

## Experiencias personales, familiares y sociales de mujeres que padecen cáncer de cuello uterino. Paraguay 2021

*Personal, family, and social experiences of women suffering from cervical cancer. Paraguay 2021*

María Belén Ayala<sup>1</sup> , Jaime Mauricio Vester<sup>2</sup> , María Isabel Rodríguez Riveros<sup>1,3</sup> 

1 Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Enfermería y Obstetricia. Paraguay.

2 Universidad María Auxiliadora (UMAX), Carrera de Enfermería. Paraguay.

3 Universidad Nacional de Asunción, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Departamento de Salud Pública. Paraguay.

Correspondencia: rodriguez\_riveros@hotmail.com

### RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública alarmante, su etiología se explica en la asociación con el papiloma virus humano (VPH), es uno de los cánceres prevenibles, detectables y tratables; esto constituye una experiencia extremadamente estresante y supone una carga enorme de angustia y sufrimiento que traen consigo una serie de trastornos físicos y emocionales y modificaciones drásticas en el estilo de vida, las costumbres, la vida laboral y familiar de quien la padece. El objetivo fue describir las experiencias relacionadas en el ámbito personal, familiar y social de las mujeres que padecen cáncer de cuello uterino. Investigación cualitativa fenomenológica, participaron 10 mujeres con diagnóstico confirmado, seleccionadas por muestreo en cadena, bola de nieve. Se realizó entrevistas gravadas con preguntas abiertas en base a las dimensiones y subdimensiones, previa aplicación del consentimiento informado y firmado; luego fueron desgravadas y analizadas. Los resultados se presentan agrupados en la matriz según dimensiones y demuestran que las mujeres tienen experiencias similares y diferentes en todas las áreas analizadas. Se concluye que la confirmación de un diagnóstico de cáncer de cuello uterino afecta a las mujeres tanto en el ámbito personal, familiar y social; se requiere crear espacios de educación, promoción, consejería y apoyo para mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

**Palabras clave**    cáncer de cuello uterino, mujeres, experiencias, Paraguay.



## **ABSTRACT**

Cervical cancer is an alarming public health problem, its etiology is explained by the association with the human papillomavirus (HPV), it is one of the preventable, detectable, and treatable cancers; This constitutes an extremely stressful experience and supposes an enormous load of anguish and suffering that bring with it a series of physical and emotional disorders and drastic modifications in the lifestyle, customs, work and family life of those who suffer from it. The objective was to describe the experiences related to the personal, family, and social environment of women with cervical cancer. In qualitative phenomenological research, 10 women with confirmed diagnoses participated, selected by chain sampling, snowball. Recorded interviews were conducted with open questions based on the dimensions and subdimensions, and prior application of informed and signed consent; then they were deducted and analyzed. The results are presented grouped in the matrix according to dimensions. The results show that women have similar and different experiences in all the areas analyzed. It is concluded that the confirmation of a diagnosis of cervical cancer affects women in the personal, family, and social spheres; it is necessary to create spaces for education, promotion, counseling, and support for women diagnosed with cervical cancer.

## **Keywords**

cervical cancer, women, experiences, Paraguay.

## **1. INTRODUCCIÓN**

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública alarmante, determinado por factores socioculturales y de prestación de servicios de salud que influyen directamente en el acceso a programas organizados de detección temprana y tratamiento (Ministerio de Salud Pública y Bienestarr Social, MSPyBS, 2022). La evidencia de alta calidad implica a los tipos de virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo como los agentes causales del cáncer de cuello uterino (Sawaya & Huchko, 2017), su etiología se explica en la asociación con el (VPH), es uno de los cánceres prevenibles, detectables y tratables. El cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes en 2020. En torno al 90% de los nuevos casos y muertes en el ámbito mundial en 2020 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos (Sung et al., 2021), aproximadamente la mitad de todos los cánceres de cuello uterino ocurren en mujeres que nunca se han sometido a pruebas de detección (American Cancer Society, 2020).

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos estima que casi todas las mujeres sexualmente activas están expuestas al VPH durante su vida. Aunque la mayoría de las infecciones se resuelven sin consecuencias, las infecciones persistentes pueden provocar lesiones cervicales precancerosas y, en una minoría de mujeres, cáncer invasivo (Sawaya & Huchko, 2017), los programas de detección organizados han contribuido a la disminución de la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino a nivel internacional. Para lograr estos beneficios es fundamental una alta participación; para asistir regularmente, las mujeres deben confiar en el servicio (O'Donovan et al., 2022).

Las tasas de incidencia del cáncer de cuello uterino están disminuyendo en áreas de altos recursos, mientras que las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad siguen aumentando en los países de ingresos bajos y medianos (Desta et al., 2022). Esta enfermedad tumoral maligna y por ende de difícil e imposible curación, es el resultado de un proceso evolutivo que sigue una serie de pasos sucesivos basados en la existencia de un largo periodo entre la exposición a un carcinógeno y el desarrollo de una neoplasia (Marañón Cardonne et al., 2017).

La elevada carga de enfermedad del cáncer de cuello uterino en las Américas representa un problema de salud pública de primer orden que debe ser abordado mediante una estrategia integral e interprogramática (salud sexual y reproductiva, salud en adolescentes, inmunización y control del cáncer cervicouterino). El cáncer cervicouterino es una enfermedad con una larga historia natural por lo que ofrece múltiples oportunidades de intervención a lo largo de la vida de la mujer mediante estrategias efectivas de prevención primaria y secundaria junto a un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico de los casos, incluyendo el acceso a cuidados paliativos (Organización Panamericana de la Salud, OPS, n.d.).

Se considera una enfermedad prevenible puesto que tiene un largo estadio preinvasor, existen programas de detección temprana de este estadio y los tratamientos de lesiones pre invasoras es efectivo, sin embargo, a pesar de su naturaleza prevenible se esperan más de 9710 nuevos casos de cáncer cervical invasor, que provocan 3700 muertes (Berek, 2009)

De manera a paliar el impacto que genera un diagnóstico de cáncer, en Paraguay y otros países se establece en el Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la prevención y el control del cáncer del tracto genital inferior femenino la Consejería en Patología Cervical, la inclusión de la consejería intenta a través de su ejercicio orientar, informar y acompañar a las usuarias, en especial, en situaciones críticas, aliviar la ansiedad sentida por las mismas antes, durante y después de la prueba, así como mejorar la comunicación entre la usuaria y el personal de salud; muchas mujeres describen su experiencia al realizarse la prueba de Papanicolaou como incómoda y para algunas es traumatizante y dolorosa; cuánto más si el resultado fuere lo inesperado (MSPyBS, 2016).

El diagnóstico de cáncer constituye una experiencia extremadamente estresante y supone una carga enorme de angustia y sufrimiento. La palabra cáncer

asociada a la muerte, su sola mención desencadena en las personas situaciones de ansiedad, dada la inminencia de tratamientos agresivos que traen consigo intenso dolor y penosas incapacidades, además de una serie de trastornos físicos y emocionales y modificaciones drásticas en el estilo de vida, las costumbres, la vida laboral y familiar (Gómez Gómez & Lagoueyte Gómez, 2012).

La persona con cáncer ginecológico deberá enfrentarse a un amplio espectro de estresores, el cáncer va provocado cambios físicos, emocionales y sociales que alteran la rutina diaria (Alonso Fernández & Bastos Flores, 2011).

Durante esta fase la persona, en general, ha de emprender importantes cambios en su vida, algunas personas pueden continuar trabajando mientras están en tratamiento contra el cáncer, incluso siguen cumpliendo con su turno o jornada laboral completa. Otras trabajan bajo el mismo horario que solían tener, pero bajo ciertas condiciones distintas (adaptaciones), como el estar más cerca del cuarto de baño de la oficina con el fin de sobrellevar mejor los efectos secundarios que se podrían presentar. Y otras requieren de un horario de trabajo menos exigente, como el poder tomar días adicionales de licencia o incluso trabajar en tiempo parcial durante algún tiempo (American Cancer Society, 2019).

Por todo lo expuesto se planteó como objetivo de la investigación describir las experiencias de las mujeres que padecen cáncer de cuello uterino relacionados con el ámbito personal, familiar y social.

## **2. METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio de enfoque cualitativo fenomenológico, se analizó la esencia de la experiencia humana vivida de mujeres con diagnóstico de cáncer del cuello uterino contactadas en el año 2018. Las dimensiones de análisis fueron demográficas, laborales y de formación; las experiencias vividas en lo personal, familiar y social a partir del padecimiento del cáncer; y las subcategorías de percepción física; psicoemocional, relación con los parientes, pareja, hijos y amigos; como también el impacto en lo laboral. Formaron parte del estudio 10 mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino residentes en el Departamento Central contactadas por medio del muestreo no probabilístico en cadena, bola de nieve. Se coordinó la entrevista domiciliaria previa explicación de los objetivos, alcance del trabajo y la necesidad de firmar el consentimiento firmado para su participación y grabación de la entrevista. Las mujeres estuvieron dispuestas a participar y conversar sobre sus vivencias. El instrumento de recolección de datos consistió en una guía de entrevista anónima, con prueba piloto, grabada semiestructurada con una serie de preguntas en base a las dimensiones y categorías de estudio. Para cada entrevista se probó y verificó el funcionamiento del grabador multimedia; una vez finalizada la entrevista se aseguró la integridad de la grabación y se descargó en una carpeta guardada según número de entrevista; E1; E2; E3, hasta el final. Las entrevistas fueron desgravadas y transcritas en un procesador de texto resguardando la identidad y respetando las expresiones de las mujeres. Luego de la

desgravación de la totalidad de entrevistas, se realizó un control de calidad aleatorio comparando el texto en paralelo escuchando las entrevistas. En una siguiente etapa se organizó los resultados obtenidos en base a las dimensiones y subdimensiones de análisis incluidas en las preguntas; además se consideraron todas las expresiones manifestadas por las mujeres independientemente que se hayan incluido o no en el instrumento, presentados en diagramas, matriz, tabla y metáforas. Cabe mencionar que el proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética Institucional de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional de Asunción.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. DATOS RELACIONADOS A LA EDAD, RELACIÓN DE PAREJA, NÚMERO DE HIJOS, ESCOLARIDAD E INGRESO DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS

Con relación a los datos de las 10 mujeres, tenían entre 34 a 56 años de vida, en cuanto al estado civil, viven en relación de pareja, excepto una, sin pareja y vive con sus hijos: sobre el número de hijos, tienen de entre 3 a 4 hijos cada una, su escolaridad va de 9 años de estudio principalmente; 8 mujeres son amas de casa y no cuentan con salario fijo; una es comerciante y otra costurera; estas actividades les permite obtener ingreso económico

#### 3.2. EXPERIENCIAS PERSONALES DE LAS MUJERES A PARTIR DEL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO RELACIONADAS A SU SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL

En su totalidad mencionaron que experimentaron varios cambios físicos en su cuerpo desde el inicio de los síntomas y actualmente aun poseen algunos cambios por los tratamientos, sin embargo, esperan recuperarse por completo

##### 3.2.1. Matriz acerca de las experiencias físicas de las mujeres a partir del diagnóstico de cáncer de cuello uterino

---

##### Experiencias físicas de las mujeres a partir del diagnóstico de cáncer de cuello uterino

---

**Pies hinchados:** *“Mis pies se me hincha, después de la cirugía me quedé así; de la nada nomás se empieza a hinchar”.*

---

**Dolor generalizado:** *“Y las puntadas que tengo hasta ahora, el doctor me dijo que sí o sí tengo que sentir no sé hasta cuando”.*

---

**Dolor de estómago:** *“me hace muy mal en el estómago”; “O sea que los primeros días pasé mal, porque me dio mal estar y después me dio diarrea y yo no le comenté y eso lo que me quemó todito, me quemó todito porque había sido es caliente pues, es como un... porque viste que la quimioterapia dice que te quema tu estómago”.*

---

**Dolor en las partes íntimas:** *“Dolor en las partes íntimas, entre piernas”.*

---

**Pérdida de peso:** *“y bajé diez kilos. Porque a mí, me pasaron muchas cosas, cosas que me están haciendo un estudio”.*

---

**Sangrado:** *“pero me sangraba el trasero de las consecuencias de la radio, yo no podía ni caminar” “mi color de piel tiene cambios”.*

---

### **3.2.2. Matriz acerca de las experiencias emocionales de las mujeres a partir del diagnóstico de cáncer de cuello uterino**

El conocimiento y confirmación del diagnóstico afectaron a las mujeres en lo emocional, en mayor o menor medida; causó un impacto no esperado; sentimientos y reacciones negativas y frustraciones.

---

#### **Experiencias emocionales de las mujeres a partir del diagnóstico de cáncer de cuello uterino**

---

**Fortaleza por los hijos:** *“Me he sentido mal muchas veces, a veces digo que ya no doy más después los miro a ellos y me hago fuerte o través, la verdad me afectó muchísimo jamás luego pensé que me iba a agarrar eso a mí, yo que tanto me cuido que me voy a hacerme mis estudios”.*

---

**Sufrimiento a solas:** *“Yo muchísimo sufrí yo no le conté rápido a mi marido, yo a nadie le conté, yo muchísimo sufrí como te digo realmente me considero muy fuerte porque empecé sola, porque en febrero o sea y si enero o febrero yo ya empecé a tener ese problema cuando eso decía luego que algo andaba mal”.*

---

**Desarrollo de la fe:** *El primer día lo que me sentí un poco bajoneada, pero como tanto... yo tengo tanta amistad de la iglesia, me ayuda muchísimo.*

---

**Preocupación por su rol de mujer:** *“¿será que nunca más voy a ser mujer?” pero después yo le comenté... le pregunté bien a mi doctora y me dijo que eso es una pura mentira, no era nada, no tenía ni pareja ni nada, pero quería saber”.*

---

**Búsqueda de información por las redes sociales:** *“Me superó; ya venía desconfiando luego porque yo entraba en el internet y veía así que los dolores y los sangrados constantes que era más o menos de eso”.*

---

**Sentimientos de tristeza, de nervios, de todo un poco:** *“algunas veces nerviosa, algunas veces triste de todo un poco, pero ahora sí estoy tranquila gracias a Dios porque antes Dios mío no podía ni dormir”.*

---

**Preocupación:** *“yo quería saber nomas como sería el resultado final, si voy a seguir, si me operan o través, te asusta luego”.*

---

**Relación con la muerte:** *“de xxx hospital yo me bajonee totalmente, porque era te morís, te morís y te morís; bueno decía yo, cuantos meses me voy a quedar viva. Porque la forma en que me dijo era: no hay nada que hacer”.*

---

**Impotencia:** *“Yo eso de las doctoras las tres o cuatro personas que estaban allí digo la forma en que me dijeron; señora tus estudios salió o través así positivo vos tenés esto, tenés un cáncer expansivo, nosotros ya no podemos ayudarte”.*

---

### **3.2.3. Matriz acerca de las experiencias familiares: relación con su pareja**

Ocho mujeres viven con su pareja; sean casadas o en unión libre, expresaron que recibieron apoyo, acompañamiento y comprensión en forma general. Una de ellas fue abandonada por su pareja apenas se confirmó su diagnóstico y una que no tenía pareja. Las experiencias son diversas, positivas y negativas

---

#### **Experiencias familiares: relación con su pareja**

---

**Apoyo, compañerismo, comprensión:** *me malcriaba demasiado cuando yo estaba enferma y ahora cuando mejoré un poquito más eee.... Sí (entre risas) ... ya reiporãma (entre risas) ... Enserio, él me malcriaba la verdad que me malcriaba cuando yo estaba mal.*

---

**Suspensión de las relaciones sexuales:** *“yo hasta ahora sigo de reposo con mi marido; pero todo bien y hablamos inclusive yo le dije que si le parece que no va a poder esperar o sea aguantar que puede hacer su vida y qué voy a hacer; ponele que ya va a ser un año muchísimo tiempo 7 meses, ya va ser qué pasó y sin contar con los sangrados que tenían antes entendés; porque a mí no se me podía tocar más esa parte que cada vez que me iba se me tocaba y ya sangraba”.*

---

**Ruptura en la familia, pareja e hija:** *“él se fue también, no sé yo soy una persona o haces lo que yo digo, tiene que ser así, no apoyas económicamente, no sé en qué me podés apoyar, si no me apoyas en esto no, como le voy a dejar voy a quedarme hasta que se muera y ayudarle en todo lo que sea, estuvo un tiempo se fue mi hija, se fue él también, váyanse no les necesito a nadie, me quedé sola”.*

---

*“no llegó a acompañarme al hospital que se yo, pero tal vez pensó que irse un ratito era, pero se fue dos, tres veces a acompañarme en la consulta, capaz que se cansó”.*

---

### **3.2.4. Matriz de las experiencias familiares: relación con los hijos y parientes de las mujeres a del diagnóstico de cáncer de cuello uterino**

Las mujeres recibieron el apoyo incondicional por parte de sus hijos en todo el proceso de su tratamiento hasta la fecha; excepto una que tuvo muchas dificultades en el relacionamiento con sus hijos.

Con relación a los parientes son experiencias distintas, algunas mujeres socializaron su diagnóstico y otras más bien deseaban mantener oculto, cuando las circunstancias daban, los parientes apoyaban.

---

#### **Experiencias familiares: relación con los hijos y parientes**

---

**Apoyo económico:** *“nos apoyan económicamente, pero no pueden venir porque tienen también criaturas chicas y ese es el problema allí, allí es prohibido luego llevar criatura”.*

**Socialización del diagnóstico:** *“les tuve que contar mi mamá ya falleció luego y a mi papá lo que le conté”; “¿sabe cuándo le empecé a contar? cuando empezamos a pasar necesidad y por eso”.*

**Peleas – desentendimiento:** *“yo el pleito fue con mis hijos y empezaban mamá se va a morir, vamos a velarle en (seguidas de risas), ... otro lado que no vengan sus hermanos, que sé yo fue así”. “Yo empecé a pelear con mis hijos, te digo no sé si es toda esa rabia acumulada que tuve por mis hijos creo que; hizo que me mejore sique; porque me dio esa fuerza de irme todos los días sola”.*

**Ocultar el diagnóstico:** *“yo no quería luego contar a nadie para que no se preocuparan, ni siquiera a mis hijos quería contarles”; “Era que mi hermana les contó primero a mis hijos”.*

---

**Acompañamiento:** *el inconveniente que tuvimos también es que yo no tengo pariente por acá y en varias oportunidades se fue ella (9 años) a quedarse conmigo; y el otro mi hijo y no me permitieron, porque son menor de edad y que si algo me pasa o me descompensó que tengo que entrar en la terapia que ellos no van a poder decidir por mí. “Ellos sabían que yo tenía cáncer de mioma... de útero”. “Me apoyaron. Yo en mi operación ellos cuatro estaban”.*

**Peleas – desentendimiento:** *“me quería prohibir que vengan mis hermanos, porque decía que mis hermanos vienen para sacarme plata, a mí no me gusta así, porque no soy idiota no le doy la plata a nadie”.*

**Solidaridad:** *“vino mi hermana luego para ocuparse conmigo”; “mi gente y eso sí que no vinieron a visitarme porque viste que son de lejos, pero si sabían me solían llamar”; “mi hermana que está viejita vino, por eso vino a vivir acá cerca para acompañarme, porque ya no tenemos mamá y cosas así”.*

---

### 3.2.5. Matriz de las experiencias sociales de las mujeres a partir del conocimiento del diagnóstico de cáncer de cuello uterino: ámbito laboral – relación con sus amistades

Con relación a las experiencias de las mujeres en el ámbito laboral, algunas perdieron su empleo por motivos de lo que implicó su tratamiento y efectos del diagnóstico; otras que siguieron con sus actividades de la casa; otras renunciaron; y otra que perdieron

En relaciona a las experiencias con amistades, prefirieron no socializar su diagnóstico; en ocasiones sintieron rechazo y otros casos tuvieron apoyo.

---

#### Relación en el ámbito laboral

---

**Apoyo:** *“No, no me afectó, porque como te digo seguía mi trabajo y algunas de mis clientas por ejemplo eh.. le cobraba y me dejaba ya su vuelto, yo te digo que fui bendecida”.*

**Pérdida del empleo:** *“después de la cirugía me quedé sin trabajo, trabajaba en ventas de ropas y tenía otro”; y también le hacía a mi comadre su cobranza, que ella trabaja en la aduana, pero ese también perdí y allí lo que yo ganaba mensual, no le servía más y entonces me despidió.*

**Renuncia:** *“y cuando yo sentía mi vientre yo no aguantaba más, antes de mandar a hacer mi PAP, yo me sentaba en la máquina; era costurera de zapatos allí, y cuatro, cinco kitadol por día yo tomaba, porque no quería perder mi trabajo”; “ya sospechaba algo, sospechaba algo y después no aguantaba más y pedí mi renuncia y empecé a seguir mi tratamiento.”*

---

## Relación con sus amistades

---

**Desconocimiento del diagnóstico:** *“no, por acá nadie se enteraron por acá casi no hablo con nadie”.*

**Rechazo:** *“después de operarme ya se enteraron; cuando me bajé del camión, me miraron, sentí un desprecio”. “Estoy acá muy expuesta, hay una señora acá a la media cuadra verdad, de que me gritó unas cosas horrendas”; “Una señora súper ordinaria”.*

**Apoyo:** *“Sí sabían, se fueron también a visitarme”, “sí tengo una amiga en Lucerito que siempre está, ella se ha ofrecido para ir, es una amiga prácticamente de infancia que ha estado ella dispuesta a quedarse en el hospital conmigo, porque yo decía que los niños como se van a ir”.*

---

## 4. DISCUSIÓN

Las mujeres experimentaron varios cambios físicos en su cuerpo desde el inicio de los síntomas y actualmente aun poseen algunos cambios por los tratamientos, es sabido que un diagnóstico de cáncer puede afectar la salud emocional de los pacientes, las familias y los cuidadores, los sentimientos comunes durante esta experiencia que cambia la vida incluyen ansiedad, angustia y depresión (American Cancer Society, n.d.).

En el estudio realizado en Colombia (2012) en las entrevistas que les realizaron a sus pacientes en el hospital de Cúcuta evidenciaron que las mujeres sintieron un gran impacto psicológico al conocer el diagnóstico del cáncer de cuello uterino, presentaron variadas reacciones y manifestaron, además, que, aunque las pacientes sospechaban lo que le estaba sucediendo con los cambios físicos que experimentaban, fue un evento inesperado que les ocasionó gran confusión (Gómez & Gómez, 2012).

### 4.1. EXPERIENCIAS PERSONALES Y EMOCIONALES

Perturbaciones en el área psicoemocional, relacionados con la quimio y la radioterapia son las sensaciones de severa fatiga que estas producen, y añaden un componente más a la alteración de la respuesta erótica, asimismo, la paciente puede experimentar trastornos depresivo, subsecuentes no solo a los tratamientos, sino producto del intenso sufrimiento psíquico por la alteración de la imagen corporal y los sentimientos de minusvalía y baja autoestima resultantes, las pacientes con cáncer cervical sufren de niveles mayores de distrés emocional en el período de la enfermedad o de los tratamientos (Gómez & Gómez, 2012). Cambios emocionales: Sentimientos de tristeza que no desaparecen, sentirse paralizada emocionalmente, sentirse nerviosa o temblorosa, tener un sentimiento de culpa o sentirse que no vale nada, sentirse indefensa o desesperada, como que la vida no tiene sentido, sentirse irritable, con mal humor, llanto por largos ratos o muchas veces al día, se enfoca en las preocupaciones y los problemas (Baiocchi-Morales et al., 2015).

#### **4.2. EXPERIENCIAS FAMILIARES**

Las mujeres expresaron que recibieron apoyo, acompañamiento y comprensión en forma general, una de ellas fue abandonada por su pareja apenas se confirmó su diagnóstico y una que no tenía pareja. Las experiencias son diversas, positivas y negativas. En cuanto a las experiencias familiares tanto de pareja como de hijos puede verse afectada durante toda la situación creando alteraciones en los cambios de roles, con relación al conyugue se hace recurrente el temor de la ruptura (Melet, 2010). El mismo curso de la enfermedad trae consigo diversas complicaciones y experiencias que se presentan de manera novedosa en la vida de quien lo padece, lo cual implica un cambio en los estilos de vida, y la mayoría de las veces dicho cambio trae consigo diversos conflictos psicológicos que afectan tanto su desarrollo personal como su calidad de vida y posición frente a la enfermedad (Cano Giraldo et al., 2017).

#### **4.3. EXPERIENCIAS SOCIALES**

En el ámbito laboral le resulta difícil concentrarse, se siente con la mente en otro lado, falta de interés en pasatiempos y en actividades que solía disfrutar, le resulta difícil disfrutar las cosas cotidianas, tales como la comida o estar con la familia y los amigos, algunos pacientes describen gran presión del entorno por reincorporarse a sus actividades de un modo inmediato. El cansancio y otros efectos secundarios de la enfermedad y del tratamiento suelen tardar en remitir, siendo necesario un tiempo prolongado para que la persona consiga una plena recuperación física y psicológica (Urrutia et al., 2014), los efectos secundarios de la quimioterapia y la radioterapia y las visitas frecuentes al hospital alteran las relaciones con la familia y con los amigos y compañeros laborales (Silva-Muñoz, 2020).

En definitiva, mientras que algunos pacientes han vivido con el cáncer una experiencia devastadora, otros no dudan en describirlo como algo que les ha ayudado a disfrutar y apreciar más las pequeñas cosas de la vida (Céspedes & Aparicio, 2017).

### **5. CONCLUSIONES**

Con relación a las experiencias de las mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino relacionados al ámbito personal, familiar y social se concluye que:

Han tenido experiencias similares y/o diferentes que afectaron su vida a partir de la confirmación del diagnóstico del cáncer de cuello uterino en todos los ámbitos estudiados.

En el ámbito personal, experimentaron cambios físicos que esperan su recuperación pues consideran que son propios de la enfermedad o tratamiento; en lo emocional las experiencias fueron diversas y propias ante este tipo de diagnóstico; la preocupación, la soledad; desarrollo de la fe, fueron similares; y otras que se apoyaron en informaciones por medio de redes sociales, experimentaron sentimientos de tristeza, nervios, impotencia y asociación con la muerte.

En el ámbito familiar relacionado a la relación de pareja e hijos, afectaron a las mujeres, sobre todo donde hubo ruptura de relaciones; peleas y desentendimientos; por otro lado, se rescata donde hubo apoyo, compañerismo y comprensión.

Las experiencias sociales en el ámbito laboral, sobre todo, se vio afectado en la economía por la pérdida de empleo, despido o renuncia por la imposibilidad de cumplir con la responsabilidad del empleo. En cuanto a las amistades las mujeres prefirieron mantener su diagnóstico reservado sin mucha socialización; se destaca un caso que fue muy negativo debido al rechazo expresado por una vecina.

Al concluir el trabajo se ve la necesidad de crear espacios de educación, promoción, consejería y apoyo para mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino, y sobre todo donde se establezcan acciones de prevención del cáncer de cuello uterino.

## **COLABORACIÓN DE LOS AUTORES**

BA: desarrolló ideas y conceptos del proyecto, ejecución, gestión de los datos; JV: desarrolló ideas y conceptos del proyecto, resultados y análisis de datos; MIR: desarrolló ideas, conceptos del proyecto, ejecución, gestión y análisis de los datos, conclusiones

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

## **REFERENCIAS**

Alonso Fernández, C., & Bastos Flores, A. (2011). Intervención psicológica en pacientes con cáncer. *Clínica Contemporánea*, 2(2), 187-207. <https://doi.org/10.5093/cc2011v2n2a6>

American Cancer Society. (n.d.). *Cambios emocionales, de salud mental y de estado de ánimo*. <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/efectos-secundarios-emocionales.html>

American Cancer Society. (2020). *¿Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino?* <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html>

American Cancer Society. (2019). *Trabajar mientras se está en tratamiento contra el cáncer*. <https://www.cancer.org/es/tratamiento/supervivencia-durante-y-despues-del-tratamiento/bienestar-durante-el-tratamiento/trabajar-mientras-se-esta-en-tratamiento-contra-el-cancer.html>

- Baiocchi-Morales, A., Lugo-Ostos, E., Palomino-Sanchez, N., & Tam-Phun, E. (2015). Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer de cuello uterino. Servicio de ginecología de un instituto nacional. *Revista Enfermería Herediana*, 6(1), 18. <https://doi.org/10.20453/renh.v6i1.2373>
- Berek, J. S. (2009). *Ginecología de Novak* (14ª ed.). Lippincott Williams & Wilking.
- Cano Giraldo, S., Caro-Delgadillo, F. V., & Lafaurie-Villamil, M. M. (2017). Vivir con cáncer de cuello uterino in situ: experiencias de mujeres atendidas en un hospital de Risaralda, Colombia, 2016. Estudio cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(2), 112. <https://doi.org/10.18597/rcog.1436>
- Céspedes, N., & Aparicio, C. (2017). Depression and quality of life in women with cervical cancer at the Regional Hospital of Encarnación. *Del Nacional*, 9(2), 32–45. <https://doi.org/10.18004/rdn2017.0009.02.032-045>
- Desta, A. A., Endale, Z. M., & Aklil, M. B. (2022). Cervical cancer screening utilization and associated factors among women of 30–65 years in Girar Jarsoo district North shoa, Ethiopia, 2021. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 15, 101048. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101048>
- Gómez Gómez, M. M., & Lagoueyte Gómez, M. I. (2012). El apoyo social: estrategia para afrontar el cáncer de cérvix. *Avances En Enfermería*, 30, 32-41.
- Gómez, M., & Gómez, L. (2012). *Apoyo Psicooncológico: estrategias para afrontar en cáncer del cervix*.
- Marañón Cardonne, T., Mastrapa Cantillo, K., Flores Barroso, Y., Vaillant Lora, L., & Landazuri Llago, S. (2017). Prevención y control del cáncer de cuello uterino. *Correo Científico Médico*, 21, 187-203.
- Melet, A. (2010). Cáncer del cuello uterino. Sexualidad y problemas emocionales. *Revista Venezolana de Oncología*, 22, 265–267.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, MSPBS. (2016). *Socializan Manual de Normas y Procedimientos de Cáncer de Cuello Uterino*. <https://www.mspbs.gov.py/portal/10025/socializan-manual-de-normas-y-procedimientos-de-cancer-de-cuello-uterino.html>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, MSPBS. (2022). *Cáncer de cuello*

uterino es curable, si se detecta a tiempo. <https://www.mspbs.gov.py/portal/24950/cancer-de-cuello-uterino-es-curable-si-se-detecta-a-tiempo.html>

O'Donovan, B., Mooney, T., Rimmer, B., Fitzpatrick, P., Flannelly, G., Doherty, L., Russell, N., Martin, C. M., O'Leary, J. J., Sharp, L., & O'Connor, M. (2022). Trust and cancer screening: Effects of a screening controversy on women's perceptions of cervical cancer screening. *Preventive Medicine Reports, 25*, 101684. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101684>

Organización Panamericana de la Salud, OPS. (n.d.). *Cáncer cervicouterino - Nuevas herramientas para la prevención y el control del cáncer cervicouterino*. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>

Sawaya, G. F., & Huchko, M. J. (2017). Cervical Cancer Screening. *The Medical Clinics of North America, 101*(4), 743–753. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.03.006>

Silva-Muñoz, M. A. (2020). Efectos de la enfermedad y tratamiento en la calidad de vida sexual de la mujer con cáncer cérvico uterino. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 85*(1), 74–98. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000100074>

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 71*(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

Urrutia, M. T., Concha, X., & Padilla, O. (2014). Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvicouterino. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 79*(5), 368–377. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262014000500003>

## **SOBRE LOS AUTORES**

*María Belén Ayala* es Licenciada en Enfermería por la Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Enfermería y Obstetricia. San Lorenzo, Paraguay.

*Jaime Mauricio Vester* es Licenciado en Enfermería, Especialista en Didáctica Universitaria e Investigador Asociado en la UMAX.

*María Isabel Rodríguez* es Doctora en Educación. Magister en Ciencias de la Educación. Especialista en Metodología de la Investigación Científica. Licenciada en Enfermería. Docente Investigadora IICS-UNA. PRONII Nivel I.

## **COMO CITAR**

Ayala, M. B., Vester, J. M., Rodríguez Riveros, M. I. (2022). Experiencias personales, familiares y sociales de mujeres que padecen cáncer de cuello uterino. Paraguay 2021. *Rev. cient. estud. investig.*, 11(1), 70-84. <https://doi.org/10.26885/rcei.11.1.70>