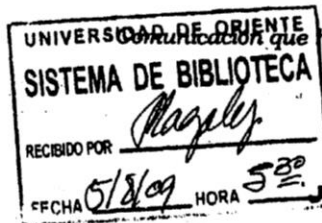
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Signature]
JUAN A. BOLAÑOS CUNVELO
Secretario



C.C.: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario” para su autorización.

AUTOR(ES)

Dina Betancourt

Br. BETANCOURT DAVILA DINA GRACIELA
C.I. 27820977
AUTOR

Nelsys I

Br. ACEVEDO ARAUJO NELSYS IRENE
C.I. 28240755
AUTOR

JURADOS

Opalys

TUTOR: Prof. OPALYS REYES
C.I.N. 8358796

EMAIL: odaonfermeriaudo@gmail.com

Gustavo

JURADO Prof. GUSTAVO MARCANO
C.I.N. 5553633

EMAIL: Gmarcano826@gmail.com

Yusmelys

JURADO Prof. YUSMELYS CARABALLO
C.I.N. 9.318.028

EMAIL: YusmelysPCAntu.net

P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Colombo Silva- Sector Barro Ayato- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela
EMAIL: trabajodegradosaludaboliviar@gmail.com

