



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
MEDICAS CIRUJANAS

TEMA:

“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO VILLACRESES
COLMONT, SOLCA MANABÍ PORTOVIEJO, ABRIL - SEPTIEMBRE 2013”

AUTORES:

GARCÍA GUTIÉRREZ LADY GUADALUPE
PIONCE VÉLEZ ANA GABRIELA

DIRECTORA:

Dra. MELANIA ALCÍVAR GARCÍA Mg.

PORTOVIEJO - MANABÍ – ECUADOR

2014

TEMA:

“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER DE CUELLO
UTERINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO
VILLACRESES COLMONT, SOLCA MANABÍ PORTOVIEJO, ABRIL -
SEPTIEMBRE 2013”

DEDICATORIA

A las personas importantes en mi vida, que siempre están prestas para brindarme su apoyo, gracias infinitas.

Con mucho cariño les dedico este trabajo de titulación a ustedes: madre, hermana, esposo.

LADY GUADALUPE GARCÍA GUTIERREZ

DEDICATORIA

A mi motor principal mi vida y mi amor a mi hija GABRIELA ANAHI ESCOBAR PIONCE, porque eres y será mi mayor orgullo te dedico con esfuerzo sacrificio y responsabilidad esta meta obtenida.

Con todo mi cariño a mis PADRES, TIAS y HERMANO que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

A mi ESPOSO por su paciencia y comprensión, que preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío. Por tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor para ti, gracias por estar siempre a mi lado.

A USTEDES LE DEDICO MI TRABAJO DE TITULACIÓN GRACIAS POR EXISTIR PARA MI

ANA GABRIELA PIONCE VELEZ

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, a nuestros docentes que durante toda nuestra carrera de formación han aportado con un granito de arena.

A los miembros de nuestro tribunal, Dr. Hugo Loo Lino, Presidente; Dra. Melania Alcívar, Directora; Dr. Marcia Hinojoza, Miembro; Lcda. Narcisa Villamarín, Miembro; quienes nos guiaron durante todo el camino hasta la culminación de este trabajo.

Al Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, en donde fue realizado nuestro trabajo de titulación, en especial al Dr. Ángel Ganchozo, quien nos brindó su apoyo profesional.

A nuestros familiares por estar a nuestro lado en cada paso que damos, y brindarnos su comprensión a pesar de las dificultades.

A todos ustedes estamos muy agradecidas.

LADY GUADALUPE GARCÍA GUTIÉRREZ

ANA GABRIELA PIONCE VÉLEZ



CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION

Certifico que el trabajo de Titulación titulado: “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO VILLACRESES COLMONT, SOLCA MANABÍ PORTOVIEJO, ABRIL - SEPTIEMBRE 2013”, ha sido dirigido, asesorado, supervisado y realizado bajo mi dirección en todo su desarrollo, y dejó constancia de que es original de las autores: GARCIA GUTIERREZ LADY GUADALUPE Y PIONCE VELEZ ANA GABRIELA.

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador.

DRA. MELANIA ALCÍVAR GARCÍA MG.
DIRECTORA



CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO VILLACRESES COLMONT, SOLCA MANABÍ PORTOVIEJO, ABRIL - SEPTIEMBRE 2013” se realizó con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados por el Reglamento General de Graduación de la Universidad Técnica de Manabí, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de las autoras LADY GUADALUPE GARCÍA GUTIÉRREZ y ANA GABRIELA PIONCE VÉLEZ.

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

Dr. Hugo Loor Lino

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL
TRABAJO DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE TITULACIÓN
TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA:

“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER DE CUELLO
UTERINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO
VILLACRESES COLMONT, SOLCA MANABÍ PORTOVIEJO, ABRIL -
SEPTIEMBRE 2013”

Trabajo de titulación sometida a consideración del Honorable Consejo Directivo,
requisito previo a la obtención del Título de: MÉDICO- CIRUJANO

Dra. Yira Vásquez Giler Mg.
DECANA

Dr. Jhon Ponce Alencastro
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN FCS

Ab. Abner Bello Molina
ASESOR JURIDICO

Dra. Melania Alcívar García Mg.
DIRECTOR DEL TRABAJO
DE TITULACION

Dr. Hugo Lino Loor
PRESIDENTE DE TRIBUNAL DEL
TRABAJO DE TITULACION

Dra. Marcia Hinojosa Cobo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Narcisa Villamarín Vaca
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y EVALUACION

Nosotros los miembros del tribunal de Revisión y Evaluación indicamos y certificamos que el trabajo de titulación Titulado: “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO VILLACRESES COLMONT, SOLCA MANABÍ PORTOVIEJO, ABRIL - SEPTIEMBRE 2013” se realizó con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados por el Reglamento General de Graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

Dr. Hugo Loor Lino

PRESIDENTE

Dra. Melania Alcívar García Mg.

DIRECTORA

Dra. Marcia Hinojosa Cobo

MIEMBRO

Lcda. Narcisa Villamarín Vaca

MIEMBRO



DECLARACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE AUTOR

LADY GUADALUPE GARCÍA GUTIÉRREZ y ANA GABRIELA PIONCE VÉLEZ, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente trabajo de investigación titulado “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO VILLACRESES COLMONT, SOLCA MANABÍ PORTOVIEJO, ABRIL - SEPTIEMBRE 2013”, es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del Director de Titulación Dra. Melania Alcívar García Mg.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este Trabajo de Titulación, pertenecen exclusivamente a las autoras.

Lady Guadalupe García Gutiérrez

AUTORA

Ana Gabriela Pionce Vélez

AUTORA

INDICE GENERAL

TEMA:-----	II
DEDICATORIA-----	III
DEDICATORIA-----	IV
AGRADECIMIENTO-----	V
CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION-----	VI
CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN-----	VII
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN -----	VIII
CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y EVALUACION -----	IX
DECLARACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE AUTOR-----	X
INDICE GENERAL -----	XI
RESUMEN-----	XVI
SUMMARY-----	XVII
INTRODUCCIÓN -----	1
JUSTIFICACIÓN -----	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	5
OBJETIVOS -----	7
GENERAL.-----	7

ESPECÍFICOS. -----	7
MARCO TEORICO -----	8
VARIABLES -----	29
VARIABLE INDEPENDIENTE -----	29
VARIABLE DEPENDIENTE-----	29
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES -----	30
DISEÑO METODOLÓGICO. -----	32
Tipo de estudio. -----	32
Universo-----	32
Criterios de inclusión.-----	33
Criterios de exclusión. -----	33
Recursos-----	34
Presupuesto financiero. -----	35
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS -----	36
TABLA 1.-----	37
Edad cronológica y procedencia en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013” -----	37
TABLA 2.-----	39
Edad cronológica y estado civil actual en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013”.-----	39
TABLA 3.-----	41
Nivel de escolaridad y procedencia en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el hospital oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013”-----	41

TABLA 4.-----	43
Edad cronológica y conocimiento de la enfermedad en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013 -----	43
TABLA 5.-----	45
Procedencia y conocimiento de la enfermedad en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013”-----	45
TABLA 6.-----	47
Sintomatología y edad cronológica en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013”-----	47
TABLA 7.-----	49
Sintomatología y condiciones psicológicas en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013”-----	49
TABLA 8.-----	51
Relaciones familiares y edad cronológica en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013”-----	51
TABLA 9.-----	53
Edad cronológica y métodos de diagnóstico en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013”-----	53
TABLA 10.-----	55
Procedencia y biopsia de la enfermedad en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, Portoviejo SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013”-----	55
TABLA 11.-----	57
Procedencia y colposcopías de la enfermedad en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013”-----	57

TABLA 12. -----	59
Procedencia y tipos de diagnósticos de la enfermedad en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el hospital oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013".-----	59
TABLA 13. -----	61
Edad cronológica y tratamientos realizados en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013".-----	61
CONCLUSIONES -----	63
RECOMENDACIONES -----	64
PROPUESTA. -----	65
TÍTULO. -----	65
JUSTIFICACIÓN.-----	65
FUNDAMENTACIÓN. -----	65
OBJETIVOS.-----	66
BENEFICIARIOS -----	67
RESPONSABLES-----	67
UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA. -----	67
FACTIBILIDAD. -----	67
ACTIVIDADES.-----	68
RECURSOS HUMANOS: -----	68
MATERIALES:-----	68
INFRAESTRUCTURA. -----	68
CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS -----	69
F.O.D.A -----	70
Análisis de los involucrados -----	73

Matriz del Marco Lógico -----	74
BIBLIOGRAFÍA CITADA -----	76
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES -----	82
ANEXOS -----	83

RESUMEN

El trabajo fue de tipo descriptivo, retrospectivo, analítico, cuantitativo y prospectivo, ya que realizó con las pacientes del área de Ginecología Oncológica de SOLCA-Manabí-Portoviejo, donde el universo y muestra en estudio fueron 106 usuarias con cáncer de cuello uterino, fueron atendidas en SOLCA – Manabí, en el periodo abril - septiembre 2013. Donde los resultados mostraron que las pacientes con esta patología, en su mayoría provienen del sector rural seguido por el urbano y urbano marginal con edad comprendida entre los 41 a 50 años predominando en el estado civil, las mujeres casadas y viudas, con una edad que osciló entre 31 a 40 años, con un nivel de escolaridad de estudios primarios y secundarios.

Con respecto a las condiciones psicológicas el estado de depresión se manifestó en mayor nivel, seguido por el estrés, el mismo que incidió en una normal convivencia entre mujeres entre los 31 a 40 años, seguido por sus actividades del hogar y su vida social. Mientras que en los métodos de diagnóstico, se presentaron cambios inflamatorios no patológicos, displasia leve entre los 41 a 50 años y displasia severa y moderada entre y 31 y 40 años, para ello la pacientes del área urbana, rural y urbano marginal, acuden a más controles por medio de biopsias y colposcopías, presentaron adenocarcinomas. Mientras que las del sector rural se manifestaron la displasia severa, para lo cual se aplicó el tratamiento conización se aplicó en mujeres entre 51 a 60 años y posteriormente quimioterapia, radioterapia e histerectomía.

PALABRAS CLAVES: CALIDAD DE VIDA, CÁNCER CERVICOUTERINO, PACIENTE ONCOLOGICO, CANCER CUELLO UTERINO.

SUMMARY

The work was of descriptive, retrospective, analytic, quantitative and prospective type, since he/she carried out with the patients of the area of Oncological Gynecology of SOLCA-Manabí-Portoviejo, where the universe and sample in study were 106 users with cancer of uterine neck, they were assisted in SOLCA-Manabí, in the period April to September of the 2013. Where the results showed that the patients with this pathology, in their majority come from the rural sector continued by the urban and urban marginal with understood age among the 41 to 50 years prevailing in the civil status, the feme covert and widows, with an age that oscillated among 31 to 40 years, with a level of escolaridad of primary and secondary studies.

With regard to the psychological conditions, the depression state showed in more level, continued by the stress, the same one that affected in a normal coexistence among women among the 31 to 40 years, continued by its activities of the home and its social life. While in the diagnosis methods, inflammatory changes were not presented pathological, light dysplasia among the 41 to 50 years and severe and moderate dysplasia among and 31 and 40 years, for it the patient of the marginal urban, rural and urban area, they go to more controls by means of biopsies and colposcopies, they presented adenocarcinomas. While those of the rural sector showed the severe dysplasia, for that which the treatment conización was applied it was applied in women among 51 to 60 years and later on chemotherapy, radiotherapy and hysterectomy.

KEYWORDS: QUALITY OF LIFE, CERVICAL CANCER, PATIENTS ONCOLOGICO, CERVICAL CANCER.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud a nivel mundial, representa la quinta causa de muerte por cáncer en mujeres siendo la edad promedio de diagnóstico entre los 40 y 50 años, afectando también a grupos más jóvenes en edad reproductiva y se presentan alrededor de 500.000 nuevos casos por año y se producen alrededor de 250.000 muertes por esta causa. (OMS, 2013)

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 afectan en grado y magnitud variable la calidad de vida de estas mujeres.

Por lo que esta enfermedad se considera un importante problema de salud pública, debido a que genera significativas repercusiones en la forma de vida de las usuarias y sus familiares, por las alteraciones en el bienestar físico, psicológico, social y espiritual de quien vive la experiencia, representando para el equipo de salud, cuestionamientos y reflexiones permanentes desencadenadas por el estigma social al ser relacionada como una enfermedad terminal y mortal, donde los tipos de tratamientos son agresivos, con efectos secundarios que generan cambios en el estilo de vida y deterioro de la autoimagen de las mujeres afectadas.

En el Ecuador, según informes se presentan alrededor de 1200 nuevos casos por año y mueren alrededor de 400 mujeres de registros de cáncer al cuello uterino publicados por Hospitales Oncológicos de cada una de las provincias del país. Siendo la tercera causa más común de neoplasia maligna y de mortalidad principalmente durante la edad fértil, a pesar de la prevención secundaria. MSP (2013).

A pesar de ello, sigue siendo en nuestro país el más frecuente en términos absolutos, a pesar de que se trata de un tipo de cáncer al que se le han dedicado múltiples campañas de prevención y detección precoz desde hace años y cobra mayor relevancia, la investigación

ya que muchas pacientes vivirán durante varios años, donde el manejo de la calidad en las decisiones terapéuticas, realizados con cuestionarios validados internacionalmente.

Los datos descritos reportan una problemática que va en aumento, con innumerables repercusiones para la sociedad, tal es caso de Manabí, donde según la Jefatura Provincial de Salud establece que de cada 10 mujeres 2 son proclives al cáncer de cuello uterino, por ello las entidades administradoras y prestadoras de los servicios de salud implican el manejo de esta patología crónica, empezando, con un cambio en el estilo de vida, seguido por el abordaje de la situación de cronicidad que experimentan los pacientes y sus cuidadores familiares, condición que es fundamental para elevar la condición de las usuarias.

Razón por la cual, investigación surgió con el propósito de describir cómo es la condición de vida en usuarias con esta patología y pueda comprenderse mejor el rol de la medicina dentro de este ámbito, para la disciplina y práctica en pacientes atendidas en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont de Portoviejo, la cual aporta al campo de conocimiento y práctica del cuidado de los ámbitos, asistencial, investigativo y administrativo.

JUSTIFICACIÓN

El cáncer de cuello uterino continúa es un serio problema de salud pública y en países en vías de desarrollo y a su vez constituye la primera causa de muerte por tumores malignos en mujeres mayores de 25 años y que viven con enfermedad crónica, presentan discapacidad y disminución de la calidad de vida, que van desde los problemas de la invalidez, asociada a la enfermedad o a los diversos tratamientos, y a la invalidez secundaria por el síndrome de descondicionamiento por enfermedad prolongada, lo cual afecta a la familia.

En el Ecuador, se lo describe como un problema de interés para la salud pública, siendo el segundo más frecuente en las mujeres y es la principal neoplasia en mujeres, con aproximadamente 6.800 casos nuevos por año y mortalidad de 18,20 casos por 100 000 mujeres de acuerdo a reportes del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y el Ministerio de Salud Pública, siendo Manabí la tercera provincia con la prevalencia de más casos. Razones suficientes para la realización de la presente investigación, que proporcionará datos estadísticos reales sobre la incidencia del Cáncer de cuello de Útero en las pacientes atendidas en el Hospital Oncológico SOLCA, el cual presta servicio a pacientes de toda la Provincia de Manabí y Esmeraldas.

Por lo que la investigación es factible ya que se cuenta con toda la información pertinente al tema, medios de investigación, datos estadísticos, lo cual permitirá identificar las dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes con cáncer de cuello uterino, y se obtuvo información que podrá servir de base para la implementación de pautas institucionales o protocolos con el objetivo de mejorar la calidad de vida en estas usuarias y el perfeccionamiento del cuidado de los profesionales especializados en el área de Oncología.

Por lo que la sostenibilidad del presente trabajo se basó en conocer la calidad de vida de personas con esta enfermedad crónica, que requiere ser explorado desde varias perspectivas, teniendo en cuenta todas las dimensiones, desde la parte física, psicológica, espiritual y social, lo que permitió generar propuestas de intervención con la participación

de distintos niveles y actores del sector salud, acordes a una situación de cronicidad compleja y con múltiples necesidades de cuidado, como es la experiencia de vivir con cáncer.

Por lo cual, la investigación, presentó tiene la debida sustentabilidad, la contar con la colaboración del Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, y los médicos especialistas de dicha institución, los cuales colaboraron y formaron parte de este proyecto de investigación. Además la metodología que se utilizó en la presente investigación fue de tipo descriptivo prospectivo y entre las técnicas de recolección de datos que se utilizaron estuvo la entrevista a las pacientes atendidas en el servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Oncológico ya mencionado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer constituye un importante problema de salud pública con tendencia creciente en el mundo. Se estima que anualmente se producen alrededor de 10 millones de casos nuevos, esperándose 15 millones para el año 2020. El cáncer de cuello uterino ocupa el tercer lugar entre las causas de muerte por tumores malignos en la mujer, con una tasa estandarizada que oscila entre 12,51 y 7,99 por 100 mil mujeres. En el mundo se producen alrededor de 466.000 casos nuevos de cáncer cervicouterino, 370.000 de ellos pertenecieron a los países en desarrollo y se estima que fallecieron 231.000 mujeres por esta causa, 83% de ellas correspondieron a países pobres, así lo establece la OMS (2013).

En el país, el cáncer cervicouterino ocupa el tercer lugar como causa de muerte por tumores malignos en la mujer y el primer lugar entre las edades de 30 a 54 años. Más del 80% de las muertes por este cáncer se producen entre los 40 a 60 años. El ascenso en el riesgo de morir por esta causa, se produce a partir de los 35 años de edad y aumenta progresivamente. Entre los 35 y 64 años, es el responsable del 40% de las defunciones por cáncer, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Como enfermedad crónica, genera alteración sobre la calidad de vida de las pacientes y sus cuidadores familiares, trayendo como consecuencias afecciones en el bienestar físico, psicológico, social y espiritual de quien vive la experiencia. El reconocimiento del hecho ha dado lugar a que se establezcan objetivos centrados en las diferentes modalidades terapéuticas, rehabilitación y reinclusión social y laboral, con fines de mejora.

Donde, la salud de mujer enferma se ve disminuida notablemente después del diagnóstico de cáncer de cérvix, dado que surgen efectos físicos y psicológicos, donde la tendencia actual es hacia un aumento en el tratamiento y la atención del cáncer en el hogar, con el apoyo de la familia y a menor costo, lo cual implica que el equipo de salud identifique con precisión las necesidades desde la situación de la enfermedad crónica, de modo que le garantice un estado de bienestar óptimo y una mejor calidad de vida.

Por lo que el fenómeno de calidad de vida se estudió teniendo en cuenta otros factores, como el tipo de tratamiento oncológico que cuenta la persona con enfermedad crónica de cáncer, para consolidar programas de intervención de impacto social. Así mismo en este medio, no se han investigado el sector socio-demográficos, clínico, físico y social en mujeres con esta dolencia y sus efectos en sus hábitos de vida.

Por lo que de acuerdo a lo expresado la investigación contempla las siguientes interrogantes:
¿Cómo afecta el cáncer de cuello uterino en la calidad de vida en las mujeres atendidas en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo, Abril - Septiembre 2013?

SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características generales de la población en estudio?

¿Existen factores desencadenantes del cáncer cuello uterino? ¿Qué tipos de tratamientos fueron utilizados?

¿Cómo se valora la calidad de vida de las usuarias con cáncer de cuello?

¿Existen estrategias para mejorar la calidad de vida de las usuarias con cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont?

OBJETIVOS

GENERAL.

Determinar la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo, abril - septiembre 2013.

ESPECÍFICOS.

Identificar las características generales de la población en estudio.

Indagar los factores desencadenantes del cáncer cuello uterino y los tipos de tratamiento utilizados.

Valorar la calidad de vida de las usuarias con cáncer de cuello.

Generar estrategias para mejorar la calidad de vida de las usuarias con cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont.

MARCO TEORICO

La mayoría de las mujeres que son diagnosticadas con cáncer cervicouterino, no están preparadas para enfrentar esta enfermedad, y necesitan orientación de parte del personal médico y paramédico por lo cual es necesario mencionar algunos aspectos generales del mismo:

El cáncer del cuello uterino, es la neoplasia visceral maligna ginecológica diagnosticada con mayor frecuencia en el mundo y constituye la tercera causa de muerte por cáncer en mujeres en orden descendente después de mama, pulmón, con tasas estandarizadas. La etiología del cáncer cérvicouterino es desconocida y la hipótesis más aceptada es que un agente de transmisión sexual actuaría sobre la zona de transformación del cuello uterino, en la que el epitelio columnar (proveniente del endocérvix) experimenta un constante proceso de transformación designado metaplasia, hacia un epitelio pavimentoso (propio del exocérvix), esta es el área (unión escamocolumnar) de origen de las neoplasias escamosas del cuello uterino y de los carcinomas intraepiteliales, tal como establece. Espinoza (2008)

Esta patología es de lenta progresión, que se origina en mujeres de cualquier edad, sin importar su estado civil, ni su nivel socioeconómico y puede evolucionar asintóticamente durante mucho tiempo, hasta la aparición del cáncer invasor y sus lesiones generalmente se suceden en etapas, displasia leve, moderada, severa y con el paso de los años puede llegar a traspasar la membrana basal, evolucionarían a cáncer in situ y en los años ulteriores llegaría a ser invasivo.

Ya que es asintomático en su etapa inicial y en la mayoría de mujeres tienen que poner atención a ciertos síntomas que podrían orientar hacia esta patología, tal como lo se menciona a continuación:

Los síntomas más frecuentes son sangrado genital anormal: aparición de sangrado en pacientes postmenopausicasy resistente a tratamiento, sangrado poscoital, leucorrea. El cáncer de cérvix se extiende directamente hacia tejidos cercanos: cuerpo uterino, vagina, parametrios (tejido de sujeción lateral al cérvix), cavidad peritoneal, vejiga, recto. Además existe diseminación linfática y hematológica. Actualmente se conoce que este tumor puede poseer su primer drenaje linfático en cualquier ganglio de los grupos pélvicos o incluso en los grupos paraórticos. La diseminación hematológica más frecuente ocurre hacia pulmón, hígado y hueso. Escribano et. al. (2013)

Además del examen pélvico, que debe ser meticuloso y mediante un espejo se debe inspeccionar cuello uterino en busca de zonas sospechosas. Se inspecciona la vagina por si hubiera extensión de la enfermedad. Uno de los agentes implicados como factor de riesgo es el virus del papiloma humano, tal como se detalla a continuación:

Según Lizano (2009), numerosos estudios han demostrado que la infección persistente con VPH parece ser de suma importancia en el desarrollo y avance de lesiones precancerosas a cáncer invasor, y que este proceso puede tomar de uno a diez años. Algunos datos sugieren que el VPH 16 persiste en promedio mucho más tiempo infectando el epitelio en comparación con otros tipos de VPH, de tal manera que aquellas lesiones que presentan VPH 16 podrían

progresar a un cáncer más rápido que aquellas que no presentan VPH o tienen otro tipo viral. De igual manera se reportan que la infección con VPHs oncogénicos tiene un promedio de duración aproximada de 8 meses, mientras que la duración con VPHs no oncogénico se estima en 4 meses.

Pero este no es el único factor de riesgo implicado en la formación de esta patología, también existen otros aspectos que podrían influir como el tabaquismo, la cantidad de parejas a lo largo de su vida, y el estado inmunológico que tenga la usuaria, como se cita a continuación:

En más del 90% de los casos de cáncer se encuentra presente la infección por VPH, pero no todos los casos de infección por VPH desarrollarán cáncer o incluso lesiones precursoras, ello hace suponer que existen factores que están asociados directa o indirectamente con el aumento en la probabilidad de desarrollar lesiones precursoras o cáncer. Entre los factores que se han identificado se encuentran el tabaquismo, el estado nutricional, la respuesta del sistema inmunológico, la paridad, otras infecciones de transmisión sexual, la inmunosupresión (particularmente en el caso de la infección por VIH). Otros factores como la edad de inicio de vida sexual activa (heterosexual), el número de parejas sexuales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, se les considera en la probabilidad de contraer el VPH, pero no se les considera factores para la evolución de infección por VPH a cáncer. Sanfilippo et al (2007).

Esto nos aclara que no es una patología que tenga una causa específica, sino que existen muchos elementos alrededor de la misma, entre otras situaciones que podrían influir en la formación de cáncer cervicouterino, tenemos el estrés:

El estrés produce alteraciones neuroendocrinas, y algunos de los neurotransmisores (NT) y hormonas afectados tienen la capacidad de influir en la respuesta inmune. Entre los NT involucrados se encuentran las catecolaminas y la serotonina, cuyo efecto sobre la respuesta de anticuerpos es conflictivo. La influencia del estrés sobre el sistema inmunológico se establece a partir de la activación del eje Hipotálamo-pituitario-adrenocortical: el hipotálamo activa la secreción del factor liberador de corticotropina, el cual es transportado hasta la hipófisis anterior; aquí se secreta adenocorticotropa (ACTH) que, por su parte, estimula la secreción de glucocorticoides desde la corteza adrenal, la cual provoca efectos inmunodepresores como, por ejemplo, los atribuidos a niveles altos de cortisol y corticoesterona, que son: involución del tejido linfoide, detención de la formación de globulinas, reducción del cómputo de eosinófilos, disminución de la secreción de citosinas necesarias para el inicio de la respuesta inmune. Orjuela et. al (2013).

El comportamiento evolutivo del cáncer es igual en mujeres gestantes y no gestantes, por lo tanto el pronóstico no es afectado por la gestación. La vía del parto tampoco parece afectar la supervivencia de estas pacientes. Pero es importante destacar, que aún cuando el cáncer invasor durante el embarazo debe manejarse de acuerdo a los protocolos para la mujer no gestante, debe considerarse además cada caso en forma individual, de acuerdo a criterios éticos. Espinoza (2008).

Para poder diagnosticar anomalías en las células del cuello uterino, es necesario que la usuaria se someta a un papanicolaou, ya que es el primer paso en el eslabón de reconocimiento de esta patología; además de ser un método sencillo y de costo mínimo.

La citología ginecológica es un examen rutinario de pesquisa para examinar a una paciente asintomática, y descartar una infección sub-clínica por VPH. No es un método diagnóstico sino sugestivo e identifica a las mujeres sospechosas de tener cáncer de cérvix y VPH. Con el objeto de adoptar una terminología uniforme se ha asumido el Sistema Bethesda para la clasificación de los resultados de citología cervical. Los resultados revelarán si la muestra es: negativa para lesión intraepitelial o malignidad, si hay anomalías en células escamosas (células escamosas atípica o carcinoma epidermoide), o anomalías en células glandulares (células glandulares atípicas, adenocarcinoma in situ endocervical, adenocarcinoma endocervical, endometrial, extrauterino, no específico, otras neoplasias malignas). Por otra parte la colposcopia constituye un método de ayuda diagnóstica para evaluar pacientes con citologías anormales. Araujo et. al (2010)

Además, tenemos que tener esclarecido la clasificación del cáncer cervicouterino según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia o FIGO, nos limitamos a citar la distribución que nos da la referencia, dentro de lo que corresponde cuello uterino:

Según la Federación Internacional Ginecología y Obstetricia, FIGO(2005) el carcinoma de estadio I se limita estrictamente al cuello uterino. No se debe tomar en cuenta la extensión al cuerpo uterino. El diagnóstico de los estadios IA1 y IA2 debe hacerse a partir de los exámenes

microscópicos de un tejido extirpado, preferentemente un cono, que rodee la lesión entera. El estadio IA se refiere a cáncer invasor identificado a través de un examen microscópico únicamente. La invasión se limita a la invasión del estroma medida con un máximo de 5 mm de profundidad y 7 mm de extensión horizontal. Además hay estadio IA1 en la cual la invasión medida en el estroma no supera 3 mm de profundidad y 7 mm de diámetro y el estadio IA2 donde la invasión medida en el estroma está entre 3 y 5 mm de profundidad y no supera 7 mm de diámetro. Dentro del estadio IB las lesiones clínicas se limitan al cérvix, o las lesiones preclínicas son mayores que en el estadio IA. Toda lesión macroscópicamente visible incluso con una invasión superficial es un cáncer de estadio IB. Y dentro del estadio IB1 se encuentran las lesiones clínicas de tamaño máximo de 4 cm y las del estadio IB2 se ubican las lesiones clínicas de tamaño superior a 4 cm.

Pero no solo el papanicolaou es empleado en el diagnóstico de la patología en estudio, sino que existen otras herramientas como la colposcopia y la biopsia para una valoración completa. Su ventaja es que se obtiene una muestra para examinarlo bajo el microscopio, y se observa si existen o no, alteraciones o anormalidades celulares.

La forma más frecuente de cáncer de cérvix es el carcinoma epidermoide, que se clasifica genérica en tres grandes grupos: queratinizante de célula grande, no queratinizante de célula grande y no queratinizante de célula pequeña. Dentro de esta categoría de tumores se reconocen otras variedades menos frecuentes (basaloide, verrugoso, condilomatoso, papilar, tipo linfoepitelioma y escamoso-transicional). El segundo tipo más frecuente de carcinoma de cérvix es el adenocarcinoma, cuya incidencia ha aumentado en los últimos años. El tipo más

frecuente de adenocarcinoma de endocérnix es el endocervical, aunque existen otras variedades que el patólogo debe conocer (enteroide, de células en anillo de sello, de desviación mínima, villoglandular, endometriode, de células claras, seroso y mesonéfico). Finalmente, existen otras categorías de carcinomas menos frecuentes como el carcinoma adenoescamoso, carcinoma adenoide quístico, carcinoma adenoide basal y carcinoma neuroendocrino, que tienen diferentes connotaciones pronósticas. El principal factor pronóstico en el carcinoma de cérvix es el estadio de presentación del tumor. Hardisson H. (2009).

Entonces, para hacer un diagnóstico, tenemos que pasar por varias etapas, comenzando por la realización la prueba de citología, en este caso el papanicolaou, en las mujeres en edad fértil, tengan o no tengan sintomatología, esta es la puerta de entrada al diagnóstico del cáncercervicouterino, puede ser necesario una colposcopia:

Los hallazgos colposcópicos del cáncer invasor del cuello uterino preclínico varían según las características específicas de crecimiento de las lesiones individuales, particularmente las de las lesiones invasoras tempranas. Después de la aplicación del ácido acético, las lesiones invasoras preclínicas tempranas viran rápidamente a una coloración blanco grisácea o blanco-amarillenta. Uno de los signos colposcópicos más tempranos de la posible invasión son los vasos sanguíneos que brotan de las placas de mosaico con producción de vasos longitudinales irregulares. A medida que el proceso neoplásico se acerca estrechamente a la etapa de cáncer invasor, los vasos sanguíneos pueden adoptar patrones cada vez más irregulares y extraños. El aspecto de los vasos atípicos indica generalmente los primeros signos de la invasión. Las

características claves de estos vasos superficiales atípicos son que no existe disminución gradual alguna del calibre (estrechamiento gradual) en las ramas terminales y que la ramificación regular, propia de los vasos superficiales normales, está ausente. Sellors (2003).

Lo que nos indica que una colposcopia junto al estudio citológico nos puede dar una orientación acertada hacia el estadio en la cual se encuentra la paciente, además:

Para Cusidóet. al (2000), la incidencia del adenocarcinoma de cérvix está aumentando, así como el de sus lesiones precursoras, es decir el carcinoma in situ. El incremento se considera potencialmente atribuible al aumento de la infección por el virus del papiloma humano tipo 18. Existe gran cantidad de mujeres en edad reproductiva, siendo la media de edad para adenocarcinoma in situ con relación a las afectas de adenocarcinoma invasor, presentándose el adenocarcinoma in situ en mujeres más jóvenes. Citológicamente el adenocarcinoma se traduce por un aumento de celularidad glandular que forma grupos densos, superpuestos, con marcada hipertrofia nuclear, y en la que destacan nucléolos prominentes. Los citoplasmas suelen ser laxos y amplios en los de tipo mucoso, siendo menores en los adenocarcinoma de tipo epidermoide. El adenocarcinoma in situ es aquel que no ha sobrepasado la membrana basal, ni el epitelio de superficie ni en las glándulas.

Las opciones que existen para el tratamiento del cáncer cervicouterino son variadas, y dependen del estadio en que se encuentre la paciente; están pueden ser la conización, cirugía láser, la histerectomía, resección de ganglios linfáticos, radioterapia y quimioterapia, pueden utilizarse solas o combinar varios tipos de procedimientos.

En la actualidad los científicos de todo el mundo interesados en el estudio del cáncer cérvico-uterino, aceptan que su diagnóstico precoz unido con un tratamiento cada vez más conservador, es uno de los problemas de mayor importancia a resolver que permitiría mantener la salud, capacidad reproductiva, laboral y sexual de la mujer de estos tiempos. El tratamiento conservador para los distintos tipos de neoplasias del cérvix con diversos procedimientos, intenta lograr una mejor calidad de vida y evitar las complicaciones y secuelas de otras conductas más radicales. Torriente H. et. al (2002).

Según Monserrat J. et. al (2006), la cirugía tiene la ventaja de un tiempo más corto de tratamiento, conocimiento preciso de la extensión de la enfermedad, exéresis de la lesión primaria, lesión tisular más limitada, potencialmente preservar los ovarios y, en casos especiales, incluso la función reproductiva. Además, la función sexual se verá menos afectada con la cirugía, sobre todo en pacientes jóvenes. La radioterapia, sin embargo tiene la capacidad de tratar áreas amplias y zonas de riesgo de afectación microscópica.

Ya que existen varias opciones de tratamiento para la patología, debe recalcarse que cada paciente debe recibir un procedimiento personalizado, además en caso de tratamiento quirúrgico la usuaria esta en todo su derecho de aceptarlo o rechazarlo. El personal médico debe informar los procedimientos a realizar, claramente para así brindar un ambiente de confianza con la paciente.

Ahora bien, como podemos definir al entorno de cada persona, se tiene que tener aclarado lo que se cita a continuación:

Según la OMS la calidad de vida es 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 y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. Enciclopedia (2011).

Entonces cuando hablamos de calidad de vida, estamos refiriéndonos a aspectos profundos e individuales de cada ser, y no solo de sí mismo, sino de su entorno social, laboral y especialmente el familiar, nos referimos al contexto de cada individuo; y es por eso que abarca varios aspectos:

Según Krikorian (2012), a medida que la enfermedad por cáncer progresa, los pacientes se ven enfrentados a una serie de cambios y síntomas en las esferas física, psicológica, social y espiritual que suele traer consigo malestar, deterioro progresivo y alteración en la calidad de vida. Quizás sea necesario buscar el mayor nivel de bienestar posible a partir de las necesidades detectadas en cada situación particular. Sin embargo, por fácil que pueda sonar, en la realidad experiencial de los pacientes y clínica de los profesionales, esta tarea suele traer consigo una serie de desafíos, que parten probablemente de la definición misma de términos como calidad de vida y bienestar.

El impacto de esta patología en un miembro de la familia supone un acontecimiento muchas veces estresante, que afecta no sólo a las pacientes sino también a su grupo familiar, el cual debe afrontar y adaptar sea los cambios que se desencadenan, realizando así ajuste en su entorno, como puede ocurrir ante cualquier evento crítico que genere una crisis.

A pesar de este interés en la calidad de vida, es importante constatar que no existe una definición acertada de calidad de vida. Distintos autores utilizan diversas definiciones implícitas que no las explicitan. En general se refiere a una propiedad que tiene el individuo para experimentar situaciones y condiciones de su ambiente dependiendo de las interpretaciones y valoraciones que hace de los aspectos objetivos de su entorno. La calidad de vida se considera que es una combinación de elementos objetivos y de la evaluación individual de dichos elementos. Calidad de vida objetiva y calidad de vida percibida son dos conjuntos de factores que interactúan. El estilo de vida sería una dimensión compuesta por elementos físicos, materiales y sociales. Por otra parte la calidad de vida sería subjetiva y objetiva; sería una propiedad de la persona más que del ambiente en el cual se mueve. Ardila (2003)

Dada la estrecha interrelación entre las dimensiones física, psicológica, espiritual y social, será necesario llevar a cabo un abordaje que las considere de manera equitativa y simultánea, ya que atender exclusivamente a una dimensión no solo es insuficiente para el alivio del sufrimiento, sino que puede generar interrupciones en las demás dimensiones. Por tanto, el alivio del sufrimiento implica la actuación de diferentes profesionales especializados en la prevención, detección temprana y tratamiento de los factores específicos de cada dimensión.

La necesidad de un equipo multi-profesional entrenado y que actúe en forma concatenada no solo constituye un imperativo moral sino también un imperativo científico, con miras al logro de un óptimo abordaje terapéutico.

Cuando la usuaria es informada por parte del personal de salud sobre su enfermedad, y a medida que la patología progresa, se enfrentan a una serie de situaciones y síntomas en las esferas físicas, psicológicas y sociales que conllevan para la paciente malestar, y alteración en la condición de vida.

El hecho de que la calidad de vida es un concepto individual y subjetivo ha hecho difícil el desarrollo de instrumentos que permitan su adecuada medición. Incluso, se han planteado estrategias tan sencillas como preguntarle al paciente, cómo describe su calidad de vida.

Para Cañas et. al (2012), el problema de tales evaluaciones, es que generan resultados demasiado subjetivos, que no permiten efectuar comparaciones válidas y confiables entre diferentes estudios, o entre distintas poblaciones. Se ha demostrado que los intentos de que sea el clínico quien efectúe una evaluación más objetiva, no generan resultados confiables; por ejemplo, en un estudio se encontró, que la correlación entre la calificación que hacía el médico del deterioro de un grupo de pacientes con cáncer, no coincidía con la evaluación que éstos hacían de su calidad de vida.

Para medir la calidad de vida se puede utilizar ciertos cuestionarios que han sido modificados a lo largo de los tiempos, de los más utilizados son:

El cuestionario de calidad de vida de la EORTC (European Organization for Research and Treatment of Cancer) QLQ (Quality of Life Questionnaire)-C30. Es uno de los cuestionarios más utilizados en los ensayos clínicos y es mejorar los tratamientos de cáncer a través del desarrollo de nuevos fármacos, así como, el de la evaluación de esquemas terapéuticos que combinen fármacos que estén actualmente en el mercado, con cirugía o radioterapia. Lilly (2012).

En relación a lo exteriorizado, indicando que el alivio del sufrimiento y la mejoría de la calidad de vida constituyen dos objetivos prioritarios en el cuidado paliativo de los pacientes y para ello están las capacitaciones a la población.

Naturalmente, la enfermedad causa conflicto entre los miembros de la familia, o entre las familias y el equipo de salud. Se trata de una respuesta muy común al dolor y sufrimiento, considerando también todos los problemas que las familias deben afrontar. El conflicto familiar surge cuando no ha habido suficiente comunicación entre el paciente, la familia y el equipo de salud, y muchas de las decisiones no han sido aclaradas. Desafortunadamente, este conflicto se hace más evidente, cuando el paciente pierde su capacidad de expresar sus opiniones. Los conflictos ocurren, generalmente porque, unos familiares perciben, que otros miembros de la familia no ayudan suficientemente; o porque los miembros de la familia no se ponen de acuerdo con el plan de tratamiento; o porque consideran que las necesidades del paciente no están bien cubiertas. Es común, que los conflictos anteriores empeoren los procesos de comunicación entre los miembros de una familia. Desafortunadamente, estos

tipos de conflicto constituyen el principal obstáculo para dar al paciente el tratamiento que necesita, o para enfocarse en lo que el paciente realmente prefiere. Cañas et. al (2012).

Así, que tenemos que mejorar la comunicación entre los familiares y la usuaria, ya que con esto se podría avanzar en entrelazar los lazos que los unen, ya que su contexto familiar es un apoyo sustancial en el proceso de la patología.

Krikorian (2012), dice que a pesar de que no existe consenso en cuanto a qué aspectos se deberían medir y qué instrumentos son más apropiados, existe una variedad importante de escalas desarrolladas para evaluar la calidad de vida que cuentan con diferencias importantes en la forma y longitud de aplicación, así como en sus características psicométricas. En su revisión de la literatura, existen varios autores encontraron un total de 29 cuestionarios de los cuales los que consideraron que presentaban mejores características psicométricas fueron, el cuestionario de calidad de vida de, el cual evalúa aspectos como síntomas físicos emocionales, bienestar existencial y apoyo en pacientes con enfermedades que amenazan la vida.

Aunque, mencionan que históricamente, la valoración de las terapias del cáncer se ha centrado en variables biomédicas, como la tasa de respuestas, la supervivencia libre de enfermedad, la supervivencia global y otras. Desde la pasada década ha habido un esfuerzo importante dirigido a medir y a mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos. Naval et. al (2008).

Por lo que el concepto de sufrimiento aparece como un asunto central que debe ser prevenido en lo posible y detectado y manejado de forma integral. Dado que los procesos de evaluación e intervención deben tener en cuenta la complejidad, multidimensionalidad y subjetividad de los síntomas y experiencias que acompañan al sufrimiento, se hace esencial conocer en profundidad las causas y los factores que contribuyen a la experiencia de sufrimiento de los pacientes en cada contexto social y cultural, con el fin de lograr un adecuado proceso de intervención y un óptimo cuidado paliativo, así se observó en el lugar de la investigación.

Es así que, revelan que la calidad de vida ha sido ampliamente evaluada en pacientes oncológicos, quizá en principio como respuesta a una demanda acerca del impacto de los tratamientos oncológicos en términos no solo del tiempo de supervivencia sino también de su calidad. Algunos de los instrumentos más frecuentemente utilizados son aquellos derivados del trabajo del grupo de investigación en calidad de vida.

Según Limonero et. al (2009), esta idea se encuentra bien resumida en los resultados de un estudio llevado a cabo, donde se le preguntó a 1525 pacientes con cáncer qué entendían por calidad de vida. Ellos describieron cuatro áreas principales, entre ellas el bienestar físico: relacionado con el control de síntomas, la funcionalidad y la independencia. Bienestar psicológico: mantener un sentido de control personal a pesar de los estresores y lograr cambios vitales positivos. Bienestar social: representado en el mantener sus roles y relaciones de manera normal no ser visto solo como un paciente con cáncer. Bienestar espiritual: relacionado con la posibilidad de mantener la esperanza y el sentido, al mismo tiempo que lograr la trascendencia.

Aun así, es necesario tener en cuenta que la evaluación de la calidad de vida o del bienestar parte, frecuentemente, de aquello que los clínicos o investigadores han identificado como problemas o necesidades de los pacientes, lo cual no necesariamente coincide con aquello que pacientes de un grupo o población particular consideran que necesitan para sentirse mejor o tener un mayor bienestar. Por ello, una tendencia reciente en la literatura ha sido la de centrarse en la perspectiva de los propios pacientes acerca de aquello que consideran que necesitan y si está siendo satisfecho o no. Maroto et. al (2010).

Actualmente, exponen que para reducir la mortalidad y morbilidad, el manejo no sólo del cáncer de cuello uterino, sino que también del cáncer en general, considera como un factor muy importante la evaluación de la calidad de vida y la inclusión de la opinión de los pacientes en las decisiones terapéuticas.

Según Singer et. al (2010), esta evaluación debe ser hecha con cuestionarios validados internacionalmente a personas con cáncer de cuello uterino debe ser parte del enfrentamiento integral de las enfermas, ayudando en la toma integrada de decisiones y la pronta detección de problemas muchas veces ocultos que deterioran la calidad de vida.

Es decir que, si el vigor ha de mejorarse, esto no solo debe quedar en el individuo, también a su entorno, a las personas que con interactúa, para así poder mantener patrones positivos de comportamiento.

A pesar de esta problemática, las consecuencias físicas y psicosociales de la enfermedad y de intervenciones específicas, como la radioterapia, han sido poco investigadas. Así, se considera que la evaluación del sistema de vida de las afectadas está relacionada a la salud de mujeres, y una vez que permite identificar aspectos del bienestar físico, mental y social que son afectados por los perjuicios a la salud y monitorear los resultados de las intervenciones, complementando los métodos tradicionales apoyados en la morbilidad y mortalidad. Montes et. al (2009).

Según Restrepo (2011) establece que la depresión y la ansiedad son los síntomas frecuentemente encontrados en la anamnesis de estos casos, y siendo una vivencia personal no puede desprenderse de la connotación cultural. Por ejemplo, la depresión se ha relacionado con el cáncer de dos maneras, como un factor que aumenta el riesgo de padecer cáncer y, como una condición que influye en el curso de la enfermedad y que afecta a la mujer y su familia.

Otro aspecto, que es importante para tener en cuenta, es que el tratamiento de la enfermedad pone a la mujer en un alto grado de riesgo de padecer depresión, pues los tratamientos largos logran estados emocionales depresivos.

Como se podrá ver, en la relación de la condición de vida de cada persona corresponde con el bienestar en las diferentes esferas vitales. Depende del balance entre el cuerpo, la mente y el espíritu en relación con la situación social de la usuaria y sus diversas eventualidades.

En tanto que, evidencian en un enfoque moderno que debe incluir la evaluación QLQ-CX24 específica para cáncer cervico uterino de la EORTC se encuentran bajo las normas internacionales aceptadas, a pesar de la existencia de disconformidades en el tipo de encuestas aplicadas para esta enfermedad. Costa et. al (2010).

Furalaniet. al (2009), manifiestan que la aceptación inicial del diagnóstico de cáncer en la mujer y los efectos secundarios se un integrante significativo dada su realidad de la enfermedad al cual se enfrente la persona afectadas, lo cual es conllevado a enfrentar los tratamientos con sus molestias secundarias que afectan su estado físico y emocional.

Es aceptable que la reacción inicial al diagnóstico del cáncer traiga consigo, para la paciente, un periodo de desestabilización emocional, pero con la ayuda de los seres que la rodean, este panorama puede cambiar notablemente.

No obstante, dicen que existen preocupaciones en las mujeres con cáncer de cérvix, donde se establece el apoyo de la familia y el ámbito social que rodea a la paciente que conlleva a tener un adecuado bienestar, seguido por la actual vida sexual, a pesar de los tratamientos y la apariencia física que en ciertos casos afecta la relación, por las secuelas de las intervenciones quirúrgicas, que se hace más evidente en las mujeres de mayor edad. Wild et. al (2010)

Lo cual se debe a su forma de vida, relacionada con esta dolencia, y se puede decir que este, al estar relacionado con la promiscuidad sexual trae como consecuencia un estigma social que incide en su carácter y se manifiesta en negación y depresión. Expresando que señala que es

importante el apoyo de la familia, amigos, el cual se constituye en una clave adecuada para poder suplir las molestias de esta dolencia y llevar una vida equilibrada y poder sobre llevar esta enfermedad. Jimenezet. al (2009)

Sin embargo, indican que la forma de vida de las mujeres con esta dolencia se ha convertido en una categoría imprescindible para el abordaje integral en el estudio de las enfermedades crónicas, a pesar de las variadas posiciones que existen en el análisis de este concepto, todos los autores señalan la necesidad de tomar en cuenta las opiniones, vivencias, expectativas y sufrimientos del individuo que enfrenta la realidad de padecer una enfermedad crónica.

De esto se puede deducir entonces, a lo observado que el bienestar físico de la mujer que vive en situación de enfermedad, como es el cáncer, es tal vez, una de las primeras dimensiones en afectarse al inicio del tratamiento. Aunque se desconoce el impacto que puede generarse a partir del momento del diagnóstico, pues esto implica la vivencia de los síntomas, que en ocasiones son complejos e influyen de forma directa sobre el bienestar psicológico. Ardila (2013).

Según Duram (2009), el cáncer de cérvix es una enfermedad crónica debido al tiempo de exposición de la enfermedad en las mujeres que puede llegar a ser permanente, el pronóstico es incierto, el estilo de vida está en permanente modificación, los gastos son continuos por la variedad de los tratamientos que a la vez pueden ser prolongados, las mujeres tienen necesidad de cuidado familiar pues en relación con la edad estas han conformado grupo familiar con esposo e hijas que necesitan igualmente de cuidado, por esto tiende a incrementar, en relación

con los efectos del tratamiento se da la necesidad del cuidado profesional y como este tiende a incrementar, el dolor puede ser continuo, el efecto del tratamiento farmacológico, los efectos pueden traer como consecuencia aislamiento social, debido a esto tiende a aumentar. Impacto psicológico, tiende a aislamiento, depresión, tristeza por continuas pérdidas, la paciente tiende a redimensionar su ser, su experiencia.

La Sociedad de Lucha contra el Cáncer SOLCA Núcleo de Portoviejo, sirve actualmente a las Provincias de Manabí y Esmeraldas en el litoral ecuatoriano, Manabí con una población de 1.186.025 habitantes y Esmeraldas con una población de 385.223 habitantes, según el último censo de población y vivienda del año 2011 y cuenta con varios espacios para la atención al paciente, uno de ellos el hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont que empezó a prestar servicio el mes de enero del año 2005 y en su primer año de funcionamiento atendió alrededor de 35 mil pacientes de los que se detectaron unos 700 casos de cáncer a los cuales se les ha dado el respectivo tratamiento.

SOLCA Manabí, también tiene Centros Oncológicos en las ciudades de Manta, Chone, Jipijapa y Esmeraldas aquí personal especializado da atención en Consultas Ginecológica, Mastológica, Papanicolaou, Colposcopia y Medicina General.

Con el fin de brindar salud a quienes más lo necesita esta institución cuenta con los siguientes servicios: Una edificación de tres pisos antisísmica, Áreas verdes, 2 Parqueaderos, Servicio de ambulancias, Áreas de Imagenología, Gastroenterología, Consulta externa, Áreas cirugía menor, Quirófanos, Quimioterapia, Radioterapia, Pediatría, Hospitalización Pensionado,

Cuidados intermedios, Unidad de cuidados intensivos, Aislamiento, Ginecología, Área de procedimientos emergencias, Estaciones de enfermería, Laboratorio clínico, Laboratorio patología , Laboratorio de citología, Farmacia, Morgue, Comedor, Departamento dirección médica, Departamento de estadística, Departamento trabajo social.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Cáncer de cuello uterino

VARIABLE DEPENDIENTE

Calidad de vida

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Cáncer de cuello uterino

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Cáncer de cuello uterino.	Neoplasia maligna epitelial que se origina en el cuello uterino, a expensas del epitelio escamoso, columnar o glandular que lo reviste.	Características de la población con cáncer de cuello uterino	<p style="text-align: center;">Edad</p> <p style="text-align: center;">Estado Civil actual.</p> <p style="text-align: center;">Procedencia</p> <p style="text-align: center;">Nivel de escolaridad.</p> <p style="text-align: center;">Tipos</p> <p style="text-align: center;">Tipos de tratamiento</p>	<p>< 20 años 21 – 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años 51 – 60 años >de 61 años</p> <p>Soltera. Casada. Viuda. Divorciada.</p> <p>Urbana Rural Urbano marginal</p> <p>Ninguno. Primaria. Secundaria. Estudio Superior.</p> <p>Carcinoma escamomuscular in situ Adenocarcinomas Displasia severa Adenocarcinomas in situ</p> <p>Conización Quimioterapia Radioterapia Histerectomía</p>

Calidad de vida

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Calidad de vida.	Percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones.	Cuestionario QLQ-C30 y QLQ-CX24	<p>Conocimiento sobre pronóstico de la enfermedad</p> <p>Sintomatología</p> <p>Condiciones psicológicas</p> <p>Relaciones familiares</p>	<p>Mucho Poco Nada</p> <p>Sueño Sudoración Fatiga Nauseas</p> <p>Ansiedad Depresión Estrés Ajuste a la enfermedad</p> <p>Tiene convivencia familia Realiza actividades en el hogar Lleva una adecuada vida social Realiza ejercicios</p>

DISEÑO METODOLÓGICO.

Tipo de estudio.

El trabajo fue de tipo descriptivo, retrospectivo, analítico, cuantitativo y prospectivo, ya que realizó con las pacientes del área de Ginecología Oncológica de SOLCA Manabí-Portoviejo, durante el periodo de abril - septiembre 2013.

Universo

El universo en estudio fueron 147pacientes con cáncer de cuello uterino, fueron atendidas en SOLCA – Manabí, en el periodo abril - septiembre del 2013.

Muestra

Se determinó el tamaño de la muestra de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{(Z)^2 \times P \cdot Q + N e^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 147}{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 + 147 \times 0.05^2}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 147}{3.84 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{141.1}{0.96}$$

$$ne = 2.5 \times 147 = 367.5$$

$$n = \frac{141.1}{0.96 + 0.36} = \frac{141.1}{1.32}$$

$$n = 106$$

La muestra corresponde a 106 pacientes con cáncer de cuello uterino.

Delimitación del problema.

Campo: médico

Área: Ginecología Oncológica

Aspecto: Calidad de vida

Delimitación espacial.

La investigación se desarrolló en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, ubicado en la Autopista del Valle Manabí Guillen (Bypass), a 750 metros de la Avenida José María Urbina.

Delimitación temporal.

La presente investigación se desarrolló en el periodo abril - septiembre del 2013.

Línea de investigación.

Enfermedades orgánicas crónicas

Criterios de inclusión.

Todas las pacientes atendidas y tratadas con esta patología en el área de Ginecología Oncológica de SOLCA-Manabí-Portoviejo

Criterios de exclusión.

Todas las pacientes que no presenten esta patología, ni fueron atendidas en el área de Ginecología Oncológica de SOLCA-Manabí-Portoviejo

Técnicas.

Encuestas según QLQ-C30 y QLQ-CX24

Se aplicó un formato de preguntas según el QLQ - C30 (Quality of Life Questionnaire) y el QLQ-CX24, específicos para valorar la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino, dado por la EORTC (European Organization for Research and Treatment of Cancer).

Observación.

Se observaron y tabularon las historias clínicas de las pacientes atendidas en el esta entidad oncológica.

Recolección de la información.

Para el estudio se realizó una revisión de notas de evolución de historias clínicas, exámenes, y encuestas directas a las mujeres con esta patología.

Se utilizó el programa anti-plagio URKUND para corroborar la autenticidad de la investigación.

Análisis e interpretación de datos.

La recolección de datos es responsabilidad del grupo de investigación, la información se utilizó Excel para la parte estadística, y Word para el análisis teórico las conclusiones y recomendaciones se toman en cuenta los resultados de la investigación.

Recursos

Institucionales.

Universidad Técnica de Manabí.

Hospital Oncológico SOLCA Portoviejo.

Talento humano.

Director de tesis.

Miembros del tribunal

Personal administrativo de la institución.

Especialistas de SOLCA.

Las investigadoras.

Las pacientes.

Materiales.

Revistas.

Cuadernos.

Hojas de papel Bond.

Tecnológicos

Libros.

Memory Flash.

Computadoras y material informático.

Impresora.

Tinta de impresora.

Scanner.

Cámara digital.

Presupuesto financiero.

El costo económico de la investigación será de US 2.110 dólares, el mismo que será financiado por los autores de la investigación.

DESCRIPCIÓN DE GASTOS	VALOR
Movilización	500.00
Alimentación	300.00
Impresión de material	550.00
Internet	160.00
Material de oficina	480.00
Empastado de tesis y cds.	120.00
GASTO TOTAL	2110.00

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1.

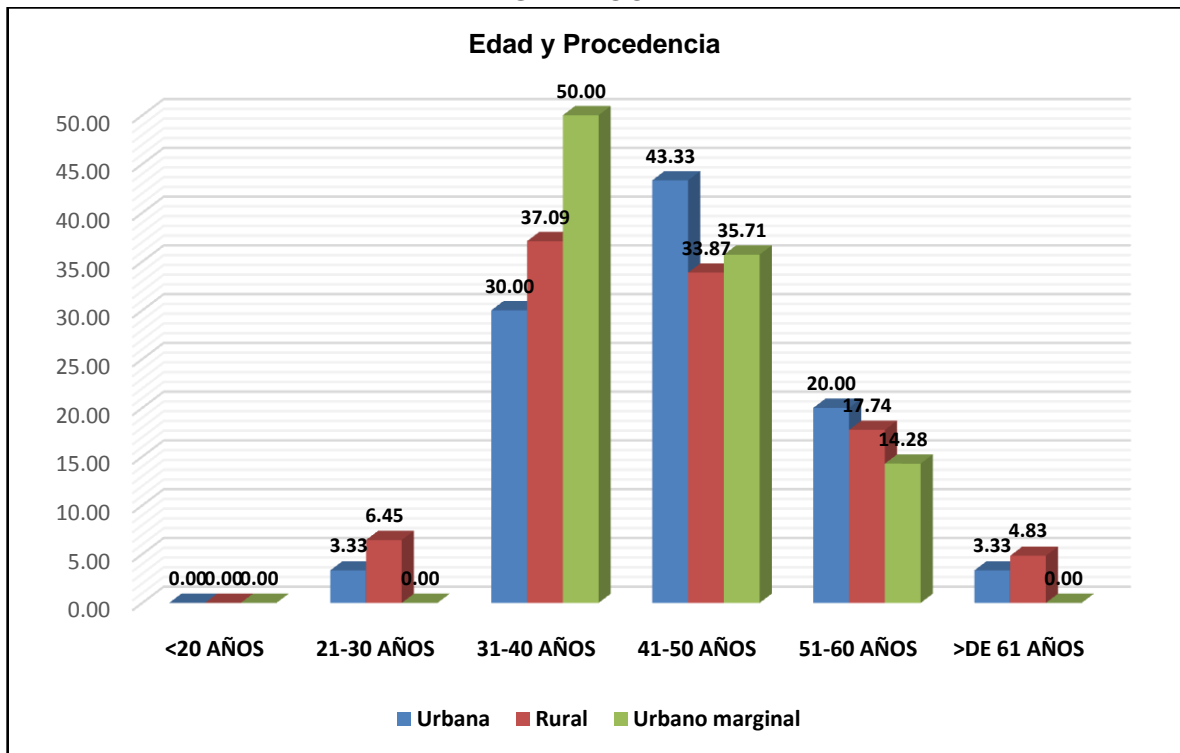
Edad cronológica y procedencia en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013”

PROCEDENCIA	URBANA		RURAL		URBANO MARGINAL		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
EDAD CRONOLÓGICA								
<20 AÑOS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
21-30 AÑOS	1	3,33	4	6,45	0	0,00	5	4,71
31-40 AÑOS	9	30,00	23	37,09	7	50,00	39	36,79
41-50 AÑOS	13	43,33	21	33,87	5	35,71	39	36,79
51-60 AÑOS	6	20,00	11	17,74	2	14,28	19	17,92
>DE 61 AÑOS	1	3,33	3	4,83	0	0,00	4	3,77
TOTAL	30	100,00	62	100,00	14	100,00	106	100,00

Fuente: Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont.

Investigadores: García Gutiérrez Lady Guadalupe y Pionce Vélez Ana Gabriela

GRÁFICO 1.



CUADRO Y GRÁFICO 1.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados mostraron que el 43,33% de las pacientes con esta patología, son de procedencia urbana con edad comprendida entre los 41 a 50 años. Mientras que del sector rural el 37,09% reportó la mayor incidencia de casos entre los 31 a 40 años y para el área urbano marginal el 50% de casos estuvo dada para el mismo rango de edad, evidenciando que el cáncer cervicouterino ocupa el tercer lugar como causa de muerte por tumores malignos en la mujer y el primer lugar entre las edades de 30 a 54 años, según informes (MSP, 2013)

TABLA 2.

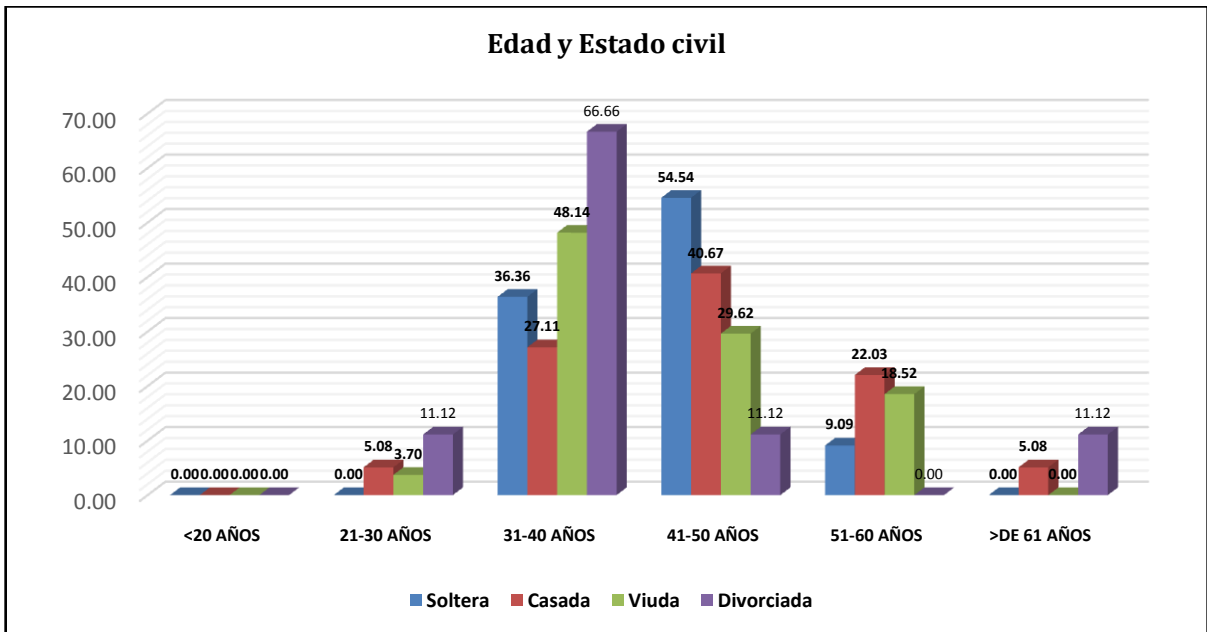
Edad cronológica y estado civil actual en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013”.

ESTADO CIVIL	SOLTERA		CASADA		VIUDA		DIVORCIADA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
EDAD CRONOLÓGICA										
<20 AÑOS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
21-30 AÑOS	0	0,00	3	5,08	1	3,70	1	11,12	5	4,71
31-40 AÑOS	4	36,36	16	27,11	13	48,14	6	66,66	39	36,79
41-50 AÑOS	6	54,54	24	40,67	8	29,62	1	11,12	39	36,79
51-60 AÑOS	1	9,09	13	22,03	5	18,52	0	0,00	19	17,92
>DE 61 AÑOS	0	0,00	3	5,08	0	0,00	1	11,12	4	3,77
TOTAL	11	100,00	59	100,00	27	100,00	9	100,00	106	100,00

Fuente: Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont.

Investigadores: García Gutiérrez Lady Guadalupe y Pionce Vélez Ana Gabriela

GRÁFICO 2.



CUADRO Y GRÁFICO 2.
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Existieron diferencias con respecto a la edad cronológica y el estado civil, donde el 54,54% de las pacientes fueron solteras con una edad promedio entre 41 a 50 años, similar comportamiento reportaron las mujeres casadas con el 40,67%. En tanto que usuarias viudas, con una edad comprendida entre 31 a 40 años presentaron los mayores casos de esta patología con el 48,14%; así mismo el 66,66% en este mismo rango las mujeres divorciadas. Por lo que(Serman, 2009), ubica a esta patología como de lenta progresión, que se origina en mujeres de cualquier edad, sin importar su estado civil y evoluciona durante 10 o 20 años hasta la aparición del cáncer invasor y sus lesiones generalmente se suceden en etapas, displasia leve, moderada, severa.

TABLA 3.

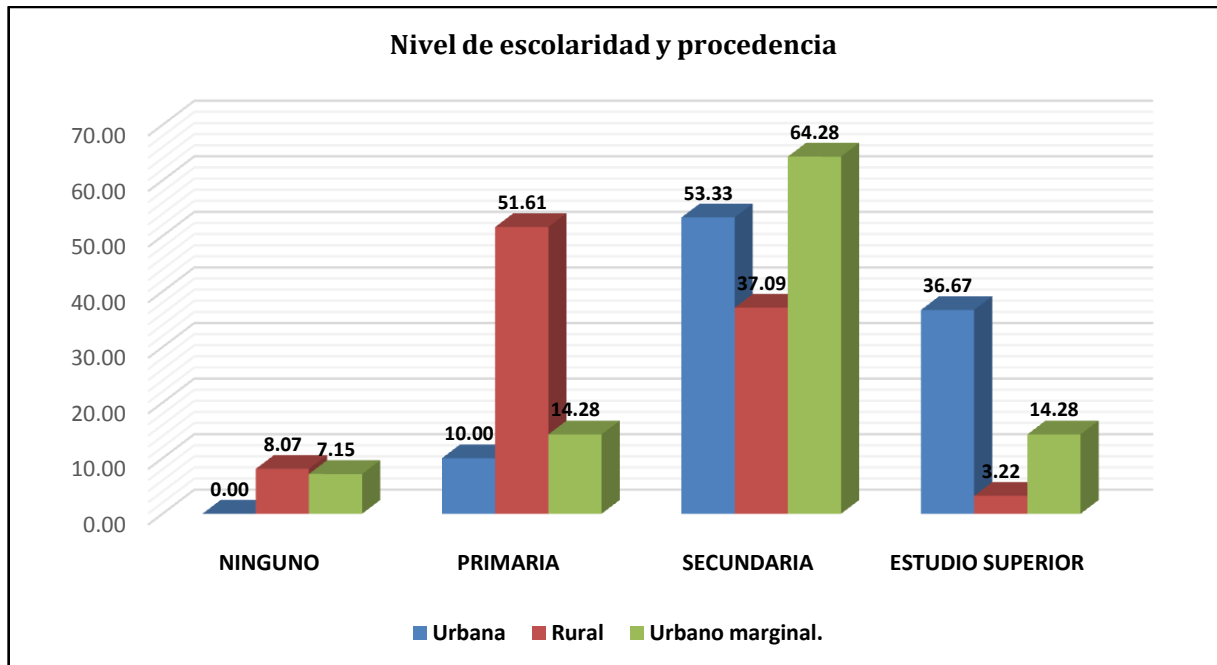
Nivel de escolaridad y procedencia en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el hospital oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013”

PROCEDENCIA	URBANA		RURAL		URBANO MARGINAL		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
NINGUNO	0	0,00	5	8,07	1	7,15	6	5,66
PRIMARIA	3	10,00	32	51,61	2	14,28	37	34,90
SECUNDARIA	16	53,33	23	37,09	9	64,28	48	45,28
ESTUDIO SUPERIOR	11	36,67	2	3,22	2	14,28	15	14,15
TOTAL	30	100,00	62	100,00	14	100,00	106	100,00

Fuente: Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont.

Investigadores: García Gutiérrez Lady Guadalupe y Pionce Vélez Ana Gabriela

GRÁFICO 3.



CUADRO Y GRÁFICO 3.
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados mostraron que, el nivel de escolaridad y procedencia del sector urbano, reportó el 53,33% para mujeres estudios secundarios. Por su parte el 51,61% registro una categoría de instrucción para el sector rural y el 6428% en el sector urbano marginal para el nivel secundario. Sin embargo (Farias, 2010), señala que en la génesis de esta patología juegan un importante rol, el comportamiento sexual y reproductivo, el inicio a edad temprana de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales, paridad, promiscuidad, nivel de educación agentes y el nivel socioeconómico

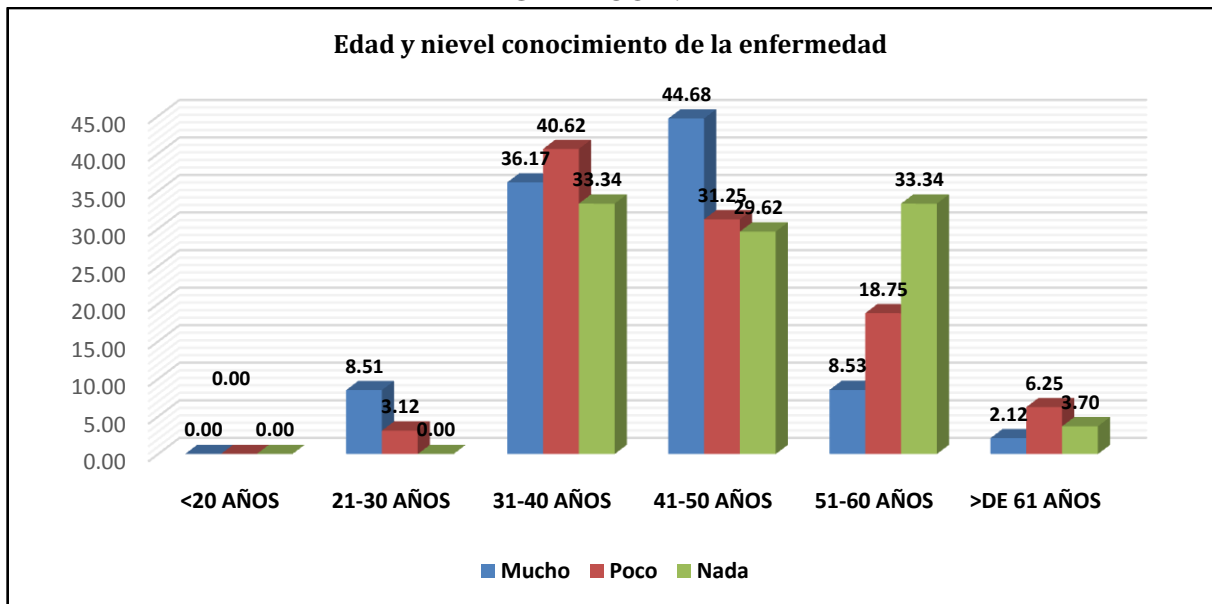
TABLA 4.

Edad cronológica y conocimiento de la enfermedad en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013

CONOCIMIENTO ENF.	MUCHO		POCO		NADA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
EDAD CRONOLÓGICA								
<20 AÑOS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
21-30 AÑOS	4	8,51	1	3,12	0	0,00	5	4,71
31-40 AÑOS	17	36,17	13	40,62	9	33,34	39	36,79
41-50 AÑOS	21	44,68	10	31,25	8	29,62	39	36,79
51-60 AÑOS	4	8,53	6	18,75	9	33,34	19	17,92
>DE 61 AÑOS	1	2,12	2	6,25	1	3,70	4	3,77
TOTAL	47	100,00	32	100,00	27	100,00	106	100,00

Fuente: Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont.
 Investigadores: García Gutiérrez Lady Guadalupe y Pionce Vélez Ana Gabriela

GRÁFICO 4.



CUADRO Y GRÁFICO 4.
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se determinó que el 44,68% de las usuarias con esta patología en una edad comprendida entre los 41 a 50 años tienen mucho conocimiento sobre esta enfermedad. Sin embargo el 40,62% en una edad que osciló entre los 31 a 40 años posee poco entendimiento con respecto a esta dolencia y el 36,79% en el rango de 31 a 40 años y 41 a 50 años ningún discernimiento acerca de este trastorno. Por su parte (Baider, 2010), dice que como enfermedad crónica impone estricta e inmediata demanda a la totalidad del sistema familiar y propone tener conocimiento sobre esta enfermedad.

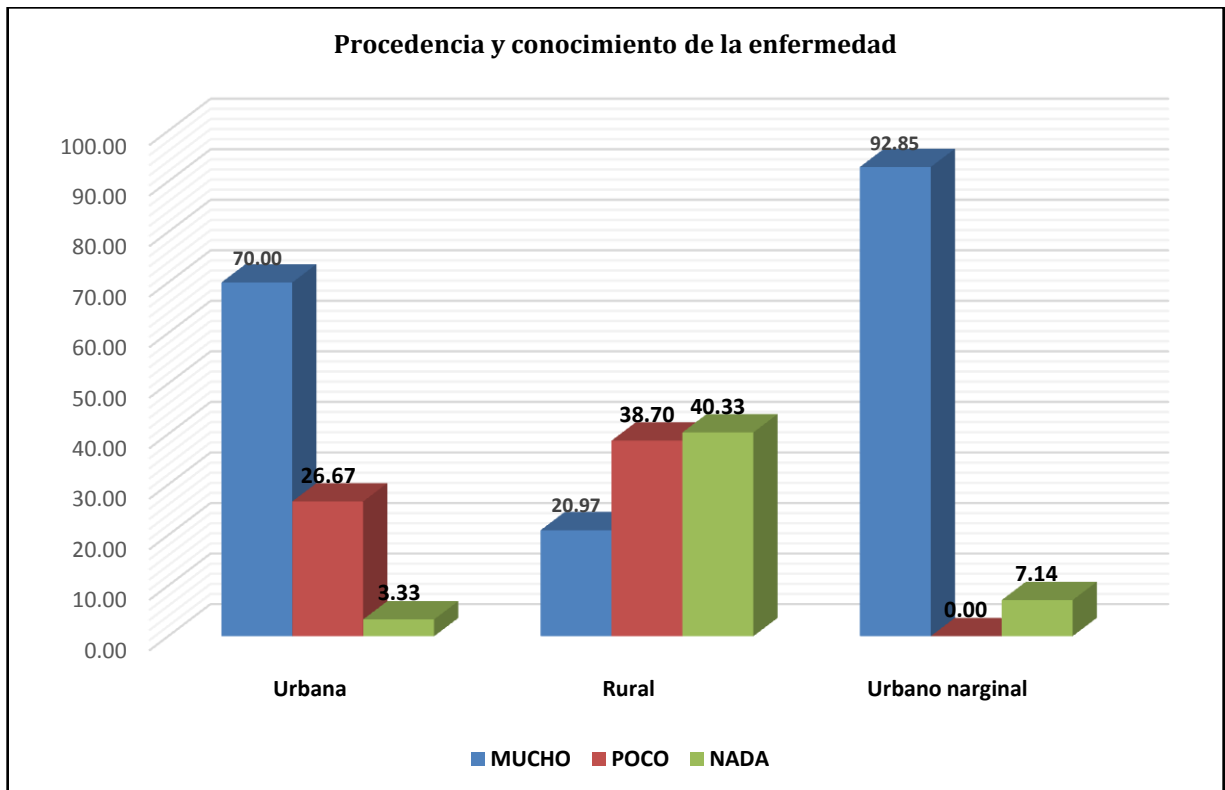
TABLA 5.

Procedencia y conocimiento de la enfermedad en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013”

PROCEDENCIA	URBANA		RURAL		URBANO MARGINAL		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
CONOCIMIENTO DE LA ENF.								
MUCHO	21	70,00	13	20,97	13	92,85	47	5,66
POCO	8	26,67	24	38,70	0	0,00	32	34,90
NADA	1	3,33	25	40,33	1	7,14	27	45,28
TOTAL	30	100,00	62	100,00	14	100,00	106	100,00

Fuente: Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont.
 Investigadores: García Gutiérrez Lady Guadalupe y Pionce Vélez Ana Gabriela

GRÁFICO 5.



CUADRO Y GRÁFICO 5.
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se observó que las pacientes con esta patología del sector urbano, el 70% conoce mucho acerca de esta enfermedad. Mientras que el 40,33% del área rural no conocen acerca de esta patología y del sector urbano marginal el 92,85% conoce mucho acerca de esta dolencia, debido posiblemente a las capacitaciones que reciben por parte de las entidades de salud. En relación a lo exteriorizado por (Naval-Porta-Naudi-Sánchez, 2008), indicando que el alivio del sufrimiento y la mejoría de la calidad de vida constituyen dos objetivos prioritarios en el cuidado paliativo de los pacientes y para ello están las capacitaciones a la población.

TABLA 6.

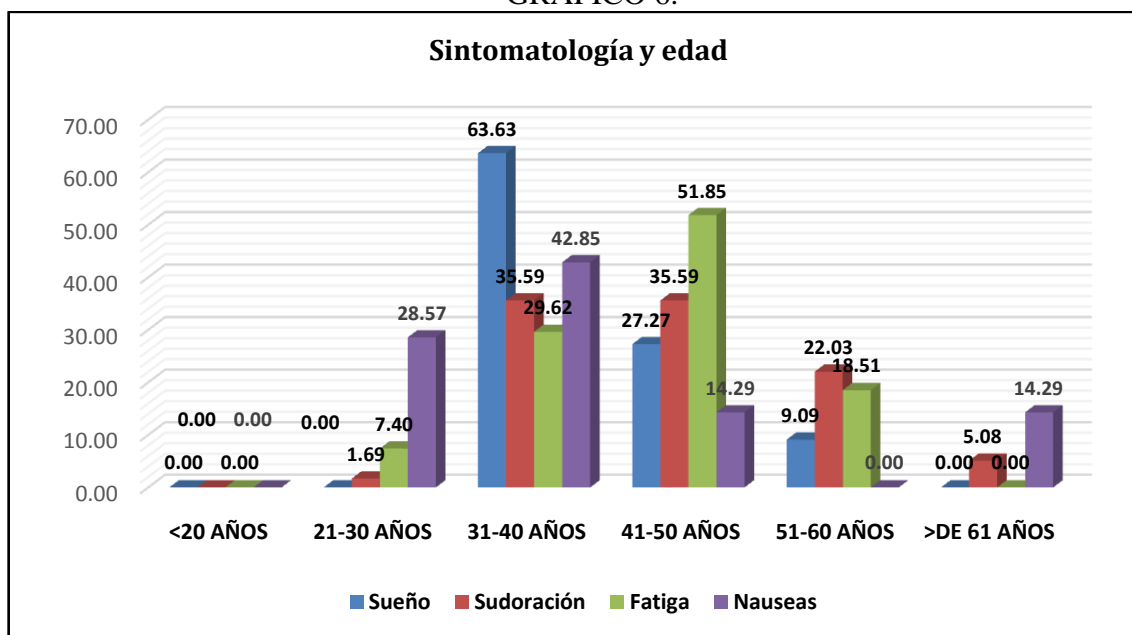
Sintomatología y edad cronológica en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013”.

SINTOMATOLOGÍA	SUEÑO		SUDORACIÓN		FATIGA		NAUSEAS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<20 AÑOS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
21-30 AÑOS	0	0,00	1	1,69	2	7,40	2	28,57	5	4,71
31-40 AÑOS	7	63,63	21	35,59	8	29,62	3	42,85	39	36,79
41-50 AÑOS	3	27,27	21	35,59	14	51,85	1	14,29	39	36,79
51-60 AÑOS	1	9,09	13	22,03	5	18,51	0	0,00	19	17,92
>DE 61 AÑOS	0	0,00	3	5,08	0	0,00	1	14,29	4	3,77
TOTAL	11	100,00	59	100,00	27	100,00	9	100,00	106	100,00

Fuente: Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont.

Investigadores: García Gutiérrez Lady Guadalupe y Pionce Vélez Ana Gabriela

GRÁFICO 6.



CUADRO Y GRÁFICO 6.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados, determinaron que en lo referente a la sintomatología y edad de las pacientes el 63,63% en la edad entre 31 a 40 años manifestó sueño. Por su parte el 35,59% expresó sudoración en el rango de años entre 31 a 40 años y 41 y 50 años. Por su parte el 42,85% en la edad entre los 31 a 40 años reportó náuseas. Por lo que (Baider, 2010), dice que como enfermedad crónica varía dependiendo de la severidad del proceso de la enfermedad, del grado, tipo de incapacidad y recaída o progresiva.

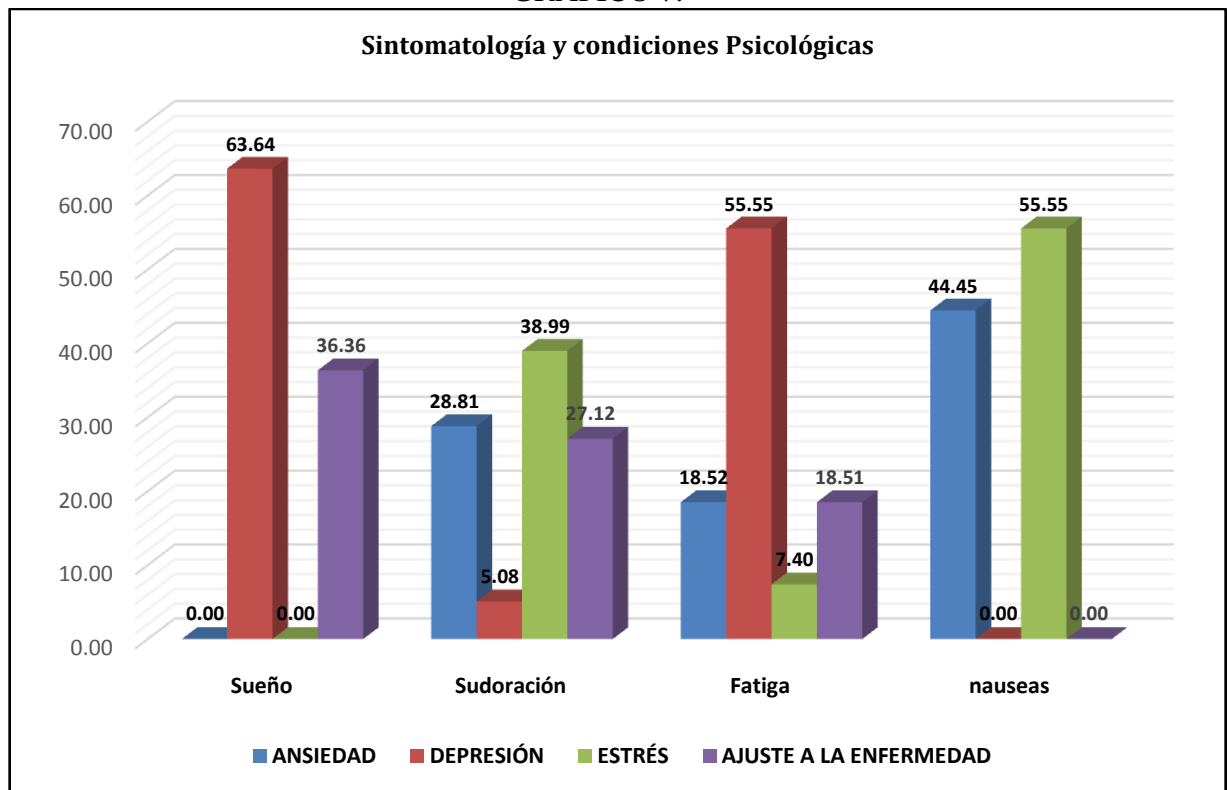
TABLA 7.

Sintomatología y condiciones psicológicas en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013”.

SINTOMATOLOGÍA	SUEÑO		SUDORACIÓN		FATIGA		NAUSEAS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
COND. PSICOLÓGICAS										
ANSIEDAD	0	0,00	17	28,81	5	18,52	4	44,45	26	24,52
DEPRESIÓN	7	63,64	3	5,08	15	55,55	0	0,00	25	23,58
ESTRÉS	0	0,00	23	38,99	2	7,40	5	55,55	30	28,30
AJUSTE A LA ENFERMEDAD	4	36,36	16	27,12	5	18,51	0	0,00	25	23,58
TOTAL	11	100,00	59	100,00	27	100,00	9	100,00	106	100,00

Fuente: Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont.
 Investigadores: García Gutiérrez Lady Guadalupe y Pionce Vélez Ana Gabriela

GRÁFICO 7.



CUADRO Y GRÁFICO 7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Las encuestas, mostraron que el 63,64% de las pacientes con cáncer de acuerdo a su sintomatología y condiciones psicológicas en estado de depresión presentaron sueño. Mientras que con problemas de estrés el 38,99% manifestó sudoración. En tanto que el 55,55% registró fatiga con cuadros de depresión y el 55,55% nauseas cuando tuvo problemas de estrés. Así mismo (Naval-Porta-Naudi-Sánchez, 2008), señalan que varios son los factores que contribuyen para las alteraciones en la calidad de vida de las mujeres, en factores psicológicos, que incluyen creencias equivocadas sobre el origen del cáncer, cambios en la autoimagen, baja autoestima, tensiones matrimoniales, miedos y preocupaciones.

TABLA 8.

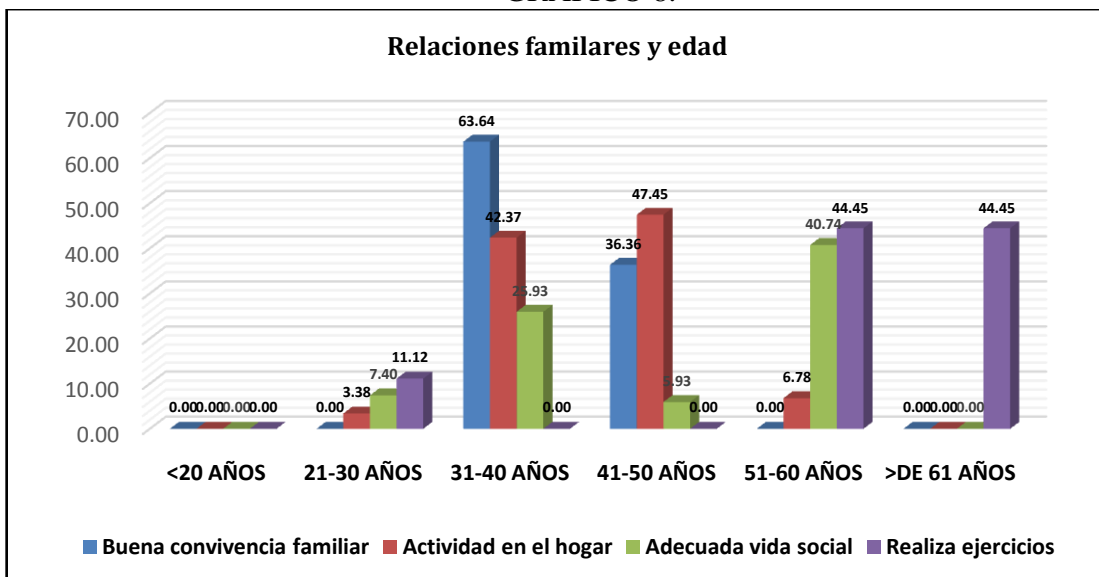
Relaciones familiares y edad cronológica en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013”.

RELACIONES FAMILIARES	BUENA CONVIVENCIA FAMILIAR		ACTIVIDAD DEL HOGAR		ADECUADA VIDA SOCIAL		REALIZA EJERCICIOS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<20 AÑOS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
21-30 AÑOS	0	0,00	2	3,38	2	7,40	1	11,12	5	4,71
31-40 AÑOS	7	63,64	25	42,37	7	25,93	0	0,00	39	36,79
41-50 AÑOS	4	36,36	28	47,45	7	5,93	0	0,00	39	36,79
51-60 AÑOS	0	0,00	4	6,78	11	40,74	4	44,45	19	17,92
>DE 61 AÑOS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	44,45	4	3,77
TOTAL	11	100,00	59	100,00	27	100,00	9	100,00	106	100,00

Fuente: Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont.

Investigadores: García Gutiérrez Lady Guadalupe y Pionce Vélez Ana Gabriela

GRÁFICO 8.



CUADRO Y GRÁFICO 8.
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de las encuestas, indicaron que las pacientes tienen una adecuada convivencia familiar con el 63,64% entre los 31 a 40 años. Mientras que en los referente a sus actividades del hogar el 47,46% entre la edad de 41 a 50 años las realiza. También el 40,74% en le edad de 51 a 60 años tiene una adecuada vida social y el 44,45% entre los 51 años en adelante realiza ejercicios propios de la edad. Por su parte (Arraras&martínez, 2010), expresan que en la adaptación a la enfermedad influyen algunas variables como la edad del paciente, las características de su personalidad, así como el tipo de comunicación con su familia.

TABLA 9.

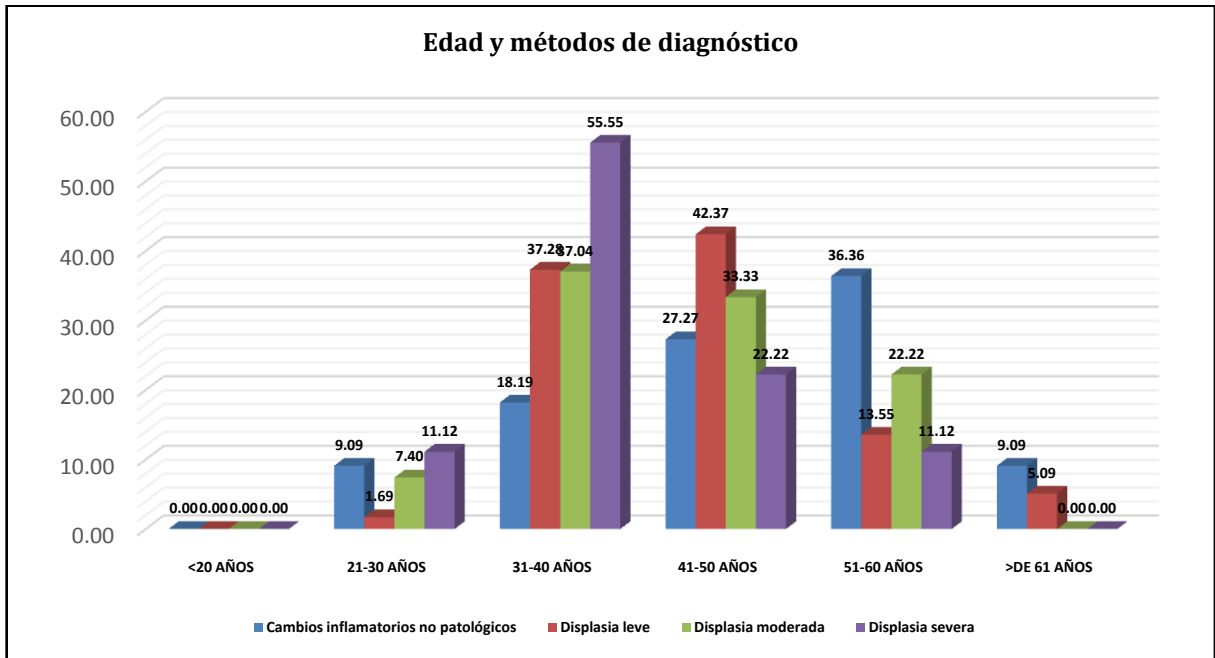
Edad cronológica y métodos de diagnóstico en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013”.

MÉT. DE DIAGNÓSTICO	CAMBIO INFLAMATORIOS NO PATOLÓGICOS		DISPLASIA LEVE		DISPLASIA MODERADA		DISPLASIA SEVERA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<20 AÑOS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
21-30 AÑOS	1	9,09	1	1,69	2	7,40	1	11,12	5	4,71
31-40 AÑOS	2	18,19	22	37,28	10	37,04	5	55,55	39	36,79
41-50 AÑOS	3	27,27	25	42,37	9	33,33	2	22,22	39	36,79
51-60 AÑOS	4	36,36	8	13,55	6	22,22	1	11,12	19	17,92
>DE 61 AÑOS	1	9,09	3	5,09	0	0,00	0	0,00	4	3,77
TOTAL	11	100,00	59	100,00	27	100,00	9	100,00	106	100,00

Fuente: Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont.

Investigadores: García Gutiérrez Lady Guadalupe y Pionce Vélez Ana Gabriela

GRÁFICO 9.



CUADRO Y GRÁFICO 9.
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Las historias clínicas mostraron, con respecto a la edad y los métodos de diagnóstico que entre los 51 a 60 años, el 36,36% presentó cambios inflamatorios no patológicos. Por su parte con displasia leve con el 42,37% entre los 41 a 50 años. Mientras que para displasia severa y moderada entre y 31 y 40 años, con el 37,04% y el 55,55%. Generalmente, (Lucumi, 2009), manifiestan que el diagnóstico de los diversos tipos de displasias se lleva a cabo a través de toma muestra de extendido muestra cervical o también llamado Papanicolaou y ayuda a evaluar y confirmar el tipo displasia.

TABLA 10.

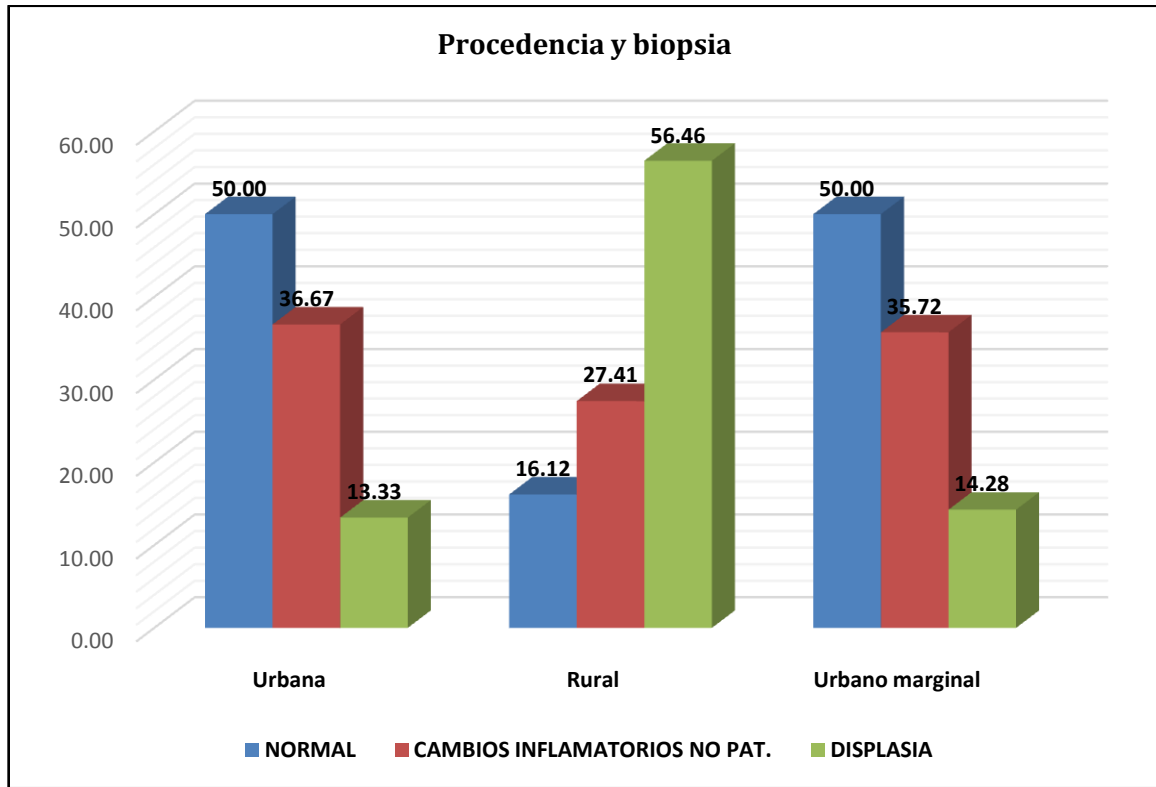
Procedencia y biopsia de la enfermedad en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, Portoviejo SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013”.

PROCEDENCIA	URBANA		RURAL		URBANO MARGINAL		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
NORMAL	15	50,00	10	16,12	7	50,00	32	30,18
CAMBIOS INFLAMATORIOS NO PAT.	11	36,67	17	27,41	5	35,72	33	31,14
DISPLASIA	4	13,33	35	56,46	2	14,28	41	38,67
TOTAL	30	100,00	62	100,00	14	100,00	106	100,00

Fuente: Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont.

Investigadores: García Gutiérrez Lady Guadalupe y Pionce Vélez Ana Gabriela

GRÁFICO 10.



CUADRO Y GRÁFICO 10.
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se evidenció que acorde a la procedencia de las pacientes a la biopsia realizada para el área urbana el 50,00% reporto resultados normales por efectividad de los tratamientos realizados. Mientras que en el sector rural el 56,46% registro presencia de displasias y en el urbano marginal el 50% con conclusión normal. Sin embargo (Borrero, 2010), Expone que el tipo de tratamiento para el cáncer recurrente dependerá del sitio de la recidiva y del tipo de tratamiento originalmente empleado.

TABLA 11.

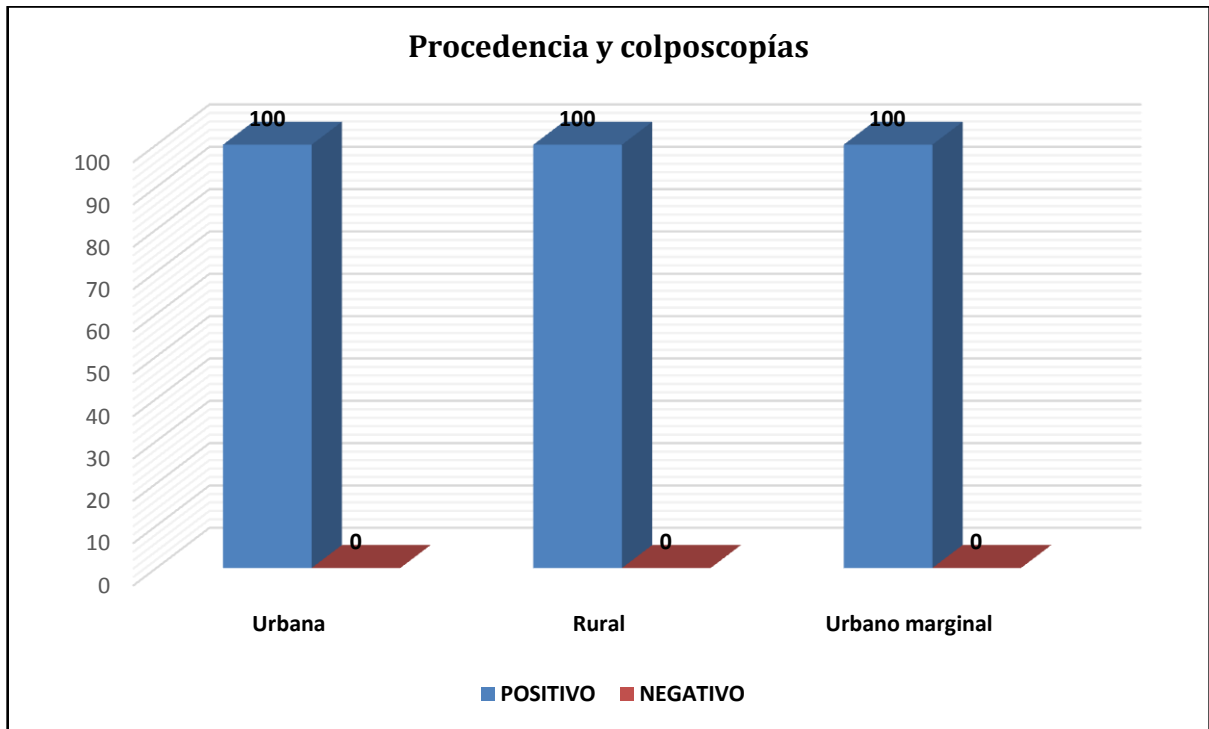
Procedencia y colposcopías de la enfermedad en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013”

PROCEDENCIA	URBANA		RURAL		URBANO MARGINAL		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
COLPOSCOPÍAS								
POSITIVO	30	100,00	62	100,00	14	100,00	106	100,00
NEGATIVO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
TOTAL	30	100,00	62	100,00	14	100,00	106	100,00

Fuente: Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont.

Investigadores: García Gutiérrez Lady Guadalupe y Pionce Vélez Ana Gabriela

GRÁFICO 11.



CUADRO Y GRÁFICO 11.
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se evidenció que los resultados mostraron que el sector urbano la colposcopia en el 100% fue positiva, seguido por el sector rural y urbano marginal. Mientras que (Bosch, Prevalence of human papillomavirus in cervical cancer, 2009), determina que es un procedimiento ginecológico que se realiza normalmente para evaluar a la paciente con resultados anormales, donde el colposcopio es una especie de telescopio de enfoque próximo que permite al médico ver con detalle regiones anormales del cuello uterino, a través de la vagina, por lo que es posible extraer una biopsia del área anormal y enviarlo al patólogo.

TABLA 12.

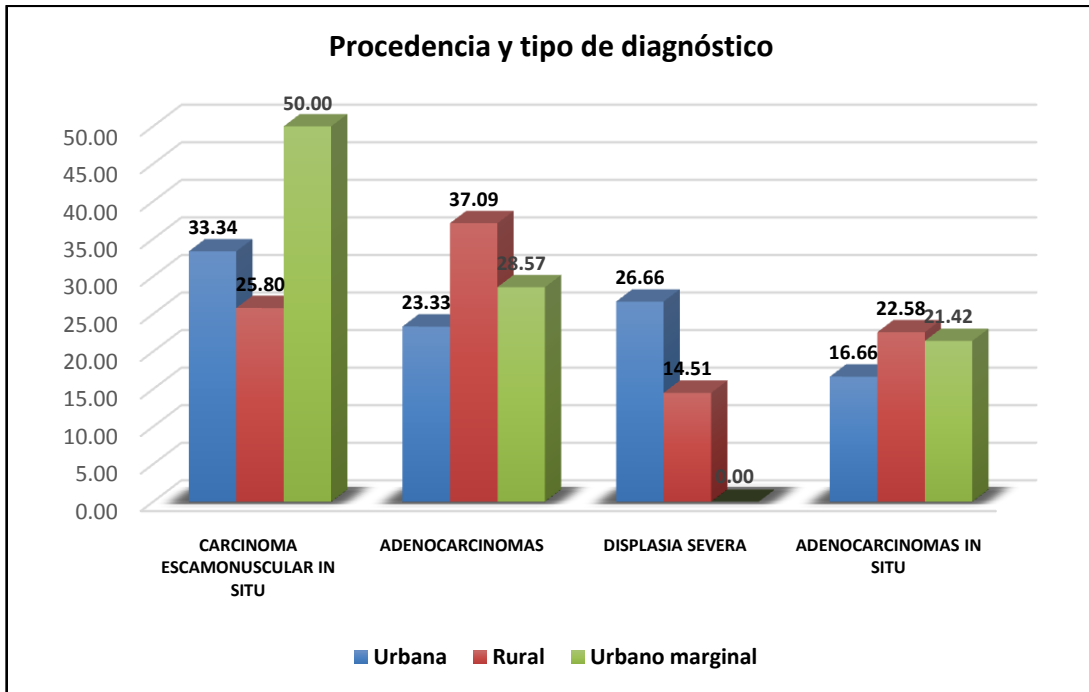
Procedencia y tipos de diagnósticos de la enfermedad en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013”.

PROCEDENCIA	URBANA		RURAL		URBANO MARGINAL		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
TIPOS DE DIAGN.								
CARCINOMA ESCAMONUSCULAR IN SITU	10	33,34	16	25,80	7	50,00	33	31,13
ADENOCARCINOMAS	7	23,33	23	37,09	4	28,57	34	32,08
DISPLASIA SEVERA	8	26,66	9	14,51	0	0,00	17	16,03
ADENOCARCINOMAS IN SITU	5	16,66	14	22,58	3	21,42	22	20,75
TOTAL	30	100,00	62	100,00	14	100,00	106	100,00

Fuente: Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont.

Investigadores: García Gutiérrez Lady Guadalupe y Pionce Vélez Ana Gabriela

GRÁFICO 12.



CUADRO Y GRÁFICO 12.
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se observó que de acuerdo al tipo de diagnóstico, las pacientes con esta patología provenientes del área urbana, el 33,34% tiene carcinoma escamomuscular in situ. Mientras que las del sector rural el 37,09% presentaron adenocarcinomas y de la zona urbana marginal el 50% reportaron patología con presencia de adenocarcinomas escamocelular. Razón por la cual el ((INCA)., 2008), explica que la planificación del tratamiento implica un equipo multidisciplinar de profesionales médicos con diferentes áreas de especialización. Esta reunión de diferentes especialistas se denomina opinión multi interdisciplinar, o revisión por el comité de tumores.

TABLA 13.

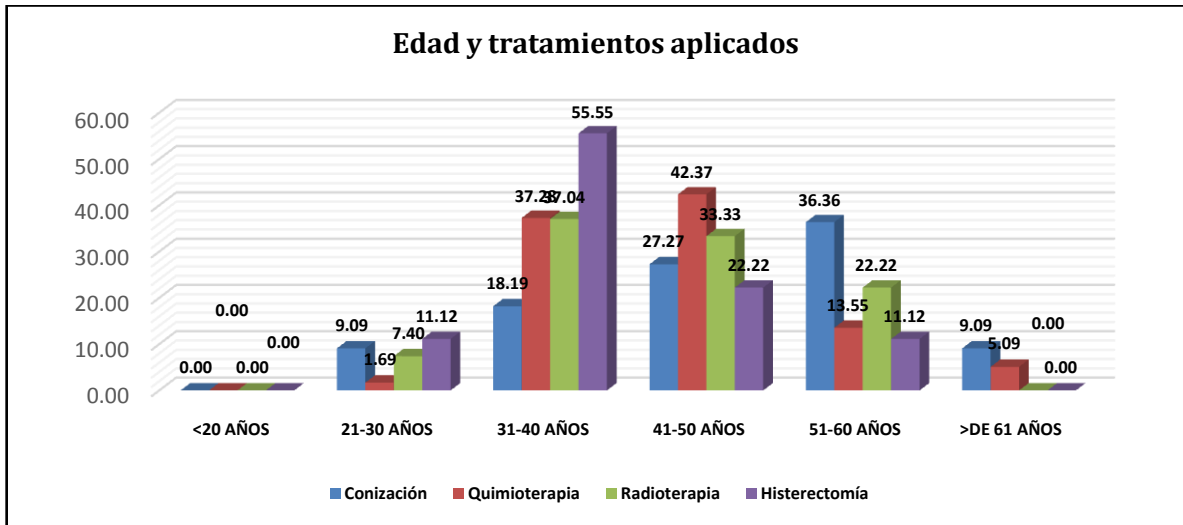
Edad cronológica y tratamientos realizados en la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí Portoviejo Abril - Septiembre del 2013”.

TIPOS DE TRATAMIENTO	CONIZACIÓN		QUIMIOTERAPIA		RADIOTERAPIA		HISTERECTOMÍA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<20 AÑOS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
21-30 AÑOS	1	9,09	1	1,69	2	7,40	1	11,12	5	4,71
31-40 AÑOS	2	18,19	22	37,28	10	37,04	5	55,55	39	36,79
41-50 AÑOS	3	27,27	25	42,37	9	33,33	2	22,22	39	36,79
51-60 AÑOS	4	36,36	8	13,55	6	22,22	1	11,12	19	17,92
>DE 61 AÑOS	1	9,09	3	5,09	0	0,00	0	0,00	4	3,77
TOTAL	11	100,00	59	100,00	27	100,00	9	100,00	106	100,00

Fuente: Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont.

Investigadores: García Gutiérrez Lady Guadalupe y Pionce Vélez Ana Gabriela

GRÁFICO 13.



CUADRO Y GRÁFICO 13.
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se determinó que la edad el tratamiento con conización se aplicó en mujeres entre 51 a 60 años. Por su parte quimioterapia el 42,37% estuvo entre la edad de 41 a 50 años. Para radioterapia y histerectomía con el 37,04% y el 55,55% entre los 31 a 40 años respectivamente. (Bayes-Limonero, 2009), señalan que el cuestionario de calidad de vida de la EORTC, entre los más utilizados en los ensayos clínicos y es mejorar los tratamientos de cáncer a través del desarrollo de nuevos fármacos, así como, el de la evaluación de esquemas terapéuticos que combinen fármacos que estén actualmente en el mercado, con cirugía o radioterapia.

CONCLUSIONES

De acuerdo a las características generales de la población en estudio, los resultados mostraron que las pacientes con esta patología, el 43,33% de las pacientes con esta patología, son de procedencia urbana con edad comprendida entre los 41 a 50 años y el estado civil, donde el 54,54% de las pacientes estado civil, las mujeres casadas y viudas, con una edad que osciló entre 31 a 40 años, con un nivel de escolaridad de estudios del 53,33% para mujeres estudios secundarios.

Al indagar sobre los factores desencadenantes del cáncer al cuello uterino, se determinó 44,68% de las usuarias con esta patología en una edad comprendida entre los 41 a 50 años tienen mucho conocimiento sobre esta enfermedad y el 40,62% entre los 31 a 40 años y son del sector urbano y urbano marginal, mientras que del área rural posee no conocen con respecto a esta dolencia. Así mismo, con respecto a las condiciones psicológicas el 63,64% de las pacientes con cáncer de acuerdo a su sintomatología y condiciones psicológicas en estado de depresión presentaron sueño. Mientras que con problemas de estrés el 38,99% manifestó sudoración entre los 31 a 40 años, seguido por sus actividades del hogar y una adecuada vida social el 63,64% a pesar de mostrar esta sintomatología.

En los tipos de tratamientos utilizados, en los métodos de diagnóstico, se presentaron a los 51 a 60 años, el 36,36% presentó cambios inflamatorios no patológicos. Por su parte con displasia leve con el 42,37% entre los 41 a 50 años y la biopsia realizada para el área urbana el 50,00% reporto resultados normales por efectividad de los tratamientos realizados. Mientras que en el sector rural el 56,46%, donde la colposcopia en el 100% fue positiva, seguido por el sector rural y urbano marginal. También el 33,34% tiene carcinoma escamoso in situ. Mientras que las del sector rural el 37,09% presentaron adenocarcinomas y de la zona urbana marginal el 50% reportaron patología con presencia de adenocarcinomas, con tratamiento con conización se aplicó en mujeres entre 51 a 60 años y quimioterapia el 42,37% estuvo entre la edad de 41 a 50 años. Para radioterapia e histerectomía con el 37,04%.

RECOMENDACIONES

Al Personal médico que laboran en esta entidad de salud deben aplicar campañas informativas frecuentes a las pacientes, con el fin que realicen el diagnóstico, lo que permitiría el tratamiento oportuno y adecuado, modificando su estilo de vida y presentar la perspectiva y experiencia de la mujer en esta etapa difícil de su vida.

Además es necesario tener un historial clínico de la población con cáncer de cuello uterino y llevar un adecuado control sobre el tipo de tratamiento el cual puede estar relacionado con los métodos de diagnóstico, cuando esté indicado, tiene que formar parte de una asistencia integral.

Al personal de apoyo sanitario, debe contemplar la influencia de los factores psicológicos, sociales y culturales en esta etapa de transición del ciclo vital y aporte estrategias de afrontamiento adecuado y oportuno que mejore la capacidad de las mujeres para el desarrollo de sus vidas, en base a cuestionario, QLQ-C30 para cáncer en general y QLQ-CX24 y de cuello uterino.

El departamento de psicología, debe implementar campañas permanentes de apoyo psicológico tanto para la paciente que está siendo tratada, como para los familiares más cercanos y cuidadores de la paciente; ya que así se fomenta la integración familiar y despejan dudas y estereotipos acerca de la patología.

A los familiares, es importante que se involucren positivamente con la paciente, que mantengan charlas permanentes que aporten con la mejoría emocional de la involucrada, ya que la familia es el pilar fundamental en el apoyo psicológico de la mujeres que atraviesan con una patología como es el cáncer cervicouterino.

Además se recomienda a la paciente realizar actividad física, siempre apoyada por el entorno familiar y social, ya que esto mejorará significativamente su estilo de vida y su autoestima.

PROPUESTA.

TÍTULO.

Generar estrategias para mejorar la calidad de vida de las usuarias con cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont.

JUSTIFICACIÓN.

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres, antecedido sólo por el cáncer de mama. Sin embargo es prevenible y curable si se dispone de modelos de atención en salud pertinentes para su intervención. Los programas que poseen una red de servicios estructurada, acceso al tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento; acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, impactan positivamente la morbilidad y mortalidad por este cáncer. Es un período de involución acompañado de una serie de manifestaciones físicas y emocionales relacionadas con cambios biológicos y sociales. Todas las manifestaciones no son comunes a todas las mujeres que están pasando por esta etapa sino que depende de cada mujer. Además, no todas son iguales psicológicamente con lo cual nunca se sabe cómo pueden reaccionar en su calidad de vida a las afectadas por esta patología.

FUNDAMENTACIÓN.

En el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, esta enfermedad afecta a la salud de la mujer por diversos factores vinculados con la función reproductiva. A pesar de la amplia literatura científica existente sobre la epidemiología y los factores de riesgo del cáncer cervico-uterino, persisten grandes vacíos de conocimientos en la población general sobre los determinantes sociales. Por lo que la presente propuesta pretende retomar en primera instancia la importancia del cáncer cervico-uterino como enfermedad y busca resaltar la relevancia de la educación para la detección y prevención de la misma, debido a que se ha convertido en un serio problema de salud pública y es la segunda causa de muerte entre las mujeres.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Generar estrategias para mejorar la calidad de vida de las usuarias con cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Elaborar un programa educativo a base de charlas y trípticos dirigido a las mujeres con cáncer de cuello uterino.

Concientizar mediante la difusión de un tríptico sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y mejora en la calidad de vida en usuarias atendidas en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont.

BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de esta propuesta serán las pacientes, los médicos tratantes del Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont.

RESPONSABLES

Los responsables de llevar a cabo esta propuesta son las egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera de Medicina, García Gutiérrez Lady Guadalupe y Pionce Vélez Ana Gabriela

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA.

La propuesta se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont en la elaboración de un programa educativo en forma de tríptico dirigido a las mujeres con cáncer de cuello uterino de la ciudad de Portoviejo. Ubicado en la Autopista del Valle Manabí Guillen (Bypass), a 750 metros de la Avenida José María Urbina.



FACTIBILIDAD.

Esta propuesta es factible ya que se la efectuó en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont dirigido a las mujeres con cáncer de cuello uterino en donde se realizó el estudio, y se constató la falta de conocimientos sobre la patología, de ahí la importancia de

informar mediante charlas educativas los síntomas típicos, atípicos, tratamiento integral y mejoramiento de su calidad de vida. Para lo cual se hizo conocer a los directivos de esta entidad sobre el estudio y desarrollo de la posterior propuesta.

ACTIVIDADES.

Charlas educativas a las usuarias.

Entrega de trípticos que permitan prevenir esta patología a tiempo.

RECURSOS HUMANOS:

Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont.

Pacientes

Investigadores.

MATERIALES:

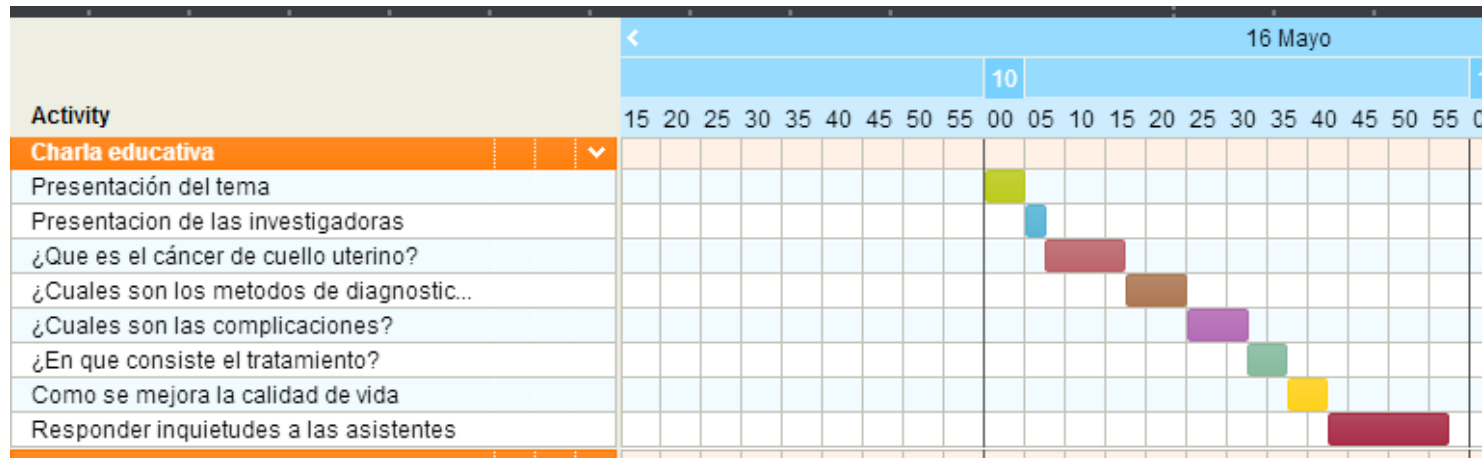
Trípticos

Computador.

INFRAESTRUCTURA.

Instalaciones del Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont.

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS



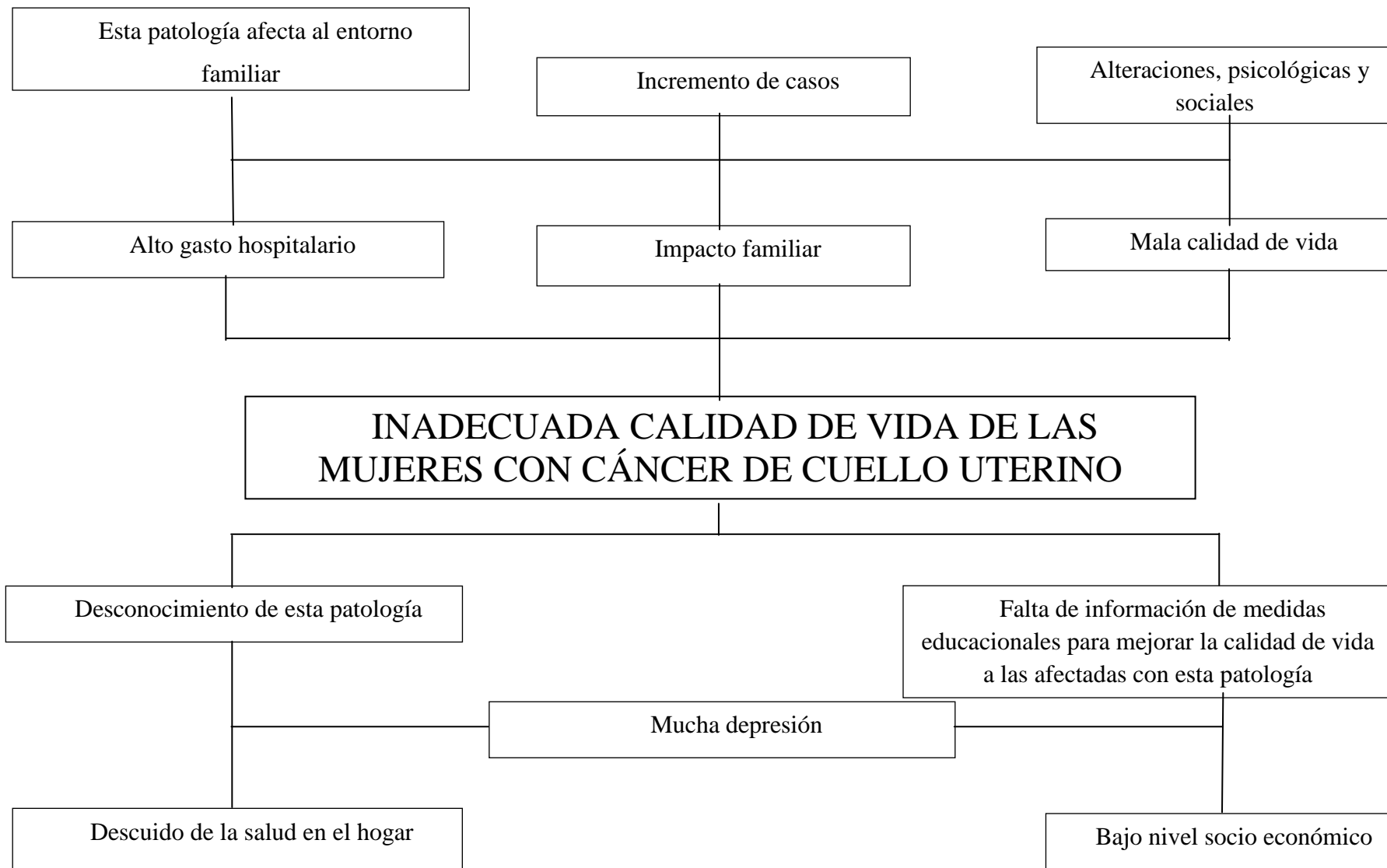
IMPACTO.

Con esta propuesta se pretende difundir información sobre las manifestaciones del cáncer al cuello uterino, su prevención y mejoramiento de la calidad de vida en las pacientes del Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont.

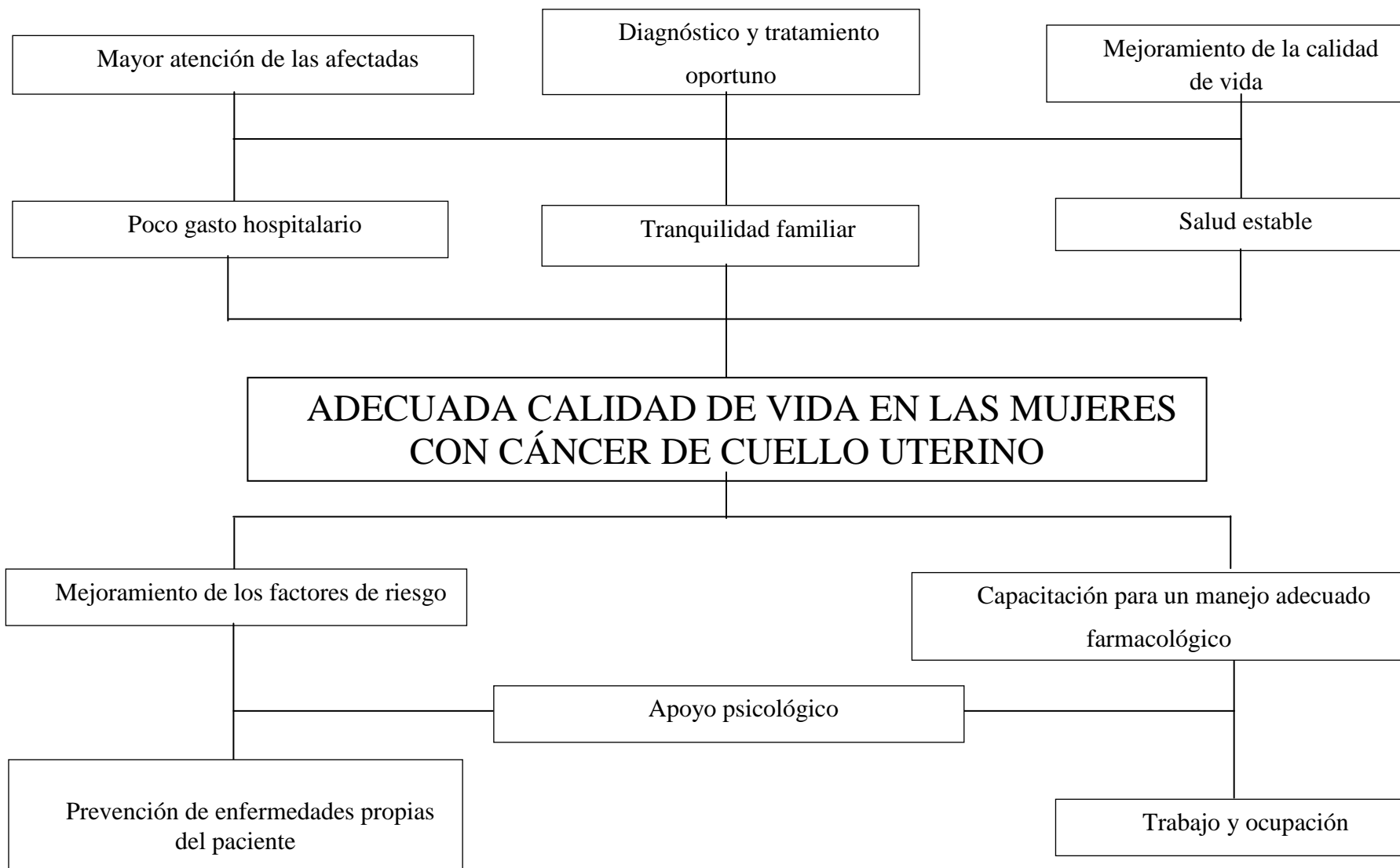
F.O.D.A

F	<ul style="list-style-type: none">• La Unidad Hospitalaria cuenta con los medios de valoración diagnóstica para determinar la presencia de esta patología y evaluar la efectividad del tratamiento a utilizar.• Existe supervisión médica especializada al momento de realizar los procedimientos para disminuir los efectos del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas.• Posee equipos y fármacos para contrarrestar los efectos de esta patología y mejorar la calidad de vida en las usuarias.• Disminución de los cambios psicológicos que produce esta patología.• Cumplimiento de procedimientos básicos y medidas preventivas educacionales.
O	<ul style="list-style-type: none">• Existe dotación de recursos por parte del Ministerio de Salud Pública.• Apoyo de médicos especialistas los cuales generan un aporte para el tratamiento de complicaciones producidas por el cáncer de cuello uterino.• En casos necesarios se otorga al usuario como parte de su tratamiento terapias psicológicas para restablecer su salud mental.• El diagnóstico oportuno e inmediato de la atención médica mejora la calidad de vida de las usuarias con esta patología.
D	<ul style="list-style-type: none">• No se cuenta el manejo de protocolo completo de mujeres con esta enfermedad.• Escasa capacitación sobre manejo de protocolo de esta patología actualizada dirigido al personal de salud.• El usuario presenta escaso o poco conocimiento sobre el malestar biológico, psicológico que produce el cáncer al cuello uterino.
A	<ul style="list-style-type: none">• Falta de disposición de presupuesto para la adquisición de medicación complementaria en el protocolo de manejo y terapias.• La dotación de fármacos es reducida y no se proveen oportunamente.• La medicación faltante en el stock representa costos elevados para el usuario con esta patología.

Árbol del problema



Árbol de objetivos



Análisis de los involucrados

GRUPOS	INTERESES	RECURSOS	Y	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Población de usuarios en riesgo	Manejo clínico en la usuarias atendidas	MANDATOS RECURSOS Humanos, materiales		Cambios físicos Desconocimiento Educación limitada Malos hábitos
Personal de salud	Manejo adecuado de usuarias con cáncer de cuello uterino	RECURSOS Humanos, materiales		Escases de fármacos
Comunidad	Generar un ambiente de conocimiento en la comunidad femenina	MANDATOS Realizar revisión del protocolo de diagnóstico y tratamiento.		Falta de conocimiento
Autoridades de la Universidad Técnica de Manabí	Profundizar la temática del cáncer al cuello uterino, sus causas, tratamiento y mejoramiento de la calidad de vida.	RECURSOS Humanos, materiales		Privación de información
Investigadores	Incrementar la calidad de vida de las usuarias con cáncer de cuello uterino y lograr el manejo adecuado de los mismos	MANDATOS Fomentar información a la comunidad femenina en general y lograr la propagación de la misma.		Educación limitada
		RECURSOS Humanos, materiales		
		MANDATOS Implementar una materia sobre el cáncer del cuello uterino en el pensum de estudios de la Carrera de Medicina		
		RECURSOS Humanos, materiales		Cambio constante de personal de salud.
		MANDATOS Desarrollar y fortalecer conocimientos, destrezas y ejecución de proyectos de acción		Falta de accesibilidad y dialogo con personal directivo y administrativo relacionado con la falta de recursos.

Matriz del Marco Lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEA DE BASE	METAS	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<p>OBJETIVO GENERAL: Capacitar en la evaluación y manejo clínico de las usuarias que atraviesan con cáncer de cuello uterino en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont de la ciudad de Portoviejo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Describir normas preventivas de prevención del cáncer al cuello uterino a través de material informativo dirigido al usuario que acude al Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont • Analizar el protocolo de acción del cáncer al cuello uterino mediante guía didáctica dirigida al personal médico del Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont. 	<p>Dado que de esta investigación corresponde a las mujeres con cáncer de cuello uterino, se evidencia que el origen de esta patología, está relacionada con la edad, la cual afecta el aspecto biológico, psicológico, social y calidad de vida de las usuarias afectadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover medidas educativas para mejorar la atención de prevención en las usuarias. • Optimización en la atención de la usuaria afectada, lo cual influye de manera positiva en el pronóstico y la calidad de vida del mismo. 	<p>Registros de control de la Unidad Oncológica Hospitalaria.</p> <p>Informe de la Unidad Hospitalaria</p> <p>Registros de la evolución de las pacientes</p>

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEA DE BASE	METAS	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un programa educativo a base de charlas y trípticos dirigido a las mujeres con cáncer de cuello uterino. • Concientizar mediante la difusión de un tríptico sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y mejora en la calidad de vida en usuarias atendidas en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a la usuaria sobre el conocimiento y medidas de prevención de esta patología mediante la distribución de material informativo. • Revisar a través de charlas educativas el protocolo de manejo de mujeres con cáncer de cuello uterino • Ilustrar la secuencia del manejo adecuado del cáncer de cuello uterino través de un tríptico. 	<p>Dado que de esta investigación corresponde a las mujeres con cáncer de cuello uterino, se evidencia que el origen de esta patología, está relacionada con la edad, la cual afecta el aspecto biológico, psicológico, social y calidad de vida de las usuarias afectadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Concientización a la población sobre las consecuencias por acudir a pruebas de detección. •Disminución de la incidencia de casos de esta patología en las usuarias. •Ejecución del protocolo de manejo en pacientes con cáncer al cuello uterino •Optimización en la atención de la usuaria con esta patología, influye de manera positiva en el pronóstico y la calidad de vida del mismo. •Aplicación del protocolo de manejo de mujeres con esta enfermedad 	<p>Distribución de trípticos.</p> <p>Capacitaciones dirigidas a mujeres con esta patología tratadas en esta unidad de salud</p> <p>Implementación de un tríptico dirigida a las usuarias que padecen y no tienen esta patología y que acuden a este Hospital Oncológico</p>

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Enciclopedia. (30 de Octubre de 2011). *Enciclopedia*, 556803. (D. I. Enciclopedia, Editor)
Recuperado el 6 de Mayo de 2014, de
http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida
- (INCA)., I. N. (2008). *Incidencia de cáncer no Brasil*. Brasil: Estimativa.
- Agra-Badia. (2008). Instrumentos para la medición de la calidad de vida de los pacientes con cáncer. En Agra-Badia, *Instrumentos para la medición de la calidad de vida de los pacientes con cáncer* (págs. 703-708). Madrid: Aedos.
- Araujo, E., Barroso, S., Cendón, A., Muñoz, M., Ortunio, M., Cardozo, R., & Guevara, H. (Junio de 2010). Infección por virus de papiloma humano en mujeres: hallazgos paraclínicos. (O. Agüero, Ed.) *Revista de Obstetricia y Ginecología*, 70(2), 82-88.
- Ardila, R. (2003). CALIDAD DE VIDA: UNA DEFINICIÓN INTEGRADORA. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Arraras&martínez. (2010). La Evaluación de la calidad de vida del paciente oncológico. El grupo de calidad de vida de la EORTC. En Arraras&martínez, *Evaluación de la calidad de vida del paciente oncológico. El grupo de calidad de vida de la EORTC* (págs. 87-98). México: Trillas.
- Baider. (2010). Cáncer y familia. Aspectos teóricos y terapéuticos. *International Journal of clinical and health psychology*, 505-520.
- Bayes-Limonero. (2009). Prioridad en el tratamiento de los síntomas que padecen los enfermos oncológicos en situación terminal. En Bayes-Limonero, *Prioridad en el tratamiento de los síntomas que padecen los enfermos oncológicos en situación terminal* (págs. 19-21). Madrid, España: Aedos.
- Borrero. (2010). *Actualización en citología cervico vaginal. XIX Curso de actualización en obstetricia y ginecología*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Bosch. (2009). Prevalence of human papillomavirus in cervical cancer. *World perspective. International cervical cancer*, 796-780.
- Bosch. (2009). Prevalence of human papillomavirus in cervical cancer. *A world wide perspective (IBSCC)*, 796-80.

- Brotons-Ribera-Permanyer. (2010). Adaptación del cuestionario de calidad de vida en pacientes oncológicos. En Brotons-Ribera-Permanyer, *Adaptación del cuestionario de calidad de vida en pacientes oncológicos*. (pág. 92). Madrid: Medicina Clínica.
- Cañas, A., Krikorian, A., Zea, A., Ramírez, A. F., & Rico, A. M. (2012). *Paliación y Cáncer* (Primera Edición ed.). (C. Agaméz, H. Álvarez, & M. Mera, Edits.) Bogotá, Colombia: Ladiprint Editorial SA.
- Carreras&Gonzales. (2010). Calidad de vida al egreso en pacientes con cáncer paliativo y terminal. En Carreras&Gonzales, *Calidad de vida al egreso en pacientes con cáncer paliativo y terminal* (págs. 6-11). México: Trillas.
- Carreras&Gonzales. (2010). Calidad de vida al egreso en pacientes con cáncer paliativo y terminal. En Carreras&Gonzales, *Calidad de vida al egreso en pacientes con cáncer paliativo y terminal*. (pág. 11). México: Trillas.
- Castellsague. (2009). Environmental co-factor in HPV carcinogenesis. *Virus Research*. En B. F. Castellsague X, *Environmental co-factor in HPV carcinogenesis. Virus Research* (pág. 199). Florida: Castellsague.
- Cavada. (2008). *Cáncer de cuello uterino. Sobrevida a 3 y 5 años en Hospital San José*. Santiago de Chile, Chile: Obstetricia y ginecología.
- Centeno-Noguera-López-Carvajal. (2009). Algunos instrumentos utilizados en cuidados paliativos. Cuestionario de evaluación de síntomas de ECOG. En Centeno-Noguera-López-Carvajal., *Algunos instrumentos utilizados en cuidados paliativos. Cuestionario de evaluación de síntomas de ECOG* (págs. 239-245). México: Trillas.
- Cervical., A. f. (2009). Prevención del cáncer cérvico uterino. *Alliance for Cervical.*, 71.
- Colaboradores, S. M. (2011). Tratamiento con radioquimioterapia conmitante y cirugía. *Obstetricia Ginecológica*, 447-475.
- Conyer, T. (2010). Cáncer cervicouterino.
- Conyer, T. (2010). *Cáncer cervicouterino*. . México: El Manual de salud pública.
- Costa&Ballester. (2010). *Influencia de las características socio demográficas y clínicas de la calidad de vida y malestar del paciente oncológico*. Colombia: Palmira.
- Cusidó, M., Xercavins, J., Álvarez, M., Sas, A., López-Marín, L., Grases, P. J., & Dexeus, S. (2000). *Adenocarcinoma in situ de cérvix*. Recuperado el 13 de Diciembre de 2013, de http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=10018355&piden

t_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=151&ty=149&accion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=151v43n9a10018355pdf001.pdf

- Debert-Ribeiro. (2010). La mujer y la enfermedad crónica en América Latina. En D.-R. M., *La mujer y la enfermedad crónica en América Latina*. (págs. 89-97). Washington, USA: Genr.
- Duran. (2009). *Factores pronósticos del cumplimiento de objetivos de un programa de rehabilitación oncológica*. España.: Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Duran. (2009). *Factores pronósticos del cumplimiento de objetivos de un programa de rehabilitación oncológica*. España.: Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Escribano, J. J., Cambra Moo, M., Cámara Blanco, L., Cardinalli, F., Diaz, V., & Garcia, M. (2013). *Ginecología y atención primaria. Orientación en la práctica clínica* (Primera edición ed., Vol. I). Coslada - Madrid, España: Bayer.
- Espinoza, R. (2008). *SOBREVIVENCIA EN CÁNCER CÉRVICO UTERINO*. (E. Medina, Ed.) Recuperado el 5 de Mayo de 2013, de http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/123456789/152/1/Ruth%20Arellano_MSP20--.pdf
- Esteve&Roca. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud oncológica. Un nuevo parámetro a tener en cuenta. En Esteve&Roca, *Calidad de vida relacionada con la salud oncológica. Un nuevo parámetro a tener en cuenta*. (pág. 34). Buenos Aires, argentina: Luz y Vida.
- Farias. (2010). *Magnitud de la detección de cáncer de cuello uterino a nivel nacional. XVII Jornadas peruanas de cancerología*. Lima, Perú: Farías Albuquerque.
- Federación Internacional Ginecología y Obstetricia. (22 de 12 de 2005). *Internacional Agency for Research on Cancer*. Recuperado el 25 de Febrero de 2014, de <http://screening.iarc.fr/doc/viaviliesappendix.pdf>
- Furlani&Ceolim. (2009). Calidad del sueño en mujeres con cáncer ginecológico y mamario. *Revista latinoamericana Enfermagem*, 14.
- Hardisson Hernáe, D. (Noviembre de 2009). *X Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica*. Recuperado el 15 de Marzo de 2014, de Comunidad Virtual

http://www.conganat.org/10congreso/trabajo.asp?id_trabajo=2090&tipo=1

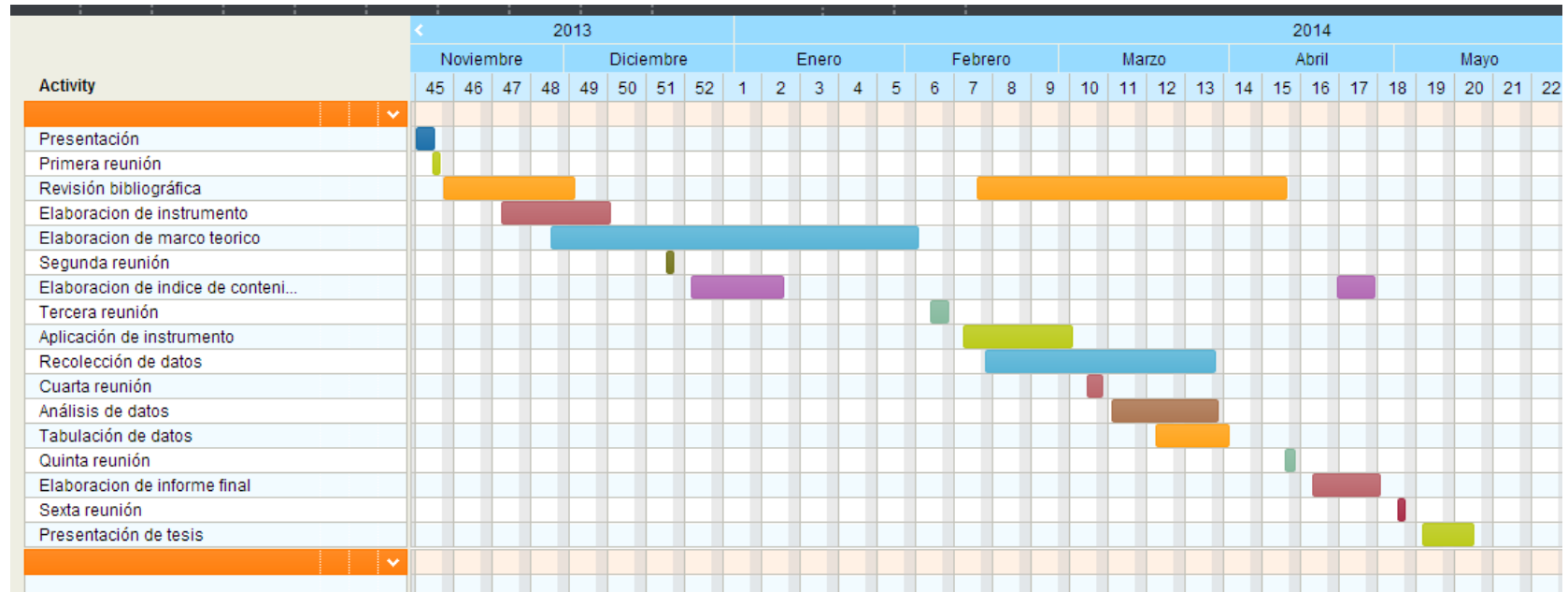
- Jiménez&Gómez. (2009). Calidad de vida y apoyo social en pacientes con cáncer cervicouterino. *Revistas española de ginecología*, 57.
- Krikorian, A. (2012). *FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA EXPERIENCIA DE SUFRIMIENTO EN ENFERMOS CON CÁNCER EN SITUACIÓN AVANZADA / TERMINAL QUE RECIBEN CUIDADOS PALIATIVOS*. Recuperado el 2 de Abril de 2014, de Tesis Doctorales en Red: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/96861/ak1de1.pdf?sequence=1>
- Labate, B. y. (2008). Repercusiones psicológicas relacionadas al tratamiento de braquiterapia en mujeres con cáncer ginecológico. *Latino-Am.*, 16.
- Lilly. (2012). *Lilly*. Recuperado el 15 de Abril de 2014, de <https://www.lilly.es/PRENSA/medical/cancer/archivos/10.%20CALIDAD%20DE%20VIDA.pdf>
- Limonero-Bayes-Espauella. (2009). Grado de precisión del pronóstico de vida en enfermos oncológicos en situación terminal. *Medicina paleativa*, 26-30.
- Lizano Soberon, M., Carrillo García, A., & Contreras Paredes, A. (Diciembre de 2009). Infección por virus del Papiloma Humano: Epidemiología, Historia. (M. Alejandro, Ed.) *Cancerología, Revista del Instituto Nacional de Cancerología*, 30(4), 205-216.
- Lucumi. (2009). Accesibilidad a los servicios de salud en la práctica de citología reciente de cuello uterino en una zona urbana de Colombia. *Espacio de Salud Pública*, 367-377.
- Maroto-Montero. (2010). *Rehabilitación oncológica. Resultados nivel de calidad de vida sobre pronóstico*. México: Arch. Instituto Cardiol.
- Martín. (2011). tratamiento con radioquimioterapia conmitante y cirugía. *obstetricia inecológica*, 477-457.
- Mayerson. (2008). Cáncer invasor del cuello. Capítulo 20. 2da Edicion. *Ediciones técnicas* , 274-284.
- Monserrat Jordán, J. A., Morillo Conejo, M., García Courtoy, C., & Béjar Luque, A. (Enero de 2006). *Protocolo Cancer de cérvix, cribado diagnostico y tratamiento*. Recuperado el 14 de Mayo de 2014, de

http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_medica/comite_tumores/cancer_cervix.pdf

- Montes-Mullins-Urrutia. (2009). Calidad de vida en mujeres con cáncer cervicouterino. En Montes-Mullins-Urrutia, *Calidad de vida en mujeres con cáncer cervicouterino* (págs. 129-134). Madrid, España: Aedos.
- MSP. (2013). *El cáncer al cuello uterino en las mujeres*. Quito, Ecuador: MSP.
- Nabal. (2008). *Estimación de la supervivencia en cuidados paliativos. El valor de la calidad de vida y los factores Psicosociales*. España: Medicina paliativa.
- Naval-Porta-Naudi-Sánchez. (2008). Estimación de la supervivencia en cuidados paliativos. El valor de la calidad de vida y los factores psicosociales. En Naval-Porta-Naudi-Sánchez, *Estimación de la supervivencia en cuidados paliativos. El valor de la calidad de vida y los factores psicosociales*. (pág. 111). Barcelona, España: Océano.
- OMS. (2013). *Datos y estadísticas*.
- OMS. (2013). *Informe del cáncer en las mujeres en el mundo*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Orjuela Sánchez, B. P., Pimás Torres, I., Culebras Fitó, N., & Davidoch, C. (Marzo de 2013). *Influencia de determinados factores psicologicos en la génesis del cáncer*. Recuperado el Febrero de 2014, de Psicología clínica: <http://www.psicologiamaresme.com/descarga/Estresycancer.pdf>
- Palacio. (6 de Enero de 2009). Años de vida ajustados por la calidad de vida en mujeres con cáncer cervicouterino. Cuernavaca, Cuernavaca, México.
- Restrepo. (2011). Depresión, ansiedad, afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos. *Oncología*, 492-498.
- Sanfilippo, J., Ramírez Cruz, D., Larios Mendoza, H., & Moreno Hernández, M. I. (Septiembre de 2007). *Cancer Cervicouterino*. Recuperado el 25 de Noviembre de 2013, de Universidad Nacional Autónoma de Mexico: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/sep_01_ponencia.html
- Sellers, J. (2003). *La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes*. (O. P. Salud, Trad.) Washington DC, Estados Unidos: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer .
- Serman. (2009). Cáncer cervicouterino. *Obstetricia ginecológica*, 142.

- Singer-Kuhnt. (2010). *Patients acceptance and psychometric properties on the EORTC.USA: Ginecol Oncol.*
- Torriente Hernández, B., Valdés, O., Lugo Sánchez, A., & González González, M. (Mayo-Agosto de 2002). *VALOR DE LA ELECTROCIRUGÍA COMO TRATAMIENTO CONSERVADOR DEL CARCINOMA IN SITU DE CUELLO UTERINO.* Recuperado el 12 de Enero de 2014, de Scielo: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v28n2/gin10202.pdf>
- White-Winsker. (2010). Estrategias de la ACCP para apoyar a mujeres con cáncer cervico uterino. *Alianza para la prevención del cáncer cervico uterino*, 215.
- Wild-Riveros-Fernández. (2010). Tratamiento del carcinoma cervico uterino. *Obstetricia Ginecología*, 65-77.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



ANEXOS

<p>El Cáncer de Cuello Uterino se previene y se cura si es detectado a tiempo.</p>	<p>Trabajo para la obtención de título de : MÉDICO CIRUJANO</p> <p>TEMA: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO VILACRESES COLMONT, SOLCA MANABÍ PORTOVIEJO, ABRIL - SEPTIEMBRE 2013</p> <p>EGRESADAS: GARCIA GUTIERREZ LADY PIONCE VELEZ ANA</p> 	<p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE MEDICINA</p>  <p>CÁNCER DE CUELLO UTERINO</p>  <p>Con la colaboración de:</p> 
		

Imagen N°1: Tríptico entregado a las pacientes del área de Ginecología Oncológica. (1)

Factores de Riesgo Cáncer de Cuello Uterino

- 1** Inicio temprano de relaciones sexuales
- 2** **Promiscuidad**
Múltiples compañeros sexuales
- 3** Promiscuidad de la **pareja**
- 4** Infección por **Papiloma Virus Humano**
- 5** Y otras **enfermedades transmitidas sexualmente** (debido al uso inadecuado de condón)

papilomaviruscancer.com

PREVENCIÓN PRIMARIA



¿Qué es el PAPANICOLAU (PAP)?

Es un examen físico sencillo, no doloroso, mediante el cual se recoge una muestra del moco del cuello del útero, para saber si está desarrollando cáncer de cuello uterino.

¿Cuáles son los requisitos para la toma de este examen?

Dos días anteriores a la toma de la muestra:

- No estar con la menstruación o regla
- No haber tenido relaciones sexuales
- No haberse colocado ningún ovulo o crema en la vagina
- No realizarse lavados profundos en la cavidad vaginal
- Aunque la mujer esté embarazada puede hacerse el PAP, sin ningún problema

¿Quiénes deben hacerse este examen?

Toda mujer que ha tenido relaciones sexuales, especialmente mayores de 25 años.

¿Después del examen que se debe de hacer?

Es importante volver al centro donde se realizó el examen para conocer el resultado y recibir orientación para un tratamiento oportuno

Cuide su vida!
Hágase el
PAPANICOLAU
periódicamente!

Imagen N°2: Tríptico entregado a las pacientes del área de Ginecología Oncológica. (2)

SOLCA
RECIBIDO
Fecha: 10 JUL 2013 Hora: 8:51
JEFATURA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

X Margarita Basurto
13-23
15/07/2013
DINADIN
INI UNION HOSP
Portoviejo, 09 de julio de 2013

Señor:
Dr. Ángel Ganchoso
DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL ONCOLÓGICO
DR. JULIO VILLACRESES COLMONT
En su despacho.-

DIRECCION
HOSPITAL
- 9 JUL 2013
13-00

De nuestras consideraciones:


Nosotras, GARCIA GUTIERREZ LADY GUADALUPE con C.I.: 1311423659, y PIONCE VELEZ ANA GABRIELA, con C.I.: 1310331796, egresadas de la Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Manabí.

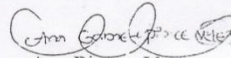
Solicitamos a Usted encarecidamente se nos permita ingresar al Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, con la finalidad de recolectar información para nuestro Proyecto de Tesis titulado "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO VILLACRESES COLMONT, PORTOVIEJO ABRIL - SEPTIEMBRE DEL 2013".

El proyecto será de gran aporte no solo para la Universidad Técnica de Manabí, sino que también aportará datos estadísticos de suma importancia para el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, ya que al finalizar el proyecto dejaremos una copia para la institución.

Agradeciendo su atención y esperando su favorable respuesta, nos suscribimos de usted.

Atentamente.


Lady García G.
CI 1311423659


Ana Pionce V.
CI 1310331796

*Jefe de simple
atendido con la solicitud*

*Jefe de oficina
para envíos*

JSC
atender la solicitud
SOLCA
Dr. Ángel Ganchoso Villavicencio
DIRECTOR MEDICO ENCARGADO

Inc. Ingreso y Nombre 2/4
PAVON AREDEN
SOLCA
Maribel Guerra M.
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Imagen N°3: Oficio autorizado por el Dr. Ángel Ganchoso, Director Médico del Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont



SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER
NÚCLEO DE PORTOVIEJO
Autopista del Valle Manabí Guillem
Hospital Oncológico "Dr. Julio Villacreses Colmont"
Teléfonos: 580012 - 580013 - 580014 - 580015 - 580016 - 580017 - 580018
Casilla 390
www.solcamanabi.org

CERTIFICACIÓN

Certifico que hemos proporcionado información sobre estadísticas de "Pacientes con cáncer de Cuello uterino del periodo abril a septiembre 2013", a los estudiantes **GARCIA GUTIERREZ LADY GUADALUPE** y **PIONCE VELEZ ANA GABRIELA**, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, datos del Registro Hospitalario de nuestra institución.



Portoviejo, 27 de mayo 2014

Ing. Mariela Mendoza Alava
Coordinadora de Información Hospitalaria
Hospital Oncológico SOLCA Manabí, Núcleo de Portoviejo

Imagen N°4: Certificación de parte del Departamento de Información Hospitalaria



Imagen N°5: Recolección de datos estadísticos en el Departamento de Información Hospitalaria del Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont



Imagen N°6: Investigadora llenando documento de respaldo para SOLCA, indicando para que se utilizarán los datos estadísticos.



Imagen N°7: Presentación del tema a las pacientes del área de Ginecología Oncológica.



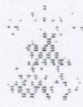
Imagen N°8: Ilustración sobre el virus del papiloma humano como factor de riesgo en el cáncer cervicouterino.



Imagen N°9: Aplicación de encuestas a las pacientes del área de Ginecología Oncológica SOLCA Portoviejo.



Imagen N°10: Entrega de consentimiento informado a la paciente.



SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER
NÚCLEO DE PORTOVIEJO
Autopista del Valle Manabí Guallam
Hospital Oncológico "Dr. Julio Villacreses Colmont"
Teléfonos: 2440012-2440018-2440014-2440015
www.solcamanabi.org Casilla 890
Manabí-Ecuador

Portoviejo, 28 de Mayo del 2014

CERTIFICACION

Certifico que las Srtas. García Gutiérrez Lady Guadalupe y Pionce Vélez Ana, estudiantes de la Universidad Técnica de Manabí Facultad Ciencias de la Salud Escuela de Medicina realizaron una Charla Informativa del Tema "Calidad de Vida en pacientes con cáncer de cuello uterino".

Dicha Charla fue impartida a las pacientes en la Sala de Espera del Área de Ginecología de esta institución el lunes 26 de mayo del presente año a las 10h00.

Es todo lo que puedo certificar.

SOLCA MANABÍ NÚCLEO PORTOVIEJO
Dra. Gioconda Romero Cedeño
GINECOLOGA ONCOLOGA
CIPROLOFANOL 150 mg No. 1048
RESPONSABLE DE GINECOLOGIA



Imagen N°11: Certificado otorgado por parte de la Dra. Gioconda Romero, responsable del área de Ginecología Oncológica.

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

HOSPITAL ONCOLOGICO DR. JULIO VILLACRESES COLMONT
AREA DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
CONSENTIMIENTO INFORMADO AL PACIENTE

Por medio del presente documento, permito de forma voluntaria, formar parte en el trabajo de titulación previo a la obtención de Médico Cirujano:

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO VILLACRESES
COLMONT, SOLCA MANABÍ PORTOVIEJO, ABRIL - SEPTIEMBRE 2013

Por medio de la realización de encuestas, la cual contestaré de forma sincera y voluntaria; además permito a las investigadoras acceder a mis datos personales si fuera necesario para enriquecer la investigación.

Las investigadoras García Gutiérrez Lady Guadalupe y Pionce Vélez Ana Gabriela, me han explicado y he entendido, que los resultados de esta investigación serán proporcionadas a la Universidad Técnica de Manabí, para fines educativos e informativos

He leído y comprendido el documento, autorizo mi participación.

Firma:



o huella



Documento de identidad:

130666797-1

Imagen N°12: Consentimiento informado de paciente.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

Encuestas aplicadas a pacientes en la investigación titulada: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO JULIO VILLACRESES COLMONT, PORTOVIEJO ABRIL - SEPTIEMBRE 2013"

Objetivo General.
Determinar la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, Portoviejo.

Instrucciones: El propósito de este cuestionario es conocer su opinión, por favor tratar de contestar las preguntas con seriedad y cuidado. Recuerde que no es un examen por lo que nos hay aciertos y errores. Su respuesta es confidencial, señalando con un X la opción que corresponde a cada pregunta de acuerdo a su experiencia

Edad

< 20 años ()

21 - 30 años (X)

31 - 40 años ()

41 - 50 años ()

51 - 60 años ()

> de 61 años ()

Estado civil actual

Soltera. ()

Casada. (X)

Viuda. ()

Divorciada. ()

Procedencia

Urbana (X)

Rural ()

Urbano marginal ()

Nivel de escolaridad

Ninguno. ()

Primaria. ()

Secundaria. ()

Estudio Superior. (X)

Ocupación Actual

Activa. (X)

Jubilada. ()

Ama de casa ()

6. Tipo de conocimiento de la enfermedad

Mucho ()

Poco (X)

Nada ()

7. Tiene trastornos de:

Sueño (X)

Sudoración ()

Nauseas ()

8. Su ansiedad es:

Leve (X)

Moderada ()

Severa ()

9. Su depresión es:

Leve (X)

Moderada ()

Severa ()

10. Es estrés que padece es:

Leve ()

Severo ()

Moderado (X)

11. Su ajuste a la enfermedad es:

Bueno ()

Regular (X)

Mala ()

12. Sus relaciones de convivencia familiar son:

Buena ()

Regular (X)

Mala ()

13. Sus actividades en el hogar son:

Independiente (X)

Dependiente ()

No realiza ()

14. Su vida social es:

Buena ()

Regular (X)

Mala ()

15. Realiza ejercicio físico:

Sí ()

No (X)

A veces ()

Imagen N°13: Encuesta aplicada a las pacientes del área de Ginecología Oncológica.

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

HOSPITAL ONCOLOGICO DR. JULIO VILLACRESES COLMONT
AREA DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
CONSENTIMIENTO INFORMADO AL PACIENTE

Por medio del presente documento, permito de forma voluntaria, formar parte en el trabajo de titulación previo a la obtención de Médico Cirujano:

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO VILLACRESES
COLMONT, SOLCA MANABÍ PORTOVIEJO, ABRIL - SEPTIEMBRE 2013

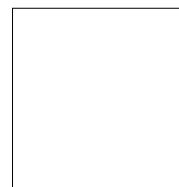
Por medio de la realización de encuestas, la cual contestaré de forma sincera y voluntaria; además permito a las investigadoras acceder a mis datos personales si fuera necesario para enriquecer la investigación.

Las investigadoras García Gutiérrez Lady Guadalupe y Pionce Vélez Ana Gabriela, me han explicado y he entendido, que los resultados de esta investigación serán proporcionadas a la Universidad Técnica de Manabí, para fines educativos e informativos

He leído y comprendido el documento, autorizo mi participación.

Firma:

o huella



Documento de identidad:

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

Encuestas aplicadas a pacientes en la investigación titulada: “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO VILLACRESES COLMONT, SOLCA MANABÍ PORTOVIEJO, ABRIL - SEPTIEMBRE 2013”

Recolector de datos

Información mediante la aplicación de instrumentos de encuestas a pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, Portoviejo.

Instrucciones: El propósito de este cuestionario es conocer su opinión, por favor tratar de contestar las preguntas con seriedad y cuidado. Recuerde que no es un examen por lo que nos hay aciertos y errores. Su respuesta es confidencial, señalando con un X la opción que corresponde a cada pregunta de acuerdo a su experiencia

1. Edad
 < 20 años ()
 21 – 30 años ()
 31 – 40 años ()
 41 – 50 años ()
 51 – 60 años ()
 >de 61 años ()

2. Estado civil actual
 Soltera. ()
 Casada. ()
 Viuda. ()
 Divorciada. ()

3. Procedencia
 Urbana ()
 Rural ()
 Urbano marginal()

4. Nivel de escolaridad
 Ninguno. ()
 Primaria. ()
 Secundaria. ()
 Estudio Superior.()

5. Ocupación Actual
 Activa. ()
 Jubilada. ()
 Ama de casa ()

6. Tipo de conocimiento de la enfermedad
Mucho ()
Poco ()
Nada ()
7. Tiene trastornos de:
Sueño ()
Sudoración ()
Nauseas ()
8. Su ansiedad es:
Leve ()
Moderada ()
Severa ()
9. Su depresión es:
Leve ()
Moderada ()
Severa ()
10. Es estrés que padece es:
Leve ()
Severo ()
Moderado ()
11. Su ajuste a la enfermedad es:
Bueno ()
Regular ()
Mala ()
12. Sus relaciones de convivencia familiar son:
Buena ()
Regular ()
Mala ()
13. Sus actividades en el hogar son:
Independiente ()
Dependiente ()
No realiza ()
14. Su vida social es:
Buena ()
Regular ()
Mala ()
15. Realiza ejercicio físico:
Si ()
No ()
A veces ()

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

Historias clínicas de pacientes en la investigación titulada: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO VILLACRESES COLMONT, SOLCA MANABÍ PORTOVIEJO, ABRIL - SEPTIEMBRE 2013

1. Tipo de diagnóstico.

Carcinoma escamocelular	Biopsia () Ecografía () Examen radiológico ()
Adenocarcinoma	Displasia severa Biopsia por colposcopia Colonización quirúrgica Citologías de control para anomalía leves
Adenocarcinoma in situ	Diagnóstico de AGUS (células glandulares de significado indeterminado) () Propedéutica diagnóstica () Citología anormal ()

2. Métodos de diagnóstico.

Colposcopia	Positivo () Negativo ()
Biopsia.	Positivo () Negativo ()

3. Tratamiento realizado

Conización	()
Radioterapia	()
Quimioterapia	()
Histerectomía	()

CUESTIONARIO QLQ-CX24 ESPECÍFICA PARA CÁNCER CERVICO UTERINO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DEL CUELLO UTERINO

Variable	Característica
Estado civil	Casada Separada Viuda Soltera
Educación	Superior Secundaria Primaria
Ocupación	Activa Dueña de casa Jubilada
Previsión	Casa de Salud Hospital General Hospital Oncológico Particular

DATOS CLÍNICOS DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DEL CUELLO UTERINO

Estadío %
IA2
IB1
IB2
IIA
IIB
IIIB

Histología
Escamoso
Adenocarcinoma
Otros

Tratamiento
Precoz (%)
IA2: Htr + Lpb:
IB1: Htr + Lpb: 39 Rt:

Localmente avanzado (%)
IB2: Rqt: Rt:
IIA: Rqt: Htr:
IIB: Rqt: Rt:
IIIB: Rqt: Rt:

PUNTAJES POR ESCALA Y POR ÍTEM EN CUESTA QOL-C30

Escalas	Ítem	Puntaje	Promedio
		(%)	(%)

Funcionales
 Físico
 Rol
 Emocional
 Cognitivo
 Social

Salud global
 Salud
 Calidad de vida

Síntomas
 Cansancio
 Náuseas y vómitos
 Dolor
 Disnea
 Insomnio
 Apetito
 Constipación
 Diarrea
 Problema económico

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS POR ÍTEM EN ESCALAS FUNCIONALES

Ítem	No	Poco	Bastante	Mucho
	(%)	(%)	(%)	(%)

Físico
 Rol
 Emocional
 Cognitivo
 Social

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS POR ÍTEM EN ESCALAS DE SÍNTOMAS

Ítem	No	Poco	Bastante	Mucho
	(%)	(%)	(%)	(%)

Cansancio
 Náuseas y vómitos
 Dolor
 Disnea
 Insomnio
 Apetito
 Constipación
 Diarrea
 Problema económico

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS POR ÍTEM EN ESTATUS DE SALUD GLOBAL

Ítem	1	2	3	4	5	6	7
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)

Salud

Calidad de vida

PUNTAJES POR ÍTEM ENCUESTA QOL-CX24

Escala %

Síntomas experienciales

Imagen corporal

Función sexual/vaginal

Ítem simple

Linfedema

Neuropatía periférica

Síntomas menopáusicos

Preocupación sexual (dolor)

Actividad sexual

Disfrute sexual

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS POR ÍTEM EN ESCALAS DE SÍNTOMAS

Ítem	No	Poco	Bastante	Mucho
	(%)	(%)	(%)	(%)

Multi-ítem

Síntomas experienciales

Imagen corporal

Función vaginal/sexual

Ítem simple

Linfedema

Neuropatía periférica

Síntomas menopáusicos

Preocupación sexual (dolor)

Actividad sexual

Disfrute sexual



SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER
NÚCLEO DE PORTOVIEJO
Autopista del Valle Manabí Guillem
Hospital Oncológico "Dr. Julio Villacreses Colmont"
Teléfonos: 580012 - 580013 - 580014 - 580015 - 580016 - 580017 - 580018
Casilla 390
www.solcamanabi.org

CERTIFICACIÓN

Certifico que hemos proporcionado información sobre estadísticas de "Pacientes con cáncer de Cuello uterino del periodo abril a septiembre 2013", a los estudiantes **GARCIA GUTIERREZ LADY GUADALUPE** y **PIONCE VELEZ ANA GABRIELA**, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, datos del Registro Hospitalario de nuestra institución.

Certifico además que en la información proporcionada no constan datos personales de los pacientes, por existir normas de confidencialidad propias de los Registros de Cáncer con la finalidad de proteger la identidad de los pacientes registrados.

Portoviejo, 10 de julio 2014



Ing. Mariela Mendoza Alava
Coordinadora de Información Hospitalaria
Hospital Oncológico SOLCA Manabí, Núcleo de Portoviejo

Certificación que aclara el reglamento interno del Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, sobre las normas de confidencialidad propias de los Registros de Cáncer con la finalidad de proteger la identidad de las pacientes.