








EFECTOS DE LA BRAQUITERAPIA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA FUNCIONALIDAD EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Erilaine de Freitas Corpes¹ 
Gerciane dos Anjos Gonçalves² 
Ana Caroline Andrade Oliveira¹ 
Viviane da Silva Pacífico¹ 
Régia Christina Moura Barbosa Castro¹ 
Paulo César de Almeida¹ 
Isadora Marques Barbosa³ 

RESUMEN

Objetivo: evaluar el efecto de la braquiterapia sobre la funcionalidad y la calidad de vida de mujeres con cáncer de cuello uterino. Método: estudio transversal y descriptivo realizado entre diciembre de 2019 y febrero de 2020 con 33 mujeres con neoplasia uterina en tratamiento de braquiterapia, monitoreadas en el Centro Oncológico do Nordeste - Brasil. Se aplicó el instrumento Funtional Assessment of Cancer Therapy – Cervix Cancer. Se compararon las medias de las subescalas y se analizó la correlación entre ellas por medio de las pruebas ANOVA y t de Student. Resultados: se evidenciaron requerimientos centrados en la autoimagen, la sexualidad y las quejas urinarias. La media de preocupaciones adicionales fue menor en los grupos etarios de 31 a 49 años ($p=0.004$) y de 60 a 75 ($p=0.002$). Conclusión: abordar cuestiones relacionadas con la sexualidad y las molestias urinarias contribuyen a la identificación precoz de los síntomas causados por la braquiterapia, así como a la implementación de medidas, proporcionando calidad de vida a la paciente.

DESCRIPTORES: Tumores de Cuello Uterino; Salud de la Mujer; Oncología; Braquiterapia; Calidad de Vida.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Corpes E de F, Gonçalves G dos A, Oliveira ACA, Pacífico V da S, Castro RCMB, Almeida PC de, et al. Efectos de la braquiterapia sobre la calidad de vida y la funcionalidad en el tratamiento del cáncer de cuello uterino. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acceso en "insertar fecha de acceso, día, mes y año abreviado"]; 27. Disponible: dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.86927

¹Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil

²Escola de Saúde Pública do Ceará, Residência, Fortaleza, CE, Brasil

³Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Inst. de Ciências da Saúde, Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es considerado el tercer tipo de tumor de mayor incidencia en la población femenina, solamente detrás del cáncer de mama y del colorrectal. La cantidad de nuevos casos de cáncer de cuello uterino esperado en Brasil para cada año del trienio 2020-2022 será de 16.590, con un riesgo estimado de 15,43 casos por cada 100.000 mujeres¹.

La detección se realiza a través del examen citopatológico, conocido como Papanicolaou, el cual debe comenzarse a los 25 años en mujeres que ya iniciaron su vida sexual y realizarse una vez al año hasta los 64 años y, después de dos exámenes anuales negativos consecutivos, cada tres años². Después del diagnóstico, el profesional de la salud debe diseñar un tratamiento individualizado conforme a las necesidades de la paciente, su edad, el estadio de la enfermedad y el tamaño del tumor.

Los avances en las tecnologías sanitarias han permitido implementar técnicas que pretenden mejorar los índices de supervivencia global y sin progresión de la enfermedad en estas pacientes, donde la quimioterapia antineoplásica, la radioterapia y la cirugía son las principales modalidades de tratamiento, que pueden realizarse en forma individual o concomitante³.

La braquiterapia de alto índice de dosis (High Dose Rate, HDR) es una de las modalidades de radioterapia cada vez más utilizadas en el tratamiento del cáncer de cuello uterino, realizada a través de aplicadores endovaginales que dirigen la fuente radioactiva lo más cerca posible del tumor, preservando los tejidos sanos⁴. Durante este procedimiento, es necesario que la paciente permanezca en posición ginecológica. Cuando es necesario se recurre a medicamentos analgésicos o sedantes para evitar o reducir las molestias.

La braquiterapia tiene varios efectos secundarios, como ser náuseas, diarrea, fatiga, problemas urinarios, estenosis y sequedad vaginal, entre otros, y estos síntomas pueden influir en las actividades de la vida cotidiana y, en consecuencia, reducir la calidad de vida de estas pacientes. Frente a lo anterior, es fundamental conocer e implementar estrategias que promuevan la calidad de vida y la funcionalidad de estas mujeres, con vistas no solo a la cura sino también al bienestar biopsicosocial⁵.

Para ello, existen diversos instrumentos que permiten medir la calidad de vida y funcionalidad de las pacientes y, a través de los resultados, facilitan el desarrollo y la implementación de estrategias de salud. El Functional Assessment of Cancer Therapy - General (FACT-G) fue un instrumento desarrollado y validado en 1993, siendo la primera escala que puntúa y mide la calidad de vida relacionada con la salud de personas con enfermedades crónicas. Luego de su creación y validación se desarrollaron diversas escalas dirigidas a tipos de cáncer específicos, como ser cuello uterino, próstata e intestino, entre otros⁶.

Para el cáncer de cuello uterino se utiliza Functional Assessment of Cancer Therapy - Cervix Cancer (FACT-Cx), que evalúa la calidad de vida, la funcionalidad y la satisfacción de la paciente, en relación a los últimos siete días de tratamiento. Este instrumento incluye preguntas dirigidas a los siguientes dominios: bienestar físico, social/familiar, funcional y emocional, al igual que ítems relacionados al dominio de preocupaciones adicionales, que evalúa síntomas específicos en el área ginecológica, cambios vaginales, problemas urinarios e intestinales, y preocupación con el tratamiento, alimentación, autoimagen y sexualidad⁶.

Como la braquiterapia es un tratamiento invasivo, doloroso y con variados efectos colaterales, muchas mujeres pueden experimentar dolor, sufrimiento y miedo. En consecuencia, el objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de la braquiterapia sobre la funcionalidad y la calidad de vida de mujeres con cáncer de cuello uterino.

MÉTODO

Estudio transversal y analítico desarrollado con 33 mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y sometidas a tratamiento de braquiterapia, en seguimiento en el Centro Especializado em Oncología do Nordeste entre diciembre de 2019 y febrero de 2020.

Se definieron los siguientes criterios de inclusión: edad igual o mayor que 18 años; diagnóstico de cáncer de cuello uterino; y haber sido sometida a Teleterapia con posterior indicación de braquiterapia. Como criterios de exclusión se consideraron los siguientes: mujeres que hayan sido sometidas previamente a braquiterapia o estado funcional del Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) > dos; antecedentes previos o actuales de otros tipos de cáncer; y deterioro de la capacidad cognitiva.

Los datos se recolectaron en el servicio ambulatorio de radioterapia, en el cual se entrevistó a las mujeres después de la tercera aplicación de braquiterapia, por medio de un formulario estructurado. El instrumento para recolectar los datos se dividió en dos partes, a saber: un formulario con datos sociodemográficos y el instrumento FACT-Cx, versión 4.0. La utilización del instrumento FACT-Cx se concedió mediante la autorización de la institución titular de los derechos de autor⁶.

El instrumento FACT-Cx consta de 42 ítems, 27 de los cuales se agrupan en los dominios de bienestar físico, social/familiar, funcional y emocional, y 15 son específicos del cáncer de cuello uterino⁶. Los ítems responden a una escala tipo Likert, con puntuaciones que varían entre cero y cuatro. El análisis de los datos se realizó aplicando pruebas estadísticas. Las medias de las subescalas conforme a las variables demográficas se compararon por medio de las pruebas t de Student y ANOVA, y la correlación entre ellas se analizó con r de Pearson.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación (Comitê de Ética em Pesquisa, CEP), conforme a opinión consustanciada N.º 3.766.639.

RESULTADOS

En relación con las características sociodemográficas, la media (\pm DE) de edad fue de $54,6 \pm 12,8$ años, con predominio del grupo etario de 60 a 75 años (45,5%). De las mujeres entrevistadas, 20 (60,6%) habían finalizado la escuela primaria y otras 20 (60,6%) eran amas de casa. En referencia al estado civil, 18 (54,5%) no tenían pareja y otras 18 (54,5%) tenían hasta tres hijos (Tabla 1).

Tabla 1 – Distribución de la cantidad de mujeres de acuerdo con el grupo etario, el estado civil, la cantidad de hijos y la ocupación. Fortaleza, CE, Brasil, 2019

Característica	n	%	Media \pm DE
Grupo etario (años)			55,6 \pm 12,8
31 – 45	10	24,2	
46 – 59	8	30,3	
60 – 75	15	45,5	
Estudios			

Alfabetizada	7	21,2
Escuela Primaria	20	60,6
Escuela Secundaria	6	18,2
Estado civil		
Con pareja	15	45,5
Sin pareja	18	54,5
Cantidad de hijos		4 ± 1,2
Hasta 3	18	54,5
4 o más	15	45,5
Ocupación		
Ama de casa	20	60,6
Otra	13	39,4

Fuente: Los autores (2021).

Al comparar las medias de las puntuaciones totales de FACT-Cx y sus subescalas con sus respectivos puntos medios (Tabla 2), se descubrió que las medias eran superiores al valor determinado por el punto medio, a excepción de la subescala de bienestar funcional, cuya media (15,5) fue similar a su punto medio (14) ($p=0,108$).

Tabla 2 - Puntuaciones FACT-Cx y subescalas de las mujeres sometidas a braquiterapia. Fortaleza, CE, Brasil, 2019

Variable	Media ± DE	Punto medio
Bienestar físico (PWB)	17,2 ± 6,2	14 0,005*
Bienestar social/familiar (SWB)	19,3 ± 5,7	14 <0,0001*
Bienestar emocional (EWB)	17,2 ± 5,3	14 0,001*
Bienestar funcional (FWB)	15,5 ± 6,1	14 0,108*
Preocupaciones adicionales (CxCs)	37,5 ± 8,4	30 <0,0001**
Total de FACT-Cx	107 ± 20,7	86 <0,0001**

Fuente: Los autores (2021).

*Prueba t de Student para una muestra.

**Prueba ANOVA para la comparación entre las cuatro subescalas de bienestar.

En el dominio de preocupaciones adicionales, 27 (82,8%) mujeres manifestaron no tener interés alguno en el sexo y 12 (35%) indicaron tener mucho/muchísimo miedo de mantener relaciones sexuales. Entre las entrevistadas, 23 (69,6%) informaron no sentirse atractivas en lo absoluto y 12 (36,6%) eligieron la opción "en lo absoluto" cuando se les preguntó si les agradaba el aspecto de sus cuerpos.

En cuanto a las molestias urinarias, 16 mujeres (48,5%) eligieron las opciones Relativamente y Mucha/Muchísima en cuanto a la dificultad para controlar la orina, donde 21 (63,6%) de las entrevistadas respondieron Relativamente y Mucho/Muchísimo con respecto al ardor al orinar y 19 (57,6 %) mencionaron alguna molestia al orinar (tabla 3).

Tabla 3 - Aspectos relacionados con la subescala de preocupaciones adicionales. Fortaleza, CE, Brasil, 2019

Variable	n	%
Me interesa el sexo		
En lo absoluto/Un poco	27	82,8
Relativamente	2	6,9
Mucho/Muchísimo	4	10,3
Tengo miedo de tener sexo		
En lo absoluto/Un poco	19	57,2
Relativamente	2	7,1
Mucho/Muchísimo	12	35,0
Me siento atractiva sexualmente		
En lo absoluto/Un poco	23	69,6
Relativamente	5	15,4
Mucho/Muchísimo	5	15,4
Me agrada el aspecto de mi cuerpo		
En lo absoluto/Un poco	12	36,6
Relativamente	7	20
Mucho/Muchísimo	14	43,3
Dificultad en el control urinario		
En lo absoluto/Un poco	17	51,5
Relativamente	6	18,2
Mucho/Muchísimo	10	30,3
Ardor al orinar		
En lo absoluto/Un poco	12	36,4
Relativamente	8	24,2
Mucho/Muchísimo	13	39,4
Me siento incómoda al orinar		
En lo absoluto/Un poco	14	42,5
Relativamente	4	12,1
Mucho/Muchísimo	15	45,5

Fuente: Los autores (2021).

Al comparar los promedios de las subescalas de FACT-Cx según las variables socioeconómicas, se descubrió que la media de preocupaciones adicionales fue menor en el grupo etario de 50-59 años en comparación con la de los grupos etarios de 31-49 años ($p=0,004$) y de 60-75 años ($p=0,002$); en cuanto al bienestar físico, la media de ocupación Ama de casa fue superior a la de Otra ocupación ($p=0,002$) (Tabla 4).

Tabla 4 – Comparación de las medias de la escala FACT-Cx de acuerdo con las variables sociodemográficas. Fortaleza, CE, Brasil, 2019

Variable	n	Media \pm DE	Valor p
Preocupaciones adicionales (CxCs)			
Grupo etario 31-49	10	37,9 \pm 6,5 ^a	0,004*
50-59	8	29,8 \pm 8,0 ^b	
60-75	15	41,4 \pm 7,4 ^a	
Ocupación (FWB)			
Estado civil Soltera/Viuda/Divorciada	18	14 \pm 6,8	0,069**
Casada/Unión estable	15	17,9 \pm 4,5	
Bienestar físico (PWB)			
Ocupación Ama de casa	20	19,8 \pm 5,4	0,002**
Otra	13	13,2 \pm 5,2	

Fuente: Los autores (2021).

*Prueba ANOVA;

**Prueba t de Student.

El análisis de la correlación entre las subescalas demostró la existencia de una correlación directamente proporcional entre bienestar social/familiar y bienestar emocional ($r=0,43$; $p=0,013$), entre bienestar físico y bienestar funcional ($r=0,43$; $p=0,013$) y entre bienestar físico y preocupaciones adicionales ($r=0,59$; $p<0,001$) (Tabla 5).

Tabla 5 – Correlación entre las puntuaciones de las subescalas del instrumento FACT-Cx. Fortaleza, CE, Brasil, 2019

Variable	Pearson	Valor p
Bienestar social/familiar y Bienestar físico	0,10	>0,05
Bienestar social/familiar y Bienestar emocional	0,43	0,013
Bienestar social/familiar y Bienestar funcional	0,16	>0,05
Bienestar social/familiar y Preocupaciones adicionales	-0,37	>0,05
Bienestar físico y Bienestar emocional	0,15	>0,05
Bienestar físico y Bienestar funcional	0,43	0,013

Bienestar físico y Preocupaciones adicionales	0,59	<0,001
Preocupaciones adicionales y Bienestar funcional	0,28	>0,05

Fuente: Los autores (2021).

DISCUSIÓN

En este estudio, la media de la edad de las participantes fue de $55,6 \pm 12,8$ años. Se encontró un resultado similar en un estudio realizado en Pernambuco - Brasil, que evaluó el perfil de mujeres en tratamiento por cáncer de cuello uterino de 2014 a 2016 y en el que se obtuvo una media de edad de 50,6 años⁷.

El aumento en la edad se considera como un importante factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino, siendo más común en el grupo etario de 50 a 60 años¹. En este estudio, se registró una mayor concentración de cáncer de útero en mujeres de entre 60 y 75 años, lo que puede sugerir que algunas de estas mujeres pueden no haber sido incluidas en el programa de detección, ya que la recomendación para la detección de cáncer de cuello uterino se da entre los 25 años y 64 años de edad.

La dificultad para acceder al sistema de salud, sumada a los mitos y tabús relacionados con el examen, contribuye al bajo índice de adhesión al método de detección. El nivel de estudios también puede influir directamente en el diagnóstico precoz, ya que cuanto más información y conocimiento se proporcione a la población, mayor será la búsqueda y adhesión a los métodos de prevención y promoción de la salud.

En este estudio, el nivel de estudios predominante fue el de la Escuela Primaria, indicado por 20 mujeres (60,6%). Una encuesta realizada entre 2000 y 2013 en un hospital de tercer nivel en São Paulo, Brasil, apuntó a nivel de estudios como uno de los principales factores para la incidencia del cáncer de cuello uterino, ya que cuanto mayor es el nivel de estudios y de respuestas a dudas, menor será la exposición de estas mujeres a factores de riesgo⁸.

Al analizar las puntuaciones del instrumento FACT-Cx, se observó que no permite establecer un punto de corte para clasificar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). De esta manera, los puntuaciones se analizaron por separado y fue posible observar que los dominios de bienestar funcional, físico y emocional obtuvieron las medias más alejadas del puntaje máximo de cada dominio. Un estudio realizado en 2011 en Recife, Brasil, utilizó la misma escala en mujeres en tratamiento por cáncer de cuello uterino y justificó la disparidad en las medias porque la prueba se aplicó en la última semana de tratamiento, cuando las pacientes presentaban más síntomas y se encontraban más débiles⁹.

Al analizar los temas relacionados con la sexualidad, es posible observar que la cantidad de mujeres que no están interesadas en el sexo y no se sienten atractivas es elevada, a pesar de que el número de mujeres que afirmaron tener miedo de mantener relaciones sexuales se considera bajo en comparación a las que no tienen miedo de tener sexo. Los efectos secundarios del tratamiento del cáncer de cuello uterino pueden profundizar la disfunción sexual y, en consecuencia, afectar la calidad de vida de estas mujeres.

Un estudio realizado en un hospital de tercer nivel de Recife, Brasil, señaló que la disfunción sexual se hizo presente entre las participantes, con miedo y dispareunia como motivos principales¹⁰. Por lo tanto, tanto estos como otros efectos deben debatirse y aclararse antes y después del tratamiento, además de implementar medidas que puedan aliviar las molestias durante las actividades sexuales, a fin de mejorar la calidad de vida de estas mujeres.

Al trabajar con la imagen corporal pudo observarse que las mujeres de este estudio no se sienten atractivas y/o no les agrada el aspecto de su cuerpo. Dichos sentimientos son frecuentes en mujeres en tratamiento oncológico, especialmente los de mama y de cuello uterino, ya que existen muchos estigmas para la población femenina relacionados con el peso de la imagen corporal que se impone sobre estas mujeres y con la sexualización y sensualización de ciertas partes del cuerpo, tales como los senos y el pelo. En consecuencia, las mujeres tienden a sentirse menos atractivas cuando estas partes del cuerpo sufren modificaciones.

Las alteraciones en la imagen corporal y sus repercusiones pueden estar directamente relacionadas con los componentes psicológico, social y espiritual. Un estudio realizado en 2017 en Florianópolis, Brasil, con el objetivo de abordar los efectos causados por la braquiterapia, afirma que las repercusiones en la imagen corporal y la autoestima pueden darse de manera rápida e incontrolable, lo que puede causar dificultad para afrontar la nueva apariencia y el miedo a los juicios de otras personas¹¹.

En este estudio las quejas urinarias más mencionadas por las pacientes fueron dificultad, ardor e incomodidad al orinar. Estos efectos secundarios son causados principalmente por la modalidad de tratamiento, que contribuye a la aparición de alteraciones en la función de los órganos pélvicos y sus estructuras de soporte¹². La braquiterapia permite proteger mejor los órganos contiguos en comparación con la Teleterapia externa, que puede ser la principal causa de estos síntomas.

Al comparar las medias de la escala FACT-Cx con las variables sociodemográficas se consideraron aquellas que obtuvieron $p < 0,05$ como resultados significativos. Por lo tanto, fue posible observar que no existe ninguna asociación entre los grupos FWB y el estado civil ($p > 0,069$), lo que demuestra que el estado civil no ejerce una influencia significativa sobre el bienestar funcional del grupo estudiado.

Sin embargo, se aceptó la hipótesis alternativa entre los grupos CxCs y grupo etario ($p < 0,004$), demostrando así que existe una asociación entre ellos. Por lo tanto, al evaluar las medias de edad por separado es posible señalar que cuanto mayor es el grupo etario de las mujeres en tratamiento de braquiterapia, más frecuentes pueden ser las preocupaciones adicionales, como disuria, malestar al orinar, dificultad para controlar la micción, y concepciones sobre la propia imagen y sexualidad.

Dichos síntomas pueden ser más notorios en este grupo etario (60-75 años) debido a cambios en la fisiología corporal, como ser la menopausia, disminución en la producción de hormonas (estrógenos y progesterona) y lubricación vaginal, además de los efectos ya causados por posibles tratamientos realizados antes de la braquiterapia. Los anteriores son factores que pueden contribuir al aumento en las preocupaciones adicionales que perciben estas pacientes.

También se consideró la hipótesis alternativa entre los grupos PWB y ocupación ($p < 0,002$), demostrando que las mujeres que realizan sus actividades en el hogar (amas de casa) tienen mejor bienestar físico cuando se las compara con las que realizan alguna actividad externa. Dicha circunstancia puede estar relacionada con el hecho de que las mujeres asumen el modo multitarea, ya que, además de trabajar, muchas de ellas deben conciliar las tareas domésticas, los hijos y los vínculos, con lo que se les atribuye una compleja red de responsabilidades domésticas, familiares y profesionales. Si bien el trabajo es considerado un gran logro para la población femenina, en muchas familias la tarea doméstica aún se reserva exclusivamente a las mujeres, lo que provoca una sobrecarga física, emocional y social¹³.

Al correlacionar las subescalas entre sí pudo observarse una baja asociación de Bienestar social/familiar con Bienestar físico y funcional y con Preocupaciones adicionales. En este estudio, hubo una asociación moderada entre el bienestar social y emocional (0,43), lo que demuestra que el cáncer de cuello uterino puede influir en las relaciones sociales y, en consecuencia, afectar el bienestar emocional. El cáncer de cuello uterino puede causar

mucho estigma y miedo a juicios de valor, ya que la enfermedad está asociada con un virus de transmisión sexual, lo que genera sentimientos de inadecuación social por la necesidad de ausentarse de las actividades diarias, ansiedad, estrés e inseguridad¹⁴.

El bienestar físico está relacionado con los efectos secundarios que provoca el tratamiento, como náuseas, dolor, sensación de falta de energía y dificultad para satisfacer las necesidades diarias, mientras que el bienestar funcional está asociado con el trabajo, las actividades de la vida diaria, el sueño y la calidad de vida. En este estudio, cuando se evaluó la correlación entre el bienestar físico y funcional se obtuvo una asociación moderada (0.43) entre ellos, demostrando así que el bienestar físico influye directamente en la funcionalidad y que estas variables también pueden verse influenciadas por la edad, el estadio de la enfermedad, comorbilidades preexistentes, estado funcional y uso de medicamentos por parte de la paciente¹⁵.

Aún sobre el bienestar físico, también presentó una correlación positiva y elevada cuando se lo asoció con preocupaciones adicionales (0,59), lo que demuestra que a mayor bienestar físico, mayores preocupaciones adicionales. Sin embargo, se sabe que un nivel alto de bienestar físico influye directamente en la calidad de vida, y su asociación con preocupaciones adicionales debería ser inversamente proporcional. Por lo tanto, el resultado obtenido en esta categoría puede haber sido consecuencia del tamaño de la muestra, y su valor se debe interpretar con cautela.

Para confirmar este hallazgo, un estudio realizado en un hospital de nivel terciario entre 2015 y 2016 evaluó la calidad de vida de mujeres después del tratamiento por cáncer de cuello uterino y demostró que el dominio físico tuvo una mayor influencia en la calidad de vida, demostrando así que cuanto mayores son los perjuicios físicos, peor es la calidad de vida¹⁶.

Estudiar la CVRS y la funcionalidad se ha vuelto necesario, especialmente frente a una enfermedad que afecta la vida de las mujeres como es el cáncer de cuello uterino, considerando las repercusiones que provocan la enfermedad y su tratamiento. Por ello, la actuación del equipo multi- e inter-disciplinario es fundamental para identificar los principales requerimientos de estas mujeres y diseñar un plan de atención individualizado a fin de paliar los efectos secundarios provocados por la braquiterapia.

Este estudio presenta ciertas limitaciones que pueden haber influenciado los resultados. La primera está relacionada con la muestra pequeña, que debió ser reducida en función del lugar en el que se recopilaron los datos, lo que limitó posibles conclusiones y extrapolaciones a una población más extensa. La imposibilidad de realizar el estudio en dos momentos diferentes (antes y después del tratamiento) pudo haber dificultado la evaluación de la calidad de vida. Además de lo anterior, la escasez de estudios en la literatura en los que se evalúe la CVRS durante la braquiterapia dificulta una comparación directa de los hallazgos.

CONCLUSIÓN

En este estudio fue posible identificar una asociación entre algunas variables categóricas y sociodemográficas (preocupaciones adicionales y edad; bienestar físico y ocupación), así como una correlación entre los subgrupos estudiados. Tales hallazgos permiten concluir que el tratamiento con braquiterapia tiene efectos significativos en la vida de las mujeres, especialmente cuando se relaciona con la sexualidad, la autoimagen y las molestias urinarias, influyendo directamente en la calidad de vida y funcionalidad de estas pacientes.

Lo anterior refuerza la necesidad de que el equipo multiprofesional aborde cuestiones relacionadas con la sexualidad y las quejas urinarias durante las consultas, ya que fueron

los principales requerimientos encontrados en el estudio. Adoptar estas medidas en las consultas de Enfermería con pacientes con cáncer de cuello uterino sometidas a braquiterapia contribuye a la identificación precoz de las señales y los síntomas provocados por la terapia, así como a la aclaración de dudas, pudiendo el enfermero desarrollar medidas de prevención e intervención precoz con respecto a los efectos secundarios causados por la braquiterapia.

Para futuros estudios se indica una muestra más amplia y aplicar el instrumento en el período pre- y post-tratamiento, a fin de posibilitar una mejor relación entre los hallazgos y el instrumento aplicado. Deben implementarse cada vez más estudios que evalúen la CVRS en pacientes con cáncer, ya que esta enfermedad provoca cambios significativos en la vida cotidiana y el bienestar biopsicosocial de los pacientes.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Incidência de Câncer no Brasil: Estimativa 2020. [Internet] Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 10 abr 2021]. Disponível em: http://www.oncoguia.org.br/pub/3_conteudo/2020/estimativa_cancer_2020.pdf.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do útero. [Internet] Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 21 jan 2021]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf.
3. Trifanescu OG, Galesa LN, Serbanescua GL, Zgura AF, Iliescua L, Mehedintua C, et al. Long-term oncological outcome in patients with cervical cancer after 3 trimodality treatment (radiotherapy, platinum-based chemotherapy, and robotic surgery). Rev. Medicine [Internet]. 2021 [acesso em 03 mar 2021]; 100(13). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33787611/>.
4. Martelletti LBS de J, Vasconcelos SCCM e, Bontempo P de SM, Simino GPR, Ferreira EB, Reis PED dos. Avaliação da adesão ao autocuidado em mulheres submetidas à braquiterapia ginecológica. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. [Internet]. 2020 [acesso em 02 fev 2020]; 10(1). Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3883>.
5. Suneja G, Brown D, Chang A, Erickson B, Fidarova E, Grover S, et al. American Brachytherapy Society: brachytherapy treatment recommendations for locally advanced cervix cancer for low-income and middle-income countries. Rev. Brachytherapy. [Internet]. 2016. [acesso em 02 nov 2020]; 16(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brachy.2016.10.007>.
6. Fregnani CMS, Fregnani JHTG, Latorre M do RD de O, Almeida AM de. Evaluation of the Psychometric Properties of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Cervix Questionnaire in Brazil. PLoS ONE [Internet]. 2013 [acesso em 20 set 2019]; 8(10). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0077947>.
7. Silva RCG da, Silva AC de O, Peres AL, Oliveira SR de. Profile of women with cervical cancer attended for treatment in oncology center. Rev. Bras. Saúde. Matern. Infant. [Internet]. 2018 [acesso em 20 set 2019]; 18(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000400002>.
8. Favaro CRP, Durant LC, Pattera T da SV, Panobianco MS, Gozzo T de O. Perfil epidemiológico de mulheres com câncer de colo útero tratadas em hospital terciário. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. [Internet]. 2019 [acesso em 10 set 2020]; 9(1). Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3253>.
9. Santos ALA, Moura JF do P, Santos CA de AL, Figueiroa JN, Souza AI. Assessing quality of life related to health in patients with cervical Cancer in radiotherapy. Rev. bras. cancerol. [Internet]. 2012 [acesso em 16 set 2019]; 58(3):507-15. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/609/377>.
10. Correia RA, Bonfim CV do, Feitosa KMA, Furtado BMASM, Ferreira DK da S, Santos SL da. Disfunção

sexual após tratamento para o câncer do colo do útero. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2020 [acesso em 05 jan 2021]; 54(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2019029903636>.

11. Duarte EB. Mulheres com câncer ginecológico submetidas à braquiterapia: significado e percepção dolorosa [TCC]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2018.

12. Xavier VF. Avaliação prospectiva de sintomas urinários em pacientes submetidas à radioterapia de pelve: infecção urinária ou cistite actínica [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2017.

13. Costa FA da. Mulher, Trabalho e Família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. Rev. da Graduação em Psicologia da PUC Minas. [Internet]. 2018 [acesso em 15 set 2019]; 3(6). Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15986/13632>.

14. Diniz DS, Ferreira BG, Barcelos ACM, Silveira LR, Nomeline RS, Murta EFC. Sexual quality of life of women after cervical cancer radiotherapy. Rev. FEMINA. [Internet]. 2020 [acesso 02 fev 2021]; 48(12):747-52. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1141185/femina-2020-4812-747-752.pdf>.

15. Lofrano AD, Coura CP de O e, Silva MJS da. Evaluation of quality of life in women with cervical cancer undergoing palliative chemotherapy. Rev. bras. cancerol. [Internet]. 2016 [acesso em 16 out 2019]; 62(3):203-13. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v03/pdf/03-artigo-avaliacao-da-qualidade-de-vida-de-mulheres-com-carcinoma-do-colo-do-utero-em-quimioterapia-paliativa.pdf.

16. Correia RA, Bonfim CV do, Ferreira DK da S, Furtado BMA SM, Costa HVV da, Feitosa KMA, et al. Quality of life after treatment for cervical cancer. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2018 [acesso em 08 set 2020]; 22(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0130>.

EFFECTS OF BRACHYTHERAPY ON QUALITY OF LIFE AND FUNCTIONALITY IN THE TREATMENT OF CERVIX CANCER

ABSTRACT

Objective: to assess the effect of brachytherapy on functionality and quality of life of women with cervix cancer. **Method:** a descriptive and cross-sectional study carried out between December 2019 and February 2020 with 33 women with uterine neoplasia undergoing brachytherapy, followed up at Centro Oncológico do Nordeste - Brazil. The Functional Assessment of Cancer Therapy – Cervix Cancer instrument was applied. The means of the subscales were compared and their mutual correlation was analyzed by applying the ANOVA and Student's t tests. **Results:** requirements focused on self-image, sexuality and urinary complaints were evidenced. The mean of additional concerns was lower in the age group from 50 to 59 years old, when compared to the mean values in the age groups from 31 to 49 years old ($p=0.004$) and from 60 to 75 years old ($p=0.002$). **Conclusion:** addressing issues related to sexuality and urinary complaints contribute to early identification of the symptoms caused by brachytherapy, as well as the implementation of measures, providing quality of life for the patient.

DESCRIPTORS: Cervix Neoplasms; Women's Health; Oncology; Brachytherapy; Quality of Life.

Recibido en: 11/05/2021

Aprobado en: 02/03/2022

Editor asociado: Tatiane Herreira Trigueiro

Autor correspondiente:

Erilaine de Freitas Corpes

Universidade Federal do Ceará

Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, CE, Brasil. CEP: 60430-160

E-mail: erilainefc@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Corpes E de F, Gonçalves G dos A, Oliveira ACA, Pacífico V da S, Almeida PC de, Barbosa IM; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Corpes E de F, Oliveira ACA, Castro RCMB, Barbosa IM; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Corpes E de F, Oliveira ACA, Pacífico V da S, Castro RCMB, Almeida PC de, Barbosa IM. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).