



*Rol de enfermería en paciente con cáncer de cérvix según la teoría humanística:
A propósito de un caso*

*Nursing role in a patient with cervical cancer according to the humanistic
theory: About a case*

*Atuação da enfermagem na paciente com câncer do colo do útero segundo a
teoria humanística: sobre um caso*

María Gabriela Sánchez-Loayza ^I
msanchez7@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-2848-0515>

Alex Jordy Méndez-Zhigue ^{II}
Amendez2@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-2797-3756>

Marlene Johana Chamba-Tandazo ^{III}
mchamba@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-6687-4569>

Correspondencia: msanchez7@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 13 de noviembre de 2022 * **Aceptado:** 28 de diciembre de 2022 * **Publicado:** 04 de enero de 2023

- I. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- II. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- III. Magíster en Emergencias Médicas, Licenciada en Enfermería, Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala. Machala, El Oro, Ecuador.

Resumen

Introducción: El cáncer de cuello uterino es una de las patologías con mayor impacto a nivel mundial, siendo la segunda causa de muertes en mujeres, esta enfermedad afecta a los tejidos del cuello del útero, su incidencia a nivel mundial es que se diagnostica cada diez horas un nuevo caso y en nuestro país se diagnostican más de 1600 anualmente. **Objetivo:** Establecer el rol de enfermería en el cuidado de una paciente oncológica, aplicando la teoría humanista, a través del análisis de la historia clínica, para aplicar cuidados individualizados. **Descripción del caso:** paciente femenina, ecuatoriana, de 38 años de edad con un diagnóstico de neoplasia maligna de cuello de útero no especificado en fase terminal, con presencia de úlcera por presión de grado IV, sondaje vesical, sin movimientos de deambulacion. **Conclusiones:** como parte del personal de enfermería se realizó visita domiciliaria para el seguimiento y control del estado de salud, mejorar la calidad de vida de la paciente, ejecutado funciones asistenciales y de docencia además las teorías favorecen la práctica del cuidado de forma ordena, oportuna y eficaz y de esta manera se brinda una calidad de atención.

Palabras claves: Atención de enfermería; Teorías de enfermería; Cáncer de cérvix.

Abstract

Introduction: Cervical cancer is one of the pathologies with the greatest impact worldwide, being the second cause of death in women, this disease affects the tissues of the cervix, its incidence worldwide is that it is diagnosed every ten hours a new case and in our country more than 1600 are diagnosed annually. **Objective:** To establish the role of nursing in the care of an oncology patient, applying the humanist theory, through the analysis of the clinical history, to apply individualized care. **Description of the case:** a 38-year-old Ecuadorian female patient with a diagnosis of unspecified malignant neoplasm of the cervix in the terminal phase, with the presence of a grade IV pressure ulcer, bladder catheterization, without ambulation movements. **Conclusions:** as part of the nursing staff, a home visit was made to monitor and control the state of health, improve the quality of life of the patient, carried out care and teaching functions, in addition, the theories favor the practice of care in an orderly, timely manner. and effective and in this way a quality of care is provided.

Keywords: Nursing care; nursing theories; Cervical cancer.

Resumo

Introdução: O cancro do colo do útero é uma das patologias com maior impacto a nível mundial, sendo a segunda causa de morte nas mulheres, esta doença afeta os tecidos do colo do útero, a sua incidência a nível mundial é que é diagnosticado a cada dez horas um novo caso e no nosso país mais de 1600 são diagnosticados anualmente. **Objetivo:** Estabelecer o papel da enfermagem no cuidado ao paciente oncológico, aplicando a teoria humanista, por meio da análise da história clínica, para aplicar o cuidado individualizado. **Descrição do caso:** paciente do sexo feminino, 38 anos, equatoriana, com diagnóstico de neoplasia maligna não especificada de colo uterino em fase terminal, com presença de úlcera por pressão grau IV, cateterismo vesical, sem movimentos de deambulação. **Conclusões:** como parte da equipe de enfermagem, foi realizada visita domiciliar para monitorar e controlar o estado de saúde, melhorar a qualidade de vida do paciente, desempenhou funções de cuidado e ensino, além disso, as teorias favorecem a prática do cuidado em de maneira ordenada, oportuna e eficaz e, dessa forma, uma assistência de qualidade é fornecida.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; teorias de enfermagem; Câncer cervical.

Introducción

El cáncer de cuello uterino (CA) es una enfermedad de gran impacto, siendo el segundo más frecuente en mujeres, se origina en los tejidos del cuello del útero, específicamente en la zona de unión que divide al endocérvix del ectocérvix. Aunque las lesiones intraepiteliales al comienzo de la enfermedad tienen un periodo de evolución lento, para que éstas invadan otros tejidos, convirtiéndose en algo favorable debido a que es una enfermedad evitable mediante la prevención y un diagnóstico precoz (Solano et. al, 2020).

Algo que llama mucho la atención al momento de revisar datos estadísticos a nivel mundial de esta patología, Solano et. al (2020) en su artículo nos indica que el CA de cérvix es uno de los principales motivos de muerte en mujeres, y se puede decir que se diagnostica cada 10 horas aproximadamente un nuevo caso con un intervalo de dos días.

El 85% de este cáncer se presenta en América Latina, África y el Caribe, donde 9 de 100 muertes son causadas por factores de tipo social, económico y del sistema de salud de estos países de

bajos y medianos recursos. Según Molina, en su artículo nos indica que en el 2018 representó 6,6% de todas las patologías oncológicas en pacientes de sexo femenino, por lo cual, podemos decir que 9 de cada 10 defunciones se deben a este padecimiento. (Molina et. al, 2021).

Dentro de Centroamérica, específicamente en Cuba existe una tasa de alrededor de 600 mujeres fallecidas con CA de Cérvix al año, según lo analizado por Bravo y Águila (2018), en su artículo indican que esta tendencia ha ido progresando dentro de los últimos años.

En Ecuador se ha evidenciado que el cáncer de cérvix se presenta en un 10,6% en relación al cáncer de mama que ocupa el primer lugar con 18,2%, siendo estos los tipos de patología oncológica más frecuentes en la mujer ecuatoriana (Guerrero et. al, 2021). Se estima que en nuestro país se diagnostican un aproximado de 1600 casos de cáncer anuales, y solo el 52,44% de estos representan la tasa de supervivencia (Real et. al, 2021).

Al revisar varios artículos podemos inferir que la mayoría de los estudios con respecto al CA de cérvix los realizan al sur de nuestro país es decir en Loja, Zamora y El Oro, debido a que la prevalencia abarca un 64% de mujeres que han sido diagnosticadas, lo cual a comparación de otras provincias es una cifra alarmante. Según la recopilación de datos se puede establecer que nuestra provincia está en el tercer lugar a nivel nacional, indicando que se presentaron 23 casos de cada 100000 mujeres (Falcón y Carrero, 2021).

De acuerdo con el estudio de Abrantes et. al (2019), el cáncer de cérvix se enmarca en las principales enfermedades que afectan a las mujeres. La edad promedio en desarrollar este tipo de cáncer es de en un rango de 20 a 69 años, dando una tasa de incidencia de 21.2 nuevos casos por cada cien mil mujeres (Real et. al, 2021).

Bravo et. al (2020) indica que el CA de cérvix es una variación a nivel celular que se forma en la zona del cuello uterino, donde se desarrollan serotipos oncológicos, señalando que unos de los factores más conocido es el Virus del Papiloma Humano. Este virus es la infección más común en las mujeres, causando el desarrollo de este tipo de cáncer, el 95% de los casos reportados han sido pacientes portadoras. El 5% restante se encuentra distribuido a otros factores como el inicio precoz de una vida sexual, poligamia, multiparidad, el tabaquismo y en algunos casos el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (Fan-feng y Yan-hong, 2018). Una vida sexual precoz, es un factor que predispone a la formación de lesiones malignas y premalignas en la zona del cuello uterino, las adolescentes se infectan con mayor frecuencia debido a la susceptibilidad del epitelio endocervical (Pinzón et. al, 2019).

Existen pruebas para la detección temprana de este cáncer, las mismas que se ven influenciadas por muchos factores tanto personales, la mayoría de las mujeres no se realizan, debido a que no presentan síntomas y se consideran aparentemente sana, factores socioeconómicos, involucrando el sistema de salud y los limitados recursos con los que esta cuenta. Una de las principales pruebas que se realizan es el Papanicolau o Citología, prueba que permite detectar las variaciones anormales celulares del cuello uterino, lo más recomendable es que si la paciente no ha tenido una vida sexual activa, debe realizarse la primera prueba a los 20 años, ya que como se ha determinado, este cáncer no solo se da por Infecciones de transmisión sexual, a partir del primer Papanicolau, lo indicado sería realizarse cada 3 años o al año dependiendo de las condiciones, una vez que la mujer alcanza un rango de edad comprendido de los 30 a 65 años deberá examinarse cada 3 años o bien realizarse un examen de VPH cada 5 años (Miguel et. al, 2019).

Según lo analizado a través de la investigación hemos encontrado que la mayoría de los autores indican que la sintomatología y su forma de manifestación dependerá del estadio que tenga la enfermedad. Bascetta, et. al (2019) menciona que el primero en aparecer será un dolor pélvico agudo, sangrado transvaginal anormal y que él mismo aparecía de forma repentina. Dentro del estudio que realizó Corrales, et. al (2022) nos señala que un 42.59% de las pacientes entrevistadas tuvo como primer signo leucorrea y un 25.30% en cambio presentó prurito.

El diagnóstico de este tipo de cáncer, será guiado a través de la historia natural de la enfermedad, en una etapa precoz, la citología que se realiza a mujeres a partir de los 25 años o que han empezado con una vida sexual activa, nos daría índices de las lesiones intraepiteliales que se originan en el cérvix, la citología consistirá en un una prueba de laboratorio en la cual se toma una muestra de secreción del cuello uterino y se envía al mismo con el fin de descartar la presencia del VPH o alteraciones celulares que aparecen por lesiones premalignas. Recordemos que toda lesión que se presente en esta zona es curable y al no tener un diagnóstico precoz nos llevaría a desarrollar un carcinoma in situ, y si progresa en un cáncer maligno invasor (Concepción et. al, 2021).

Las complicaciones se presentan de manera más específicas como efecto de los tratamientos realizados a estas pacientes, según un estudio realizado por Guzman y Alvina (2021), nos manifiestan que con mayor predisposición están las repercusiones gastrointestinales en un 95% en el cual se presentan: dolor, cansancio, sensaciones nauseosas, diarreas; con un 68% se presentaron daños a nivel dermatológico con presencia de hiperpigmentación, dermatitis y

prurito; con un 67% están las alteraciones a nivel renal y genital presentándose vaginitis, leucorrea y disuria.

Uno de los principales problemas psicológicos, que presentan los pacientes con cáncer es la ansiedad, la misma surge de la espera desagradable, y el estado de incertidumbre, que aumenta en las consultas rutinarias por los resultados del avance de su enfermedad, pero no todo es malo, fisiológicamente es una respuesta adaptativa que desarrolla el ser humano para hacer frente a situaciones difíciles, consideramos una ansiedad patológica, aquella que afecta a la persona de forma trascendental, a la familia y la sociedad, esta implica cuando la respuesta ansiosa resulta excesiva y hace que el individuo pierda control de sus sentidos, alterando el nivel cognitivo y funcional (Mota et. al, 2018).

El método de elección en el tratamiento para cáncer de cérvix es la quimio-radioterapia, la efectividad de este tratamiento va a depender de la etapa en la que se encuentre la paciente, se ha demostrado que existen mejores resultados en aquellos pacientes que inician de forma temprana en estadio I o II, a diferencia de los que reciben el tratamiento en periodos más avanzados (Muñoz et. al, 2022).

Del 15 al 61% de pacientes con Ca de Cérvix desarrollan metástasis en un rango de 2 años posteriores al finalizar su tratamiento, lo que lamentablemente no es curable, por lo cual es difícil ofrecer un tratamiento definitivo, y al desarrollar un aumento acelerado de células tumorales la función renal en un 70% de invasión y obstrucción uretral por fibrosis pélvica (Muñoz et. al, 2022).

El desarrollo de la enfermedad es de tiempo prolongado, según estudios han demostrado que en pacientes con sistemas inmunitarios deprimidos la aparición del cáncer desde el periodo de la lesión tarda entre unos 5 a 10 años promedio, mientras que en una persona aparentemente sana el periodo de aparición de la enfermedad es de 15 a 20 años. Teniendo en cuenta esta información, el CA de cérvix es prevenible, con intervenciones como la detección precoz de anomalías en citología cervical, por medio del Papanicolau, la estrategia de inmunización contra el virus del papiloma humano (Ortíz et. al, 2021).

La teoría más acertada, en el cuidado de paciente oncológicos, es la de Paterson y Zderad “Teoría Humanista”, la misma que involucra aspectos como valores vivenciales, desarrollo de la creatividad y actitudes de docencia en el personal de enfermería. Lo que nos permite este postulado, es el progreso de las relaciones humanas entre enfermero y paciente. El profesional

debe conocerse a sí mismo, sus habilidades y potenciales, para sentir empatía y trabajar en la prestación de una asistencia de calidad con un enfoque holístico de diálogo y escucha activa. El enfermero es el encargado de obtener toda la información del paciente, realizar una reflexión crítica, clasificar, categorizar y definir las acciones de enfermería que serán prioritarias, involucrando a la familia y grupo social en el contexto que se desenvuelve. Los principios que rigen la teoría son la vivencia del encuentro entre el profesional y el paciente, el diálogo, las experiencias y sentimientos que generan empatía, todo esto se junta para lograr establecer una visión holística del cuidado enfermero (Losada y Miller, 2020).

La implementación de la teoría de Marjory Gordon en pacientes oncológicos, ha causado un gran beneficio, nos permite realizar una valoración exhaustiva de los patrones funcionales que se ven afectados en el paciente, para poder realizar un plan de cuidados específicos, esta teoría evalúa puntos no solo físicos, también, psicológicos, que es un punto clave en pacientes oncológicos en etapa terminal, lo que se debe de recalcar que este modelo, nos brinda cuidados individualizados, enmarcados en mejorar la calidad de vida (Clemente, 2018)

En el contexto del área de la salud, el profesional de enfermería toma mayor relevancia, en el proceso del cuidado de pacientes oncológicos, su conocimiento y experiencia se complementan para velar por el bienestar y brindar un trato digno al paciente. La calidad del cuidado se centra en el individuo y la familia, ofreciendo una mejora de la salud, apoyo en el proceso de la enfermedad, más en aquellos que se encuentran al final de la vida. El accionar de enfermería en cualquiera de los niveles de atención, va a estar involucrado en la reducción de la carga del sufrimiento, educación a la familia como ente cuidadora principal del paciente, para facilitar el trabajo y disminuir el impacto de la enfermedad y llevar a una muerte digna. (LLerena et.al, 2022). Por eso se ha planteado el siguiente objetivo: establecer el rol de enfermería en el cuidado de una paciente oncológica, aplicando la teoría humanista, a través del análisis de la historia clínica, para aplicar cuidados individualizados.

Materiales y métodos

Se realizó una investigación descriptiva/aplicada, por medio de la búsqueda de información y revisión de la historia clínica, se describen los componentes principales que giran en torno al paciente, con un análisis exhaustivo de la enfermedad, con el fin de establecer las bases teóricas

de nuestro objeto de estudio, por consiguiente, estas fueron aplicadas en la paciente a través del proceso de atención de enfermería, por medio de cuidados en relación con la teoría humanística.

La investigación está enmarcada en aspectos éticos legales como la confidencialidad, por medio del consentimiento informado, se respalda que la información obtenida en este estudio es de carácter investigativo, cuyo objeto estará enmarcado dentro del anonimato.

Tiene el principio de la beneficencia, tanto investigadores como la paciente, llevarán este proceso en busca de los mejores resultados, sin ocasionar daño alguno.

Recursos materiales: Artículos Científicos, Historia clínica de la paciente, equipos electrónicos (laptop, celulares, internet, base de datos), Transporte, Equipos de curación.

Recursos humanos: Paciente (Objeto de estudio), Investigadores.

Descripción del caso clínico

Este estudio de caso clínico se trató de una paciente de sexo femenino de 38 años de edad con diagnóstico de Neoplasia Maligna de Cuello de Útero, no especificada CIE 53.9, en fase terminal. De nacionalidad ecuatoriana, afroecuatoriana, con un nivel de educación básico, no trabaja se dedica a su hogar, actualmente vive con su esposo, el que sustenta el hogar y se dedica a actividades agrícolas. A los 16 años tuvo su primera hija, su segunda hija a los 20 con su primer compromiso. Con su pareja actual, tiene 3 hijos de edades de 14, 12 y 8 años los cuales están a tutela de la hermana mayor. Vive en zona rural de difícil acceso vehicular, dentro de una hacienda bananera a 10 minutos de la vía principal, en un cuarto pequeño de 3 m², piso de tierra, baño fuera de la vivienda, dividido en 2 habitaciones. Cuenta con una cama con colchón antiescaras, gestionado por el Centro de Salud de la localidad.

La paciente no refiere antecedentes familiares, dentro de los antecedentes personales encontramos que se realizó una ligadura de trompas, y que presentó miomatosis uterina, sangrado transvaginal recurrente y anemia severa; antecedentes obstétricos la paciente tuvo 7 gestas de los cuales 5 fueron partos normales y 2 abortos.

Según historial médico: desde la detección del CA de cérvix, la paciente ha tenido 2 ingresos hospitalarios y tratamiento por parte de SOLCA y la unidad de salud a la pertenece. Se describe a detalle a continuación. Primer ingreso: 9 al 14 de septiembre de 2021, con diagnóstico médico de

Mioma Uterino CA cervicouterino + Anemia Grave. Reingreso: 22 de marzo del 2022 hasta 5 de mayo del 2022 con diagnóstico médico de: hemorragia no especificada + anemia severa.

El 11 de abril de 2022, por medio de compra de servicios MSP con Solca para atención y seguimiento del tratamiento de la paciente. Por parte de la unidad de salud de la localidad recibe atención ambulatoria desde el 10 de junio del 2022 hasta la actualidad.

Al examen físico se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, facies pálidas y álgicas, tolerando oxígeno ambiental, mucosas orales secas, a la inspección cuello y tórax simétrico, con expansión respiratoria disminuida, a la palpación del abdomen se encuentra blando depresible y con dolor moderado en zona de hipogastrio. Además, se observa una úlcera por presión de grado IV en zona sacro-coxígea, área genital con eliminación de diuresis por sonda vesical permeable, dermatitis bilateral en zona media del muslo, tono y fuerza muscular disminuido, sin movimientos de deambulación, reporte de signos vitales: T°: 36.5 °- PA: 100/60- Fc: 79 x´- Fr: 22 x´- SpO2: 86%- Peso: 35 kg- Talla: 148 cm- IMC: 11.8 2 kg/cm2 encontrándose con un cuadro de desnutrición severo.

En los hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos: Biopsia de cérvix: Carcinoma de células escamosas, ulcerado, moderadamente diferenciado, marcadores tumorales alfafetoproteína 3,26 ng/ml, CA- 125 28 01 U/ml. TAC Abdomino-pélvica: Hidronefrosis moderada de riñón derecho, aparentemente masa anexial izquierda de tipo sólida, no se aprecia líquido libre en la cavidad abdominal, estadillo en cuarta vertebral lumbar. TAC: Fractura tipo acuñaamiento > 75%, no aparente compromiso de complejo ligamentoso posterior L4. RMN: Se observa fractura de cuerpo vertebral L4 con gran obstrucción de disco L4-L5 con gran invasión de cuerpo vertebral de L4 en dirección a canal raquídeo con cambio de intensidades múltiples que puede ser de origen metastásicos. Otros exámenes que fueron realizados en el laboratorio son: serología V.D.R.L y Anti-HIV 1/2 negativa, Biometría hemática presenta alteraciones en: Leucocitos 12.35- 10³/ul, segmentados 81.20%, Linfocitos 8.40 %. monocitos 8.70, una hemoglobina de 6.20 gr/dl con hematocrito 19.50 %, VCM 69.90 fl, HCM 21.60 pg. Examen elemental y microscópico (EMO), Presenta orina de de color amilla de aspecto turbio con células epiteliales (+), bacterias (++) , hematíes en orina 5-7 x campo, leucocitos abundantes por campo, y filamentos mucosos (+).

Tratamiento hospitalario: Cloruro de sodio 0.9% 1000 ml + 100 mg tramadol + 10 mg metoclopramida IV a 30 gts x´, Paracetamol 1gr IV c/8h, Lactulosa 5 cc VO c/8h, Furosemida 20

mg VO QD, Butilescopolamina 20 mg PRN, Hierro Sacarosa 1 amp + 250 ml de Cloruro de sodio al 0.9% pasar en 24 hrs, Ácido tranexámico 1g gr IV c/8h, Concentrado de glóbulos rojos. Tratamiento con radioquimioterapia: por parte de SOLCA de forma mensual Tratamiento en atención primaria: recibe analgésico para el dolor con morfina 10 mg/ml vía intramuscular cada día, curación de úlcera por presión, cambio de sonda vesical, para los cuidados de enfermería se interviene con los:

Patrones funcionales de Marjory Gordon alterados

La valoración de los patrones funcionales va a constar de una búsqueda de datos tanto subjetivos como objetivos, a través del examen físico, la revisión de la historia clínica y el análisis de los factores ambientales, en los que se desarrolla nuestro caso.

A continuación, se describirán los patrones funcionales alterados en la paciente:

Patrón 1_ Percepción manejo de la salud: Paciente vive en condiciones deplorables de salud, cuenta con un solo cuidador, el mismo que no alcanza a realizar la higiene y aseo de una forma correcta. En su historial presenta antecedentes de reingresos hospitalarios por sangrado transvaginal y anemia.

Patrón 2_ Nutricional- Metabólico: Presenta bajo peso (35 kg) con alteración en el IMC (11,8 kg/m²), por esta razón, es evidente un desequilibrio nutricional, donde no aporta calorías suficientes y cantidad adecuada de nutrientes principales, como las vitaminas y minerales que se necesitan para una buena salud.

Patrón 3_ Eliminación: Eliminación urinaria por sonda vesical, permanente, orina en poca cantidad, de aspecto coluria más sedimentación, permanece con pañal, a nivel sacro presenta úlcera por presión, con eliminación de líquido supurativo.

Patrón 4_ Actividad ejercicio: Presenta fuerza y tono muscular disminuidos, hasta el punto de no poder realizar movimientos activos (paciente encamada). Además, tiene deficiencias motoras por su enfermedad y su capacidad funcional se encuentra alterada, no puede deambular.

Patrón 5_ Sueño-Descanso: Se encuentra alterado por presentar dolor intenso originado por las úlceras por presión, que impide el descanso, duerme por periodos cortos de tiempo durante la noche.

Patrón 6_ Cognitivo perceptivo: Expresa dolor en zona sacra y abdominal, dolor severo con valor de 8 según escala EVA, de tipo crónico, en fase 3 debido a lesiones y su condición.

Patrón 8_ Rol- Relaciones: Paciente cuenta con escaso apoyo familiar, su único cuidador es su esposo, el que afronta la enfermedad en conjunto, por trabajo la paciente pasa sola en horas del día, vive en una hacienda en medio de una Bananera agrícola, de difícil acceso, a unos 10 minutos de la vía principal.

Patrón 9_ Sexualidad-Reproducción: Presenta ligadura de trompas más antecedente ginecológicos (Miomatosis uterina, sangrado transvaginal, abortos), su condición no le permite llevar una vida sexual activa, por ende, su sexualidad se ve afectada.

Discusión

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que se puede considerar como prevenible, y se presenta debido a diferentes factores, uno de los más importantes es el inicio de la vida sexual a temprana edad y la falta de conocimiento. Según Narváez, L, et. al (2019) nos indica que el promedio de edad en la que se registran mayor número de casos confirmados con un 50% es entre los 33 y 55 años, y nos indica que esto se debe al inicio precoz de una vida sexual, y por consiguiente el no tener la madurez y los conocimientos aptos para realizarlo con responsabilidad, ya que no existe un elevado conocimiento respecto al cuidado y prevención de esta enfermedad. Si nos ponemos a analizar la paciente estudiada nos refleja una de edad de 38 años con cáncer en fase terminal.

Pérez, P. et. Al (2019) en su estudio nos indica que las mujeres que inician una vida sexual temprana tienen mayor predisposición a que en un futuro examen salga positivo de VPH y conforme pase el tiempo y no sepamos realizar este examen puede que estas células epiteliales comiencen con una metástasis llegan a ser un carcinoma maligno.

En un estudio de caso clínico de Tapia et. al (2021), el cuadro clínico, que presentó la paciente es un sangrado transvaginal de más o menos 4 meses de evolución, con características de secreción vaginal amarillenta, de olor fétido y en moderada cantidad, que aparece de forma espontánea, hemoglobina de 12 gr/dl, sin embargo, Abrahantes, et. al (2019), afirma que el signo más representativo en este tipo de cáncer es la anemia severa, presentando un síndrome denominado constitucional caracterizado por astenia, pérdida de peso y anorexia. En relación con nuestro estudio, el motivo de ingreso hospitalario era el sangrado transvaginal en abundantes cantidades con las mismas características, llevando a una anemia severa con una hemoglobina de 6,20 gr/dl,

con evolución de pérdida notable de peso, deterioro de la movilidad a causa del estado avanzado del cáncer.

Dentro de las complicaciones más frecuentes nos postula Lalinde et. al (2022), en su estudio, el 75% de metástasis se produce a nivel pélvico, seguido de un 62% aórtico y en un rango que va del 35 % al 5% corresponde al pulmón, hígado y peritoneo. Otras complicaciones secundarias que se pueden presentar según Guzmán y Alvira (2021), por el tratamiento de radio quimioterapia, en un 95% desarrollan complicaciones a nivel gastrointestinal, el segundo lugar lo ocupa con un 71% parte neurológica, siendo el dolor el signo más frecuente con 38%, en tercer lugar, los eventos dermatológicos con un 68%. Todas estas complicaciones fueron desarrolladas en la paciente, ya que presentaba diarreas frecuentes y bajo peso, en la parte neurológica dolor intenso, además una dermatitis de pañal por la dificultad en los cambios posturales.

Oliva et. al (2022) indica que el cuidado de enfermería se ve enmarcado desde el nacimiento hasta la muerte, en otras palabras, son los acompañantes en el proceso de salud-enfermedad de los seres humanos, por lo tanto, tiene un compromiso moral, con aquellos pacientes que se encuentran en la última etapa de su vida, enfermería no solo se encarga de ofrecer cuidados humanizados, también aplica su rol de enseñanza y motivación a este grupo vulnerable. Dentro del estudio de Martínez et. al (2021), manifiesta sin duda que enfermería se ha convertido de una ciencia empírica a científica, de esta manera, se ha fundamentado su accionar práctico, en el fortalecimiento del conocimiento y práctica de la profesión por medio de adaptación de cuidados de forma racional, crítica y sistemática. Por este motivo el presente estudio se llevó a cabo en base a teorías acertadas en el manejo de pacientes oncológicos.

Conclusiones

El cáncer de cérvix es una patología que tiene mucha incidencia a presentarse en las mujeres de nuestro país, hemos analizados los diferentes factores de riesgo y de acuerdo a lo que presentamos en nuestro caso clínico podemos decir que la falta de educación y conocimiento sobre la educación sexual es algo primordial, ya que si tenemos un inicio precoz de esta debemos saber cómo cuidarnos, ya que puede conllevar a adquirir enfermedades de transmisión sexual y un embarazo adolescente no planificado, y aquí nos adentramos a otro factor muy importante y que también presenta nuestra paciente que es la multiparidad y el descuido del cuidado postparto. Nuestra investigación ha reflejado que esta enfermedad oncológica se puede presentar en edades

tempranas, y que, si es prevenible con una buena educación desde edades tempranas, impulsar a la realización del Papanicolau, entre otras opciones.

El accionar de enfermería en el cuidado de pacientes oncológicos, tiene un enfoque humanístico, donde los enfermeros desempeñan roles asistenciales, estableciendo planes de cuidados de acuerdo con las necesidades que presenta la paciente, muestra una empatía hacia el mismo, para brindar una atención de calidad, otro rol es el de docencia, explica y enseña a los familiares y comunidad, sobre el autocuidado, siendo estos los principales actores en el tratamiento y recuperación.

Recomendación

Como profesional de enfermería dar mayor importancia al rol de docencia, en el primer nivel de atención de salud, debido a que esta problemática se desarrolla en una población joven, la falta de concientización en la actualización de conocimientos se comete eventos adversos al momento de realizar los procedimientos en el cuidado de estas pacientes con Cáncer terminal, por lo tanto, se recomienda realizar planificaciones de talleres educativos.

Referencias

1. Abrahantes, A. Oliver, M. González, M. Rodríguez, K, Muñoz, O. Castro, A. (2019). Cáncer
2. cervicouterino. Algo para reflexionar. *MediSur*, 17(6), 857-866.
3. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180063268012>.
4. Bascetta, J. Arayar L. Navarro, L. Kiran, A. (2019). Rotura de cúpula vaginal en cáncer de
5. cuello uterino. *Revista Venezolana de Oncología*, 51(2), 112-119.
6. <https://www.redalyc.org/journal/3756/375658206005/375658206005.pdf>
7. Bravo, E. Águila, N. (2018). Detección de cáncer cérvico-uterino: ¿prueba citológica a
8. partir
9. de los 25 años? *MediSur*, 16(6), 964-966.
10. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180061937020>.
10. Bravo, E Águila, N. Guerra, D. Blanco, Y. Rodríguez, O, Oliva, M. (2020). Cáncer cérvico

11. uterino: prevención y tratamiento. *MediSur*, 18(4), 685-693.
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4648>.
12. Clemente, C. (2018). Necesidades de los supervivientes de cáncer. *Atención y seguimiento*
13. integral. *Conocimiento Enfermero*, 1(1), 55-71.
<https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/16>.
14. Concepción, D. Vega, J. Caballero, L. Pupo, A. Fernández, I. (2021). Comportamiento y
15. factores de riesgo de lesiones cervicouterinas en pacientes menores de 25 años. *Velasco*, 2009-2018. *Correo Científico Médico*, 25(2), 1-20.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2021/ccm212e.pdf>.
16. Falcón, D. Carrero Y. (2021). Situación de la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH)
17. asociado a lesiones cervicales en mujeres. *Revisión sistemática. KAMERA*, 49(1), 1-13.
18. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4587242>
19. Fan-feng, M. Yan-hong, M. (2018). Un estudio piloto de acupuntura en los puntos de
20. acupuntura del dolor para el dolor del cáncer de cuello uterino. *Medicine*, 97(52), 1-4.
21. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000013736>.
22. Guerrero, G. Encalada, G. Arias, I. Caranqui, J. Mejía, J. (2021). Mortalidad del cáncer de
23. cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años en el Ecuador. *RESBIC*, 5(2), 1-14.
<https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/130>
24. Guzman, J. Alvira, D. (2021). Efectos secundarios de las terapias oncológicas en
- pacientes con
25. cáncer de cérvix. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(2), 55-68.
26. <https://doi.org/10.22463/17949831.2842>
27. Lalinde, J. Santana, D. Morales, S. Toquica, A. Ospina, M. (2022). Presentación inusual
- de
28. compromiso metastásico cutáneo por carcinoma escamocelular de cuello uterino. *Revista Colombiana Cancerología*, 26(1), 117-123.
29. <https://doi.org/10.35509/01239015.734>
30. Llerena, C. Ramírez, G. Morales, S. Simbaña, M. (2022). El rol de enfermería en
- cuidados

31. Paliativos: una revisión de literatura. *Sapientia*, 3(3), 124-137.
32. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i2.398>
33. Losada, A. Miller, N. (2020). Presupuestos Teóricos Humanísticos existenciales relacionados
34. con la esencia de la enfermería y el cuidar. *Revista Digital Prospectivas en Psicología*, 5(1), 34-42.
35. <https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/67>
36. Martínez, D. Muñoz, M. Quesada, P. Quesada, Y. (2020). Análisis de la intervención de
37. enfermería con una población adulta trabajadora. *Ene Revista De Enfermería*, 14(3), 1-21.
38. <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/997>
39. Molina, D. Ramos, S. Garcés, I. (2021). Experiencias en la atención en salud de mujeres con
40. anormalidades citológicas o cáncer de cuello uterino en dos departamentos fronterizos: una lucha entre la vida y el sistema de salud colombiano. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(2), 1-11.
41. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e341399>.
42. Mota C, Aldana E, Bohórquez L, Martínez S, Peralta J. (2018). Ansiedad y calidad de vida en
43. mujeres con cáncer de mama: una revisión teórica. *Psicología y Salud*, 28(2), 155-165.
44. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i2.2551>
45. Muñoz, M. Muñoz, R. Caballero, H. (2022). Supervivencia de pacientes con cáncer de cérvix
46. estadio clínico III y IV, sometidas a nefrostomía: Estudio descriptivo de centro único: Artículo Original. *Oncología. Ecu*, 32(1), 27-39.
47. <https://doi.org/10.33821/600>
48. Narváez, L. Collazos, A. Daza, K. Torres, Y. Ijají, J. Gómez, D. Orozco, C. (2019).
49. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Rev Peru Ginecol Obstet*, 65(3), 299-304.
50. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185>
51. Oliva, J. Fornaris, K. Lezcano, M. Suárez, D. (2022). Referentes teóricos que sustentan la

52. actuación de Enfermería en el cuidado a pacientes con cáncer. Revista Cubana Enfermería, 38(1), 1-20.
53. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4347/841>
54. Ortíz, J. Vega, B. Neira, A. Mora, L. Guerra, G. Ortíz, J. Pérez, V. (2021). Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. MASKANA, 12(4), 4-10.
56. <https://doi.org/10.18537/mskn.12.02.01>.
57. Perez, P. Rosales, Y. Fernández, I. Sánchez E. (2019). Comportamiento de riesgo asociado al
58. cáncer de cuello uterino en el Policlínico Alex Urquiola Marrera, Holguín, Cuba. Correo Científico Médico, 23(4), 1949-1961.
59. <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3418/1537>
60. Pinzón, M. Caldas, L. Burgos, A. Ibarra, D. Valencia, C. (2019). Mecanismos de patogenicidad
61. y respuesta inmune de la infección por Chlamydia trachomatis y su relación con cáncer cervical. CES Medicina, 33(1), 51-59.
62. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.33.1.6>.
63. Real, J. Jaramillo, L. Real, R. Ordoñez, J. (2021). Análisis epidemiológico del cáncer de cérvix
64. in situ e invasor, periodo 2015-2019. J.health med. sci., 7(3), 183-188.
65. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en;/biblio-1381664>.
66. Solano, A. Solano, A. Gamboa, C. (2020). Actualización de prevención y detección de cáncer
67. de cérvix. Revista Médica Sinergia, 5(3), 2-11.
68. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i3.395>
69. Tapia, M. Idrovo, M. Chanatasig, S. Torres, Y. Sanchez, J. Tene, C. Yépez, J. Triviño, P.
70. (2021). Cáncer cérvico uterino escamoso no queratinizante en paciente de 25 años: reporte de caso clínico. AVFT, 40(3), 297-301.
71. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5041073>

72. Zapata, M. Borja, R. Macías, J, Albán, E. (2019). Medidas asociadas a la reducción del riesgo
73. de cáncer de cuello uterino. RECIAMUC, 3(1), 127-146.
74. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.127-146](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.127-146)

© 2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).