



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Acciones de enfermería para la prevención y control del cáncer de cuello uterino**

Autora: Martha Cristina Cabay Domínguez

Tutora: Lic. Susana Padilla Buñay MsC.

**Riobamba - Ecuador**

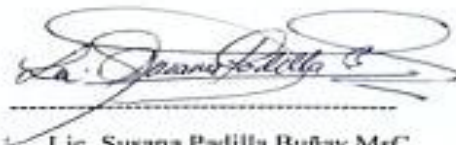
**2018**

## CERTIFICADO DEL TUTOR

En calidad de tutora, y luego de haber revisado el desarrollo de la investigación elaborado por la Sra. CABAY DOMINGUEZ MARTHA CRISTINA, tengo a bien informar que el trabajo indicado cuyo título es: "ACCIONES DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER DE CUELLO UTERINO" ha concluido con el proceso de investigación y se encuentra dentro de los parámetros establecidos por la institución, por lo que solicito que autorice continuar con el trámite pertinente y su posterior defensa.

Es todo lo que puedo informar para los fines pertinentes.

Atentamente,



Lic. Susana Padilla Buñay.MsC

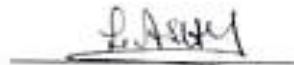
TUTORA

## REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del TRIBUNAL DE GRADUACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TÍTULO: "ACCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO" presentado por: Cabay Domínguez Martha Cristina y dirigido por la: MSc. Padilla Buñay Susana, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite el presente, para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

MSc. Angélica Salomé Herrera Molina  
**PRESIDENTA DEL TRIBUNAL**



MSc. Viviana del Rocío Mera Herrera  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**



MSc. Mayra Carola León Insuasty  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**



MSc. Susana Padilla Buñay  
**TUTORA**



## **DERECHOS DE AUTORÍA**

La responsabilidad del contenido de esta investigación corresponde exclusivamente a la Srta. **CABAY DOMÍNGUEZ MARTHA CRISTINA**, como responsable de la planificación, fundamentación, ideas y resultados de este estudio, el mismo que se constituye un patrimonio intelectual de la Universidad Nacional de Chimborazo.



Cabay Domínguez Martha Cristina

C.I: 060587256-3

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a mi familia, quienes me apoyaron en esta importante etapa de mi formación.*

*A la carrera y docentes de enfermería por el aprendizaje brindado, por encontrar el respaldo y una mano amiga en cada uno de ellos.*

*A la Universidad Nacional de Chimborazo por constituirse en el templo que me acogió durante este proceso de formación académica.*

*A la Licenciada Susana Padilla, quien tuteló el trabajo de investigación y se convirtió en un gran apoyo durante su elaboración.*

*Cristina Cabay*

## DEDICATORIA

*A mi madre y hermanas, quienes secaron mis lágrimas y sonrieron junto a mí en todo momento de este hermoso viaje llamado carrera de enfermería, por ser lo más valioso que tengo y no dejarme desmayar.*

*A mi padre, que desde el cielo me cuida, protege y observa.*

*A Viviana, Diana y Anthonella, que sin esperar nada a cambio me brindaron el regalo más grande, su valiosa amistad.*

*Cristina Cabay*

## ÍNDICE

PORTADA.....	I
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	II
REVISIÓN DEL TRIBUNAL .....	III
DERECHOS DE AUTORÍA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
ÍNDICE.....	VII
RESUMEN .....	VIII
ABSTRACT .....	IX
Capítulo I. INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo II. METODOLOGÍA .....	10
Capítulo III. DESARROLLO .....	14
CONCLUSIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	23
ANEXOS .....	26

## **RESUMEN**

El cáncer de cuello uterino es el segundo más frecuente en la población femenina a nivel mundial después del de mama, en 2018 se presentaron aproximadamente 570.000 nuevos casos de la patología, para 2040 la tasa de muertes podría incrementarse en un 50% según expertos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) caracteriza a este cáncer como prevenible en su totalidad mediante: detección oportuna, aplicación de pruebas de cribado, medidas de prevención y promoción de la salud, que disminuyen la exposición a factores predisponentes y por ende contribuyen a la reducción de la tasa de mortalidad. El objetivo de esta investigación es determinar las acciones de enfermería para la prevención y control del cáncer de cuello uterino, para ello se realizó una revisión de tipo bibliográfica y documental, la información requerida se obtuvo con el apoyo de diferentes buscadores académicos conformándose la población de estudio por 71 artículos científicos de diferentes revistas indexadas distribuidas mundialmente, posterior se utilizó la técnica de muestreo por conveniencia que permitió establecer la muestra conformada por 37 documentos, los cuales fueron analizados de manera minuciosa por medio de la lectura crítica. Se espera al finalizar establecer las principales acciones de enfermería en la prevención y control de esta enfermedad en base a los escenarios de prevención propuestos por la OMS, además de referir cuidados para la atención integral a la mujer y medios persuasivos para la población vulnerable.


**Palabras clave:** enfermería, cáncer, cuello uterino, prevención



### Abstract

Cervical cancer is the second most frequent in the female population worldwide after breast cancer, in 2018 approximately 570,000 new cases of pathology were presented , for the year 2040 the mortality rate could be increased in 50% according to experts. The World Health Organization (OMS) characterizes this cancer as preventable in its entirety through timely detection, application of screening tests, preventive measures and health promotion, which reduce exposure to predisposing factors and therefore contribute to the reduction of the mortality rate. The objective of this research is to determine the actions of nursing for the prevention and control of cervical cancer, for this a review of bibliographic and documentary type was carried out , the required information was obtained with the support of different academic seekers, conforming the study population by 71 scientific, articles of different indexed magazines distributed worldwide, subsequently the convenience sampling technique was used, which allowed to establish the sample consisting of 37 documents, the results were analyzed in a meticulous way by means of critical reading. Therefore, from this study we can conclude that it is expected to establish the main actions of nursing in the prevention and control of this disease based on the scenario proposed by OMS, in addition to providing care for comprehensive attention to women and persuasive means for the vulnerable population.

Keywords: nursing, cervical cancer, prevention .



Reviewing by: Granizo, Sonia  
Language Center Teacher

## Capítulo I. INTRODUCCIÓN

Las patologías neoplásicas en especial el cáncer de cuello uterino (CCU), son declaradas como un problema de salud pública por la elevada tasa de morbi mortalidad que revelan anualmente; el CCU es una enfermedad de inicios asintomáticos, que se atribuye en su mayoría a la infección por el virus del papiloma humano (VPH), afecta parte y en ocasiones todo el revestimiento cervical; en estadios avanzados suele extenderse a la vejiga y el recto; es prevenible en su totalidad y curable si se diagnostica de manera oportuna mediante pruebas de tamizaje.<sup>(1)</sup>

A nivel mundial la tasa de mortalidad causada por el CCU es de 6.9 por cada 100.000 mujeres, es la segunda enfermedad que afecta la salud femenina después del cáncer de mama, siendo los países de medios y bajos ingresos económicos los que reportan mayor número de incidencia; la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que se diagnosticaron alrededor de 570.000 nuevos casos en 2018, de los cuales el 84% se originó en países en vías de desarrollo, la mayor incidencia de esta patología se registró en África con una tasa de 42.7 por cada 100.000 mujeres, mientras que la menor tasa de incidencia se presentó en Nueva Zelanda y Asia occidental con una tasa de 5.5 y 4.4 respectivamente; anualmente se produce un estimado de 311.000 defunciones que proceden en mayor parte de, África, Latinoamérica y el Caribe;<sup>(2)</sup> para 2040 la tasa de muertes por CCU podría incrementarse en un 50% respecto a 2018 según expertos.<sup>(3)</sup>

En Latinoamérica los países que han presentado mayor tasa de prevalencia son: Guayana con el 134.8/100.000 mujeres, seguido de Bolivia con una tasa de 132, Surinam una prevalencia de 120 y Venezuela con el 101.5; mientras que las de menor prevalencia fueron encontradas en países como: Uruguay que presentó el 58.4/100.000, Brasil reportó el 51.1 y Chile el 42.7 siendo el menos afectado; a pesar de contar con los índices más bajos a nivel de Suramérica, estas últimas naciones aún superan la tasa estándar máxima propuesta por la OMS (30/100.000); estas estadísticas se asocian a los problemas que enfrentan las mujeres en el acceso oportuno a las pruebas de detección temprana y la eficacia de las estrategias implementadas en cada uno.<sup>(4)</sup>

En Ecuador el comportamiento del cáncer de cuello uterino ha sido cambiante en relación al tiempo, así pues en el periodo de 1985 al 2010 se evidenció un descenso del 15 % en la incidencia debido a la captación de población vulnerable,<sup>(5)</sup> en el 2012 la tasa de

prevalencia del país fue de 84 por cada 100.000 mujeres, ocupado un tasa media entre los países de América del Sur,<sup>(6)</sup> para el año 2014 se diagnosticaron alrededor de 1.600 casos de los cuales 650 fallecieron, siendo las más afectadas mujeres con edades superiores a los 30 años; con estos antecedentes en el mismo año el Ministerio de Salud Pública (MSP) incluye como medida preventiva la vacuna contra el VPH en el esquema nacional y en 2015 proponen como apoyo a la inmunización el protocolo para la detección oportuna del CCU, que contiene las medidas de prevención y procedimiento para la aplicación del tamizaje a la población vulnerable.<sup>(7)</sup>

La Sociedad Americana de Lucha contra el Cáncer<sup>(8)</sup> precisa al CCU como el desarrollo y crecimiento anormal de células de tipo escamoso o glandular, que revisten la pared del cuello uterino; este cáncer posee cierto tipo de especificidad en cuanto a su detección precoz y pruebas diagnósticas iniciales, por presentar lesiones precursoras antes de la formación de una masa tumoral, las que el personal de salud es capaz de identificar en estadios iniciales y tratar oportunamente evitando la evolución a un cáncer invasivo;<sup>(9)</sup> la OMS (2015), estima que la progresión de una lesión precursora hacia el desarrollo de cáncer tiene un periodo de entre 10 a 15 años<sup>(10)</sup>

De acuerdo con la historia natural del CCU, existen dos periodos que explican su evolución, el primero llamado pre patogénico que está ligado a la identificación del agente causal, en este caso la infección por VPH;<sup>(11)</sup> este virus se adquiere por medio de las relaciones sexuales y no causa síntoma alguno, el sexo masculino es portador sano de este virus, pero en las mujeres infectadas suele crear verrugas genitales y otro tipo de molestias; se conocen alrededor de 200 tipos de VPH clasificados como de alto y bajo riesgo,<sup>(9)</sup> de estos el 16 y 18 son denominados de alto riesgo y están asociados al 99% del desarrollo de los cánceres de cuello uterino y ano rectal.<sup>(12)</sup>

El huésped, en este caso la mujer contribuye al desarrollo del CCU debido a que solo la infección por VPH no logra desarrollar por completo la enfermedad, entre los cofactores están: el grupo étnico ya que esta patología muestra una mayor afección en mujeres de etnia negra, la conducta sexual también está relacionada al desarrollo del cáncer, estudios demostraron que en las mujeres con mayor número de parejas sexuales se incrementa la probabilidad de desarrollar CCU; otra consideración es el estado de inmunidad, mujeres con un sistema inmune deprimido son más propensas a desarrollar una infección lo que en resumen aumenta el riesgo de poseer cáncer; en cuanto a la situación socioeconómica y el

nivel de instrucción la población femenina de bajos recursos y con educación primaria son quienes lideran la lista de pacientes con CCU. <sup>(9)</sup>

Dentro de los factores del entorno se menciona que el acceso a los servicios de salud y la atención sanitaria son primordiales en la detección oportuna de este cáncer, se ha evidenciado que la población femenina presenta problemas en el acceso oportuno a los centros de salud, entre ellos se manifiestan: la distancia, la satisfacción que muestra la usuaria en cuanto a trato gentil y confidencial, apoyo en el cambio de profesional de salud por cuestiones de confort relacionados a las costumbres y la falta comunicación entre el médico o enfermera y el paciente, lo que impacta de manera negativa en el diagnóstico precoz de la enfermedad. <sup>(9)</sup>

El segundo periodo denominado patogénico consta de una fase inicial y una fase tardía; la patogénesis inicial comprende la infección por VPH en las células que conforman el ectocérvix, cuando se adhiere a la célula huésped mediante un episoma, el virus replica el material genético de manera autónoma en el citoplasma celular, e inicia una reproducción descontrolada de células anormales que contienen el material genético viral, una vez ocasionado este cambio a nivel celular, histológicamente se manifiestan lesiones intraepiteliales, <sup>(13)</sup> que si son causadas por un agente de bajo riesgo presentan una regresión fisiológica en 6 o 12 meses; pero si es provocada por un virus de alto riesgo genera una infección persistente que evoluciona rápidamente a una Neoplasia Cervical Intraepitelial (NIC por sus siglas en inglés), considerada como una lesión precursora del CCU. <sup>(9)</sup>

Las NIC presentan una clasificación basada en el nivel de riesgo, siendo la NIC 1 que afecta un tercio del epitelio cervical de bajo riesgo, por presentar un 60% de posibilidad de regresión; mientras que la NIC 2 que afecta las dos terceras parte del epitelio cervical y NIC 3 que afecta más de los dos tercios del epitelio además del grosor del revestimiento cervical consideradas de alto riesgo, esto debido a que estas lesiones evolucionan rápidamente a un cáncer in situ <sup>(9)</sup> y no presentan posibilidades de regresión.

La patogénesis tardía involucra la evolución de las NIC de alto riesgo hacia un cáncer in situ o invasor, en este periodo el desarrollo del cáncer y la aparición de síntomas son inevitables, el CCU presenta una clasificación de acuerdo con la extensión y el nivel de invasión; en el estadio I la afección es estrictamente en el cérvix y no se extiende al cuerpo uterino, el II comprende el carcinoma que se extiende lejos del cérvix afectando a la vagina

pero no alcanza las paredes pelvianas, mientras el III se extiende hacia las paredes pelvianas contaminando todo (vagina hasta el tercio externo y causa con frecuencia insuficiencia renal), por último el estadio IV invade más allá de la pelvis verdadera y se extiende hacia la mucosa de la vejiga o el recto e incluso afecta órganos distales al punto de origen (metástasis).<sup>(14)</sup>

Los signos y síntomas que aparecen en este periodo son: el sangrado vaginal anormal después del coito o entre los periodos menstruales, flujo vaginal continuo de distintas características (pálido, acuoso, rosado, marrón, con sangre o de olor fétido), menorragia, aunque no es un signo propio de la enfermedad; en etapas más avanzadas hay la presencia de dolor de espalda, piernas y pelvis, fracturas óseas por mínimos esfuerzos, fatiga, filtración de orina o heces por la vagina e inflamación en una sola pierna.<sup>(12).</sup>

Toda vez que han aparecido los síntomas o se ha desarrollado una conducta de riesgo para el desarrollo de CCU se deberían realizar las pruebas diagnósticas, estas comprenden la aplicación del cribado o también denominado screening<sup>(15)</sup> y son: el Papanicolaou o Pap test que consiste en la introducción de un espéculo vaginal para la visualización del cuello uterino, con el apoyo de un hisopo se obtiene la muestra de las células para un posterior análisis, este se realiza por primera vez a los 3 años de haber tenido la primera relación sexual y periódicamente cada año si no existiese un resultado positivo; para la aplicación de este examen la mujer no debe mantener relaciones sexuales 2 o tres 3 días antes, evitar el uso de tampones, polvos, cremas y duchas vaginales 24 horas antes de la citología; como sugerencia se debe realizar este test 5 días después de terminar del periodo menstrual.<sup>(16)</sup>

Existe en la actualidad una discrepancia en el uso de esta prueba debido al número falsos negativos que evidencia por fallas en el muestreo, que son ocasionadas por la presencia de moco y sangre en la muestra, en vista de ello se propone como nueva tecnología de Pap test al uso del mismo pero en base líquida, esta base es un conservante que preserva la muestra, permitiendo en lo posterior que un procesador automatizado prepare una lámina uniforme para su revisión, en este proceso de preparación sangre y moco son eliminados de la muestra evitando un resultado falso negativo; otro manera de diagnosticar la NIC es la Inspección Visual con Ácido acético (IVA), que mediante un lavado del cuello uterino con esta sustancia durante 1 minuto permite la visualización de la zona afectada tornándose esta de color blanquecino; sin embargo por su costo elevado e inaccesibilidad no se considera como prueba de screening por la OMS.<sup>(17)</sup>

El método de diagnóstico complementario al Pap test con resultado positivo es la colposcopia, que mediante el colposcopio permite la visualización del cuello uterino, este instrumento permite realizar una exploración amplia e incluso extraer muestras del tejido que se considere como sospechoso; <sup>(16)</sup> para la realización de este procedimiento la mujer debe evitar las relaciones sexuales 24 horas antes, no debe estar en su periodo menstrual y tampoco se debe realizar algún tipo de aseo o ducha previa con el fin de evitar alteraciones en el contenido de la muestra. <sup>(18)</sup>

Por ultimo entre los métodos diagnósticos está la biopsia, que consiste en la extracción de tejido proveniente del cuello uterino con la finalidad de extirpar un cáncer in situ, analizar tejido en busca de lesiones precancerosas o condiciones anormales; <sup>(16)</sup> este método se realiza cuando existe la confirmación de una masa tumoral o se presume de la posible formación de la misma utilizando como método previo el Pap test con un resultado positivo.

Además a ellas existen pruebas más sofisticadas que se utilizan si una de las pruebas de screening confirman la presencia de alguna anomalía, estas pruebas son: estudios por imágenes, cistoscopia y proctoscopia, los dos últimos exámenes se realizan con la finalidad de comprobar si el cáncer realizó metástasis hacia la vejiga o el recto; <sup>(18)</sup> es importante en casos confirmados explicar a la paciente la necesidad de realizar estos exámenes porque en ocasiones se niega por el elevado costo que representan.

Confirmada la aparición del cáncer es necesario iniciar el tratamiento, este comprende de tres técnicas: la cirugía ablativa que es la intervención quirúrgica para extirpar todo el tejido canceroso ya sea de manera total o parcial del órgano afectado, para el CCU suele ser la histerectomía, <sup>(19)</sup> que como objetivo plantea la extirpación del cérvix y el cuerpo uterino junto con el tejido circundante que se encuentre comprometido, con el fin de erradicar el tumor y las vías principales de diseminación tumoral evitando una posible metástasis. <sup>(20)</sup>

La radioterapia, consiste en exposición a rayos X para la destrucción de células cancerosas, esta técnica requiere de aislamiento debido al nivel de radiación que recibe la persona, actualmente se utiliza la braquiterapia intracavitaria como elección en el CCU antes que una radioterapia externa debido a que la paciente no requiere aislamiento y la técnica es menos traumática; <sup>(21)</sup> este tratamiento es ambulatorio, para ello se coloca dentro de la vagina una fuente de radiación local y dura alrededor de 10 minutos, una de las

complicaciones que presenta esta técnica es la perforación uterina, por ello se realiza a la paciente una resonancia magnética con la finalidad de localizar con exactitud el sitio donde se colocará la fuente de radiación y determinar si esta será o no permanente. <sup>(22)</sup>

Como último tratamiento esta quimioterapia que varias veces aplicada junto con la radiación, consiste en la administración de fármacos especialmente de platinos (cisplatino y carboplatino) para la destrucción de las células cancerosas, este tratamiento es considerado como la técnica más eficaz en el tratamiento de CCU, sin embargo los efectos adversos (nauseas, vómitos, toxicidad renal y anemia) que presentan los fármacos en la paciente suelen ser de alto impacto. Este tratamiento no libera la posibilidad de una reaparición de cáncer. <sup>(22)</sup>

En este punto es necesario analizar el gasto que representa cada uno de los tratamientos, además de la calidad de vida que tendrá la mujer que sufra de CCU; cabe resaltar la importancia de la realización del screening de manera oportuna, ya que con ello se previene el desarrollo del cáncer gracias a una detección precoz; es un aspecto indispensable que el personal de salud maneje con la población vulnerable medidas preventivas para mejorar la conducta de salud de la mujer y evitar futuras complicaciones.

La prevención engloba medidas, acciones o intervenciones que se orientan a evitar la aparición de una patología, disminuir la exposición de las personas a los factores de riesgo, detener el avance y reducir las consecuencias una vez detectada la enfermedad; para la aplicación de estas medidas en el CCU la OMS propone tres niveles de prevención: la primaria (PP) que va encaminada a evitar la aparición de la enfermedad, mediante el control de los factores predisponentes, de riesgo y factores causales; sus actividades se limitan a la educación para la salud, medios de profilaxis y conocimiento de la población para una conducta de salud responsable, su objetivo es reducir la incidencia de la enfermedad. <sup>(10)</sup>

El segundo escenario corresponde a la prevención secundaria que engloba acciones destinadas al diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de la enfermedad, estas acciones proponen la disminución de la incidencia y prevalencia del CCU, mediante el uso de las pruebas de screening y medios de diagnóstico de manera oportuna, con apoyo integral por parte del personal de salud y la comunidad. <sup>(10)</sup>

Como último está la prevención terciaria o control, mismo que se integra por acciones dirigidas a la recuperación de la salud posterior al desarrollo de una enfermedad con fuertes manifestaciones clínicas, mediante su diagnóstico y tratamiento adecuado; su objetivo es reducir al mínimo posible las secuelas causadas por la patología o padecimiento, en este nivel es esencial el control del régimen terapéutico y seguimiento del paciente.<sup>(10)</sup>

El personal sanitario es el encargado de manejar acciones dirigidas a la prevención de la enfermedad y promoción de un estado de salud satisfactorio en la población, parte fundamental de ello son las acciones de enfermería que son definidas como un proceso de interactividad entre la enfermera y el paciente, están orientadas al apoyo mutuo con la finalidad de: desarrollarse, actualizarse y transformarse a un nivel más alto de bienestar según Riquelme.<sup>(23)</sup>

La atención sanitaria oportuna y una captación de población vulnerable son actividades que se consideran primordiales para el manejo del CCU, si bien es cierto esta patología prevalece con una mayor mortalidad en países subdesarrollados, lo que evidencia una carencia o ineffectividad de las actividades tanto en promoción de la salud como en prevención de la enfermedad.

En Ecuador cada año se diagnostican alrededor de 1.600 casos nuevos de CCU, mismos que se manifiestan en mujeres con edad superior a los 30 años. A pesar de la disminución de la mortalidad evidenciada en el lapso de 1985 al 2010, según el Registro Nacional de Tumores (RTN) de SOLCA- Quito, desde el 2012 se observó una tendencia al crecimiento en la aparición de este cáncer.<sup>(24)</sup>

En la provincia de Chimborazo la incidencia de cáncer de cuello uterino es de 18 por cada 100.000 mujeres, las que proceden principalmente de los cantones de Riobamba, Guano, Colta y Pallatanga, específicamente de áreas rurales o lejanas a los centros de salud, lo que supone un grave problema en la prestación de los servicios de salud por parte de los centros de atención.<sup>(25)</sup>

Para solucionar los problemas de salud, el Estado cuenta con un marco legal que garantiza la atención sanitaria tanto en prevención como en el manejo de enfermedades crónicas no trasmisibles, entre las cuales esta mencionada el cáncer, este se sustenta en la Constitución



de la República del Ecuador 2008, específicamente en los artículos: 32 que menciona la garantía del derecho a la salud y la accesibilidad a los distintos programas y servicios, con una atención integral en salud sexual y reproductiva; el 50 refiere el derecho a la gratuidad y a la atención especializada en caso de sufrir una enfermedad catastrófica y el 360 que garantiza la atención integral de salud mediante la promoción de la salud y la prevención a nivel individual, familiar y comunitario. <sup>(26)</sup>

Como parte de los lineamientos legales, está incluido el Plan de Desarrollo Nacional Toda una Vida 2017-2021, que en el objetivo uno plantea la garantía de una vida digna con iguales oportunidades, para ello el país asegura la toma de decisiones libres informadas, responsables sobre la salud sexual y reproductiva, considerando aspectos culturales y geográficos; la política 1.6 que plantea el objetivo anterior asegura el derecho a la salud durante todas las etapas de vida sin discriminación alguna. <sup>(27)</sup>

Actualmente en Ecuador se cuenta con un estrategia nacional para la atención integral del cáncer <sup>(5)</sup> que está destinada a la reducción de la morbimortalidad causada por esta patología, en él se encuentran plasmadas las directrices para la ejecución de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, sin embargo a pesar de existir instrumentos como protocolos y lineamientos, el país presenta aún un déficit de estas actividades por parte del personal de enfermería, que según varios autores son clave para la reducción de la tasa de mortalidad causada por el CCU; en evidencia de lo anterior y con referencia a la realidad que enfrenta el país en relación a esta enfermedad, se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son las acciones de enfermería para la prevención y control del cáncer de cuello uterino?

La importancia de la investigación radica en la focalización precisa de una forma de reducción de la mortalidad a causa del CCU, además sugiere posibles soluciones a la brecha existente entre la comunicación del personal sanitario con la comunidad; los antecedentes que presentan encuestas de satisfacción de los usuarios, hacia personal de enfermería en cuanto a un trato amigable, educación e información que reciben es insatisfactoria en la mayoría de casos, por ello patologías prevenibles como la diabetes, hipertensión y cáncer de cuello uterino están tomando altos índices de mortalidad.

El objetivo de este trabajo es determinar las acciones de enfermería para la prevención y control del cáncer de cuello uterino, con la finalidad de contribuir a reducción de la tasa de

mortalidad y mejorar la calidad de la atención que imparten los profesionales de salud mediante el conocimiento de: características del CCU (perfil epidemiológico, fisiopatología, prevención y tratamiento), intervenciones estandarizadas del personal de salud en cada nivel de prevención según directrices de la OMS y los puntos exactos para accionar de enfermería en la prevención y control de esta enfermedad.

Mediante esta investigación se logra destacar las acciones de enfermería en la prevención primaria, secundaria, terciaria y control del CCU, estableciendo la importancia de las competencias en la profesión y los puntos claves para el accionar enfermero, los resultados de la investigación presente servirán como fuente de consulta y apoyo para profesionales, estudiantes de enfermería y personas interesadas en la prevención primaria, secundaria, terciaria y manejo de este problema.

## **Capítulo II. METODOLOGÍA**

La presente investigación se desarrolló mediante una revisión de tipo bibliográfico y documental, basada en artículos científicos de sociedades dedicadas al mejoramiento de la salud y prevención del cáncer de cuello uterino tanto a nivel mundial como en Ecuador, también se tomó en cuenta experiencias propias del autor para la comparación de resultados obtenidos.

Para la localización de información fue necesario el apoyo de buscadores académicos entre los cuales figuran Google académico, que permite la búsqueda rápida y sencilla de literatura científica en distintas bases de datos; Dialnet considerada como una de las más grandes bases de datos en cuanto a literatura científica en lenguas iberoamericanas, contiene artículos, obras completas, reseñas históricas y permite la descarga completa de archivos.

Otro medio de apoyo en la búsqueda bibliográfica es ERIC (centro de información de recursos de educación) que permitió el enlace externo con artículos de interés, esta base de datos proveniente de Estados Unidos maneja artículos científicos escritos en idioma inglés; por último se trabajó con Scielo, que almacena millones de artículos relevantes relacionados a las ciencias médicas, siendo una de las más visitadas; en este punto se detalla que la mayoría de los trabajos citados fueron seleccionados de ella.

La población de estudio quedó conformada por la totalidad de artículos científicos (71 de interés) en los que se aborda la temática de cáncer de cuello uterino, cuidados de enfermería en cáncer, métodos de diagnóstico y tratamiento para CCU, acciones de enfermería, y prevención y control del cáncer, publicados en revistas indexadas en bases regionales y de impacto mundial entre las que se ubican Scielo, Colombia Médica, Revistas de salud mexicanas, Elsevier, Dialnet, y ERIC divulgados durante el período comprendido entre el año 2013- 2014 a Febrero de 2019.

La búsqueda de bibliografía se realizó en tres tiempos en los cuales mediante la introducción de palabras claves se obtuvo en el primer tiempo 8.890 resultados en 26 segundos, pero la información fue inesperadamente general y amplia, lo que no favoreció a lo requerido en la investigación.

En el segundo tiempo se realizó la búsqueda con el apoyo de términos específicos y de acorde a la información deseada obteniendo un total de 5.040 resultados, de los cuales los temas de los artículos no se relacionaban al tema de estudio en cuanto a las acciones de enfermería, sino más bien se enfocaban en el aspecto médico y de tratamiento sin obtener información sobre la prevención y control de la enfermedad.

Finalmente en el tercer tiempo y con el antecedente de las búsquedas previas se utilizaron palabras específicas y contextualizadas al tema de estudio además de los operadores booleanos lógicos (AND, NOT, OR, XOR) que facilitaron el filtro de la información, obteniendo un total de 430 resultados relacionados al tema de estudio. De estos al establecer el intervalo específico de tiempo (2013-2019) y el idioma entre español e inglés se eliminaron 360 artículos, quedando un total de 71 mismos que conformaron la población.

Con la población establecida se procedió a el análisis de cada artículo mediante lectura crítica para relacionar la información con el problema de estudio, en este proceso se descartaron un total de 34 artículos que no fueron de relevancia para la investigación debido a los sesgos entre el problema de investigación, el objetivo de los artículos y el contenido propio del mismo.

Para establecer la muestra se empleó la técnica del muestreo por conveniencia, que permite la selección de artículos en base a los criterios de interés del investigador, permitiendo mediante un análisis crítico la selección del contenido idóneo para la investigación, además este tipo de muestreo establece con claridad y determinación los criterios de inclusión y exclusión para la selección de la muestra.

Los criterios de inclusión para este estudio fueron:

- **Pertinencia:** los artículos científicos que se obtuvo para el desarrollo de este trabajo, estuvieron relacionado al tema de estudio, en su mayoría el apoyo bibliográfico estuvo focalizado al problema en estudio, otorgando al investigador información valiosa y puntual.
- **Exhaustividad:** los artículos seleccionados aportaron información completa con un análisis profundo del problema de estudio, además acotaron con posibles soluciones

basadas en tratamientos modernos indagados por distintos autores, sin embargo la información obtenida fue parcial en cuanto a lo referido a acciones de enfermería.

- Actualidad: los artículos científicos cumplen con este criterio al tener no más de 5 años de publicados con relación al año actual y aportan información moderna y actualizada en base a investigaciones previas. Existen sin embargo dos artículos que no están de acorde a este criterio por ello han sido tomados como punto de referencia pero no se han citado en el trabajo.
- Relevancia: los artículos científicos que conformaron la muestra de estudio tuvieron como mínimo tres citas en diversos artículos relacionados al tema. Este criterio es importante porque agrega fiabilidad al contenido que se procesa en el presente trabajo de investigación

Mientras que los criterios de exclusión fueron aplicados a artículos que cumpliendo con los criterios de inclusión, presentaron resultados sin claridad y generales, también se excluyeron trabajos que brindan información en extremo complejo relacionado a la fisiopatología y artículos que no enuncian acciones de enfermería para el cuidado de la enfermedad.

La muestra de esta investigación documental quedó conformada por un total de 37 artículos de origen mundial que están distribuidos de la siguiente manera: en Scielo 12; Elsevier 4, repositorio digital de la OMS 4; repositorio de publicaciones de ONUSIDA 1, revista médica de Cuba 2, ERIC 3, repositorio del colegio americano de ginecología y obstetricia 1, repositorio digital ESPOCH 1, repositorio general Universidad San Marcos del Perú 1 repositorio de la sociedad americana de lucha contra el cáncer 3, Dialnet 1, Revista latinoamericana de Enfermería 1 y finalmente en repositorio de datos de organizaciones ecuatorianas 3.

El desarrollo del trabajo se estructuró en base a los autores por coincidencia de criterios para facilitar el análisis de la lectura, para ello se tomó la metodología y las conclusiones de cada artículo, se expresaron también las discrepancias de los mismos y los puntos clave que enuncian como solución para posible solución para la reducción del problema de estudio.

Finalmente para la redacción del informe final de la presente revisión bibliográfica se tomó en cuenta directrices dictadas en los formatos de entrega establecidos por la Universidad Nacional de Chimborazo, en los que se detalló aspectos generales de presentación como: tipo de letra, espaciado, márgenes de hoja y estructuración de párrafo al igual que los acápites de que consta el trabajo investigativo.

Para el citado de la bibliografía se utilizó las normas Vancouver que son referencia mundial para la presentación de artículos científicos de carácter biomédico por cumplir con distintos requisitos de uniformidad que solicitan revistas indexado para la publicación del mismo. Estas normas de redacción y citación permitieron la visualización del contenido bibliográfico en el orden cronológico de aparición en el presente trabajo.

### Capítulo III. DESARROLLO

Es importante recalcar que al convertirse el CCU en un problema de salud 100% prevenible, se evidencia claramente que para reducir el índice de mortalidad que este causa, la solución está en la aplicación de acciones preventivas en todos los niveles de salud, temática que es perfectamente manejada por el personal de enfermería; <sup>(5)</sup> existen varios autores que en sus estudios recalcan la importancia de enfermería en la prevención y control del CCU, entre ellos esta Moreira <sup>(28)</sup> quien realizó un estudio bibliográfico con el propósito de evaluar la existencia de la literatura sobre las acciones de enfermería eficaces en la prevención de esta enfermedad, presentó en su conclusión que el papel del enfermero o enfermera es fundamental en el desarrollo de los tres niveles de prevención.

Coinciden con la autora anterior Gámez y Lobaina quienes también exponen la importancia de las acciones de enfermería en su artículo, el cual mediante un estudio descriptivo transversal en el que se encuestaron a 25 enfermeras, concluyó que el accionar de enfermería en el primer nivel de atención ejecutando actividades correspondientes a prevención es un elemento clave en la detección precoz del CCU. <sup>(29)</sup>

Se observa la concordancia de las autoras destacando el accionar enfermero en la prevención de la patología, pero disipan en el nivel de atención en el que se debería actuar prioritariamente, a pesar de ello centran su estudio en la importancia de las acciones enfermeras eficaces para disminuir el número de muertes que causa el CCU y resaltan los resultados de no realizarlas.

Estudios previos han evaluado el papel del enfermero en la prevención y control del CCU concluyendo que es fundamental, especialmente en las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por ello es necesario estandarizar las acciones de estos profesionales en base a los escenarios de prevención que establece la OMS, tomando en consideración que una intervención estandarizada es un protocolo específico de intervenciones, acciones o cuidados, apropiados para pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con un diagnóstico concreto o una enfermedad. <sup>(30)</sup>

Según la OMS <sup>(10)</sup> las acciones estándar que se realizan en el primer nivel de prevención son la inmunización en niñas de 9 a 13 años de edad antes de que inicien su actividad sexual, la educación de niños varones y niñas sobre sexualidad y métodos de protección, con la finalidad de mejorar la conducta de salud en la población vulnerable evitando

posibles complicaciones que se deslindan de la mala toma de decisiones por desinformación.

Para Marañón, et al <sup>(31)</sup> es importante una cultura de autocuidado en la salud de mujeres, además es necesaria una comunicación efectiva entre actores sociales como son el personal de salud y la comunidad con el fin de garantizar acciones encaminadas a disminuir la mortalidad por CCU. Estos autores proponen en sus intervenciones la educación a la población para evitar el inicio de vida sexual precoz, promover entre la población general las relaciones sexuales monogámicas, la reducción del tabaquismo y consumo de bebidas alcohólicas en la mujer; además resaltan la inmunización antes del inicio de la vida sexual activa.

Marzo, et al <sup>(32)</sup> en su artículo refieren que a los profesionales de salud, especialmente los que realizan atención primaria les corresponde el papel fundamental en la captación de la población vulnerable y su intervención es esencial para que esta población tome decisiones en base a una mejor información; para lograr este propósito proponen las siguientes intervenciones: evitar la exposición a carcinógenos, mantener un estilo de vida saludable y la capacitación a las mujeres sobre la importancia del cribado de CCU.

Como es evidente los autores coinciden principalmente en que la actividad fuente en la atención primaria es la educación sanitaria e inmunización a la población de riesgo, estos cuidados desde la perspectiva de los autores son esenciales para la creación de una conducta de salud adecuada con resultados satisfactorios. En cuanto a la educación para la salud se ha vuelto monótona y es de vital importancia que esta salga del tradicionalismo y se vuelva participativa para un mejor acogimiento de la información.

Otros autores como Concha, después de realizar una revisión documental de prevención primaria en CCU con relación a la educación de docentes de nivel básico y medio expone que, al estar los niños/as y jóvenes en una institución educativa la mayor parte del día; los docentes se convierten en una fuente de información y confianza para ellos, lo que representa una buena estrategia de prevención ya que los educadores pueden ir más allá de sus obligaciones propias y apoyar a la prevención mediante la exposición de temas de sexualidad, lo que impacta además en la apertura del dialogo familiar sobre este tema. <sup>(33)</sup>

Para Mendoza quien en su trabajo de tesis, después de medir conocimientos sobre CCU y factores de riesgo a las usuaria por medio de encuestas refiere, existe información que



brindan enfermeras sobre la prevención primaria de esta enfermedad, sin embargo las mujeres presentan un nivel de conocimiento medio y bajo sobre el tema tal vez por la modalidad enseñanza, lo que obstaculiza el manejo de buenas conductas de salud sexual y reproductiva en la población. Esta autora sugiere la implementación de actividades educativas en escuelas y colegios, además resaltar a los profesionales de enfermería la importancia de la labor preventiva por parte de enfermería. <sup>(34)</sup>

La importancia de la educación en los jóvenes es relevante en la prevención primaria, pues como lo exponen las autoras se convierte en una estrategia de gran impacto que apoyaría a la reducción de morbilidad por CCU; es necesario para ello que tanto docentes como personal de salud estén capacitados, comprometidos y que la educación para la salud sea participativa, novedosa y no solo de carácter informativo.

En el segundo nivel de prevención las intervenciones según la OMS <sup>(10)</sup> son dadas en base a la captación de población vulnerable y pesquizaje, entre ellas figuras la orientación y el intercambio de información, tamizaje de todas las mujeres de 30 a 49 años de edad (o edades determinadas por las normas nacionales) para identificar posibles NIC y la promoción de una sexualidad responsable.

Según Maraño, et al <sup>(31)</sup> las actividades propias de este escenario de prevención son la aplicación de pruebas de cribado (uso del screening), la sensibilización a las mujeres sobre la infección por HPV y posterior a la realización del screening en caso de un resultado positivo el tratamiento a lesiones previas NIC I y NIC II con la finalidad de evitar la progresión a un adenocarcinoma in situ.

Para Marzo, et al <sup>(32)</sup> en este nivel de prevención un punto clave es la vigilancia específica (cribado en población de alto riesgo) y la cobertura en vacunas contra el PVH, antes del inicio de la vida sexual activa. El uso de preservativo e información sobre planificación familiar son aspectos relevantes para el autor en este tipo de prevención puesto que algunos de los factores causales de la patología están relacionados al número de partos que ha tenido la mujer.

Pereira, et al <sup>(35)</sup> también acota con las acciones en este nivel de prevención, estos autores proponen el trabajo con adolescentes en temas de vida sexual activa y número de parejas, la aplicación del Pap test tres años después del inicio de la vida sexual, además hace

énfasis en el conocimiento que debe tener la enfermera sobre el CCU, para atender las necesidades del paciente de manera satisfactoria.

Estos autores coinciden de manera precisa y puntual en la importancia de la aplicación de pruebas de cribado en la población de riesgo, se enfocan en el corte de los factores de riesgo además del tratamiento y detección oportuna de lesiones precancerosas. Es preciso acotar en este punto la posición de la enfermera como fuente de apoyo y confidencialidad; además de resaltar la importancia del amplio conocimiento que debe manejar sobre la patología para brindar una atención satisfactoria a la paciente.

Para la OMS <sup>(10)</sup> las actividades en el tercer nivel de prevención son: la derivación de casos a los establecimientos que ofrecen diagnóstico y tratamiento del cáncer, diagnóstico del cáncer exacto en base a estudios del grado de invasión; tratamiento apropiado para cada fase, basado en el diagnóstico y cuidados paliativos para aliviar el dolor y el sufrimiento, esto considerando al paciente como un ser humano único.

Según Marañón, et al <sup>(31)</sup> las actividades a realizar en este escenario se basan en el tratamiento adecuado, el diagnóstico para descartar metástasis y medidas para controlar el sufrimiento; una mujer diagnosticada con CCU es un ser sensible y que desarrolla un sinnúmero de emociones desde que conoció el diagnóstico y en las distintas etapas de tratamiento, por ello la atención que se le brinde debe ser integral considerando a la paciente como un ser biopsicosocial.

Para Marzo, et al <sup>(32)</sup> son acciones propias de este escenario el apoyo emocional, las medidas no farmacológicas para el dolor, el favorecimiento de la interacción social y los cuidados humanizados en el tratamiento. Para estos autores es imprescindible la concepción de la paciente como un ser humano sentimental y espiritual por ello es necesario el apoyo familiar en este proceso.

En la prevención terciaria los autores coinciden con la conceptualización de la paciente como un ser biopsicosocial, esto permite que las acciones que se realizan con la misma tengan un enfoque humano y una atención integral. Es evidente que en esta etapa la necesidad principal es la del alivio del dolor, razón por la cual la enfermera debe mantener una relación óptima con la familia ya que en muchos casos son ellos quienes apoyan ampliando el umbral del dolor de manera considerable, mediante la comunicación.

En base a la literatura analizada sobre intervenciones estandarizadas realizadas de la OMS se propone las siguientes acciones propias de enfermería con el uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC (NNN) en las que se mencionan algunos diagnósticos de enfermería y sus respectivas intervenciones y acciones (NNN).

Tabla 1. Diagnósticos, intervenciones y acciones de enfermería en el CCU en prevención primaria

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	INTERVENCIONES	ACCIONES DE ENFERMERÍA
<p>Conocimientos deficientes (00126)<sup>(36)</sup></p> <p>M/P: conocimiento insuficiente y conducta inapropiada</p> <p>R/C: información errónea proporcionada por otros.</p>	<p>Enseñanza: Relaciones sexuales seguras (5622)<sup>(37)</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir al paciente sobre la anatomía y fisiología de la reproducción humana.</li> <li>• Explicar al paciente sobre las ETS y la concepción. (Educación para la salud en temas como: virus del papiloma humano, educación sexual acorde a la cultura y apertura de los usuarios, vida sexual saludable, importancia del Papanicolaou, educación sobre planificación familiar)</li> <li>• Comentar los conocimientos, la comprensión, la motivación y el nivel de compromiso del paciente respecto a los diversos métodos de protección sexual.</li> </ul>
<p>Conflicto de decisiones (00083)<sup>(36)</sup></p> <p>M/P: angustia mientras intenta</p>	<p>Facilitar la autorresponsabilidad (4480)<sup>(37)</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.</li> <li>• Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de</li> </ul>

<p>tomar una decisión, retraso en la toma de decisiones.</p> <p>R/C: Interferencia en la toma de decisiones, sistema de apoyo insuficiente.</p>	<p>salud actual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comentar las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias.</li> </ul>
<p>Disposición para mejorar la gestión de la salud (00162)</p> <p>M/P: expresa deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo.</p>	<p>Conducta de fomento de la salud (1602)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoya una política pública saludable.(Promoción de la salud )</li> <li>• Obtiene inmunizaciones recomendadas. (Vacunación contra el VPH en niñas de 9 a 11 años)</li> <li>• Obtiene screenings de salud recomendados.</li> <li>• Obtiene controles médicos regulares</li> <li>• Evita drogas de uso reactivo</li> <li>• Sigue una dieta sana.</li> </ul>

Tabla 2. Diagnósticos, intervenciones y acciones de enfermería en el CCU en prevención secundaria

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA	INTERVENCIONES	ACCIONES DE ENFERMERIA
<p>Gestión ineficaz de la salud (00078)</p> <p>M/P: decisiones ineficaces en la vida</p>	<p>Educación para la salud (5510)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficien más de la educación sanitaria. (Pesquizaje de mujeres,</li> </ul>

diaria para alcanzar los objetivos de salud.

R/C: conflictos familiares y conflicto de decisiones.

especialmente mayores de 30 años)

- Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.
- Enseñar estrategias que puedan utilizar para enfrentar conductas de riesgo.

Temor (00148)

Apoyo emocional (5270)

M/P: conductas de evitación

R/C: entornos desconocidos

- Permanecer con el paciente y proporcionar seguridad.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- Comentar las consecuencias de no abordar el tratamiento

Baja autoestima situacional(00120) Mejorar el afrontamiento (5230)

M/P: conducta indecisa

R/C: deterioro funcional

- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Valorar y comentar las respuestas alternativas de la solución.
- Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.

Tabla 3. Diagnósticos, intervenciones y acciones de enfermería en el CCU en prevención terciaria.

DIAGNÓSTICOS		ACCIONES
DE	INTERVENCIONES	DE
ENFERMERIA		ENFERMERÍA
Trastorno de la imagen corporal (00118) M/P: sobreexposición de una parte del cuerpo y cambio en el estilo de vida. R/C: enfermedad	Aumentar los sistemas de apoyo (5440)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y apoyo.</li> <li>• Explicar a los demás allegados la manera en la que pueden apoyar al paciente.</li> <li>• Identificar los recursos disponibles para el apoyo del cuidador.</li> </ul>
	Fomentar la implicación familiar (7110)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.</li> <li>• Facilitar la comprensión de los aspectos médicos del estado del paciente a los miembros de la familia.</li> <li>• Reconocer y respetar los mecanismos de afrontamiento utilizados por la familia.</li> <li>• Observar la implicación de los miembros de la familia en el cuidado del paciente.</li> </ul>
Interrupción de los procesos familiares (00060) M/P: realización ineficaz de las tareas y cambio en las rutinas R/C: cambios en el estado de salud de la mujer.		

Estas actividades están sujetas a cambio según el estado del paciente, especialmente de aquellos que ya han desarrollado un carcinoma in situ, o se ha comprobado metástasis.

## CONCLUSIONES

- El cáncer cuello uterino es una patología neoplásica que se origina en las células del epitelio cervical, las mujeres que superan los 30 años son las más afectadas por esta enfermedad; se caracteriza por ser prevenible y curable si se diagnostica oportunamente, el tiempo que tarda en desarrollarse desde que se origina una lesión precancerosa, permite que el personal sanitario lo identifique en sus fases tempranas.
- Las competencias de enfermería en prevención del cáncer de cuello uterino, se demuestran en cada uno de los niveles de prevención que establece la OMS, así pues en la prevención primaria destaca la habilidad de comunicación para la enseñanza, además de la competencia en la dimensión técnica al diseñar estrategias, innovar y mejorar el resultado previo; en prevención secundaria se destaca en la dimensión integradora que hace referencia al razonamiento clínico; mientras que en la prevención terciaria son notorias el trabajo en equipo, pensamiento crítico y el cuidado humanizado e individualizado.
- Las acciones de enfermería planteadas en la propuesta están orientadas claramente a mejorar los conocimientos de la mujer en medidas preventivas para evitar el desarrollo del CCU y la aparición de factores predisponentes, a más de optimizar el entorno de confianza entre la enfermera y la paciente, mejorando la conducta de salud de la mujer mediante la toma de decisiones responsables e informadas en cuanto a su salud sexual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hernández DM, Apresa T, Patlán R. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015 Mayo; 53(S2).
1. Organización Mundial de la Salud. OMS web site. [Online].; 2019 [cited 2019 Enero 27]. Available from: <https://www.who.int>.
  3. ONUSIDA. Sitio web de ONUSIDA. [Online].; 2019 [cited 2019 Febrero 10]. Available from: [http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2019/february/20190204\\_cervical-cancer](http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2019/february/20190204_cervical-cancer).
  4. Acuña L, Soler L, Valderrama Fyo. Día mundial de la prevención de cáncer de cuello uterino. Cuenta de alto costo: boletín de información técnica especializada. 2018 Marzo; 4(04).
  5. Ministerio de Salud Pública. Estrategia Nacional para la Atención Integral del cancer en Ecuador. 2017..
  6. Ministerio de salud y proteccion social. Boletín de enfermedades de alto costo. Colombia. Revista de alto costo. 2018 Marzo; 4(04).
  7. Ministerio de salud pública del Ecuador. Protocolo con evidencia para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino. 2015..
  8. Sociedad Americana de lucha contra el Cáncer. American Cancer Society web site. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 20]. Available from: [https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html#escrito\\_por](https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html#escrito_por).
  9. Clarke P, Soper J. Manejo del cáncer ginecológico: identificacación, diagnostico y tratamiento. Tercera ed: Publicaciones AMOLCA; 2011.
  - 10 Organización Mundial de la Salud. Guía de prácticas esenciales en el control integral del cáncer de cuello uterino. Segunda ed. Washington D.C: Publicaciones del OMS; 2016.
  - 11 Sanabria J. sitio web de la Red de Salud de Cuba. [Online].; 2014 [cited 2018 Julio 28]. Available from: <http://www.sld.cu>.



- 12 Organizacaión Mundial de la Salud. Sitio web de la OMS. [Online].; 2016 [cited 2018 Julio 23. Available from: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>.
- 13 Hernández D. Biología del Virus del Papiloma Humano y su relación con el cáncer. Revista Venezolana de Oncología. 2017 Agosto; 29(4).
- 14 Organización Mundial de la Salud. Manual práctico para la Detección Visual de las Neoplasias Cervicales Ginebra: Publicaciones de la OMS; 2013.
- 15 Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regional para la prevención y control del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe Washington D.C: Publicaciones OPS; 2014.
- 16 Sawaya G, Karen S. Detección de Cáncer de Cuello Uterino. The American College of Obstetricians and Gynecologists. 2016 Marzo;(67).
- 17 Arévalo A, Dory A, Carlos V. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. 2017; 23(II).
- 18 Rodriguez A. Correlación entre la coloscopia-citología y patología en el diagnóstico precoz del Ca de cervix. 2017; III(4).
- 19 Concepción J, Alvarez E. Tratamiento observacional vs. ablativo de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado. Estudio de cohorte pareado retrospectivo. Enero 2010-Enero 2014. Publicacion de Elsevier BV. 2017 Enero; 44(1).
- 20 Viñoles Ferreriro R. Función vesical y calidad de vida tras histerectomía radical con preservación nerviosa en pacientes con cáncer de cérvix. en pacientes con cáncer de cérvix. 2015.
- 21 Barrionuevo J, Guissell C. Aplicabilidad de un programa de consejería de enfermería para la aceptacion del tratamiento de braquiterapia intracavitaria en mujeres con cáncer de cervix en uninstituto especializado. 2017.
- 22 Vásquez C, Mónica M. Experiencia del Instituto Regional de Tratamiento del Cáncer en el manejo del cáncer cervicouterino con radioterapia. Gaceta mexiacana de Oncología. 2016 Agosto; 15(4).
- 23 Riquelme G. Revista Horizontes Enfermeros. [Online]. Chile ; 2012 [cited 2018 Julio 26. Available from: <file:///E:/editorial.pdf.pdf>.
- 24 SOLCA Nucleo de Quito. Sitio web de SOLCA-Quito. [Online].; 2017 [cited 2018 Julio 24. Available from: <http://www.solcaquito.org.ec/index.php/publicaciones/suplementos-medicos/cancer-de->

[cuello-uterino.](#)

- 25 TAPIA JLL. Diseño de una estrategia de intervención educativa. Repositorio general ESPOCH. 2016.
- 26 Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador 2007-2008. Constitución de la República del Ecuador Quito; 2008.
- 27 Ecuador Rd. Plan de Desarrollo Nacional Toda una Vida 2017-2021 Quito: Consejo Nacional de Planificación ; 2017.
- 28 Moreira C, Coehlo M, Francisca T. Revisión integradora de las intervenciones de enfermería utilizadas para detección precoz del cáncer cervicouterino. Revista Latinoamericana de Enfermería. 2011 Abril; II(19).
- 29 Gámez Y, Lobaina , al e. Propuesta de acciones de enfermería para el Programa de Cáncer Cervicouterino. Revista Información Científica. 2017; 96(1).
- 30 González MdJ, Sánchez J. Estandarización del cuidado mediante el plan de cuidados de enfermería. 2013;(21 (1)).
- 31 Cardonne T, Cantillo KyO. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. 2017; 21(1).
- 32 Marzo M, Bellas B. Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización PAPPS 2018. 2018; 50(S1).
- 33 Concha X, Urrutia M, Araya A. Prevención de cáncer cérvicouterino: ¿qué nos señala la literatura en relación a la educación dirigida a los profesores de educación básica/media? Revista chilena de obstetricia y ginecología. Versión on line. 2013; 78(3).
- 34 Mendoza O. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. [Online].; 2017 [cited 2019 Enero 24. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2688/Mendoza\\_so.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2688/Mendoza_so.pdf?sequence=1).
- 35 Pereira E, Hermosín A, Nuñez A. Cuidados de Enfermería en Cáncer de útero. 2018.
- 36 Nanda Internacional. Diagnosticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015 - 2017: Elsevier; 2015.
- 37 Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 2015 -2017: S.A Elsevier España; 2017.

## ANEXOS

**Tabla N° 4.** Problematicación por autores y sugerencia de acciones enfermeras.

Autor	Problema	Acciones de enfermería	Análisis
1. Organización Mundial de la Salud (OMS)	La falta relativa de prevención eficaz, programas de atención y tratamiento del CCU inefectivos o sin aplicación y la falta de acceso igualitario a estos programas, favorecen un diagnóstico tardío de la enfermedad, lo que incrementa la tasa de mortalidad.	<p>Promoción de los medios de prevención y conductas sexuales responsables e informadas</p> <p>Inmunización contra VPH y prevención en población diana, según estrategias educativas de cada país</p>	La atención sanitaria oportuna y una captación de población vulnerable son actividades que se consideran primordiales para el manejo del CCU, si bien es cierto esta patología prevalece con una mayor
2. Sociedad americana contra el cáncer	Las pruebas de detección temprana son la mejor opción para evitar el desarrollo del CCU, sin embargo no todas las mujeres en EE.UU se las realizan; esto ocurre en muchos casos por la falta de cobertura de un seguro médico, la percepción de no sentirse enferma, y las inequidades en el acceso a los centros de salud.	<p>Promoción de las pruebas de detección oportuna en mujeres que superan los 30 años de edad.</p> <p>Promoción del algoritmo para la aplicación de Papanicolaou.</p> <p>Educación en conductas sexuales saludables.</p>	mortalidad en países subdesarrollados, lo que evidencia una carencia o inefectividad de las actividades tanto en promoción de la salud como en prevención de la enfermedad, por ello innovar en las estrategias de

<p>3. Ministerio de Salud Pública de Ecuador</p>	<p>Ecuador en relación al CCU se coloca en la actualidad con una tasa de mortalidad media a nivel de Latinoamérica (84/100.000 mujeres) lo que evidencia un bajo rendimiento de las medidas de prevención aplicadas en el país por parte del sistema de salud; y a su vez el desarrollo de conductas de riesgo frecuentes en la población.</p>	<p>Promoción de las pruebas de tamizaje para el CCU  Captación de población vulnerable para screening  Inmunización a niñas de 9 a 11 años  Educación para la salud sexual y reproductiva y toma de decisiones.  Seguimiento de resultados de Pap test positivo y referencia otro centro de salud.</p>	<p>implementación de la promoción de la salud es un eje primordial para lograr un alto impacto en la población vulnerable, creando conciencia de la auto conducta de salud de cada mujer.</p>
<p>4. Moreira Vasconcelos, C. y otros</p>	<p>Acciones educativas no dialogadas, no participativas que trabaja el personal de salud; evitan en su práctica profesional promover el acogimiento y construir vínculos las mujeres asistidas y comprender, reconocer y comprometerse en atender sus necesidades de salud</p>	<p>Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.  Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual.  Comentar las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias.</p>	<p>Se observa la concordancia de las autoras; destacan el accionar enfermero en la prevención de la patología, pero disipan en el nivel de atención en el que se debería</p>
<p>5. Gámez Uguellés, Yaneisy, y otros</p>	<p>La enfermera de la atención primaria es fundamental en la pesquisa de mujeres incluidas en la población diana; para la realización de la citología vaginal, si esta no logra un vínculo afectivo con las pacientes, no se lleva a cabo el pesquizaje, y la</p>	<p>Permanecer con el paciente y proporcionar seguridad.  Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.  Comentar las consecuencias de no abordar el tratamiento.</p>	<p>accionar prioritariamente, a pesar de ello centran su estudio en la importancia de las acciones enfermeras eficaces para disminuir el número de muertes que causa</p>

	posibilidad de un desarrollo de CCU aumenta.		el CCU y resaltan los resultados de no realizarlas.
6. Marañón, et al	La falta de cultura de autocuidado en la salud de mujeres, provoca que la tasa de mortalidad por CCU aumente; además es necesaria una comunicación efectiva entre actores sociales como son el personal de salud y la comunidad con el fin de garantizar acciones encaminadas a disminuir la mortalidad por CCU.	Educación a la población para evitar el inicio de vida sexual precoz. Promover entre la población general las relaciones sexuales monogámicas. Educación sobre factores de riesgo como del tabaquismo y consumo de bebidas alcohólicas en la mujer y la inmunización a edades tempranas contra el VPH	Estos autores coinciden principalmente en que la actividad fuente en la atención primaria es la educación sanitaria e inmunización a la población de riesgo; actualmente la educación para la salud se ha vuelto monótona y es de vital importancia que esta salga del tradicionalismo y se vuelva participativa para un mejor acogimiento de la información. También es necesario considerar a la paciente desde un enfoque biopsicosocial y con el mejor trato posible explicar los beneficios del tamizaje.
7. Marzo, et al	Existe un déficit en la captación de la población vulnerable al CCU, por parte de los profesionales de salud; lo que conduce a que la población femenina tome decisiones en base a una información errónea y deficiente.	Promoción de la salud para evitar la exposición a carcinógenos Mantener un estilo de vida saludable Inmunizaciones a población diana Capacitación a las mujeres sobre la importancia del cribado	
8. Pereira	El conocimiento de la enfermera sobre el CCU y salud sexual y reproductiva debe ser actualizado, con la finalidad de atender las necesidades de la mujer de manera satisfactoria; la explicación en	Trabajar con adolescentes en temas de vida sexual activa. Promocionar la aplicación del Pap test tres años después del inicio de la vida sexual.	

	cuanto a métodos de detección oportuna como el Pap test es insatisfactoria en muchas ocasiones por la falta de empatía de estos profesionales.	Immunizar a la población vulnerable, y capacitar en casos de desconocimiento. Orientar una conducta de salud responsable.	
9. Concha, Ximena	Los docentes comparten con niños/as y jóvenes en una institución educativa la mayor parte del día, por ello se les considera como fuente de información para los estudiantes; sin embargo muchos de estos profesionales no se encuentran capacitados sobre tema de sexualidad o simplemente no los enuncian por vergüenza, o por no pertenecer a sus competencias dentro de la institución.	Capacitar a los educadores sobre temas de sexualidad. Realizar visitas educativas sobre medios de prevención para contraer el VPH. Junto con los docentes, aplicar estrategias innovadoras para distribuir la información entre los estudiantes.	La importancia de la educación en los jóvenes es relevante en la prevención primaria, pues como lo exponen las autoras se convierte en una estrategia de gran impacto que apoyaría a la reducción de morbilidad por CCU; es necesario para ello que tanto docentes como personal de salud estén capacitados, comprometidos y que la educación para la salud sea participativa, novedosa y no solo de carácter informativo.
10. Mendoza, Olga	Existe información que brindan enfermeras sobre la prevención primaria del CCU, sin embargo las mujeres presentan un nivel de conocimiento medio y bajo sobre el tema tal vez por la modalidad de enseñanza	Implementar actividades educativas en escuelas y colegios Resaltar a otros profesionales de enfermería la importancia de la labor preventiva.	

**Tabla N° 5.** Acciones de enfermería según las NNN por problemas presentados, en relación a necesidades de cuidado 2013- 2019

Autor/es	Problemas presentados	Necesidades del cuidado	Diagnóstico de enfermería	Intervenciones / Acciones de enfermería
<p><b>1. Organización Mundial de la Salud (OMS)</b></p>	<p>La falta relativa de prevención eficaz, programas de atención y tratamiento del CCU infecciosos o sin aplicación y la falta de acceso igualitario a dichos programas, favorecen a un diagnóstico tardío de la enfermedad, lo que incrementa la tasa de mortalidad.</p>	<p>Conocimiento</p>	<p>Conocimientos deficientes (00126)  M/P: conocimiento insuficiente y conducta inapropiada  R/C: información errónea proporcionada por otros.</p>	<p>Enseñanza: Relaciones sexuales seguras (5622)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir al paciente sobre la anatomía y fisiología de la reproducción humana.</li> <li>• Explicar al paciente sobre las ETS y la concepción. (Educación para la salud en temas como: virus del papiloma humano, educación sexual de acuerdo a la cultura y apertura de los usuarios, vida sexual saludable, importancia del Papanicolaou, educación sobre planificación familiar)</li> <li>• Comentar los conocimientos, la comprensión, la motivación y el nivel de compromiso del paciente respecto a los diversos métodos de protección sexual.</li> </ul>

		Afrontamiento	Conflicto de decisiones (00083) M/P: angustia mientras intenta tomar una decisión, retraso en la toma de decisiones. R/C: Interferencia en la toma de decisiones	Facilitar la autorresponsabilidad (4480) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.</li> <li>• Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual.</li> <li>• Comentar las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias.</li> </ul>
		Autocuidado	Disposición para mejorar la gestión de la salud (00162) M/P: expresa deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo.	Conducta de fomento de la salud (1602) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoya una política pública saludable.(Promoción de la salud )</li> <li>• Obtiene inmunizaciones recomendadas. (Vacunación contra el VPH en niñas de 9 a 11 años)</li> <li>• Obtiene screenings de salud recomendados.</li> <li>• Obtiene controles médicos regulares.</li> </ul>
Moreira Vasconcelos,	Acciones educativas en salud no dialogadas y no participativas que	Educación significativa y	Gestión ineficaz de la salud (00078)	Educación para la salud (5510) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los grupos de riesgo y</li> </ul>



C. y otros	trabaja el personal de salud; que evitan en su práctica profesional promover el acogimiento y construir vínculos con los sujetos asistidos y comprender, reconocer y comprometerse en atender sus necesidades de salud	motivacional	M/P: decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud. R/C: conflictos familiares y conflicto de decisiones.	rangos de edad que se beneficien más de la educación sanitaria. (Pesquizaje de mujeres, especialmente mayores de 30 años) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.</li> <li>• Enseñar estrategias que puedan utilizar para enfrentar conductas de riesgo.</li> </ul>
Gámez Urguells, Yaneisy, y otros	La enfermera de la atención primaria de salud juega un papel fundamental en la pesquisa de las mujeres incluidas en el programa mediante la realización de la citología vaginal, si esta no logra un vínculo afectivo con las pacientes, no se lleva a cabo el pesquizaje, por ende la posibilidad de un desarrollo de CCU aumenta.	Seguridad y apoyo	Temor (00148) M/P: conductas de evitación R/C: entornos desconocidos	Apoyo emocional (5270) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanecer con el paciente y proporcionar seguridad.</li> <li>• Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</li> <li>• Comentar las consecuencias de no abordar el tratamiento.</li> </ul>

**Análisis**

Posterior al análisis de los artículos de cada uno de los autores y al enfoque del problema que expone cada uno se denota que, al haber una falla comunicativa y de afección por parte de la enfermera a la paciente, las acciones de enfermería no son ejecutadas de manera correcta lo que desemboca en un aumento de la posibilidad de desarrollo del CCU, además de ello se evidencia que las acciones de enfermería en el primer nivel de atención son fundamentales para reducción de la incidencia por esta patología y que las actividades tanto en el segundo como en el tercer nivel de atención por parte de enfermería deben salir del tradicionalismo y ser más participativas con la finalidad de realizar un buen pesquizaje en la población vulnerable a esta enfermedad.