

Calidad de vida relacionada a la salud de mujeres con cáncer de cuello uterino

Wanessa Cassemiro Fernandes¹

Miako Kimura²

Este estudio, de corte transversal, tuvo como objetivos evaluar la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) de mujeres con cáncer de cuello uterino e identificar los factores de predicción de calidad de vida. Fueron entrevistadas 149 mujeres, en el período de noviembre de 2008 a febrero de 2009. El instrumento Functional Assessment of Cancer Therapy-Cervix Cancer (FACT-Cx) fue utilizado para evaluar la CVRS y, de forma general, los puntajes obtenidos indicaron evaluación positiva. Presentaron evaluación negativa los ítems: "tengo interés en sexo", "me siento sexualmente atrayente", "tengo miedo de tener relaciones sexuales" y "siento la vagina estrecha o demasiado corta". En el análisis de regresión lineal múltiple, por el método backward, de las 18 variables independientes, ocho fueron factores de predicción de CVRS. La autopercepción del estado de salud fue el factor de mayor influencia. Atención especial debe ser dada a las disfunciones sexuales de esas mujeres después de la radioterapia.

Descriptores: Calidad de Vida; Neoplasias del Cuello Uterino; Radioterapia; Enfermería Oncológica.

¹ Enfermera, Maestría, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: wacassemiro@usp.br.

² Libre Docente, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: mikimura@usp.br.

Correspondencia:

Wanessa Cassemiro Fernandes
Hospital Sírio-Libanês Sociedade Beneficente de Senhoras
Rua Luis de Toledo Piza, 656
Bairro: Jardim Nossa Senhora do Carmo
CEP: 08275-070 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: wacassemiro@usp.br

Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de colo uterino

Este estudo, de corte transversal, teve como objetivos avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de mulheres com câncer de colo uterino e identificar os fatores preditores de qualidade de vida. Foram entrevistadas 149 mulheres, no período de novembro de 2008 a fevereiro de 2009. O instrumento Functional Assessment of Cancer Therapy-Cervix Cancer (FACT-Cx) foi utilizado para avaliar a QVRS e, de forma geral, os escores obtidos indicaram avaliação positiva. Apresentaram avaliação negativa os itens: "tenho interesse em sexo", "sinto-me sexualmente atraente", "tenho medo de ter relações sexuais" e "sinto a vagina estreita ou curta demais". Na análise de regressão linear múltipla, pelo método backward, das 18 variáveis independentes, oito foram preditoras de QVRS. A autopercepção do estado de saúde foi o fator de maior influência. Atenção especial deve ser dada às disfunções sexuais dessas mulheres após a radioterapia.

Descritores: Qualidade de Vida; Neoplasias do Colo do Útero; Enfermagem Oncológica.

Health Related Quality of Life of Women with Cervical Cancer

This cross-sectional study aimed to evaluate the health related quality of life (HRQoL) of women with cervical cancer and to identify predictors of quality of life. Between November 2008 and February 2009, 149 women were interviewed. The instrument Functional Assessment of Cancer Therapy-Cervix Cancer (FACT-Cx) was used to assess HRQoL and, in general, the scores obtained indicated positive evaluation. The items that showed negative evaluation were: "I am interested in sex", "I feel sexually attractive", "I am afraid to have sex" and "My vagina feels too narrow or short". In multiple linear regression analysis, using the backward method, of the 18 independent variables, eight were predictive of HRQoL. Self-perceived health status was the most influential factor. Special attention should be given to the sexual dysfunctions of these women after radiotherapy.

Descriptors: Quality of Life; Uterine Cervical Neoplasms; Oncologic Nursing.

Introducción

Según el Instituto Nacional de Cáncer (INCA), las estimativas de 2008 y válidas para 2009 apuntan que ocurrirán 466.730 nuevos casos de cáncer, en Brasil. De ese total, el número de casos nuevos de cáncer de cuello uterino esperado por año es de 18.680⁽¹⁾. Entre las mujeres, se calcula que sea el tercer tipo más común, siendo superado por los cánceres de piel (no melanoma) y de mama. En todo el mundo, es la segunda mayor causa de cáncer en mujeres, con casi 500 mil casos nuevos por año, siendo responsable por la muerte de,

aproximadamente, 230 mil mujeres por año⁽¹⁾.

Los principales tratamientos propuestos para ese tipo de cáncer son la radioterapia, la cirugía, la quimioterapia o la combinación de esas modalidades⁽²⁾. A pesar de la gran evolución de los métodos de diagnósticos y terapéuticos, la enfermedad y los efectos de su tratamiento ocasionan todavía importantes repercusiones en la vida de esas mujeres, pudiendo comprometer, de diferentes formas, su bienestar y la calidad de vida.

Varios son los factores que contribuyen para las alteraciones en la calidad de vida de las mujeres con cáncer ginecológico: daños funcionales secundarios a los tratamientos, como las cirugías pélvicas que remueven partes de la anatomía genital femenina y la radiación, que daña la mucosa y el epitelio vaginal; efectos colaterales de la quimioterapia, que, en parte, son comunes a la radioterapia, como náusea, vómito, diarrea, constipación, mucositis, cambios de peso y alteraciones hormonales; factores psicológicos, que incluyen creencias equivocadas sobre el origen del cáncer, cambios en la autoimagen, baja autoestima, tensiones matrimoniales, miedos y preocupaciones⁽³⁾.

A pesar de esa intensa problemática, proveniente del cáncer en la región genital, las consecuencias físicas y psicosociales de la enfermedad y de intervenciones específicas, como la radioterapia, han sido poco investigadas en nuestro medio⁽⁴⁾.

Así, se considera que la evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud de mujeres con ese tipo de cáncer es de suma importancia, 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⁽⁵⁾.

Delante de ese contexto, y para obtener conocimientos que orienten la planificación de acciones que atiendan a las reales necesidades de esas mujeres, los objetivos de este estudio fueron: evaluar la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) de mujeres con cáncer de cuello uterino e identificar los factores sociodemográficos, clínicos, y relacionados a la vida sexual, como factores de predicción de CVRS.

Método

Se trata de un estudio de campo, de delineamiento transversal y de correlación, con abordaje cuantitativo, realizado en el Ambulatorio de Oncología, en el sector de Radioterapia, del Instituto Brasileño de Control del Cáncer (IBCC).

La población de este estudio fue constituida por todas las pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y sometidas a la radioterapia (teleterapia o braquiterapia de alta tasa de dosis) exclusiva, adyuvante o concomitante a la quimioterapia, en el servicio mencionado, en el período de enero de 2006 a agosto de 2008. Entre las 246 pacientes tratadas en el período, fueron identificadas 20 muertes, por lo tanto, la población disponible para estudio se constituyó de 226 mujeres.

Después de varias tentativas de contacto, por falta o por datos incorrectos en el registro hospitalario, quedó inviabilizada la selección de un muestreo aleatoria. De las 226 pacientes, se seleccionó una muestra no probabilística, siendo incluidas aquellas que comparecieron al servicio y cumplieron los siguientes criterios de elegibilidad: tener edad igual o mayor de 18 años; tener seguimiento mínimo de tres meses, en la ocasión de la recolección de los datos; no presentar diagnósticos de trastornos psiquiátricos, enfermedades mentales o neurológicas; no estar en tratamiento por neoplasia en otro sitio anatómico o recidiva local; no estar en tratamiento paliativo por enfermedad avanzada, con mal pronóstico; y aceptar participar de la investigación firmando el término de consentimiento libre y esclarecido. La muestra del estudio fue compuesta por 149 pacientes que tenían los criterios de elegibilidad.

Los datos fueron recolectados entre noviembre de 2008 y febrero de 2009, por medio de entrevistas, en un único momento, después de la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación del IBCC (Registro No.155/2008/14). Todas las participantes firmaron el término de consentimiento libre y esclarecido. Inicialmente, fue aplicado un instrumento para caracterización sociodemográfica, clínica y de vida sexual. Para la evaluación de la CVRS, se utilizó el cuestionario *Functional Assessment of Cancer Therapy-Cervix Cancer* (FACT-Cx)⁽⁶⁾, versión 4.0, disponible en portugués, después de autorizado por la institución detentora de los derechos autorales del original y de la versión traducida.

A pesar de que ese instrumento todavía no está validado en Brasil, se optó, por su utilización por no haberse encontrado otra escala específica para cáncer de cuello uterino, culturalmente adaptada y validada. La opción por el FACT-Cx se basó también en su concepción multidimensional de la CVRS y en sus características de brevedad, facilidad y rapidez de aplicación.

El FACT-Cx evalúa la funcionalidad y la satisfacción de la paciente con los aspectos evaluados, en relación a la última semana. Está compuesto por 42 ítems, siendo 27 en el módulo general (FACT-G) agrupados en los dominios: bienestar físico, social/familiar, funcional, cada uno con siete ítems, y bienestar emocional, con seis ítems. Los otros 15 ítems corresponden al dominio "preocupaciones adicionales", que evalúa síntomas específicos del área ginecológica, problemas intestinales y urinarios, alteraciones vaginales, preocupación con el tratamiento, alimentación, sexualidad y autoimagen⁽⁶⁾.

Las escalas de respuesta son del tipo Likert, con

puntuaciones variando de 0 (ni un poco) a 4 (muchísimo). Hay ítems contruidos como frases negativas y, en esos casos, la puntuación debe ser invertida. Los puntajes de los dominios son obtenidos por la suma de las puntuaciones de los respectivos ítems, variando de 0 a 28 en los dominios bienestar físico, social/familiar y funcional, de 0 a 24 en el dominio bienestar emocional y de 0 a 60 en el dominio preocupaciones adicionales. El puntaje total del instrumento resulta de la suma de las puntuaciones de los dominios y varía de 0 a 168. Los valores más elevados representan mejor CVRS⁽⁶⁾.

Los datos fueron almacenados y analizados en el programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versión 17.0. Los análisis realizados se presentan a continuación.

- Estadística descriptiva: para analizar las variables sociodemográficas, clínicas y de vida sexual y descripción de los puntajes del FACT-Cx. Para detectar los ítems con mayor comprometimiento, cada ítem fue analizado individualmente, siendo considerados relevantes aquellos ítems que concentraron en, como mínimo, 20% de las mujeres en los niveles de respuesta representativos de evaluación negativa.

- Coeficiente alfa de Cronbach: para comprobar la consistencia interna de los ítems y dominios del FACT-Cx. El valor de referencia adoptado como aceptable fue $\geq 0,60$ ⁽⁷⁾.

- Análisis de regresión lineal múltiple (método *backward*), para identificar los factores de predicción de la CVRS. Fueron seleccionadas 18 variables independientes, entre las incluidas en el instrumento de caracterización socio-demográfica, clínica y de la actividad sexual de las pacientes: situación conyugal, nivel de escolaridad, situación de trabajo, práctica de actividades religiosas, red de apoyo familiar, red de apoyo en la comunidad, diversiones, extensión de la difusión del tumor, tratamiento realizado, tiempo de radioterapia, número de enfermedades concomitantes, tabaquismo, alcoholismo, autopercepción del estado de salud, actividad sexual, grado de importancia atribuida a la actividad sexual, edad y número de hijos. Cabe esclarecer que esas variables no están contempladas en el instrumento FACT-Cx. Las variables cualitativas

fueron tratadas de forma dicotómica.

Las variables dependientes fueron los puntajes del FACT-Cx (total y de los cinco dominios). Inicialmente, fueron retiradas del modelo las variables con $p \geq 0,10$ y, a seguir, aquellas con $p \geq 0,05$. Por lo tanto, los modelos de predicción finales fueron compuestos por las variables con nivel de significancia $p < 0,05$. La prueba de Durbin-Watson fue utilizada para detectar la presencia de correlación serial entre las variables de cada modelo.

Resultados

El promedio de edad de las 149 pacientes fue de 53,13 (de=11,53) años, con variación entre 19 y 88 años; 57,7% vivían con el cónyuge o compañero, 60,4% estudiaron hasta el nivel básico de escolaridad y 59,5% eran católicas. El promedio de hijos fue de 3,83 (de=2,70). En lo que se refiere a la situación de trabajo, 38,3% afirmaron no tener en empleo remunerado, en cuanto que 33,6% estaban empleadas. Sobre los hábitos de diversión, 47,6% informaron actividades de tipo recreativas. En relación al avance del cáncer, 57,7% se encontraba con la enfermedad localmente avanzada. Cirugía y radioterapia, con o sin quimioterapia, fue el tratamiento realizado por 48,3% de las mujeres, la radioterapia exclusiva, por 28,2% y la radioterapia con quimioterapia, por 23,5%, siendo que 54,4% de ellas habían terminado la radioterapia hace uno o dos años. La presencia de una enfermedad concomitante fue referida por 28,9%, en cuanto que la mayor parte (48,3%) no refirió ninguna enfermedad concomitante. La hipertensión arterial (43,6%) y la *diabetes mellitus* (21,3%) fueron las enfermedades asociadas más prevalentes; 56,4% eran no fumadores y 27,5%, ex-fumantes; 61,7% eran no alcohólicos y 22,8% alcohólicos. La mayoría de las mujeres (58,4%) evaluó su salud en las últimas cuatro semanas como muy buena y 30,2%, como buena; 59,1% informaron no tener ninguna actividad sexual en las últimas cuatro semanas y 38,9% dijeron no atribuir ninguna importancia a esa actividad.

En la Tabla 1 se presentan los valores de los coeficientes alfa de Cronbach y los puntajes obtenidos por la aplicación del FACT-Cx.

Tabla 1 - Estadística descriptiva de los puntajes total y por dominios del FACT-Cx y coeficientes alfa de Cronbach. Sao Paulo, 2009. (n=149)

Dominios	Promedio (de)	Mediana	Mínimo/máximo	Variación posible	Alfa de Cronbach
Bienestar físico	25,62 (3,58)	27	3/28	0-28	0,84
Bienestar social/familiar	25,17 (4,41)	28	1/28	0-28	0,84
Bienestar emocional	21,42 (3,86)	23	5/24	0-24	0,78
Bienestar funcional	25,77 (3,74)	28	9/28	0-28	0,78
Preocupaciones adicionales	50,05 (6,73)	52	24/60	0-60	0,65
FACT-Cx total	148,03 (17,31)	154	68/168	0-168	0,90

Los promedios obtenidos en los dominios y en el total del FACT-Cx muestran que, en general, las evaluaciones fueron satisfactorias, considerando que los valores de los promedios y medianas se aproximaron de las puntuaciones máximas posibles y en las variaciones posibles del instrumento. Se observa que, proporcionalmente, los menores promedios fueron obtenidos en los dominios preocupaciones adicionales (50,05/60), bienestar emocional (21,42/24) y bienestar social/familiar (25,17/28).

Los valores de los coeficientes alfa de Cronbach variaron de 0,78 a 0,90, siendo obtenido el menor valor en el dominio preocupaciones adicionales (0,65).

En el análisis individual de los ítems, las

evaluaciones se mostraron positivas, de forma general. Los ítems que presentaron mayor comprometimiento fueron: "tengo interés en sexo", con 51,7% de las mujeres con respuestas "ni un poco/un poco"; "me siento sexualmente atrayente", respondido por 29,5% como "ni un poco/un poco"; "tengo miedo de tener relaciones sexuales", con 28,8% de respuestas "mucho/muchísimo" y "siento la vagina estrecha o demasiado corta", con 20,9% de respuestas en el nivel "mucho/muchísimo".

La Tabla 2, a seguir, presenta los modelos finales del análisis de regresión múltiple para el puntaje total y dominios del FACT-Cx, procesados con el criterio de $p \geq 0,05$ para exclusión de variables.

Tabla 2 - Regresión linear múltiple de los factores asociados al puntaje total y de cada dominio del FACT-Cx. Sao Paulo, 2009

Variables que permanecieron en los modelos	Coefficiente β	p valor	R ²	Durbin-Watson
Total FACT-Cx				
Diversión	4,275	0,005	0,25	2,127
Autopercepción del estado de salud	23,969	0,000		
Dominio bienestar físico				
Autopercepción del estado de salud	5,434	0,000	0,28	2,152
Actividad sexual	1,272	0,014		
Dominio bienestar social/familiar				
Autopercepción del estado de salud	4,689	0,000	0,14	2,020
Importancia atribuida a la actividad sexual	-1,836	0,009		
Dominio bienestar emocional				
Diversión	0,983	0,007	0,11	2,146
Tiempo de radioterapia	-1,522	0,031		
Tabaquismo	2,587	0,002		
Dominio bienestar funcional				
Autopercepción del estado de salud	4,505	0,000	0,10	1,987
Dominio preocupaciones adicionales				
Situación conyugal	3,310	0,011	0,23	1,824
Diversión	1,660	0,006		
Presencia de enfermedad concomitante	-2,374	0,032		
Tabaquismo	2,960	0,029		
Autopercepción del estado de salud	5,583	0,001		
Actividad sexual	2,843	0,035		

Entre las 18 variables que compusieron el modelo inicial de regresión, ocho fueron factores de predicción independientes de CVRS: autopercepción del estado de salud, diversión, tabaquismo, actividad sexual, importancia atribuida a la actividad sexual, tiempo de radioterapia, situación conyugal y presencia de enfermedades concomitantes. La autopercepción del estado de salud fue la principal variable de predicción de la CVRS de las mujeres de este estudio, siendo aquella que permaneció en los modelos finales del FACT-Cx total y de cuatro dominios: bienestar

físico, social/familiar, funcional y preocupaciones adicionales. Observándose los coeficientes β , se nota, también que fue el factor de mayor contribución para la variación de los puntajes, pudiéndose estimar que tener buena/muy buena percepción del estado de salud aumenta en casi 24 puntos el puntaje total de CVRS y en cerca de 5 puntos los puntajes de los cuatro dominios arriba citados. Los coeficientes de Durbin-Watson próximos a 2 indican que en ninguno de los modelos finales hubo correlación serial entre las variables remanecientes.

Discusión

La confiabilidad del instrumento FACT-Cx, utilizado para evaluación de la CVRS de las mujeres de este estudio, fue previamente analizado por la consistencia interna de los ítems y dominios, por medio del coeficiente alfa de Cronbach. El FACT-Cx alcanzó coeficientes alfa $\geq 0,78$ en tres de los cuatro dominios y de 0,90 en el total de los ítems, lo que representa una alta confiabilidad. En el dominio específico "preocupaciones adicionales", el alfa obtenido fue de 0,65, valor satisfactorio, si considerado que un coeficiente de, por lo menos, 0,60 puede reflejar una confiabilidad aceptable⁽⁷⁾.

Se destaca que no fueron encontrados estudios en los que se analiza la confiabilidad del instrumento FACT con su módulo específico para cáncer de cuello uterino, lo que imposibilita hacer comparaciones. Para el módulo general (FACT-G), los siguientes valores de alfa son relatados: 0,82 (bienestar físico), 0,69 (bienestar social/familiar), 0,74 (bienestar emocional), 0,80 (bienestar funcional) y 0,89 (FACT-G total)⁽⁸⁾. Otro estudio con la versión 4 española identificó los siguientes valores de alfa: 0,91 (bienestar físico), 0,81 (bienestar social/familiar), 0,78 (bienestar emocional), 0,82 (bienestar funcional) y 0,89 (FACT-G total)⁽⁹⁾. En un estudio brasileño, con pacientes diagnosticados con cáncer de cabeza y pescuezo, fueron observados valores de alfa entre 0,71 y 0,75 para los dominios y de 0,86 para el total⁽¹⁰⁾. Con pequeñas variaciones, los valores obtenidos en el presente estudio estuvieron próximos a los anteriormente relatados, siendo mayores que aquellos encontrados en el dominio social/familiar (0,85).

Considerando los valores de los promedios en relación a los valores máximos posibles, en el instrumento FACT-Cx, se observa que, de forma general, las pacientes evaluaron positivamente su CVRS. Sin embargo, los datos revelaron que los ítems del dominio preocupaciones adicionales: interés por sexo, miedo de tener relaciones sexuales, sentirse sexualmente menos atrayente y tener la vagina estrecha o demasiado corta fueron los que concentraron el mayor porcentual de evaluaciones negativas.

La presencia de disfunción sexual es común en mujeres acometidas por el cáncer, inclusive después del término del tratamiento. Cerca de 40 a 100% de los individuos portadores de cáncer tiene disfunción sexual después del diagnóstico y tratamiento⁽³⁾. Esto porque el cáncer y los diferentes tratamientos oncológicos afectan las mismas áreas que determinan la respuesta sexual: el

cuerpo, la mente y la relación entre ellos⁽¹¹⁾, ocasionando fuerte impacto sobre la sexualidad de esas personas.

Atribuir importancia a la actividad sexual fue un factor de predicción para un menor bienestar social/familiar, estimándose que dar importancia a la vida sexual disminuye en casi dos puntos el puntaje de ese dominio. El dominio bienestar social/familiar, además de abordar la relación con amigos y familiares, incluye la relación con el compañero y la satisfacción con la vida sexual. La mayoría de las mujeres de este estudio vivía con su cónyuge o compañero, sin embargo, no mantenían actividad sexual, probablemente debido a los problemas sexuales ya mencionados. La mayoría de ellas también relató dar poca o ninguna importancia a la actividad sexual. Así, no dar importancia a una actividad sexual que no tenían, o no querían tener, tal vez es la forma de preservar la sensación de bienestar en la relación con el compañero.

En la Tabla 2, se observa que la autopercepción del estado de salud fue la variable que estuvo presente en cuatro de los cinco modelos de predicción finales, siendo el factor más importante para el aumento de la CVRS entre las mujeres de este estudio. Resultado semejante fue observado en estudio reciente que también encontró la percepción del estado de salud entre los factores de predicción de la CVRS global de mujeres latinoamericanas, sobrevivientes al cáncer de cuello uterino⁽¹²⁾.

A pesar su carácter subjetivo, la autoevaluación del estado de salud es considerada una medida válida, confiable, sensible a cambios y que refleja el estado de salud objetivo⁽¹³⁾. Esa forma de evaluación ha sido utilizada en investigaciones de salud por mostrarse un excelente factor de predicción del déficit funcional e, inclusive, de mortalidad, en ancianos⁽¹³⁾ y en pacientes con cáncer en estado avanzado de difusión⁽¹⁴⁾.

La diversión fue factor asociado a la CVRS global, así como a los dominios bienestar emocional y preocupaciones adicionales. Todas las participantes de este estudio mencionaron algún tipo de diversión, siendo que las actividades del tipo recreativas, como asistir televisión, fueron mencionadas por la mayor parte de ellas (71-47,6%). Probablemente, hubo influencia de factores individuales como edad, condiciones socioeconómicas y nivel de escolaridad sobre los patrones encontrados para el uso del tiempo libre. La falta de diversión puede favorecer o acentuar la soledad, las quejas somáticas y la dificultad para mantener relaciones interpersonales⁽¹⁵⁾. Se puede, así, comprender que la diversión y el entretenimiento,

posibilitan el alivio de las tensiones; y, el olvido de los problemas proporcionados por la diversión tenga efectos benéficos sobre la CVRS.

El tiempo de término de la radioterapia fue factor inversamente asociado al bienestar emocional, significando que, en esta muestra, tener menos de un año de tratamiento aumentó el bienestar emocional. En el momento de la entrevista, 81 (54,4%) pacientes estaban entre el primer y el segundo año postratamiento. Ese período es de gran importancia para el enfrentamiento de las dificultades provenientes del procedimiento quirúrgico o radioterápico, ya que se espera que, en el transcurso de este, las mujeres se recuperen de los efectos agudos del tratamiento y retornen a la rutina de vida diaria. Esos factores, aliados al hecho de que, al ser sometidas a la radioterapia, las pacientes tienen la esperanza de mejorar y de retornar a la normalidad gradualmente, pueden explicar la asociación encontrada entre menor tiempo después del tratamiento y el mayor bienestar emocional.

La mayoría de las mujeres de este estudio negó el tabaquismo (84-56,4%), y el hecho de no ser fumante se mostró asociado a la mejor evaluación de la CVRS en los dominios bienestar emocional y preocupaciones adicionales.

Estudios epidemiológicos relatan que el tabaquismo es uno de los factores de riesgo de mayor importancia para el desarrollo del cáncer cervical. A pesar de que los órganos más directamente expuestos al humo del tabaco sean los más afectados, los tejidos alejados, como vejiga, cuello uterino y páncreas, también se encuentran en riesgo⁽¹⁶⁾. Se infiere, así, que el tabaquismo afecta a la salud de la mujer de manera amplia y que sus efectos comprometen la duración de la vida y también su calidad.

En este estudio, 83 mujeres (55,7%) vivían con el cónyuge o compañero; la situación conyugal fue un factor de predicción para el dominio preocupaciones adicionales, indicando que la presencia de un compañero genera mayor confort y soporte emocional a la paciente con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

Para esas mujeres, la presencia del compañero sexual es altamente importante, en lo que se refiere a la creación de un ambiente saludable en que ellas puedan sentirse integradas al contexto familiar⁽¹⁷⁾. Se cree, por lo tanto, que es de gran importancia que los profesionales de la salud comprendan el papel de la familia, sobretudo del cónyuge o compañero, como proveedores de afecto y de apoyo físico, emocional y social, imprescindibles para la buena calidad de vida y que actúan en conjunto con

los familiares, de forma a proporcionar mejor asistencia a la mujer con cáncer.

En este estudio, se observó que 51,7% de las pacientes presentaban una o más enfermedades concomitantes, siendo las más frecuentes la hipertensión arterial (43,6%) y la *diabetes mellitus* (21,3%). La coexistencia del cáncer con otros problemas de salud contribuye para empeorar la evaluación de la CVRS en el dominio específico "preocupaciones adicionales".

La asociación encontrada era esperada, una vez que, intuitivamente, se puede inferir que la interacción entre los cuadros clínicos y los tratamientos de las enfermedades coexistentes tiene efectos acumulativos y deletéreos sobre la calidad de vida, acentuando las preocupaciones específicas relacionadas al cáncer.

Conclusiones y consideraciones finales

Los resultados presentados permiten concluir que, de forma general, las mujeres con cáncer de cuello uterino participantes de este estudio evaluaron positivamente su CVRS. Sin embargo, fueron detectadas importantes alteraciones en el funcionamiento sexual, más relacionadas con ámbito psicosocial de que con el físico.

Los factores de predicción de la CVRS identificados en el análisis de regresión lineal múltiple fueron: la autopercepción del estado de salud, la diversión, la actividad sexual, la importancia atribuida a la actividad sexual, el tiempo de radioterapia, el tabaquismo, la situación conyugal, y la presencia de enfermedades concomitantes. Esos factores presentaron efectos de intensidades variables en la CVRS global y en los diferentes dominios. La autopercepción del estado de salud fue el principal factor de predicción, ejerciendo influencia en la CVRS global y en todos los dominios, a excepción del bienestar emocional.

Es preciso considerar, entretanto, que los modelos de predicción resultantes de los análisis de regresión múltiple presentaron bajo poder explicativo, indicando que otros factores también estarían influenciando la CVRS de esas mujeres.

El delineamiento transversal y de correlación del estudio no permitió establecer relaciones causales entre las variables del estudio. En vista de las dificultades encontradas para localizar a las pacientes registradas en el servicio, la muestra no pudo ser seleccionada aleatoriamente. Las 149 mujeres incluidas en el estudio representaron 66% de las pacientes en seguimiento entre enero de 2006 y agosto de 2008, sin embargo, no

