

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERIA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en enfermería*

**DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER
CERVICOUTERINO RELACIONADO CON
LA CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO. REVISIÓN SISTEMÁTICA
EN PAÍSES DE AMÉRICA Y ASIA 2019 –
2024.**

ANA LUCÍA RAMÍREZ ARROYO

Mayo, 2024

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	7
ABSTRACT.....	9
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 PLANAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1.1 Antecedentes del problema.....	11
1.1.1.1 Antecedentes internacionales.....	11
1.1.1.2 Antecedentes nacionales	15
1.1.2 Delimitación del problema	16
1.1.3 Justificación	16
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	17
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos.....	18
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	18
1.4.1 Alcances de la investigación.....	18
1.4.2 Limitaciones de la investigación	18
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	19
2.1 CONTEXTO TEORICO – CONCEPTUAL.....	20
2.1.1 Cáncer cervicouterino.....	20
2.1.2 Depresión.....	22
2.1.3 Depresión en pacientes con cáncer cervicouterino	23
2.1.4 Calidad de vida	24
2.1.5 Adherencia al tratamiento	25
2.2 MODELO Y TEORIAS.	27
2.2.1 Sor Callista Roy: modelo de adaptación.....	27
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	30

3.1 ENFOQUE DE INVESEGACIÓN	31
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	31
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	33
3.4.1 Población	33
3.4.2 Muestra	33
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	33
3.6 CATEGORIZACION DE LAS VARIABLES	34
3.7 PLAN PILOTO	34
3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	35
3.8.1 Validez	36
3.8.2 Confiabilidad	36
3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.9.1 Búsqueda de información	38
3.9.1.2 Relación entre conceptos	39
3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda.....	39
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	40
3.10.1 Selección de los estudios	42
3.10.2 Extracción de los datos	44
3.11 ANÁLISIS DE DATOS.....	47
3.11.1 Lectura crítica	47
3.11.2 Calidad de evidencia.....	47
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS	49
CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	50
4.1 GENERALIDADES.....	51
CAPÍTULO V DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	58
CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69

6.1 CONCLUSIONES	70
6.2 RECOMENDACIONES	71
Recomendaciones para profesionales de salud.....	71
Recomendaciones para futuras investigaciones	72
BIBLIOGRAFIA	73
ABREVIATURAS	80
ANEXOS	81
Anexo 1: Cuadro de categorización de variables #1	81
Anexo 2: Cuadro de categorización de variables #2	82
Anexo 3: Cuadro de categorización de variables #3	83
Anexo 4: Aplicación de plan piloto.....	84
Anexo 5: Aplicación de plan piloto.....	85
Anexo 6: Aplicación de plan piloto.....	86
Anexo 7: Aplicación de plan piloto.....	87
Anexo 8: Aplicación de plan piloto.....	88
Anexo 9: Aplicación de plan piloto.....	89
Anexo 10: Fichas de lectura crítica	90
Anexo 11: Fichas de lectura crítica	91
Anexo 12: Fichas de lectura crítica	92
Anexo 13: Fichas de lectura crítica	93
Anexo 14: Fichas de lectura crítica	94
Anexo 15: Fichas de lectura crítica	95
Anexo 16: Fichas de lectura crítica	96
Anexo 17: Dedicatoria	97
Anexo 18: Declaración Jurada	98
Anexo 19: Carta de aprobación del tutor	99
Anexo 20: Reporte Turnitin	100

INDICE DE TABLAS

Tabla N.1 Criterios de inclusión y exclusión	33
Tabla N. 2 Lista de Cotejo	35
Tabla N.3 Estrategia de búsqueda: Relación entre descriptores de la salud, operadores booleanos e idioma inglés y español.....	38
Tabla N.4 Relaciones entre conceptos	39
Tabla N.5 Resultado del primer filtrado por palabras clave en las distintas bases de datos	40
Tabla N.6 Resumen de los artículos incluidos para la revisión sistemática, conforma a la codificación utilizada	41
Tabla N.7 Matriz de artículos para la selección de estudios	43
Tabla N.8 Matriz para la extracción de datos, según metodología y resultados	45
Tabla N.9 Clasificación de la calidad de los artículos sometidos a la clasificación GRADE y niveles de evidencia de Oxford.....	48
Tabla N.10 Cantidad de artículos seleccionados según base de datos utilizada	51
Tabla N.11 Cantidad de artículos seleccionados según países.....	51
Tabla N.12 Distribución de artículos según causas de la depresión en pacientes con cáncer cervicouterino. Revisión sistemática en países de Asia y América, 2019 – 2024.	53
Tabla N.13 Distribución de artículos según principales reacciones adversas en pacientes con cáncer cervicouterino. Revisión sistemática en países de Asia y América, 2019 – 2024.	54
Tabla N.14 Componentes que influyen en la calidad de vida en pacientes con cáncer cervicouterino. Revisión sistemática en países de Asia y América, 2019 – 2024.	55

INDICE DE FIGURAS

Figura N.1 Diagrama de flujo PRISMA para la selección de información utilizada.....	37
Figura N.2 Países con mayor incidencia de depresión en pacientes con cáncer cervicouterino. Revisión sistemática en países de Asia y América, 2019 – 2024.....	52
Figura N.3 Impacto del componente físico en la calidad de vida de los pacientes con cáncer cervicouterino, según estadio de la enfermedad. Revisión sistemática en países de Asia y América, 2019 – 2024.....	56
Figura N.4 Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer cervicouterino. Revisión sistemática en países de Asia y América, 2019 – 2024.	57

RESUMEN

Introducción. La depresión es una condición compleja y altamente interrelacionada, es común que se presente en pacientes con cáncer cervicouterino y afecte directamente el curso normal de la enfermedad y su pronóstico. Por otra parte, la adherencia al tratamiento es un factor clave para una recuperación rápida y oportuna, especialmente para los pacientes con cáncer, ya que puede afectar directamente los resultados del tratamiento, la calidad de vida y el pronóstico de la enfermedad a largo plazo. **Objetivo General.** Determinar la depresión en pacientes con cáncer cervicouterino relacionado con la calidad de vida y adherencia al tratamiento. Revisión sistemática en países de América y Asia 2019 – 2024. **Metodología.** Revisión sistemática con enfoque cualitativo, diseño no experimental transversal y de tipo descriptivo la cual se lleva a cabo según los criterios de inclusión establecidos. **Resultados.** Los estudios incluidos corresponden a los países de Argentina, China, Guatemala, México y Tailandia, donde se evidencia que China es el país con un porcentaje mayor de casos de depresión de cáncer cervicouterino y las afectaciones en la calidad de vida son la principal consecuencia. El factor que más afecta la adherencia al tratamiento es el cuidado de los hijos en pacientes menores a los 50 años y la distancia geográfica en usuarias mayores a esta edad. **Discusión.** La afectación en la calidad de vida debido a las reacciones adversas y encontrarse en tratamiento activo, son algunas de las causas de la depresión en pacientes con cáncer cervicouterino. Según los hallazgos encontrados se puede afirmar que dichos factores están relacionados entre sí, ya que son estas terapias las principales causantes de los efectos secundarios al ser en su mayoría agresivas para el organismo y afectan el bienestar tanto físico, como emocional de las usuarias. **Conclusiones.** La depresión en pacientes con cáncer cervicouterino es una realidad en la actualidad y se presenta en la mayoría de la población que es diagnosticada en algún momento de la etapa de su enfermedad. Se concluye que a mayor estadio y avance de la enfermedad es más mala la calidad de vida de los pacientes,

especialmente afectados por los síntomas de la enfermedad y las reacciones adversas de los tratamientos.

Palabras claves: Depresión, cáncer cervicouterino, calidad de vida, consecuencias, factores, adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

Introduction. Depression is a complex and highly interrelated condition; it is common in cervical cancer patients and directly affects the normal course of the disease and its prognosis. On the other hand, adherence to treatment is a key factor for a rapid and timely recovery, especially for cancer patients, as it can directly affect treatment outcomes, quality of life and long-term disease prognosis. **General Objective.** Determining depression in cervical cancer patients is related to quality of life and treatment adherence. Systematic review in American and Asian countries 2019 - 2024. **Methodology.** Systematic review with a qualitative approach, non-experimental cross-sectional and descriptive design which is carried out according to the established inclusion criteria. **Results.** The studies included correspond to the countries of Argentina, China, Guatemala, Mexico and Thailand, where it is evident that China is the country with the highest percentage of cases of cervical cancer depression and that the effects on quality of life are the main consequence. The factor that most affects adherence to treatment is the care of children in patients under 50 years of age and geographic distance in users over this age. **Discussion.** The affectation in the quality of life due to adverse reactions and being in active treatment are some of the causes of depression in patients with cervical cancer. According to the findings, it can be affirmed that these factors are related to each other, since these therapies are the main causes of side effects since they are mostly aggressive for the organism and affect the physical and emotional wellbeing of the users. **Conclusions.** Depression in patients with cervical cancer is a reality today and is present in most of the population that is diagnosed at some point in the stage of their disease. It is concluded that the higher the stage and progression of the disease, the poorer the quality of life of the patients, especially affected by the symptoms of the disease and the adverse reactions of the treatments.

Keywords: Depression, cervical cancer, quality of life, consequences, factors, treatment adherence.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

Los siguientes antecedentes incluyen artículos y distintas referencias bibliográficas sobre investigaciones realizadas con anterioridad acerca del tema que se desarrolla durante la investigación, dichos antecedentes incluyen tanto aportes a nivel nacional como internacional.

1.1.1.1 Antecedentes internacionales

Kyei et al, durante el 2020 en Ghana, publican “Quality of life among cervical cancer patients undergoing radiotherapy” donde su objetivo principal era identificar las características clínicas que afectan la calidad de vida de pacientes con cáncer cervicouterino que se someten a radioterapia, por medio de un estudio cuantitativo transversal en 120 pacientes. Los resultados muestran que más del 50% de los pacientes tenían una calidad de vida estable, sin embargo, aquellos pacientes de mayor edad son quienes se ven más afectados en el ámbito emocional (Kyei et al., 2020).

Putri et al, desarrollan una revisión sistemática en Indonesia en 2020 titulada “Relationship of Adherence to Cervical Cancer Treatment Guideline Towards Patients Five-year Survival: Systematic Review of Follow-up Trials”, con el objetivo de conocer la relación entre la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de cérvix y su supervivencia, mediante la revisión de artículos científicos en distintas bases de datos. Se concluye que, es muy baja la proporción del cumplimiento de las directrices en el tratamiento de cáncer cervical en rangos mejores al 50% y esto a su vez disminuye la supervivencia de quienes se ven afectados (Putri et al., 2020).

Zhao et al, publican en China durante el 2020, un artículo titulado “Prevalence, risk factors and prognostic value of anxiety and depression in cervical cancer patients underwent surgery” con el objetivo de evaluar la prevalencia de la depresión y el riesgo a la ansiedad en pacientes con

cáncer de cuello uterino en una población de 158 pacientes sometidos a cirugías. Los resultados muestran que la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer cervicouterino es alta en comparación con los controles y se concluyó que estos factores se pueden asociar a una supervivencia desfavorable en estos pacientes (Zhao et al., 2020).

Shi et al, publican en China en 2020 “Effects of a nurse-led positive psychology intervention on sexual function, depression and subjective well-being in postoperative patients with early-stage cervical cancer: A randomized controlled trial”, el objetivo es evaluar la intervención a nivel psicológico de las profesionales de enfermería en distintos ámbitos de la población con cáncer de cérvix en etapa temprana. Concluyendo que, existe una afectación en la calidad de vida especialmente en su función sexual y a nivel psicológico y el grupo estudiado logró mejorar por medio de la intervención del personal de enfermería en el ámbito de salud mental (Shi et al., 2020).

López Peláez et al, publican en Colombia en 2020, el artículo “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer ginecológico” con el objetivo de relacionar la calidad de vida relacionada con la salud y las estrategias de afrontamiento para la población relacionada con el estudio, las cuales fueron 55 mujeres entre los 27 y 69 años con algún tipo de cáncer ginecológico. Dentro de los resultados obtenidos se demostró que las mujeres con asistencia psicológica mantienen mejores EA y mayor bienestar emocional y por ende mejor CvRS, en comparación con aquellas que no contaban con asistencia psicológica (López Peláez et al., 2020).

Karawekpanyawong et al, realizan en Tailandia en 2021 el artículo “The prevalence of depressive disorder and its association in Thai cervical cancer patients” donde su objetivo principal es conocer los factores asociados y la calidad de vida asociada al trastorno depresivo, en una población de 200 pacientes con cáncer de cuello uterino mediante un estudio transversal.

Dentro de las conclusiones se demostró que el trastorno depresivo lleva a una mala calidad de vida en estos pacientes, los cuales informan altas puntuaciones de dolor y fatiga, además carece de apoyo social durante su enfermedad (Karawekpanyawong et al., 2021).

Brinder et al, publican en Argentina en 2021 un artículo titulado “Cáncer cervicouterino en Jujuy: descripción de casos y evaluación de cumplimiento de tratamiento oncológico”, su objetivo menciona la importancia de evaluar el cumplimiento del tratamiento oncológico, mediante un estudio observacional en pacientes diagnosticadas durante los años 2015 y 2016. Dentro de los resultados se menciona que aproximadamente el 64% de los pacientes no cumplió adecuadamente la indicación del tratamiento y se concluye que, la adherencia al tratamiento de esta patología continúa siendo un problema de salud pública (Binder et al., 2021).

Molina Berrío et al, mencionan en un artículo realizado en Colombia “Experiencias en la atención en salud de mujeres con anormalidades citológicas o cáncer de cuello uterino en dos departamentos fronterizos: una lucha entre la vida y el sistema de salud colombiano”, el cual tiene como objetivo conocer la experiencia de la atención de las mujeres con cáncer de cérvix. En sus conclusiones se destacan las múltiples barreras en la atención de salud, dentro de las que destacan las dificultades de atención y comunicación efectiva por parte del personal de salud, provocando sufrimiento emocional durante la vivencia de la enfermedad (Molina Berrío et al., 2021).

Moreta et al, llevan a cabo en Ecuador durante el 2021 un trabajo de investigación titulado “Influencia del cáncer cervicouterino y la alteración de la salud mental en pacientes menores de 25 años en Ecuador” con el objetivo de conocer las afectaciones del cáncer cervicouterino en la salud mental de quienes lo padecen, mediante la realización de encuestas como método de recolección de datos. Como conclusión se muestra que este tipo de cáncer afecta en gran

medida la salud mental de quienes lo padecen, especialmente con reacciones negativas y dificultad en el control de sus emociones (Moreta et al., 2021).

Tosic Golubovic et al, mencionan en su publicación en Serbia, 2022 titulada “Risk Factors and Predictive Value of Depression and Anxiety in Cervical Cancer Patients” con el objetivo de identificar los niveles de ansiedad y depresión relacionando con distintos factores de riesgo a los que se encuentran expuestas una población de 59 mujeres con cáncer de cuello uterino, por medio de un cuestionario. Se concluye que, existen niveles muy altos de depresión y ansiedad en estas pacientes y las convierte en un grupo vulnerable al desarrollo de trastornos psiquiátricos debido a la carga emocional que representa la enfermedad (Tosic Golubovic et al., 2022).

Ding et al, en China durante el 2023, publican un artículo titulado “The association of adverse reactions and depression in cervical cancer patients treated with radiotherapy and/or chemotherapy: moderated mediation models” con el objetivo de investigar las asociaciones entre las reacciones adversas al tratamiento y diferentes aspectos de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de cuello uterino tratados con radioterapia y quimioterapia. Se concluye que, existe una prevalencia de depresión el más del 70% en estos pacientes, afectados directamente por las reacciones adversa del tratamiento (Ding et al., 2023).

Sánchez Loayza et al, realizan en Ecuador durante el 2023, una investigación titulada “Rol de enfermería en pacientes con cáncer de cérvix según la teoría humanística: A propósito de un caso” donde su objetivo fue evaluar por medio de un caso clínico el rol del personal de enfermería en el cuidado del paciente con CaCu por medio de cuidados individualizados, mediante la visita domiciliaria. Concluyendo que, el papel del enfermero es un enfoque humanístico por medio de roles asistenciales y abarca un plan de cuidados enfocado en el bienestar del paciente y de su núcleo familiar (Sánchez Loayza et al., 2023).

Morales Chew y Estrada Zaldaña, publican en Guatemala en 2023, un estudio titulado “Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix en tratamiento con quimioterapia y radioterapia” con el objetivo de conocer la calidad de vida de estos pacientes en tratamiento con quimioterapia y radioterapia, utilizando como método de recolección una encuesta a 42 pacientes del Hospital General San Juan de Dios. Los resultados demuestran que es evidente la afectación en la calidad de vida en distintos factores, especialmente el más afectado fue la funcionalidad, abarcando la actividad y placer sexual (Morales Chew & Estrada Zaldaña, 2023).

1.1.1.2 Antecedentes nacionales

Santamaría Ulloa et al, publican Costa Rica en el 2021 un estudio titulado “Inequidades en la detección temprana del cáncer de cérvix: una realidad en la población costarricense”, con el objetivo principal de conocer si existen inequidades en las metodologías utilizadas para la detección del cáncer de cérvix y su afectación en la detección temprana. Concluyendo que, existe un acceso desigual en la detección temprana con regiones mayormente afectadas y es fundamental mejorar las condiciones de acceso en los servicios de detección temprana con el fin de prevenir y promover la salud de las pacientes (Santamaría-Ulloa et al., 2021).

Rivera Chavarría y Calderón Céspedes, mediante una investigación realizada en Costa Rica, en el 2022 “Cáncer de cérvix en Costa Rica, barreras según las dimensiones de la asistencia sanitaria: una revisión sistemática cualitativa”, la cual tiene como objetivo conocer las barreras en el diagnóstico y abordaje médico de este de cáncer, mediante una revisión de literaturas. En los resultados se concluye que, existen múltiples barreras en la atención sanitaria especialmente en la disponibilidad y accesibilidad para estos pacientes oncológicos y es indispensable lograr una equidad en la atención de salud con el fin de mejorar su calidad de vida (Rivera Chavarría & Calderón- Céspedes, 2022).

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación consiste en una revisión sistemática mediante el cual se lleva a cabo por medio de la consulta de 7 artículos científicos enfocados en el padecimiento del cáncer cervicouterino en la población femenina residente de América y Asia durante los años 2019 - 2024; disponibles en diferentes bases de datos como Google Académico, EBSCO, Dialnet, PubMed, entre otras.

1.1.3 Justificación

La investigación sobre este tema se considera importante debido a que el cáncer cervicouterino afecta cada vez más a la población femenina, por lo que es necesario comprender la forma como la depresión y la ansiedad influyen en la calidad de vida de las pacientes con esta enfermedad y los factores psicológicos que se desarrollan durante dicho proceso patológico, además de identificar como estas condiciones afectan en la adherencia y continuidad de los tratamientos brindados.

La depresión es común que se presente en los pacientes con ciertos tipos de cáncer y muchas veces tienen un impacto negativo en sus vidas y en la forma en que afrontan esta enfermedad, debido a esto es recomendable brindar un abordaje multidisciplinario que tome en cuenta diferentes factores tanto médicos como psicológicos principalmente para buscar el bienestar del paciente y sus familias.

El estudio mediante la información que brinda puede ayudar a conocer diferentes cuidados enfocados en el ámbito psicológico y de esta forma promover tanto en el personal clínico como de enfermería una atención integral en este tipo de padecimientos oncológicos, por otra parte, reconocer el vínculo entre la adherencia al tratamiento y la salud emocional de estos pacientes.

La población femenina que padece de cáncer cervicouterino son quienes se verán principalmente beneficiadas durante el desarrollo de la investigación, ya que se busca

identificar información importante para el manejo en el ámbito psicológico y adherencia al tratamiento de esta enfermedad, además, se busca beneficiar con diferentes conocimientos obtenidos al personal clínico, de enfermería y el núcleo familiar de dicha población.

La motivación principal para abordar este tema en la realización del estudio es promover una cultura de consciencia y empatía en la sociedad y el personal de salud, sobre el impacto del cáncer cervicouterino tanto a nivel psicológico como en la calidad de vida de estos pacientes oncológicos, con el fin de ayudar a mantener un manejo adecuado de sus emociones y sus tratamientos durante el proceso de enfermedad.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La presente pregunta de investigación surge por medio de la utilización del modelo PICO (Población. Intervención. Comparación, Resultado).

1. Problema del paciente: Paciente con cáncer cervicouterino.
2. Intervención que se quiere analizar: Depresión.
3. Comparación de intervención: Este componente no está presente dentro de la investigación.
4. Outcomes o resultados: Calidad de vida y adherencia al tratamiento.

¿Cómo afecta la depresión en pacientes con cáncer cervicouterino relacionado con la calidad de vida y adherencia al tratamiento?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar la depresión en pacientes con cáncer cervicouterino relacionado con la calidad de vida y adherencia al tratamiento. Revisión sistemática en países de América y Asia 2019 – 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Describir la depresión en pacientes con cáncer cervicouterino.

Identificar la calidad de vida y adherencia al tratamiento de las pacientes con cáncer cervicouterino.

Relacionar la depresión en pacientes con cáncer cervicouterino con la calidad de vida y adherencia al tratamiento.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No se presentan alcances en la investigación.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La principal limitación es la carencia de artículos académicos relacionados al presente tema de investigación, que describan las variables de estudio.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEORICO – CONCEPTUAL.

2.1.1 Cáncer cervicouterino

El cáncer cervicouterino es también conocido con el nombre de cáncer de cuello uterino, este es actualmente uno de los tipos de cáncer de tipo ginecológico más común en el mundo. En la mayoría de los casos, esta enfermedad está causada por la infección del virus del papiloma humano, aunque otras características del huésped pueden influir en el desarrollo de los tumores posterior a la infección inicial (Hoffman et al., 2020).

La prevención del cáncer de cuello uterino es fundamental en la actualidad, debido a esto se han desarrollado diferentes alternativas para evitar su aparición por medio del contagio con VPH. Puga et al. (2024) indica que, gracias al descubrimiento del VPH como la causa etiopatogénica principal del cáncer de cérvix, se han desarrollado vacunas contra los diferentes tipos de virus oncológicos. La vacunación contra el VPH es una de las principales estrategias de prevención contra el cáncer de cuello uterino y sus lesiones iniciales.

La SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica (2023) realiza una clasificación de los síntomas en estado precoz y avanzado de la enfermedad, los cuales incluyen dentro de los síntomas precoces el sangrado genital anómalo, coitorragia, sangrado durante el examen ginecológico o flujo vaginal con mal olor. Los síntomas más frecuentes en enfermedad avanzada abarcan dolor pélvico, disuria o sangrado ginecológico tras la menopausia, dispareunia, sangre en la orina o sangre en las heces, pérdida de peso, cansancio y pérdida de apetito.

Los factores de riesgo están asociados a la aparición del cáncer cervicouterino en muchos casos y pueden variar según el estilo de vida o genética del paciente. Puga et al, refiere que “los factores de riesgo para el cáncer cervicouterino son: edad de la primera relación sexual, número

de parejas sexuales, parejas previas con infección VPH, cigarrillo, bajo nivel socioeconómico, deficiencia de micronutrientes y dieta insuficiente en verduras y frutas” (2024, p. 96).

El tratamiento del cáncer se logra plantear de una forma más efectiva cuando se diagnostican los estadios pre malignos del cáncer cervicouterino, actualmente se cuenta con tres métodos básicos para su diagnóstico los cuales son la citología, colposcopia y la biopsia dirigida. La citología o Papanicolau, es la metodología para tamizaje de cáncer cervicouterino más utilizada a nivel mundial y la colposcopia es el método permite clasificar a las lesiones escamosas intraepiteliales existentes en bajo grado y alto grado (Viquez Redondo et al., 2022).

El cáncer cervicouterino puede presentarse en distintos estadios según el avance de la enfermedad, el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) indica que “el estadio (etapa) describe la extensión del cáncer en el cuerpo, en especial indica si el cáncer se diseminó desde donde se formó a otras partes del cuerpo”(2022).

La clasificación de estos estadios se lleva a cabo según el sistema de estadificación FIGO, la cual significa International Federation of Gynecology and Obstetrics, esta clasificación es utilizada con frecuencia para los cánceres que abarcan el sistema reproductor femenino. Con respecto al cáncer cervicouterino, se basa en la fase clínica de esta enfermedad, las cuales van desde la etapa I a la etapa IV (American Cancer Society, 2020).

El Instituto Nacional del Cáncer (2022), explica la clasificación de los estadios del cáncer cervicouterino de la siguiente manera:

Estadio I: En la etapa inicial se forma el cáncer y se encuentra únicamente en el cuello uterino. Se divide en los estadios IA y IB según el tamaño del tumor y la profundidad a la que este se diseminó.

Estadio II: En este momento el cáncer se puede diseminar a los dos tercios superiores de la vagina o al tejido que rodea el útero. A su vez se subdivide en los estadios IIA Y IIB.

Estadio III: En esta etapa el cáncer se propaga al tercio inferior de la vagina o a la pared pélvica y puede generar complicaciones a nivel de los riñones o ganglios linfáticos. Se divide en los estadios IIIA, IIIB y IIIC.

Estadio IV: El cáncer se propaga fuera de la pelvis, a lugares como el revestimiento de la vejiga o del recto, o incluso a otras partes del cuerpo. Se subdivide en los estadios IVA y IVB.

Los estadios del cáncer cervicouterino permiten conocer el avance y estado actual de la enfermedad y por ende la diseminación de este. La American Cancer Society afirma que “mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa un cáncer más avanzado” (2020).

2.1.2 Depresión

La depresión es actualmente una de las enfermedades que más afectan la vida cotidiana de la población en general, según indica la OPS (2023) la depresión implica un alto índice de gravedad que afecta la vida diaria, la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar; la cual es derivada de la combinación de diferentes factores. Este padecimiento se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés o llevar a cabo en las actividades cotidianas.

Morrison en la Guía para el Diagnóstico Clínico DSM – 5 (2015) propone una serie de criterios diagnósticos principales, lo cuales son requisitos indispensables para el diagnóstico eficaz de la depresión, indica que se debe presentar una calidad depresiva del estado de ánimo depresivo o pérdida del interés y placer durante un periodo mínimo establecido, debe estar acompañada de un número determinado de síntomas y que genere malestar o discapacidad en el individuo.

La depresión puede ser desencadenada por múltiples causas o que interactúan entre sí, que abarcan desde situaciones personales, sociales, duelos, entre otras. Corea Del Cid argumenta que “La enfermedad depresiva, es el resultado de interacciones complejas entre factores

sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas tienen más probabilidades de sufrir depresión” (2021).

La sintomatología depresiva se desarrolla de forma variada y suele ser múltiple, incluye diferentes aspectos que afectan en su totalidad la vida del paciente, como lo son los síntomas físicos, sociales, emocionales y cognitivos.

La National Institute of Mental Health (2024), propone una serie de síntomas depresivos los cuales abarcan, tristeza, ansiedad, irritabilidad, intranquilidad, frustración, culpabilidad, impotencia, incapacidad en la toma de decisiones, pérdida de energía, pérdida de interés y placer, fatiga, insomnio, pérdida de peso y apetito, problemas digestivos, entre otros.

2.1.3 Depresión en pacientes con cáncer cervicouterino

La depresión es un padecimiento complejo y de gran relevancia, es común que se manifieste en pacientes con cáncer cervicouterino, impactando directamente el curso adecuado de la enfermedad y su pronóstico.

La depresión reduce la calidad de vida en pacientes con cáncer de cérvix e influye directamente en los resultados de diferentes maneras, como la disminución de la motivación para asistir a la atención hospitalaria, reducción en el cumplimiento de los medicamentos, prolongación de la hospitalización y aumento de la morbilidad. Este padecimiento no solo puede causar un trastorno depresivo debido a sus efectos físicos, emocionales y psicológicos, sino que también puede conducir a un trastorno depresivo relacionado con el funcionamiento de los sistemas reproductivo y hormonal, afectando directamente la identidad, la autoimagen y la autoestima del paciente (Karawekpanyawong et al., 2021).

Los efectos secundarios de los tratamientos utilizados contra el cáncer de cervicouterino pueden afectar directamente el desarrollo de la depresión en estos pacientes, la asociación entre reacciones adversas y depresión puede verse afectada cuando los pacientes reconocen que su

calidad de vida se ve significativamente afectada durante tratamiento y que su bienestar se puede reducir considerablemente (Ding et al., 2023).

2.1.4 Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud, menciona el concepto calidad de vida como “la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e inquietudes”. (OMS, 2023)

El concepto de calidad es complejo y está formado por la interacción de diferentes aspectos que engloban a un individuo, los cuales pueden variar según diferentes factores. En el ámbito oncológico se ha determinado la relación de la calidad de vida de los pacientes con un mejor pronóstico de la enfermedad (Amado Tineo et al., 2021).

El proceso de enfermedad puede alterar la calidad de vida y por ende el funcionamiento de los distintos aspectos del entorno de un individuo y su grupo de apoyo o familia. “La calidad de vida relacionada con la salud (CvRS) se ve afectada ante el cáncer, ya que se generan cambios en el funcionamiento físico, psicológico, emocional y social de la paciente” (López Peláez et al., 2020).

2.1.4.1 Factores asociados a la calidad de vida.

La calidad de vida engloba distintos componentes que influyen y forman parte de la construcción de su concepto, los cuales suelen ser cambiantes a lo largo de la vida. La UAEH (2023), menciona algunos de estos aspectos:

Físicos: donde puede tener aspectos de salud y seguridad física.

Materiales: contar con una vivienda digna y propia, con acceso a todos los servicios básicos, alimentos al alcance, medios de transporte.

Educativos: existencia y cercanía a una educación donde permita ampliar los conocimientos de forma individual y colectiva.

Emocionales: campo muy importante para cualquier ser humano, mediante el cual permite que su estado emocional vaya creciendo e interrelacionarse eficazmente.

Sociales: donde al ser humano tiene opciones interpersonales con núcleos básicos como la familia y círculos de amistades que permitan su desarrollo.

2.1.5 Adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento se define como la coincidencia existente entre el comportamiento de una persona y la respuesta a los consejos de salud y prescripciones que ha recibido con respecto a su enfermedad. Dicha adherencia puede estar relacionada con las características de la personalidad del paciente y diferentes variables interrelacionadas como las creencias, tipo de enfermedad, tratamiento farmacológico, relación con el profesional de la salud o la información suministrada por este. (Hernández et al., 2018)

Ortega Cerda et al, (2018) menciona que la OMS describe el concepto de adherencia terapéutica como el nivel de comportamiento en que un individuo toma su medicación, sigue un plan alimenticio o realiza cambios en su salud, según las recomendaciones de un personal de asistencia sanitaria.

La adherencia a los tratamientos, independientemente de la patología es un factor clave para la recuperación rápida y oportuna, especialmente en pacientes con cáncer, ya que puede afectar directamente los resultados del tratamiento, la calidad de vida y el pronóstico de la enfermedad a largo plazo.

2.1.5.1 Factores asociados a la adherencia al tratamiento.

La adherencia al tratamiento es un elemento indispensable en la recuperación de la enfermedad el cual es multifactorial y requiere un enfoque integral que tome en cuenta todas las barreras físicas, emocionales y sociales que se pueden presentar. Pagès-Puigdemont et al., enfatiza que “La adherencia al tratamiento es un comportamiento complejo influenciado por múltiples factores: socioeconómicos, relacionados con el sistema sanitario, con el tratamiento, con la patología o con el paciente” (2018, p.251).

Ortega Cerda et al., (2018) señala que según la OMS existen cinco distintas componentes que ejercen influencia sobre la adherencia terapéutica:

Factores socioeconómicos: Los cuales incluyen la pobreza, el acceso a la atención sanitaria y a los medicamentos, el analfabetismo, la falta de redes de apoyo social eficaces y mecanismos de prestación de atención sanitaria.

Factores relacionados con el tratamiento: Este tipo de factores influyen en el cumplimiento, la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, el fracaso del tratamiento anterior, los cambios en curso en el tratamiento, los efectos secundarios y la disponibilidad de apoyo médico para tratar estos efectos secundarios.

Factores relacionados con el paciente: Los aspectos propios del paciente, incluyen aspectos como la falta de recursos, creencias religiosas, educación, falta de conciencia sobre la enfermedad, confianza en los médicos, autoeficacia y salud mental.

Factores relacionados con la enfermedad: Algunos determinantes de la adherencia al tratamiento están relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad ya sea física, psicológica y social, y la disponibilidad de un tratamiento eficaz.

Factores relacionados con los sistemas sanitarios: Los factores relacionados con el sistema de salud afectan negativamente la adherencia al tratamiento, en aspectos como: infraestructura inadecuada de los centros de salud, recursos insuficientes, bajos salarios para los trabajadores de la salud, carga de trabajo excesiva, poco entusiasmo y trabajadores de la salud mal capacitados.

2.2 MODELO Y TEORIAS.

2.2.1 Sor Callista Roy: modelo de adaptación.

Callista Roy nace 14 de octubre de 1939 en Los Ángeles, California. En 1963 se diplomó en enfermería en el Mount Saint Mary's College de Los Ángeles, y en 1966 hizo un máster en enfermería en la University of California, Los Ángeles. El modelo de Callista Roy surge cuando trabaja como enfermera pediátrica, debido a que observó la de recuperación que tenían los niños y su capacidad de adaptación en respuesta a cambios físicos y psicológicos importantes durante su proceso de enfermedad (Alligood, 2021).

Callista Roy propone un modelo de adaptación que abarca al individuo y su entorno en general, Alvarado García et al., plantea en uno de sus artículos que “el Modelo de Adaptación de Callista Roy, permite un acercamiento a los seres humanos tanto individual como colectivamente y los describe como sistemas adaptativos holísticos”(2023,p.3).

El concepto de adaptación implica cambios y desafíos en el entorno y la cotidianidad de una persona, el Modelo de Adaptación de Callista Roy define este concepto como:

El proceso y al resultado por los que las personas que piensan y sienten, como individuos o en grupos, son conscientes y optan por la integración del ser humano y su entorno. Más allá de ser un sistema humano que simplemente se esfuerza para responder ante los estímulos del entorno con el fin de mantener su integridad, cada vida humana

tiene una función en un universo creador, y las personas no se pueden separar de su entorno (Alligood, 2021, p.249).

Según se describe en la EM (2023), Callista Roy realiza una descripción de los principales metaparadigmas:

Persona: Definido como el centro del modelo y se caracteriza como un ser único y complejo que está en constante interacción con su entorno.

Entorno: Se refiere a todo lo que rodea al paciente, ya sea físico o psicológico, el cual puede afectar la salud del paciente y su capacidad para adaptarse a las adversidades.

Salud: Entendido como un estado de equilibrio entre la persona y su entorno.

Enfermería: Definida como el proceso de facilitar la adaptación del paciente a su entorno, con el fin de promover la salud y el bienestar.

Callista Roy enfoca su teoría en cuatro modelos distintos de adaptación, los cuales son modos que los individuos suelen utilizar para responder a diferentes estímulos del entorno como diferentes cambios o situaciones estresantes. Alligood (2021) describe estos modelos como:

Modo fisiológico-físico: Este modo de adaptación se dirige a procesos físicos y químicos que intervienen en la función y en las actividades de los organismos vivos. Incluye cinco necesidades básicas de integridad fisiológica, las cuales son oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, y protección (Alligood, 2021).

Modo del autoconcepto-identidad de grupo: Este es uno de los modos psicosociales y se enfoca específicamente en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano (Alligood, 2021).

Modo de función del rol: Es uno de los dos modos sociales y se centra en los roles que la persona ejerce en la sociedad. A su vez, se define el concepto de rol como un conjunto de

expectativas sobre cómo una persona que ocupa una posición se comporta con otra persona que ocupa otra posición (Alligood, 2021).

Modo de interdependencia: Este modo se centra en la interdependencia de en las relaciones cercanas de las personas, ya sea individual o colectivamente y en su finalidad, estructura y desarrollo como ser humano (Alligood, 2021).

El modelo de Adaptación de Callista Roy es un modelo de enfermería centrado en conocer la forma en la que los individuos se adaptan a los cambios en su cotidianidad y su forma de afrontamiento. En el proceso de enfermedad se viven muchos cambios a nivel psicológico, físico y social en un individuo, de esta forma es importante aplicar el modelo de Adaptación para conocer e implementar estrategia de adaptación a los cambios desafiantes.

Cepeda-Trujillo, señala que:

El cáncer lleva a las personas a enfrentar a diversos cambios en su vida los cuales generan sentimientos y emociones negativas en quienes lo padecen y en su familia; así mismo, si se utilizan estrategias de afrontamiento efectivas, los efectos psicosociales producidos por esta enfermedad pueden verse disminuidos. El área de enfermería necesita conocer cómo promover la salud de sus pacientes, pero igualmente, como ayudarles a enfrentar episodios y retos cambiantes de su enfermedad (2022, p.6).

En relación con el presente tema investigativo, los pacientes con cáncer de cuello uterino pueden sufrir distintos procesos en su enfermedad, la adaptación puede especificar cómo estos pacientes manejan los efectos emocionales y físicos de la enfermedad, la forma en la que ajustan su vida y comportamientos para adaptarse al tratamiento, y la manera de buscar el apoyo social y profesional para mejorar su calidad de vida. De este modo, esta teoría ayuda a comprender y estudiar estos procesos de adaptación en la población de estudio.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación científica es una revisión sistemática de enfoque mixto, ya que toma en cuenta diferentes aspectos relacionados con el enfoque cualitativo y cuantitativo. Se basa en explorar experiencias y comportamientos relacionados con el ser humano y combina la recolección de datos numéricos para la medición de las variables utilizadas en la investigación. En este caso se centra en comprender variables dentro de un problema de salud como lo es el cáncer cervicouterino y su relación con características propias como depresión, calidad de vida y adherencia al tratamiento.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se caracteriza por ser una revisión sistemática de tipo descriptiva, ya que tiene como finalidad la recolección de datos y el reporte de información sobre las variables, aspectos o dimensiones del problema a investigar.

En este tipo de estudio el investigador selecciona una serie de variables con el fin de recabar información sobre cada una de ellas, para así caracterizar lo investigado. (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2023)

La revisión sistemática es un tipo de investigación que se centra en la síntesis de la evidencia disponible, de este modo se realiza una revisión de aspectos ya sean cuantitativos o cualitativos de estudios primarios, con el objetivo de recapitular la información existente respecto a un tema en específico (Manterola et al., 2013)..

Las revisiones sistemáticas son eficientes en muchos aspectos críticos, ya que pueden proporcionar una síntesis del estado del conocimiento en un área específica, a partir de la cual se pueden reconocer futuras prioridades de investigación, tratar interrogaciones de una forma distinta, identificar problemas en la investigación primaria que deben ser corregidos en futuros estudios y crear o evaluar teorías (Page et al., 2021). Este tipo de revisión sistemática es de

etiología y riesgo ya que toma en cuenta la síntesis y recopilación de información sobre diferentes factores relacionados a una enfermedad en específico.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación es no experimental de tipo transversal, lo que implica que no se genere ninguna situación, sino que se observan las situaciones ya existentes en otras literaturas, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. En la indagación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas ni realizar cambios, no se tiene control directo sobre dichas variables ni sus efectos (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2023).

El tipo de investigación no experimental es de tipo transversal, porque se enfoca en recolectar datos de diferentes fuentes bibliográficas en un solo momento y en un tiempo único. Su objetivo principal es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández Sampieri et al., 2019).

En el diseño de la presente investigación se utilizaron los lineamientos para la recolección de información del método PRISMA, el cual se publica en 2009 y se diseñó con el fin de guiar a los autores de revisiones sistemáticas a documentar de manera transparente el porqué de la revisión y los resultados que encontraron. La declaración PRISMA 2020 sustituye a la declaración de 2009 e incluye una nueva guía de presentación de las publicaciones, cuenta con 27 ítems y una lista de verificación ampliada, con el objetivo de construir una revisión sistemática valiosa para los usuarios y que los autores elaboren una publicación transparente, completa y precisa (Page et al., 2021).

3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.4.1 Población

La población total de la presente investigación es de 1516 artículos científicos relacionados con el tema de cáncer cervicouterino y sus variables a estudiar, depresión, calidad de vida y adherencia al tratamiento. Se utilizaron diferentes bases de datos como: EBSCO, PubMed, Scielo, Redalyc, Google Académico y Dialnet, para la elección de la población.

3.4.2 Muestra

La muestra de esta investigación es de 7 artículos científicos, los cuales cumplen con los criterios de inclusión y exclusión establecidos anteriormente.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

En la siguiente tabla 1 se especifican los criterios de inclusión y exclusión que se establecieron para la clasificación de los artículos.

Tabla N.1
Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos que incluyan pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino.	Artículos que incluyan pacientes con otros tipos de cáncer ginecológico.
Artículos que incluyan resultados sobre la depresión en pacientes con cáncer cervicouterino.	Artículos que incluyan tanto cuidadores como pacientes en su población de estudio.
Artículos que incluyan datos sobre adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer cervicouterino.	Artículos publicados fuera del rango entre 2019–2024.

Artículos que incluyan la relación entre el cáncer cervicouterino y la calidad de vida de los pacientes.

Artículos disponibles en texto completo.

Artículos en idioma inglés y español.

Artículos realizados fuera de países de América y Asia.

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.6 CATEGORIZACION DE LAS VARIABLES

La realización de la categorización de variables permite seleccionar las variables utilizadas en la presente revisión sistemática y que se encuentran relacionadas al tema en estudio, como lo son: depresión en pacientes con cáncer cervicouterino, calidad de vida y adherencia al tratamiento. (Ver Anexo 1, 2 y 3)

3.7 PLAN PILOTO

Para la elaboración de la presente investigación se lleva a cabo un plan piloto con el 10% de los artículos incluidos en la muestra, siendo la muestra 7 artículos en total, por ende, se aplica la siguiente lista de cotejo a 1 artículo elegido (Ver tabla N.2). Posteriormente se realizará la aplicación del plan piloto a los artículos restantes de la muestra. (Ver Anexo 4,5,6,7,8,9)

Para la aplicación del plan piloto se establece que el artículo cumpla con un mínimo de 5 de los criterios de inclusión establecidos en la lista de cotejo.

Tabla N. 2
Lista de Cotejo

Artículo: The prevalence of depressive disorder and its association in Thai cervical cancer patients.
Autor (es): Nuntaporn Karawekpanyawong, Kewalee Kaewkitikul1, Benchalak Maneeton, Narong Maneeton1, Sitthicha Siriaree.

Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	X
Artículos que incluyan pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino.	X
Artículos que incluyan resultados sobre la depresión en pacientes con cáncer cervicouterino.	X
Artículos que incluyan datos sobre adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer cervicouterino.	X
Artículos que incluyan la relación entre el cáncer cervicouterino y la calidad de vida de los pacientes.	X
Artículos disponibles en texto completo.	X
Artículos en idioma inglés y español.	X
Artículo incluido dentro de la muestra, ya que incluye resultados y analiza datos relacionados con incidencia de la depresión y el impacto en la calidad de vida de global de los pacientes incluidos en el estudio. Incluye datos sobre el cumplimiento del tratamiento en estos pacientes y su información restante se considera de utilidad para el estudio.	

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En el presente apartado se utiliza como instrumentos de recolección de la información los criterios de inclusión como: artículos que incluyan pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino, publicaciones académicas en inglés y español, publicaciones a texto completo y que muestren resultados de las variables estudiadas las cuales son depresión, calidad de vida y adherencia al tratamiento. Además, se toman en cuenta los DeCS en unión con los operadores booleanos AND y OR, aplicados en las distintas bases de datos para la recolección de la información.

3.8.1 Validez

Para realizar la recolección de datos se utiliza como instrumento de recolección de información una lista de cotejo que incluye los criterios de inclusión, los cuales se muestra en la tabla 1 descrita anteriormente, la cual se realiza tomando en cuenta las variables que fueron establecidas previamente.

3.8.2 Confiabilidad

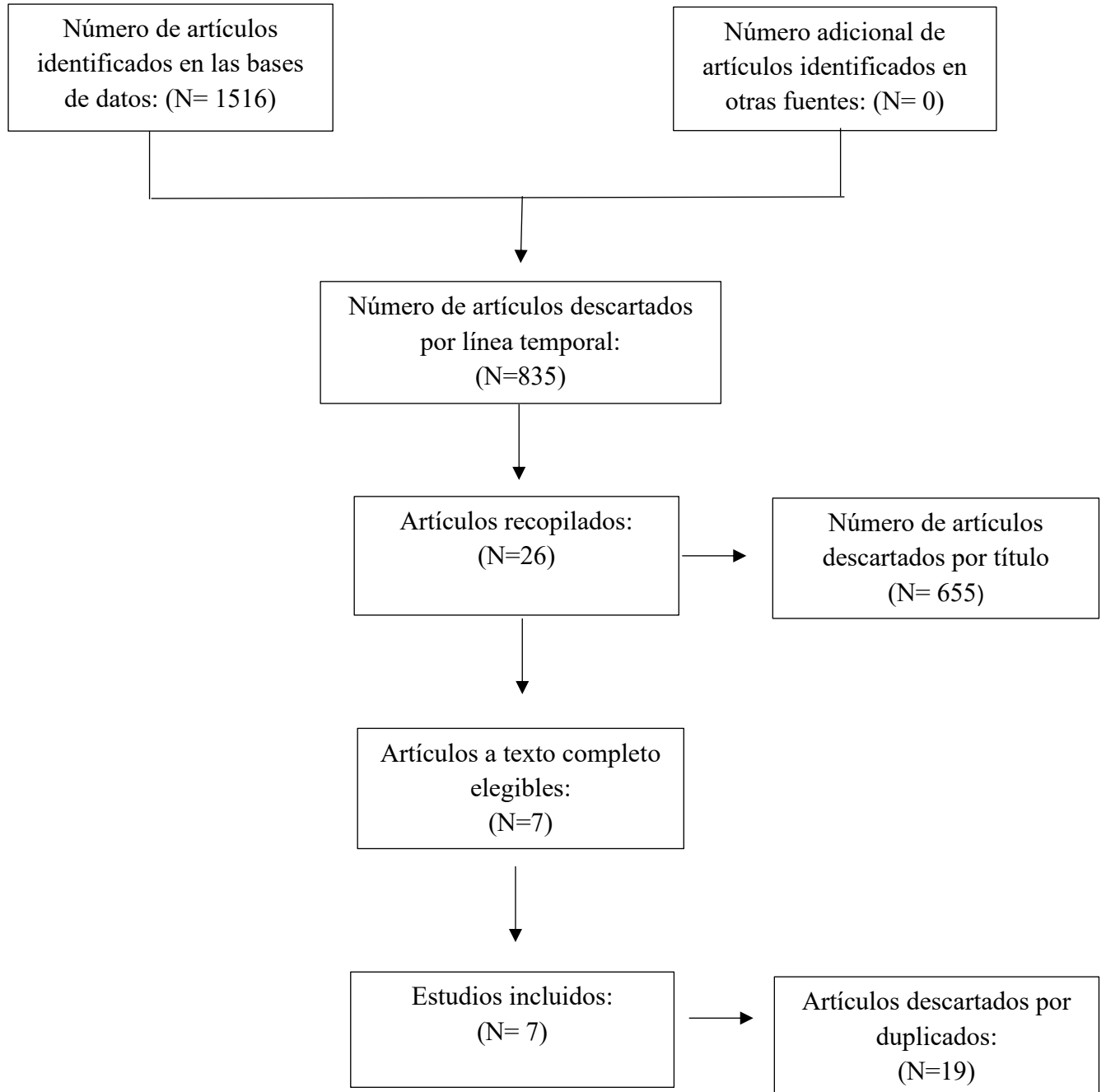
En la presente investigación se realiza una recolección de datos confiable, por medio de la aplicación de un plan piloto que incluye una lista de cotejo aplicable a cada uno de los artículos incluidos en la muestra inicialmente.

3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el procedimiento de recolección de los datos se lleva a cabo por medio de la elaboración de un diagrama de flujo PRISMA que permite realizar la elección de los artículos finales que se utilizan en la investigación, por medio del descarte de los artículos encontrados inicialmente.

Figura N.1

Diagrama de flujo PRISMA para la selección de información utilizada



Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.9.1 Búsqueda de información

La presente revisión sistemática se lleva a cabo por medio de la búsqueda de información que se determina por medio diferentes estrategias de búsqueda, relación entre conceptos aplicados y el diagrama de flujo. La búsqueda de información se realiza en diferentes bases de datos como: EBSCO, Pudmed, Scielo, Google Académico, Dialnet y Redalyc.

3.9.1.1 Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda de la presente investigación toma en cuenta fuentes primarias recolectadas en las bases de datos descritas anteriormente y descriptores de la salud como “calidad de vida”, “cáncer cervicouterino”, “cáncer de cérvix”, “depresión”, “adherencia al tratamiento”, llevando a cabo una combinación de estos para la búsqueda. Además, se buscan estos descriptores de la salud en idioma inglés y español.

Tabla N.3

Estrategia de búsqueda: Relación entre descriptores de la salud, operadores booleanos e idioma inglés y español.

ESTRATEGIA	IDIOMA	DESCRIPTORES Y OPERADORES BOLEANOS
Estrategia 1	Español	(Cáncer cervicouterino) AND (Depresión)
	Inglés	(Cervical Cancer) AND (Depression)
Estrategia 2	Español	(Cancer cervicouterino) AND (Calidad de vida)
	Inglés	(Cervical Cancer) AND (Quality of life)
Estrategia 3	Español	(Cancer cervicouterino) AND (Adherencia al tratamiento)
	Inglés	(Cervical Cancer) AND (Adherence to treatment)

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.9.1.2 Relación entre conceptos

En la presente investigación se establecen diferentes conceptos y su relación como: calidad de vida, depresión y adherencia al tratamiento con el fin de relacionarlos con el concepto de cáncer cervicouterino.

Tabla N.4
Relaciones entre conceptos

CONCEPTO	RELACIÓN	CONCEPTO
Calidad de vida	En	Cáncer cervicouterino
Depresión	En	Cancer cervicouterino
Adherencia al tratamiento	Relacionado con	Cáncer cervicouterino
Depresión	Relacionado con	Calidad de vida
Depresión	Relacionado con	Adherencia al tratamiento

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

Para la realización de la búsqueda primeramente se toman en cuenta los respectivos determinantes sociales de la salud (DeCS) y se lleva a cabo la mezcla de los conceptos establecidos por medio de la búsqueda con la aplicación de los operadores booleanos (AND). Seguidamente se establecen los filtros aplicados a cada una de las bases de datos utilizadas, los cuales son:

- Año de publicación, que contengan un máximo de 5 años de antigüedad.
- Idioma inglés y español.
- Publicaciones académicas.
- Artículos científicos.
- Revisiones de artículos.
- Publicaciones en texto completo.

– Publicaciones con acceso abierto.

Tabla N.5
Resultado del primer filtrado por palabras clave en las distintas bases de datos

Palabras claves y operadores booleanos	EBSCO	PubMed	Scielo	Dialnet	Redalyc	Google Académico
“Cáncer cervicouterino” AND “Depresión”	33	31	1	8	245	182
“Cáncer cervicouterino” AND “Calidad de vida”	4	51	3	13	360	280
“Cáncer cervicouterino” AND “Adherencia al tratamiento”	29	58	5	5	52	56
Total, de registros	66	240	9	26	657	518

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Al finalizar la recopilación de los datos se procede al análisis y lectura de toda la información que contiene cada uno de los artículos, con el fin de seleccionar los estudios y extraer los datos, por medio de la tabulación de cada uno de los artículos.

La organización se estableció por medio de una tabla utilizando la representación “E#”, con el fin de utilizar un número correspondiente a cada uno de los artículos elegidos y ser representados por medio de un código.

Tabla N.6

Resumen de los artículos incluidos para la revisión sistemática, conforma a la codificación utilizada

Código	Título	Autores	Revista y año de publicación	País	Objetivo del estudio
E #1	Factores predictores de ansiedad, depresión y calidad de vida global en pacientes con cáncer cervicouterino.	Mayra Cu, Salim Barquet, Oscar Galindo, Rosario Costas, Abel Lerma & David Isla.	Google Académico, 2020	México	Identificar los factores predictores de sintomatología de ansiedad, depresión y calidad de vida global en pacientes con CaCu.
E #2	Cáncer cervicouterino en Jujuy: Descripción de casos y evaluación de cumplimiento de tratamiento oncológico.	Fernando Binder, Silvina Arrossi, Luciana Prozillo, Ana Carolina Ituarte. Oscar Marín & Melisa Paolino.	Scielo, 2021	Argentina	Describir las características de mujeres con diagnóstico de CC en la red pública de Jujuy y evaluar el grado de cumplimiento del tratamiento oncológico.
E #3	Quality of life and its related influencing factors in patients with cervical cancer based on the scale QLICP-CE (V2.0)	Huiyan Chen, Lin Zhou, Daniel Fong, Yingli Cun, Zheng Yang & Chonghua Wan.	PubMed, 2024.	China	Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes chinos con cáncer de cuello uterino y explorar sus factores que influyen.
E #4	The prevalence of depressive disorder and its association in Thai cervical cancer patients.	Nuntaporn Karawekpanyawong, Kewalee KaewkitikulBenchalak Maneeton, Narong Maneeton & Sitthicha Siriaree.	PubMed, 2021	Tailandia	Examinar la prevalencia, los factores asociados y la calidad de vida. asociado con el trastorno depresivo en pacientes con cáncer de cuello uterino.
E #5	Calidad de vida en pacientes con	Krisna Morales Chew & Erick Estrada Zaldaña.	EBSCO, 2023	Guatemala	Determinar la calidad de vida de las pacientes

	diagnóstico de cáncer de cérvix en tratamiento con quimioterapia y radioterapia.				utilizando la encuesta para cáncer de cérvix en pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix localmente avanzado que se encuentran en tratamiento con quimioterapia y radioterapia concomitante.
E#6	Treatment Compliance as a Major Barrier to Optimal Cervical Cancer Treatment in Guatemala.	Abigail Zamorano, Joaquin Barnoya, Eduardo Gharzouzi, Camryn Chrisman, Emperatriz Orozco, Sarita Polo Guerra & David G. Mutch.	S. PubMed, 2019.	Guatemala	Evaluar el cumplimiento del tratamiento de pacientes con cáncer de cuello uterino en el Instituto del Cáncer de Guatemala y sus efectos en los resultados de los pacientes.
E#7	The association of adverse reactions and depression in cervical cancer patients treated with radiotherapy and/or chemotherapy: moderated mediation models	Xiaoping Ding ¹ , Yingying Zhang, Jiaqing Wang, Ai Huang, Yilan Liu ¹ , Yanhong Han ¹ and Deying Hu.	PubMed, 2023	China	Investigar las asociaciones entre reacciones adversas, tratamiento y depresión en pacientes con cáncer de cuello uterino utilizando modelos de mediación moderada.

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.10.1 Selección de los estudios

Como método de selección de estudios se toma en cuenta que cada uno de los artículos elegidos cumplan con los criterios definidos anteriormente, tomando en cuenta las variables del estudio establecidas y sus características.

Tabla N.7
Matriz de artículos para la selección de estudios

Título	Año	Autor	Criterio de Selección		Variables			
			SI	NO	Pacientes con CCU	Depresión	Calidad de vida	Adherencia al tratamiento
Factores predictores de ansiedad, depresión y calidad de vida global en pacientes con cáncer cervicouterino	2020	Mayra Cu, Salim Barquet, Oscar Galindo, Rosario Costas, Abel Lerma & David Isla.	X		X	X	X	X
Cáncer cervicouterino en Jujuy: Descripción de casos y evaluación de cumplimiento de tratamiento oncológico.	2021	Fernando Binder, Silvina Arrossi, Luciana Prozillo, Ana Carolina Ituarte. Oscar Marín & Melisa Paolino	X		X		X	X
Quality of life and its related influencing factors in patients with cervical cancer based on the scale QLICP-CE (V2.0)	2024	Huiyan Chen, Lin Zhou, Daniel Fong, Yingli Cun, Zheng Yang & Chonghua Wan.	X		X	X	X	
The prevalence of depressive disorder and its association in Thai cervical cancer patients	2021	Nuntaporn Karawekpanyawong, Kewalee Kaewkitikul Benchalak Maneeton, Narong Maneeton	X		X	X	X	X

Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix en tratamiento con quimioterapia y radioterapia.	2023	& Sitthicha Siriaree. Krisna Morales Chew & Erick Estrada Zaldaña.	X	X	X	X
Treatment Compliance as a Major Barrier to Optimal Cervical Cancer Treatment in Guatemala.	2019	Abigail S. Zamorano, Joaquin Barnoya, Eduardo Gharzouzi, Camaryn Chrisman, Emperatriz Orozco, Sarita Polo Guerra & David G. Mutch.	X	X	X	X
The association of adverse reactions and depression in cervical cancer patients treated with radiotherapy and/or chemotherapy: moderated mediation models.	2023	Xiaoping-ding Zhang Yingying, Rey Jiaqing, Ai Huang, Yilan Liu, Han Yanhong & Deying Hu.	X	X	X	X

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.10.2 Extracción de los datos

Para llevar a cabo el proceso de extracción de los datos presentes en cada uno de los estudios, se toma en cuenta que cumplan con los criterios establecidos y se tabula la información más relevante como sus objetivos, metodología y resultados.

Tabla N.8

Matriz para la extracción de datos, según metodología y resultados

Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo	Resultados / Conclusiones
Factores predictores de ansiedad, depresión y calidad de vida global en pacientes con cáncer cervicouterino.	2020	Mayra Cu, Salim Barquet, Oscar Galindo, Rosario Costas, Abel Lerma & David Isla.	Diseño no experimental, transversal.	Identificar los factores predictores de sintomatología de ansiedad, depresión y calidad de vida global en pacientes con CaCu.	Los pacientes con CCU tuvieron mayores niveles de síntomas de depresión y ansiedad. comparado con lo reportado en la población general, con una calidad de vida global similar.
Cáncer cervicouterino en Jujuy: Descripción de casos y evaluación de cumplimiento de tratamiento oncológico.	2021	Fernando Binder, Silvina Arrossi, Luciana Prozillo, Ana Carolina Ituarte. Oscar Marín & Melisa Paolino.	Estudio observacional de cohorte.	Describir las características de mujeres con diagnóstico de CC en la red pública de Jujuy y evaluar el grado de cumplimiento del tratamiento oncológico.	El cumplimiento subóptimo del tratamiento de CCU continúa siendo un problema de salud pública.
Quality of life and its related influencing factors in patients with cervical cancer based on the scale QLICP-CE (V2.0)	2024	Huiyan Chen, Lin Zhou, Daniel Fong, Yingli Cun, Zheng Yang & Chonghua Wan.	Estudio transversal multicéntrico.	Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes chinos con cáncer de cuello uterino y explorar sus factores que influyen.	La puntuación total de calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino que recibieron tratamiento activo fue aceptable.
The prevalence of depressive disorder and its association in Thai cervical cancer patients.	2021	Nuntaporn Karawekpanyawong, Kewalee Kaewkitikul Benchalak Maneeton, Narong Maneeton & Sitthicha Siriaree.	Estudio transversal.	Examinar la prevalencia, los factores asociados y la calidad de vida. asociado con el trastorno depresivo en pacientes con cáncer de cuello uterino.	Pacientes con cáncer de cuello uterino fueron diagnosticados con trastorno depresivo por psiquiatras. El trastorno depresivo se relacionó con una peor calidad de vida en estos pacientes.
Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de	2023	Krisna Morales Chew &	Estudio prospectivo	Determinar la calidad de vida de las pacientes	Se determinó que los factores

cáncer de cérvix en tratamiento con quimioterapia y radioterapia.		Erick Estrada Zaldaña.	descriptivo transversal.	utilizando la encuesta para cáncer de cérvix en pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix localmente avanzado que se encuentran en tratamiento con quimioterapia y radioterapia concomitante.	más afectados fueron los de funcionalidad, los síntomas menopáusicos y linfedema que impacta perjudicialmente la calidad de vida.
Treatment Compliance as a Major Barrier to Optimal Cervical Cancer Treatment in Guatemala.	2019	Abigail S. Zamorano, Joaquin Barnoya, Eduardo Gharzouzi, Camaryn Chrisman, Emperatriz Orozco, Sarita Polo Guerra & David G. Mutch.	Revisión retrospectiva.	Evaluar el cumplimiento del tratamiento de pacientes con cáncer de cuello uterino en el Instituto del Cáncer de Guatemala y sus efectos en los resultados de los pacientes.	La baja tasa de recurrencia y la ausencia de muertes documentadas sugieren una correlación con la baja tasa de cumplimiento y el seguimiento deficiente. Este hallazgo resalta la necesidad de examinar más a fondo las barreras al cumplimiento y acceso a la atención
The association of adverse reactions and depression in cervical cancer patients treated with radiotherapy and/or chemotherapy: moderated mediation models.	2023	Xiaoping-ding Zhang Yingying, Rey Jiaqing, Ai Huang, Yilan Liu, Han Yanhong & Deying Hu.	Estudio transversal.	Investigar las asociaciones entre reacciones adversas, tratamiento y depresión en pacientes con cáncer de cuello uterino utilizando modelos de mediación moderada.	La depresión es común entre las pacientes con cáncer de cuello uterino que reciben radioterapia y/o quimioterapia. Los objetivos de intervención para la depresión en pacientes con cáncer de cuello uterino deben ser orientados según la calidad de vida y las diferencias en las relaciones conyugales de los pacientes.

3.11 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de los datos en la presente revisión sistemática se efectúa por medio del enfoque cualitativo, ya que busca describir y analizar diferentes variables para el padecimiento de cáncer cervicouterino con respecto a la calidad de vida, adherencia al tratamiento y depresión.

3.11.1 Lectura crítica

Se implementa el proceso de lectura crítica por medio la utilización de la aplicación FLC 3.0 la cual se es de acceso rápido y fácil ya que se encuentra en línea y su suscripción es gratuita.

Esta aplicación permite evaluar la calidad, medir el contenido de los artículos seleccionados y verificar si estos cumplen con el nivel de evidencia para formar parte de la presente revisión sistemática. Este proceso se lleva a cabo por medio de la revisión en la aplicación del contenido de los estudios como la metodología utilizada, objetivo principal, resultados y conclusiones; con el fin de tabular por último la información obtenida y conocer el grado de evidencia de cada uno de los artículos. (Ver Anexo10, 11, 12, 13, 14 ,15 y 16)

3.11.2 Calidad de evidencia

La revisión final de la calidad de los artículos se realiza por medio del sistema de clasificación GRADE y se concluye el nivel de evidencia de cada uno de los artículos según niveles de evidencia de Oxford, definido en la siguiente tabla:

Tabla N.9
Clasificación de la calidad de los artículos sometidos a la clasificación GRADE y niveles de evidencia de Oxford

Base de datos	Título	Calidad	Nivel de evidencia
Google Académico	Factores predictores de ansiedad, depresión y calidad de vida global en pacientes con cáncer cervicouterino.	Alta	1b
Scielo	Cáncer cervicouterino en Jujuy: Descripción de casos y evaluación de cumplimiento de tratamiento oncológico.	Alta	1b
PubMed	Quality of life and its related influencing factors in patients with cervical cancer based on the scale QLICP-CE (V2.0)	Alta	2b
PubMed	The prevalence of depressive disorder and its association in Thai cervical cancer patients.	Alta	1a
EBSCO	Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix en tratamiento con quimioterapia y radioterapia.	Moderada	1b
PubMed	Treatment Compliance as a Major Barrier to Optimal Cervical Cancer Treatment in Guatemala.	Alta	1a
PubMed	The association of adverse reactions and depression in cervical cancer patients treated with radiotherapy and/or chemotherapy: moderated mediation models.	Moderada	1b

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dentro de la presente revisión sistemática se incluyen estudios para la investigación, los cuales son de acceso libre, contienen datos de privacidad y carecen de conflictos de intereses. Las bases de datos utilizadas incluyen distintas revistas académicas las cuales son prestigiosas organizaciones con contenido académico e investigativos con diferentes criterios éticos para la publicación de sus artículos y la utilización de consentimientos informados como requisito fundamental en la realización de los estudios.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

En el presente apartado se exponen los resultados obtenidos de los estudios consultados con anterioridad, mediante la recopilación y búsqueda exhaustiva de los principales datos de interés para la presente investigación.

Tabla N.10
Cantidad de artículos seleccionados según base de datos utilizada

Base de datos	Artículos seleccionados por base de datos
PubMed	4
Scielo	2
Google Académico	1
Total de artículos incluidos	7

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la tabla N.10 se resalta que la base datos PubMed contiene la mayor cantidad de artículos seleccionados para el estudio.

Tabla N.11
Cantidad de artículos seleccionados según países

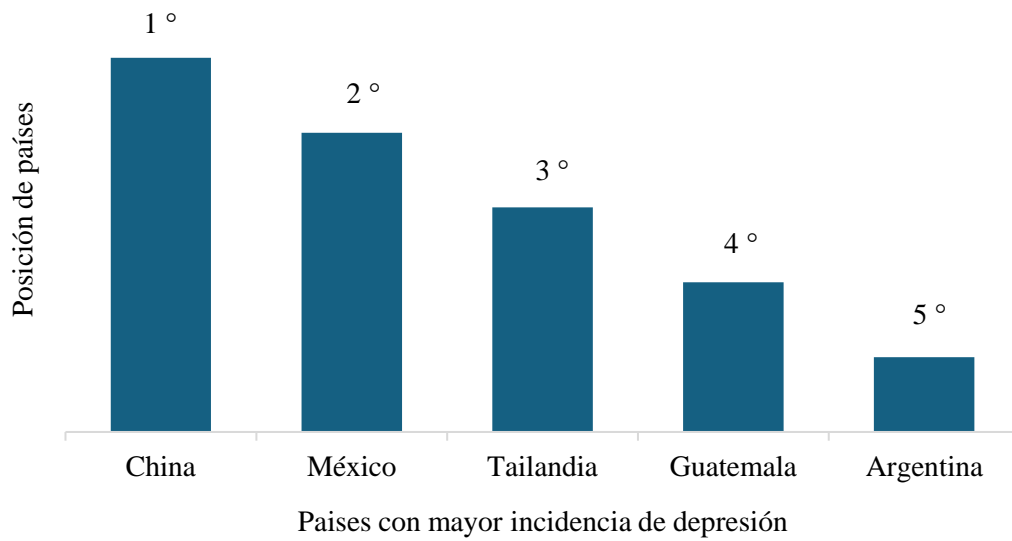
País	China	Guatemala	Tailandia	México	Argentina
Cantidad de artículos por país	2	2	1	1	1

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la tabla N.11 se observa que tanto China como Guatemala son los países con la mayor cantidad de artículos seleccionados para el estudio.

Figura N.2

Países con mayor incidencia de depresión en pacientes con cáncer cervicouterino. Revisión sistemática en países de Asia y América, 2019 – 2024.



Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la figura N.2 se observa que China es el país con mayor incidencia de depresión en pacientes con cáncer cervicouterino.

Tabla N.12

*Distribución de artículos según causas de la depresión en pacientes con cáncer cervicouterino.
Revisión sistemática en países de Asia y América, 2019 – 2024.*

Causas	Argentina	China	Guatemala	México	Tailandia
Tratamiento activo				X	
Afectación en la calidad de vida	X	X	X	X	X
Reacciones adversas	X	X	X		X
Escaso apoyo social					X
Miedo a la recurrencia y progresión del cáncer		X			X
Escaso apoyo en las relaciones maritales		X			
Ansiedad				X	

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la tabla N. 12 se incluyen los países donde la afectación en la calidad de vida es la causa que influye con mayor incidencia en la depresión en pacientes con cáncer cervicouterino.

Tabla N.13

Distribución de artículos según principales reacciones adversas en pacientes con cáncer cervicouterino. Revisión sistemática en países de Asia y América, 2019 – 2024.

Países	China	Tailandia	Guatemala	Argentina	México
Reacciones adversas	Dolor	Dolor		Dolor	Dolor
	Deterioro en la función sexual	Deterioro en la función sexual	Deterioro en la función sexual		Deterioro en la función sexual
	Náuseas y vómito	Náuseas y vómito		Náuseas y vómito	
	Síntomas menopaúsicos		Síntomas menopaúsicos		
	Mareos				
	Sequedad y picor de la piel				
	Pérdida de apetito				
		Fatiga			
			Linfedema		

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la tabla N.13 se evidencia que el deterioro en la función sexual y el dolor son las reacciones adversas con mayor incidencia en los países incluidos en el estudio.

Tabla N.14

Componentes que influyen en la calidad de vida en pacientes con cáncer cervicouterino. Revisión sistemática en países de Asia y América, 2019 – 2024.

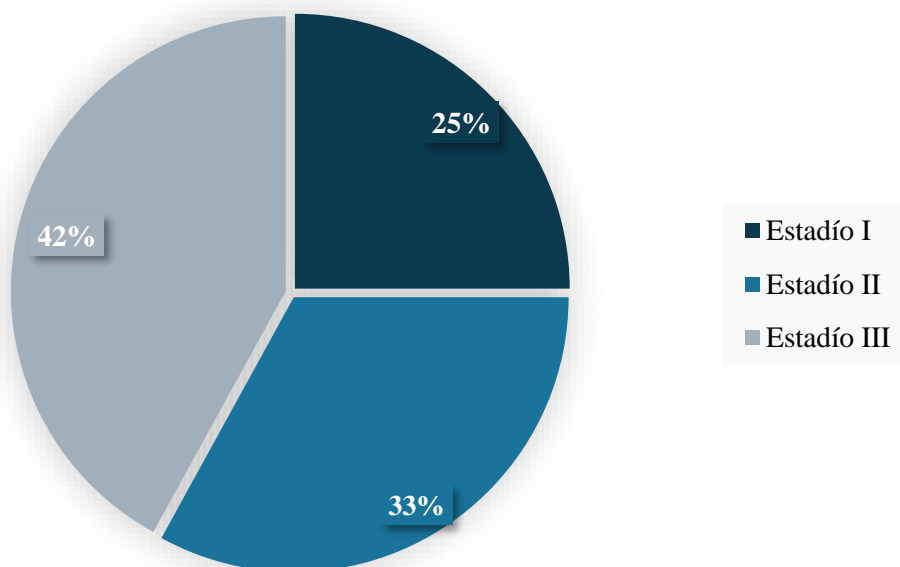
Componentes de la calidad de vida	Físicos	Emocionales	Sociales	Materiales	Educativos
	Reacciones adversas	Fases depresivas	Estado civil	Acceso a servicios de salud	Nivel Educativo
	Síntomas de la enfermedad	Síntomas de ansiedad	Redes de apoyo familiar		
	Estadificación clínica de la enfermedad	Síntomas menopaúsicos	Funcionalidad		
	Tratamiento oncológico activo				

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la tabla N.14 se resalta que el componente físico es el que más afecta la calidad de vida de las pacientes con cáncer cervicouterino.

Figura N.3

Impacto del componente físico en la calidad de vida de los pacientes con cáncer cervicouterino, según estadio de la enfermedad. Revisión sistemática en países de Asia y América, 2019 – 2024.

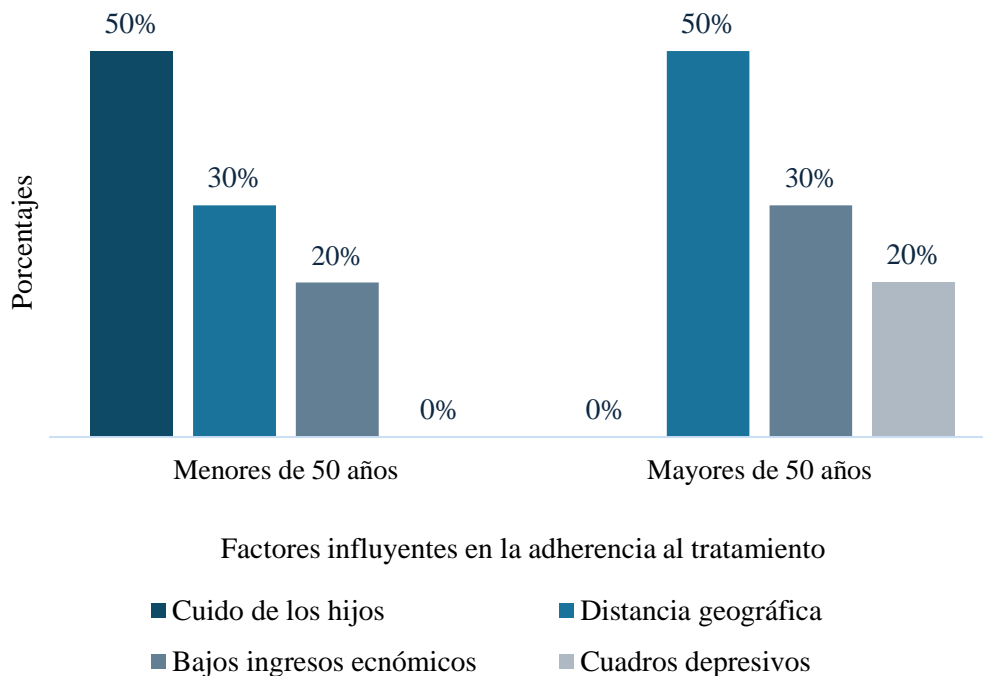


Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la figura N.3 se observa que en el estadio III de la enfermedad es cuando hay más impacto en el componente físico de la calidad de vida de los pacientes con cáncer cervicouterino.

Figura N.4

Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer cervicouterino.
 Revisión sistemática en países de Asia y América, 2019 – 2024.



Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la figura N.4 se observa que el factor que más afecta a la población menor de 50 años es el cuidado de los hijos y a las pacientes mayores de 50 años, el factor que más se resalta es la distancia geográfica.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente apartado se presenta la discusión e interpretación de los resultados, los cuales fueron obtenidos mediante la comparación y el análisis de los datos mostrados en los artículos elegidos para la presente revisión sistemática, abarcando resultados de los siguientes países: Argentina, China, Guatemala, México y Tailandia.

Depresión en pacientes con cáncer cervicouterino.

La depresión en pacientes con cáncer cervicouterino en China se presenta con mayor incidencia según los estudios revisados, siendo este un país con un aumento significativo de casos anuales de cáncer cervicouterino y las altas cifras de prevalencia, las cuales pueden estar relacionadas con ser uno de los países con mayor población a nivel mundial.

Ding et al (2023) resalta dentro de sus resultados, que las usuarias chinas con diagnóstico de cáncer cervicouterino presentan en su mayoría síntomas depresivos leves y los síntomas depresivos moderados o graves se muestran en una menor cantidad de los casos. Debido a esto, es posible que la presencia de síntomas depresivos leves en la mayoría de estas usuarias se dé como una respuesta emocional normal al proceso de enfermedad que están atravesando, el cual puede relacionarse a que en muchos casos se puede presentar un pronóstico incierto acerca de su estado de salud.

Dentro de la revisión de resultados, México es el país en segundo lugar que presenta mayor cantidad de casos de depresión en esta población. Vázquez et al (2020) menciona en su estudio con pacientes mexicanas, que en algunas ocasiones estas usuarias y su entorno familiar no cuentan con los recursos adecuados para el manejo de síntomas emocionales durante su proceso patológico y por ende necesitan un adecuado tamizaje de salud mental durante el diseño de su tratamiento.

Con respecto a lo anterior, el Modelo de Adaptación de Callista Roy afirma que “el objetivo de la enfermería es promover la adaptación de individuos en el proceso de enfermedad ayudando al bienestar de la salud y la calidad de vida”. Se evidencia dentro de los resultados descritos anteriormente la falta de herramientas de manejo emocional e intervenciones específicas de salud mental dentro del servicio de atención, las cuales son necesarias en la labor del personal de enfermería para poder mitigar emociones negativas y dificultades de adaptación tanto para estas usuarias como para su núcleo familiar.

Argentina y Guatemala representan los países con menor índices de depresión en pacientes con cáncer cervicouterino. En el caso de Guatemala, especialmente en zonas de difícil acceso o condición rural, es complicado que las usuarias puedan llegar con facilidad a servicios de salud, por lo tanto, se ve afectado el servicio óptimo y el diagnóstico temprano de los padecimientos emocionales que se presentan como consecuencia de su proceso de enfermedad.

Zamorano et al (2019) mencionan que las opciones de tratamiento en Guatemala también son limitadas, ya que cuenta únicamente con un hospital que brinda tratamiento oncológico para aquellas pacientes que carecen de seguro social en el país. Debido a la situación anterior, puede que muchos de los casos de depresión en pacientes con cáncer cervicouterino de este país no sean diagnosticados adecuadamente o se desconozca existencia de algunos casos y esto provoque que existan escasos registros sobre dicho padecimiento emocional en esta población.

Causas de la depresión en pacientes con cáncer cervicouterino.

La depresión en pacientes con cáncer cervicouterino puede estar relacionada a la aparición de múltiples causas durante el proceso de enfermedad. Según los estudios consultados en la tabla N.12 se muestra que la razón principal de este padecimiento es la afectación en la calidad de vida debido al proceso de enfermedad, países como Argentina, China Guatemala, México y Tailandia comparten este factor en común dentro de sus resultados.

Vázquez et al (2020) indican dentro de los resultados de su estudio con usuarias que padecen cáncer cervicouterino, que aquellas con síntomas depresivos se encuentran asociadas a tener una menor calidad de vida global, en comparación a las pacientes que no presentaron síntomas depresivos. Con respecto a lo anterior, se pueden asociar estos hallazgos a que la calidad de vida engloba distintas dimensiones del bienestar humano y al estar comprometidos el ámbito físico, social o económico, repercute en su gran mayoría en una carga emocional adicional para estas pacientes.

El Modelo de Adaptación de Callista Roy especifica en su literatura la existencia de diferentes tipos de estímulos, los cuales pueden ser tanto externos como internos y afectar directamente el sistema humano (Alligood, 2021). En relación con lo anterior, la afectación en la calidad de vida de estas pacientes se puede considerar un estímulo interno negativo en la salud de las pacientes, ya que afecta directamente el proceso de respuesta y adaptación a los cambios producidos por la enfermedad y a su vez predisponen a la aparición de trastornos depresivos.

Las reacciones adversas y encontrarse en tratamiento activo, son otras de las causas de la depresión en estos pacientes. Según los hallazgos encontrados dichos factores están relacionados entre sí, ya que son estas terapias las principales causantes de los efectos secundarios al ser en su mayoría agresivas para el organismo y afectan el bienestar tanto físico, como emocional de los usuarios. Ding et al (2023) indican que el principal hallazgo de su estudio es el alta prevalencia de depresión en pacientes con cáncer de cuello uterino que fueron tratadas con quimioterapia y/o radioterapia y resaltan las principales reacciones adversas que presentaron como sequedad y picor de la piel, malestares digestivos, mareos y zumbidos en los oídos, entre otros.

Con respecto a lo anterior, en la tabla N.13 se especifican las distintas reacciones adversas causadas por la enfermedad, donde además de las mencionadas anteriormente, se encuentra

que el dolor y el deterioro en la función sexual es uno de los principales efectos descritos en la mayoría de los artículos, encontrándose en 4 de los países incluidos en el estudio. Karawekpanyawong et al (2021) afirman que el deterioro de la función sexual debido al tratamiento del cáncer de cuello uterino trae como consecuencia una sensación de desfeminización debido a la pérdida de la función reproductiva.

El Modelo de Callista Roy presenta distintos modos de adaptación y entre ellos el modo de identidad que abarca la autoimagen. Tomando en cuenta los resultados mencionados anteriormente, este modo de adaptación puede ayudar a comprender tanto al personal de salud como a las redes de apoyo de las pacientes, la forma en la que las mujeres atienden estas consecuencias en el ámbito sexual y reproductivo, ya que es posible que se genere una pérdida importante de la autoestima e imagen corporal y a su vez estar estrechamente ligadas a la afectación del estado emocional de estas pacientes.

El miedo a la recurrencia y progresión del cáncer se encuentran asociados a los resultados relacionados a la aparición de la depresión en esta población. Estudios en Tailandia demuestran que es más probable que aquellas pacientes que se sometieron a quimioterapia desarrollen trastornos depresivos después de terminar el tratamiento, en comparación con aquellas usuarias que fueron tratadas con histerectomía total. Es probable que esto suceda ya que muchas veces en algunas usuarias las terapias oncológicas no son completamente efectivas, en comparación a los procedimientos quirúrgicos, y debido a esto se desarrollen sentimientos de incertidumbre o temor por el posible regreso y/o avance de la enfermedad.

El escaso apoyo social se puede relacionar con el desarrollo de procesos emocionales durante la enfermedad, según lo indica Karawekpanyawong et al (2021) en su estudio con población tailandesa con cáncer cervicouterino, que el trastorno depresivo en estas usuarias fue tres veces mayor en aquellas que no percibían apoyo social y afirman que en un proceso difícil de

enfermedad el apoyo social trabaja a nivel psicológico como factor protector importante ante este trastorno. Se puede evidencia en lo descrito anteriormente, que si los pacientes cuentan con escasas de redes de apoyo en el ámbito social o familiar, pueden llegar a sentirse solos en el afrontamiento de la enfermedad y por ende recurrir al aislamiento generando una importante afectación emocional.

Ding et al (2023) afirma en su estudio que “Encontramos que el apoyo social estaba estrechamente relacionado con las relaciones maritales, debido a que la relación matrimonial es una de las relaciones sociales más importantes”. Según la tabla N.12, el escaso apoyo social y en las relaciones maritales son resultados del trastorno depresivo en estas pacientes y como lo indica lo citado anteriormente se vinculan entre sí y es importante considerar que el desequilibrio en las relaciones maritales y/o la presencia de conflictos dentro de un vínculo matrimonial o familiar pueden ser un factor de riesgo altamente influyente para el desarrollo de un proceso depresivo.

Los síntomas ansiosos debido al proceso de enfermedad también influyen en el desarrollo de los síntomas depresivos, ya que se desarrollan pensamientos de miedo e incertidumbre con respecto a su futuro en dicho proceso y su tratamiento. La ansiedad se presenta en menor incidencia dentro de los resultados obtenidos en los artículos incluidos, estando evidenciada como una de las causas únicamente en 1 de los países incluido en el estudio.

Calidad de vida.

La calidad de vida en pacientes con cáncer cervicouterino se ve afecta en todos los componentes que la engloban, según los resultados recopilados en la mayoría de los estudios incluidos en la revisión sistemática, el componente físico es aquel que se encuentra más afectado por distintos factores que componen la calidad de vida de estas usuarias, así como se muestra en la tabla N 14.

El componente físico de la calidad de vida engloba todos aquellos aspectos relacionados con diferentes reacciones adversas de los tratamientos o síntomas de la enfermedad. Como se evidencia en la tabla N.13, se muestran como resultado múltiples reacciones adversas que afectan a las pacientes con cáncer cervicouterino siendo el dolor, el deterioro en la función sexual y las náuseas y vómitos las reportadas con mayor frecuencia. Otras reacciones como malestares digestivos, linfedema, pérdida de apetito, entre otros, se encontraron con menor frecuencia en los artículos incluidos.

De este modo, en la figura N. 3 según los resultados de los estudios para la revisión sistemática, se evidencia que son las usuarias en estadio III de la enfermedad quienes tienen una mayor afectación en la calidad de vida, según el impacto del componente físico de la misma. Chen et al (2024) muestra en su estudio que la estadificación clínica del cáncer es un factor que tiene influencia importante en la calidad de vida de estos pacientes, y que las usuarias en etapa tardía tienen una mala calidad de vida, en comparación con aquellas en estadios primarios.

En relación con lo anterior, se puede afirmar que esto ocurre debido a que en algunos casos pacientes en etapas tardías del cáncer han sido sometidos a múltiples terapias o a ciclos largos de tratamiento de la enfermedad y esto puede generar como consecuencia mayor presencia de reacciones adversas o síntomas avanzados y por ende aumenta el cansancio tanto físico, como emocional dando como resultado una baja calidad de vida en comparación a los pacientes que inician su tratamiento, ya que estos pueden tener mejores expectativas en su proceso oncológico.

En el ámbito emocional, la calidad de vida se ve afectada por factores distintos como fue mencionado anteriormente y es una de las causas primordiales de trastornos depresivos en estos pacientes según los hallazgos de la presente investigación.

Morales Chew & Estrada Zaldaña, (2023) destacan en su investigación con población guatemalteca con cáncer cervicouterino, que más del 50% de las pacientes estudiadas presentaron síntomas menopáusicos que afectaron su calidad de vida directamente. Es posible que esto se dé con más incidencia en usuarias de mayor edad y también en aquellos casos donde las pacientes son sometidas a histerectomía total que, en algunas ocasiones, genera como consecuencia una menopausia precoz, y por ende, repercute en el estado emocional durante el proceso de tratamiento.

El componente educativo también está relacionado con la construcción de una adecuada calidad de vida en los pacientes con cáncer cervicouterino, según lo indica Chen et al (2024) en el resultado de su estudio, cuanto mayor es el nivel educativo de las pacientes, mejor es su calidad de vida, ya que estas cuentan con un pensamiento más activo para tratar los asuntos o adversidades. Esto se puede relacionar a que las usuarias con niveles educativos mayores buscan distintas formas de ayuda emocional y por ende cuentan con mejores herramientas para afrontar los aspectos emocionales de la enfermedad y evitar procesos depresivos, en comparación a quienes tienen un nivel educativo menor o cuentan con menos acceso a información.

La calidad de vida de esta usuaria también se ve afectado en el componente material y a nivel social, así como se evidencia en la tabla N.14, donde aspectos como el difícil acceso a servicios de salud dificulta el bienestar general de las usuarias y esto se puede deber a que en algunos casos no se cuenta con el ingreso económico óptimo que permita el acceso a la atención médica y gastos en general que requiere su enfermedad, generando un desgaste emocional que repercute en su calidad de vida.

Callista Roy plantea cuatro modos de adaptación en su modelo, según Alligood, (2021) el propósito de los cuatro modos de adaptación es conseguir la integridad fisiológica, psicológica

y social del individuo y se encuentran interrelacionados. Con respecto a lo anterior, para mantener una adecuada calidad de vida es indispensable el equilibrio de todos los componentes que engloban el ser humano y estos modos de adaptación pueden ayudar a abordar las diversas áreas descritas anteriormente que afectan en la calidad de vida de pacientes con cáncer cervicouterino, con el fin de responder y adaptarse adecuadamente a todos los estímulos presentes en la enfermedad.

Adherencia al tratamiento.

La adherencia al tratamiento en muchos casos influye en la continuación adecuada de las terapias durante la enfermedad, según los estudios incluidos en la revisión sistemática se evidencian en la figura N .4 diversos factores relacionados a este aspecto: según el grupo de edad puede haber una variación en poblaciones de menores de 50 años y mayores de 50 años, pero el factor común es el bajo ingreso económico y la distancia geográfica, los cuales muchas veces afectan la continuidad de los tratamientos.

Zamorano (2019) explica en uno de sus estudios realizados con usuarias guatemaltecas, que de la población total que iniciaron el tratamiento un 70% de estas concluyó la terapia en su totalidad. Debido a estos datos anteriores, se evidencia que existe un porcentaje considerable de pacientes que no terminaron su tratamiento y se podría deber a los escasos ingresos económicos y/o distancia geográfica, ya que en Guatemala existen poblaciones de bajos recursos económicos y además que viven en zonas alejadas o de difícil acceso y que muchas veces deben viajar durante mucho tiempo a recibir sus tratamientos, debido a esto les impide continuar y apegarse en su totalidad.

Por otra parte, se evidenció como resultados que el rol de madre afecta en algunos casos la adherencia al tratamiento, ya que el cuidado de los hijos es uno de los factores que afecta este

apego con mayor incidencia en la población menor de 50 años, no siendo así en aquellas pacientes de mayor edad.

Binder (2021) menciona que, dentro de su estudio realizado en usuarias de Argentina, el 60% de las pacientes estudiadas no cumplió adecuadamente el tratamiento y estas usuarias que no lo cumplieron tenían una mayor cantidad de hijos. La problemática descrita se puede relacionar a que las madres más jóvenes generalmente tienen hijos pequeños o de menor edad que son más dependientes de ellas y requieren mayores cuidados.

El Modelo de Adaptación de Callista Roy en sus modos de adaptación abarca el modo de función de rol, donde lo define como una unidad de funcionamiento de la sociedad, clasificando el rol de madre dentro de los roles secundarios. En algunos casos para estas usuarias el cuidado de sus hijos impide el cumplimiento de su tratamiento de la forma adecuada, ya que para ellas esta función de su rol como madre es prioridad ante su rol como paciente y no logran crear un proceso adaptativo entre su función de maternidad y la atención que requiere el desarrollo de la enfermedad.

Cuando las pacientes cuentan con suficiente apoyo familiar o social, es más fácil desarrollar procesos de afrontamiento óptimos para desempeñar estos roles, que permitan aceptar la ayuda de estas redes de apoyo y poder delegar o compartir diferentes responsabilidades como el cuidado de sus hijos, de esta forma se beneficia el proceso de adaptación a la enfermedad cuidando de su propia salud y desarrollando consciencia de la importancia del cumplimiento de los tratamientos y terapias de la mejor manera.

La aparición de cuadros depresivos en pacientes con cáncer cervicouterino es común, así como se evidencio anteriormente y es un factor que afecta la adherencia y continuidad de los tratamientos. En la figura N.4 se evidencia que entre los artículos revisados se encontró este factor presente únicamente en la población mayor a 50 años, esto puede estar relacionado a que

en algunas ocasiones estas usuarias pueden ser más susceptible emocionalmente debido a distintos cambios hormonales propios de la edad y además de esto encontrarse en un proceso de enfermedad como este, puede predisponer aún más al desarrollo de un trastorno depresivo.

Alligood (2021) menciona que, según el Modelo de Adaptación, cuando una persona responde de forma positiva a los cambios del entorno se da una respuesta adaptativa que fomenta la integridad de la persona y por ende beneficia la salud, pero si se crean respuestas ineficaces a los estímulos se ve alterada la integridad de la persona. Es por esto que los procesos depresivos en estas usuarias generan respuestas negativas como desmotivación y afectación del autocuidado, impidiendo que se generen procesos de adaptación afectando su salud ya que en muchos casos se desarrollan sentimientos de desesperanza y una pérdida de interés para continuar con el tratamiento.

Los resultados expuestos anteriormente fueron encontrados en los artículos utilizados para la presente revisión sistemática y se evidencia que los diferentes factores afectan a los pacientes con cáncer cervicouterino para que cumplan de una forma adecuada sus terapias o tratamientos y perjudicando en muchos casos el éxito de la enfermedad.

Para evitar esta problemática es fundamental el papel de enfermería en el acompañamiento y abordaje de estas usuarias, según Callista Roy, afirma en el Modelo de Adaptación que la enfermería tiene como único propósito ayudar a las personas en su esfuerzo por adaptarse a los cambios gestionando el entorno. Debido a esto es fundamental promover procesos de adaptación y adherencia al tratamiento en todo momento mediante la educación, el cuidado, el apoyo emocional y el acompañamiento en el proceso y tratamiento de estas usuarias con cáncer cervicouterino.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La depresión en pacientes con cáncer cervicouterino es una realidad en la actualidad y se confirma que es alta la tasa de incidencia de este trastorno en la mayoría de la población que es diagnosticada en algún momento de la etapa de su enfermedad. Con respecto a los países incluidos en el estudio se concluye que China es el país con mayor incidencia de depresión en estas usuarias, seguido por México, Tailandia, Guatemala y Argentina respectivamente.

La depresión en pacientes con cáncer cervicouterino es causada principalmente por el deterioro en la calidad de vida, además de las múltiples reacciones adversas que implican los tratamientos activos de la enfermedad, el escaso apoyo social, el deterioro en las relaciones maritales y el miedo a la recurrencia y progresión de las etapas del cáncer.

En respuesta a la calidad de vida, según el análisis de los distintos artículos incluidos se presentan afectaciones en todos sus componentes, especialmente en el componente físico incluyendo reacciones adversas y síntomas de la enfermedad.

Se encuentran diversos factores asociados al incumplimiento de los tratamientos de estas pacientes y por ende no existe una adecuada adherencia al tratamiento, principalmente el cuidado de los hijos es el factor primordial, seguido por la distancia geográfica de los centros de salud y finalmente la afectación de cuadros depresivos debido a la enfermedad.

Por otra parte, a mayor estadio y avance de la enfermedad es más mala la calidad de vida de los pacientes, especialmente afectados por los síntomas de la enfermedad y las reacciones adversas. El deterioro de la función sexual y el dolor, seguido de las náuseas y vómitos son los efectos adversos que más se relacionan con el deterioro la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y por ende son causas principales de trastornos depresivos en estas usuarias.

6.2 RECOMENDACIONES

Recomendaciones para profesionales de salud

- Promover espacios de escucha activa durante las consultas de enfermería con el fin de brindar empatía a las usuarias para que puedan expresar sus miedos, preocupaciones y emociones relacionadas con el diagnóstico y tratamiento del cáncer.
- Implementar la entrevista y plan de cuidados de enfermería basado en el conocimiento de las condiciones de la usuaria, con el fin de detectar factores de riesgo tanto familiares o sociales que puede predisponer al desarrollo de trastornos depresivos durante el transcurso del tratamiento de la enfermedad.
- Aumentar el proceso educativo a las usuarias con cáncer cervicouterino, enfocado en el uso de diferentes técnicas para el manejo de la ansiedad, procesos de relajación y el autocuidado de la salud mental con el fin de mitigar las consecuencias emocionales a raíz de la enfermedad.
- Brindar estrategias educativas a los familiares o redes de apoyo de los pacientes con cáncer cervicouterino enfocado en el bienestar emocional de todos durante el proceso de enfermedad, ya que en muchas ocasiones las personas cercanas desconocen la forma de abordar adecuadamente el apoyo emocional y promover la adaptación a los diferentes cambios tanto para los pacientes como par ellos mismo.
- Crear consciencia del apoyo y la empatía que requieren las personas en un proceso de cáncer o enfermedad, con el fin de reducir la carga emocional y los sentimientos de soledad y desesperanza que muchas veces afecta la calidad de vida de estos pacientes.

Recomendaciones para futuras investigaciones

- Investigar y abordar más acerca del tema de desarrollo de trastornos depresivos y la afectación emocional que surge en la vida de las usuarias con cáncer cervicouterino durante su proceso.

BIBLIOGRAFIA

- Alligood, M. (2021). *Nursing theorists and their work* (10.^a ed.). Elsevier, Inc.
- Alvarado García, M., Venegas Bustos, B. C., Salazar Maya, A. Á. M., Alvarado García, M., Venegas Bustos, B. C., & Salazar Maya, A. Á. M. (2023). Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. *Revista Cuidarte*, 14(3).
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.3016>
- Amado Tineo, J., Apolaya Segura, M., Che Hidalgo, E., Vargas-Tineo, O., Solis Sarmiento, J., & Oscanoa Espinoza, T. (2021). Quality of life in patients with advanced cancer according to place of care in a referral hospital. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 144-150. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3603>
- American Cancer Society. (2020). *Etapas del cáncer de cuello uterino*.
<https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-de-la-etapa.html>
- Binder, F., Arrossi, S., Prozillo, L., Ituarte, A. C., Marin, O., & Paolino, M. (2021). *CÁNCER CERVICOUTERINO EN JUJUY: DESCRIPCIÓN DE CASOS Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO ONCOLÓGICO*.
- Cepeda-Trujillo, L. M., Mosquera-Aguirre, J. M., Rojas-Atehortua, D. Y., & Perdomo-Romero, A. Y. (2022). Coping and adaptation of adults with cancer: The art of nursing care. *Aquichan*, 22(1), 1-15. <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.7>
- Chen, H., Zhou, L., Fong, D., Cun, Y., Yang, Z., & Wan, C. (2024). Quality of life and its related-influencing factors in patients with cervical cancer based on the scale QLICP-CE(V2.0). *BMC Women's Health*, 24(1), 277. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03068-1>
- Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46-52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>

- Ding, X., Zhang, Y., Wang, J., Huang, A., Liu, Y., Han, Y., & Hu, D. (2023). The association of adverse reactions and depression in cervical cancer patients treated with radiotherapy and/or chemotherapy: Moderated mediation models. *Frontiers in Psychology, 14*, 1207265. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1207265>
- EM, T. (2023, marzo 5). ¿Qué es el modelo de adaptación de Callista Roy? Una teoría innovadora para el cuidado de la salud. *Estudios medicina*.
<https://www.estudiosmedicina.com/que-es-el-modelo-de-adaptacion-de-callista-roy-una-teoria-innovadora-para-el-cuidado-de-la-salud/>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2019). *Metodología de la Investigación* (2^o ed.). (© 2023 Idioma Español). McGraw-Hill Interamericana. <https://www-ebooks7-24-com-uh.knimbus.com/stage.aspx?il=&pg=&ed=>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2023). *Metodología de la Investigación* (2^o ed.). (© 2023 Idioma Español). McGraw-Hill Interamericana. <https://www-ebooks7-24-com-uh.knimbus.com/stage.aspx?il=&pg=&ed=>
- Hernández, I., Sarmiento, N., Gonzalez, I., & Galarza, S. (2018). *Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito*.
- Hoffman, B. L., Schorge, J. O., Halvorson, L. M., Hamid, C. A., Corton, M. M., & Schaffer, J. I. (2020). *Cáncer cervicouterino* (4e ed.). McGraw-Hill Education.
<https://accessmedicina-mhmedical-com-uh.knimbus.com/content.aspx?sectionid=251108793&bookid=2974>
- Instituto Nacional del Cáncer (NCI). (2022). *Estadios del cáncer de cuello uterino* (nciglobal,ncienterprise) [pdqCancerInfoSummary].
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios>

- Karawekpanyawong, N., Kaewkitikul, K., Maneeton, B., Maneeton, N., & Siriaree, S. (2021). The prevalence of depressive disorder and its association in Thai cervical cancer patients. *PLOS ONE*, *16*(6), e0252779. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252779>
- Kyei, K. A., Yakanu, F., Donkor, A., Kitson-Mills, D., Opoku, S. Y., Yarney, J., Tagoe, S. N., Addo, M. K., Anarfi, K. K., Abakuri, E., & Agyri, K. (2020). Quality of life among cervical cancer patients undergoing radiotherapy. *Pan African Medical Journal*, *35*. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.35.125.18245>
- López Peláez, J., Aguirre-Loaiza, H., Universidad Católica de Pereira, Pereira, Colombia, Ortiz, A., Universidad del Valle, Cali, Colombia, Caballo, V. E., Universidad de Granada, Granada, España, Núñez, C., & Universidad de Medellín, Medellín, Colombia. (2020a). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer ginecológico. *Suma Psicológica*, *28*(2). <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2021.v28.n2.3>
- López Peláez, J., Aguirre-Loaiza, H., Universidad Católica de Pereira, Pereira, Colombia, Ortiz, A., Universidad del Valle, Cali, Colombia, Caballo, V. E., Universidad de Granada, Granada, España, Núñez, C., & Universidad de Medellín, Medellín, Colombia. (2020b). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer ginecológico. *Suma Psicológica*, *28*(2). <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2021.v28.n2.3>
- Manterola, C., Astudillo, P., Arias, E., & Claros, N. (2013). Revisiones sistemáticas de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas. *Cirugía Española*, *91*(3), 149-155. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2011.07.009>
- Molina Berrío, D. P., Ramos Jaraba, S. M., & Garcés Palacio, I. C. (2021). Experiencias en la atención en salud de mujeres con anomalías citológicas o cáncer de cuello uterino en dos departamentos fronterizos: Una lucha entre la vida y el sistema de salud

colombiano. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(2), 1-11.

<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e341399>

Morales Chew, K. M. M., & Estrada Zaldaña, E. E. E. (2023). Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix en tratamiento con quimioterapia y radioterapia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 1(34), Article 34.

<https://doi.org/10.37345/23045329.v1i34.93>

Moreta, C. A. Y., Campos, G. E. E., Encalada, J. V. C., Palma, J. M. M., & Almendariz, B. V. M. (2021). INFLUENCIA DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO Y LA ALTERACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN PACIENTES MENORES DE 25 AÑOS EN ECUADOR. *SALUD Y BIENESTAR COLECTIVO*, 5(1), Article 1.

Morrison, J. (2015). DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico. Editorial El Manual Moderno. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=FSsjCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Morrison+en+la+Gu%C3%ADa+para+el+Diagn%C3%B3stico+Cl%C3%ADnico+DSM+%E2%80%93+5+\(2015\)+&ots=UgZodZRz2g&sig=fcOEXLBPIHL31t7XhNISUBY8p0M#v=onepage&q=Morrison%20en%20la%20Gu%C3%ADa%20para%20el%20Diagn%C3%B3stico%20Cl%C3%ADnico%20DSM%20%E2%80%93%205%20\(2015\)&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=FSsjCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Morrison+en+la+Gu%C3%ADa+para+el+Diagn%C3%B3stico+Cl%C3%ADnico+DSM+%E2%80%93+5+(2015)+&ots=UgZodZRz2g&sig=fcOEXLBPIHL31t7XhNISUBY8p0M#v=onepage&q=Morrison%20en%20la%20Gu%C3%ADa%20para%20el%20Diagn%C3%B3stico%20Cl%C3%ADnico%20DSM%20%E2%80%93%205%20(2015)&f=false)

National Institute of Mental Health (NIMH). (s. f.). *Depresión—National Institute of Mental Health (NIMH)*. Recuperado 20 de junio de 2024, de

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>

OMS. (2023). *WHOQOL - Measuring Quality of Life* | *The World Health Organization*.

<https://www.who.int/tools/whoqol>

OPS. (2023, octubre 6). *Depresión—OPS/OMS* | *Organización Panamericana de la Salud*.

<https://www.paho.org/es/temas/depression>

- Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., Ortega Legaspi, J. M., Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., & Ortega Legaspi, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: Un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles, 16*(3), 226-232.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología, 74*(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Pagès-Puigdemont, N., Valverde-Merino, M. I., Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. I. (2018). Adherencia terapéutica: Factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet), 59*(4), 251-258. <https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
- Puga, O., Belmar, F., & Pertossi, E. (2024). Prevención y detección precoz del cáncer cervicouterino. *Revista Médica Clínica Las Condes, 35*(2), 95-105. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2024.03.003>
- Putri, N. Q., Permata, T. B. M., Wulandari, N. A., Handoko, ., Nuryadi, E., Purwoto, G., & Gondhowiardjo, S. A. (2020). Relationship of Adherence to Cervical Cancer Treatment Guideline Towards Patients' Five-year Survival: Systematic Review of Follow-up Trials. *Cancer Management and Research, Volume 12*, 12649-12655. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S267824>
- Rivera Chavarría, A. L., & Calderón- Céspedes, A. (2022). Cáncer de cérvix en Costa Rica, barreras según las dimensiones de la asistencia sanitaria: Una revisión sistemática

cualitativa. *Población y Salud en Mesoamérica*.

<https://doi.org/10.15517/psm.v20i1.48983>

Sánchez Loayza, M. G., Méndez Zhigüe, A. J., & Chamba Tandazo, M. J. (2023). Rol de enfermería en paciente con cáncer de cérvix según la teoría humanística: A propósito de un caso. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 8(1 (ENERO 2023)), 333-349.

Santamaría-Ulloa, C., Montero-López, M., Quesada-Leitón, H., & Quirós-Rojas, I. (2021). Inequidades en la detección temprana del cáncer de cérvix: Una realidad en la población costarricense. *Población y Salud en Mesoamérica*.

<https://doi.org/10.15517/psm.v19i2.48122>

SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. (2023). *Cáncer de cervix—SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica*. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=5>

Shi, Y., Cai, J., Wu, Z., Jiang, L., Xiong, G., Gan, X., & Wang, X. (2020). Effects of a nurse-led positive psychology intervention on sexual function, depression and subjective well-being in postoperative patients with early-stage cervical cancer: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103768.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103768>

Tosic Golubovic, S., Binic, I., Krtinic, D., Djordjevic, V., Conic, I., Gugleta, U., Andjelkovic Apostolovic, M., Stanojevic, M., & Kostic, J. (2022). Risk Factors and Predictive Value of Depression and Anxiety in Cervical Cancer Patients. *Medicina*, 58(4), 507.

<https://doi.org/10.3390/medicina58040507>

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO (UAEH). (2023). *¿QUE ES CALIDAD DE VIDA?* <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>

- Vázquez, O. G., Cu Menes, M. E. C., Lerma Talamantes, A., Barquet Muñoz, S. A., Costas Muñoz, R., & Isla Ortiz, D. (2020). Factores predictores de ansiedad, depresión y calidad de vida global en pacientes con cáncer cervicouterino. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 10(2), 10.
- Viquez Redondo, K. F., Araya Cascante, R. A., & Hidalgo Solís, M. J. (2022). Cáncer de cérvix: Generalidades. *Revista Medica Sinergia*, 7(9), e898.
<https://doi.org/10.31434/rms.v7i9.898>
- Zamorano, A. S., Barnoya, J., Gharzouzi, E., Chrisman Robbins, C., Orozco, E., Polo Guerra, S., & Mutch, D. G. (2019). Treatment Compliance as a Major Barrier to Optimal Cervical Cancer Treatment in Guatemala. *Journal of Global Oncology*, 5, 1-5.
<https://doi.org/10.1200/JGO.18.00243>
- Zhao, H., Zhao, Z., & Chen, C. (2020). Prevalence, risk factors and prognostic value of anxiety and depression in cervical cancer patients underwent surgery. *Translational Cancer Research*, 9(1), 65-74. <https://doi.org/10.21037/tcr.2019.11.04>

ABREVIATURAS

EA: Estrategias de afrontamiento.

CvRS: Calidad de vida relacionada a la salud.

CaCu: Cancer de cuello uterino.

VPH: Virus del papiloma humano.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

UAEH: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

ANEXOS

Anexo1: Cuadro de categorización de variables #1

Variable	Categoría	Subcategoría
Depresión en pacientes con cáncer cervicouterino	Factores emocionales	Tristeza
		Anhedonia
		Ansiedad
	Factores físicos	Insomnio
		Cansancio
		Falta de apetito
		Pérdida de peso
	Factores Sociales	Aislamiento social
		Relaciones interpersonales
	Factores cognitivos	Pérdida de concentración
		Incapacidad de tomar decisiones

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Anexo 2: Cuadro de categorización de variables #2

Variable	Categoría	Subcategoría
Calidad de vida	Bienestar físico	Nivel de dolor
		Capacidad para realizar actividades
		Movilidad
	Bienestar emocional	Nivele de estrés
		Ansiedad
		Estado emocional
	Bienestar social	Apoyo social
		Apoyo familiar

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Anexo 3: Cuadro de categorización de variables #3

Variable	Categoría	Subcategoría
Adherencia al tratamiento	Alta adherencia	Cumple con todas las citas médicas y tratamientos
		Cumple con todos los medicamentos prescritos
	Moderada adherencia	Omite algunas dosis de medicamentos
		Falta ocasionalmente a citas médicas y tratamientos
	Baja adherencia	Omite frecuentemente dosis prescritas
		Falta frecuentemente a citas médicas y tratamientos.
	No adherencia	No asiste a citas, ni cumple con tratamientos.
		No sigue ninguna recomendación médica

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Anexo 4: Aplicación de plan piloto

<p>Artículo: Factores predictores de ansiedad, depresión y calidad de vida global en pacientes con cáncer cervicouterino.</p> <p>Autor (es): Mayra Edith Cu Menes, Salim Abraham Barquet Muñoz, Oscar Galindo Vázquez, Rosario Costas Muñiz, Abel Lerma Talamantes, David Isla Ortiz.</p>	
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	X
Artículos que incluyan pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino.	X
Artículos que incluyan resultados sobre la depresión en pacientes con cáncer cervicouterino.	X
Artículos que incluyan datos sobre adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer cervicouterino.	X
Artículos que incluyan la relación entre el cáncer cervicouterino y la calidad de vida de los pacientes.	X
Artículos disponibles en texto completo.	X
Artículos en idioma inglés y español.	X
<p>Artículo incluido dentro de la muestra, ya que incluye resultados y analiza datos relacionados con incidencia de la depresión y el impacto en la calidad de vida de global de los pacientes incluidos en el estudio. Incluye datos sobre el cumplimiento del tratamiento en estos pacientes y su información restante se considera de utilidad para el estudio.</p>	

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Anexo 5: Aplicación de plan piloto

<p>Artículo: Cáncer cervicouterino en Jujuy: descripción de casos y evaluación de cumplimiento de tratamiento oncológico</p> <p>Autor (es): Fernando Binder, Silvina Arrossi1 Luciana Prozillo, Ana Carolina Ituarte, Oscar Marín, Melisa Paolino.</p>	
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	X
Artículos que incluyan pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino.	X
Artículos que incluyan resultados sobre la depresión en pacientes con cáncer cervicouterino.	
Artículos que incluyan datos sobre adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer cervicouterino.	X
Artículos que incluyan la relación entre el cáncer cervicouterino y la calidad de vida de los pacientes.	X
Artículos disponibles en texto completo.	X
Artículos en idioma inglés y español.	X
<p>Artículo incluido dentro de la muestra, ya que incluye analiza datos relacionados con la adherencia al tratamiento y además el impacto en la calidad de vida de los pacientes con CCU. No incluye datos relevantes sobre la depresión en este tipo de paciente, sin embargo, su información restante se considera de utilidad para el estudio.</p>	

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Anexo 6: Aplicación de plan piloto

<p>Artículo: Quality of life and its related-influencing factors in patients with cervical cancer based on the scale QLICP-CE(V2.0)</p> <p>Autor (es): Huiyan Chen, Lin Zhou, Daniel Fong, Yingli Cun, Zheng Yang² and Chonghua Wan.</p>	
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	X
Artículos que incluyan pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino.	X
Artículos que incluyan resultados sobre la depresión en pacientes con cáncer cervicouterino.	X
Artículos que incluyan datos sobre adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer cervicouterino.	
Artículos que incluyan la relación entre el cáncer cervicouterino y la calidad de vida de los pacientes.	X
Artículos disponibles en texto completo.	X
Artículos en idioma inglés y español.	X
<p>Artículo incluido dentro de la muestra, ya que incluye resultados y analiza datos relacionados incidencia de la depresión y el impacto en la calidad de vida de los pacientes que padecen de cáncer cervicouterino. No incluye datos relevantes sobre la adherencia al tratamiento en estos pacientes, sin embargo, su información restante se considera de utilidad para el estudio.</p>	

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Anexo 7: Aplicación de plan piloto

<p>Artículo: Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix en tratamiento con quimioterapia y radioterapia.</p> <p>Autor (es): Krisna Mishel Morales Chew, Erick Estuardo Estrada Zaldaña.</p>	
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	X
Artículos que incluyan pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino.	X
Artículos que incluyan resultados sobre la depresión en pacientes con cáncer cervicouterino.	
Artículos que incluyan datos sobre adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer cervicouterino.	X
Artículos que incluyan la relación entre el cáncer cervicouterino y la calidad de vida de los pacientes.	X
Artículos disponibles en texto completo.	X
Artículos en idioma inglés y español.	X
<p>Artículo incluido dentro de la muestra, ya que incluye analiza datos relacionados con la adherencia al tratamiento y además el impacto en la calidad de vida de los pacientes con CCU. No incluye datos relevantes sobre la depresión en este tipo de paciente, sin embargo, su información restante se considera de utilidad para el estudio.</p>	

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Anexo 8: Aplicación de plan piloto

<p>Artículo: Treatment Compliance as a Major Barrier to Optimal Cervical Cancer Treatment in Guatemala.</p> <p>Autor (es): Abigail S. Zamorano, Joaquin Barnoya, Eduardo Gharzouzi, Camaryn Chrisman Robbins, Emperatriz Orozco, Sarita Polo Guerra, and David G.</p>	
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	X
Artículos que incluyan pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino.	X
Artículos que incluyan resultados sobre la depresión en pacientes con cáncer cervicouterino.	
Artículos que incluyan datos sobre adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer cervicouterino.	X
Artículos que incluyan la relación entre el cáncer cervicouterino y la calidad de vida de los pacientes.	X
Artículos disponibles en texto completo.	X
Artículos en idioma inglés y español.	X
<p>Artículo incluido dentro de la muestra, ya que incluye analiza datos relacionados con la adherencia al tratamiento y además el impacto en la calidad de vida de los pacientes con CCU. No incluye datos relevantes sobre la depresión en este tipo de paciente, sin embargo, su información restante se considera de utilidad para el estudio.</p>	

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Anexo 9: Aplicación de plan piloto

<p>Artículo: The association of adverse reactions and depression in cervical cancer patients treated with radiotherapy and/or chemotherapy: moderated mediation models. Autor (es): Xiaoping Ding¹, Yingying Zhang, Jiaqing Wang, Ai Huang, Yilan Liu¹, Yanhong Han¹ and Deying Hul.</p>	
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	X
Artículos que incluyan pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino.	X
Artículos que incluyan resultados sobre la depresión en pacientes con cáncer cervicouterino.	X
Artículos que incluyan datos sobre adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer cervicouterino.	
Artículos que incluyan la relación entre el cáncer cervicouterino y la calidad de vida de los pacientes.	X
Artículos disponibles en texto completo.	X
Artículos en idioma inglés y español.	X
<p>Artículo incluido dentro de la muestra, ya que si incluye analiza datos relacionados con la depresión en estos pacientes con CCU y el impacto en la calidad de vida. Su información se considera de utilidad para el estudio.</p>	

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Anexo 10: Fichas de lectura crítica

TIULO	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Factores predictores de ansiedad, depresión y calidad de vida global en pacientes con cáncer cervicouterino Menes, 2020	<p>Diseño: Diseño transversal no experimental</p> <p>Objetivos: Identificar los factores predictores de sintomatología de ansiedad, depresión y calidad de vida global en pacientes con CaCu.</p> <p>Localización y periodo de realización: Pacientes ambulatorios de la Unidad Funcional de Ginecología Oncológica (UFGO).</p>	<p>Población: participantes con CaCu de la (UFGO).</p> <p>Intervención o característica común: Cáncer cervicouterino</p> <p>Efectos: Ansiedad, depresión y calidad de vida global</p> <p>Periodo de seguimiento:</p>	<p>Número de sujetos / grupo: 192 personas.</p> <p>Criterios: - Diagnóstico oncológico de CaCu - En tratamiento oncológico (cualquier tipo o combinación de estos) o periodo de seguimiento. - Cualquier estadio. - Saber leer y escribir.</p> <p>Intervención: Aplicación de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). El llenado de los instrumentos se llevó a cabo en un aproximado de 20 minutos. La aplicación de los instrumentos la realizó el equipo del Servicio de Psicooncología del INCAN.</p>	<p>Se identificó una prevalencia de 24% de síntomas clínicos de depresión, 29% de ansiedad y 48% con menor calidad de vida global. Los factores que predicen los síntomas de depresión son tratamiento activo, calidad de vida y ansiedad. Por su lado, los factores predictores de la ansiedad son calidad de vida y presencia de depresión; y con calidad de vida global son tratamiento activo, estadio, depresión y ansiedad.</p>	<p>Se requieren programas de detección oportuna, válida y confiable para determinar los niveles de síntomas de depresión, ansiedad y calidad de vida global para pacientes con CaCu, que enfatice una adecuada derivación psicoterapéutica en el grupo que así lo requiera. Finalmente, se deben establecer intervenciones psicológicas basadas en evidencia accesibles para el grupo que requiera atención psicosocial, con componentes cognitivo-conductuales, los cuales tienen evidencia demostrada de sus efectos benéficos.</p>	ALTA

Fuente: Elaboración propia, 2024. Fichas del FLC 3.0

Anexo 11: Fichas de lectura crítica

TIULO	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
<p>Cáncer cervicouterino en Jujuy: descripción de casos y evaluación de cumplimiento de tratamiento oncológico</p> <p>Binder, 2021</p>	<p>Diseño: Estudio observacional de cohorte retrospectiva.</p> <p>Objetivos: Describir las características de mujeres con diagnóstico de CC en la red pública de Jujuy y evaluar el grado de cumplimiento del tratamiento oncológico.</p> <p>Localización y periodo de realización: Hospital Pablo Soria (centro de derivación provincial).</p>	<p>Población: Mujeres con diagnóstico de Cáncer cervicouterino</p> <p>Intervención o característica común: Cirugía, quimioterapia, radioterapia y braquiterapia.</p> <p>Efectos: Cumplimiento del tratamiento</p> <p>Periodo de seguimiento: Entre 2015 y 2016.</p>	<p>Número de sujetos / grupo: 76 casos.</p> <p>Criterios: - Mujeres con diagnóstico histopatológico de cáncer cervicouterino en la red pública de Jujuy en 2015 y 2016. - Mujeres con indicación de quimioterapia y radioterapia: hasta 8 semanas (aprox. 60 días). - Mujeres con indicación de QRC completa: tiempo máximo de 12 semanas (aprox. 90 días).</p> <p>Intervención: Grupo de expuestos y no expuestos.</p>	<p>Se incluyó a 78 mujeres con diagnóstico de cáncer cervicouterino. Entre quienes presentaban indicación de tratamiento oncológico, el 64% (n=48) no cumplió con el tratamiento indicado, por no haberlo iniciado (n=17) o por concluirlo en un intervalo mayor al recomendado (n=31). Entre las mujeres que iniciaron tratamiento, 48% (n=28) lo finalizó a tiempo. Tener más de 5 hijos se asoció a incumplimiento de tratamiento con quimio-radioterapia. La modalidad de inicio más tardío fue la braquiterapia, que debía realizarse en otra provincia por falta de disponibilidad local.</p>	<p>El cumplimiento subóptimo del tratamiento de cáncer cervicouterino continúa siendo un problema de salud pública. Se requieren estrategias multidisciplinarias y multisectoriales para su solución.</p>	<p>ALTA</p>

Fuente: Elaboración propia, 2024. Fichas del FLC 3.0

Anexo 12: Fichas de lectura crítica

TIULO	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Quality of life and its related-influencing factors in patients with cervical cancer based on the scale QLICP-CE(V2.0) Chen, 2024	<p>Diseño: Estudio transversal multicéntrico</p> <p>Objetivos: Evaluar calidad de vida relacionada con la salud en pacientes chinas con cáncer de cuello uterino y explorar sus factores influyentes.</p> <p>Localización y periodo de realización: Hospital Afiliado de la Universidad Médica de Guangdong y el Hospital de Cáncer de Yunnan desde abril de 2016 hasta mediados de junio de 2017.</p>	<p>Población: Pacientes con diagnóstico de Cáncer cervicouterino</p> <p>Intervención o característica común: Calidad de vida.</p> <p>Efectos: No</p> <p>Periodo de seguimiento: Desde abril del 2016 hasta junio de 2017.</p>	<p>Número de sujetos / grupo: 186 personas</p> <p>Criterios: - Pacientes adultos - Pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino. - Pacientes con educación primaria o superior para garantizar que pudieran completar el cuestionario por sí mismos.</p> <p>Intervención: Administramos el QLICP-CE V2.0, que comprendía un módulo genérico de cáncer QLICP-GM (V2.0) y un módulo específico de cáncer de cuello uterino. Abarca 5 dominios: incluidos el dominio físico, psicológico, social, el dominio de síntomas comunes y efectos secundarios y el dominio específico</p>	<p>La puntuación total de la escala de calidad de vida para pacientes con cáncer de cuello uterino fue (62,58 ± 12,69). El análisis invariado de los índices clínicos objetivos mostró que la concentración de creatinina fue un factor de influencia negativa en el dominio psicológico, la concentración de iones de potasio fue un factor de influencia negativa en el dominio de síntomas comunes y efectos secundarios, el contenido de eritrocitos fue un factor de influencia positiva en el dominio físico y el dominio general común. Los resultados de la regresión lineal múltiple sugirieron que la estadificación clínica fue el factor influyente en el dominio de síntomas comunes y efectos secundarios, el módulo general común y la puntuación total de la escala.</p> <p>El estado civil tiene diferentes grados de influencia en los dominios psicológico, social y general común. El nivel de educación también influyó en las puntuaciones en el dominio social.</p>	<p>La puntuación total de la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino que recibieron tratamiento activo fue aceptable. El estado civil, la estadificación clínica y el nivel educativo son los factores que afectan la calidad de vida de las pacientes con cáncer de cuello uterino. Al mismo tiempo, la concentración de iones de potasio, el recuento de glóbulos rojos y la concentración de creatinina también tienen efectos importantes en la calidad de vida de las pacientes con cáncer de cuello uterino.</p>	ALTA

Fuente: Elaboración propia, 2024. Fichas del FLC 3.0

Anexo 13: Fichas de lectura crítica

TIULO	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
<p>The prevalence of depressive disorder and its association in Thai cervical cancer patients.</p> <p>Karawekpanyawong, 2021</p>	<p>Diseño: Estudio transversal</p> <p>Objetivos: Examinar la prevalencia, los factores asociados y la calidad de vida asociada con el trastorno depresivo en pacientes con cáncer de cuello uterino</p> <p>Localización y periodo de realización: Clínica de oncología ginecológica de un Hospital Universitario que incluyó pacientes de todas las provincias del norte de Tailandia</p>	<p>Población: Pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello uterino</p> <p>Intervención o característica común: Calidad de vida y trastorno depresivo</p> <p>Efectos: No.</p> <p>Periodo de seguimiento: Desde octubre de 2018 hasta agosto de 2019.</p>	<p>Número de sujetos / grupo: 200 personas.</p> <p>Criterios: - El grupo demográfico específico de este estudio identificado fueron pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello uterino de 18 años o más que podían comunicarse en tailandés y estaban dispuestas a participar en el estudio. - Excluimos a las pacientes que no podían leer/escribir en tailandés o que tenían antecedentes de deterioro cognitivo significativo.</p> <p>Intervención: Evaluamos la calidad de vida utilizando el Cuestionario de calidad de vida Core 30 de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer y el Módulo de cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Veintisiete (13,5%) pacientes con cáncer de cuello uterino fueron diagnosticadas con trastorno depresivo por psiquiatras según el DSM-5. El trastorno depresivo se relacionó con una peor calidad de vida en estas pacientes. Un análisis de regresión logística binaria reveló que el trastorno depresivo entre estas pacientes estaba relacionado con estos factores: alta puntuación de fatiga, alta puntuación de dolor falta de percepción de apoyo social y ningún tratamiento quirúrgico previo para cáncer de cuello uterino.</p>	<p>La prevalencia del trastorno depresivo fue del 13,5% en pacientes con cáncer de cuello uterino en el norte de Tailandia. En este grupo demográfico, las pacientes con cáncer de cuello uterino que informaron puntuaciones altas de fatiga o dolor no. Las mujeres que no percibían apoyo social o no habían tenido cirugía previa de cáncer de cuello uterino tenían más probabilidades de tener trastorno depresivo.</p>	ALTA

Fuente: Elaboración propia, 2024. Fichas del FLC 3.0

Anexo 14: Fichas de lectura crítica

TIULO	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix en tratamiento con quimioterapia y radioterapia Chew,2023	<p>Diseño: Prospectivo transversal observacional</p> <p>Objetivos: Determinar la calidad de vida de las pacientes utilizando la encuesta para cáncer de cérvix en pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix localmente avanzado que se encuentran en tratamiento con quimioterapia y radioterapia concomitante</p> <p>Localización y periodo de realización: Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, durante el año 2022.</p>	<p>Población: Pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix</p> <p>Intervención o característica común: Calidad de vida de las pacientes.</p> <p>Efectos: No.</p> <p>Periodo de seguimiento: Periodo de 3 meses durante los meses de marzo a mayo del año 2022.</p>	<p>Número de sujetos / grupo: 42 personas.</p> <p>Criterios: - Paciente femenina mayor de 18 años? Diagnóstico establecido de cáncer de cérvix localmente avanzado - Paciente que reciba su tratamiento en el Hospital General San Juan de Dios. - Paciente en tratamiento con quimio-radioterapia concomitante- - Paciente que voluntariamente decida participar en el estudio.</p> <p>Intervención: No.</p>	<p>Los aspectos de la encuesta de calidad de vida afectados con mayor prevalencia fueron la categoría de linfedema en donde el 40.5% de los pacientes obtuvo un puntaje por arriba de 50 puntos y el 52% obtuvo puntaje elevado para los síntomas menopáusicos; del ítem de actividad y disfrute sexual, el 95% obtuvo una puntuación por debajo de los 50 puntos.</p>	<p>Se determinó que los factores más afectados fueron los de funcionalidad (actividad y placer sexuales), los síntomas menopáusicos y linfedema que impacta perjudicialmente la calidad de vida.</p>	MEDIA

Fuente: Elaboración propia, 2024. Fichas del FLC 3.0

Anexo 15: Fichas de lectura crítica

TIULO	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Treatment Compliance as a Major Barrier to Optimal Cervical Cancer Treatment in Guatemala. Zamorano, 2019.	<p>Diseño: Revisión retrospectiva.</p> <p>Objetivos: Evaluar el cumplimiento del tratamiento de las pacientes con cáncer de cuello uterino en el Instituto de Cáncer de Guatemala y sus efectos en los resultados de las pacientes</p> <p>Localización y periodo de realización: INCAN entre 2005 y 2007</p>	<p>Población: Mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino.</p> <p>Intervención o característica común: cáncer cervicouterino</p> <p>Efectos: Cumplimiento del tratamiento</p> <p>Periodo de seguimiento: Entre 2005 y 2007 y se evaluó su seguimiento hasta diciembre de 2015.</p>	<p>Número de sujetos / grupo: 92 personas.</p> <p>Criterios: - Mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en el INCAN entre 2005 y 2007. Pacientes con enfermedad invasiva.</p> <p>Intervención: Revisión de historias clínicas de pacientes con cáncer de cuello uterino entre 2005 y 2007 y se evaluó su seguimiento hasta diciembre de 2015. Se tabularon las características demográficas y clínicas. Se generó una curva de Kaplan-Meier para modelar el cumplimiento</p>	<p>Se analizaron noventa y dos pacientes con cáncer invasivo. La mayoría presentó carcinoma de células escamosas (73%) y en estadios localmente avanzados (IIB, 51%; IIIB, 33%). La mayoría (75 de 92, 81,5%) inició el tratamiento después del diagnóstico, pero el 18,5% (17 de 92) se perdió durante el seguimiento antes del inicio del tratamiento. Para el tratamiento, el 97% recibió radioterapia de haz externo, el 84% braquiterapia y el 4% quimioterapia concomitante. Casi el 20% de los pacientes se perdió durante el seguimiento en los primeros 6 meses y el 65% en los primeros 5 años. De los 67 pacientes que completaron el tratamiento, solo 15 (16% de la cohorte inicial) fueron diagnosticados con una recurrencia. No se registraron muertes.</p>	<p>La baja tasa de recurrencia y la ausencia de muertes documentadas sugieren una correlación con la baja tasa de cumplimiento y el seguimiento deficiente. Este hallazgo destaca la necesidad de examinar más a fondo las barreras al cumplimiento y al acceso a la atención en esta población para optimizar el tratamiento del cáncer de cuello uterino</p>	ALTA

Fuente: Elaboración propia, 2024. Fichas del FLC 3.0

Anexo 16: Fichas de lectura crítica

TIULO	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
The association of adverse reactions and depression in cervical cancer patients treated with radiotherapy and/or chemotherapy: moderated mediation models. Ding,2023	<p>Diseño: Estudio transversal</p> <p>Objetivos: Varios estudios informaron que las reacciones adversas al tratamiento, el neuroticismo, relaciones maritales y la calidad de vida pueden afectar el desarrollo de la depresión en pacientes con CCU tratadas con radioterapia y/o quimioterapia, pero las asociaciones entre ellos no estaban claras. Se investigo las asociaciones entre estos factores utilizando modelos de mediación moderada.</p> <p>Localización y periodo de realización: Cinco hospitales terciarios de la provincia de Hubei, China.</p>	<p>Población: Pacientes con cáncer de cuello uterino tratadas con radioterapia y/o quimioterapia</p> <p>Intervención o característica común: Reacciones adversas al tratamiento, el neuroticismo, las relaciones maritales y la calidad de vida.</p> <p>Efectos: No.</p> <p>Periodo de seguimiento: De junio a diciembre de 2022</p>	<p>Número de sujetos / grupo: 812 personas.</p> <p>Criterios: Pacientes con cáncer de cuello uterino tratadas con radioterapia y/o quimioterapia.</p> <p>Intervención: Los datos se extrajeron de una encuesta realizada a pacientes con cáncer de cuello uterino tratadas con radioterapia y/o quimioterapia en cinco hospitales terciarios de la provincia de Hubei, China, de junio a diciembre de 2022. Se utilizó el programa SPSS-PROCESS para desarrollar un modelo de mediación moderada para estudiar los roles del neuroticismo, la calidad de vida y las relaciones maritales en la asociación entre reacciones adversas y depresión en la población del estudio.</p>	<p>Un total de 802 pacientes con cáncer de cuello uterino tratadas con radioterapia y/o quimioterapia (54,84±Se reclutaron 10 pacientes de 12,6 años de edad (edad media de 9,68 años). La prevalencia de depresión entre estos pacientes fue del 72,72%, con cuatro grupos de síntomas: mareos y zumbidos en los oídos, síntomas relacionados con el sistema digestivo, sequedad y picazón de la piel, y frecuencia urgencia-pérdida de orina. Las reacciones adversas afectaron directa y positivamente la aparición de depresión, el neuroticismo medió la asociación entre reacciones adversas y depresión, mientras que esta asociación varió según la calidad de vida y las relaciones maritales.</p>	<p>Nuestros hallazgos sugieren que la depresión es común entre las pacientes con cáncer de cuello uterino que reciben radioterapia y/o quimioterapia. Los objetivos de intervención para la depresión en pacientes con cáncer de cuello uterino deben seleccionarse con precisión y orientado según la calidad de vida y las diferencias en las relaciones conyugales de los pacientes, teniendo en cuenta el costo de la intervención y el beneficio para el paciente.</p>	MEDIA

Fuente: Elaboración propia, 2024. Fichas del FLC 3.0

Anexo 17: Dedicatoria

Esta tesis es dedicada con infinito amor y gratitud a mis padres quienes han sido mi fuente de inspiración y mi apoyo incondicional en todo momento.

A mi mamá, por su amor incondicional, su paciencia, su sacrificio, sus palabras de aliento y por siempre saber motivarme para seguir adelante. A mi papá, por enseñarme a ser valiente, a trabajar por mis sueños y siempre dar todo de su parte para darme las herramientas necesarias para cumplir mi sueño. A mi hermana quien es mi ejemplo por seguir y mi mano amiga en todo momento.

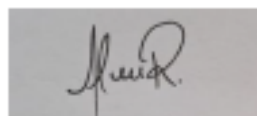
Especialmente le agradezco a Dios por darme la salud, sabiduría y valentía para terminar mi proceso académico.

Anexo 18: Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Ana Lucía Ramírez Arroyo, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 117340487 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA Y ASIA 2019 – 2024, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los ocho días del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro.



Firma del estudiante

Cédula: 117340487

Anexo 19: Carta de aprobación del tutor

San José, 08 de Diciembre, 2024.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante, **ANA LUCÍA RAMÍREZ ARROYO**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **"DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA Y ASIA 2019-2024."**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEÓRICO	20%	20%
	TOTAL		100%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

YORLENY ROJAS SANDI (FIRMA)
 Firmado digitalmente por
 YORLENY ROJAS SANDI (FIRMA)
 Fecha: 2024.12.08 21:35:39
 +06'00'

Máster Yorlenny Rojas Sandí
Cédula identidad 2 -02459-0178
Carné Colegio Profesional E-3075

Anexo 20: Reporte Turnitin

turnitin 4 de 6: Ana Lucía Ramírez Arroyo Tesis Ana Lucía Ramírez

Similitud 18% Marcas de alerta 1

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en enfermería

DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER
CERVICOUTERINO RELACIONADO CON
LA CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO. REVISIÓN SISTEMÁTICA
EN PAÍSES DE AMÉRICA Y ASIA 2019 –
2024.

ANA LUCÍA RAMÍREZ ARROYO

Mayo, 2024

Informe estándar [Más información](#)

Informe en inglés no disponible [Más información](#)

18% Similitud estándar [Filtros](#)

[34 Exclusiones](#)

Todas las fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1	Internet	es.scribd.com	2%
295 palabra que coinciden			
2	Internet	www.coursehero.com	2%
284 palabra que coinciden			
3	Internet	1library.co	2%
281 palabra que coinciden			
4	Internet	ouci.dntb.gov.ua	2%
280 palabra que coinciden			

Página 1 de 99 20042 palabras 83%

Anexo 21: Carta de Autorización para licencia de TFG

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 17/01/2025

Señores:

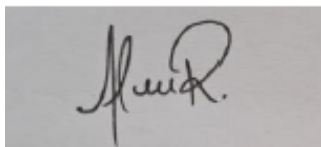
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Ana Lucía Ramírez Arroyo con número de identificación 117340487 autor (a) del trabajo de graduación titulado Depresión en pacientes con cáncer cervicouterino relacionado con la calidad de vida y adherencia al tratamiento. Revisión sistemática en países de América y Asia 2019 – 2024. presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; SI autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



117340487.

Firma y Documento de Identidad

Anexo 22: Carta de aprobación del lector

San José, 16 de enero del 2025.

Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: "DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA Y ASIA 2019 – 2024" realizado por la estudiante ANA LUCÍA RAMÍREZ ARROYO, he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisito final de graduación.

Atentamente,



MSc. Milena Vega Villalobos
Cód. 12427
Lectora Metodológica