

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS:

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER
CERVICOUTERINO**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

KOURY AYALA CORIA

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN; 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Primeramente quiero agradecer a Dios por haberme permitido concluir uno más de mis proyectos que fue fruto de mucho esfuerzo, por guiarme por el buen camino y darme fuerzas para seguir adelante.

A la escuela de enfermería de nuestra señora de la salud por haber aceptado ser parte de ella, por abrirme las puertas y brindarme las armas necesarias para concluir mi carrera, así como también a los diferentes docentes de la institución por compartirme sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

A mi asesora de tesis la Lic. Yanitzia Álvarez Reyes por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimientos para terminar este proyecto, así como por toda su paciencia al guiarme durante el desarrollo de la tesis.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy, a mis padres por su apoyo incondicional, por su paciencia, amor y ayuda en los momentos difíciles, porque gracias a ellos pude hacer realidad uno de mis más grandes sueños.

Y para finalizar también agradezco a las personas que hicieron de mis años de universidad un periodo lleno de aventuras, enseñanzas y buenos recuerdos, a quienes puedo llamar verdaderas amigas: Iris, Renata, Fernanda, Yuritzi y Daniela, por su apoyo incondicional, su confianza y sus consejos.

Dedicatoria

Este proyecto se lo dedico principalmente a mi familia ya que gracias a ellos pude realizar uno de mis más grandes sueños, a mis padres por su apoyo incondicional, por sus consejos, su amor y enseñanzas a lo largo de mi vida que me ha formado como persona, por siempre estar ahí cuando los necesito. Porque este es el fruto de un gran esfuerzo mutuo.

A mi ángel de la guarda por cuidarme siempre, por darme fortaleza cuando lo necesito, porque a pesar de no estar físicamente conmigo nunca me abandona. Nuestra meta por fin se cumplió abuelo.

A mi persona favorita, por acompañarme en esta aventura, por su apoyo incondicional, su confianza, paciencia y consejos, por darle otra perspectiva a mi vida y sacar siempre lo mejor de mí, porque todo es mejor cuando se comparte con la persona correcta y esto solo es el inicio de la magia.

Índice

Contenido

Agradecimientos	ii
Dedicatoria.....	iii
Índice	iv
Introducción	6
Planteamiento del problema	7
Justificación	8
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos	9
Hipótesis	10
Variables	11
Capítulo I:.....	12
1.1 Estrategia metodológica	12
1.2 Tipos de investigación.....	12
1.3 tipos de métodos de investigación	13
1.4 Descripción del área.....	14
1.5 Tipos de muestra	14
1.6 Variables	15
1.7 Instrumentos de medición	16
Capítulo II: Cáncer cervicouterino.....	17
2.1 Antecedentes de Cáncer Cervicouterino	17
2.2 Definiciones de Cáncer Cervicouterino	19
2.3 Epidemiología	22
2.4 Causas.....	24
2.5 Factores de riesgo	25
2.6 Signos y síntomas	27
2.7 Diagnóstico	30
2.8 Tratamiento.....	36
Capítulo III: intervenciones de enfermería.....	39

3.1 Medidas preventivas	39
3.2 Intervenciones de enfermería en la toma de citologías vaginales	43
3.3 Papel de la enfermera en pacientes oncológicos	45
3.4 El apoyo emocional a los pacientes con cáncer cervicouterino	47
3.5 Etapas del cáncer cervicouterino	49
3.6 Cuidados paliativos	54
Capítulo IV: ANALISIS DE INTRODUCCION DE RESULTADOS	56
Conclusiones.....	64
Sugerencias	65
Bibliografía.....	75

Introducción

El presente trabajo de investigación titulado: “intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer cervicouterino” está basado en los conocimientos que las enfermeras del hospital de nuestra señora de la salud, para evaluar el grado de calidad de los cuidados que brindan a los pacientes con esta patología.

A continuación se muestra la definición de la enfermedad, sus signos y síntomas, así como su evolución, al igual que las intervenciones que deben de llevar a cabo en las distintas etapas de esta patología, ya que es muy importante que la enfermera conozca la complejidad de su trabajo en este tipo de pacientes por lo que se hace hincapié en el trabajo de enfermería en la actualidad, por lo que es importante mantener actualizados los conocimientos del personal enfermeril.

Durante el paso de los años el cáncer cérvico uterino fue objeto de gran interés para los profesionales del área de la salud debido a que ha cobrado muchas vidas de mujeres a lo largo del tiempo, por lo que querían buscar la principal causa de esta patología para poder prevenirla a tal manera que disminuyera considerablemente la incidencia de esta enfermedad.

Debido a las muchas investigaciones del tema se ha logrado descartar muchas teorías que se tenían acerca de Ca Cu para después tener la certeza que esta patología es principalmente causada por el virus del papiloma humano que se contagia por medio de las relaciones sexuales con múltiples personas sin protección por lo que este tipo de cáncer era más común en las mujeres con vida sexual activa que en las mujeres núbiles o las monjas de esa época.

Planteamiento del problema

La investigación del tema “**intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer cervicouterino (Ca Cu)**”, se realiza en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud (HNSS) para identificar qué tanto del personal de enfermería conoce las intervenciones que corresponden al cuidado de los pacientes con esta patología.

En la actualidad el cáncer cervicouterino es una de las causas principales de la mortalidad en las mujeres debido a que esta patología en sus inicios es asintomática y cuando comienza a mostrar algunos signos y síntomas ya la enfermedad se encuentra en un momento crucial del cáncer en la mujer.

A pesar de su incremento, son pocas las instituciones que brindan sus servicios de salud a este tipo de pacientes debido al nulo equipamiento necesario para los tratamientos correspondientes a este tipo de mujeres.

Este tema es un problema de salud debido a que el cáncer cervicouterino es un patología que va en incremento en la sociedad conforme pasa el tiempo y solo ciertas instituciones especializadas en este tipo de pacientes conocen las intervenciones que se deben realizar para tratarlos adecuadamente, por lo que el objeto de esta investigación es proporcionar los conocimientos adecuados a todo el personal de enfermería para que en el momento que se requiera sean aplicados, por ello la pregunta de investigación es: ¿Cuáles son las intervenciones que la enfermera deberá hacer en las diferentes etapas del Ca Cu en pacientes oncológicas?

Justificación

La presente investigación se realizó con el fin de brindar o fortalecer los conocimientos que las enfermeras del HNSS tengan acerca del Ca Cu para que de esta forma los cuidados dirigidos hacia las pacientes con esta patología sean realizados de la mejor manera y sean de ayuda tanto para la paciente como para la enfermera, también colaborará a que el personal de la institución sea más competente debido a la continua actualización de conocimientos y desarrollo de nuevas habilidades puesto que el Ca Cu es una enfermedad que va en aumento en la actualidad y por ello se debe de tener especial cuidado ante estos casos.

Esto será de vital importancia porque en Morelia son pocos los lugares donde el personal enfermeril conoce las intervenciones que se deben de llevar para esta clase de pacientes poniendo a las enfermeras en otro nivel laboral mucho más competente

Objetivo general

Proveer a las enfermeras del HNSS la información necesaria para que sean capaces de llevar a cabo las intervenciones adecuadas a las pacientes con cáncer cervicouterino en las distintas fases de la enfermedad y que a su vez ellas puedan educar a los pacientes sobre los cuidados que la misma debe tener después de egresar de la unidad hospitalaria.

Objetivos específicos

- Identificar qué porcentaje de enfermeras del HNSS conocen sobre las intervenciones en pacientes con Ca Cu.
- Capacitar al personal enfermeril sobre los cuidados que deben de tener las pacientes con Ca Cu en las diferentes fases de la enfermedad.

Hipótesis

En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud se estima que si las enfermeras tienen mayores conocimientos acerca de las intervenciones de Ca Cu mayor será la pertinencia de la atención, de igual manera los cuidados brindados a los pacientes con esta patología estarán mejor orientados debido a la buena capacitación del personal enfermeril por lo que la usuaria desarrollara una autonomía sobre sus propios cuidados requeridos fuera de la unidad hospitalaria.

De igual manera las enfermeras capacitadas sobre este tema tendrán un mejor desempeño en cualquier campo laboral debido al amplio conocimiento que estas desarrollaran sobre el Ca Cu que pondrán en práctica en cualquier institución.

Variables

Intervenciones de enfermería:

Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente

Cáncer cervicouterino:

Es una alteración del crecimiento anormal celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución

Capítulo I:

1.1 Estrategia metodológica

Parte del proceso de investigación o método científico, que sigue a la propedéutica, y permite sistematizar los métodos y las técnicas necesarias para llevarla a cabo. Es la parte de la lógica, cuya finalidad es señalar el procedimiento para alcanzar el saber de un orden determinado de objetos. (Agulló, 2006)

1.2 Tipos de investigación

A continuación se describen los tipos de investigación:

La metodología cualitativa, por lo común, se utiliza primero para descubrir y refinar preguntas de investigación. A veces, pero no necesariamente, se prueban hipótesis. Con frecuencia se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones. Por lo regular, las preguntas e hipótesis surgen como parte del proceso de investigación y éste es flexible, y se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en “reconstruir” la realidad, tal y como la observan actores de un sistema social previamente definido. (Grinnell, 2007)

La Metodología Cuantitativa es aquella que permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la Estadística. Para que exista Metodología Cuantitativa se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya Naturaleza sea lineal. Es decir, que haya claridad entre los elementos del problema de investigación que conforman el problema, que sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente donde se inicia

el problema, en cual dirección va y qué tipo de incidencia existe entre sus elementos. (De la rosa, 2015)

Teniendo en cuenta los distintos conceptos de metodología especificados anteriormente, se puede resumir que en esta investigación acerca de las **intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer cérvico uterino** es una investigación mixta, debido a que por parte de la investigación cuantitativa se basa principalmente en conocer el porcentaje exacto del personal de enfermería que conoce la enfermedad y cuántas de ellas están capacitadas para intervenir el cuidado hospitalarios brindados a las pacientes con este tipo de patologías.

Por otro lado la metodología cuantitativa está presente en mayor porcentaje en esta investigación de tal manera que se busca conocer sobre las intervenciones que se deben de llevar a cabo durante la enfermedad identificando la calidad de este tipo de cuidados para poder brindar un cuidado integro, de igual manera la calidad de la información proporcionada anteriormente para el mayor conocimiento de la patología antes descrita.

1.3 tipos de métodos de investigación

El método principalmente utilizado en esta investigación es:

El método hipotético-deductivo es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. El método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, realización de una hipótesis, comprobación de la hipótesis con la experiencia y la verificación. (Echegoyen, 2010)

En la presente investigación se encuentran presentes el tipo de método hipotético- deductivo ya que este se basa principalmente en el método científico donde la observación es el inicio de todo para después originar una hipótesis la

cual se comprobara con la experiencia para obtener los resultados deseados con la verificación del proceso a partir de la utilización de instrumentos que permitan conocer la naturaleza para corregir el problema de salud.

1.4 Descripción del área

La presente investigación se realiza en la ciudad de Morelia Michoacán en el HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD que está ubicado en la calle Ignacio Zaragoza esquina con la calle Eduardo Ruiz número #276, el cual es una institución de segundo Nivel de atención de complejidad media, se realiza consulta médica, hospitalización y atención de urgencias de especialidades básicas.

Se centra principalmente en el servicio de obstetricia debido a que el cáncer cérvico uterino es una enfermedad del tipo obstétrico es ahí a donde se canalizan en caso de internarse en el hospital, por lo que los instrumentos que se aplicaran en esta investigación se realizaran principalmente a las enfermeras que radican en este servicio debido a que la ellas son el principal contacto de los pacientes ingresadas a la unidad hospitalaria, con el objetivo de conocer con mayor exactitud sus conocimientos acerca de la patología, así como reforzar y actualizar las técnicas de intervención con las pacientes oncológicas.

1.5 Tipos de muestra

Algunos de los tipos de muestra utilizados en esta investigación son los siguientes:

El muestreo aleatorio simple es la técnica de muestreo en la que todos los elementos que forman el universo y que, por lo tanto, están descritos en el marco

muestral, tienen idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra. Sería algo así como hacer un sorteo justo entre los individuos del universo. (Ochoa, 2015)

El muestreo por conglomerados es una técnica utilizada cuando hay agrupamientos "naturales" relativamente homogéneos en una población estadística. En esta técnica, la población total se divide en estos grupos y una muestra aleatoria simple se selecciona de los grupos. A continuación, la información requerida se obtiene de una muestra aleatoria simple de los elementos dentro de cada grupo seleccionado. (Espinoza, 2016)

En la presente investigación en la aplicación de los instrumentos se utilizara dos tipos de muestra que son el conglomerado debido a que el personal enfermería del HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD se agruparan un dos principales grupos que son las enfermeras tituladas y las estudiantes para una mejor clasificación de los resultados, y por otro lado el tipo aleatorio simple puesto que después de clasificar al personal de enfermería se elegirá aleatoriamente a varias integrantes de los distintos grupos para realizar los instrumentos y verificar los resultados obtenidos en la misma.

1.6 Variables

Intervenciones de enfermería:

Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente

Cáncer cervicouterino:

Es una alteración del crecimiento anormal celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución

1.7 Instrumentos de medición

A mayores conocimientos de intervenciones de enfermería sobre el cáncer cérvico uterino mayor será la pertinencia de la atención, cuyo objetivo es identificar la calidad de los conocimientos que tenga el personal acerca de la enfermedad, está dirigida a las enfermeras tituladas y estudiantes del HNSS, la técnica es una encuesta y el instrumento aplicado que se realizara es una entrevista.

A mayor capacitación de las enfermeras sobre el Ca Cu mayor serán los cuidados brindados a los pacientes con esta enfermedad, por lo que su objetivo es valorar la calidad de las intervenciones y cuidados dirigidos a las pacientes oncológicas, está dirigida a las pacientes con esta patología del HNSS, la técnica es una evaluación del personal enfermeril y el instrumento aplicado es una lista de cotejo.

A mayor capacitación de pacientes sobre los cuidados requeridos en el Ca Cu mayor será su autonomía fuera del hospital, cuyo objetivo es proporcionar información a las pacientes con esta patología para mejorar su auto cuidado, está dirigida a las mujeres con cáncer cervicouterino, la técnica es una preparación de las pacientes para su vida extra hospitalaria y el instrumento aplicado es un folleto.

Capítulo II: Cáncer cervicouterino

En este capítulo revisaremos los antecedentes que engloban esta patología, al igual que las primeras aportaciones que se dieron a lo largo de la historia, de igual manera se hablara de los conceptos básicos que tienen relación con el cáncer cérvico uterino así como los signos y síntomas que se presentan en esta patología, también se revisara el diagnóstico de la misma, la epidemiología y el tratamiento.

2.1 Antecedentes de Cáncer Cervicouterino

Cervantes (2012), muestra una breve historia acerca de las primeras apariciones del cáncer cervicouterino y como durante siglos, los médicos estaban confundidos en cuanto a la causa del cáncer cervical, ya que se planteaban pruebas que demostraban la importancia de las relaciones sexuales tempranas en esta patología por lo cual se tomó en cuenta lo siguiente:

La primera teoría saltó a la fama en 1842 en Florencia, cuando haciendo un estudio sobre las muertes por cáncer, el profesor Doménico Rigoni-Stern detectó una curiosa diferencia entre las monjas y las mujeres casadas de la localidad. Mientras las primeras tenían mayores tasas de cáncer de mama, las mujeres desposadas sufrían con más frecuencia el de cuello de uterino. No andaba lejos de la verdad el pionero italiano cuando se atrevió a aventurar la posibilidad de que el cáncer de cérvix tuviese algo que ver con las relaciones sexuales que mantenían las casadas y no las novicias. De estas últimas, dijo, que eran víctimas a su vez de los apretados corsés que vestían debajo del hábito y a los que él culpaba de los tumores mamarios.

El motivo del cáncer de cuello uterino fue un misterio durante décadas. Desde mediados del siglo XIX, los científicos notaron que este tipo de cáncer era común en las prostitutas. Esta observación los desconcertaba, y no lograban establecer una relación entre esta afección y la actividad sexual. Las siguientes generaciones de investigadores notaron que las mujeres que padecían cáncer de cuello uterino a menudo tenían también herpes genitales, lo que los llevaba a la conclusión errónea de que el herpes ocasionaba esta enfermedad. Se investigó una posible relación entre el cáncer de cuello uterino y las relaciones sexuales con hombres no circuncidados, pero no fue posible probar esta vinculación mediante estudios clínicos.

En 1950, los médicos estaban convencidos de que el cáncer de cuello uterino era causado por la circuncisión y la suciedad acumulada en el prepucio en los hombres y en los labios menores en las mujeres (esmegma).

En 1970, la idea que prevalece en América y además el cáncer de cuello de uterino es relacionado con el herpes, idea que también resultó incorrecta. Además de todas estas hipótesis surgieron otras como el bajo consumo de sal a través de los productos del cerdo que protegería a las mujeres judías, o incluso a un castigo divino contra la promiscuidad sexual. (Cervantes, 2012)

Durante el paso de los años el cáncer cérvico uterino fue objeto de gran interés para los profesionales del área de la salud debido a que ha cobrado muchas vidas de mujeres a lo largo del tiempo, por lo que querían buscar la

principal causa de esta patología para poder prevenirla a tal manera que disminuyera considerablemente la incidencia de esta enfermedad.

Debido a las muchas investigaciones del tema se ha logrado descartar muchas teorías que se tenían acerca de Ca Cu para después tener la certeza que esta patología es principalmente causada por el virus del papiloma humano que se contagia por medio de las relaciones sexuales con múltiples personas sin protección por lo que este tipo de cáncer era más común en las mujeres con vida sexual activa que en las mujeres núbiles o las monjas de esa época.

2.2 Definiciones de Cáncer Cervicouterino

Después de conocer un poco acerca de la historia que engloba las primeras apariciones de esta patología, se revisaran a continuación varios conceptos referentes a esta enfermedad que nos ayudaran a entender más a fondo los cuidados que se deben de tener con los pacientes que la padecen.

El IMSS refiere que el cáncer cervicouterino es el crecimiento anormal de las células que se encuentran en el cuello de la matriz. Al inicio las lesiones son tan pequeñas que no se pueden ver a simple vista y duran así varios años.

Cuando el cáncer está en una etapa avanzada se puede ver a simple vista en la exploración ginecológica o causar otras molestias, entre ellas, el sangrado anormal después de la relación sexual, entre los periodos menstruales o después de la menopausia, aumento del flujo de sangrado vía genital con mal olor, dolor de cadera y pérdida de peso.

Cuando apenas inicia, el tratamiento puede ser con cirugía quitando la matriz o con radioterapia y quimioterapia en los casos más avanzados. (2017)

La National Institutes of Health establece que se trata del cáncer que comienza en el cuello uterino, la parte inferior del útero (matriz) que desemboca en la parte superior de la vagina. A nivel mundial, el cáncer cervical es el tercer tipo de cáncer más común en las mujeres.

Los cánceres cervicales comienzan en las células de la superficie del cuello uterino. Existen 2 tipos de células en la superficie del cuello uterino: escamosas y columnares. La mayoría de los cánceres de cuello uterino provienen de las células escamosas.

El desarrollo del cáncer cervical generalmente es muy lento y comienza como una afección precancerosa llamada displasia. Esta afección se puede detectar por medio de una citología vaginal y es 100% curable. (IMSS, 2017)

La Organización panamericana de la salud (2015) la define como la infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la causa principal de cáncer de cuello uterino en las mujeres. También es un factor de riesgo para el cáncer de pene en los hombres y anal en hombres y mujeres. Los mismos tipos de VPH que infectan las áreas genitales pueden infectar la boca y la garganta. El VPH generalmente se transmite de una persona a otra mediante el contacto piel a piel durante cualquier tipo de relación sexual. (Organización panamericana de la salud, 2015)

Moran, (2012), menciona que el cáncer cervicouterino representa un serio problema de salud, dada la alta tasa de mortalidad que existe en torno a esta enfermedad. No obstante, su alta incidencia está relacionada con la ignorancia que las mujeres y sus familiares tienen sobre esta enfermedad. Ejemplo de ello es que este cáncer es detectable, y si se descubre oportunamente, las probabilidades de curarlo son altas, Latinoamérica es considerada un área de alto riesgo para el cáncer cervicouterino.

En particular, México ocupa el segundo lugar en casos incidentes, detrás del cáncer de mama. En este país ha estado en marcha un programa de tamizaje durante 20 años. A pesar de ello, se ha evitado solo el 13% de los casos potencialmente prevenibles. Morán (2012)

Después de revisar los diferentes conceptos que se tienen acerca de este tipo de cáncer puedo resumir que el Ca Cu es el crecimiento anormal de las células del cuello de la matriz lo cual causa lesiones que no son visibles a simple vista cuando la enfermedad está en una etapa inicial llamada displasia que es 100% curables y cuando las lesiones se pueden observar a simple vista es indicio de que la patología está en un grado más avanzado el cual necesita de quimioterapia y radioterapia para ser erradicado, este tipo de cáncer corresponde a la segunda causas de muerte en mujeres en edad fértil en nuestro país detrás del cáncer de mama.

La principal causa del Ca Cu es el contagio del virus del papiloma humano que puede causar cáncer tanto en la mujer como cáncer de pene en los hombres, el cual es transmisible de persona a persona por contacto sexual sin protección.

Esta patología está relacionada a la ignorancia de las mujeres en edad fértil puesto que es una enfermedad que es prevenible y fácil de detectar debido a la realización de una citología vaginal anual mejor conocida como Papanicolaou la cual informa a la mujer de cambios anormales en el cuello de la matriz y de esta manera poder someterse a un tratamiento temprano el cual puede evitar la muerte.

La citología vaginal es una prueba realmente útil en el diagnóstico inicial del cáncer cervicouterino puesto que esta prueba se debe realizar al iniciarse la vida sexual de la paciente se puede percibir anomalías que pudieran adquirirse tras la primera relación sexual como es el caso del virus del papiloma humano que es el causante principal del Ca Cu.

2.3 Epidemiología

Antes de poder hablar de tratamiento es necesario revisar el agente causal de la enfermedad así como su modo de contagio para después saber cómo erradicarlo y que cuidados corresponden a los pacientes en relación a la etiología.

La Sociedad mexicana de oncontología (2014) describe que el cáncer cérvico uterino (Ca Cu), es un problema de salud pública, que pese a ser un modelo de prevención del cáncer, es la segunda causa de cáncer más común en México y la tercera causa de muerte en todo el mundo. Constituye el 9% (529,800) del total de nuevos casos de cáncer y el 8% (275,100) del total de muertes de mujeres por cáncer en el 2008. Desafortunadamente afecta a mujeres con desventaja económica, social y cultural y por ende, es mucho más común en países en vías de desarrollo donde ocurre el 85%. En

contraste en países desarrollados ocurre únicamente el 3.6% de nuevos casos. La Sociedad mexicana de oncontología (2014)

La Secretaría de salud muestra que en México desde 2006 el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer.

En el año 2014, se registraron 3,063 casos nuevos de tumores malignos del cuello uterino con una tasa de incidencia de 6.08 por 100,000 habitantes mayores de 10 años. En mujeres de 25 años y más, se registraron 4,056 defunciones con una tasa cruda de 11.9 defunciones por 100,000 mujeres y un promedio de edad a la defunción de 59.15 años. (2016)

Escobar establece que la tasa de mortalidad en México disminuyó aproximadamente 2.5 % por año en la década de los noventa y aproximadamente 5 % por año en la última década, con un estimado en el 2008 de 9.7 x 100 mil mujeres (5061 defunciones), el cual se considera todavía excesivamente alto.3, 8.

En relación con la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), institución de salud que atiende a cerca de la mitad de la población en México, se reporta que la tendencia de la mortalidad continúa disminuyendo, con una tasa de 13.3 defunciones x 100 mil mujeres en el año 2000 y de 5.3 x 100 mil en el año 2011.

De acuerdo con esta información, para el año 2011 los tres estados que presentaron tasas iguales o mayores a 9.0 x 100 mil mujeres derechohabientes fueron Morelos, Tamaulipas y Quintana Roo; la media nacional fue de 5.4 x 100 mil mujeres, y entre los estados con valores mínimos de referencia mundial (< 2.0 x 100 mil) estaban Baja California Sur y Durango (tabla 1) (2014)

El cáncer cérvico uterino es una patología de gran importancia debido a que es de las principales causas de mortalidad en mujeres no solamente en México sino también a nivel mundial debido a múltiples factores y por lo tanto actualmente tiene cifras impresionantes en cuanto a la incidencia de esta patología y las consecuencias que trae consigo.

Durante el paso del tiempo se ha visto un incremento considerable en las cifras de este cáncer debido a que las mujeres de la actualidad tienen una vida sexual más activa la cual inician a temprana edad y con múltiples compañeros sexuales, además que muchas de ellas no usan preservativo al tener relaciones, al igual que muy pocas se hacen los exámenes de control anuales para detectarlo a tiempo.

Las cifras de las mujeres con cáncer cervicouterino son alarmantes sobre todo en las zonas donde hay menos recursos socioeconómicos en el país debido a la nula información que les presentan a estas mujeres de igual manera por las pocas posibilidades de exámenes diagnósticos en estas así por lo que la atención médica para ellas es muy deficiente, esto nos invita a poner especial atención en las medidas preventivas y capacitación dirigidas a estas zonas específicamente para un mejor manejo de la patología.

2.4 Causas

Es importante conocer las causas que provocan esta enfermedad a pesar de ya conocer la etiología, hay diferentes factores que también ayudan al apareamiento del cáncer cervicouterino por lo que se debe hacer un interrogatorio para identificar cuantas de las siguientes causas cuenta la paciente, para así determinar el tratamiento.

Mandalal (2012) especifica que hay una causa más importante del cáncer de cuello del útero - infección con el

virus de Papiloma Humano (HPV). Casi todos los casos del cáncer de cuello del útero ocurren en las mujeres que se han infectado previamente con el VPH.

Extensiones de VPH vía cópula sexual desprotegida. La infección de VPH es muy común y afecta lo más sexual posible a mujeres activas. Por lo menos un tercero de todas las mujeres desarrollará una infección de VPH en el plazo de dos años de comenzar a tener sexo regular. Mandral (2012)

En esta enfermedad su principal etiología es el virus del papiloma humano el cual se contagia en las personas con una vida sexual activa y que no usan preservativos durante las relaciones sexuales, este virus además de provocar el cáncer cérvico uterino en las mujeres y cáncer de pene en los hombres, el cual puede metastatizar a otras estructuras del cuerpo humano.

2.5 Factores de riesgo

- ***Infección por el virus del papiloma humano (VPH).*** El factor de riesgo más importante del cáncer de cuello uterino es la infección por VPH. Las investigaciones indican que la infección por este virus es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Mantener actividades sexuales con una persona que tiene el VPH es la forma más frecuente de contraerlo.
- ***Iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 18 años***
- ***Han tenido más de 3 compañeros sexuales***
- ***Deficiencia del sistema inmunitario.*** Las mujeres con sistemas inmunitarios disminuidos corren un mayor riesgo de

desarrollar cáncer de cuello uterino. Un sistema inmunitario disminuido puede deberse a la inmunodepresión producida por medicamentos cortico esteroides, trasplantes de órganos, tratamientos para otros tipos de cáncer o por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

- **Herpes.** *Las mujeres que tienen herpes genital presentan un riesgo mayor de desarrollar cáncer de cuello uterino.*

- **Tabaquismo.** *Las mujeres que fuman tienen dos veces más riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino que las mujeres que no fuman.*

- **Edad.** *Las jóvenes menores de 15 años rara vez desarrollan cáncer de cuello uterino. El riesgo aumenta entre el final de la adolescencia y la mitad de los 30 años de edad. Las mujeres de más de 40 años siguen en riesgo y deben continuar sometiéndose con regularidad a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino, que incluyen pruebas de Papanicolaou y de VPH*

- **Raza/origen étnico.** *El cáncer de cuello uterino es más frecuente entre mujeres negras, hispanas e indígenas.*

- **Tienen problemas de desnutrición.**

- **Anticonceptivos orales.** *Algunos estudios de investigación sugieren que los anticonceptivos orales, que son las píldoras anticonceptivas, pueden estar asociados a un aumento en el riesgo del cáncer de cuello uterino*

- **Exposición a dietilestilbestrol (DES).** *Las mujeres cuyas madres recibieron este fármaco durante el*

embarazo para la prevención del aborto espontáneo tienen un mayor riesgo de padecer un raro tipo de cáncer de cuello uterino o de vagina.

(Sociedad Americana de Oncología Clínica, 2016)

El cáncer cérvico uterino al ser una patología muy compleja tiene múltiples factores de riesgo que juntos pueden provocar la aparición temprana de esta enfermedad, por lo que es de vital importancia brindar especial cuidado debido a que muchos de estos factores son modificables, es decir, evitando estos factores se puede evitar contraerla.

Con un correcto estilo de vida y con la correcta educación sexual se puede prevenir no solo el cáncer cérvico uterino si no también otras patologías relacionadas al grupo de transmisión sexual como principalmente el contagio del virus del papiloma humano.

2.6 Signos y síntomas

El cáncer cervicouterino es una patología de evolución silenciosa por lo que hay que tener especial cuidado con ella ya que cuando se comienzan a presentar síntomas el cáncer se encontrara en un estadio más avanzado.

La American Society of Clinical Oncology especifica que al no haber síntomas, lo hace lo más aterrador de este asesino silencioso de mujeres; es una enfermedad silenciosa que a menudo no muestra ningún síntoma en absoluto en las primeras etapas. Sin embargo, a medida que avanza el cáncer, probablemente experimentarás los siguientes síntomas y signos:

- a) **Manchas de sangre o sangrado leve entre o después de la menstruación:** Uno de los signos más comunes de cáncer de cuello uterino es el sangrado anormal fuera del ciclo menstrual. Por supuesto, esto varía de mujer a mujer, pues va de manchas simples a sangrado excesivo sin ninguna explicación
- b) **Sangrado menstrual que es más prolongado y abundante que lo habitual:** Algunas mujeres tienen menstruaciones irregulares y deben consultar al médico para conocer la posible causa de esos descontrolados.
- c) **Sangrado después del coito:** Incluso las mujeres con cuello uterino sano pueden tener algunas manchas después de tener sexo. Sin embargo, si hay dolor y sangrado más a menudo después del sexo, puede indicar un problema subyacente de salud como el cáncer cervical y el cuello uterino debe ser examinado por tu médico
- d) **Dolor durante las relaciones sexuales:** Sentir incomodidad o dolor al tener relaciones sexuales es otro de los síntomas para detectar el cáncer de cuello uterino.
- e) **Sangrado después de la menopausia**
- f) **Mayor secreción vaginal:** Si el flujo vaginal aumenta, se secreta con más frecuencia, huele mal y tiene un aspecto irregular, lo mejor es consultar al médico porque puede ser un síntoma claro del cáncer de cuello uterino.
- g) **El dolor al orinar puede indicar un problema en el cuello uterino:** El dolor de vejiga o una sensación de dolor durante la micción a menudo ocurre en los casos de cáncer avanzado, si el cáncer se propaga a la vejiga.
- h) **Dolor pélvico:** Muchas mujeres experimentan calambres en el comienzo del ciclo menstrual cada mes. Sin embargo, el dolor pélvico o calambres fuera de ese periodo pueden ser síntomas de

cáncer cervical y se presentan por más tiempo, con más frecuencia o con más intensidad

- i) **La anemia:** puede ocurrir con el cáncer cervical cuando el número de células sanas de glóbulos rojos disminuye y son reemplazadas por glóbulos blancos que tratan de luchar contra la enfermedad, esta causa típicamente que la paciente se sienta cansada y sin energía; lo cual puede causar que una persona normalmente enérgica experimente fatiga inexplicada y pérdida de peso, debido a la falta de apetito.*
- j) **Incontinencia Urinaria:** Cualquier cambio en los hábitos de la vejiga, como fugas de orina al estornudar o saltar, rastros de sangre en la orina (hematuria) o pérdida total de control de la vejiga (incontinencia) pueden indicar una condición subyacente del cáncer cervical causado porque el cáncer está creciendo o extendiéndose a otros órganos en el cuerpo. (2016)*

Esta enfermedad es un asesino silencioso debido a que a las mujeres que la tienen no se dan cuenta de ella sino hasta que es muy tarde y el cáncer está muy avanzado, los signos y síntomas que se presentan en el cáncer cérvico uterino pueden confundirse con anomalías que suceden en las mujeres por otros factores diferentes del cáncer.

Muchos de los signos y síntomas que pueden llegar a presentarse en esta enfermedad son datos fáciles de detectar, entre los más significativos está el sangrado vaginal ya sea en una cantidad excesiva o fuera de los tiempos establecidos en el periodo menstrual normal de la mujer, de igual manera el sangrado que se presenta durante y después de las relaciones sexuales lo cual provocará que la paciente curse con anemia ferropénica por la pérdida considerable de sangre, el dolor también es un dato persistente en esta enfermedad que conforme avanza el cáncer se hace más intenso e insoportable.

Por lo que es muy recomendable que las mujeres pongan especial atención a los datos que se presentan en sus cuerpos por lo que deben llevar un control médico adecuado y acudir a consulta cuando comiencen a aparecer los datos anteriores para así poder erradicar la patología cuando todavía es curable y así poder evitar llegar a la quimioterapia y radioterapia, inclusive en el peor de los casos poder evitar la muerte.

2.7 Diagnóstico

La realización de un buen diagnóstico es muy importante debido a que gracias a esto se detectara si la paciente tiene cáncer cervicouterino y se sabrá en qué etapa se encuentra este.

La American Society of Clinical Oncology establece que además del examen físico, se pueden utilizar las siguientes pruebas para diagnosticar el cáncer de cuello uterino:

2.7.1 Prueba de Papanicolaou.

Para la prueba de Papanicolaou, el médico raspa ligeramente la parte externa del cuello del útero y la vagina, y toma muestras de las células para su análisis.

Los métodos mejorados de pruebas de Papanicolaou han facilitado a los médicos la detección de células cancerosas. Las pruebas de Papanicolaou tradicionales pueden ser difíciles de leer, porque las células pueden haberse secado, estar cubiertas con moco o sangre, o estar aglutinadas en el portaobjetos.

La prueba de citología de base líquida transfiere una capa delgada de células sobre un portaobjetos después de

retirar la sangre o moco de la muestra. Dado que la muestra se preserva, al mismo tiempo se pueden realizar otras pruebas como la prueba de VPH.

2.7.2 Examen pélvico.

En este examen, el médico palpa el útero, la vagina, los ovarios, las trompas de Falopio, el cuello del útero, la vejiga y el recto para determinar si hay cambios inusuales. Por lo general, la prueba de Papanicolaou se realiza simultáneamente.

2.7.3 Tipificación del VPH.

Es similar a la prueba de Papanicolaou; es decir, esta se realiza con una muestra de células del cuello del útero de la paciente. El médico puede realizar una prueba de VPH al mismo tiempo que la prueba de Papanicolaou o después que los resultados de la prueba de Papanicolaou muestren cambios anormales en el cuello del útero.

Determinadas cepas de VPH, como VPH-16 y VPH-18, se encuentran con más frecuencia en mujeres con cáncer de cuello uterino y pueden ayudar a confirmar un diagnóstico. Si el médico indica que la prueba de VPH arrojó un resultado “positivo”, esto significa que se encontró la presencia de VPH. Muchas mujeres lo tienen, pero no tienen cáncer de cuello uterino, por lo que la prueba del VPH sola no es una prueba precisa para detectar el cáncer de cuello uterino.

Si la prueba de Papanicolaou mostró células anormales y la prueba de VPH también es positiva, el médico podrá sugerir una o más de las siguientes pruebas de diagnóstico:

2.7.4 Colposcopia.

El médico puede realizar una colposcopia para visualizar y tratar las áreas anormales en el cuello del útero. Se usa un instrumento especial denominado colposcopio. El colposcopio permite al médico obtener una vista en aumento e iluminada de los tejidos vaginales y del cuello del útero, no se inserta en el cuerpo de la mujer y el examen no es doloroso; puede realizarse en el consultorio médico y no tiene efectos secundarios. Puede realizarse durante el embarazo.

2.7.5 Biopsia.

Es la extirpación de una cantidad pequeña de tejido para examinarla a través de un microscopio. Otras pruebas pueden indicar la presencia de cáncer, pero solo una biopsia permite formular un diagnóstico definitivo. Luego, un patólogo analiza la muestra.

Un patólogo es un médico que se especializa en interpretar análisis de laboratorio y evaluar células, tejidos y órganos para diagnosticar enfermedades. Si la lesión es pequeña, el médico posiblemente la extirpe en su totalidad durante la biopsia. Existen diversos tipos de biopsias:

Un método frecuente consiste en utilizar un instrumento para extraer pequeños trozos de tejido cervical.

- *A veces, el médico desea verificar un área dentro de la abertura del cuello del útero que no puede verse durante la colposcopia. Para esto, el médico utiliza un procedimiento llamado curetaje endocervical. Con la ayuda de un instrumento*

pequeño con forma de cuchara, llamado cureta, el médico raspa un pequeño trozo de tejido del interior de la abertura cervical.

- *Un procedimiento de extirpación electro quirúrgica con asa utiliza corriente eléctrica que se transmite a través de un gancho de alambre fino. El gancho extrae el tejido para su estudio en el laboratorio. Este también puede utilizarse para extirpar el pre cáncer o el cáncer de estadio temprano.*

- *La Conización (biopsia en cono) extrae un trozo de tejido con forma de cono del cuello del útero. La Conización puede realizarse como tratamiento para extirpar el pre cáncer o el cáncer de estadio temprano.*

Los 3 primeros procedimientos habitualmente se realizan en el consultorio médico con un anestésico local para adormecer el área. Pueden causar algo de sangrado o de secreción y, en algunas mujeres, molestia similar a los dolores menstruales. La Conización se realiza con anestesia general o local y puede llevarse a cabo en el consultorio del médico o el hospital.

Si la biopsia indica que existe la presencia de cáncer de cuello uterino, el médico derivará a la mujer a un oncólogo ginecológico, que se especializa en el tratamiento de este tipo de cáncer. El especialista puede sugerir exámenes adicionales para ver si el cáncer se ha diseminado más allá del cuello del útero.

2.7.6 Exploración por tomografía computarizada:

Crea una imagen tridimensional del interior del cuerpo utilizando rayos X, que se toma desde diferentes ángulos. Luego, una computadora combina estas imágenes en una vista detallada de cortes transversales que muestra anomalías o tumores.

2.7.7 Imágenes por resonancia magnética:

Usa campos magnéticos, en lugar de rayos X, para producir imágenes detalladas del cuerpo. También se pueden usar para medir el tamaño del tumor. Antes de la exploración, se administra un tinte especial denominado medio de contraste a fin de crear una imagen más clara. Este tinte se puede inyectar en la vena del paciente o puede ser administrado en forma de pastilla para tragar.

2.7.8 Estudio de tomografía por emisión de positrones (PET):

Una PET generalmente se combina con una exploración por TAC lo cual se denomina PET-CT. Sin embargo, es posible que escuche al médico hablar de este procedimiento como simplemente una PET. Es una forma de crear imágenes de los órganos y los tejidos internos del cuerpo. Se inyecta en el cuerpo del paciente una pequeña cantidad de una sustancia azucarada radiactiva.

Esta sustancia azucarada es absorbida por las células que utilizan la mayor cantidad de energía. Debido a que el cáncer tiende a utilizar energía de manera activa, este absorbe una cantidad mayor de la sustancia radiactiva. Luego, una exploración detecta esta sustancia para generar imágenes del interior del cuerpo.

2.7.9 Cistoscopia:

Es un procedimiento que le permite al médico ver el interior de la vejiga y la uretra con un tubo delgado y flexible con luz llamado cistoscopio. La persona puede estar sedada mientras el tubo se inserta en la uretra. La cistoscopia se utiliza para determinar si el cáncer se ha diseminado a la vejiga.

2.7.10 Proctoscopia:

(También denominada sigmoidoscopia). Una proctoscopia es un procedimiento que le permite al médico observar el colon y el recto con un tubo delgado y flexible con luz denominado sigmoidoscopio.

La persona puede estar sedada mientras el tubo se inserta en el recto. La proctoscopia se utiliza para ver si el cáncer se ha diseminado al recto.

2.7.11 Laparoscopia:

Una laparoscopia es un procedimiento que le permite al médico observar el área abdominal con un tubo delgado y flexible con luz denominado laparoscopio. La persona puede estar sedada mientras el tubo se inserta a través de una incisión en el cuerpo.
(2016)

Con el paso de los años y el aumento de conocimientos acerca de esta enfermedad ha logrado un mejor diagnóstico de la misma debido a la gran cantidad de los métodos y estudios de gabinete para identificar la enfermedad de una manera más concreta y veraz.

De tal manera será tratado el cáncer desde sus inicios para un mejor control y evitar las complicaciones ya que es la segunda causa de mortalidad en México,

se podría evitar muchas muertes en la actualidad dado que antes no se tenían tantas instrumentos para identificarla y las mujeres se daban cuenta de ella cuando se encontraban en una fase ya muy avanzada.

2.8 Tratamiento

Existen tratamientos para todas las pacientes con cáncer cérvico uterino. Se emplea tres clases de tratamiento:

- Cirugía (extracción del cáncer en una operación)
- Radioterapia (uso de rayos X de alta energía u otros rayos de alta energía para eliminar las células cancerosas).
- Quimioterapia (uso de medicamentos para eliminar las células cancerosas).

El médico puede emplear uno de varios tipos de cirugía disponibles para el carcinoma con el fin de destruir el tejido canceroso:

- La criocirugía consiste en la eliminación del cáncer por congelamiento.
- La cirugía con rayo láser consiste en el uso de un haz de luz intensa para eliminar células cancerosas.

El médico puede extraer el cáncer empleando una de las siguientes operaciones:

2.8.1 Conización

La Conización consiste en la extracción de un pedazo de tejido en forma de cono en el lugar donde se encuentra la anomalía. La Conización puede emplearse para extraer un

pedazo de tejido para hacer una biopsia, pero también puede utilizarse para el tratamiento del cáncer incipiente del cuello uterino.

2.8.2 Excisión electro quirúrgica

Otra opción es que el médico realice un procedimiento de Excisión electro quirúrgico (LEEP, siglas en inglés)) para extraer el tejido anormal. El LEEP usa una corriente eléctrica pasada por un aro de alambre delgado que sirve como cuchilla. También puede usarse un rayo láser como cuchilla para extraer el tejido.

2.8.3 Histerectomía

La histerectomía es una operación en la cual se extrae el útero y el cuello uterino además del cáncer. Si el útero se extrae a través de la vagina, la operación se llama histerectomía vaginal. Si se extrae mediante un corte (incisión) en el abdomen, la operación se llama histerectomía abdominal total. A veces los ovarios y las trompas de Falopio también se extraen; este procedimiento se llama salpingooforectomía bilateral.

La histerectomía radical es una operación en la cual se extrae el cuello uterino, el útero y parte de la vagina. También se extrae los ganglios linfáticos de la región. Este procedimiento se denomina disección de los ganglios linfáticos. (Los ganglios linfáticos son estructuras pequeñas en forma de frijol que se encuentran por todo el cuerpo y cuya función es producir y almacenar células que combaten las infecciones.)

Si el cáncer se ha diseminado afuera del cuello uterino o los órganos femeninos, el médico puede extraer el colon inferior, el recto o la vejiga (dependiendo del lugar al que se haya diseminado el cáncer) junto con el cuello uterino, el útero y la vagina. Este procedimiento se llama exenteración y raramente se necesita. A veces es necesaria la cirugía plástica para formar una vagina artificial después de esta operación.

2.8.4 Radioterapia

La radioterapia consiste en el uso de rayos X de alta energía para eliminar células cancerosas y reducir tumores. La radiación puede provenir de una máquina fuera del cuerpo (radioterapia externa) o se puede derivar de materiales que producen radiación (radioisótopos) a través de tubos plásticos delgados que se aplican al área donde se encuentran las células cancerosas (radiación interna). La radioterapia puede emplearse sola o además de cirugía.

2.8.5 Quimioterapia

La quimioterapia consiste en el uso de medicamentos para eliminar células cancerosas. Puede tomarse en forma de píldoras o se puede depositar en el cuerpo por medio de una aguja introducida en la vena. La quimioterapia se considera un tratamiento sistémico ya que el medicamento es introducido al torrente sanguíneo, viaja a través del cuerpo y puede eliminar células cancerosas fuera del cuello uterino.

Capítulo III: intervenciones de enfermería

En este capítulo se revisarán las intervenciones de enfermería que van encaminadas al cuidado de las pacientes con cáncer cervicouterino, desde las medidas preventivas, el apoyo emocional que se debe dar a las mujeres cuando se les diagnostica la enfermedad, al igual que los cuidados que se les brindan en los diferentes estadios o etapas de la enfermedad.

Del mismo modo se darán a conocer los cuidados paliativos encaminados a las pacientes en fase terminal de la patología antes descrita.

El personal de enfermería al terminar de revisar este tema será capaz de brindar los cuidados correspondientes a las pacientes que tengan cáncer cervicouterino al igual que ayudar a prevenir esta enfermedad debido al desconocimiento y la desinformación acerca del tema.

3.1 Medidas preventivas

Todas las patologías se pueden prevenir tomando en cuenta las medidas preventivas, de la misma manera el cáncer cervicouterino se puede prevenir cambiando ciertos estilos de vida que pongan en riesgo la salud de la mujeres y evitar así la aparición de esta patología.

White establece que: “dentro de las intervenciones de la enfermería que se deben seguir en la patología está la de informar a la población acerca de los métodos preventivos que existen para de tal motivo evitar el contagio del cáncer cervicouterino, las medidas de prevención son las siguientes”:

El cáncer cervical se puede prevenir haciendo lo siguiente:

a) **Hacerse aplicar la vacuna contra el VPH.** Previene la mayoría de los tipos de infecciones por el VPH que causan cáncer de cuello uterino.

b) **Practicar relaciones sexuales con protección.** El uso del condón durante la relación sexual reduce el riesgo de contraer el VPH y otras infecciones de transmisión sexual.

c) **Limitar el número de compañeros sexuales que tenga** y evitar las parejas que participen en actividades sexuales de alto riesgo.

d) **Hacerse citologías vaginales con la frecuencia que el médico le recomiende.** Las citologías vaginales pueden ayudar a detectar cambios precoces, los cuales pueden tratarse antes de que se conviertan en cáncer cervical.

e) **Si fuma, dejar de hacerlo.** El consumo de cigarrillo aumenta las probabilidades de presentar cáncer cervical.(2015: s/p)

Las medidas preventivas son especialmente importantes debido a que depende de ellas que las mujeres puedan tener o no cáncer cervicouterino, por lo cual es trabajo de la enfermera el informar bien a la población en las diferentes etapas de la vida en este caso de las mujeres para así aclarar algunos mitos que se tengan de la patología y así llegar a disminuir la incidencia de esta en la actualidad.

Es trabajo de la enfermera el corroborar que la mujer este siguiendo las recomendaciones que se le hayan indicado para la prevención de la patología, de igual manera tener control sobre las citologías anuales que la paciente se realice.

White también especifica que: esta vacuna debe:

- a) *Ser Administrada como una serie de 2 inyecciones.*
- b) *Recomendada para las niñas y las mujeres de 9 a 26 años de edad.*
- c) *Lo mejor es que las niñas hayan recibido la vacuna al cumplir los 11 años o antes de volverse sexualmente activas. Sin embargo, incluso las niñas y mujeres jóvenes que ya sean sexualmente activas todavía pueden obtener protección de la vacuna.*

La enfermera tiene la responsabilidad de buscar y aplicar la vacuna contra el VPH a mujeres en etapas iniciales de la vida preferentemente antes de comenzar a tener una vida sexual activa para que esta tenga una mayor efectividad.

Esta vacuna es de vital importancia debido a que ayuda a disminuir el riesgo de contraer el cáncer cervicouterino considerablemente y de tal manera contribuir a salvar las vidas de muchísimas mujeres propensas a contraerla.

3.1.1 Citología vaginal

Además de la vacuna la enfermera es la responsable de llevar a cabo la toma de citologías vaginales en las pacientes con vida sexual activa, ya que este es el método diagnóstico principal para detectar el cáncer cervicouterino.

El Comité de Atención Sanitaria Adolescente del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos especifica que: “el cáncer

cervical o de cuello uterino por lo regular se desarrolla lentamente. Comienza como cambios precancerosos, llamados displasia. La displasia se puede detectar por medio de un examen médico llamado citología vaginal (2015: s/p).

La displasia es completamente curable. Por eso es tan importante que las mujeres se hagan citologías vaginales regulares, para que las células precancerosas se puedan eliminar antes de que se conviertan en cáncer. Las citologías vaginales deben comenzar a los 21 años. Después del primer examen:

- a) Las mujeres de 21 a 29 años deben hacerse una citología cada 3 años.*
- b) Las mujeres de 30 a 65 años deben hacerse examinar ya sea con una citología vaginal cada 3 años o una citología vaginal y un examen del VPH cada 5 años.*
- c) Si usted o su pareja sexual tienen otras parejas nuevas, deben hacerse una citología vaginal cada 3 años.*
- d) Las mujeres de 65 a 70 años pueden dejar de hacerse citologías vaginales siempre y cuando hayan tenido 3 pruebas negativas en los últimos 10 años.*
- e) Las mujeres que hayan recibido tratamiento para un pre cáncer (displasia cervical) deben seguir haciéndose citologías por 20 años luego del tratamiento o hasta los 65 años de edad, lo que dure más tiempo. (2015: s/p)*

La enfermera actualmente está capacitada para la toma de citologías vaginales, ya que antes era trabajo del médico. La citología vaginal es un método diagnóstico de vital importancia debido a que esta enfermedad es de aparición y evolución silenciosa este tipo de examen es ideal para la detección temprana de la enfermedad y de tal motivo poder tratarla e inmediatamente erradicarla de una mejor manera.

La citología vaginal debe realizarse cada año preferentemente para que se tenga un control más exacto de situación del cuerpo de la mujer y observar las anomalías que está presente a lo largo del año que pasó.

Esta es un método muy específico, verídico y muy fácil de realizar puesto que lleva a cabo en un consultorio médico con las medidas asépticas necesarias para cualquier procedimiento sin embargo no es necesaria la administración de anestesia, la prueba dura menos de 5 minutos y no causa demasiado dolor a la mujer que se lo realiza.

3.2 Intervenciones de enfermería en la toma de citologías vaginales

La enfermera en la actualidad ha ampliado considerablemente sus funciones en el campo de la salud teniendo un trabajo mucho más complejo que el de hace años, dentro de ese trabajo entra la realización de exámenes o pruebas que ayuden a que el diagnóstico médico sea más exacto como es el caso de las citologías vaginales en el cáncer cervicouterino.

Pearl (2013) explica que: “la citología vaginal también llamada Papanicolaou es un método que puede identificar infecciones y otros problemas. Durante el procedimiento, la enfermera recoge una pequeña muestra de mucosidad raspando suavemente el cuello uterino con un pequeño cepillo. (Figura 1) La muestra se envía a un laboratorio, donde los técnicos ven si existen células que no son normales”. (Figura 2)

El procedimiento que realizara la enfermera debe llevar el siguiente orden para que sea hecho correctamente:

1) *Antes de realizar cualquier procedimiento la enfermera deberá de brindarle a la paciente apoyo emocional en especial si es la primera vez que se le realizara la prueba, esta prepara psicológicamente a la paciente informándole paso a paso lo que se le ira realizando para que de tal manera la mujer ponga su confianza en la enfermera y por lo tanto coopere con la toma de muestra.*

2) *La enfermera utilizará un espejo para ensanchar un poco la vagina. El espejo es un instrumento delgado de plástico, o de metal, que termina en una pieza con bisagra, lo cual permite abrirlo y cerrarlo. Si el espéculo es de metal, la enfermera lo entibiarán para que no esté tan frío y no te incomode. la enfermera te hará saber cuándo te colocará el espejo en la vagina.*

3) *Una vez que el espéculo esté colocado, la enfermera lo abrirá con delicadeza. La colocación y la apertura de este no deben producir dolor. Pero algunas mujeres indican que les causa una sensación de presión e incomodidad.*

4) *Dado que la vagina está rodeada de músculos capaces de contraerse o relajarse, el examen será más cómodo si logra relajar los músculos de esa zona. Intentar hacer algunos ejercicios de respiración o concentrarse en relajar los músculos vaginales ayuda a evitar el dolor.*

5) *Una vez que el espejo esté colocado, la enfermera iluminará el interior de la vagina para ver el cuello uterino, después raspará con suavidad el cuello uterino con un cepillo pequeño para recoger una muestra de células de esa área.*

6) *Una vez que la enfermera recoge la muestra y retiran el espejo, se le dejará sola a la paciente para que se pueda vestir.*
(Pearl,2013)

El personal de enfermería es de vital importancia en todo el proceso del cáncer cervicouterino empezando desde el diagnóstico, al ser el personal que se gana más rápido la confianza de las pacientes es más fácil el obtener las muestras de la citología vaginal o Papanicolaou por la cooperación de las pacientes, es muy complejo el trabajo de enfermería en este tipo de patologías ya que no solamente enfocarse a los tratamientos médicos si no a atender también las necesidades de la persona como tal, como el apoyo emocional y la preparación psicológica.

Al ser una profesión independiente nos permite el poder involucrarse más con las patologías y no depender del médico para la realización de un buen diagnóstico patológico.

3.3 Papel de la enfermera en pacientes oncológicos

La enfermera desempeña un papel importante dentro de cáncer cervicouterino debido a que los pacientes con esta patología necesitan una serie de cuidados específicos los cuales la enfermera tiene conocimiento.

Estos cuidados abarcan desde el apoyo emocional hasta lo prácticamente médico, es decir, la dosificación de los fármacos, cuidados físicos, preparación de los equipos para la realización de las quimioterapias, radioterapias y cuidados paliativos, por lo que el papel de la enfermera en esta patología es muy amplia se debe de capacitar correctamente a todo el personal de tal manera que en general realicen un trabajo óptimo.

Benítez menciona que: “en este momento la consulta de enfermería para el paciente con cáncer se encuentra en desarrollo y está teniendo una amplia difusión, se puede observar su práctica en diferentes regiones del mundo siempre orientada a cumplir el mismo objetivo; satisfacer necesidades básicas de los pacientes oncológicos, lo cual resulta ser un punto crítico para el desarrollo de las diferentes terapias, curativas o paliativas; donde el propósito final es el mejoramiento de la calidad de vida del paciente tratado”.(210: s/p)

Luego de muchos esfuerzos y experiencias finalmente se ha llegado a una consulta de enfermería con menos tropiezos en su ejercicio donde ya no es necesaria una remisión. Se transformó en una herramienta que facilita el primer contacto con el paciente, siendo totalmente independiente y va dirigida a la solución de diversas problemáticas.

A pesar de esta posición mucho más firme, la consulta de enfermería aún se enfrenta con un aspecto que limita su desarrollo, los pacientes no reconocen el espacio donde enfermería desarrolla actividades específicas como administración y tratamientos de larga duración, mantenimiento de heridas, cumplimiento de regímenes médicos y menos como pueden acceder a estos servicios

Enfermería debe brindar atención integral al paciente mediante la formulación de los procesos de atención siguiendo métodos sistemáticos y organizados para administrar cuidados específicos. Los pacientes son valorados de dos maneras, con un examen físico general y por una valoración por los patrones definidos por Maryory Gordon; se diagnostica la situación o

problema del paciente, se planifican los cuidados de enfermería, se ejecutan y se evalúan sus resultados además de identificar los aspectos negativos y positivos de la atención. El paciente se beneficia y se hace participe en la elaboración de su plan de cuidados y en la toma de decisiones en relación a su propia salud. (2010)

La enfermería en la actualidad es una profesión independiente con un campo laboral más amplio, el cual aumenta considerablemente sus funciones en cuanto a satisfacer las necesidades de los pacientes en este caso los oncológicos, lo cual resulta de gran utilidad para el desarrollo de nuevos métodos, técnicas y terapias que ayuden a las demás profesionales de la enfermería poder realizar un servicio más óptimo y completo independientemente si se trata de prevención, curación, tratamiento o en el peor de los casos en los cuidados paliativos.

También se consideran las teorías de las enfermeras pasadas para desarrollo programas, que se adapten mejor a las necesidades de cada paciente de una forma sistematizada y ordenada, el cual de más seguridad la paciente en las diversas etapas de la enfermedad.

3.4 El apoyo emocional a los pacientes con cáncer cervicouterino

Los pacientes con algún tipo de cáncer necesitan de un apoyo emocional muy grande, debido a que este tipo de patologías depende mucho del estado de ánimo de las pacientes, por lo que si se junta con la depresión esta tendera a avanzar más rápidamente, de tal manera se requiere el apoyo tanto de los familiares como de la familia, amigos y sociedad.

El diagnóstico de cáncer constituye una experiencia extremadamente estresante y supone una carga enorme de angustia

y sufrimiento. La palabra cáncer está asociada a la muerte, su sola mención desencadena en las personas situaciones de ansiedad, dada la inminencia de tratamientos agresivos que traen consigo intenso dolor y penosas incapacidades, además de una serie de trastornos físicos y emocionales y modificaciones drásticas en el estilo de vida, las costumbres, la vida laboral y familiar. A todo lo anterior, hay que añadir el factor económico como motivo de preocupación, pues, en este medio, los costos de la enfermedad superan la capacidad de las pacientes y sus familias

Diversos autores hablan de cómo la relación entre apoyo social y salud es directamente proporcional, así que a más apoyo social más nivel de salud. En este sentido, Gracia afirma que repetidamente se ha observado la existencia de una relación positiva entre el apoyo social y la salud física de igual manera el acceso a relaciones íntimas o redes sociales positivas se ha asociado con el bienestar psicológico y la ausencia de depresión.

García afirman que:” el apoyo social protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas de los sucesos vitales estresantes. En relación con las enfermedades crónicas, como eventos altamente estresantes, aparece el apoyo social como una fuente importante de sostén y ayuda. El fenómeno salud-enfermedad y el apoyo social están estrechamente ligados, y son aspectos explorados con suficiencia en la literatura científica, relacionándolos con calidad de vida, condiciones de vida y afrontamiento”. (2012: s/p)

Generalmente la palabra cáncer se relaciona con muerte por lo que las pacientes al enterarse que tienen Ca Cu se sumergen en una depresión debido a que su pronóstico lo consideran fatal, debido a esto la enfermera deberá prestar especial atención a este tipo de pacientes los cuales necesitan de un gran apoyo emocional, tanto del personal de salud como de su familia y amigos.

Este apoyo emocional será de gran ayuda para la paciente ya que quitara de su mente los pensamientos negativos que tenga acerca de su enfermedad y por el contrario la ayudaran a salir adelante y a afrontar mejor la enfermedad lo cual se lograra con una buena actitud y pensamientos positivos que la harán salir adelante durante todo el proceso de la enfermedad.

3.5 Etapas del cáncer cervicouterino

Existen varios tipos de clasificación del cáncer cervicouterino, las cuales tienen sub clasificaciones para entender mejor que tan desarrollada esta la enfermedad para así mismo tratarla.

La Sociedad Americana Contra el Cáncer establece que: “para asignar una etapa a la enfermedad, se combina la información sobre el tumor, los ganglios linfáticos y cualquier propagación del cáncer. Este proceso se conoce como agrupación por etapas. Las etapas se describen usando el número 0 y con números romanos del I al IV. Algunas etapas se dividen en sub etapas indicadas por letras y números”. (2010: s/p)

1. **Etapa 0:** las células cancerosas sólo se encuentran en las células de la superficie del cuello uterino sin crecer hacia los tejidos más

profundos del cuello uterino. Esta etapa también se llama carcinoma in situ (CIS), y es parte de neoplasia intraepitelial cervical.

Esta etapa es la fase inicial del cáncer en donde tiene un origen el cual es fácil de erradicar debida a que se encuentra muy superficialmente en el cuello uterino.

2. **Etapa I:** *en esta etapa el cáncer creció hacia el cuello uterino, pero no fuera del útero.*

- **Etapa IA:** *esta es la forma más temprana de la etapa I. Hay una cantidad muy pequeña de cáncer que es visible solamente bajo el microscopio.*

- **Etapa IA1:** *el cáncer es de menos de 3 milímetros de profundidad y de menos de 7 mm de ancho.*

- **Etapa IA2:** *el cáncer es entre 3 mm y 5 mm de profundidad y de menos de 7 mm de ancho.*

- **IB:** *incluye los cánceres en etapa I que se pueden ver sin un microscopio, así como los cánceres que sólo se pueden ver con microscopio, si se han propagado a más de 5 mm de profundidad dentro del tejido conectivo del cuello uterino o tienen más de 7 mm de ancho.*

- **IB1:** *el cáncer se puede ver, pero no tiene más de 4.*

- **IB2:** *el cáncer se puede ver y mide más de 4cm.*

En esta etapa el cáncer crece considerablemente siendo visible desde el microscopio e inclusive a simple vista, y abarcando ya una parte del tejido conectivo del cuello uterino.

3. **Etapa II:** en esta etapa, el cáncer ha crecido más allá del cuello uterino y el útero, pero no se ha propagado a las paredes de la pelvis o a la parte inferior de la vagina.

- **Etapa IIA:** el cáncer se ha propagado a los tejidos próximos al cuello uterino, puede que el cáncer haya crecido hacia la parte superior de la vagina.
- **IIA1:** el cáncer se puede ver, pero no tiene más de 4 cm.
- **IIA2:** el cáncer se puede ver y tiene más de 4 centímetros.
- **IIB:** el cáncer se ha propagado a los tejidos adyacentes al cuello uterino.

En esta etapa el cáncer se puede observar a simple vista de más o menos 4 centímetros, aquí el cáncer abarca más que el cuello del útero y tejidos vecinos.

4. **Etapa III:** el cáncer se ha propagado a la parte inferior de la vagina o a las paredes pélvicas. El cáncer puede estar bloqueando los uréteres, no se propagó a los ganglios linfáticos cercanos, ni a sitios distantes.

- **IIIA:** el cáncer se ha propagado al tercio inferior de la vagina, pero no a las paredes pélvicas, no se propagó a los ganglios linfáticos cercanos ni a sitios distantes
- **IIIB:** cáncer ha crecido hacia las paredes de la pelvis y ha bloqueado uno o ambos uréteres (una afección llamada hidronefrosis). Cáncer se propagó a los ganglios linfáticos en la pelvis, pero no a sitios distantes. El tumor puede ser de cualquier

tamaño y pudo haberse propagado a la parte inferior de la vagina o a las paredes pélvicas.

Durante esta fase el cáncer ha crecido notablemente dañando tejidos vecinos y produciendo un cierto grado de alteraciones en su funcionamiento pero sin llegar a la metástasis.

5. **Etapa IV:** *ésta es la etapa más avanzada del cáncer de cuello uterino. El cáncer se ha propagado a órganos adyacentes o a otras partes del cuerpo.*

- **IVA:** *el cáncer se propagó a la vejiga o al recto, que son órganos cercanos al cuello uterino, pero no se propagó a los ganglios linfáticos cercanos ni a sitios distantes*

- **IVB:** *el cáncer se propagó a órganos distantes más allá del área pélvica, tales como los pulmones o el hígado.*
(2014)

Cada etapa del cáncer cervicouterino tiene una importancia diferente para el personal de enfermería dado que en las primeras etapas del Ca es indispensable el apoyo emocional a las paciente al igual que la capacitación tanto al enfermo como a los familiares debido que se les debe de informar los métodos que existen para el tratamiento de la enfermedad poniéndolos al tanto de los beneficios y de los efectos adversos que se tienen en cada uno de ellos.

En las etapas iniciales del cáncer lo más recomendable es la cirugía para lograr una mejor erradicación del carcinoma debido a que en las primeras etapas de evolución el tumor es de un tamaño más pequeño y de tal manera evitar la metástasis, es decir, evitar que este se disemine y dañe órganos vecinos haciendo más difícil su destrucción.

En el caso de que el cáncer cervicouterino se encuentre en una etapa mucho más avanzada y ya exista un aumento de tamaño en el tumor o un daño a órganos vecinos se debe apoyar en la realización de quimioterapias o radioterapias, estas causaran una serie de síntomas y signos en la paciente que la debilitara mucho por lo que la enfermera deberá apoyar en mayor cantidad a la paciente.

3.5.1 Histerectomía

En las fases iniciales del cáncer cervicouterino se recomienda la realización de una cirugía para extirpar el tumor de una manera más segura y evitar así que este se disemine a órganos vecinos.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer refiere que: “esta cirugía se hace para extirpar el útero (tanto el cuerpo del útero como el cuello uterino), pero no las estructuras próximas al útero. Ni la vagina ni los ganglios linfáticos de la pelvis se extirpan. Los ovarios y las trompas de Falopio usualmente se dejan en su lugar a menos que haya otra razón para extirparlos”.

Una histerectomía se realiza para tratar el cáncer de cuello uterino en la etapa IA1. La operación también se realiza para algunos tumores cancerosos en la etapa 0.

La histerectomía también se utiliza para tratar algunas condiciones no cancerosas. La más común de éstas es el leiomioma, un tipo de tumor benigno conocido comúnmente como fibroma. (2014: s/p)

3.5.2 Histerectomía radical

En las fases iniciales del cáncer cervicouterino se recomienda la realización de una cirugía para extirpar el tumor de una manera más segura y evitar así que este se disemine a órganos vecinos.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer menciona que: “para esta operación, el cirujano extirpa el útero junto con los tejidos contiguos al útero (el parametrio y los ligamentos uterosacros), así como la parte superior (alrededor de una pulgada) de la vagina adyacente al cuello uterino. Los ovarios y las trompas de Falopio pueden o no ser extirpados. (Figura 3). Esta cirugía usualmente se hace a través de una incisión abdominal. A menudo, también se extirpan algunos ganglios linfáticos pélvicos”. (2014: s/p)

La histerectomía en cualquiera de sus formas es la cirugía de elección para este tipo de patología, debido a que de esta forma se reduce el riesgo de que la enfermedad avance y dañe órganos vecinos haciendo que sea más difícil de erradicar como es el caso de la metástasis, por ello se emplea este método de solución definitiva.

3.6 Cuidados paliativos

El objetivo de los cuidados paliativos es ayudar a los pacientes con una enfermedad grave a sentirse mejor. Estos previenen o tratan los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y los tratamientos. Con los cuidados paliativos, también se tratan problemas emocionales, sociales, prácticos y

espirituales que la enfermedad plantea. Cuando los pacientes se sienten mejor en estas áreas, tienen una mejor calidad de vida.

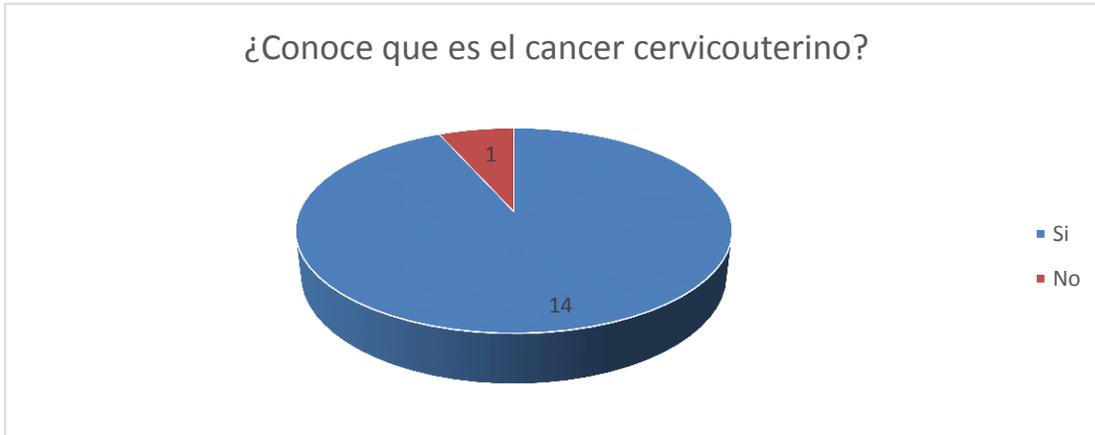
El instituto nacional del cáncer especifica que: “Los cuidados paliativos pueden brindarse al mismo tiempo que los tratamientos destinados para curar o tratar la enfermedad. Usted puede recibir cuidados paliativos cuando se diagnostica la enfermedad, durante todo el tratamiento, durante el seguimiento y al final de la vida.

Los cuidados paliativos se administran a lo largo de la experiencia del paciente con cáncer. Deben empezar en el diagnóstico y continuar durante el tratamiento, durante los cuidados de seguimiento y al final de la vida” (2010; s/p).

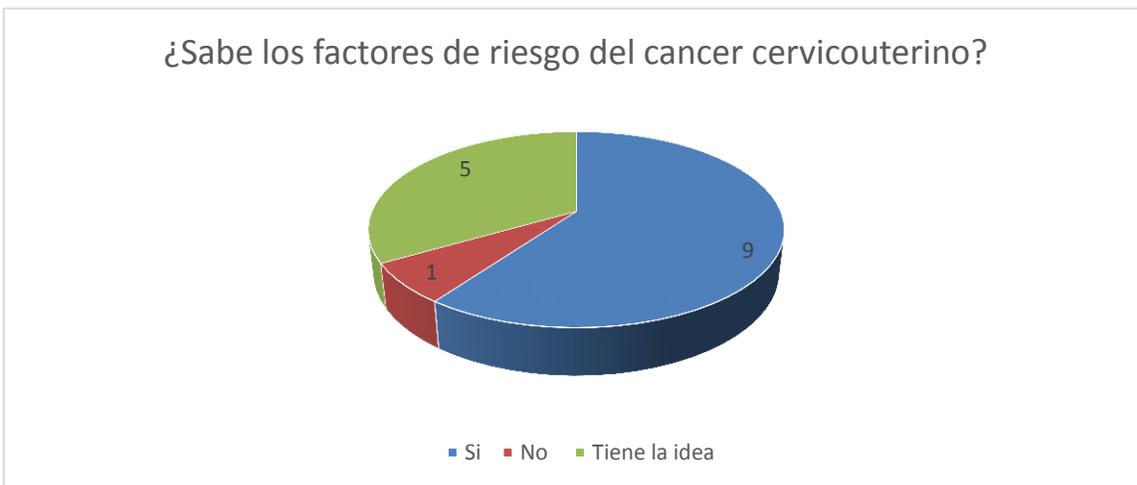
Los centros oncológicos y los hospitales suelen tener especialistas en cuidados paliativos como parte de su personal. También puede haber un equipo de cuidados paliativos que está pendiente y responde a las necesidades del paciente y de la familia. Además, los centros oncológicos pueden tener también programas o clínicas que tratan los asuntos específicos de cuidados paliativos, como el linfedema, el control del dolor, la función sexual o problemas psicosociales.

El paciente puede también recibir cuidados paliativos en el hogar, ya sea bajo la supervisión de un médico o bajo un programa para enfermos terminales, o en un establecimiento que ofrece atención a largo plazo.

Capítulo IV: ANALISIS DE INTRODUCCION DE RESULTADOS

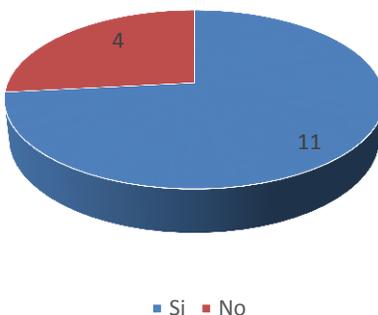


Al realizar las encuestas, los resultados arrojan que más de la mitad de las enfermeras conocen lo que es el cáncer cérvico uterino, aunque la realidad es que se observa un concepto en común en la respuesta, puesto que el concepto que se tiene de la patología es solo el resultado del conocimiento teórico, ya que ha sido un tema tratado en clases pero no visto en la práctica clínica.



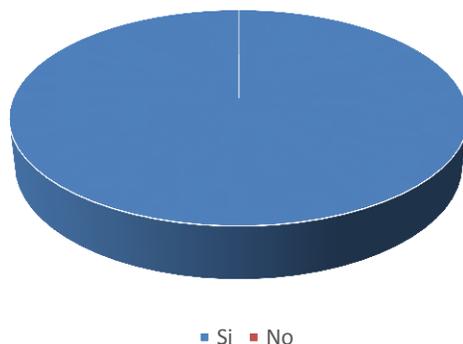
La mayoría de las enfermeras saben identificar que el cáncer cérvico uterino es una patología causada principalmente por el contagio previo del virus de papiloma humano, el cual es transmitido mediante el contagio sexual, tras haber tenido una relación sexual sin protección con una persona contagiada con este virus, 5 enfermeras de las encuestadas contestaron otros factores de riesgo que también están implicados en esta patología pero en un menor porcentaje y solo 1 persona desconoció por completo las causas.

¿Conoce los signos y síntomas que se presentan en esta patología?



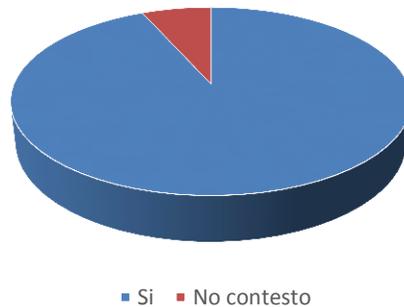
Cuando se les pregunto a las enfermeras si conocían los signos y síntomas de esta patología más de la mitad de las encuestadas (11 enfermeras) contestaron bien a la interrogante, mientras que 4 enfermeras referían no conocer esta información, pero que les gustaría saberlo para identificar a las pacientes con esta patología para poder canalizarlas a un especialista.

¿Sabe usted lo que es una citología vaginal?



Al preguntarles a las enfermeras encuestadas acerca de que si conocían que era una citología vaginal, todas ellas contestaron que si debido a que en la práctica clínica al estar en las consultas con los ginecólogos ellas son las encargadas de tomar las citologías vaginales para después mandarlas a patología e identificar si hay anomalías presentes en las pruebas tomadas.

¿Concidera que es importante realizarse la citologia vaginal una vez al año?



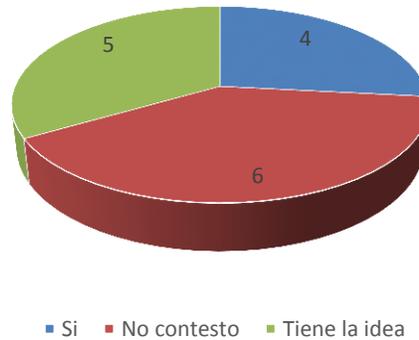
La mayoría de las enfermeras piensa que la toma anual de citologías vaginales es importante debido a que nos da un panorama amplio acerca de los cambios buenos o malos que esté sufriendo la mujer, debido a esto se puede tratar pronto en caso de que la mujer resulte con cáncer cérvico uterino, y una del personal encuestado no contesto debido a que no conocía el lapso que se debe de tener para repetirse la citología vaginal.

¿Concidera que las intervenciones de enfermeria son importantes en esta patologia?



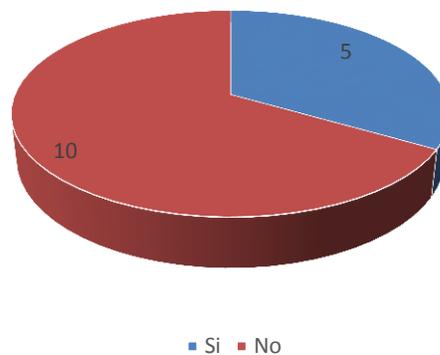
Al preguntarles si consideraban importantes las intervenciones de enfermería en esta patología 13 de ellas respondieron que si debido al amplio campo que se debe tomar en cuenta para el cuidado de estas pacientes en las diferentes tipos de fases por las que pasan a lo largo de este tipo de cáncer, y 2 de las enfermeras no contestaron refiriendo que no conocían cuales eran las intervenciones que se deben realizar con estas pacientes.

¿Conoce el plan de cuidados para las pacientes con cancer cervicouterino?



En esta pregunta hubo mucha variabilidad debido a que 4 enfermeras contestaron que si especificando algunos de los cuidados como ejemplo de su respuesta, 5 de ellas respondieron que sabían cuál era el plan de cuidados pero al cuestionarles algunos de ellos respondieron algunas correctas y otras incorrectas estando un 50% seguras de su respuesta, y las 6 enfermeras restantes no contestaron a la pregunta dejando en claro que desconocían esa información.

¿Ha tenido usted pacientes con esta patologia?



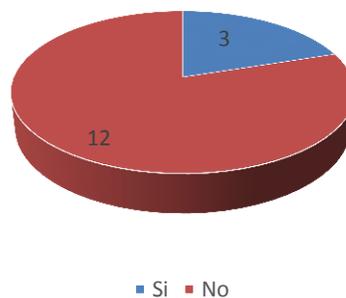
Al cuestionarles acerca de que si han tenido o no pacientes con esta patología 5 de ellas contestaron que si han estado relacionados con pacientes con este tipo de cáncer, y las 10 restantes contestaron que no han estado relacionadas con esta patología.

¿Cree usted que el cancer cervicouterino se puede evitar?



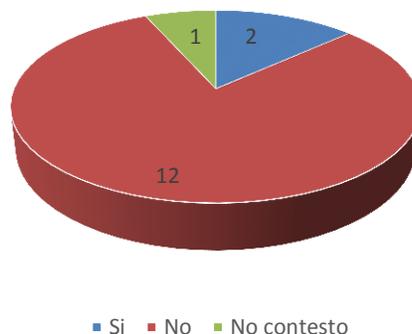
La mayoría de las personas encuestadas refirieron creer que el cáncer cérvico uterino se puede evitar tomando en cuenta que es una consecuencia del contagio del virus del papiloma humano el cual se puede evitar tendiendo ciertas medidas de prevención, sin embargo una de ellas refirió que no se puede evitar porque implica un menor porcentaje de que se presente de manera hereditaria.

¿Concidera que el hospital de nuestra señora de la salud esta en condiciones optimas para recibir a este tipo de pacientes?



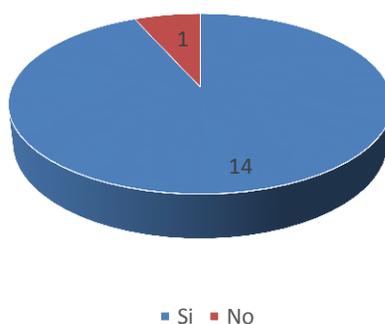
Al realizar la pregunta anterior 12 enfermeras consideran que el HNSS no está en condiciones para tratar a las mujeres con este tipo de patologías debido a la falta de equipos que se requerirían para el tratamiento así como la falta de personal especializado para tratar a este tipo de pacientes, sin embargo 3 personas encuestadas refieren que el hospital si podría brindarles una buena atención al igual que las enfermeras y doctores siempre y cuando se les diera una buena capacitación en general.

¿Cree que los conocimientos de las enfermeras de esta institución sean buenos respecto al tema anterior?



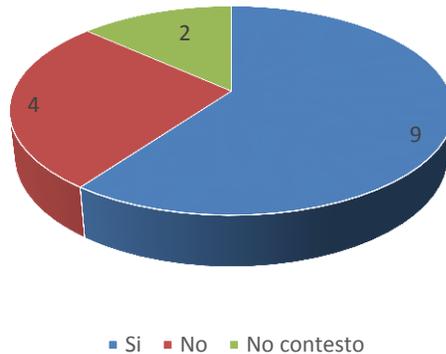
En esta pregunta en específico se rebeló que las enfermeras no poseen los conocimientos requeridos para poder brindar las intervenciones correctas a las pacientes con cáncer cérvico uterino estando la mayoría de las encuestadas de acuerdo con esto, 12 de ellas contestaron que no se sentían preparadas para poder brindar este tipo de atención, 2 de ellas afirmaron que si tenían los conocimientos apropiados para brindar la atención y solo una prefirió no contestar.

¿Concidera que la enfermera desempeña un papel importante en esta patologia?



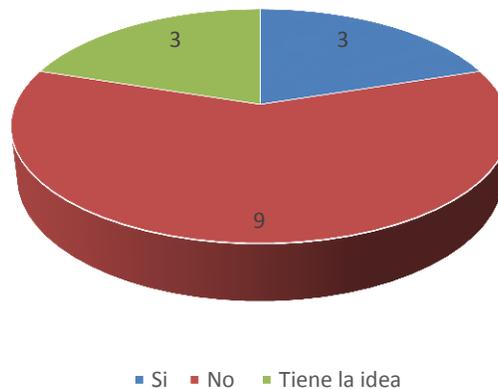
Al cuestionarles acerca del papel que desempeña la enfermera la mayoría (14 enfermeras) expreso que esta tenía un papel muy importante en todas las patologías debido a que se englobaban muchos aspectos de la vida del paciente que el doctor no logra desempeñar, y solo 1 de las encuestadas refirió que es más importante el papel del doctor.

¿Conoce usted los tipos de tratamiento del cancer cervicouterino?



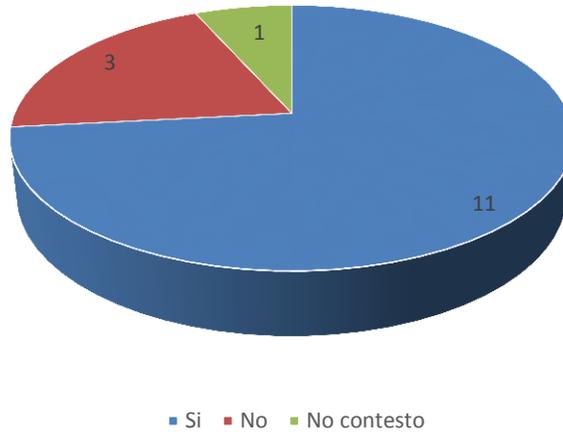
En respuesta a la pregunta anterior 9 de las enfermeras contestaron que si conocían los tratamientos que se realizan en esta patología y algunas especificaron en que fases se aplica cada uno, 4 de ellas respondieron que los desconocían y solo 2 de las mismas no contestaron.

¿Sabe usted que son los cuidados paliativos?



Al preguntarles si conocían cuales eran los cuidados paliativos 9 expresaron desconocer completamente estos cuidados, 3 de ellas refirieron saber cuáles eran especificando cuando se brindaban y en qué consistían y las 3 restantes respondieron que si conocían cuales eran pero al pedirles que los definieran contestaron cosas correctas e incorrectas.

¿Concidera que son imortantes los cuidados paliativos en esta patologia?



Al preguntarles en referencia a la pregunta pasada si consideraban importantes los cuidados paliativos en esta enfermedad, 11 respondieron que si son importantes no solo en esta patología si no en todas las patologías relacionadas al cáncer, 3 de ellas dijeron que no son importantes porque desconocían el concepto de cuidados paliativos y solo 1 prefirió no contestar.

Conclusiones

En la pasada investigación se concluyó que las enfermeras del hospital de nuestra señora de la salud no cuentan con los conocimientos suficientes para poder brindar los cuidados correspondientes a las pacientes con cáncer cervicouterino ya que no han tenido una capacitación previa para intervenir más holísticamente.

El cáncer cervicouterino es un problema de salud que va en incremento en la actualidad debido a la falta de protección de las personas con vida sexual activa, ya que por esto se contagian del virus del papiloma humano sin siquiera saberlo, lo cual causa una desatención previa al cáncer porque en fases iniciales a la enfermedad no se producen síntomas y los signos pasan desapercibidos.

Al llevarse a cabo esta investigación se obtuvo como resultado que las enfermeras de la unidad de salud del hospital de nuestra señora de la salud efectivamente no tienen las medidas necesarias para atender óptimamente a las pacientes con este tipo de patologías, siendo la hipótesis cierta en este caso. Por lo que las capacitaciones a base de conferencias sobre el tema del cáncer cervicouterino es la mejor opción para reforzar los conocimientos que ya se tienen de la enfermedad, para que de esta manera la atención sea más óptima y las enfermeras puedan educar al mismo paciente o a sus familiares acerca de los autocuidados que esta debe de tener fuera del hospital.

Sugerencias

Y mi sugerencias para este problema es que se realicen capacitaciones continuamente en el hospital para fortalecer los conocimientos que ya se tienen, y así poder actualizar los nuevos métodos que se apliquen para tratar la enfermedad, al igual que las intervenciones para una mejor atención de las pacientes.

Por otra parte que el hospital de nuestra señora de la salud, se actualice en cuanto a mobiliario y equipos para la mejor atención del cáncer cervicouterino y evitarle un mal tratamiento al paciente.

TEMA	PREGUNTA	VARIABLES	DEFINICION DE VARIABLE	OBJETIVOS	HIPOTESIS
Intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer cérvicouterino	¿Cuáles son las intervenciones que la enfermera deberá hacer en las diferentes etapas del Ca Cu en pacientes oncológicas?	Cáncer cérvicouterino Intervenciones de enfermería	Intervenciones de enfermería: Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente Cáncer cérvicouterino: Es una alteración del crecimiento anormal celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a	Objetivo general Proveer a las enfermeras del HNSS la información necesaria para que sean capaces de llevar a cabo las intervenciones adecuadas a las pacientes con cáncer cérvicouterino en las distintas fases de la enfermedad y que a su vez ellas puedan educar a los pacientes sobre los cuidados que la misma debe tener después de egresar de la unidad hospitalaria. Objetivos específicos Identificar qué porcentaje de enfermeras del HNSS conocen sobre las intervenciones en pacientes con Ca Cu.	En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud se estima que si las enfermeras tienen mayores conocimientos acerca de las intervenciones de Ca Cu mayor será la pertinencia de la atención, de igual manera los cuidados brindados a los pacientes con esta patología estarán mejor orientados debido a la

			<p>través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución</p>	<p>Capacitar al personal enfermeril sobre los cuidados que deben de tener las pacientes con Ca Cu en las diferentes fases de la enfermedad.</p> <p>Concientizar tanto a los pacientes como sus familiares sobre el estilo de vida y los cuidados que deben de tener en su hogar.</p>	<p>buena capacitación del personal enfermeril por lo que la usuaria desarrollara una autonomía sobre sus propios cuidados requeridos fuera de la unidad hospitalaria.</p> <p>De igual manera las enfermeras capacitadas sobre este tema tendrán un mejor desempeño en cualquier campo laboral debido al amplio conocimiento que estas</p>
--	--	--	---	--	---

					desarrollaran sobre el Ca Cu que pondrán en práctica en cualquier institución.
--	--	--	--	--	--

Si

no

7.- Describa el plan de cuidados para las pacientes con cáncer cervicouterino

8.- ¿Ha tenido usted pacientes con esta patología?

Si

no

9.- ¿Cree usted que el Cáncer cervicouterino se puede prevenir?

Si

no

10.- ¿Considera que el hospital de nuestra señora de la salud está en las condiciones óptimas para recibir a este tipo de pacientes? ¿Por qué?

Si

No

11.- ¿Cree que los conocimientos de las enfermeras de esta institución sean buenos respecto al tema anterior?

Si

No

12.- ¿Considera que la enfermera desempeña un papel importante en esta patología? ¿Por qué?

Si

no

13.- ¿Conoce usted los tipos de tratamiento del cáncer cervicouterino? Mencíónelos.

Si

no

14.- ¿Sabe usted que son los cuidados paliativos? Defínalos.

Si

no

15.- ¿Considera que son importantes los cuidados paliativos en esta patología?

Si

No

Tablas e imágenes

Tasa nacional de mortalidad del cáncer cervicouterino en México.

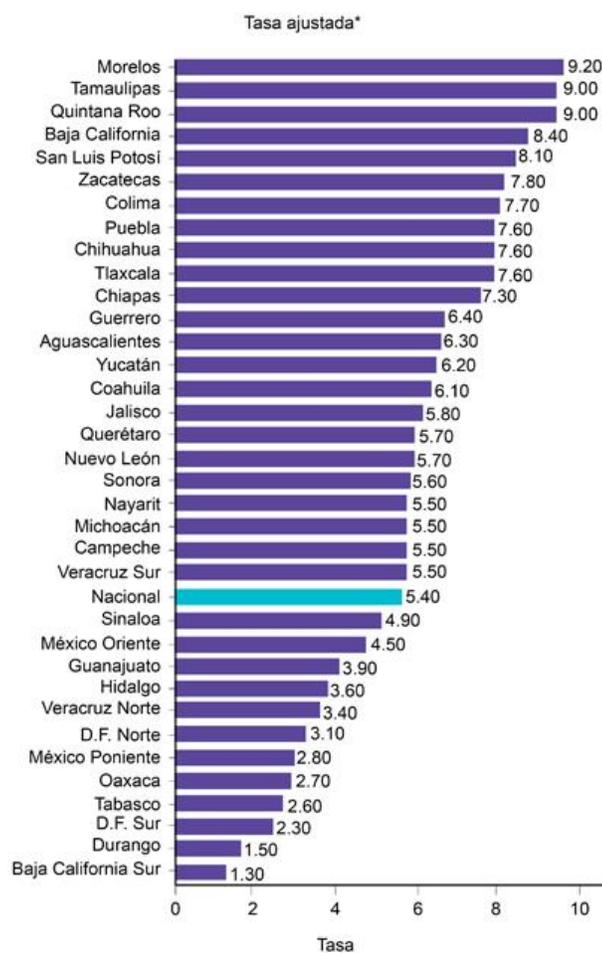


Tabla 1. IMSS, 2011 *Tasa ajustada por edad x 100 000 mujeres derechohabientes de 25 años o más.

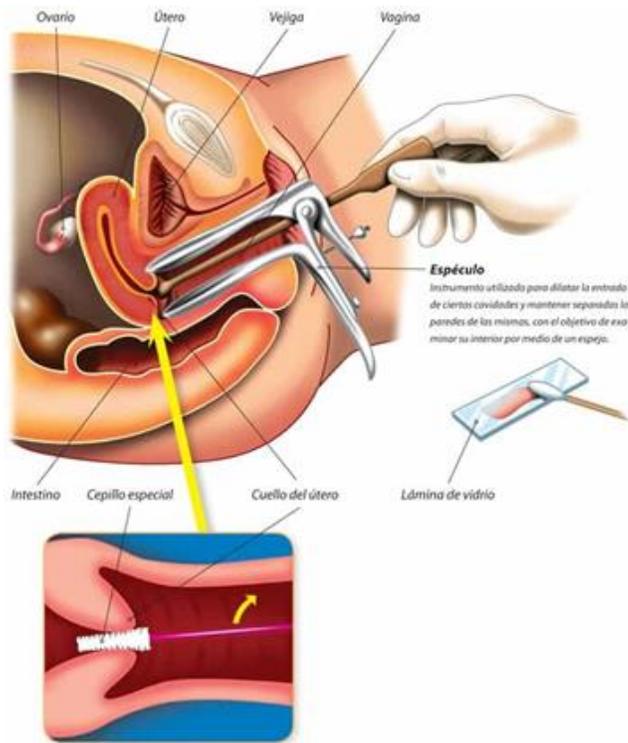


Figura 1.

Cuidados de enfermería (2015), Prueba de Papanicolaou (figura) recuperada en: <http://unac-enfermeria.blogspot.mx/2015/06/cancer-de-cuello-uterino.html>

Cuello uterino normal



Displasia cervical



Células cervicales normales



Células cervicales cancerosas o pre-cancerosas



Figura 2.

Cuidados de enfermería (2015), Diferenciación de células cervicales (figura) recuperada en: <http://unac-enfermeria.blogspot.mx/2015/06/cancer-de-cuello-uterino.html>

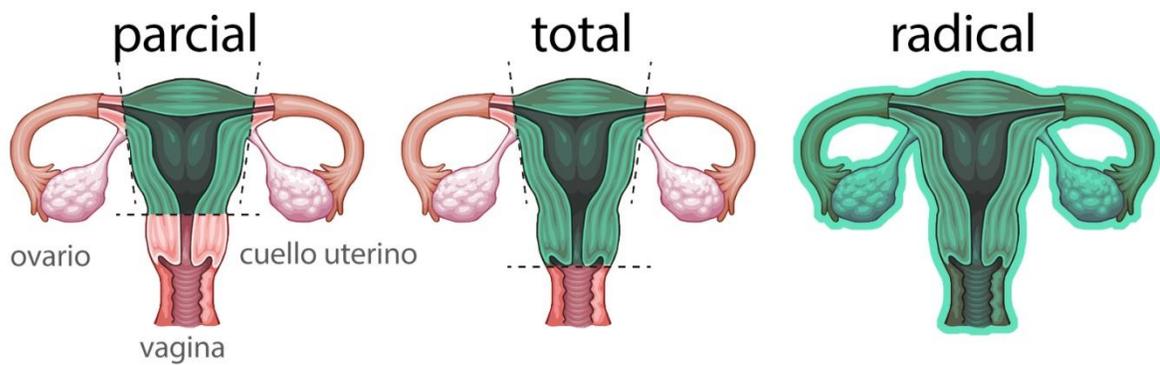


Figura 3.

Azcárraga Ana (2016), Tipos de histerectomía (figura), recuperada en: <http://saludmujerclinico.es/histerectomia-indicaciones-y-tipos/>

Bibliografía

Ministerio de salud (2011), Alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos, 1º Edición, Editorial serie de guías clínicas MINSAL, Chile, p: 34

Lazcano, Alonso (2005) Cáncer cérvico uterino: diagnóstico, prevención y control, 2º edición, editorial médica panamericana, Madrid, España, p.14.

Moran Raúl (2012) antecedentes sobre el cáncer cérvico uterino, recuperado en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5453>

García Maricela (2012) historia del cáncer de cuello uterino, recuperado en: <http://decuellouterinocancer.blogspot.mx/2012/03/historia-del-cancer-de-cuello-uterino.html>

Organización panamericana de la salud (2008), análisis de la situación del cáncer cérvico uterino, recuperado en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/762/92%2075%2032531%206.pdf?sequence=1>

Instituto mexicano del seguro social (2015) cáncer cervicouterino, recuperado en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-cervico-uterino>

Ochoa salvador (2017), cáncer cérvico uterino, recuperado en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000893.htm>.

American Society of Clínica Oncología (2016) cáncer de cuello uterino: factores de riesgo, recuperado en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/diagn%C3%B3stico>

Instituto nacional del cáncer (2010), Cuidados paliativos durante el cáncer en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos>

Gómez Josefa (2012), Plan de cuidados carcinoma de cérvix en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/plan_ca_cervix.pdf

Vargas Ernesto (2015), Cuidados de enfermería: cáncer del cuello de útero en:
<http://unac-enfermeria.blogspot.mx/2015/06/cancer-de-cuello-uterino.html>

Pearl Elena (2013), Papanicolaou en: <http://kidshealth.org/es/teens/pap-smears-esp.html>

White Cynthia (2015), Detección y prevención del cáncer de cuello de uterino en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000419.htm>

Sociedad Americana de Cáncer (2014), Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-de-la-etapa.html>

Sociedad Americana de Cáncer (2016), Cirugía para el cáncer de cuello de útero en:
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-decuellouterino/tratamiento/cirugia.html>

Azcárraga Ana (2016), Histerectomía: indicaciones y tipos en:
<http://saludmujerclinico.es/histerectomia-indicaciones-y-tipos/>

Secretaria de la marina (2015), metodología de la investigación en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf

Castillero, Oscar (2010), Tipos de investigación y sus características en: <https://psicologiaymente.net/miscelánea/tipos-de-investigación>

Enciclopedia de Clasificaciones (2017), Tipos de muestra estadística en: <http://www.tiposde.org/ciencias-exactas/233-tipos-de-muestra-estadistica/>

Instituto mexicano del seguro social (2015) cáncer cervicouterino, en:
<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-cervico-uterino>