

VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA POR MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX EN REMISIÓN TRAS TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA

EVALUATION OF THE INFORMATION RECEIVED BY WOMEN WITH CERVICAL CANCER IN REMISSION AFTER BEING TREATED WITH RADIOTHERAPY

Autores: Sonia Molina Alonso (1), Beatriz Aguilar Cabrera (2), Gema Asensio García (3),
M^a Cristina Martín-Crespo Blanco (4), Félix Sánchez Vicario.

Centro de trabajo: (1, 2) Hospital Universitario 12 de Octubre. (Madrid), (3) Centro de
Transfusiones Cruz Roja. (Madrid), (4) Hospital Universitario Infantil del Niño Jesús.
(Madrid), (5) Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid)

Fecha del trabajo: 30/05/2006.

Resumen:

El cáncer de cérvix es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, además su
incidencia en los últimos años está aumentando de forma gradual, y cada vez se
presenta en mujeres más jóvenes, debido principalmente a los cambios en el estilo de
vida, especialmente al cambio en el patrón sexual.

El diagnóstico y detección precoz son fundamentales para prevenir la mayoría de los
cánceres cervicales invasivos.

Los tratamientos para cáncer cervicouterino dependerán de la etapa en que se encuentra
la enfermedad, el tamaño del tumor, la edad y estado de salud general, así como el
deseo de tener hijos, así las opciones terapéuticas son múltiples: cirugía, radioterapia,
terapia biológica y quimioterapia.

En las mujeres con cáncer de cérvix se presentan numerosas alteraciones que afectan a
su vida sexual, entre ellos encontramos la falta de excitación sexual y de placer. En
ocasiones está ligado a problemas físicos tales como: disminución de expansión vaginal y
disminución de la lubricación de la vagina y también pueden ser consecuencia de factores
psicológicos.

Los objetivos de este proyecto consisten en describir y valorar la información sobre los
cambios en la sexualidad que refieren las mujeres con cáncer de cérvix en remisión post-
radioterapia así como identificar las principales causas que producen los cambios en el
patrón sexual de la mujer post-radioterapia, para lo cual realizaremos un estudio
descriptivo transversal.

Palabras clave: Cáncer de cérvix, radioterapia, sexualidad, estudio descriptivo.

Abstract:

Cervical cancer is the second cause of death due to cancer on women, and its incidence is increasing gradually on the latest years. It is occurring on women who are younger each time due to changes on the way of life, and specially changes on the sexual pattern. The diagnosis and early detection are essential to prevent most of the invasive cervical cancer.

The treatment for cervical cancer will depend on the stage where the illness is, the size of the tumor, the age and general health state of the woman, and also whether she wishes or not to have children, so the therapeutic options are multiple: surgery, radiotherapy, biological therapy and chemotherapy.

Women with cancer of the cervix have many alterations which affect their sexual life, among them there are the lack of sexual excitation and pleasure. Sometimes it is caused by physical problems such as: decrease of the vagina expansion and decrease of the vagina lubrication, but also it may be a consequence of psychological factors.

The objectives of this study are to describe and evaluate the information about the changes on their sexuality that women with cervical cancer in remission after radiotherapy have received, as well as to identify the main causes that produce the changes on the women sexual pattern after being treated with radiotherapy, so a transversal descriptive study will be performed.

Key words: Cervical cancer, radiotherapy, sexuality, descriptive study

INTRODUCCIÓN:

A nivel mundial el cáncer de cuello de útero es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres con 450.000 nuevos diagnósticos cada año. ⁽¹⁾ Representa el 10% de todos los cánceres diagnosticados en mujeres. ⁽²⁾ El 93% de las mujeres que lo padece están también infectadas por un virus de transmisión sexual, el papilomavirus. ⁽¹⁾

En España se diagnostican unos 2000 casos de cáncer de cervix al año, y en los últimos años se constata un incremento gradual de casos, debido mayoritariamente a los cambios en el estilo de vida, especialmente por el cambio en el patrón sexual. ⁽³⁾ Los últimos datos registrados de los que disponemos, corresponden a 1988 y situaban la incidencia del cáncer de cervix en un 7,55 por 100000. ⁽⁴⁾ Hemos de destacar que anualmente se producen cada año unos 600 fallecimientos por ésta causa.

Es el sexto tumor maligno general en frecuencia junto con el cáncer de útero. La estimación de incidencia anual de cáncer de útero y cervix en nuestro país es de 7164 casos en el periodo de 1997-2006. ⁽⁴⁾

Aparece sobre todo en pacientes a partir de la cuarta década de la vida, ⁽⁵⁾ sin embargo, el inicio precoz de las relaciones sexuales y los múltiples compañeros sexuales hace que se presente en mujeres más jóvenes (25-35 años). La existencia de pruebas de detección precoz permite diagnosticar en etapas anteriores el carcinoma in situ en éstas mujeres (25-35 años). ^(6,7)

Se sitúa en el cervix uterino, porción inferior y estrecha del útero que desemboca en la vagina, ⁽⁸⁾ pero los **síntomas** generalmente no aparecen hasta que invaden el tejido cercano. ⁽⁹⁾ El síntoma principal es el flujo sanguinolento y las hemorragias espontáneas o tras las relaciones sexuales. ⁽⁵⁾ El sangrado puede comenzar y detenerse entre periodos menstruales regulares, o puede aparecer tras una relación sexual, un lavado vaginal o un examen pélvico. El sangrado tras la menopausia, o una mayor secreción vaginal pueden ser síntoma de cáncer cervical. ⁽⁹⁾

El **factor de riesgo** más importante es el inicio de relaciones sexuales a una edad temprana, particularmente en el grupo de edad que va de los 15-17 años. Esto se debe a cambios biológicos en el epitelio cervical que lo hace más susceptible a los carcinógenos.

Otros factores de riesgo son: Parejas sexuales múltiples, enfermedades de transmisión sexual (en especial el virus del Papiloma humano), embarazos en la adolescencia, fumar y tener displasia cervical (anomalías en el tamaño, forma y número de células cervicales). ⁽⁷⁾

Factores que posiblemente contribuyan son: El uso de anticonceptivos orales, haber tenido Herpes genital y haber estado expuesta a la hormona sintética dietilestilbestrol antes del nacimiento. ^(8,9)

Se cree que los betacarotenos y una dieta rica en zanahorias y verduras de hoja verde proporcionan cierta protección frente al cáncer cervical invasivo. ⁽⁷⁾ Las vitaminas C y A, y las medidas anticonceptivas de tipo barrera son también factores de protección. ^(7,9)

Los trastornos de conducta sexual en pacientes oncológicos dependen de factores como la localización, tratamiento, momento evolutivo y grado del deterioro que produce la enfermedad ⁽¹⁰⁾ Todos ellos a su vez están determinados directamente por las características histológicas que presenta el tumor, en función a las cuales se clasifica según dos sistemas:

La mayoría son carcinomas de células escamosas. También conocidas como lesión intraepitelial escamosa (SIL).

Los cambios a células cancerígenas se dividen en dos categorías:

- SIL de bajo grado: Cambios en la superficie del cérvix. Son las llamadas "displasias leves". Ocurren con más frecuencia en mujeres de 25-35 años.
- SIL de alto grado: Células precancerosas. Se les conoce como displasia moderada o severa, o carcinoma in situ. Se presenta con más frecuencia en mujeres de 30-40 años.

Si las células anormales se diseminan con más profundidad dentro del cérvix a otros tejidos u órganos, se le conoce como Cáncer cervical invasivo. Suele aparecer en mujeres de más de 40 años de edad. ⁽⁹⁾

Para un **diagnostico y detección precoz** es importante acudir al médico especialista ó matrona. Tras un examen pélvico y la prueba de Papanicolau (Pap) se pueden detectar cambios anormales en el cérvix. ⁽⁹⁾

Muchos programas recomiendan que las dos primeras citologías se realicen con un intervalo de un año y posteriormente la periodicidad más frecuente es cada tres o cinco años. Según estos programas el inicio de realización de las citologías es en mujeres entre 18-20 años o con el inicio de las relaciones sexuales. ^(7,9) Con ello la mayoría de las condiciones precancerosas se detectarían y tratarían antes de que se volvieran cancerosas. De esta forma se podría prevenir la mayoría de los cánceres cervicales invasivos. ⁽⁹⁾

Los **tratamientos** para cáncer cervicouterino dependerán de la etapa en que se encuentra la enfermedad, el tamaño del tumor, la edad y estado de salud general, y el deseo de tener hijos.

La Cirugía va desde la extirpación del tejido anormal únicamente, hasta el cérvix completo, así como también, del útero entero y de otros tejidos adyacentes. ⁽⁸⁾ La Radioterapia para el cáncer cervical viene ya sea de una fuente externa (radiación externa) o una fuente interna (braquiterapia). La radioterapia externa requiere que los pacientes vengán al centro de radioterapia, 5 días a la semana por 6-8 semanas. El tratamiento dura sólo unos pocos minutos y no es doloroso. Para todos los cánceres cervicales mayores, el tratamiento corriente con radioterapia es el uso de radiación externa en combinación con braquiterapia interna.

La braquiterapia (también llamada irradiación intracavitaria) le permite a su radio-oncólogo centralizar la dosis de radiación en el sitio del tumor. Este procedimiento requiere el ingreso hospitalario porque en esos 5 días del tratamiento la mujer tiene que mantenerse en cama. Otro tipo de braquiterapia, llamada braquiterapia de alta dosis (HDR), usa fuentes más poderosas que únicamente están por pocos minutos. ⁽¹¹⁾

La Quimioterapia se usa en caso de riesgo de recurrencia en los pacientes. Consiste en el uso de drogas anti-cancerosas que viajan a través de todo el cuerpo para destruir las células cancerígenas. El citostático más usado es el Cisplatino. ^(9,11)

La Terapia biológica es un tratamiento que usa sustancias como el interferón para mejorar la forma en que el sistema inmune del cuerpo combate con la enfermedad. ⁽⁹⁾

Todos los tratamientos usados para el cáncer de cervix, como la cirugía, la quimioterapia y radioterapia pueden tener una repercusión fisiológica directa en la función sexual.

Se ha relacionado la quimioterapia con la pérdida del apetito sexual y la disminución en la frecuencia del coito. En la mujer, los fármacos citotóxicos se relacionan con la sequedad vaginal, dispareunia, capacidad reducida para llegar al orgasmo. La insuficiencia ovárica prematura, secundaria a la quimioterapia o radioterapia, lleva a la aparición de síntomas menopáusicos. Los síntomas sexuales relacionados con la privación de estrógenos incluyen atrofia vaginal, adelgazamiento de los tejidos vulvares y vaginales, pérdida de la elasticidad de los tejidos, reducción de la lubricación vaginal, sofocos, cansancio e irritabilidad entre otros.

La radioterapia es capaz de producir efectos secundarios que pueden reducir los sentimientos de sexualidad, la irradiación pélvica produce cambios en la vagina. Tanto la irradiación externa como los implantes deterioran el epitelio vaginal y la capa basal de la mucosa, llevando a una estenosis vaginal y fibrosis vascular. Estos factores pueden llevar a una disfunción sexual prolongada, exámenes pélvicos dolorosos, dispareunia y posible toxicidad gonadal. ⁽¹²⁾

Al realizar un tratamiento de radioterapia en el área abdomino-pélvica puede producirse toxicidad en los órganos asentados en la misma. La toxicidad aguda es aquella que aparece hasta seis meses después de la finalización de la radioterapia la aparición de toxicidad está determinada por factores dependientes de la radiación: dosis total, dosis fracción, intervalo entre fracciones, energía utilizada, tasa de dosis y del órgano crítico: radiosensibilidad (tejido de proliferación rápida o lenta) y volumen del órgano irradiado.

La toxicidad en el sistema reproductor femenino produce a nivel de:

- Vulva: lesiones cutáneas radioinducidas, edema local, atrofia cutánea, dolor, prurito y dispareunia.
- Vagina: cuadro de vaginitis aguda, disminución de la lubricación, fibrosis muscular, atrofia de la mucosa, estenosis vaginal, dispareunia, mucosis con ulceración y fístulas.
- Útero y cervix: atrofia de las glándulas endometriales y del estoma, atrofia del cervix y estenosis del orificio cervical.
- Ovario: destrucción de las células granulosas y atrofia del folículo llegando a la esterilidad.
- Función sexual y función endocrina: puede aparecer disfunción sexual debido al edema, fibrosis, disminución de la lubricación vaginal; factores psicológicos como depresión, ansiedad y miedo a la transmisión sexual de la enfermedad. ⁽¹³⁾

En las últimas décadas se han producido cambios en nuestra sociedad, y con ello un cambio en nuestra escala de valores.

La mujer que padece esta patología también ha modificado sus prioridades y demanda una respuesta de acuerdo a la misma, de las instituciones y personal sanitario. No sólo reclama atención, sino una atención personalizada y de calidad. ⁽¹⁴⁾

Debido a los cambios en la calidad de vida de la mujer, la función sexual es un aspecto importante a tener en cuenta. Un factor común al revisar la literatura es la preocupación de la mujer sobre los cambios en su patrón sexual.

En las mujeres con cáncer de cervix se presentan numerosas alteraciones que afectan a su vida sexual, entre ellos encontramos la falta de excitación sexual y de placer.

En ocasiones está ligado a problemas físicos tales como: disminución de expansión vaginal y disminución de la lubricación de la vagina, las dos causas fisiológicas de problemas de excitación en mujeres con cáncer de cervix son la menopausia prematura (por cirugía, y/o quimioterapia) e irradiación pélvica.

Debido a esto sufren coitos secos y dolorosos, con presencia de daños en la región vaginal y vulvar después de la relación sexual. Además la atrofia vaginal es un factor que provoca irritación uretral recurrente que produce dispareunia. Los factores emocionales pueden reducir la excitación sexual acrecentando la disminución de la expansión y lubricación vaginal, siendo causa frecuente de los trastornos de la excitación sexual de la mujer.

Entre el 33% y el 46% de las mujeres tienen dificultad en lograr excitación y orgasmo, después de una histerectomía sola o con ooforectomía. ⁽¹⁵⁾

La pérdida de interés en el sexo suele ser secundaria a los factores psicológicos. No es poco común para la mujer, el creer incorrectamente, que la actividad sexual puede fomentar una recurrencia de su tumor. Esta creencia errónea es común especialmente en las mujeres cuya malignidad se encuentra en la región pélvica o genital. Estas mujeres podrían necesitar que se les ofrezca la información tranquilizadora de que el cáncer no es transmisible por contacto sexual. En las mujeres con carcinoma cervical de células escamosas con frecuencia han leído o han oído decir que este cáncer está relacionado con la enfermedad, sexualmente transmitida, llamada virus del papiloma humano. Los sentimientos de culpabilidad sobre la actividad sexual del pasado o la preocupación sobre el daño que puede hacerse al compañero sexual son temas que deben atenderse en estos pacientes. El profesional de la salud puede aclarar que es el virus y no el cáncer el que es transmisible por contacto sexual. ⁽¹²⁾

La pérdida del apetito sexual o la reducción del placer sexual es un síntoma común de la depresión y la ansiedad. ⁽¹⁵⁾ La depresión es 15% a 25% más prevalente en los pacientes con cáncer que en la población sana. Los cambios en la imagen corporal pueden interferir con el apetito sexual en algunas pacientes con cáncer.

La presión de recibir un diagnóstico de cáncer y terapia continua puede exacerbar las tensiones matrimoniales subyacentes. Esto, a su vez, puede afectar la relación sexual. La mujer cuya relación no goza de la estabilidad de un compromiso también tiene que encarar la posibilidad del trauma de ser rechazado por un nuevo compañero que se entere de su historial de cáncer. Algunas mujeres evitan todas las relaciones por miedo a ser rechazadas. Uno de los factores más importantes para un buen reajuste después del cáncer son los sentimientos que la persona tenía en relación a su sexualidad antes del cáncer. ⁽¹²⁾

Todas estas circunstancias suponen un desafío para los profesionales sanitarios que atienden a estos pacientes, por ser un tema íntimo de delicado manejo. Sin embargo este motivo no puede ser obstáculo para el profesional, ya que para el paciente es un tema real y vigente. A su vez, hemos constatado mediante la revisión bibliográfica realizada que no existe información protocolizada que aborde éstos aspectos, confiando para ello en la habilidad de exploración y tratamiento individual de cada profesional.

De cualquier forma debemos tener en cuenta que no podremos comprender la vida sexual de la mujer sin conocer ni evaluar su historia personal y sexualidad previa al diagnóstico de la enfermedad, así como su relación de pareja y las características particulares de la misma. ⁽¹⁵⁾

JUSTIFICACIÓN:

El cambio sufrido en los últimos años en los estilos de vida, con el inicio precoz de las relaciones sexuales y múltiples compañeros, unido a la puesta en marcha de estrategias encaminadas a la detección precoz, ha ocasionado que el diagnóstico del cáncer de cerviz se efectúe mayoritariamente a mujeres en edades más tempranas. Esto implica que están recibiendo tratamiento, mujeres en edad fértil, con una vida sexual activa, lo cual incide directamente en su calidad e vida, en especial en la esfera sexual.

La información que se da de manera protocolizada, abarca multitud de efectos secundarios del tratamiento en todos los órganos y aparatos, pero aborda el ámbito sexual muy someramente, lo cual es mucho si lo comparamos con la que se desprende de la bibliografía existente.

Por éstas cuestiones, creemos justificado el abordar como aspecto importante del tratamiento, el tipo y calidad de la información que reciben éstas mujeres, encaminada a la mejora de su función sexual y por extensión, de su calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.-El mundo salud. Tumores ginecológicos: estadísticas. [Sitio en internet] Disponible en: <http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/ginecologico6.html>
Acceso el 15-12-2005.
- 2.- LUCUMI CUESTA, Diego Iván y GOMEZ GUTIERREZ, Luis Fernando. Accesibilidad a los servicios de salud en la práctica de citología reciente de cuello uterino en una zona urbana de Colombia. Rev. Esp. Salud Pública. [Sitio en Internet]. mayo-jun. 2004, vol.78, no.3 [citado 10 Enero 2006], p.367-377. ISSN 1135-5727. Disponible en la World Wide Web:
http://www.msc.es/estadEstudios/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol178/vol178_3/RS783C_367.pdf Acceso el 23-1-06.
- 3.- Doyma. Noticias: En España se detectan unos 2000 casos de cáncer de cuello de útero al año. [Sitio en internet] Disponible en: <http://db.doyma.es/cgibin/wdbcgi.exe/doyma/press.plantilla?ident=41432> Acceso el 15-11-2005.
- 4.- LOPEZ-ABENTE, G., POLLAN, M., ARAGONES, N. *et al.* Situación del cáncer en España: incidencia. *Anales Sis San Navarra*. [Sitio en internet]. mayo-ago. 2004, vol.27, no.2, p.165-173. ISSN 1137-6627. Disponible en la World Wide Web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000300001&lng=es&nrm=iso. Acceso el 5-1-06.
- 5.- Gine Web. Cáncer de cérvix (cuello uterino) [Sitio en internet] Disponible en: <http://www.unizar.es/~gine/228gin.htm>. Acceso el 2-12-2005.
- 6.- Salud y discapacidad. Cáncer de cerviz [Sitio en internet] Disponible en: <http://salud.discapnet.es/enciclopedia/c/cancer+de+cervix.htm> Acceso el 2-12-2005.
- 7.- Anne E. Belcher. Enfermería y cáncer. 1^a edición. Barcelona: Serie Mosby de Enfermería clínica; 1995.pp.122-130.
- 8.- Educación Médica Continua S.A. de C.V. Cáncer Cervical [Sitio en internet] Disponible en: <http://www.tusalud.com/~mx/130102.htm>. Acceso el 2-12-2005.
- 9.- National Cancer Institute. Lo que usted necesita saber sobre el cáncer de cérvix [Sitio en internet] Disponible en: <http://www.cancer.gov/~espanol/sabersobre/cervix> Acceso el 7-11-2005.
- 10.- Aunchincloss SS. Sexual dysfunction in cancer patients: Issues in evaluation and treatment. En: HollandJC, Rowland JH. Psychological care of depatients with cancer. eds. Handbook of psychooncology. New York: Oxford University, 1989:383-418.
- 11.-Oncolink. Cáncer de cuello uterino [Sitio en internet] Disponible en: <http://es.oncolink.org/types/article.cfm?c=6&s=17&ss=129&id=8226> Acceso el 6-12-2005.
- 12.- National Cancer Institute. Aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción. [Sitio en internet] Disponible en: www.nci.nih.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/sexualidad Acceso el 29-9-2005.

13.- P.M. Samper Ots; M.A.Perez-Escutia;M.A.Cabezas. *et al*/ Toxicidad en tratamientos de abdomen y pelvis: tipo de toxicidad y escalas de valoración [Sitio en internet]. febrero. 2005, vol.28, no.2, p.1-10. ISSN 0378-4835. Disponible en la World Wide Web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es Acceso el 24-11-2005.

14.- Lianes Barragán MP, Bezares Montes S. Disfunción gonadal y vida sexual en pacientes oncológicos. En: Camps Herrero C, Carulla Torrent J, Casas Fernandez de Tejerían AM, Gonzalez Barón M, Sanz-Ortiz J, Valentín V. Manual SEOM de cuidados continuos. 1^a edición. Barcelona: Dispublic, SL; 2004.

15.- Biblioteca virtual en salud: Revistas Médicas Cubanas. La sexualidad en pacientes con cáncer: algunas consideraciones sobre su evaluación y tratamiento.[Sitio en internet] Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/onc/vol15_1_99/onc09199.htm. Acceso el 7-11-2005.

OBJETIVOS GENERALES

- 1.- Describir y valorar la información sobre cambios en la sexualidad que refieren las mujeres con cáncer de cervix en remisión post-radioterapia del Hospital 12 de Octubre.
- 2.- Identificar las principales causas que producen los cambios en el patrón sexual de la mujer post-radioterapia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1.- Identificar la información que recibe la mujer sobre los efectos secundarios tras el tratamiento de radioterapia.
- 1.2.- Identificar la información que recibe la mujer sobre los cambios en el patrón sexual tras el tratamiento de radioterapia.
- 1.3.- Enumerar las fuentes usadas por la mujer para obtener información sobre los cambios en el patrón sexual y los efectos secundarios tras el tratamiento de radioterapia.
- 1.4.- Valorar la utilidad de la información obtenida a través de las diferentes fuentes.
- 1.5.- Describir los mecanismos de ayuda existentes para cubrir las posibles necesidades del patrón sexual de la mujer.
- 2.1.- Describir los cambios que se producen en el patrón sexual de la mujer post-radioterapia.
- 2.2.- Identificar posibles cambios psicológicos en la mujer tras recibir radioterapia.

METODOLOGÍA

DISEÑO: Estudio descriptivo transversal.

AMBITO DE ESTUDIO: Hospital 12 de Octubre.

SUJETOS DE ESTUDIO: Mujer con cáncer de cérvix post-radioterapia en remisión del Hospital 12 de Octubre.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1. Diagnóstico de cáncer de cérvix entre el año 2004-2005
2. Llevar entre tres meses y un año en remisión post-tratamiento de radioterapia.
3. Edad entre 25-65 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

1. Aquellas mujeres que no sigan revisión en el H. 12 de Octubre.
2. Mujeres que hayan recidivado, debido a estar en tratamiento con quimioterapia.
3. Mujeres que se estén tratando en la actualidad.

POBLACION DE ESTUDIO:

Nuestra población de estudio serán mujeres diagnosticadas de cáncer de cérvix de la consulta de radioterapia del Hospital 12 de Octubre que se encuentren en remisión de la enfermedad tras el tratamiento con radioterapia y que cumplan los criterios de inclusión y no tengan los de exclusión. El total de la población es de 47 mujeres (N=47).

Se obtendrá la muestra a través de un muestreo consecutivo cogiendo a todas las mujeres que acudan a consulta de radioterapia los meses de Febrero-Marzo del 2006, siendo nuestra muestra de un total de 20 mujeres (n=20).

VARIABLES PRINCIPALES:

- Variables cuantitativas:

1. Edad
2. Número de hijos
3. Número de relaciones sexuales antes del tratamiento / mes
4. Número de relaciones sexuales post del tratamiento / mes

- Variables cualitativas:

1. Información que reciben sobre efectos adversos del tratamiento
2. Fuentes de información que usa
3. Información verbal
4. Información escrita
5. Nivel de estudios
6. Información sobre recursos de ayuda
7. Cambios físicos que han sido informados
8. Cambios físicos no informados
9. Síntomas post-tratamiento
10. Recursos que conoce la mujer
11. Grado de satisfacción sexual antes del tratamiento
12. Grado de satisfacción sexual post tratamiento

RECOGIDA Y ANÁLISIS DE LOS DATOS:

La recogida de los datos se realizará pasando un cuestionario a través del oncólogo de la consulta de radioterapia donde captaremos nuestra población de estudio.

La validación de dicho cuestionario se realizará a través de un grupo de expertos y tras la realización de una prueba piloto.

Esta prueba piloto se realizará a mujeres que cumplan los criterios de inclusión excepto que no estarán en remisión post-tratamiento de radioterapia y que no tengan los criterios de exclusión.

Se coge a este tipo de pacientes oncológicas debido a la escasa población de estudio. Si tomáramos parte de nuestra muestra, al ser un número reducido, disminuiría de forma importante la misma. Por esta razón se cogerán para la prueba piloto a mujeres con cáncer de cerviz con las mismas características que nuestra población salvo el criterio de inclusión mencionado anteriormente.

El análisis estadístico se realizará mediante paquete estadístico SPSS.

Se realizará un análisis descriptivo resumiendo los datos en torno a valores centrales, media y mediana y a valores de dispersión, desviación típica y error estandar.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

Las limitaciones de este estudio se derivan de las características poblacionales así como del diseño de la herramienta de trabajo:

- La población de estudio tiene unas características concretas, con un nivel socio-económico y cultural bajos lo que hace imposible generalizar los resultados que obtengamos a otras zonas o áreas de salud.
- Posible defecto de diseño del cuestionario. Para minimizar este problema se realizará una prueba piloto consistente en presentar este cuestionario en el hospital de día de oncología a mujeres entre 25 y 65 años, que no están en remisión y previamente han recibido radioterapia. Al no tratarse de un cuestionario validado ni procedente de otro estudio similar, se dificulta la comparación de los resultados con otros estudios similares.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Antes de entregar la encuesta se solicitará verbalmente la autorización para realizarla, asegurando así el carácter voluntario de su participación en el estudio y conservando en todo momento el anonimato de nuestra población de estudio. Asimismo, la encuesta estará presentada por una página inicial en la que conste por escrito la confidencialidad de los datos, haciendo hincapié en este punto también en su página final, así como en el tratamiento agregado de la información que resulte del total de las encuestas.

Este trabajo pasara por el comité ético del hospital y por la dirección de enfermería del mismo.

CRONOGRAMA:

1^a FASE. –Fase exploratoria. 5 meses.

- Reunión con los responsables de la Comisión Ética y de la Dirección de Enfermería del Hospital 12 de Octubre. Presentación del proyecto y cuestionario.
- Realización de la prueba piloto y realización de las modificaciones necesarias en el cuestionario. Febrero 2006

2^a FASE. –Recogida de datos. 3 meses.

- Captación de los participantes en la Consulta de Radioterapia del Hospital 12 de Octubre e información y consentimiento de los participantes.
- Recogida de información y construcción de base de datos.

3^a FASE. –Análisis de datos. 8 meses.

- Inclusión de datos recogidos en base de datos para su posterior análisis estadístico y explotación estadística de los datos recogidos.

4^a FASE. –Fase informativa. 8 meses.

- Elaboración de conclusiones y preparación de la difusión de los resultados.

UTILIDAD PRÁCTICA:

De la realización de éste estudio se derivan dos aplicaciones inmediatas:

- La elaboración de un protocolo de actuación frente a las posibles alteraciones sexuales que pueden aparecer en mujeres que padecen cáncer de cervix y van a recibir tratamiento, lo que permitiría la unificación de criterios y la mejora en su asistencia sanitaria.
- La implantación de un programa de educación sanitaria dirigido a éstas pacientes, que contenga información sobre las posibles alteraciones sexuales que pueden experimentar como consecuencia del tratamiento, y los recursos disponibles para mejorar su calidad de vida en éste aspecto.

CUESTIONARIO

SERVICIO DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN POST-TRATAMIENTO DE CA. DE CERVIX

El Servicio de Oncología y Radioterapia está realizando una encuesta de opinión sobre los efectos de la radioterapia en mujeres tratadas de cáncer de cervix.

El cuestionario es totalmente anónimo, sólo es necesario que conteste con la mayor exactitud, de acuerdo con su experiencia respecto a las cuestiones que se abordan.

Muchas gracias por su colaboración.

A. DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO.

Edad _____ Número de hijos _____

Actualmente tiene pareja Si
 No

Nivel de estudios Sin estudios
 Educación primaria.
 Educación secundaria.
 Estudios universitarios.

Profesión propia _____

Profesión de la pareja _____

B. NECESIDADES DE LAS PACIENTES.

1. ¿Ha recibido en la consulta de radioterapia información por escrito sobre el plan de cuidados en el tratamiento radioterápico de los tumores ginecológicos?

- No (si contesta "No" pase directamente a la pregunta nº5)
 Si

2. ¿Ha leído la información sobre el plan de cuidados?

- No
 Si

3. ¿Qué información ha recibido en ese plan de cuidados?

- Alteraciones a nivel digestivo.
 Recomendaciones antes de recibir la sesión de radioterapia.
 Recomendaciones sobre la dieta y la toma de líquidos.
 Alteraciones a nivel psicológico y social.
 Medidas para superar alteraciones psicológicas y sociales.
 Alteraciones a nivel de la piel.
 Recomendaciones para el cuidado de la piel.
 Medidas protectoras de la piel.
 Alteraciones a nivel sexual.
 Medidas para superar las alteraciones a nivel sexual.

4. Valore la utilidad de las recomendaciones incluidas en el plan de cuidados citado antes.

- Nada útil Poco útil Útil Bastante útil Muy útil

5. A parte de la información recibida a través del plan de cuidados ¿Ha recibido más información por parte de los profesionales sanitarios?

- No
 Si —————> ¿Qué tipo de información ha recibido?
 Información sobre el tratamiento
 Información sobre posibles alteraciones físicas
 Información sobre posibles alteraciones psicológicas
 Información sobre posibles cambios en su calidad de vida
 Información sobre alteraciones en el patrón sexual
 Otros _____

6. ¿De qué profesional o profesionales sanitarios ha recibido información?

- Oncólogo
- Ginecólogo
- Sexólogo
- Psicólogo
- Enfermera o matrona
- Otros _____

7. Valore la utilidad de la información recibida de los profesionales sanitarios respecto a los efectos
adversos que podría padecer tras la radioterapia.

- Nada útil Poco útil Útil Bastante útil Muy útil

8. ¿Obtuvo información de los cambios generales que podría tener por otra persona o medio que
no fuesen los profesionales sanitarios? Indique cuales.

- No
- Si → Cuales
 - Familia
 - Amigos
 - Otras pacientes
 - Medios de comunicación
 - Internet
 - Otros _____

9. ¿Qué información obtuvo de ellos?

- Información sobre el tratamiento
- Información sobre posibles alteraciones físicas
- Información sobre posibles alteraciones psicológicas
- Información sobre posibles cambios en su calidad de vida
- Información sobre alteraciones en el patrón sexual
- Otros _____

10. Valore la utilidad de la información obtenida a través de otros medios que no sean los
sanitarios.

- Nada útil Poco útil Útil Bastante útil Muy útil

11. En la actualidad, después de recibir radioterapia ¿Utiliza o ha utilizado alguno de los siguientes medios de ayuda?

- Grupos de autoayuda
- Actividades educativas en grupo
- Tratamiento farmacológico (cremas, geles, óvulos)
- Otros _____

12. ¿Considera necesario un apoyo continuado por parte de algún profesional sanitario para abordar los cambios sobre su sexualidad después de recibir radioterapia?

- No
- Sí —————> Cuales (Puede señalar más de uno)
 - Oncólogo
 - Ginecólogo
 - Sexólogo
 - Psicólogo
 - Enfermera o matrona
 - Otros _____

13. ¿Padecía usted menopausia antes de la enfermedad?

- Si
- No

14. ¿Eran satisfactorias sus relaciones sexuales antes de recibir radioterapia?

- Si
- A veces
- No

15. De los siguientes efectos de la radioterapia ¿Presenta alguno de ellos?

- Ninguno
- Dolor en sus relaciones sexuales
- Inapetencia sexual (si no tiene apetito sexual)
- Sequedad vaginal
- Ansiedad
- Otros _____

16. ¿Han cambiado sus hábitos sexuales después de recibir radioterapia?

No

Si —————> ¿Cree que esos cambios tienen relación con haber recibido el
tratamiento?

No

No sabe

Si

17. Si ha tenido cambios en su sexualidad después de la radioterapia ¿Afectan a su calidad de
vida?

No

Si —————> ¿Qué cambios le afectan más?

Los físicos

Los psicológicos

Ambos

18. En la actualidad ¿tiene usted la necesidad física y/o psicológica de mejorar su sexualidad?
Valore del 1 al 5 siendo 1 la mínima necesidad y 5 la máxima

1

2

3

4

5

19. Después de la radioterapia ¿ha presentado alguno de estos síntomas?

Depresión

Insomnio

Ansiedad ante las relaciones íntimas

Ansiedad en su vida diaria (sin que esté relacionado a un momento sexual)

Baja autoestima

Otros _____

No he presentado ningún problema

20. Si presenta alguno de estos síntomas ¿Cuál cree que es la causa?

- Enfermedad en sí misma
- La comunicación del diagnóstico
- Tratamiento
- Otros _____

21. Tras la radioterapia ¿son satisfactorias sus relaciones sexuales?

- Si
- A veces
- No

22. Actualmente ¿Ha empeorado su relación de pareja?

- No
- Si → Considera que pueda estar relacionado con
 - Enfermedad en sí misma
 - La comunicación del diagnóstico
 - Tratamiento
 - Otros _____

Valoración de la información recibida por mujeres con cáncer de
cérviz en remisión tras tratamiento con radioterapia

Sonia Molina Alonso, Beatriz Aguilar Cabrera, Gema Asensio García
M^a Cristina Martín-Crespo Blanco, Félix Sánchez Vicario



Cláusula de Confidencialidad

La información que usted facilita en el cuestionario será tratada CONFIDENCIALMENTE y de forma AGREGADA, de manera que las opiniones individuales no puedan ser identificadas, en cumplimiento de la normativa vigente.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN RESPONDIENDO ESTE CUESTIONARIO.