



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CARCINOMA DE CUELLO UTERINO EN
LATINOAMÉRICA.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

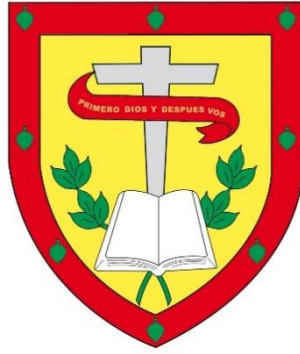
AUTORA: JENNIFFER KATHERINE POLO CARRILLO

DIRECTOR: LCDA. ANITA DEL CARMEN PUENTE ARROYO

CUENCA – ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CARCINOMA
DE CUELLO UTERINO EN LATINOAMÉRICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA: JENNIFFER KATHERINE POLO CARRILLO

DIRECTOR: LCDA. ANITA DEL CARMEN PUENTE ARROYO

CUENCA-ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Jennifer Katherine Polo Carrillo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0705422392**. Declaro ser el autor de la obra: **“Intervención de Enfermería en pacientes con carcinoma de cuello uterino en Latinoamérica”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **20 de Diciembre del 2021**

Jennifer Katherine Polo Carrillo

C.I. 0705422392

CERTIFICACIÓN

Certifico que la Srta. Jenniffer Katherine Polo Carrillo es la autora de la revisión bibliográfica del tema: Intervención de Enfermería en pacientes con carcinoma de cuello uterino en Latinoamérica.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Anita Puente A.", with a decorative flourish underneath.

Lda. Anita Puente A.

DIRECTORA

Agradecimiento

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mí caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza. Esta mención en especial para Dios, mis padres, y amigos. Muchas gracias a ustedes por demostrarme que ‘El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere’.

Mi gratitud también a la Universidad Católica de Cuenca, mi agradecimiento sincero a la directora de mi tesis, Lcda. Anita Puente A, y gracias a cada docente quienes con su apoyo y enseñanza constituyen la base de mi vida profesional.

Gracias infinitas a todos.

Jenniffer Katherine Polo Carrillo.

Dedicatoria

La presente investigación está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir con mi carrera, a mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para ser de mí una mejor persona, a mis tíos por sus palabras y compañía, a mi abuelito Luciano aunque no esté físicamente con nosotros, sé que desde el cielo siempre me cuida y me guía para que todo salga bien, a mi abuelita Lorgia por su confianza y amor y por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, a mis amigos, compañeros, y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

Jennifer Katherine Polo Carrillo.

Contenido

Resumen:.....	8
Introducción	10
Metodología	12
Resultados y Discusión	14
<i>Cuál es la prevalencia del carcinoma de cuello uterino</i>	<i>14</i>
<i>Cuáles son los factores asociados a la prevalencia del carcinoma de cuello uterino</i>	<i>15</i>
<i>Cuál es el manejo terapéutico en pacientes con carcinoma de cuello uterino</i>	<i>16</i>
<i>Cuáles son las complicaciones en el manejo de pacientes con carcinoma de cuello uterino</i>	<i>17</i>
<i>Cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes con carcinoma de cuello uterino</i>	<i>18</i>
Conclusión	20
Bibliografía	21

Intervención de Enfermería en pacientes con carcinoma de cuello uterino en Latinoamérica

RESUMEN

Introducción: El carcinoma de cuello uterino es una de las patologías con un gran impacto en mortalidad, por lo que las organizaciones implementan guías para el control y el manejo terapéutico en pacientes con diagnósticos confirmados. **Objetivo:** Realizar una investigación de revisión bibliográfica acerca de las intervenciones de enfermería en pacientes con carcinoma de cuello uterino en Latinoamérica. **Metodología:** En la presente revisión bibliográfica se analizaron documentos científicos de los cuales 6 son artículos de revisión, 37 artículos de campo, 5 guías del Ministerio de Salud Pública; además se añadieron 2 guías de la Organización Mundial de la Salud que comprenden a países de Latinoamérica. **Resultados y Discusión:** Se identificó que los países de Latinoamérica reportan como factores de riesgo para el desarrollo de carcinoma lo siguiente: la infección por el HPV, múltiples parejas sexuales y la vida sexual antes de los 15 años; en cuanto a la exposición de la enfermedad se estima en edades entre 25 a 64 años. Por otro lado, las guías clínicas son utilizadas por el personal de salud en especial por el personal de enfermería, pero no todas las guías se encuentran actualizadas. **Conclusión:** Los genotipos 16 y 18 del Virus del papiloma humano son los causantes del desarrollo del carcinoma uterino, por lo que se recomienda a la población femenina la realización de pruebas de detección precoz, en cuanto a las intervenciones de enfermería estas se desarrollan en cuidados nutricionales, cognitivos y sociales que permitan mejorar la calidad de vida en el paciente oncológico.

Palabras Clave: Carcinoma, enfermería, prevalencia, guías, riesgos, complicación.

ABSTRACT

Introduction: Cervical carcinoma is one of the pathologies with a great impact on mortality, so organizations implement guidelines for the control and therapeutic management in patients with confirmed diagnoses. **Objective:** To conduct a literature review research on nursing interventions in patients with cervical carcinoma in Latin America. **Methodology:** In the present bibliographic review, scientific documents were analyzed, of which 6 are review articles, 37 field articles, 5 Ministry of Public Health guides, and 2 World Health Organization guides covering Latin American countries were added. **Results and Discussion:** It was identified that Latin American countries report the following as risk factors for the development of carcinoma: HPV infection, multiple sexual partners, and sexual life before 15 years of age; as for exposure to the disease, it is estimated at ages between 25 and 64 years. On the other hand, clinical guidelines are used by health personnel, especially nurses, but not all guidelines are updated. **Conclusion:** Genotypes 16 and 18 of the human papillomavirus are the cause of the development of uterine carcinoma, so it is recommended to the female population to perform early detection tests, as for nursing interventions these are developed in nutritional, cognitive, and social care to improve the quality of life in the oncology patient.

Keywords: carcinoma, nursing, prevalence, guidelines, risks, complication

Introducción

El carcinoma de cuello uterino (cáncer) es un cambio a nivel celular que se origina en el cuello del útero debido a microorganismos del virus del papiloma humano, que principalmente se manifiesta a través de lesiones pre cancerosas de forma lenta o progresiva (1). El cuello del útero está conformado por el epitelio escamoso que a su vez cubre el exocérvix, estas dos capas de células se unen formando la unión escamosa cilíndrica por lo que se considera un mayor riesgo para el desarrollo de neoplasia (2). En cuanto a la patología esta puede ser adquirida en diferentes edades por lo que se puede desarrollar dentro del inicio de la vida sexual o después (3).

La Organización Mundial de la Salud –OMS– (4) menciona que el virus del Papiloma Humano es una de las infecciones que ataca al aparato genital tanto en hombres como en mujeres, actualmente existen muchos tipos de HPV pero no todos causan problemas en la salud, pero la infección por el HPV no sólo causa cáncer a nivel del cuello del útero sino en ano, vulva, vagina, pene y orofaringe, dichas enfermedades se previenen mediante la vacunación del HPV.

World Health Organization –WHO – (5) indica que en el año 2020 la prevalencia en Latinoamérica y el Caribe comprende el 7.5% equivalente a 69.385 mujeres diagnosticadas con carcinoma uterino. El cáncer de cuello uterino es considerado la tercera incidencia más alta en el mundo, debido a la neoplasia maligna que se da a nivel escamocolumnar del epitelio cervical; por lo que dicha patología tiene un gran impacto de negatividad en la población femenina en todo el mundo, estas neoplasias se pueden detectar mediante la realización del Papanicolau; dentro de la incidencia se desarrolla en mujeres de 40 y 50 años, el HPV tiene más de 40 tipos entre los cuales se encuentra el genotipo 16,18,31,33 y 45 (6).

En los países de Latinoamérica como Chile se indica que mueren 500 mujeres cada año y dicha mortalidad se debe al nivel socioeconómico (7). En el Ecuador el cáncer de cuello uterino sigue siendo un problema de salud debido a que existen limitantes como el miedo, el costo y la falta de tiempo para acceder a los servicios de salud, pero un estudio realizado en el personal de salud en el año 2019; indica que el 2.2% resulta ser positivo para genotipos de alto riesgo (8). En otro estudio realizado en la ciudad de Azogues sólo el 1.7% de 117 mujeres presentó el genotipo HPV-16 (9).

Por consiguiente, dentro de los factores de riesgo se reconoce como antecedentes a las infecciones de transmisión sexual, promiscuidad, fumar y la edad desde los 25 a 64 años, cabe recalcar que la promiscuidad se encuentra entre los principales factores, pero también se considera el inicio de la actividad sexual a temprana edad debido a la cervicitis que permite el desarrollo de enfermedades ginecológicas asociadas a la infección por el virus del papiloma humano (10). Aunque

otro estudio indica que la menarquia a temprana edad aumenta el riesgo de contraer displasia cervical y el tener más de dos gestaciones aumenta el riesgo en 1.77% (11).

Por otra parte la Organización Mundial de la Salud –OMS– (4) indica que los factores predisponentes para el cáncer de cuello uterino son: el estado inmunitario de personas inmunodeprimidas como el VIH, las coinfecciones de transmisión sexual, la edad temprana en el parto y el consumo excesivo de tabaco; por lo que se establecieron estrategias para la eliminación del cáncer de cuello uterino como es la vacunación y la realización de pruebas de cribado. Es por ello que para el control del cáncer se realizan estas actividades con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad en el cáncer cervicouterino. (12).

En cuanto a las complicaciones éstas se presentan después del tratamiento como: la sepsis urinaria por exenteración pélvica, absceso en la pared abdominal por histerectomía radical, por otro lado, también se menciona el desarrollo del síndrome de respuesta inflamatoria (13). Otras complicaciones también son las infecciones en heridas quirúrgicas, infecciones del tracto urinario en relación a la disfunción vesical en pacientes con histerectomía por lo que también se menciona que dichas complicaciones se ven relacionados a los factores de riesgo (14).

Para el tratamiento estos requieren valoración de acuerdo a la complejidad, por lo que se clasifica: NIC I lesiones de bajo grado, NIC II se puede volver cancerosa y NIC III cáncer y se disemina a los tejidos más cercanos y dichas clasificaciones antes mencionadas requieren un tratamiento inmediato (15). Dentro del manejo terapéutico en un estudio en Brasil realizan las histerectomías radicales y exenteraciones pélvicas en mujeres con diagnósticos avanzados pero también se aplica la quimioterapia y la radioterapia, pero se concluye que la histerectomía radical logra un mejor control de la patología (13).

Por lo mencionado, el presente artículo tiene como objetivo realizar una investigación de revisión bibliográfica acerca de las intervenciones de enfermería en pacientes con carcinoma de cuello uterino en Latinoamérica, empezando con investigaciones acerca de la prevalencia, los tipos de riesgos que existen para el desarrollo del carcinoma, acciones de enfermería en el manejo terapéutico, las complicaciones que se presentan dentro del tratamiento teniendo en cuenta las complicaciones postoperatorias y las intervenciones de enfermería que se realizan, por lo tanto este trabajo servirá como una guía que ayude a mejorar el conocimiento de docentes, estudiantes y personal de salud que labora con pacientes oncológicos.

Metodología

La presente investigación corresponde a una revisión bibliográfica de tipo narrativa, se utilizó artículos publicados en bases de datos científicas de alto impacto como: Scopus, Ovid, PubMed, y en motores de búsqueda como: Redalyc, Scielo, FreeFullpdf y páginas oficiales de organizaciones sanitarias: Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de Salud Pública (MSP), utilizando los descriptores de la salud (DeCS): “Cáncer”, “Carcinoma”, “Prevalencia”, “Uterine”, “Therapy”, “Care”, “Risks”, “Cervical”, “Nursing”, “Complication”, “Enfermagem”, “Complicação”, “Enfermería”, “Epidemiología”, “Factor” “Cuidados”, “Manejo”, “Intervención”.

Para la realización de la búsqueda y generar estrategias se recopiló información con los operadores booleanos AND y OR en donde se establecieron las siguientes ecuaciones: “Carcinoma AND uterine AND Latin America”, “Prevalence AND uterine AND cancer”, “Enfermagem AND cancer AND cervical”, “Therapy AND cáncer cervical”, “Cuidados OR manejo AND cáncer cervical”, “Prevalencia AND cáncer AND útero”, “Cuidados OR intervención AND cáncer cervical”, “Factor AND cáncer AND útero”, “Care AND uterine AND carcinoma”, “Intervención AND carcinoma AND útero”, “Guía OR protocolo AND cáncer AND uterino”, “Complication AND Uterine AND Carcinoma”.

Además, se especificaron los siguientes criterios de inclusión: artículos científicos que correspondan a Latinoamérica publicados dentro del año 2017 -2021 en español, inglés y portugués a excepción de la Guías de Práctica clínica del Ministerio de Salud Pública de Perú y Chile ya que su última actualización corresponde a los años del 2011 – 2015, en cuanto a los criterios de exclusión se descartan artículos que cumpliendo las características de inclusión no aporta a la revisión debido al país de estudio, se descartan monografías, trabajos de posgrado, y por último se descataran artículos que no estén dentro del periodo de publicación.

Para el planteamiento de búsqueda se basó en la obtención de documentos que aporten información acerca de las Intervenciones de Enfermería en pacientes con carcinoma de cuello uterino en Latinoamérica. Se registraron 275 artículos científicos de los cuales se obtuvo 134 artículos potenciales y se excluyeron 84 artículos debido a que no se encontraba relación con el tema dando un total de 50 artículos encontrados para la realización del artículo, 5 corresponden a Scopus, 8 Ovid, 6 Pubmed, 4 Medigraphic, 6 Redalyc, 10 Scielo, 4 FreeFull, 5 MSP y 2 OMS. Ver figura 1

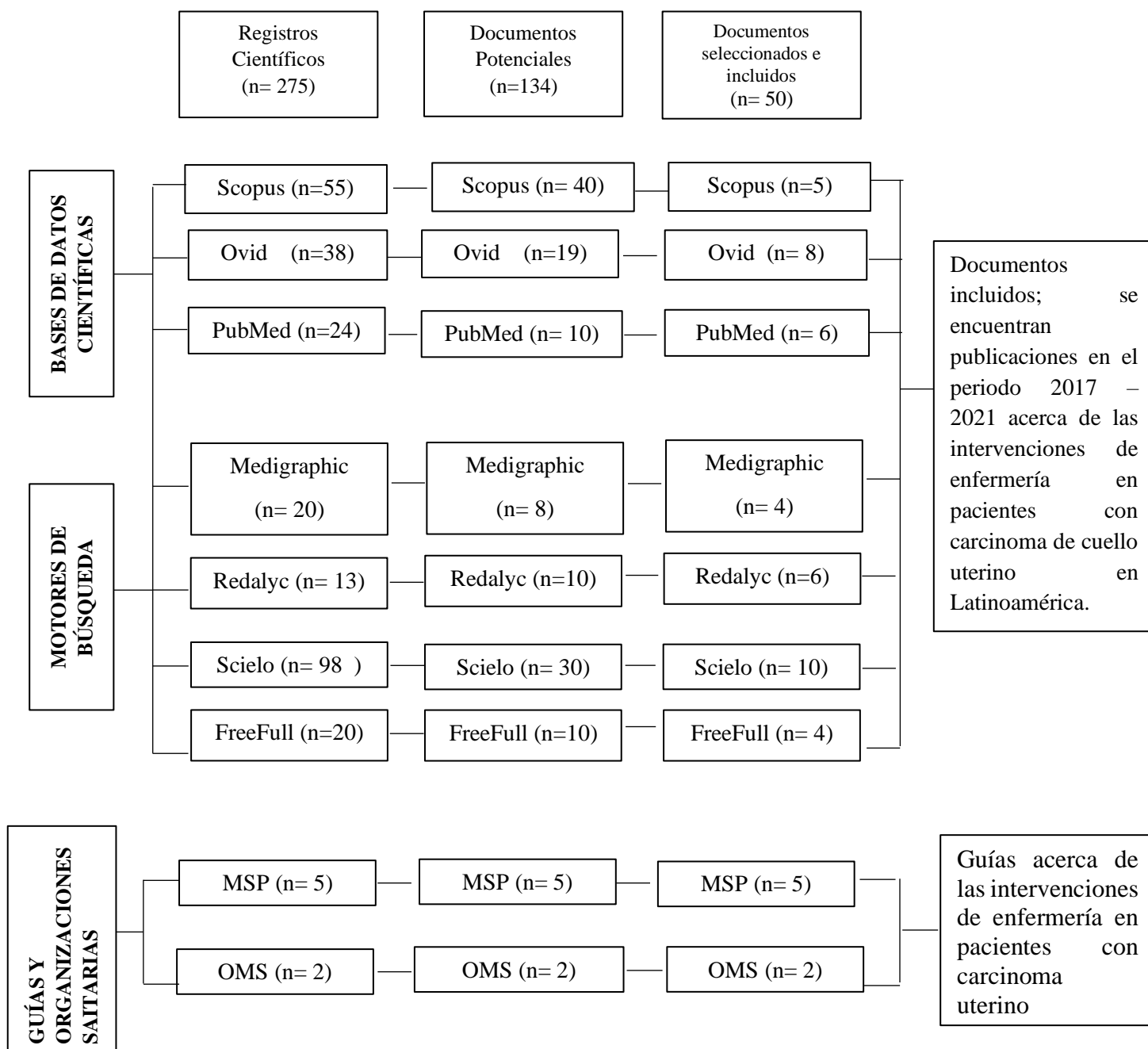


Figura 1

Flujograma de la búsqueda bibliográfica

Resultados y Discusión

En el análisis se utilizaron 50 documentos científicos de los cuales corresponden a 6 artículos de revisión, 37 artículos de campo, 5 guías del Ministerio de Salud Pública y 2 guías de la OMS, de los mencionados 8 artículos responden la pregunta uno, 8 artículos a la segunda pregunta, 7 artículos a la pregunta tres, 8 artículos a la pregunta cuatro, 8 artículos a la pregunta cinco.

Cuál es la prevalencia del carcinoma de cuello uterino

Un estudio realizado en México 2020 en pacientes con carcinoma uterino determinaron mediante una prueba de COBAS (Prueba in vitro) resultados de prevalencia en los genotipos del HPV 16 (12.4%) y HPV 18 (1.4%) como una de las causas principales del carcinoma, mientras que por otro lado también se evidenció una alta prevalencia en los genotipos 59, 66, 52, 51 y 39 con el (74.5%), por lo que se determinan que los genotipos menos frecuentes también se deberían tomar en cuenta para medidas preventivas en el carcinoma de cuello uterino, por otro lado en Bolivia también se encuentra un estudio similar en cuanto a prevalencia en los genotipos 16 y 18 con un 17.7% y el 31.5% en otros genotipos (16,17).

Del Valle et al (18) demuestran en su estudio realizado en una comunidad peruana, una prevalencia por edades en infección por HPV con resultados de: 35.1% en edades de 36 a 45 años, seguido de 26 a 35 años con 31.9%, en los que se determina los genotipos 52, 31, 16 con un 17.6%, 15.7%, 12.9% respectivamente, en comparación con el genotipo del HPV 18 en donde sólo se identificó un caso en el estudio realizado. En cuanto al Ecuador en un estudio realizado por Torres Salazar et al (19) en donde participaron pacientes de 31 años de edad se obtuvo una prevalencia del 15.8% en etnia Shwara presentándose el cáncer en distintas edades.

En cuanto a Colombia un estudio determinó la prevalencia asociada al Chlamydia Trachomatis con un 4.1% en donde se demuestra una relación entre la edad y la infección, el consumo de cigarrillo y el uso de anticonceptivos hormonales, en lo que se encuentra una similitud reportada en otros lugares del mundo, lo que en dicho estudio se determina que la prevalencia de C. Trachomatis es mayor que en mujeres con infección de HPV (20).

Por otro lado un estudio realizado en Uruguay reporta 9 de cada 10 pacientes fallecen a causa del cáncer de cuello uterino por lo que ocupa el primer lugar seguido del cáncer de mama, de colon y recto, por lo que indican 327 casos cada año, de los cuales se registraron 134 muertes en el año; por lo tanto dentro de este estudio se determinó que la edad promedio en el cáncer de cuello uterino fue de 36 años (21). En comparación con Paraguay en su estudio realizado se demuestra una prevalencia del 13.18% en cáncer de cuello uterino en edades de 24 a 44 años en el 70% de la población estudiada

y dentro de ellas se establecieron lesiones intraepiteliales por menarquia menor a 12 años y el 82.5% en pacientes multíparas (22)

Por último en un estudio realizado en Chile en el año 2019 (23) en donde participaron 177 mujeres de diferentes edades se obtuvieron resultados en HPV del 31.1% , en las que se clasificaron de la siguiente manera: un grupo obtuvo resultados de 24.3% en HPV – AR y el 6.8% en HPV – BR, por lo que dentro de este estudio las pacientes con HPV – AR mostraban inflamación inespecífica e inflamación por Cándida a nivel del cuello uterino.

Cuáles son los factores asociados a la prevalencia del carcinoma de cuello uterino

Carrero, Bracho et al (24) indican en su estudio realizado en las diferentes etnias de Venezuela que los factores relacionados al carcinoma uterino es la infección por el HPV, por microorganismos como: cándida con un 16.50%, dentro de las edades se determinó que están eran entre 21 y 30 años de edad. En comparación con el estudio en Cuba realizado en el Policlínico Manuel Piti Fajardo determina que dentro de los factores relacionados al cáncer de cuello uterino se encuentra el hábito de fumar con el 73.9%, primeras relaciones sexuales <15 años 60.8% y más de 4 parejas sexuales con el 36.9% (25).

En Ecuador un estudio realizado en la Ciudad de Azogues menciona que los factores asociados se determinan en una edad promedia en las primeras relaciones sexuales con más de cinco parejas sexuales con un 8.55% (9). En comparación a Perú un estudio realizado por Gallegos Toribio et al (11) determinan que dentro de los factores predisponentes está la menarquía a temprana edad con un 48.6%, que comprende las edades de 11 a 14 años, seguido del inicio de la vida sexual a temprana edad con el 55.1% en edades de 15 a 18 años y las múltiples parejas sexuales.

En México un estudio realizado en 132 mujeres en distintas edades, dentro de los factores de riesgo se demuestra que el 32.6% se debe a las relaciones sexuales antes de los 18 años de edad, por otro lado 3% tener antecedentes de infección de transmisión sexual (ITS), el 3% múltiples parejas sexuales y el 3.8% por tabaquismo; por lo que se toma en cuenta una relación entre los factores de múltiples parejas sexuales e ITS, comprendiéndose cambios como inflamación y atrofia a nivel del cuello uterino (26). Un estudio similar se encontró en Colombia donde se obtuvieron resultados que dentro de los factores de riesgo se encuentran el inicio de las relaciones sexuales antes de los 14 años con el 75%, múltiples parejas sexuales 66.7% y el no uso de preservativos con el 95% (27).

En comparación con Cuba en su estudio realizado en el año 2019 varios análisis demostraron que la edad, la sepsis vaginal se considera uno de los factores más importantes; ya que estos pacientes son los más vulnerables en contraer la enfermedad, también se encuentra la menarquia precoz ya que

aumenta dos veces la probabilidad de contraer cáncer cervical; de igual manera se encuentra el tabaquismo, y la infección por el virus del papiloma humano (28).

Por último el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS– (29) indica que también dentro de los factores de riesgo se encuentran pacientes con inmunosupresión en los cuales se incluye pacientes con padecimientos renales, pacientes con VIH y las enfermedades vasculares, por otro lado también se incluye como riesgo personas con baja condición socio económica.

Cuál es el manejo terapéutico en pacientes con carcinoma de cuello uterino

Un estudio realizado en Brasil nos indica que se realizan terapias como la fotodinámica como tratamiento alternativo local la que consiste en dar irradiaciones difusas en todas las áreas afectadas, estas se las realiza a través de un intercambio endovaginal, en este estudio se obtuvieron resultados en pacientes con una buena evolución en las primeras evaluaciones después del tratamiento, pero a pesar de haber tenido buenos resultados en las primeras 4 semanas; algunos de los pacientes tuvieron recidiva oncológica (30).

Zanini Lucas et al (13) en su estudio realizado también en Brasil demuestran que en su manejo terapéutico se aplican las histerectomías radicales y las exenteraciones pélvicas en pacientes con diagnósticos avanzados como en el caso del carcinoma de células escamosas, y por otro lado también aplican tratamiento como la quimioterapia y radioterapia. En comparación con un estudio realizado en Colombia que determina que el tratamiento más frecuente es la cirugía con el 47.1%, la radioterapia 42.3% y la quimioterapia con el 12.4% las que se aplican dentro de los 30 días después del diagnóstico médico (31).

Suarez Cadena Fabio (32) indica como tratamiento la conización la que consiste en remover una parte cónica del cuello uterino aplicándolo con un bisturí frío, la cantidad o porción a retirarse dependerá del tamaño de la lesión; dentro de las complicaciones en la realización de este tratamiento se presenta las hemorragias debido a que el útero se cicatriza entre 4 a 6 semanas, por otro lado la braquiterapia se la realiza directamente al tumor, este tipo de medida terapéutica se aplica de dos maneras ya sea en dosis bajas o altas; en dosis bajas de 1 o 2 radiaciones por día, en dosis altas la duración del tratamiento comprende 20 minutos y esta dura 10 sesiones semanales.

El Ministerio de Salud de Chile (33) indica como tratamiento primario la cirugía, o la combinación de quimiorradiación, dentro del tratamiento radical y coadyuvante comprende la radioterapia pelviana y áreas ganglionares y la braquiterapia, la que se administra en un tiempo menor a 55 días. En Argentina también se tiene como tratamiento la quimioterapia en donde el fármaco para el cáncer de cuello uterino es el cisplatino, este tipo de fármaco es uno de los más económicos

para el país, por otro lado también indica el nuevo medicamento bevacizumab aprobado por la FDA por lo que este tipo de medicamento se lo utiliza para cánceres avanzados o recidivantes (34).

Por último un estudio realizado en Ecuador realizan tratamientos como la cirugía en la que se realizan las histerectomías, para la realización de este tratamiento depende de la etapa de la lesión y como otros manejos terapéuticos se encuentra la quimioterapia que consiste en el uso de medicamentos intravenosos para la eliminación de células malignas y finalmente la radioterapia (35).

Cuáles son las complicaciones en el manejo de pacientes con carcinoma de cuello uterino

En el Ecuador indica que las complicaciones se presentan después del tratamiento como es el caso de la cirugía que se desarrollan problemas a nivel de la vejiga debido a que se remueven algunos nervios que conduce la vejiga, también se manifiestan infecciones en la herida o problemas a nivel intestinal, por otro lado también se menciona secreciones de tipo acuosa durante algunas semanas después de la cirugía (35).

Sánchez M. et al (36) realizaron un estudio en el Instituto Nacional de Cancerología México determinan que las complicaciones en respuesta al tratamiento son la toxicidad aguda, la sarcopenia, por lo que al final de la investigación el 69% de los pacientes estaban con desnutrición y el 58% con sarcopenia por lo que determinan que el estado nutricional se va deteriorando por el tratamiento con quimio radioterapia. En un estudio realizado en Venezuela se demuestra que las complicaciones son: la evisceración vaginal, infección post operatoria y este tipo de complicación se presenta más en mujeres post menopáusicas (37).

Chacón Adela et al (38) en su estudio realizado en México demuestran que las complicaciones o riesgos también se presentan después de haber recibido quimioterapia en los que se indica toxicidad hematológica en las que se puede incluir los ganglios linfáticos. En comparación con el estudio realizado por Regalado Porras (39) que indica como complicación la toxicidad gastrointestinal en las que estas comienzan entre los 42 a 91 días después de la radioterapia.

De la misma manera un estudio realizado en el Hospital Central Dr. Urquinaona de Venezuela manifiestan complicaciones a nivel gastrointestinal como la diarrea y hematológicos en las cuales se encuentra la neutropenia con el 10.4% por lo que en dichas pacientes se trataron con transfusiones de sangre (40). En cuanto la Organización Mundial de la Salud –OMS– (12) indica que luego de realizar una intervención quirúrgica se llegan a tener complicaciones como: dolor abdominal, exudado de olor característico y fiebre. Por consiguiente un estudio similar realizado por Krakuer Eric et al (41) demuestra que las complicaciones en pacientes son el dolor leve con el 42%, flujo vaginal 66% y el

sangrado vaginal con el 61% por lo que también indica una alta prevalencia en el sufrimiento psicológico.

Por último un estudio realizado en Brasil por Duarte Erica et al (42) dentro del tratamiento con braquiterapia las 20 mujeres sometidas a este tratamiento un día antes de la realización no querían proceder debido a que el personal de salud no había proporcionado información relevante del tratamiento por lo que una vez realizado el tratamiento muchas presentaron miedo, temor, ansiedad e inseguridad y preocupación ya que después del tratamiento se realiza la fisioterapia para prevención de la estenosis vaginal. Un estudio realizado por Miguel Taís et al (43) también demuestra cierta similitud debido a que se reportaron casos de disfunción del suelo pélvico, además de eso se reportó la incontinencia urinaria después del tratamiento de quimio radiación.

Cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes con carcinoma de cuello uterino

La atención de enfermería forma parte fundamental para el cuidado del paciente, en la cual se brinda atención de calidad basándose en el conocimiento crítico para dar una respuesta humanística a un problema de salud, para las actividades esta requieren de una herramienta fundamental como es la planificación, organización y la ejecución para el cuidado del pacientes, es por eso que en la actualidad para la elaboración del diagnóstico e intervenciones de enfermería se utiliza el lenguaje estandarizado NANDA-NOC-NIC (44).

De Oliveira et al (45) en su estudio realizado a 18 enfermeros en Brasil, a través de entrevistas se obtuvo como resultado que aplican intervenciones conductuales basándose en la estrategia que promueva adoptar una conducta que recupere la salud del paciente, en las intervenciones cognitivas se aplican recursos para satisfacer las demandas sanitarias de la población, y las intervenciones sociales donde la enfermera intercambia información con el usuario para reforzar vínculos entre la paciente y el profesional.

En México en el 2020 Medina Jiménez et al (46) encontraron intervenciones nutricionales para prevención de los efectos adversos durante el tratamiento de radioterapia, se manejó de acuerdo al estado nutricional de los pacientes y se evaluó semanalmente el IMC de cada paciente con la finalidad de mejorar la ingesta dietética, dando como resultado una buena calidad de atención, una alimentación adecuada por lo que disminuirán las complicaciones y principalmente problemas gastrointestinales producidos por tratamiento.

El Ministerio de Salud de El Salvador (47) en la guía obstétrica indica que se deben realizar intervenciones de enfermería basados en el tratamiento realizado como por ejemplo en la histerectomía se realiza actividades en el paciente como: evaluar la intensidad del dolor, mantener

una dieta adecuada, evaluar la dehiscencia de la herida, la expulsión de las secreciones y el control de la temperatura corporal; por consiguiente también se aplica orientación a la familia para el apoyo emocional y espiritual.

Un estudio realizado en pacientes latinoamericanos se realizan servicios importantes que se debe brindar en pacientes con cáncer dentro de ellos se encuentra el control de síntomas emocionales y la angustia, problemas físicos (el manejo del dolor), imagen corporal y de uno mismo, apoyo familiar, estas acciones técnicas en el proceso contienen: evaluación inicial, pruebas y establecer objetivos, el lenguaje empático y el reflexionar, por otro lado también se menciona realizar intervenciones conductuales y ejercicios de respiración (48).

Por otro lado un estudio realizado por Gárate Campoverde et al (35) en Ecuador realizan los cuidados paliativos en los que se realiza intervenciones para mejorar la calidad de vida, estas actividades se las realiza en el momento del diagnóstico hasta su recuperación, es importante también tener en cuenta que estos cuidados también se pueden realizar después de haber completado el tratamiento; dentro de las intervenciones se encuentra el afrontamiento de la enfermedad, el manejo del estado físico y mental tanto familiar como social.

Por consiguiente, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador –MSP– (49) nos indica que se deben realizar los respectivos cuidados paliativos con actividades que cubran las necesidades del paciente y las de la familia para un plazo largo de supervivencia, control de los síntomas como el dolor, confusión, náuseas, vómito, estreñimiento, diarrea, y la anorexia; mediante una valoración de los mismos, por otro lado también está el control del dolor valorando su intensidad y las causas, en las que se incluye técnicas psicosociales y los respetivos tratamientos con analgésicos; el personal de salud también puede aplicar otro tipo de actividades como la musicoterapia, aromaterapia.

Un estudio realizado en Colombia nos indica que se realizan intervenciones de enfermería en las que se incluye la actividad física porque se logra disminuir los síntomas tanto físicos como psicológicos, por otro lado también se incluye las terapias complementarias en las que mencionan la musicoterapia que ayuda a nivel psicológico y emocional e incluso demuestran que es efectivo antes del tratamiento (50).

Conclusión

El carcinoma de cuello uterino es una de las patologías que en la actualidad tiene un gran impacto en la población femenina, en cuanto a su prevalencia varios autores indican que se debe a los genotipos del HPV 16 y 18 por lo que, es importante la realización de la prueba de Papanicolau cada año debido a que dicha prueba detecta los genotipos antes mencionados. Por otra parte, también se debe tener en cuenta la asociación que tiene con las infecciones al *Chlamydia Trachomatis*, ya que este tipo de microorganismo tiene cierta relación con la edad y la infección, así como el consumo excesivo de tabaco.

En cuanto a los factores de riesgo que conlleva al carcinoma uterino este se debe principalmente a la infección por el HPV, las primeras relaciones sexuales antes de los 15 años, y el número excesivo de parejas sexuales, ya que mediante este se desarrolla las infecciones de transmisión sexual; y la menarquia precoz que se considera una alta vulnerabilidad de contraer el cáncer cervical, de igual manera se debe tener en cuenta las personas con inmunosupresión como el VIH.

Por otra parte, es importante tener en cuenta que dentro del manejo terapéutico se realizan la quimioterapia, radioterapia y la cirugía; la realización de estos tratamientos dependerá del grado de la lesión a nivel del cuello uterino, en la actualidad se sigue desarrollando nuevos tipos de terapias una de ellas es la fotodinámica como tratamiento alternativo en las que se obtienen resultados positivos en las primeras cuatro semanas.

En cuanto a las intervenciones de enfermería en los países de Latinoamérica están encargados en el cuidado del paciente, mediante actividades nutricionales, cognitivas y sociales que ayudan a la prevención de los efectos adversos. Por otro lado, también es importante realizar las respectivas evaluaciones referente al dolor, la expulsión de las secreciones, y el control de los signos vitales ya que mediante la constancia de estas evaluaciones se puede disminuir las complicaciones.

Por último, en la presente revisión bibliográfica se obtuvieron limitaciones debido a que algunos de los países de Latinoamérica no contienen guías del Ministerio de Salud Pública para el manejo de pacientes con carcinoma de cuello uterino, por consiguiente, las últimas publicaciones comprenden del año 2014 sin ninguna actualización, por lo que se espera que este artículo de revisión sea una referente a las intervenciones de enfermería en pacientes con carcinoma de cuello uterino.

Bibliografía

1. Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, GuerraVillarpanda D, Blanco Vázquez Y, Rodríguez González O, Oliva Santana M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *MediSur* [Internet]. 2020 [citado el 1 de octubre de 2021];18(4):685–93. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000400685&script=sci_arttext&tlng=pt
2. Small W, Bacon MA, Bajaj A, Chuang LT, Fisher BJ, Harkenrider MM, et al. Cervical cancer: A global health crisis [Internet]. Vol. 123, *Cancer*. John Wiley & Sons, Ltd; 2017 [citado el 4 de octubre de 2021]. p. 2404–12. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.30667>
3. Domínguez Bauta SR, Trujillo Perdomo T, Aguilar Fabr e K, Hernández Menéndez M. Infection with human papillomavirus in adolescents and young adults [Internet]. Vol. 44, *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecologia*. 2018 [citado el 1 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog181q.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [citado el 5 de octubre de 2021];383(14):1340–8. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
5. World Health Organization. Cáncer hoy [Internet]. *Cancer incidence worldwide source: globocan 2020*. 2020 [citado el 1 de octubre de 2021]. p. 2. Disponible en: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=population&mode_population=continents&population=900&population_s=904&key=total&sex=2&cancer=39&type=2&statistic=3&prevalence=1&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&g
6. Espinosa Pire Lina Neri, Verano Nancy Clara, García Conrado Jose Manuel. Cáncer de cuello uterino y el papiloma humano. *Rev Asoc Latinoam Ciencias Neutros ficas* [Internet]. 2021 [citado el 2 de octubre de 2021];6. Disponible en: <http://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/161/525>
7. Ferreccio C. New strategies for the prevention and control of cervical cancer in Chile. *Salud Publica Mex* [Internet]. el 26 de agosto de 2018 [citado el 3 de octubre de 2021];60(6):713–21. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8577/11649>
8. Guevara A, Herrera D. Prevalencia y factores asociados a la infección por Virus del Papiloma

Humano (HPV) en mujeres en edad reproductiva del personal sanitario de tres unidades de salud de Santo Domingo de los Tsachilas [Internet]. Vol. 7, Revista Ecuatoriana de Medicina EUGENIO ESPEJO. 2019 [citado el 3 de octubre de 2021]. p. 1–4. Disponible en: <https://scholar.archive.org/work/fhjh2mhvhbeshjoiyz5fin6xru/access/wayback/https://revista.eugenioespejo.org/index.php/ree/article/download/43/30>

9. Estrada Cherres JP, Ulloa Castro A. Diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil del área de salud No. 1 de Azogues, Ecuador. Rev inf cient [Internet]. 2018 [citado el 5 de octubre de 2021];97(1):19–28. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinficie/ric-2018/ric181d.pdf>
10. Abrahantes Ruiz AA, Oliver Cruz M, González González del Pino MM, Rodríguez Palacios K, Muñoz Hernández ON, Castro Berberena A. Cáncer cérvicouterino. Algo para reflexionar. MediSur [Internet]. 2019 [citado el 2 de octubre de 2021];17(6):857–66. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4446>
11. Gallegos Toribio R, Fuentes Vargas MA, Gonzales Menéndez JM. FACTORES DEL ESTILO DE VIDA PREDISponentes A DISPLASIA CERVICAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2013-2017. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2019 [citado el 4 de octubre de 2021];19(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200004&script=sci_arttext
12. World Health Organization. Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales [Internet]. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2014 [citado el 2 de octubre de 2021]. 1–432 p. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1
13. Zanini LAG, Reis RJ, Laporte GA, Vieira SC, Zanella J de F, Machado GM. Analysis of the surgical management of patients with recurrent cervical cancer after radiotherapy and chemotherapy. Rev Col Bras Cir [Internet]. el 15 de junio de 2020 [citado el 5 de octubre de 2021];47(1):1–10. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rcbc/a/vxqBxW79rS3TGSQYwVqx7sb/?format=html&lang=en>
14. Albán Andrade W, Galarraga Soto J, Frías-Toral E. Complicaciones de Histerectomía Radical por Cáncer Cervical Invasor vs Histerectomía Simple por Patología Benigna. Oncol (Guayaquil) [Internet]. 2017 [citado el 5 de octubre de 2021];11–20. Disponible en: <https://roesolca.ec/index.php/johs/article/view/22/19>

15. Sanchez Gaitan E. Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2019 [citado el 4 de octubre de 2021];4(11):e300. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms1911i.pdf>
16. Campos RG, Rosas AM, Santillán EG, Gutiérrez MD, Orozco RET, Martínez EDG, et al. Unusual prevalence of high-risk genotypes of human papillomavirus in a group of women with neoplastic lesions and cervical cancer from Central Mexico. *PLoS One* [Internet]. el 1 de abril de 2019 [citado el 29 de septiembre de 2021];14(4):e0215222. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0215222>
17. Colpani V, Falcetta FS, Bidinotto AB, Kops NL, Falavigna M, Hammes LS, et al. Prevalence of human papillomavirus (HPV) in Brazil: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2020 [citado el 28 de septiembre de 2021];15(2):e0229154. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0229154>
18. del Valle-Mendoza J, Becerra-Goicochea L, Aguilar-Luis MA, Pinillos-Vilca L, Carrillo-Ng H, Silva-Caso W, et al. Genotype-specific prevalence of human papillomavirus infection in asymptomatic Peruvian women: a community-based study. *BMC Res Notes* [Internet]. el 7 de mayo de 2021 [citado el 28 de septiembre de 2021];14(1):1–7. Disponible en: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-021-05588-7>
19. Salazar-Torres ZK, Murillo-Bacilio M del R, Castro-Reyes BS, Cárdenas-Heredia FR, Sánchez-Salazar GM. Intraepithelial cervical lesions in indigenous in Ecuador. *Kamera* [Internet]. 2019 [citado el 28 de septiembre de 2021];47(2):108–14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3730/373063318005/373063318005.pdf>
20. Orozco-Hoyos N, Baena A, Montoya-Ruiz C, Sánchez GI, Restrepo E. Prevalence of *Chlamydia trachomatis* in an asymptomatic female population attending cervical cytology services of three healthcare centers in Medellín, Colombia. *Biomedica* [Internet]. el 1 de septiembre de 2020 [citado el 10 de octubre de 2021];40(3):534–45. Disponible en: <https://europepmc.org/articles/PMC7666851>
21. Nozar M, Fiol V, Greif D, Ben S, Briozzo L, Cohen H. Cáncer de cuello uterino, estrategias innovadoras en la descentralización del conocimiento y su manejo. Proyecto ECHO Uruguay. *Rev Médica del Uruguay* [Internet]. 2017 [citado el 21 de octubre de 2021];33(1):59–63. Disponible en: http://www.rmu.org.uy/revista/proximo/rmu33-1_854-nozar_cancer3.pdf

22. Velázquez C, Kawabata A, Ríos-González CM. Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017. *Rev Salud Pública Parag* [Internet]. 2018 [citado el 21 de octubre de 2021];8(2):15-20]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980457/15-20.pdf>
23. Angermeyer AM, Montenegro S, Liempi S, Moreno S, Barra T de La, Guzmán P, et al. Frequency of cervical cytological alterations and human papilloma virus in a sample of university students in Temuco, Chile. *Rev Chil Infectol* [Internet]. el 1 de agosto de 2019 [citado el 10 de octubre de 2021];36(4):421–7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000400421&lng=es&nrm=iso&tlng=en
24. Carrero Y, Bracho A, García W, Arguello M, Silva C, González M, et al. Hallazgos citológicos y factores de riesgo asociados a lesión cervical en mujeres pertenecientes a tres etnias indígenas del Estado Zulia. *Kasmera* [Internet]. 2018 [citado el 28 de septiembre de 2021];46(2):159–69. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=373061528007>
25. Núñez Rodríguez M, Gutiérrez Guzman D, Rivero Vasallo M, López Escandón R, González Núñez AM. Factores de riesgo de lesiones precursoras del cuello de útero. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2018 [citado el 29 de septiembre de 2021];34(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n3/1561-2961-enf-34-03-e1480.pdf>
26. Santes Bastián M del C, Martínez Díaz N, Cruz Ruiz M, Colunga Rodríguez C, Fernández S´ánchez H, V´ázquez Aparicio M. Factores de riesgo y diagnóstico citológico del cáncer cervico-uterino. *Rev Biológico Agropecu Tuxpan* [Internet]. 2018 [citado el 16 de octubre de 2021];6(2.Especial):42–8. Disponible en: <https://revistabioagro.mx/index.php/revista/article/view/255/235>
27. Medina MIS, de Amaya MP. Risk factors for cervical cancer and papanicolaou test in marginalized adolescents in bogotá, colombia. *Rev Ciencias la Salud* [Internet]. 2020 [citado el 16 de octubre de 2021];18(1):37–51. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732020000100037&lng=en&nrm=iso&tlng=en
28. Palma Osorio, M, Romero Flores AD, Torres Mesa. AI. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. *Rev Finlay* [Internet]. 2019 [citado el 16 de octubre de 2021];9(4):291–305. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342019000400291&script=sci_arttext&tlng=en

29. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guía de Cáncer de Cérvix. 2011 [citado el 17 de octubre de 2021];(22):1–45. Disponible en: https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/images/gpc-be/ginecoobstetricia/GPC-BE_30_Cancer_Cervix.pdf
30. Vendette ACF, Piva HL, Muehlmann LA, de Souza DA, Tedesco AC, Azevedo RB. Clinical treatment of intra-epithelia cervical neoplasia with photodynamic therapy. *Int J Hyperth* [Internet]. 2020 [citado el 5 de octubre de 2021];37(3):50–8. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02656736.2020.1804077>
31. Hernández Vargas JA, Ramírez Barbosa PX, Valbuena-Garcia AM, Acuña L, González-Díaz JA. Factors associated with delays in time to treatment initiation in Colombian women with cervical cancer: A cross-sectional analysis. *Gynecol Oncol Reports* [Internet]. el 1 de febrero de 2021 [citado el 10 de octubre de 2021];35:100697. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352578921000023>
32. Suarez-Cadena FC. Terapéutica del cáncer de cuello uterino, una revisión de la literatura. *MedUNAB* [Internet]. 2018 [citado el 12 de octubre de 2021];21(1):100–14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71964816008>
33. Ministerio de Salud - Chile. Guías Clínicas AUGE Cáncer Cérvico Uterino [Internet]. 2015 [citado el 15 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaCU.pdf>
34. Apás Pérez De Nucci A, Minig L, Perrotta M. Patterns of cervical cancer care in Argentina: Applying ASCO recommendations adjusted by local resources [Internet]. Vol. 21, *Gynecologic Oncology Reports*. Elsevier; 2017 [citado el 17 de octubre de 2021]. p. 61–6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235257891730070X>
35. Gárate Campoverde MB, Moreira Moreira CL, Zambrano Basurto JC, Saltos Loor MJ, Guerrero Zambrano SP, Muñoz Moreira RA. Cuidados de las pacientes sometidas a cirugías de cáncer uterino. *RECIAMUC* [Internet]. 2019 [citado el 19 de octubre de 2021];3(3):1248–71. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/392/406>
36. Sánchez M, Castro-Eguiluz D, Luvián-Morales J, Jiménez-Lima R, Aguilar-Ponce JL, Isla-Ortiz D, et al. Deterioration of nutritional status of patients with locally advanced cervical cancer during treatment with concomitant chemoradiotherapy. *J Hum Nutr Diet* [Internet]. el 1 de agosto de 2019 [citado el 29 de septiembre de 2021];32(4):480–91. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jhn.12649>

37. Bascetta J, Araya L, Navarro L, Kiran A. ROTURA DE CÚPULA VAGINAL EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO. *Rev Venez Oncol* [Internet]. 2019 [citado el 16 de octubre de 2021];31(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375658206005>
38. Chacón AP, Chavez-Noguera J, Ramos-Prudencio R, Villavicencio-Queijeiro MA, Lozano-Ruiz F. The role of para-aortic nodal irradiation in cervical cancer. *Reports Pract Oncol Radiother* [Internet]. el 1 de noviembre de 2018 [citado el 13 de octubre de 2021];23(6):540–6. Disponible en: <https://journals.viamedica.pl/rpor/article/view/73912>
39. Regalado Porras GO, Chávez Noguera J, Poitevin Chacón A. Chemotherapy and molecular therapy in cervical cancer [Internet]. Vol. 23, *Reports of Practical Oncology and Radiotherapy*. Urban and Partner; 2018 [citado el 24 de octubre de 2021]. p. 533–9. Disponible en: <https://journals.viamedica.pl/rpor/article/view/73911>
40. Reyna Villasmil E, Mejia-Montilla J, Reyna-Villasmil N, Torres-Cepeda D, Fernández-Ramírez A. Radioterapia y 5-fluorouracilo-cisplatino en el tratamiento del cáncer de cuello uterino de alto riesgo. *Rev Repert Med y Cirugía* [Internet]. 2021 [citado el 24 de octubre de 2021];1–8. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1040/1585>
41. Krakauer EL, Kwete X, Kane K, Afshan G, Bazzett-Matabele L, Bien-Aimé DDR, et al. Cervical Cancer-Associated Suffering: Estimating the Palliative Care Needs of a Highly Vulnerable Population. *JCO Glob Oncol* [Internet]. el 11 de junio de 2021 [citado el 12 de octubre de 2021];(7):862–72. Disponible en: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/GO.21.00025>
42. Duarte ÉB, Da Rosa LM, Radünz V, Dias M, Da Silva RH, Lunardi F, et al. Women in pelvic brachiterapy: (un)knowledge and professional care as meaning. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020 [citado el 14 de octubre de 2021];25:1–11. Disponible en: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/68406/pdf_en
43. Miguel TP, Laurienzo CE, Faria EF, Sarri AJ, Castro IQ, Affonso RJ, et al. Chemoradiation for cervical cancer treatment portends high risk of pelvic floor dysfunction. *PLoS One* [Internet]. el 1 de junio de 2020 [citado el 14 de octubre de 2021];15(6):e0234389. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0234389>
44. Naranjo-Hernández Y, González-Hernández L, Sánchez-Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Arch Médico Camagüey* [Internet]. 2018 [citado el

17 de octubre de 2021];22(6):831–42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600831

45. De Oliveira JLT, Fernandes BM. Intervenções de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino: Perspectivas das clientes. *Rev Enferm* [Internet]. 2017 [citado el 29 de septiembre de 2021];25(1). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/915884/26242-103129-1-pb.pdf>
46. Medina-Jiménez AK, Monroy-Torres R. Repurposing Individualized Nutritional Intervention as a Therapeutic Component to Prevent the Adverse Effects of Radiotherapy in Patients With Cervical Cancer. *Front Oncol* [Internet]. el 8 de diciembre de 2020 [citado el 29 de septiembre de 2021];10:2504. Disponible en: <https://internal-journal.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2020.595351/full>
47. Ministerio de Salud del Salvador. Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología. Unidad Nac Enfermería [Internet]. 2019 [citado el 11 de octubre de 2021];1–169. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginecoobstetricia_y_perinatologia_marzo2019.pdf
48. Costas-Muñiz R, Castro-Figueroa E, Torres N, Claros M, Galindo-Vazquez O, Narang B, et al. Practice of psycho-oncology with Latino patients: An international study. *Psychooncology* [Internet]. el 1 de enero de 2021 [citado el 18 de octubre de 2021];30(1):127–33. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.5552>
49. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). GPC Cuidados paliativos completa [Internet]. 2014 [citado el 21 de octubre de 2021]. 314 p. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Participacion_Normativos/Guias_de_Practica_Clinica_publicadas/GPC_Cuidados_paliativos_completa.pdf
50. Franco OY, Carrillo GM. Intervenciones de enfermería para el manejo de síntomas en personas con cáncer. *Rev Colomb Enfermería* [Internet]. 2020 [citado el 24 de octubre de 2021];19(2):e023. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3012/2869>

Anexo 1. Autorización de publicación en el repositorio institucional



Jennifer Katherine Polo Carrillo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0705422392**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Intervención de enfermería en pacientes con carcinoma de cuello uterino en Latinoamérica**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **20 de Diciembre del 2021**

Jennifer Katherine Polo Carrillo

C.I. **0705422392**