

**ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN SEXUAL DE ENFERMERAS EN RADIOTERAPIA  
A MUJERES CON BRAQUITERAPIA PARA CÁNCER CERVICAL 2021**

**ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN SEXUAL DE ENFERMERAS EN RADIOTERAPIA  
A MUJERES CON BRAQUITERAPIA PARA CÁNCER CERVICAL 2021**

**María Liliana Arteaga Céspedes (RN)  
Leydy Julieth Flórez Pérez (RN)  
Jennifer Rodríguez Londoño (RN)**

**Trabajo de grado presentado a la Facultad de Enfermería como requisito parcial para  
optar al Grado de Maestría en oncología  
Pontificia Universidad Javeriana  
Diciembre, 2021**

**ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN SEXUAL DE ENFERMERAS EN RADIOTERAPIA  
A MUJERES CON BRAQUITERAPIA PARA CÁNCER CERVICAL 2021**

**María Liliana Arteaga Céspedes (RN)  
Leydy Julieth Flórez Pérez (RN)  
Jennifer Rodríguez Londoño (RN)**

**TUTORA  
JENNY AMPARO LOZANO BELTRÁN**

**Trabajo de grado presentado a la Facultad de Enfermería como requisito parcial  
para optar al Grado de Maestría en oncología  
Pontificia Universidad Javeriana  
Diciembre, 2021**

## **RESUMEN**

Este estudio, pretende conocer las estrategias de educación sobre sexualidad desarrolladas por las enfermeras que laboran o tienen experiencia en el área de braquiterapia para cáncer cervical.

**Metodología:** Estudio cualitativo descriptivo, muestreo no probabilístico por conveniencia. Con participación de 9 enfermeras, mediante técnica bola de nieve, a quienes se realizó entrevista semiestructurada para transcripción y análisis de datos mediante software NVivo.

**Resultados:** Se reconoce la importancia de brindar educación en sexualidad a mujeres en braquiterapia. Sin embargo, tal actividad implica aumento de la carga laboral e incomodidad de algunas profesionales para abordar el tema, por ende, la educación parte de iniciativa propia con adaptación de estrategias educativas diseñadas desde su sentir.

**Conclusiones:** El abordaje de sexualidad en pacientes con braquiterapia, es considerado un tema relevante por parte de las personas entrevistadas. Sin embargo, es reiterativo que tal acción parte por interés personal, al no estar protocolizado en los sitios de trabajo, sugieren que no cuentan con capacitaciones para la educación, tendiendo a respaldarse en su propia experiencia.

**Recomendaciones:** Capacitar a las enfermeras en temas de sexualidad y estrategias educativas para mujeres con braquiterapia, abordando y mitigando los efectos del tratamiento, fertilidad, embarazo, entre otros, permitiendo el diseño de herramientas educativas didácticas que permitan una fácil comprensión. Es necesario la adaptación y creación de guías y protocolos, base para brindar una correcta consejería en sexualidad, así como el compromiso de la academia para abordar este tema en los programas de pregrado y posgrado en enfermería.

**Palabras clave:** Cáncer cervical, braquiterapia, sexualidad, educación en enfermería.

## **ABSTRACT**

The goal of this study is to know the sexual education strategies developed by nurses who work or have experience in the area of brachytherapy for cervical cancer.

Methodology: Descriptive qualitative study, non-probabilistic convenience sampling. With the participation of 9 nurses, using snowball technique, who were interviewed in a semi-structured interview, using NVivo software for transcription and data analysis.

Results: The importance of providing sexual education to women undergoing brachytherapy is recognized. However, such activity implies an increase in workload and discomfort of some professionals to address the issue, therefore, education starts from their own initiative with adaptation of educational strategies designed from their feelings.

Conclusions: The approach to sexuality in brachytherapy patients is considered a relevant topic by the people interviewed. However, it is reiterative that such action starts with their personal interest, as it is not protocolized in the work sites, suggesting that they do not have training for education, tending to rely on their own experience.

Recommendations: To train nurses in sexuality issues and educational strategies for women with brachytherapy, addressing and mitigating the effects of treatment, fertility and pregnancy, among others, allowing the design of didactic educational tools that allow easy understanding. It is necessary to adapt and create guidelines and protocols, as a basis for providing correct sexuality counseling, as well as the commitment of the academy to address this issue in undergraduate and graduate nursing programs.

Key words: Cervical cancer, brachytherapy, sexuality, nursing education.

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradecemos a nuestras familias por ser el pilar de nuestras vidas, especialmente a nuestros hermanos por su colaboración, a la docente Jenny Lozano por su guía y ayuda en el proceso de la investigación, a los profesionales de enfermería que apoyaron nuestro trabajo, a nuestros esposos por su paciencia y compañía.*

***María Liliana Arteaga Céspedes  
Leydy Julieth Flórez Pérez  
Jennifer Rodríguez Londoño***

## TABLA DE CONTENIDO

|   |                   |
|---|-------------------|
| INTRODUCCIÓN                                  | 1                 |
| 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA                  | 4                 |
| 1.1 91.2                                      | Aspectos sociales |
| 6   |                   |
| 1.3 121.4                                     | 142               |
| JUSTIFICACIÓN                                 | 11                |
| 2.1 Justificación social                      | 11                |
| 2.2 Justificación teórica                     | 14                |
| 2.3 Justificación Disciplinar                 | 16                |
| 3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN                   | 22                |
| 4 OBJETIVOS                                   | 23                |
| 4.1 Objetivo General                          | 23                |
| 4.2 Objetivos Específicos                     | 23                |
| 5 MARCO DE CONCEPTUAL                         | 24                |
| 6 METODOLOGÍA                                 | 35                |
| 6.1 Tipo y diseño de estudio                  | 35                |
| 6.2 Lugar                                     | 35                |
| 6.3 Tipo de muestreo                          | 35                |
| 6.4 Criterios de restricción                  | 35                |
| 6.4.1 Criterios de inclusión:                 | 35                |
| 6.4.2 Criterios de exclusión                  | 36                |
| 6.5 Inmersión inicial en el campo             | 36                |
| 6.5.1 Primer momento                          | 36                |
| 6.5.2 Segundo momento                         | 37                |
| 6.5.3 Tercer momento                          | 37                |
| 6.5.4 Cuarto momento                          | 38                |
| 6.6 Técnicas de recolección de la información | 38                |
| 6.7 Consideraciones Éticas                    | 39                |
| 7 ANÁLISIS DE RESULTADOS                      | 41                |
| 8 RESULTADOS                                  | 55                |

|      |   |    |
|------|---|----|
| 9    | DISCUSIÓN   | 57 |
| 10   | UTILIDAD DE LOS RESULTADOS PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA O PARA LA INVESTIGACIÓN | 59 |
| 11   | ANEXOS  | 60 |
| 11.1 | CONSENTIMIENTO INFORMADO  | 60 |
| 12   | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS  | 63 |

## **1. INTRODUCCIÓN**



La presente investigación pretende abordar la educación sobre la sexualidad brindada a pacientes con cáncer cervical en tratamiento con braquiterapia, desde enfermería para la mejora de la calidad de vida de las mujeres. La sexualidad es entendida como una de las dimensiones del ser humano, es por ello, que la enfermedad oncológica del aparato reproductor femenino como el cáncer cervical tiene repercusión en el deterioro de la sexualidad, alterando las dimensiones biológica, social, espiritual y cultural (1), al constituirse como un diagnóstico estresante, perturbador, que conlleva a la generación de ansiedad, culpa, depresión, delirium, ideación o incluso el suicidio.

Los tratamientos indicados como la quimioterapia, radioterapia, braquiterapia y cirugía pueden agravar las situaciones de estrés en la vida de las mujeres. De manera específica, la braquiterapia tiene efectos deletéreos en la estructura normal de la vagina, ocasionando estenosis, fibrosis, dispareunia y una consecuente dificultad en la tenencia de relaciones coitales (2), situaciones que afectan la calidad de vida, el bienestar, produciendo cambios en la vida personal y familiar (3), por esto es necesario conocer el proceso de enfermedad que viven las mujeres que padecen esta patología y los cambios producidos por el tratamiento.

Teniendo en cuenta qué esta patología es la segunda causa de morbilidad por cáncer en Colombia, la cuarta en el mundo, que afecta principalmente a mujeres de diferentes grupos etarios, es importante lograr mantener la mayor integridad vaginal y lograr sostener relaciones sexuales coitales lo más normales posibles.

El profesional de enfermería por su formación académica brinda educación e información requerida al inicio y en las etapas del tratamiento. Sin embargo, dado el papel educador que tiene el profesional de enfermería, se considera la premisa, que las mujeres no tienen el conocimiento suficiente para abordar los efectos secundarios generados por la braquiterapia, debido a la información escasa o ausente que este profesional les brinda en temas de sexualidad. De acuerdo

con lo anterior, es fundamental que la enfermera en el área de radioterapia oncológica pueda contribuir para que las mujeres manejen la estenosis vaginal y el dolor entre otros efectos, con medidas educativas oportunas sencillas y útiles. Por tanto, el abordaje de la sexualidad debe ser tranquilo, realizarse de tal manera que las pacientes sientan la confianza para preguntar y entender la importancia de los cambios que conlleva el tratamiento sobre su sexualidad. En la práctica de enfermería se debe determinar si existe, primero el conocimiento de las medidas preventivas, segundo, la tranquilidad para realizar un abordaje sobre el tema de la sexualidad en mujeres con cáncer cervical y su pareja, tercero, si la paciente se siente en la libertad de consultar estos temas. Por lo anterior, para la realización de la presente investigación, se pretenderá el abordaje de enfermeras y enfermeros que se desempeñen o tengan experiencia en el área de oncología y que hayan brindado cuidado de enfermería a mujeres sometidas a braquiterapia por cáncer cervical. Mediante la realización de entrevistas semiestructuradas se conoció de manera específica, los aspectos involucrados en la educación brindada a las pacientes, constituyéndose en una información altamente relevante pese a la gran ausencia de conocimientos que se tiene sobre el tema.

Este estudio es de alta relevancia para el área de la educación en enfermería, porque a partir de los resultados obtenidos esperamos contribuir en un futuro, en la realización de diferentes estrategias educativas que se sean útiles para las enfermeras y que faciliten la enseñanza del tema. También puede ser de utilidad en la industria de elementos biomédicos y farmacéuticos, para diseñar productos de lubricación y dilatación de las paredes vaginales específicos en los tratamientos de braquiterapia; así como la inclusión de la temática dentro del abordaje terapéutico en los equipos interdisciplinarios que incluyen profesionales de enfermería, ginecología, radioterapia, oncología, rehabilitación, sexólogos y psicólogos. Por lo tanto, los resultados

obtenidos podrán ser útiles para el establecimiento de políticas que incluyan la educación en salud sexual en diferentes instituciones prestadoras de salud de manera obligatoria.

Esta investigación, permite tener un panorama a nivel país de la educación sobre sexualidad, brindada y desarrollada por enfermería en diferentes regiones del país.

# 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El diagnóstico de cáncer cervical genera en la mujer incertidumbre, dudas y miedos, respecto al tratamiento y los cambios que pueden afectar su cuerpo y su salud mental, estos cambios conllevan a limitaciones físicas y psicológicas, conduciendo a la mujer a través de una serie de sucesos que afectan su vida y su entorno familiar (4).

Para dimensionar esta problemática es importante conocer las estadísticas que revelan el impacto de la enfermedad. En el año 2020, Global Cancer Observatory, reportó un diagnóstico de 604.127 casos nuevos de cáncer cervical, de los cuales 341.831 mujeres fallecieron en el 2020 por causas relacionadas a esta neoplasia (5). Según la organización mundial de la salud, en Suramérica para el cáncer cervical, por cada 100.000 habitantes, en el año 2020 se observó un índice de mayores casos en los países como Bolivia 36.6, Paraguay 34.1, Guyana 29.5, Surinam 23.7, Venezuela 22.2 y Perú 22.2, con un índice de bajos casos encontramos Argentina 16.7, Ecuador 16.0, Colombia 14.9 y Brasil 12.7 (6). Es por esto que comprender la connotación que tiene la enfermedad tanto en la incidencia como la mortalidad y su impacto en la sociedad representa un tema primordial para la humanidad.

A continuación, se establecerá la problemática que tiene esta enfermedad en diferentes ámbitos como lo son el político, el social, el cultural, el económico, etc.

## 1.1 Aspectos políticos

A nivel político, Colombia cuenta con estrategias públicas y programas de acción que fomentan la ejecución de decisiones colectivas y concretas dadas por el estado; dentro de estas existe una normatividad específica entre las cuales tenemos; la ley 1384 de 2010 Sandra Ceballos, que legaliza

las medidas para el control integral del cáncer en la población colombiana, reduciendo la mortalidad y la morbilidad por cáncer en el adulto mejorando la calidad de vida de los pacientes con enfermedades oncológicas (7). Así mismo, la ley 1626 del 2013 establece la vacunación gratuita y obligatoria a las mujeres colombianas, se adoptan medidas integrales para la prevención del cáncer cérvico uterino (8), igualmente la resolución 1841 de 2013, la cual adopta el plan de salud pública 2012-2021, dentro de su enfoque se refiere a la detección temprana del cáncer cérvico-uterino, establece que todas las mujeres colombianas entre edades de 25 y 69 años y las menores de 25 años con vida sexual activa, tienen derecho a la realización de citología cérvico uterina sin ningún costo (9), del mismo modo la resolución 4505 de 2012, establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, esta incluye el reporte por parte de las entidades prestadoras de salud, el tamizaje del cáncer de cuello uterino, el número de citologías cérvico uterinas realizadas y calidad de la muestra tomada (10), también se tiene en cuenta la resolución 3202 de 2016 por la cual se adopta el Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, específicamente la ruta de atención para la población con riesgo o presencia de cáncer de cérvix (11), apoyando esta resolución se encuentra la resolución 3280 de 2018, la cual adopta los lineamiento técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, establece las actividades en cuanto a la detección de lesiones precancerosas o carcinomas infiltrantes de cuello uterino por medio de la tamización, citología vaginal, pruebas ADN, VPH y pruebas de detección visual con ácido acético y Lugol (12).

Según la Cuenta de Alto Costo, en los datos reportados para el periodo 2020, el tratamiento con mayor frecuencia para cáncer de cuello uterino fue la cirugía, seguida de terapia sistémica y por

último la radioterapia, representada por el 31,2% de los casos nuevos; es relevante destacar que algunas de las mujeres, recibieron más de una terapia de manera concomitante para su tratamiento. Para el caso de la braquiterapia, esta se realizó en cualquier estadio clínico de la enfermedad. Dado lo anterior, se resalta que en el país encontramos diferentes normativas que buscan la garantía del derecho a la salud, en especial la reglamentación de las políticas públicas con el fin de proteger todo lo relacionado con la promoción, prevención, tratamiento y seguimiento del cáncer cervical.

## **1.2 Aspectos sociales**

Conocer los aspectos sociales que se atañen al cáncer cervical requiere de una mirada profunda y especial, puesto que esta enfermedad genera múltiples consecuencias a nivel de la sociedad, estas repercusiones pueden alterar las dinámicas sociales, familiares y personales. Cabe señalar que el cáncer cervicouterino representa para la población un problema importante para la salud pública y el desarrollo normal del bienestar de las comunidades. Desde la esfera de lo social, existen diferencias entre condiciones sociales, que abarcan lo laboral, grado de escolaridad, estilos de vida, alimentación y las limitaciones en el acceso a los servicios de salud; estos aspectos son considerados como determinantes sociales, estos se definen como las propiedades conferidas desde lo social, que tienen la capacidad de afectar la dimensión de la salud y la índole social, generando un impacto directo al bienestar de las personas (13), específicamente el determinante social de educación tiene una relación intrínseca con la aparición del cáncer cervical, según lo afirmado en el estudio cualitativo de Carrasco S y autores en el año 2015, señala que el cáncer cervical se relaciona estrechamente en mujeres con niveles educativos bajos (14); otro componente que guarda relación con el cáncer cervical, es el inicio a temprana edad de relaciones sexuales, mujeres multíparas, con antecedentes de infecciones por enfermedades de transmisión sexual, consumo de

tabaco y en menor proporción de consumo de minerales y vitaminas incluidos en las verduras y frutas (15).

Otro determinante social, que está implicado en los altos índices de esta enfermedad, es la condición socio económica poco favorable, esta circunstancia se ve con mayor repercusión en las mujeres que habitan en áreas rurales, con escaso nivel educativo y en difíciles condiciones de acceso a los servicios de salud (16). De otro lado, a nivel mundial, las pacientes que presentan a nivel social desfavorable tienen una menor oportunidad de gozar de los servicios sanitarios básicos y un sistema de salud en general, por ende, tienen mayor frecuencia de enfermar y morir con respecto a las personas que hacen parte de agrupaciones con características sociales más privilegiadas. Esta inequidad se observa especialmente en mujeres que padecen cáncer cervical, por lo cual transformar esta circunstancia es inverosímil en el contexto actual que se desenvuelve la sociedad (17).

Definitivamente los aspectos sociales requieren de acciones que implican un desafío para las entidades gubernamentales e instituciones estatales, como por ejemplo el mejoramiento de calidad de vida de aquellas mujeres que presentan mayor vulnerabilidad por su situación social y que por ende tienen mayor riesgo de generar cáncer cervical, es por esto que comprender la relevancia de los aspectos sociales es de suma importancia para nuestro trabajo investigativo en mujeres con cáncer cervical bajo tratamiento de braquiterapia.

### **1.3 Aspectos económicos**

El ámbito económico ha contribuido a la generación de obstáculos relacionados con la prevención y el control del cáncer cervical en el país, existen diferentes barreras que limitan el acceso a los servicios de salud relacionados con aspectos económicos, incluyendo la disponibilidad de los

servicios de salud, barreras geográficas, la oportunidad en la atención, la variabilidad de la atención por diferentes prestadores de salud para el diagnóstico y tratamiento de la patología. Dentro de estos inconvenientes está relacionado la demora en el inicio de un tratamiento oportuno, en especial las mujeres que tienen recursos económicos limitados y aquellas que hacen parte del régimen subsidiado.

También, tal fenómeno se observa en mujeres que no se encuentran afiliadas a un régimen en salud, y viven en regiones apartadas, ocasionando el desplazamiento a otros departamentos para recibir la atención, dificultando así, la adherencia al tratamiento. De otro lado, en las grandes ciudades se presenta mayor concentración de atención a los pacientes oncológicos, entre ellas Barranquilla, Bogotá, Cali, Cartagena y Medellín, teniendo acceso limitado en ciudades apartadas o fronterizas como los departamentos de la Guajira y Nariño (18). A pesar de que el país cuenta con normativas que buscan garantizar la tamización en cáncer cervical de manera rápida, estableciendo metas para las IPS enfocadas en los programas de promoción y prevención, no se evidencia cambios en las tasas de morbi-mortalidad de las mujeres con esta patología, siendo el control de la enfermedad sujeto a diferentes componentes como la capacidad económica del sistema de salud, la planificación normativa y las contrariedades de la descentralización, lo que causa inconvenientes para efectuar los propósitos de la atención en salud de la población con mayor vulnerabilidad, facilitando la progresión de la enfermedad en las mujeres diagnosticadas con cáncer cervical (19).

Entre tanto conociendo la realidad económica y las disparidades de riqueza y pobreza en la población colombiana, se hace necesario garantizar el cumplimiento de las políticas públicas para mejorar la calidad de vida de las mujeres que tienen cáncer cervical, aquí se incluye la facilidad del acceso al servicio de salud, diagnóstico oportuno, tratamiento eficaz y seguimiento en diferentes fases tanto curativa como paliativa de la enfermedad.



#### **1.4 Aspectos culturales**

El cáncer cervical ha tenido una importante repercusión en las mujeres y sus familias, esta enfermedad se encuentra relacionada con las creencias, costumbres y formas de vida, comportamientos arraigados a la dinámica del desarrollo en el crecimiento de las mujeres, entre los aspectos que se ven más afectados se encuentran, las interferencias del tratamiento en su vida social y los conflictos económicos asociados a la enfermedad (20). Sin embargo algunos autores han estudiado el trasfondo de las dificultades y las carencias de las mujeres relacionadas al desconocimiento de su cuerpo, encontrando circunstancias que están relacionadas con las características en las crecieron las mujeres, algunas de ellas sometidas a trabajar desde la infancia junto con la prohibición de asistir al colegio, la pobreza y el nulo nivel del autocuidado, las mujeres atribuyen la poca exploración y conocimiento de su cuerpo a un tabú transmitido de generación en generación, (21) de acuerdo con esta idea, se afirma que existe otros factores que demuestran la presencia del cáncer cervical asociado a las diferencias de género, a la desigualdad en el contexto social y cultural comparado con el género masculino, y la falta de autonomía sobre sus cuerpos las hace susceptibles a contraer este tipo de neoplasia (22). Sin embargo, la escasas de conocimiento sobre el cuerpo y la genitalidad las convierte en mujeres vulnerables en no detectar los cambios anormales de su cuerpo. Otra connotación relacionada a este aspecto es que las mujeres prefieren ser atendidas por parteras que por hombres médicos puesto que refieren sentir vergüenza asociada a la naturaleza de la enfermedad, también algunas mujeres prefieren consultar a la medicina tradicional a base de hierbas, estas prácticas son comunes en el continente africano, infieren que el dolor y el miedo durante la toma de los exámenes ginecológicos resultan ser barreras para consultar a los servicios de salud y el resultado positivo de la presencia de la enfermedad, para ellas

representa sentimientos de tristeza y muerte (23). Al respecto conviene decir que el cáncer cervical trae consigo diversos factores que influyen directamente en la toma de decisiones de la mujer frente a su cuerpo, al detectar cualquier cambio sugestivo de neoplasia cervical, y por las ideas preconcebidas desde la perspectiva negativa de la sexualidad, la mujer hace caso omiso de las señales físicas anormales, permitiendo que la enfermedad progrese invadiendo órganos adyacentes.

Ahora bien, teniendo en cuenta los aspectos anteriormente abordados, se puede afirmar, que el cáncer cervical tiene un papel importante en el deterioro de la salud de la mujer, por lo tanto, soportar la enfermedad implica experimentar signos y síntomas de características desagradables, estos efectos se incrementan al recibir algunos tratamientos específicos como la quimioterapia y braquiterapia, las cuales son las estrategias principales en el abordaje terapéutico (24). Los tratamientos como la cirugía, la quimioterapia, las terapias hormonales, la braquiterapia y algunos medicamentos pueden causar cambios en el canal vaginal; en la braquiterapia de alta tasa de dosis (HDR), se sitúan elementos radiactivos con energía dirigida que apuntan de forma directa o circundante al tumor, la duración estimada del procedimiento es de 10 a 20 minutos, con una frecuencia de 10 sesiones por semana, permitiendo aplicar dosis mayores de radiación abarcando un área más pequeña, dado que la fuente de material radioactivo se puede introducir en una cavidad como la vagina o el útero. La intención del tratamiento de braquiterapia puede ser curativa o paliativa (25). Entre los efectos adversos a nivel vaginal de este tratamiento, se encuentra, la alteración de la mucosa vaginal, la alteración de la irrigación sanguínea en la túnica vaginal. Efectos deletéreos que facilitan el aumento del tejido fibroso, llevando a estrechamiento del canal vaginal, por deterioro de la elasticidad de la vagina, y disminución o ausencia de lubricación. Entre las estrategias más usadas para evitar la estenosis vaginal está el uso de

dilatadores vaginales, se recomienda como momento propicio para el inicio de la utilización de el dilatador ocurra durante las dos semanas posteriores a la finalización de la braquiterapia, por un tiempo de diez minutos, de dos a tres veces por semana, al menos por tres meses, o hasta un año, contribuyendo a mejorar la función muscular del suelo pélvico (26).

También se ha recomendado que el uso del dilatador vaginal se realice por lo menos 3 veces por semana independiente de la actividad sexual, y de manera permanente, durante al menos un año, tras haber finalizado la braquiterapia, y si es posible, por más tiempo, si la mujer está presta para hacerlo, esta práctica preventiva contribuye a que la mujer pueda ejercer una sexualidad plena y no existan inconvenientes derivados del estrechamiento, fibrosis de la vagina y acortamiento (27).

También se recomienda para ayudar a disminuir los síntomas relacionados con la dispareunia en la cavidad vaginal y la mucosa, la utilización de estrógenos intravaginales y terapia de reemplazo hormonal, dependiendo de la necesidad de cada mujer, si esta estrategia se encuentra contraindicada, se recomienda el empleo de humectantes vaginales, estos se pueden utilizar dos o tres veces por semana, lo que contribuye a reestablecer el pH vaginal produciendo un aumento del volumen de la humedad en la mucosa vaginal, estos lubricantes, pueden estar hechos a base de aceite o silicona, se deben aplicar 3 meses después de la radioterapia para aliviar la fricción y el dolor durante las relaciones sexuales (28).

Según lo expuesto anteriormente, se concluye que es necesario poder determinar las estrategias manejadas por los profesionales de enfermería al educar sobre los conceptos de la sexualidad al momento de la asesoría a la mujer con cáncer cervical.

Es por esto, que generar una asesoría oportuna, completa, abierta, facilita a la mujer y en especial a su pareja adaptarse a los cambios respecto a la sexualidad de manera positiva, es por esto por lo

que la disciplina de enfermería posee un rol transformador en la calidad de vida de la mujer y su familia frente al diagnóstico de cáncer cervical y el efecto que produce el tratamiento.

Mediante búsqueda de información en base de datos, Ebscohost, se evidencio que, en Colombia, existe una baja publicación científica en torno a estrategias de educación realizadas por enfermeras profesionales que laboran en servicios de braquiterapia, a partir de ello y mediante nuestra experiencia profesional en servicios de oncología y radioterapia, convergimos en la ausencia de conocimientos frente al manejo de efectos secundarios y sexualidad en mujeres con cáncer cervical en tratamiento con braquiterapia, puesto que son inexistentes las herramientas educativas para mitigar las secuelas del tratamiento, especialmente en aquellas mujeres con difícil abordaje de su sexualidad. Por tal motivo, es necesario conocer las estrategias de educación sobre autocuidado, sexualidad y adaptaciones pese al tratamiento por braquiterapia, constituyéndose ello en un desafío para enfermería, pese a las preconcepciones y tabúes alrededor del tema.

En definitiva, el profesional de enfermería debe responder asertivamente y con discernimiento a la necesidad educativa de las pacientes con cáncer cervical, ya sea bajo tratamiento adyuvante o neo adyuvante con braquiterapia (29), es una necesidad por parte de la enfermera proporcionar el apoyo necesario y servir de guía para que la mujer pueda sobrellevar y disminuir la incertidumbre producida por el cáncer cervical y los efectos adversos que produce la braquiterapia. La disciplina de enfermería desde el ámbito educativo favorece la calidad de vida de la mujer con esta patología, mejora su bienestar y ayuda a mitigar los efectos secundarios, por medio de la educación y el acompañamiento en salud sexual.

## 2 JUSTIFICACIÓN

### 2.1 Justificación social

De acuerdo a las estimaciones de incidencia y mortalidad a nivel mundial, que incluyen 185 países y 36 tipos de cáncer, se describe que las patologías oncológicas más prevalentes entre las mujeres son el cáncer de mama, seguido del cáncer colorrectal, el cáncer de pulmón y en cuarto lugar se encuentra el cáncer de cervical, el Instituto Nacional de Cancerología, reportó a nivel mundial para el año 2020, 569.847 casos nuevos de cáncer de cervical y 311.365 muertes por la misma causa, estas cifras pueden estar sesgadas debido a que en países de ingresos bajos y medios no hay disponibilidad de programas de cáncer que aporten datos estadísticos para su población, dando como resultado datos posiblemente incompletos (30).

Respecto a la morbimortalidad por cáncer cervical en Colombia para el año 2019, esta enfermedad ocupó el tercer lugar en frecuencia entre los 11 tipos de neoplasias reportados por la cuenta de alto costo, se reportaron 18.767 casos totales y se registraron 1.066 muertes, estas cifras incluyen mujeres con diagnóstico de cáncer infiltrante y carcinoma in situ. En relación con las edades, la cuenta de alto costo menciona que las mujeres en el rango de 35-39 años presentan el mayor porcentaje de casos nuevos, seguido de las de 45-49 años. Es importante analizar los territorios colombianos con proporción de casos nuevos reportados por cáncer cervical dentro de los cuales encontramos: Amazonas con 19.59, Casanare 16.52 y Caquetá con 10.08 casos por 100.000 habitantes, un menor número de casos nuevos fueron reportados en Cundinamarca con 2,76 casos nuevos, Santander 2,71 y Quindío 2,31 por 100.000 habitantes, y los departamentos como San Andrés y Guainía no reportan casos nuevos. La mortalidad de mujeres con cáncer cervical en el

país presenta cifras altas en los departamentos de Guaviare con 12,75 mujeres fallecidas, Caquetá 9,10 y Bolívar 6,51 casos por 100.000 habitantes (31). Son estas las regiones del país más vulnerables por no estar ubicadas en las grandes ciudades donde se tiene una mejor cobertura en salud y acceso a los medios precoces de diagnóstico y se tienen mejores posibilidades de un tratamiento en etapas tempranas de la enfermedad.

La sexualidad según la OMS es definida como un aspecto primordial en el desarrollo del ser humano que está presente a lo largo de su vida, abarca diferentes aspectos como es el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción (32). Las mujeres que se encuentran con tratamiento de braquiterapia por cáncer cervical sufren alteraciones en la sexualidad, lo que puede afectar la calidad de vida personal y de pareja, la sexualidad se vive de diferentes maneras, puede ser transmitida por medio de pensamientos, ilusiones, deseos, incluyendo ideales, actitudes, valores, conductas, hábitos, roles y relaciones, estos aspectos pueden estar incluidos o no según la persona. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (33).

El desarrollo de la sexualidad en la mujer es un aspecto importante en la evolución de las diferentes etapas del ciclo de la vida, existen diversos factores de riesgo asociados a la sexualidad que influyen en la aparición del cáncer cervical como son ; el inicio temprano de la actividad sexual, tener múltiples parejas sexuales, la multiparidad, la presencia de infecciones de transmisión sexual, las condiciones socioeconómicas menos favorables, el hábito tabáquico, el uso de anticonceptivos orales por tiempos prolongados, y el de más fuerte asociación; la infección por virus papiloma humano VPH (34), este virus es el agente causal de la aparición de la enfermedad de cáncer de cervical. El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia enfatiza en la importancia de la

detección temprana de lesiones precancerosas, mediante la realización de la citología cervicouterina de manera periódica, puesto que, permite descubrir lesiones pre malignas, hacer un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno (35).

Se debe tener presente que la citología vaginal se caracteriza por ser una prueba de fácil aplicación, de bajo costo, además sensible y específica que permite la detección de lesiones en etapas tempranas. Para Gladys Corion en un estudio descriptivo y transversal menciona que la colposcopia visualiza la lesión y permite la obtención de fragmentos de tejido de las áreas afectadas, más representativas para el estudio histológico (36). Sin embargo, es necesario comprender que, cuando existe una lesión con características neoplásicas en el cuello uterino, es indispensable iniciar de manera prioritaria el tratamiento para el control de esta enfermedad y evitar la mortalidad.

El cáncer cervical en nuestro país genera un impacto en la mortalidad femenina, esta patología altera la calidad de vida de las mujeres que lo padecen, por la presencia de efectos adversos que se exacerbaban durante los tratamientos, encaminados para el control o remisión de la enfermedad.

No se conocen estadísticas publicadas que describen los porcentajes del tratamiento en Braquiterapia para pacientes con cáncer cervical en nuestro país, tampoco se encuentra literatura por parte de enfermería con relación a estrategias educativas para mujeres con cáncer de cervical en braquiterapia en nuestro medio.

Abordar las estrategias educativas en las mujeres en tratamiento con braquiterapia conlleva a disminuir el impacto que este genera sobre la vida sexual de las pacientes, el uso de herramientas educativas como folletos permite comprender la información de una mejor manera, ya que, durante la consulta médica es de poco abordaje la sexualidad (37).

La educación y el material educativo que los profesionales de enfermería brindan a las pacientes, permiten una mejor adherencia a los tratamientos, puesto que las pacientes con una adecuada asesoría e información clara, tienen menos probabilidades de vivir sentimiento de inseguridad

relacionada con la sexualidad y una mayor probabilidad de recordar el tratamiento como una experiencia positiva (38).

Cabe mencionar que las pacientes tienen necesidades educativas con relación a la radiación, los efectos adversos de la braquiterapia, el diagnóstico, la preparación para el tratamiento y las relaciones sexuales, pero estas necesidades no tienen una respuesta completa, debido a la poca información y la manera de expresar esta educación, lo cual puede conllevar a una interpretación errónea de la información creando ideas de rechazo al tratamiento y su vida sexual (39).

## **2.2 Justificación teórica**

La braquiterapia es esencial en el manejo de los estadios avanzados del cáncer de cuello uterino, las dosis están limitadas por los órganos adyacentes como el recto y la vejiga, la vagina recibe una dosis mucho más alta, conllevando a un daño en la pared de la vagina, por la formación del tejido fibroso que genera estenosis vaginal, la estenosis está relacionada con el volumen de tumor intravaginal al diagnóstico y la dosis de radiación (40).

El manejo de la enfermera hacia el paciente que recibe braquiterapia requiere la comprensión de los principios de la radiobiología, seguridad de la radiación, manejo de los síntomas, la toxicidad producida por la radioterapia y las estrategias de educación en cada fase del tratamiento. La preparación del profesional de enfermería en las ciencias físicas, sociales y de la conducta, al igual que su preparación en las técnicas de educación para la salud, hacen que sea un colaborador ideal para aconsejar a los pacientes en el tema de la sexualidad humana, siendo la enfermera profesional quien de manera más frecuente tiene contacto con los pacientes y sus familiares, en las áreas hospitalarias,



ambulatorias y comunitarias, para lo cual, no solo debe prepararse en los conocimientos y técnicas propias de la enfermería, si no también, en áreas que son necesarias para poder cuidar a la persona que está a su cargo especialmente en el ámbito de la braquiterapia.

A pesar de la importancia del conocimiento que debe ser adquirido por la enfermera profesional, los profesionales de la salud carecen de la formación necesaria para abordar los temas de sexualidad de una manera efectiva (41).

En este contexto es importante resaltar que el profesional de enfermería debe adquirir los conocimientos necesarios para brindar educación y prevenir el deterioro de la calidad de vida sexual en las mujeres, así pues es necesario que la enfermera tenga claridad sobre los conceptos de sexualidad, cáncer cervical, su tratamiento y efectos adversos, es importante también incluir a la pareja, ya que en muchas ocasiones, las pacientes con diagnóstico de cáncer cervical consideran que sus parejas son las responsables del resultado de la patología y se develan relaciones de pareja asimétricas donde las mujeres no asumen activamente la protección sexual (42).

Para abarcar estos aspectos, es importante resaltar que el profesional de enfermería y su cuidado confieren el bien más preciado que la enfermería puede ofrecer a la humanidad; esta disciplina fomenta el humanismo, el bienestar y la calidad de vida. Las medidas basadas en el autocuidado promueven, sustentan y renuevan la salud. La disciplina de enfermería tiene el potencial de brindar un cuidado integral a la mujer, a través del mecanismo denominado consulta de enfermería (43). Con todo y lo anterior, el rol del profesional de enfermería en la prevención del cáncer cervical es fundamental, posee la capacidad de actuar en diversos ámbitos y escenarios, especialmente en consultas de enfermería, en la formulación de estrategias educativas de manera interdisciplinaria y colectiva (44).

Teniendo en cuenta este aspecto, el profesional de enfermería dentro de sus planes de atención debe realizar acciones educativas con las mujeres de la comunidad a través de conferencias, difundiendo la mayor información posible, para que las pacientes puedan generar una conciencia, no solo consigo mismas, sino también con sus parejas, puesto que es cierto, que el cáncer cervical cuando se diagnostica a tiempo tiene 100% de curabilidad (45).

Así mismo se resalta la relevancia de la función educativa de los profesionales de enfermería con respecto a las mujeres con cáncer cervical, puesto que tiene un papel importante ya sea como agente de salud, como ser participativo en la sociedad, o como fuente de información científica (46), sin embargo cabe mencionar que los profesionales en salud no reconocen las necesidades en el ámbito sexual de las mujeres, las patologías oncológicas ginecológicas, los tratamientos quirúrgicos y radioterápicos puesto que estos son generadores de cambios a nivel físico y sexual de mujer, afectando su vida íntima y en pareja (47). Entendemos que el ser humano es una persona integral y la educación debe ser abordada de esta manera, la educación se debe transmitir de forma integral, tomando en consideración los aspectos individuales y socioculturales de la paciente, los efectos adversos de los tratamientos radioterápicos influyen negativamente en los aspectos ya mencionados, los profesionales en salud, tienen la responsabilidad de generar comprensión ante el impacto psicosocial que genera el cáncer, el abordaje en el proceso de adaptación a los cambios en el cuerpo es fundamental para la integración del cuidado (48).

Todo lo planteado hasta ahora, revela la importancia en el conocimiento de su autocuidado que debe tener la mujer con cáncer cervical en tratamiento de braquiterapia, para el manejo de las complicaciones y secuelas que afectan como primera medida la sexualidad, para esto es elemental, que el profesional de enfermería reconozca su actuación como pieza primordial en la transformación y contribución en la mejora de la calidad de vida, de las pacientes que presentan

neoplasia cervical y en su respectivo defecto, la educación en salud sexual sea la mejor herramienta para disipar la incertidumbre y lograr adherencia al tratamiento.

### **2.3 Justificación Disciplinar**

Indagar sobre los estrategias que tienen las enfermeras al brindar educación en sexualidad a las pacientes que poseen cáncer cervical y se encuentran en braquiterapia conforma un aspecto importante dentro del ámbito investigativo en el área oncológica, es interesante determinar las nociones preliminares de autocuidado que tienen las mujeres al inicio de su tratamiento, del mismo modo, esta perspectiva revela las conductas que tienen los profesionales de salud en el primer acercamiento a la paciente, creado para orientar y acompañar en las diversas fases del tratamiento, aportando medidas terapéuticas en el manejo de las posibles alteraciones, cambios físicos y sexuales a las que se enfrenta la mujer con cáncer cervical, lo que aporta un enfoque diferencial e integral en el cuidado de enfermería.

La educación que brinda el personal de enfermería en salud sexual a las mujeres con cáncer cervical que están en tratamiento de braquiterapia es de suma relevancia, sobre todo porque la mayoría de los efectos adversos recaen en la vida íntima y social de la mujer, sumando las consecuencias a nivel físico, psico-social y espiritual (49). Es por esto que, para mitigar estas secuelas, las mujeres sometidas a la braquiterapia deben recibir una educación previa por parte del equipo de salud enfocada a los cambios físicos, psicológicos y sociales, por ende, contar con un profesional de enfermería preparado en el tema que la acompañe durante el régimen terapéutico puesto que este acompañamiento logra aliviar el impacto de esta patología (50).

El cuidado de enfermería debe ser brindado con conocimientos técnicos, científicos, lo que le confiere la característica de ser diferente a lo habitual, contribuyendo a lograr una adherencia terapéutica (51). Por supuesto, que resaltar el papel que desempeña la enfermera en la educación, es fundamental, especialmente en el ejercicio pleno de la sexualidad como esfera del desarrollo humano, por lo cual proporcionar información pertinente es una práctica instructiva para el conocimiento del manejo de síntomas y prevención de complicaciones cervicales, esta es una estrategia relevante para la contribución de este aspecto.

Pero desafortunadamente, en algunos casos, la orientación que realiza el profesional de enfermería sobre la sexualidad es mínima, los enfermeros mencionan algunos aspectos sobre sexualidad, pero no explican a profundidad el tema, inclusive, los enfermeros abarcan los efectos secundarios, que afectan el deseo sexual relacionado con el tratamiento de forma superficial, las alteraciones en la imagen corporal y sus efectos sobre la sexualidad no se mencionan, o por lo general, no son expuestos durante la orientación a las pacientes al brindar educación sobre su autocuidado (52).

Aparentemente, esta ausencia de información está dada por el desconocimiento en el abordaje de la sexualidad por parte del profesional en salud, sobre las modalidades de tratamiento y sus secuelas en la sexualidad en pacientes con cáncer cervical y tratamiento con braquiterapia, por tal motivo, los profesionales de enfermería deben contar con una formación específica para esta área, y así brindar información acorde a cada necesidad de las pacientes, como se mencionó anteriormente, la braquiterapia genera marcados efectos en la mucosa vaginal y daños en la autoestima de la mujer. La consulta por enfermería debe garantizar un acompañamiento antes, durante y después del tratamiento.

Para darle un enfoque teórico y disciplinar a lo expuesto anteriormente se recurrió a la teoría de enfermería llamada “atención, núcleo, curación” por Lydia Hall, quien expuso en su modelo

conceptual, la enfermería profesional como la clave para el cuidado y la rehabilitación de los pacientes, donde la enfermera trabajaba con los pacientes como participantes activos en la consecución de los resultados deseados, esto es aplicable a la atención de enfermería en braquiterapia, pues el trabajo de la enfermera es apoyar a las pacientes y orientarlas para lograr un mejor resultado en su tratamiento, al favorecer el autocuidado el cual puede prevenir o mejorar los efectos de la braquiterapia, Lydia Hall también documentó la atención de enfermería en un marco centrado en el paciente.

El éxito de la enfermera, según Lydia Hall, dependía de la capacidad de las enfermeras para relacionarse con cada paciente con sensibilidad y comprensión, factores necesarios para que la paciente con cáncer cervical se sienta cómoda, pudiendo de esa manera expresar sus dudas, temores y permitir que el profesional de enfermería en el área de radioterapia tenga una mayor interacción que favorezca el proceso educativo de acuerdo a las necesidades, inquietudes y percepciones de cada paciente, garantizando una educación individualizada y por ende más efectiva. Lydia Hall describió las dos fases de la atención médica que ella veía que existían en los hospitales de la época, la primera fase es cuando el paciente está en crisis biológica con necesidad de medicina intensiva. La segunda fase comienza cuando la crisis aguda se estabiliza y el paciente necesita otra forma de medicina, esto lo podemos evidenciar en las pacientes oncológicas con cáncer cervical cuando en la primera etapa de su diagnóstico, inicia el proceso de determinación de la patología oncológica, de los estudios para el diagnóstico confirmatorio y la definición del tratamiento, al tener ya la definición clara de la patología y con el tratamiento establecido, lo que permite vivir la experiencia del temor y la incertidumbre de lo desconocido, viene el momento de acudir a la braquiterapia, entender como es el proceso de tratamiento, los posibles efectos benéficos y los efectos secundarios del mismo y cómo minimizar o evitar las posteriores secuelas; y por último cuando esto se ha

definido Hall denominó de "seguimiento" o medicina de evaluación- y consideraba que es en este punto donde la enfermería profesional es más importante, donde se pueden evidenciar los efectos de la intervención de la enfermera en braquiterapia, determinado por la comprensión y ejecución de las medidas preventivas y mitigadoras de secuelas importantes como la estenosis vaginal y sus efectos en la calidad de vida de la mujer con cáncer cervical.

Para ser experta, la enfermera debe saber cómo modificar los cuidados en función de la patología y el tratamiento, teniendo en cuenta las necesidades únicas y la personalidad del paciente. Por lo tanto, el modelo de atención, núcleo y curación que consiste en una teoría de tres círculos entrelazados; cuidado, la enfermera como fortalecedora; eje céntrico de un núcleo, la enfermera como terapeuta; y curación, la enfermera como asistente del paciente en la interacción de éste con el sistema médico.

Esta teoría se aplica a la educación en salud en el ámbito de su concepto de enfermera terapéutica, teniendo en cuenta que en el círculo de cuidado se encuentra el paciente en el proceso salud enfermedad y en el caso de paciente con cáncer cervical en tratamiento de braquiterapia y en ese proceso el cuidado de la enfermera cobra gran importancia el poder brindar apoyo físico, el círculo de la curación donde interviene la práctica clínica o asistencial y el tratamiento; en tercer punto el círculo de la esencia en donde la enfermera trata las necesidades sociales y emocionales del paciente en un entorno de diálogo, es en este escenario, donde la educación de la enfermera interviene de manera efectiva (53, p. 114).

En este sentido es de gran importancia la comunicación enfermera paciente que interviene permitiendo un entorno agradable que facilita el proceso de enfermería, en la educación de enfermería en salud, su enfoque del pensamiento crítico dirigido a la pacientes con cáncer cervical, el aporte en sus aspectos persona, cuerpo y patología por lo que realizar cualquier actividad de enfermería que tenga relación con el ambiente, debe ayudar al paciente en la obtención de una meta

personal, debe conducir al autocuidado y al logro de una mejor calidad de vida pues de acuerdo a la teoría de Lydia Hall, la atención de la profesional de enfermería facilita la recuperación y en la medida que se necesita menor atención médica el cuidado y la educación por parte de la enfermera son más necesarios (54).

Esta investigación contribuye a la disciplina de enfermería porque centra su interés en el área de la sexualidad de la mujer, aspecto que por las connotaciones culturales, sociales, políticas y económicas es considerado como un tema de suma reserva, esta omisión se puede observar con mayor frecuencia en pacientes con cáncer cervical, por ende, conocer las estrategias que utilizan las enfermeras en educación sexual bajo el tratamiento de braquiterapia, le confiere a este proyecto investigativo la característica de ser notable con respecto a los demás estudios, puesto que según búsquedas exhaustivas de la literatura, no se encuentran proyectos investigativos relacionados con la sexualidad por parte del profesional de enfermería, el cáncer de cérvix y braquiterapia en el país.

Otro beneficio que trae esta investigación a la maestría de enfermería en oncología de la Pontificia Universidad Javeriana, es el reconocimiento de la sexualidad como un tema de interés dentro de las líneas de investigación en el paciente oncológico, los resultados obtenidos aquí, serán de suma importancia, para la elaboración de estrategias educativas basadas en las experiencias de profesionales de enfermería en el área de braquiterapia y cáncer cervical, indiscutiblemente se quiere con este proyecto investigativo, resaltar la facultad educativa del profesional de enfermería y su poder transformador de vivencias, circunstancias y realidades, frente a las adversidades que trae consigo el cáncer cervical.

### **3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son las estrategias que implementan las enfermeras en oncología radioterapica en educación sexual a pacientes con cáncer cervical que fueron tratadas con braquiterapia en Colombia para el año 2021?



## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo General**

Conocer las estrategias de educación sobre sexualidad desarrolladas por las enfermeras que laboran o tienen experiencia en el área de radioterapia, dirigidas a las pacientes con cáncer cervical en tratamiento con braquiterapia en Colombia.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los recursos y medios disponibles por las profesionales en enfermería para brindar educación en la sexualidad y efectos del tratamiento de braquiterapia en mujeres con cáncer cervical.
- Indagar sobre los conocimientos que poseen las enfermeras para la educación en sexualidad a mujeres con braquiterapia.
- Reconocer la motivación de los profesionales de enfermería para realizar educación sexual en pacientes con cáncer cervical.

## 5 MARCO DE CONCEPTUAL

Cuando se habla de cáncer cervical, se piensa generalmente en una enfermedad que afecta el bienestar físico, psicológico, emocional y sexual de la mujer. Debe señalarse que, en el ámbito de la sexualidad, esta patología ejerce un gran impacto en la integridad vaginal, también su tratamiento, específicamente la braquiterapia, sin duda esta alternativa terapéutica ocasiona diversos efectos secundarios desagradables que aquejan la salud sexual de la mujer.

Dentro de este orden de ideas el conocimiento de estas consecuencias y el manejo apropiado de ellas podrían mitigar el padecimiento de la mujer con cáncer de cérvix, cabe resaltar que para lograr este conocimiento, la paciente debe ser abordada desde enfermería en la etapa inicial del tratamiento, este acercamiento permite brindar una apropiada información basada en el autocuidado, por lo cual el rol educativo de la enfermera es parte fundamental de la evolución favorable o desfavorable de la mujer con cáncer cervical. En diversos escenarios esta educación puede verse alterada por múltiples factores que radican en la ausencia de información, temor por parte de la enfermera al hablar sobre sexualidad, carencia de herramientas educativas, etc.

Radioterapia:

**Sexualidad:** Engloba al conjunto de relaciones que los individuos establecen entre sí y con el mundo por el hecho de ser sexuados. Es un concepto complejo por lo que incluso se prefiere usar el término “psicosexualidad” para referirse a la sexualidad humana, pues con esta palabra se manifiesta la estrecha relación que tiene el sexo; un aspecto eminentemente corporal con el pensamiento, las emociones, la inteligencia, la edad, el nivel de desarrollo, la personalidad, el equilibrio mental y los valores (55).

**Estrategias educativas:** Las estrategias didácticas se pueden definir como los procedimientos o conjunto de ellos (métodos, técnicas, actividades) por los cuales el docente y los estudiantes,

organizan las acciones de manera consciente para construir y lograr metas previstas e imprevistas en el proceso enseñanza y aprendizaje, adaptándose a las necesidades de los participantes de manera significativa. Se puede llegar a una clasificación de estos procedimientos según el agente que lo lleva a cabo, en estrategias de enseñanza, estrategias instruccionales, estrategias de aprendizaje y estrategias de evaluación (56).

**Educación sexual:** es un proceso que cuenta con un plan de estudios para dar a conocer los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su finalidad es dotar a los niños y los adolescentes de conocimientos, aptitudes, actitudes y valores que les permitan disfrutar de salud, bienestar y dignidad, establecer relaciones sociales y sexuales respetuosas, ser conscientes de la manera en que sus elecciones afectan a su propio bienestar y al de otras personas, y conocer sus derechos y velar por su protección durante toda su vida (57).

**Cáncer cervical:** El cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero debido a la persistencia de serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución (58).

**Braquiterapia:** La braquiterapia es una forma de tratamiento radio terapéutico, mediante la cual se colocan isótopos radioactivos dentro o cerca de la zona que lo requiere. Es una terapia eficaz para el cáncer de cérvix, próstata, mama y piel, también se puede usar para tratar tumores en otras localizaciones, sola o en combinación con la cirugía, la radioterapia externa y la quimioterapia.<sup>1</sup>

Con esta técnica se logra la colocación precisa de las fuentes de radiación directamente en el lugar del tumor; por ello, la radiación solo afecta una zona muy localizada alrededor de su fuente. La exposición de los tejidos sanos alejados de las fuentes es reducida.

**Braquiterapia de alta tasa:** La braquiterapia de alta tasa de dosis (HDR, por sus siglas en inglés) es una modalidad de braquiterapia que utiliza fuentes de iridio<sub>192</sub>. Su período de semidesintegración es de 73,83 días y se acentúa principalmente por emisión beta y captura electrónica a estados excitados de platino<sub>192</sub> y osmio<sub>192</sub>. Esta presenta algunas ventajas de tipo práctico respecto a otras técnicas de braquiterapia: el paciente no lleva ninguna fuente radiactiva y no puede irradiar a otras personas, lo que evita controles y precauciones posteriores necesarias en los implantes permanentes; el tratamiento se realiza en una habitación plomada en la que el paciente está aislado, vigilado por un circuito cerrado de televisión. Se realiza de manera ambulatoria, lo que reduce los costes para el hospital. El proceso de administración del tratamiento dura minutos; en muchos tipos de aplicaciones no es necesaria la anestesia, aunque esto depende del tipo de cáncer y su localización; siempre es proporcionalmente menor que cuando se emplean otras técnicas (59).

**Radioterapia:** La radioterapia es la aplicación de radiaciones ionizantes con el fin de eliminar un crecimiento celular anormal o desregulado. Su efecto se produce mediante la transferencia de energía en forma de ondas electromagnéticas o partículas, que producen un cambio químico, ionización, cuyo efecto principal es la ruptura del material genético de las células, ADN, conduciendo a detener la multiplicación celular y producir su muerte (60).

En el siguiente marco teórico se enuncian los artículos más relevantes que soportan la idea anteriormente descrita.

En un estudio cualitativo realizado por Simone Mara de Araújo Ferreira y Thais de Oliveira Gozzo, Marislei Sanches Panobianco, Manoel Antônio dos Santos, Ana Maria de Almeida en el año 2015, con el objetivo identificar las barreras que afectan en las intervenciones basadas en los cuidados de enfermería relacionadas con la sexualidad de mujeres con cáncer ginecológico y de mama, el

estudio fue llevado a cabo, con 16 profesionales del área de enfermería de dos sectores de un hospital universitario en el estado de São Paulo, Brasil, como resultados de esta investigación se encontraron ejes principales, relacionados con barreras dadas al modelo biomédico, barreras asociadas con la dinámica hospitalaria, barreras relacionadas con las perspectivas sociales de la sexualidad, dentro de las conclusiones se resalta que los todos profesionales de enfermería están enfocados en el tratamiento del cáncer y se olvidan de la sexualidad y de su importancia para el bienestar del paciente (61). Cabe considerar que este comportamiento se presenta con mayor frecuencia en los profesionales de enfermería por diferentes causas, una de ellas abarca la insuficiente formación académica en sexualidad en los programas de postgrado de las instituciones de educación superior, lo que contribuye a que exista carencia de conocimientos sobre el desarrollo de la sexualidad en el contexto del paciente oncológico. Se debe agregar que, en un estudio documental realizado en el año 2013 por Alain Agramonte del Sol, tiene como objetivo exponer las consideraciones acerca del enfoque interdisciplinario para el estudio de los componentes de la salud reproductiva y sexual en la formación de enfermeros universitarios en Cuba, como consideración final expone el reconocimiento del profesional de enfermería como miembro ideal en el tema de la salud, emanado de la propia naturaleza de su trabajo, cuyo foco central es el cuidado, el bienestar y asistencia a individuos en relación con sus problemas, hace necesario fortalecer su preparación en los componentes de la salud reproductiva y sexual en la educación de posgrado, fundamentada en el paradigma científico-humanista, vista como un proceso continuo de difusión, transferencia, adaptación y aplicación de conocimientos (62). Cabe señalar que las intervenciones de enfermería deben responder a las necesidades sexuales del individuo, basado en un cuidado integral, holístico, que abarca el ser en toda su totalidad y va más allá de la enfermedad, por tal motivo educar en salud sexual se convierte en un aspecto transformador de la calidad de vida de las mujeres que conviven con esta enfermedad.

Otra razón por la cual el profesional de enfermería omite por lo general la sexualidad dentro de sus intervenciones, se alude al temor de comentar el tema de la sexualidad abiertamente al paciente, por lo que Li-Li Huang, Jing Pu, Li-Hua Liu, Xiao-Bo Du, Jin Wang, Jun-Ying Li, Wen-Xiu Yao, Xue-Qiang Zhu, Ru Zhang, Yu Zhao, Mei He, en el año 2014, en su estudio cualitativo, tuvo como objetivo investigar las actitudes y prácticas de las enfermeras del departamento de cáncer en respuesta a los problemas sexuales de los pacientes con radiación pélvica en Sichuan, China. La recolección de datos se realizó por medio de un cuestionario aplicado a 150 enfermeras registradas de seis hospitales en China, los resultados muestran que el 46,88% de las enfermeras fueron consultadas sobre temas sexuales por pacientes o familiares. Además, el 87,5% de las enfermeras consideran que la información en radioterapia sexual es escasa, y el 77,3 % informó tener un interés en emprender la educación del conocimiento sobre los problemas sexuales de los pacientes con radiación pélvica, así pues, expresar las ideas sobre la sexualidad sigue siendo un asunto reprimido en la relación paciente enfermera. Además, la mayoría de las enfermeras de los departamentos de cáncer chinos carecen de conocimientos específicos sobre los problemas sexuales de los pacientes que reciben radiación pélvica. Por lo tanto, es importante ayudar a las enfermeras a mejorar su nivel de comodidad y sus habilidades clínicas para tratar los problemas sexuales de los pacientes con radiación pélvica (63).

En este orden de ideas exponer alternativas de cuidado que argumenten medidas terapéuticas y contribuyan a la disminución de las manifestaciones clínicas producidas por la braquiterapia, invita a dejar a un lado los prejuicios acerca del ejercicio pleno de la sexualidad en la mujer con neoplasia cervical.

En relación con este tema, en el año 2016, un estudio descriptivo, tipo relato de experiencia realizado por Maira Roberta Pessi, Karin Kassulke Feuerschuette, Luciana Martins da Rosa, Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, Vera Radünz, Angela Maria Álvarez, resalta la importancia de las intervenciones de enfermería para prevenir la estenosis vaginal; estas medidas comienzan en la fase de planificación, se realizó la consulta de enfermería (la primera consulta). En esta primera reunión, se inicia el acercamiento de contacto entre la enfermera, la paciente/mujer y la pareja (si la pareja está presente y si la mujer está interesada) y comienza el proceso de interrelación y el proceso de vinculación. El objetivo del desarrollo de esta consulta es la recogida de datos, exploración física (historia clínica), inicia el proceso de información, incluida la terapia (aclarar el propósito del tratamiento, cómo se llevará a cabo el número de sesiones a las que se someterá), los cuidados necesarios durante el procedimiento, en casa y, según cada mujer, los cuidados que deben llevar a cabo tras la alta terapéutica son dialogados gradualmente (64). Esta experiencia realizada en una institución de salud en Brasil, comprueba que la divulgación clara de la información de los cuidados en la prevención de la estenosis vaginal por la braquiterapia desde el inicio hasta la finalización del tratamiento, genera prácticas de autocuidado preventivas, control de las manifestaciones clínicas y adherencia al tratamiento, por lo cual manejar información certera sobre el procedimiento, sus consecuencias y beneficios, orientan en gran medida a la adaptación como fase primordial en el proceso salud enfermedad de la mujer.

En el año 2018, un estudio descriptivo por Gabriela Schütz da Silva y Luciana Martins da Rosa, Vera Radünz, Juliana Balbinot Reis Girondi, Fernanda Paese, Elizimara Ferreira Siqueira, con un enfoque cualitativo y cuantitativo, realizado en 54 centros de atención en salud, en Florianópolis/Santa Catarina. Brasil, con una población de estudio conformada por 162 enfermeras que trabajaron activamente en centros de braquiterapia, participaron en un cuestionario para darle respuesta a una

sería de preguntas abiertas y cerradas, relacionadas con conocimiento acerca de la estenosis vaginal, cuidados de la mujer post-estenosis, perfiles profesionales, experiencia profesional, participación en cursos y posgrados relacionados al campo de braquiterapia, los resultados obtenidos arrojaron que cerca del 85% de las enfermeras no sabe cómo prevenir la estenosis vaginal post braquiterapia, aproximadamente el 92% no sabe cómo evaluar la estenosis vaginal, el 93% no tiene conocimiento sobre cuidados y las intervenciones frente a la estenosis vaginal y alrededor del 94% no sabe clasificar estenosis vaginal tras braquiterapia ginecológica, por lo tanto a partir de los anteriores datos es evidente la falta de conocimiento de los profesionales de enfermería en el manejo de uno de los principales efectos adversos que produce el tratamiento de braquiterapia, por tanto los resultados del presente estudio afirman la necesidad de formar los profesionales de enfermería en todos los campos de la oncología mediante la obtención de habilidades y competencias en el área de la braquiterapia (65).

En este sentido se comprende que la resolución de los síntomas indeseables producidos por la braquiterapia conforma un factor esencial en la educación que realiza el profesional de enfermería, es por esto por lo que Claudia Regina Gomes, Ann Mary Machado, Harlon França, Maria Amália de Lima, Adriana da Silva Santiago, Benedita Maria Rêgo Deusdará, en el año 2020, en su estudio de investigación cualitativo, realizado en dos servicios de braquiterapia ginecológica en Río de Janeiro y otro en São Paulo, Brasil, establecen que las secuelas del tratamiento pueden afectar la calidad de vida de las mujeres tratadas por cáncer cervical, además de comprometer la relación con sus parejas. Es necesario ayudar a las mujeres a enfrentar las dificultades en las actividades sexuales y fomentar la búsqueda de apoyos y terapias alternativas que alivien los efectos secundarios del tratamiento. Se ha demostrado que el uso de dilatadores vaginales, estrógenos tópicos y ungüentos a base de ácido hialurónico y vitamina E, son eficaces para reducir el daño



causado (66). En pocas palabras el uso de herramientas para la disminución del discomfort vaginal y demás secuelas producidas por la braquiterapia, se convierten en estrategias que alivian el sufrimiento de la mujer en el ámbito sexual, con estas alternativas se contribuye en gran medida a la mejora de la calidad de vida de las pacientes.

En un estudio transversal realizado por Wenjuan Zhou, Xiangcheng Yang, Yunyun Dai, Qihui Wu, Guoping él, Gang Yin, en el año 2016, realizado en Changsha, provincia de Hunan, en el cual seleccionaron 140 pacientes de 4 hospitales, quienes recibieron tratamiento para cáncer de cuello uterino, las personas participaron a través de un cuestionario de evaluación funcional de la terapia del cáncer de cuello uterino, por medio de esta herramienta se evalúa la calidad de vida de los participantes, el estudio demostró afectación en la calidad de vida de las supervivientes de cáncer de cuello de útero, así mismo las funciones sexuales se vieron influenciadas negativamente por los tratamiento para el cáncer, por tal motivo los proveedores de atención médica deben tomar medidas correspondientes para mejorar este aspecto y las funciones sexuales de las supervivientes de cáncer de cuello uterino, como la educación de los pacientes y el tratamiento activo de las complicaciones relacionadas con el tratamiento (67).

En relación con este tema, la calidad de vida de las mujeres que padecen cáncer cervical y son tratadas con braquiterapia se encuentra perjudicada en la esfera sexual, por ende, contribuir a la mejoría de esta temática por medio de la educación en salud proporciona para estas mujeres un medio terapéutico que atenúa la repercusión de la enfermedad.

Para contribuir a la calidad de vida de las pacientes es importante resaltar el papel que cumple la educación impartida por el profesional de enfermería en la consulta de enfermería, tal como lo

describe Claudia Regina Gomes de Araujo, Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas, Harlon França de Menezes, Ana Cristina Silva Pinto, Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodríguez, en su estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, publicado en el año 2016, realizado en instituciones hospitalarias en Río de Janeiro y en São Paulo, Brasil, el objetivo de esta investigación fue comprender el fenómeno vivido por las mujeres en la consulta de enfermería en braquiterapia ginecológica, dentro de los resultados se encontró que la experiencia vivida por las pacientes están asociadas al temor de la enfermedad, los procedimientos y el tratamiento que provoca el diagnóstico, dada esta situación, la consulta de enfermería se muestra como una estrategia en el tratamiento de radioterapia a corto plazo, es decir, la braquiterapia, en la que la interacción y la intervención de enfermería pueden contribuir a la atención de las singularidades actuales y potenciales de las usuarias (68). Particularmente, este espacio de relación entre enfermera y paciente facilita la comunicación interpersonal e invita la interacción asertiva, empática y profesional, enfocada en la disminución de la incertidumbre por medio de la educación en estrategias de autocuidado que favorecen la salud sexual de la mujer, destacando esta idea, en un estudio descriptivo, realizado por los anteriores autores, publicado en el año 2016, en Río de Janeiro y São Paulo, tuvo como objetivo identificar las expectativas de 6 enfermeros en la enseñanza y aprendizaje durante la consulta de enfermería en braquiterapia ginecológica, consideraron que la consulta de enfermería y sus constructos relacionados con las peculiaridades del cuidado en braquiterapia deben ser escenarios de investigación estimulados y en expansión, con la participación de los sujetos involucrados en el proceso de enfermedad oncológica (69). Se plantea entonces que existe un panorama investigativo poco estudiado por la disciplina de enfermería en el área de braquiterapia y la sexualidad, lo que invita a pensar a qué se debe incorporar dentro de los programas académicas pos graduales el bienestar sexual de la mujer oncológica, de acuerdo con el tratamiento propuesto, e incluir herramientas educativas para

esclarecer las inquietudes de la mujer y su pareja en torno a la evolución de la sintomatología y control de los efectos esperados.

Si bien, es cierto que el desconocimiento de la paciente en cuanto al afrontamiento de las secuelas que produce el tratamiento en la sexualidad recae en la educación sobre el autocuidado que se le brinda desde la etapa inicial hasta finalización del proceso, también es posible afirmar que el responsable en la mayoría de las instituciones de este acompañamiento es el profesional de enfermería y en múltiples circunstancias no posee el suficiente conocimiento ni las herramientas educativas para brindar una asesoría completa y pertinente a la paciente, estas situaciones invitan a reflexionar, y tener presente que es primordial generar conciencia sobre la importancia que tiene para la mujer con cáncer cervical en tratamiento con braquiterapia, desde el enfoque de su salud sexual, esta problemática tiene el potencial de generar detrimento de su bienestar. Es por lo que Suzan E. Mansour y Hanan E. Mohamed en el año 2015, en Mansoura, Egipto, en su estudio descriptivo, el objetivo del estudio fue investigar el conocimiento de las enfermeras en oncología y actitudes en relación a la atención de la salud sexual a mujeres con cancer ginecológico sujeto de estudio, esta muestra estuvo conformada por 72 enfermeras que laboraban en el departamento de enfermería ginecológica- oncológica, aplicaron 4 instrumentos para la recopilación de datos, como resultado final de este estudio recomendaron la importancia de incluir la educación en la salud sexual en el currículo de enfermería, con el fin de evaluar la salud sexual de los pacientes dentro del sistema de salud, así mismo la incomodidad personal y la falta de conocimiento del profesional de enfermería, estos aspectos se pueden mejorar mediante la educación. Para la educación a la paciente se sugiere la elaboración de folletos y guías enfocadas en la generación de conciencia del cancer en el tema sexual. Se debe agregar que las actividades de educación continua y la disponibilidad de materiales educativos podrían ayudar a las enfermeras a abordar las

preocupaciones sexuales mientras atiende a pacientes con cáncer. Por último, es conveniente agregar la necesidad de más investigación sobre la formación de las enfermeras, para superar las barreras y brindar pautas o procedimientos específicos para tratar los problemas relacionados con la sexualidad en las pacientes (70).

En definitiva se recalca el papel que desempeña la enfermera profesional en el paciente oncológico es imprescindible, resulta claro que es necesario despedirse de los paradigmas, desdibujar los límites y barreras propias o externas, para otorgar la relevancia que tiene el desarrollo libre y consciente de la sexualidad en la mujer con braquiterapia, de este modo en el estudio que realizó por Umran Oskay, Gulbeyaz Can, Sukran Basgol de tipo descriptivo transversal realizado en el 2014 en Turquía, cuyo objetivo era conocer las opiniones y actitudes de las enfermeras de oncología que atienden a pacientes con cáncer con respecto al asesoramiento sexual, este estudio contó con la participación de 87 enfermeras de los departamentos de oncología, el estudio determinó que la mayoría de las enfermeras asesoraron a las pacientes con respecto a sus problemas sexuales, por lo cual señala que las enfermeras deben romper los prejuicios y deshacerse de los tabúes, para hablar y aconsejar sobre temas sexuales a sus pacientes y se perfeccionen en el tema con programas de formación, por esta razón, se hace necesario incluir la educación en salud sexual en los planes de estudio de la enfermería, de medicina y de todas las profesiones de salud, crear formularios para evaluar la salud sexual de los pacientes en el sistema de salud, preparar guías y folletos para pacientes con cáncer y sensibilizar al personal de salud. Es importante la adopción de estas medidas, con políticas públicas lo que contribuye a la mejora en este ámbito de la atención al paciente con cáncer. (71).

A pesar de que se realiza una extensa búsqueda en la literatura colombiana sobre el tema de educación en enfermería en sexualidad y braquiterapia, no se cuenta con suficientes estudios científicos donde se contemple estos temas, se encontró información que destaca la importancia de brindar por parte del profesional de enfermería una asesoría oportuna y completa en todas las etapas del tratamiento. De acuerdo al estudio realizado en el año 2017, por Leydi Vanesa Aranguren Pulido, Jorge Hernán Burbano Castro, José David González, Ana María Mojica Cachope, Deisy Jimena Plazas Veloza, Brigitte Migdolia Prieto Bocanegra, en su estudio basado en una revisión integrativa de la literatura, durante el primer semestre del 2015, en Tunja Colombia, tuvieron como objetivo identificar las barreras para la detección oportuna del Cáncer cervical, como resultado de este estudio identificaron barreras relacionadas a lo sociocultural, dificultades de acceso a los servicios de salud, un aspecto importante en este estudio es que las actividades educativas realizadas por el profesional de enfermería tienen un papel decisivo para identificar y satisfacer las necesidades de las mujeres, es clave la prevención desde la adolescencia, para fomentar una conciencia basada en el autocuidado, donde las mujeres reconozcan la importancia de llevar una vida sexual responsable para no generar complicaciones en el futuro. (72)

Para que exista una información clara sobre el autocuidado enfocado hacia la sexualidad en la mujer, es fundamental reconocer que desde las entidades prestadoras de salud se abordan temas relacionados con la salud sexual, especialmente el cáncer cervical y sus implicaciones en el bienestar, así bien, en el año 2012, en un estudio realizado por Margarita María Gómez Gómez, María Isabel Lagoueyte Gómez, tipo cualitativo, llevado a cabo en el área metropolitana del Valle de Aburrá (Colombia), con el objetivo de comprender el apoyo social como estrategia de afrontamiento en las mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix, encontraron que como resultado de esta investigación, más allá de la detección y el tratamiento de la enfermedad, las pacientes

requieren espacios en los cuales se les brinde información sobre el tipo de cáncer, tratamiento, efectos secundarios y autocuidado, para comprender su estado y afrontarlo en mejores condiciones.

Los espacios de encuentro y comunicación con el personal de salud aliviaron en las pacientes su carga emocional. Teniendo en cuenta que la información es tan importante para los enfermos, el personal de salud debe cerciorarse de proveerla de manera amplia en un lenguaje claro y comprensible, al tiempo que deben verificar el significado que las pacientes atribuyen a sus explicaciones (73). Entonces es importante darle un mayor impulso en educación en salud instruida por profesional de enfermería sobre temas acerca de la prevención, manejo, seguimiento a las pacientes sometidas a braquiterapia para cancer cervical, ahora bien, para el año 2020, un estudio llevado a cabo por Iliana-Milena Ulloa, Luz Dalia Valbuena-Duran,

tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de los diagnósticos de enfermería en usuarias del programa de detección temprana de cáncer de cérvix, en una institución de salud de primer nivel de atención del municipio de Girón, Santander y como conclusión final encontraron que

La educación ha sido considerada un elemento influyente en adoptar medidas de autocuidado. La educación es la variable predictiva más íntimamente relacionada con el estado de salud de un individuo, población o comunidad, y constituye la senda para la implementación de conductas y actitudes favorables a la búsqueda de la salud encaminadas hacia el mantenimiento de la misma, lo cual conlleva a un estilo de vida valioso y una mejor calidad de vida (74).

A Partir de lo expuesto, se hace evidente la necesidad en la toma de conciencia de la magnitud que tiene el cáncer cervical y el gran impacto que posee el tratamiento de braquiterapia en la vida sexual de la mujer, así mismo la formación académica en sexualidad por parte del profesional de enfermería marca la diferencia entre contribuir positiva o negativamente en la calidad de vida de la mujer.

## **6 METODOLOGÍA**

### **6.1 Tipo y diseño de estudio**

Teniendo en cuenta el planteamiento del problema, la pregunta de investigación y los objetivos propuestos, se diseñó un estudio de tipo cualitativo, descriptivo, dirigido a profesionales de enfermería con experiencia en braquiterapia, a quienes se contactó por medio de técnica bola de nieve, siendo los casos iniciales conocidos desde la experiencia profesional y remitidos por los mismos profesionales. A tales profesionales, se realizaron entrevistas semiestructuradas personales y telefónicas pese a que algunas personas se encontraban en ciudades diferentes a Bogotá. La entrevista contó con autorización escrita del consentimiento informado para grabación de voz, contando con autorización de todas las personas participantes. Se realizó entrevistas hasta saturación de la información, con posterior transcripción de la misma para análisis mediante software Nvivo para interpretación de los resultados.

### **6.2 Lugar**

Se determinó incluir profesionales de enfermería con experiencia en servicios de braquiterapia en diferentes instituciones prestadoras de servicios de braquiterapia a nivel nacional, vale la pena resaltar que no existen muchos centros oncológicos donde se realice el tratamiento de braquiterapia para el cáncer cervical. En Bogotá, presta el servicio de braquiterapia el Instituto Nacional de Cancerología, el Hospital Universitario San Ignacio, la Clínica Marly, el Centro Control del Cáncer, la Clínica de Occidente (inicia en septiembre de 2021), en Medellín El Hospital San Vicente de Paúl, la Clínica del Rosario, en Cali la clínica Imbanaco y la fundación Valle de Lili, en Barranquilla la Clínica la asunción y la Clínica General del Norte.

### **6.3 Tipo de muestreo**

Muestreo no probabilístico por conveniencia de enfermeras que trabajan o tuvieron experiencia en braquiterapia.

### **6.4 Criterios de restricción**

Para la elección de los profesionales de enfermería que hacen parte de esta investigación, se establecieron unos criterios de inclusión como de exclusión.

#### **6.4.1 Criterios de inclusión:**

- Profesionales de enfermería que estén laborando actualmente y/o hayan trabajado en unidades de braquiterapia.
- Se incluyen profesionales con por lo menos un año de experiencia en radioterapia y braquiterapia.

#### **6.4.2 Criterios de exclusión:**

- Enfermeros sin experiencia en el área de braquiterapia.
- Enfermeros con experiencia menor de un año en los servicios de oncología.
- Auxiliares o técnicos en enfermería.



## **6.5 Inmersión inicial en el campo**

### **6.5.1 Primer momento**

En el momento inicial se determinó cuál era el problema de interés para las autoras, en relación con la patología oncológica, se tuvieron en cuenta varios temas pero el más relevante fue la presunción del desconocimiento del autocuidado de las mujeres con cáncer cervical en tratamiento con braquiterapia, teniendo en cuenta que esta enfermedad es una de las más prevalentes en la población femenina y tiene una relación directamente proporcional con la sexualidad, siendo esta un componente primordial de la calidad de vida en la mujer, se presentaron múltiples propuestas para determinar cuál era la pregunta de interés y se consideró la importancia de conocer las estrategias de educación que tiene el profesional de enfermería con respecto a los cuidados relacionados con braquiterapia en el ámbito sexual; para nosotras es importante entender cuál es su abordaje educativo sobre la sexualidad, considerando que la enfermera es la encargada de brindar información completa y detallada de los efectos mórbidos de los tratamientos y de su mitigación, esta función se considera como una responsabilidad de la enfermera; el enfoque inicial fue conocer las prácticas de autocuidado de las pacientes, se consideró cambiar el sujeto de investigación por que actualmente existe la pandemia del COVID –19, por lo que se definió que el sujeto del estudio fueran las enfermeras profesionales. Si bien la percepción de las pacientes es relevante, es importante precisar cuáles son las estrategias educativas de la enfermera, conocer si la información que se brinda es de calidad, si responde a las necesidades de las pacientes, si las enfermeras cuentan con las competencias necesarias para la capacitación en estos temas o que hace falta para lograrlo.

### **6.5.2 Segundo momento**

Para la elaboración de esta investigación se realizó la revisión de 80 artículos de los cuales se escogen los 65 más relevantes y adecuados para nuestra investigación, también se realizó la revisión de las políticas públicas relacionado con el cáncer cervical, para esto se usaron las palabras clave: cáncer cervical, braquiterapia sexualidad y educación en enfermería. Se realizó la búsqueda en diferentes bases de datos como EBSCO host, Medline, SciELO, PubMed, de acuerdo a la búsqueda de literatura se dificulta encontrar estudios investigativos específicos para el rol educador que tiene el profesional de enfermería en la sexualidad femenina en cáncer cervical y braquiterapia, con respecto a la búsqueda de la literatura se puede evidenciar que los estudios están más enfocados en cáncer de mama, cáncer de próstata, histerectomía y escasos estudios desde la perspectiva de enfermería para el cáncer de cérvix en braquiterapia, estos estudios son realizados por parte de los grupos de psicología y medicina, pero enfermería tiene escasa documentación investigativa en el tema.

### **6.5.3 Tercer momento**

La participación de los profesionales en enfermería fue voluntaria, se encontraron pocos profesionales que cumplieran los criterios de inclusión en la ciudad de Bogotá, por lo que fue necesario buscar enfermeras de otras ciudades como: Medellín, Envigado, Cali y Funza. Se presentaron dificultades para contactar a las entrevistadas, se logró mediante la referenciación de enfermeras oncólogas, se excluyeron dos enfermeras por no tener disponibilidad para contestar las preguntas y sugirieron hacerlo por escrito . Para mitigar el sesgo de selección se entrevistaron a las enfermeras disponibles con los criterios de inclusión y la referenciación de colegas, se decidió realizar las entrevistas al azar según la disponibilidad de las entrevistadoras y los entrevistados, las preguntas elaboradas fueron abiertas, se mantuvo una postura neutral ante las respuestas dadas

por los participantes, no se induce a ninguna respuesta ni se califican como acertadas o no, se incluyen todas las respuestas en el análisis de los datos y se categorizan para tenerlas a todas en cuenta, no se cuenta con ningún patrocinio ni se ofrece ninguna prevenida por la participación en este trabajo, todas las respuestas fueron grabadas y transcritas si se requiere un a segunda mirada de ellas.

Durante la elaboración del proyecto de investigación se planificó que las entrevistas se realizarán de forma presencial, la primera entrevista se llevó a cabo personalmente, sin embargo, a las pocas semanas el país entró al tercer pico de la pandemia por SARS COVID 19 y las demás entrevistas se tuvieron que realizar de forma virtual por video llamadas, llamadas de voz, se ejecutaron a través de plataformas como Zoom, Teames y WhatsApp.

Las entrevistas fueron documentadas por medio de grabación de voz y se transcribieron para posterior análisis de la información. Previo al inicio de las entrevistas se les informó el propósito de la investigación, metodología de recolección de la información, se les presentó el consentimiento informado, se aclararon dudas y posteriormente fue firmado de manera presencial y por vía email a través de DocuSign. La transcripción de la información fue realizada por las investigadoras, quienes fueron las responsables de registrar el texto, con un promedio de tiempo de transcripción de 5 a 7 horas por entrevista. La entrevista inicia con un breve saludo y agradecimiento a los participantes en colaborar en el proyecto de investigación, afirmamos que la participación es voluntaria y anónima y la información es confidencial. La entrevista estuvo estructurada por 28 preguntas que se discutieron a lo largo de la ejecución de las entrevistas

#### **6.5.4 Cuarto momento**

Para el análisis de los datos se utilizó el programa NVIVO, mediante la creación de códigos y subcategorías emergentes, permitiendo la organización de la información recolectada, posteriormente se analizaron los datos recopilados y se trianguló la información, teniendo en cuenta los criterios de estudios cualitativos, y criterios de rigor de Sampieri R. Collado y Lucio (75).

#### **6.6 Técnicas de recolección de información.**

Como se mencionó anteriormente, la colaboración de las enfermeras del área de oncología radioterápica fue muy importante, se realizaron entrevistas semi-estructuradas a nueve profesionales de enfermería, con una duración de 45 a 90 minutos aproximadamente; teniendo en cuenta el marco de la pandemia del SARS- CoV-2, las entrevistas se realizaron de manera individual por medio de videoconferencias, WhatsApp o de manera presencial. Se efectuó grabaciones de audio de todas las entrevistas, previa información sobre el propósito del estudio, firma de consentimiento informado al final se elabora la transcripción escrita para el análisis de los resultados.

#### **6.7 Consideraciones Éticas**

El estudio de investigación ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN SEXUAL DE ENFERMERAS EN RADIOTERAPIA A MUJERES CON BRAQUITERAPIA PARA CÁNCER CERVICAL 2021, se ha desarrollado en virtud de la resolución 008430 de 1993 del ministerio de salud (76), la ley 911 de 2004 en donde se dictan las disposiciones en la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería, en los artículos 1, capítulo IV (77), ley 266 de 1966 los

cuales reglamentan la profesión de enfermería, se toman en consideración los lineamientos de ley para la elaboración de investigaciones en humanos (78), la legislación vigente sobre investigaciones en seres humanos y los principios fundamentales bioéticos según los criterios del código de Núremberg (79) en el estudio los participantes están en capacidad para consentir con plena libertad de elección y comprensión de lo que se trata la presente investigación conociendo de antemano el propósito de la investigación, las temáticas y la metodología, se indicó, como se va a plantear este estudio, también se informaron los posibles riesgos o inconvenientes que se puedan presentar, lo anterior en concordancia con los principios de beneficencia y no maleficencia; este trabajo de investigación se considera que no representa riesgo ético para el participante de acuerdo a la resolución 8430 de 1993 (79).

La presente investigación intenta dar respuesta a una serie de preguntas relacionadas con la experiencia en la atención de pacientes con cáncer cervical tratadas con braquiterapia y las diferentes experiencias en el ámbito educativo y de comunicación con ellas. Al contar con los criterios de rigor de la investigación, y por no presentar riesgos altos para los participantes que alteren su integridad física, considerando que los participantes no presentan vulnerabilidad social, emocional o laboral, no se espera que presenten algún tipo de incomodidad o malestar durante el desarrollo de las preguntas. Al estar inmersos en la pandemia de SARS-CoV-2 y para garantizar la bioseguridad de los participantes al igual que de las investigadoras, se estableció, la modalidad de entrevista mediante el uso de plataformas virtuales, para la realización de las entrevistas presenciales como remotas, con previo consentimiento de la grabación de la voz de los participantes.

En este trabajo de investigación se garantiza que la información es confidencial, que no se utilizarán los datos de los participantes para fines diferentes a los de este trabajo investigativo, la información que aquí se obtiene no hará parte de ninguna acción disciplinaria, ni de ningún tipo de evaluación de personal o del departamento de enfermería de la institución donde trabajan, no se compartirá la información con ningún empleador y si por casualidad llegase a ser conocido no es posible determinar el nombre de la persona que contesta la encuesta. El contenido de los datos obtenidos será utilizado exclusivamente para el presente estudio, este contenido será grabado mediante dispositivo de audio como se mencionó anteriormente. Para garantizar la participación de los enfermeros se utilizó un consentimiento informado, donde se da a conocer la naturaleza del estudio, la participación de carácter voluntario y la posibilidad de retirarse en el momento que lo desee, al igual que el manejo confidencial de la información y la indicación de su uso, adicionalmente se informa que no se establece ningún tipo de remuneración o contraprestación.

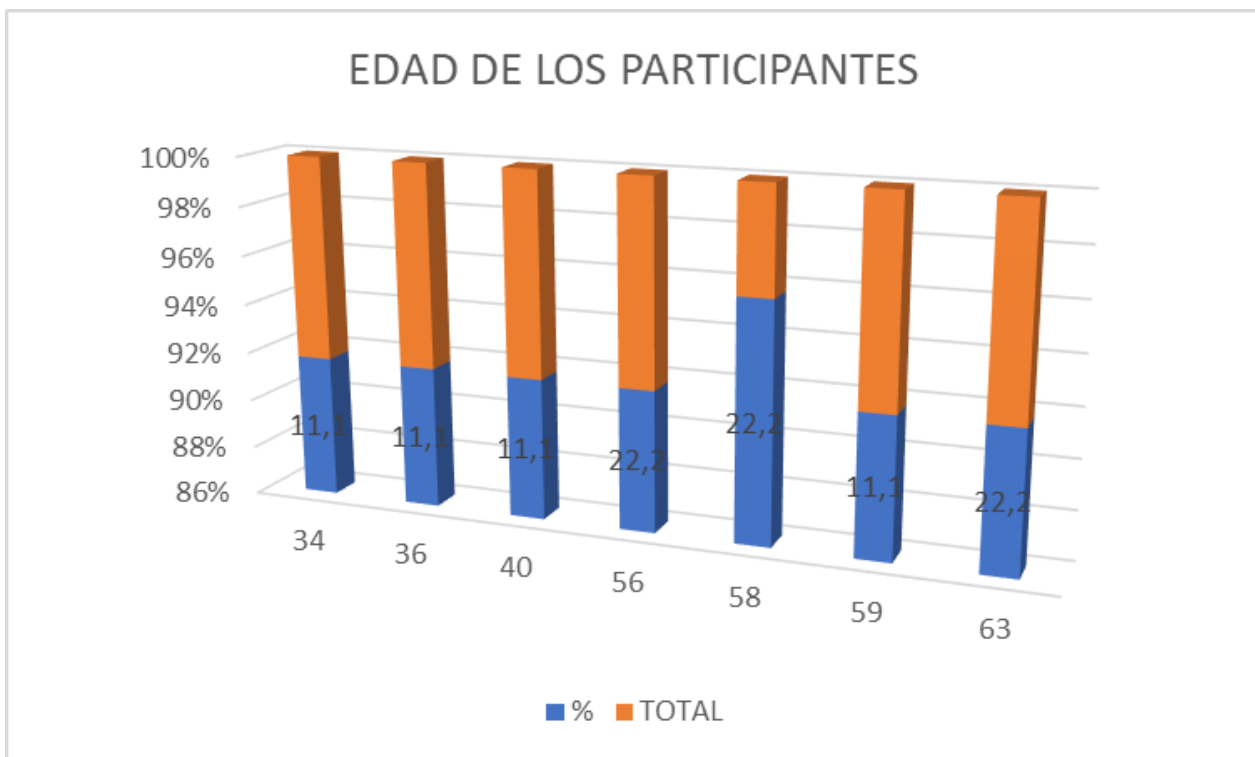
Es un potencial riesgo de esta investigación que los participantes pueda presentar inquietudes relacionadas con las preguntas de índole teórico y de la práctica educativa habitual que se le formularán, también hay riesgo de sentir cuestionamiento en su competencia profesional y por tanto decidan retirarse de la investigación. Para mitigar este inconveniente se escoge un número de población suficiente que permita obtener resultados completos y confiables.

Si en algún momento las preguntas realizadas puedan generar alguna situación que cause estrés psicológico, las autoras realizaremos acompañamiento telefónico hasta evidenciar mejoría.

## 7 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Este estudio de tipo cualitativo, contó con la participación de nueve profesionales de enfermería, los cuales se les realizó entrevistas semiestructuradas, se aplicaron de manera presencial y virtual, el contacto con las personas participantes fue mediante técnica bola de nieve hasta saturar la información. De igual manera, es importante resaltar la ausencia de profesionales a nivel distrital, que manejan el tema de educación en sexualidad en pacientes sometidas a tratamientos con braquiterapia, por tal razón se invitó a participar a una enfermera pensionada, pero con amplia experiencia en el tema.

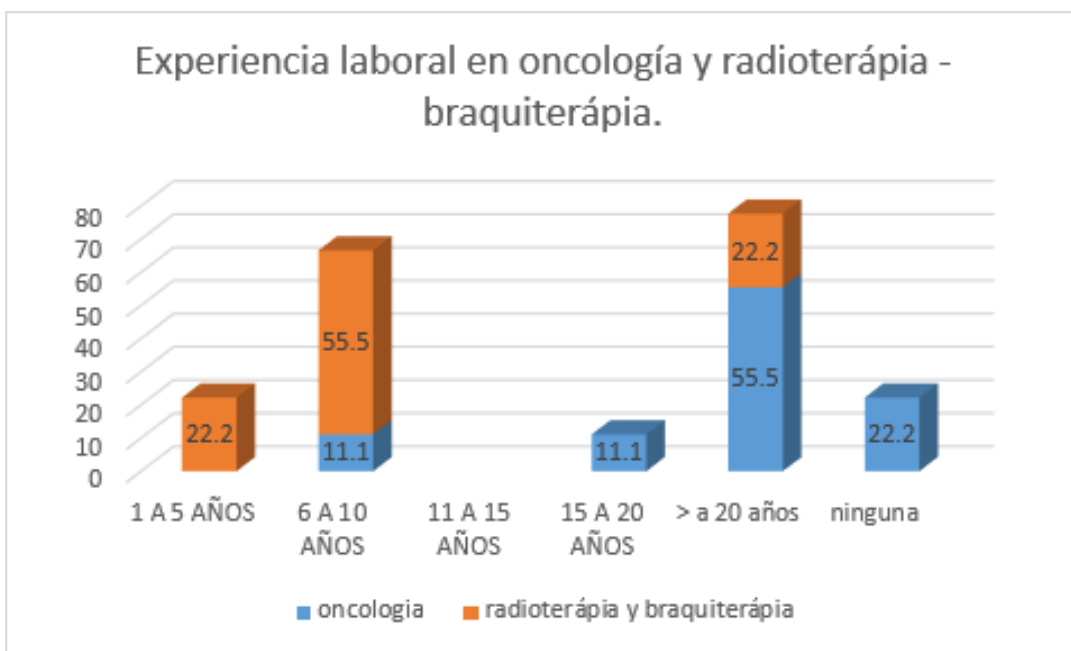
### Edad:



GRÁFICA 1. Edad.

Se contó con la participación de personas entre los 34 y 63 años, participaron 4 personas en edad productiva laboralmente entre los 34 y 56 años, 5 personas, con edad promedio de 59 años, el 88% de las personas que participaron en este estudio fueron mujeres; la distribución por región del país fue de predominio en Bogotá, seguido de Medellín, Cali y Cundinamarca, con experiencia laboral en instituciones como el Hospital Universitario San Ignacio, el Instituto Nacional de Cancerología, Clínica del Country, Hospital Universitario Nacional, Hospital Manuel Uribe Ángel y Clínica Imbanaco.

**Experiencia laboral:**



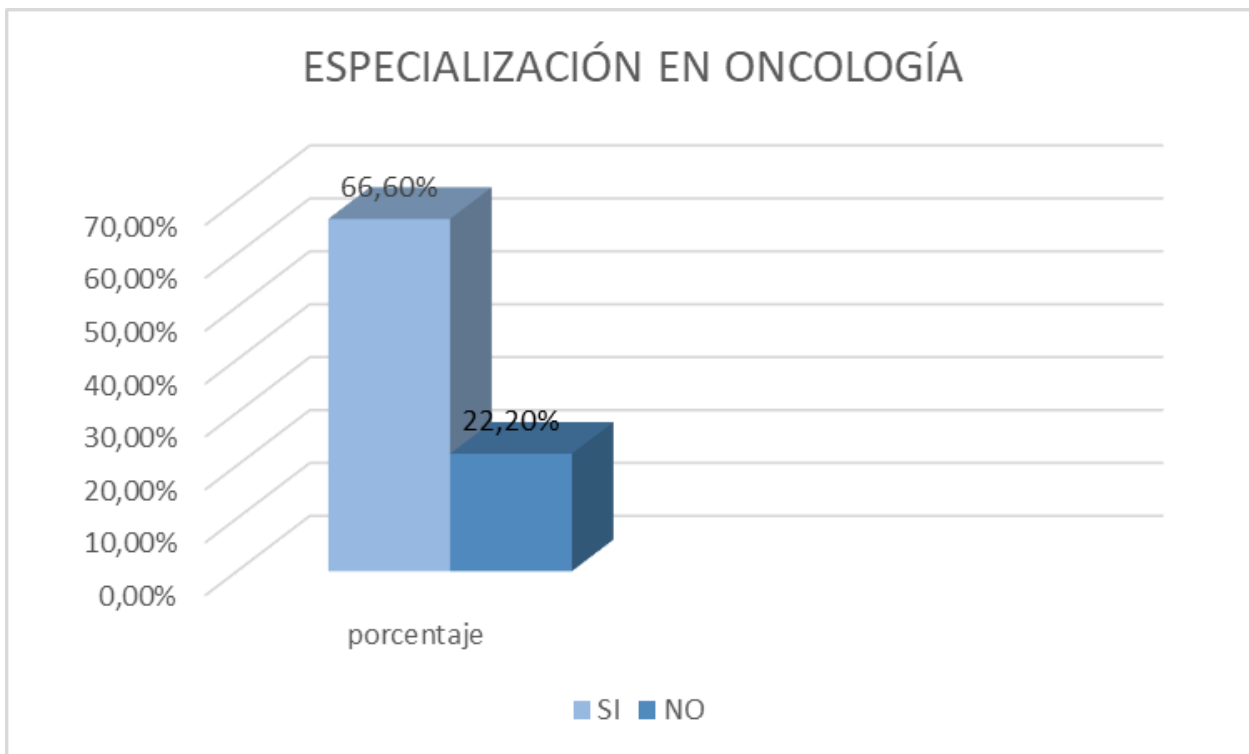
**GRÁFICA 2 Experiencia laboral.**

Desde la experiencia laboral, un 44% de las personas que participaron en el estudio, refieren contar con menos de 10 años de experiencia en oncología, y un 44% entre 21 y 30 años de experiencia en el área. Frente a la braquiterapia, expresaron que en su mayoría llevan menos de



diez años en el área específica, y sólo una de las personas participantes refirió contar con más de 26 años de experiencia en braquiterapia.

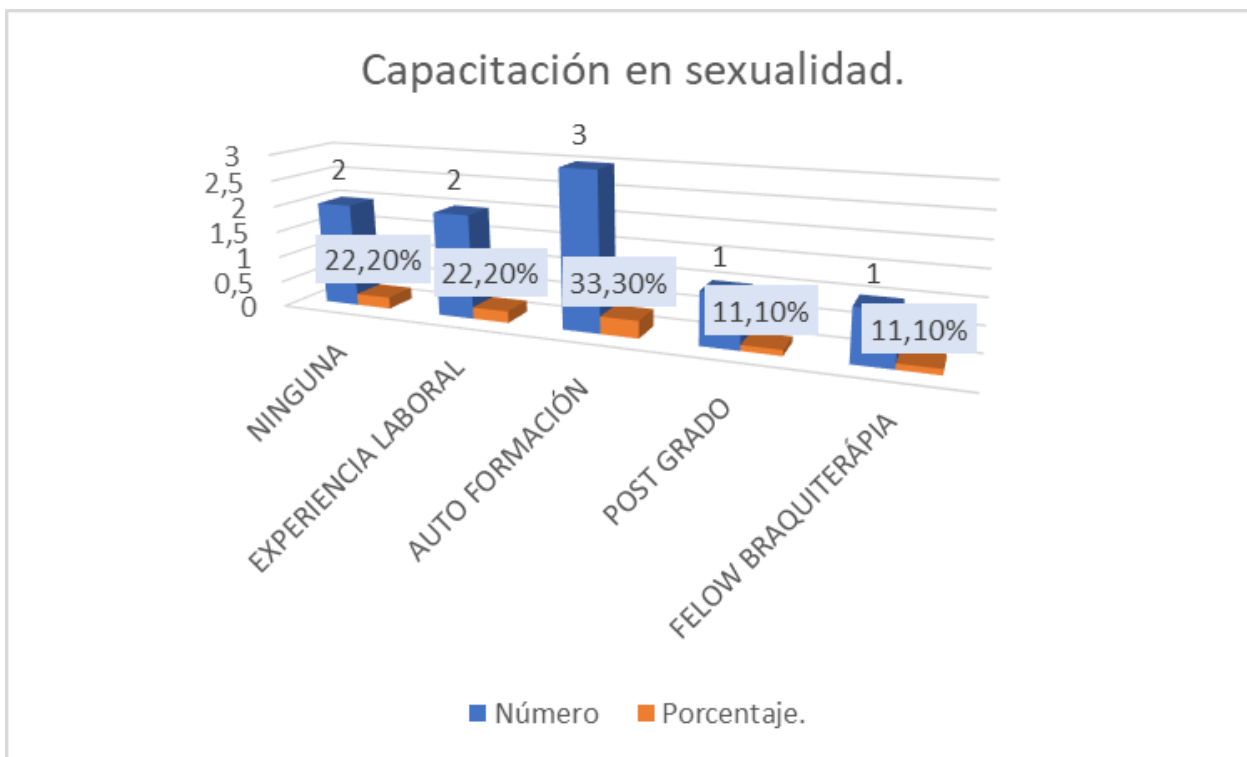
**Formación académica:**



**GRÁFICA 3. Formación académica.**

Frente a la formación académica en oncología, el 66 % refirieron contar con postgrado en enfermería oncológica y una de ellas, cursó un diplomado en oncología, adicionalmente un participante cuenta con una maestría en bioética y otro entrevistado realizó un fellow de braquiterapia en Brasil.

## Capacitación en sexualidad:



**GRÁFICA 4. Capacitación en sexualidad.**

A pesar de la formación académica y experiencia en oncología, descrita por los entrevistados, no manifestaron capacitaciones formales en el manejo del tema de sexualidad hacia las pacientes.

N.M, una de las participantes, describe su formación académica frente al tema de sexualidad en pacientes con braquiterapia de la siguiente manera:

*“Lo que se leía, lo que se estudiaba, lo que se miraba, lo sé es porque lo he leído, porque miraba, como poder ayudar a la paciente, pero no hice nunca un curso especial en esto, ni recibí ningún diplomado para tratar este aspecto fundamental para la enfermera. ¿sabes cómo sufre una enfermera cuando llega un paciente a decirte, que hago en este aspecto sexual?, y uno... ¡ah! Es fundamental que la enfermera esté tan preparada para esto como para decir, los efectos*

*secundarios de la quimio, que se hace mucho diplomado y se avanza y se actualiza. Entonces, sería fundamental que en radioterapia también se hiciera eso”* (Entrevista realizada, 4 de junio de 2021).

En relación con los aspectos enunciados, se encontró, que en Medellín, para el año 2021, Juliana García Castaño, Paula Cristian Vásquez Uribe, encontraron como resultado de su investigación en su tesis, que en el pregrado de enfermería de algunas universidades colombianas tales como: Universidad CES, Universidad del Magdalena, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad Santiago de Cali, Universidad Pontificia Bolivariana y Universidad de Antioquia; no está incluida dentro del programa de formación, alguna asignatura que enseñe los fundamentos principales en radioterapia. Y con relación a la formación posgraduada encontraron que tres universidades cuentan con especialización en enfermería oncológica y dos con maestría en enfermería oncológica; éstas poseen temas que hablan sobre el cuidado de enfermería a pacientes con cáncer y tratamiento con radioterapia, pero no formación específica en el área (81).

De acuerdo a lo anterior, la formación académica del profesional de enfermería en Braquiterapia necesita de una mayor profundización, cuando se tiene un conocimiento suficiente y preparación académica adecuada, se puede abordar al paciente con conceptos claros dirigidos al autocuidado y adherencia al tratamiento.

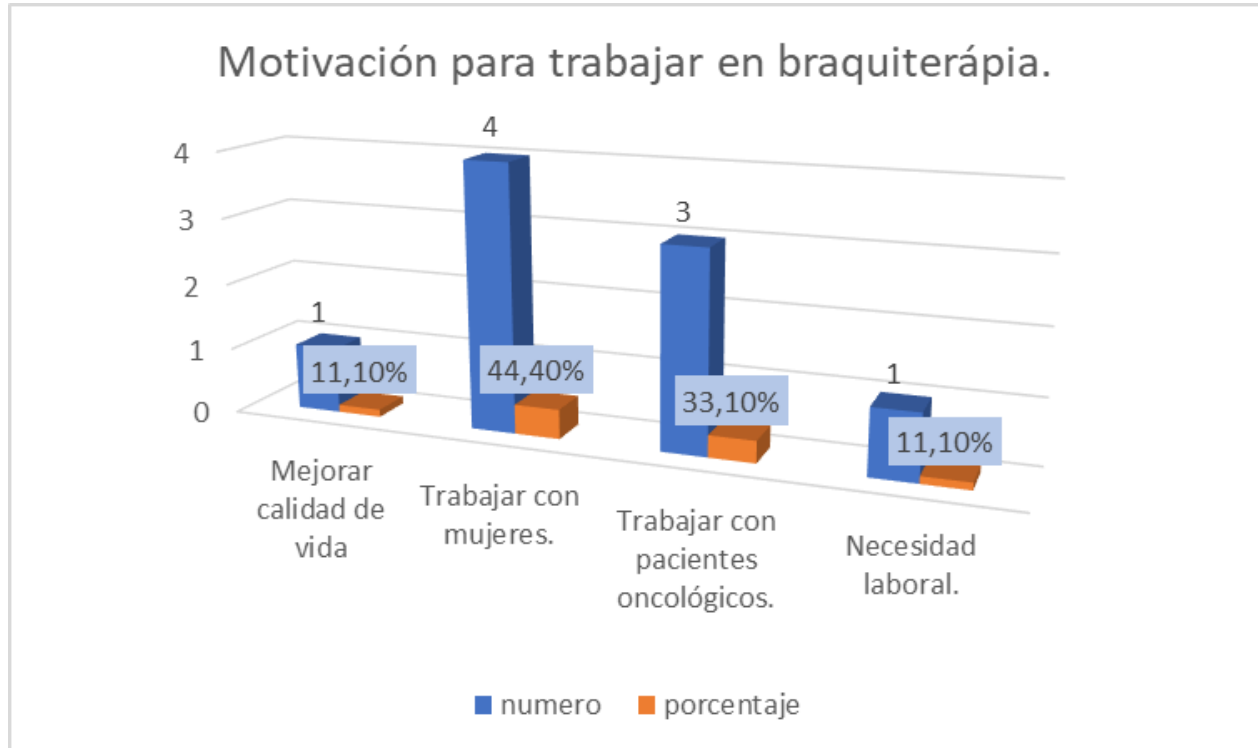
Una de las participantes G.M, añade que el conocimiento en la mayoría de las veces es empírico, adquirido gracias a la experiencia laboral, afirmando que:

*“No tengo ninguna otra formación, uno lo va tomando a medida que lo va necesitando, lo más importante es centrarse en las falencias que ellas tienen, si tiene esa falencia y es relevante en la función de pareja, uno lo remite con el especialista, yo como enfermera no tengo esa especialización y no las sabría ubicar, el médico especialista le da todo el manejo que conlleva tener la radioterapia y braquiterapia.”. Gloria Munera (Entrevistada 01 de junio de 2021).*

Desde esta perspectiva, según el estudio realizado en el año 2021, por Özellikli çalıştaylar ile jinekolojik onkoloji hemşirelerinin öğrenim düzeyinin artırılması, en Turquía, como resultado de su investigación, concordaron que el 33,4% de las enfermeras participantes nunca habían asistido a un curso educativo sobre braquiterapia y menos la oportunidad de realizar un postgrado, recomiendan que antes de organizar un programa académico estructurado, se debe observar bien las necesidades de las enfermeras de acuerdo a su formación profesional (81).

Según lo referido, se hace evidente la necesidad de que los profesionales de enfermería, que trabajan en el área de braquiterapia, tengan la formación postgradual en oncología, puesto que aprender de la experiencia no garantiza un adecuado manejo de las complicaciones y una adecuada orientación de las pacientes por parte en enfermería, y ese vacío del conocimiento hace que se requiera el apoyo de otros profesionales, porque la enfermera no tiene las competencias para abordar a la mujer en sexualidad bajo este tratamiento. Es importante entonces mejorar las capacidades en el conocimiento del manejo de la mujer con cancer cervical en braquiterapia, con respecto a su sexualidad, es preocupante que las disciplinas de las ciencias médicas, especialmente enfermería, no cuentan con suficientes bases pedagógicas ni educativas acerca del enfoque de este tema.

## Motivación:



**GRÁFICA 5: Motivación para trabajar en braquiterapia.**

Al indagar, sobre la motivación, para trabajar con mujeres con cancer cervical en manejo con braquiterapia, se destacan aspectos tales como, la solidaridad de género, y el gusto por trabajar con mujeres en el 44.4%, también, la satisfacción por el trabajo con pacientes oncológicos en un 33.1 %, el contribuir a mejorar la calidad de vida de las pacientes con el 11.1% y por hacer parte del rol profesional en un 11.1%, adicionalmente se menciona la posibilidad de educar ante el desconocimiento de las pacientes del procedimiento, de sus efectos secundarios y poder acompañar en el proceso, como refiere P.L:

*“¡Uy! la falta de educación, digamos que es lo que más le motiva a uno, el tratamiento de braquiterapia, pues es bastante invasivo, incómodo y en algunas ocasiones es doloroso, entonces,*

*darles una buena educación y explicarles realmente en qué consiste este procedimiento, mejora la adherencia al tratamiento, mejora la aceptación del proceso, estar en una camilla acostada con un dispositivo dentro de sus partes genitales, en un periodo entre 20 a 30 hasta 40 minutos, monitorizada por una cámara, darle toda esa información, creo que es absolutamente importante para la paciente.”* (Entrevista realizada, 28 de abril de 2021).

Esta respuesta, respalda los hallazgos del estudio realizado por Hyewoo Bae y Hyojung Park en el año 2015, en Seoul Korea, quienes aplicaron un cuestionario de 19 ítems, que contiene categorías sobre el deseo sexual en la mujer, incluye elementos sobre excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor; busca evaluar el índice de función sexual femenina (FSFI). La puntuación total de la función sexual oscila entre un mínimo de 1,2 puntos y un máximo de 36 puntos; determinaron que al aplicar el instrumento, los pacientes con puntuaciones más altas gozaban de una función sexual superior, concluyeron que cuando la sexualidad de las pacientes era baja, aproximadamente el 45,4% de ellas experimentaba un nivel de depresión superior a moderado, en contraste, las pacientes con cáncer de cuello uterino con una FSFI sexual alta, obtuvieron niveles bajos de depresión y mostraban una mayor calidad de vida.

En este estudio también se concluye que los profesionales de enfermería deberían ser los que proporcionen asesoramiento activo y lleven a cabo programas de educación para estas mujeres (82).

### **Educación en salud sexual y reproductiva:**

Desde el punto de vista del profesional, referido por algunas participantes, la persona ideal que debe impartir la educación sexual en pacientes con braquiterapia, es la enfermera y

adicionalmente prefieren que se incluya un médico y/o radioterapeuta y que este equipo conforme un grupo interdisciplinar para brindar la información siempre y cuando se pueda contar con la formación en el ámbito de la sexualidad, como lo afirma la participante P.L:

*“Enfermeros profesionales, ojala especializados en oncología, o sea, aquí lo importante es mostrar la relevancia de la profesión y de la especialidad, porque, enfermeros profesionales somos muchos, pero con el enfoque de lo que es la especialidad, de lo que implica la oncología, de lo que implica el tratamiento, los efectos, todo eso, no lo saben los enfermeros profesionales o sea, lo sabemos los que hemos estudiado oncología y pienso que sería el personal idóneo para poder realizar estas capacitaciones, entrenamiento o educación.”* (Entrevista realizada, 28 de abril de 2021)

En cuanto a las necesidades educativas de las pacientes, los profesionales de enfermería expresaron diferentes temas, en primer lugar, relatan que la mujer llega a las instituciones de salud con temor, dudas, angustia, sin un acompañamiento familiar, con problemas socioeconómicos, inquietudes sobre el aseguramiento y pago del tratamiento.

Los profesionales, consideran que dentro de las necesidades educativas es relevante, que las mujeres conozcan estos efectos relacionados a la braquiterapia como: dolor, resequedad, sangrado, estenosis vaginal, fístulas vaginales y fibrosis, enfatizan, que por medio de una oportuna educación estas secuelas pueden prevenirse o mitigarse, como lo manifiesta N.M:

*“Tu sabes que ellas presentan una irritación vaginal, una resequedad vaginal, un enrojecimiento en la vagina, ellas pueden presentar las secreciones fétidas, durante el tratamiento, ellas a veces*

*presentan ese dolor vaginal, si, y con otros efectos secundarios tardíos”.* (Entrevista realizada, 04 de junio de 2021).

Algunos de los participantes proponen el uso de métodos caseros para disminuir la estenosis vaginal y adosamiento de las paredes, usando medidas como la introducción de una vela dentro del canal vaginal, simulando un dilatador, otras mencionan, el uso de dilatadores vaginales con el mismo objetivo. Teniendo en cuenta este concepto, la participante J.R. expresa que:

*“Yo tengo 100 casos mujeres jóvenes menores de 30 años con caso de braquiterapia ginecológica con baja tasa, desde que comencé inicialmente, inclusive aquí en la región hay un dilatador a base de tela de sebo, resulta que esas pacientes no fueron muy receptivas a las recomendación, todas esa pacientes hicieron fibrosis vaginal, una de ellas se suicido, otras tres resultaron psiquiátricas, y una de ellas termino con cancer anal, porque empezó a tener practicas anales, con el tiempo hizo una neoplasia del canal anal.”* (Entrevista realizada, 30 de junio de 2021).

También como lo corrobora la participante J.S refiere al respecto que:

*“Le enseñábamos colocarse algo como imitando, bueno, a veces le decíamos hasta una vela para disminuir la atrofia vaginal y ayudarlas a que también expresaran lo que quisieran en cuanto a que hago puedo tener relaciones, no puedo tener relación, como tengo que cuidarme, sobre todo en la parte de cuidado de piel y la parte de la atrofia vaginal eran como los dos enfoques más grandes que uno hacía.”*(Entrevista realizada, 14 de mayo de 2021).

Otra afirmación que apoya este concepto es el siguiente, realizado por V.C:



*“Los casos de estenosis en la vagina eran severas en una época, de hecho, por eso también comentaba el uso los tampones y el uso de las velas, porque me enteraba que los médicos en radioterapia al revisar los pacientes en ginecología se percataron que el espéculo no pasaba por el canal vaginal, porque las paredes se habían adosado completamente, entonces eso es una complicación grave.”* (Entrevista realizada, 16 de mayo de 2021).

De acuerdo con las anteriores opiniones de los entrevistados, encontramos que en el año 2021, en un estudio realizado por Marce-Amara Kpoghomou, Marion Geneau, en Alemania, pocas pacientes refirieron utilizar dilatadores vaginales, también se encontró que solo el 14% de las mujeres tratadas por cáncer de cuello uterino utilizaban un dilatador vaginal, con la frecuencia recomendada de tres veces por semana. El 22,2% de las pacientes estaban usando dilatadores 2 meses después de la Braquiterapia y el 11,1% a los 6 meses (83).

Al comparar esta información con las respuestas de los participantes se puede inferir que se tiene el conocimiento sobre la utilización de elementos para la dilatación vaginal y prevención de la estenosis vaginal y el factor cultural incide en la decisión del uso del dilatador vaginal y seguir las recomendaciones dadas por el profesional competente, el papel de la profesional de enfermería, su apoyo, y orientación son fundamentales en la rehabilitación de la integridad de la pared vaginal en las mujeres que se someten a tratamiento con braquiterapia (84).

Es de destacar que la educación que se brinda no es igual para todas las mujeres y depende del criterio del profesional de enfermería, así bien como lo menciona C.M respecto a la educación sexual:

*“Desafortunadamente, eso no siempre se puede abordar, como este tema, o si la persona esta joven se aborda a futuro o si ya está de una edad avanzada, pues sabe uno que no va a tener tanto interés en el tema”* (Entrevista realizada, 18 de mayo de 2021).

Eludir la educación en sexualidad en pacientes con braquiterapia conforma una tendencia colectiva dentro del gremio de las profesionales de enfermería, en un estudio realizado en México en el año 2021, por Josue Arturo Medina Fernández, Isai Arturo Medina Fernández, Rebeca Sosa Cárdenas, Elizabeth Fajardo Ramos, Reyna Torres Obregon, Alejandra Candelaria Medina Fernández, aplicaron un cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez a 118 enfermeros, encontrando como resultado que se debe mejorar la disposición y eliminar las ideas preconcebidas de la sexualidad, puesto que pueden afectar el cuidado al adulto mayor, Por otro lado el profesional de enfermería dentro de sus prioridades de atención, debe tener en cuenta la valoración de la sexualidad a nivel intrahospitalario y extra hospitalario, alejando los prejuicios y los tabús, con el fin de brindar una atención profesional más integral (85).

Se considera también que la educación es importante para la mujer joven, al suponer que, posee una vida sexual activa, en contraste, a la mujer adulta mayor de 60 años, puesto que no se le toca el tema, pensando que su vida sexual ya terminó, pero los entrevistados se han llevado sorpresas al encontrar mujeres de 80 años, que mencionan o preguntan por el reinicio de su vida sexual, otro participante que relata esta experiencia es J.R el cual afirma:

*“Yo encontré a la persona más longeva, a la cual le haya hecho una braquiterapia ginecológica, tenía 86 años, y me ha referido en algún momento: ¿cuándo termino la braquiterapia? bueno y dígame usted, ¿cuanto puedo tener yo relaciones sexuales? pues, yo quedé sorprendido, casi*

*me caigo ante esa viejita, entonces yo dije, vea, cómo aprende uno, yo considerando que esa señora debe estar rezando, yo le dije que espere unas dos o tres semanas y ya puede tener su vida sexual.”* (Entrevista realizada, 30 de junio de 2021).

Es importante resaltar que la educación sexual en mujeres que se encuentren en braquiterapia idealmente debe realizarse independientemente de la edad, según lo encontrado en un estudio realizado en el año 2017, por Edgardo Javier Ramos Caballero, Estela Melguizo Herrera, en Medellín Colombia, en el cual aplicaron el cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez a 300 adultos, obteniendo como idea central de su investigación que la sexualidad se identificada como un aspecto primordial en la calidad de vida para los adultos mayores. Se considera que la sexualidad es innata al desarrollo del ser humano, toda persona en las diferentes etapas de su vida se percata de la contradicción entre la necesidad natural de liberar su ímpetu sexual y la obligación cultural que se adquiere al momento de orientar su sexualidad (86).

Otro aspecto que sobresale y que es común en la mayoría de los participantes es el reconocimiento de las consecuencias físicas que genera la braquiterapia, especialmente la estenosis vaginal total, aquí el autocuidado es protagonista en cuanto a la información que suministran para la prevención o manejo de esta sintomatología, como lo describe N.M:

*“Los efectos secundarios de la braquiterapia a una mujer si no se le trata, si no se le cuentan, pues van a tener problemas, porque ellas presentan irritación vaginal, resequedad vaginal, un enrojecimiento en la vagina, ellas pueden presentar las secreciones fétidas, durante el tratamiento, a veces presentan ese dolor vaginal, y con otros efectos secundarios tardíos que es donde yo creo que fallamos la mayoría de las enfermeras, porque yo tuve experiencia con varias*

*pacientes que fueron tratadas en otros sitios diferentes y tuvieron unos efectos secundarios que se pudieron prevenir”*(Entrevista realizada, 4 de junio de 2021).

Según lo aportado en el estudio realizado por Karla Biancha Silva de Andrade en el año 2014 en Brasil, destacó dentro de sus resultados que la educación a la paciente por medio de la consulta de enfermería realizada en la unidad de radioterapia, puede influir positivamente y directamente en la adherencia a las pautas de autocuidado. Es fundamental que la paciente comprenda el principio de cada tratamiento y cómo se relacionan entre sí. Esto permite comprender los objetivos del plan terapéutico que contribuye a la mejoraría de la calidad de vida de la mujer al vivir con cáncer (87).

Otros elementos que se destacan dentro de los aportes realizados por los participantes, es el acompañamiento y el apoyo que genera la pareja, su rol participativo en el proceso de enfermedad y tratamiento. Involucrar a la pareja en la educación es un factor beneficioso, puesto que lograr comprensión sobre las alteraciones que puede tener la mujer en la sexualidad, es un gran paso dentro del abordaje educativo por parte de la enfermera profesional. Como lo expresa N.M:

*“Es fundamental incluir a la pareja en la sexualidad y cuando la paciente va acompañada de su esposo es supremamente más fácil que acepte la educación y la ponga en práctica, es indispensable que inicie lo más pronto que pueda, ella se queda ahí, pero si tú incluyes al esposo y le vas a decir, usted debe ser partícipe en este tratamiento de la paciente y usted le debe ayudar a su paciente a vencer ciertos obstáculos, que ella se le va a presentar en su vida después de tratamiento, porque va a tener como una cohibición, un miedo a tener relaciones sexuales porque*

*el dolor, porque muchas cosas, entonces, cuando uno compromete al esposo a participar en el tratamiento, va a ser más fácil.” (Entrevista realizada, 04 de junio de 2021).*

Desde el punto de vista de Astri Syse y Torkild Hovde Lyngstad, en su estudio realizado en el año 2016 en Noruega, hace énfasis en que las parejas, cuando tienen conocimiento sobre la sexualidad poseen más posibilidades de apoyar a la mujer en el tratamiento y el seguimiento y mayor adherencia al tratamiento (88).

Otro aspecto a resaltar dentro de la educación en salud sexual, es la inquietud que por lo general posee la paciente en cuanto a sus cambios hormonales y la relación con la reproducción, las inquietudes varían de acuerdo a la etapa de las vidas de las mujeres. La participante P.L refiere que:

*“Mujeres adultas que están entrando a su fase menopáusicas o pre menopausia, preguntan ¿me va a dar más duro?, algunas con vida sexual activa preguntan ¿puedo? ¿no puedo? ¿cuantas veces a la semana? ¿esta contraindicado tener relaciones sexuales?, pero en las mujeres más jóvenes en edad fértil en este caso, la preocupación es ¿puedo quedar embarazada?, ¿puedo tener hijos más adelante?, ¿será porque me están irradiando a mi?, ¿a mi esposo? y ¿a mi pareja le va a volver estéril la irradiación?. (Entrevista realizada, 28 de abril de 2021).*

Las creencias que tienen las pacientes sobre el contagio de la enfermedad y el papel que representa la transmisión del virus por vía sexual, aumentan el temor de reiniciar su sexualidad y volver a estar expuesta al virus del papiloma humano que produce el cáncer cervical, esta concepción tiene un impacto grande en la dinámica familiar, puesto que propicia la ruptura de los vínculos maritales

en las familias ya conformadas. También llama la atención, que para las pacientes se presenta preocupación sobre la recuperación de su vida sexual puesto que la alteración de la sexualidad genera otros cambios a nivel emocional y psicoafectivo.

Por esta razón en el estudio realizado por Solangel Cano-Giraldo, Flor Victoria Caro-Delgadill, María Mercedes Lafaurie-Villamil, en el año 2017, afirman que el tener que enfrentarse a un cáncer de cuello uterino ha confrontado a las participantes con una realidad que hace especialmente compleja su situación: además de considerar a sus parejas como los posibles causantes de su problema de salud, se ven abocadas a vivir con una enfermedad que conlleva una gran carga social debido al estigma de ser asociada al comportamiento promiscuo, lo que las lleva a contar con escasas redes sociales por la vergüenza y el temor al rechazo (89).

Esta idea se puede ser confirmada por N.M:

*“La mayoría de las pacientes que les diagnosticaron cáncer de cérvix y tenían que recibir braquiterapia, lo primero que ellas manifestaban era como un repudio, un no, a la sexualidad, entonces para ella era como, no hasta aquí llegué, no quiero que me toquen, no quiero nada con ese esposo o con ese marido que tenía,”*(Entrevista realizada, 04 de junio de 2021).

Para otros participantes la sexualidad no solo se basa en el contacto genital, sino también, abarca otras ideas de expresión, que incluyen besos, caricias, abrazos y de forma importante la comunicación asertiva. Entre las principales preocupaciones en salud sexual y reproductiva se hace mención al temor de perder la fertilidad, ocasionado, por el efecto lesivo que generan las radiaciones ionizantes a nivel de la pelvis, afectando los órganos implicados en la reproducción.

Por consiguiente en el estudio realizado en el año 2010, de acuerdo con Olmeda-García Beatriz, la necesidad psicológica del contacto físico, el tocarse, abrazarse, palparse y la respuesta tierna ante estos actos es mayor y más intensa que la necesidad sexual. Por ende el contacto físico ha sido denominado el eslabón perdido entre el amor y el sexo (90).

Con respecto a la experiencia en educación sobre el procedimiento, se puede evidenciar que el 44.4% de los enfermeros profesionales, realizan asesoría sobre el mecanismo en el que se basa la braquiterapia, la anatomía de la región pélvica, especificación del sitio de radiación, materiales utilizados (simuladores de fletcher de tándem, ovoides), aplicación de anestésicos, los efectos secundarios que produce el tratamiento, las medidas terapéuticas para mitigar las secuelas de los mismos, esta explicación la brindan con el fin de generar tranquilidad en la paciente, de esta forma lo recomienda la participante P.L:

*“Si tu logras estabilizar esta parte de la incomodidad logras desanclar ese pensamiento que está focalizado en el tratamiento y llevarlo a otro nivel, porque ya la paciente está tranquila y ya puede pensar en otras cosas”* (Entrevista realizada, 28 de abril de 2021).

Con respecto a lo anterior, algunos investigadores como Míbsam Lysia Carvalho Alves Soares, en el año 2016 en Brasil, concluyeron que la sexualidad es una necesidad importante que merece atención por parte de los profesionales de la salud, ya que, la actividad sexual es uno de los índices por los que se mide el nivel de calidad de vida, y por tanto puede ser motivo de alegría o tristeza, con todos sus matices, en la vida de las mujeres (91).

Cuando la enfermera en el área de braquiterapia, realiza educación a pacientes, se refiere más a la parte técnica del procedimiento, brindando una información más general y teórica, que puede servir a cualquiera de las pacientes, pero hace falta la inclusión de los efectos sensibles e individuales. Se puede ver que al realizar una educación de enfermería relacionada con la sexualidad, el 33% de las participantes, mencionaron que no conocen medidas para la prevención de los efectos secundarios, ni su manejo por parte de enfermería, adicionalmente para el desarrollo de las temáticas, utilizaban sesiones educativas, charlas, reuniones participativas, talleres de preguntas y respuestas, junto con la entrega de material educativo; la manera de disminuir la presencia de estenosis vaginal, se recomendaba entre otras el inicio de la relación sexual. Para tratar este tema en particular, algunas enfermeras prefieren buscar un lugar privado, que permita la libre expresión de las pacientes, donde se sientan cómodas para preguntar, pues algunas no expresan fácilmente sus inquietudes sobre aspectos de su intimidad, otras enfermeras, aducen, que la falta de tiempo es un factor que dificulta poder realizar un seguimiento a cada una de las pacientes para valorar las lesiones en su zona genital y evaluar si han podido llevar a cabo las medidas de autocuidado.

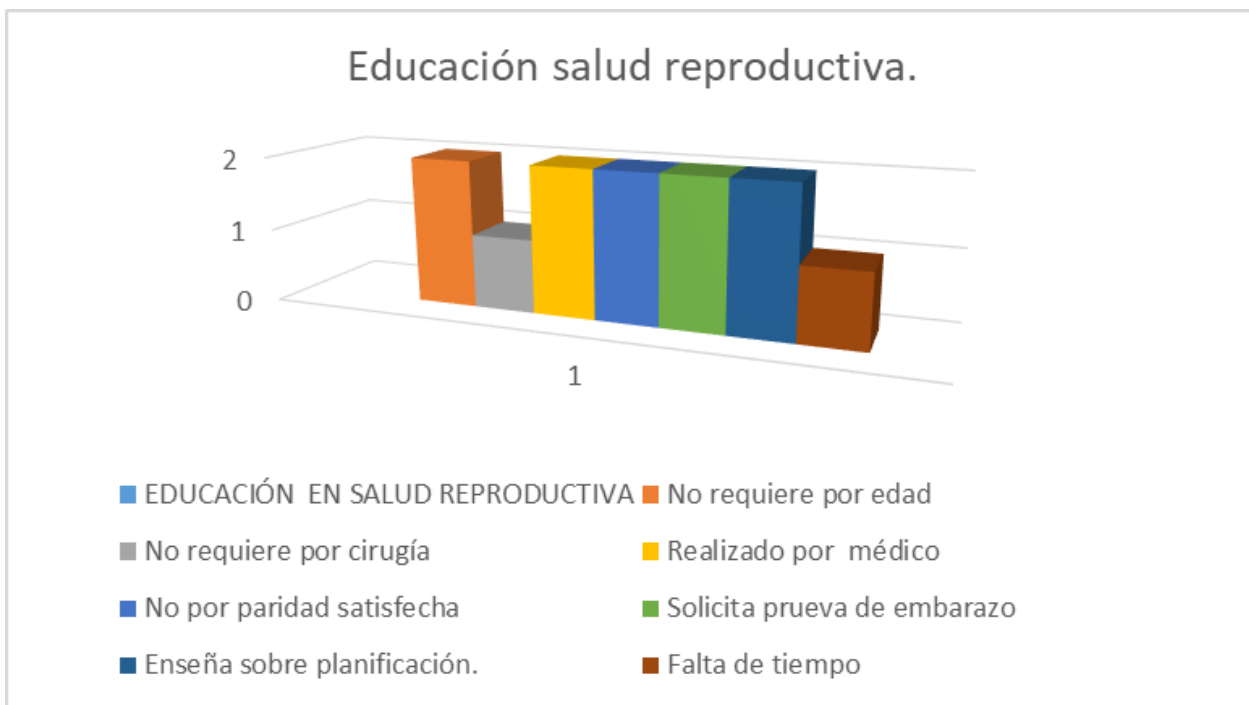
Al parecer en los centros de atención oncológica donde han trabajado los participantes, no está descrito en protocolos o manuales de atención, el abordaje de la sexualidad, aparentemente el tema no es considerado relevante. Para el grupo de enfermeros entrevistados, es de gran importancia, incluir el tema de sexualidad en las pacientes de cáncer cervical y también en otras patologías oncológicas. Como lo menciona C.M:

*“Entonces yo creo que vale la pena, pues como protocolizar, tenerlo pendiente, hay varias cosas que se pueden hacer, el protocolo de atención y educación en sexualidad, dirigido a grupos de*



población, no son solamente los de cáncer cervicouterino en braquiterapia,”(Entrevista realizada, 18 de mayo de 2021).

### Temas sobre educación sexual y reproductiva:



**GRÁFICA 6.**Temas sobre educación sexual y reproductiva.

Si bien no se encuentra protocolizados los temas de sexualidad en cáncer y la asesoría en temas de fecundidad, la mayoría de los participantes refieren, que en general las mujeres que reciben los tratamientos de braquiterapia son mujeres mayores que tiene su paridad satisfecha, según lo enuncia N.M:

“No sabes que no, generalmente las pacientes con cáncer de cuello uterino que ya han tenido hijos, tienen una vida sexual activa entonces no, nunca trabajé en cuanto a

*esto. “sin embargo la información sobre temas de fecundidad es realizada más por el grupo médico” (Entrevista realizada, 4 de junio de 2021).*

Por tanto, si bien educar a la mujer sobre alternativas reproductivas es un tema importante se debe determinar si es relevante de acuerdo con la edad de la paciente y su expectativa frente a una futura maternidad dentro de su relato P.L. menciona:

*“En algunos casos la planeación se realiza haciendo una conservación de los óvulos para que cuando después de que pase todo el tratamiento pueda hacerse una implantación un ejemplo y lo que te digo dentro de la planeación del tratamiento cuando hacen limitación de las dosis hay en algunas cosas donde se puede hacer conservación de estos órganos vitales para la reproducción, entonces ya no habría tanto problema”.*

En Turquía, en el año 2015, en su investigación realizada por Pirus Ghadjar, tiene como hallazgo que una proporción de pacientes jóvenes con cáncer de cuello uterino se somete a crio conservación de ovocitos no fertilizados después de una estimulación ovárica adecuada. Otra opción para preservar la fertilidad establecida que, sin embargo, requiere un socio es la fertilización in vitro (FIV) y la crio conservación de embriones, que no está regulada por la legislación en varios países. Alternativamente, el tejido ovárico podría crio conservarse y luego implantarse, preferiblemente mediante un abordaje orto tópico, un procedimiento que no requiere pareja ni estimulación hormonal.

Se discute políticamente si la supresión ovárica mediante el tratamiento con agonistas o antagonistas de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) durante la quimioterapia podría ayudar a mantener la fertilidad (92).

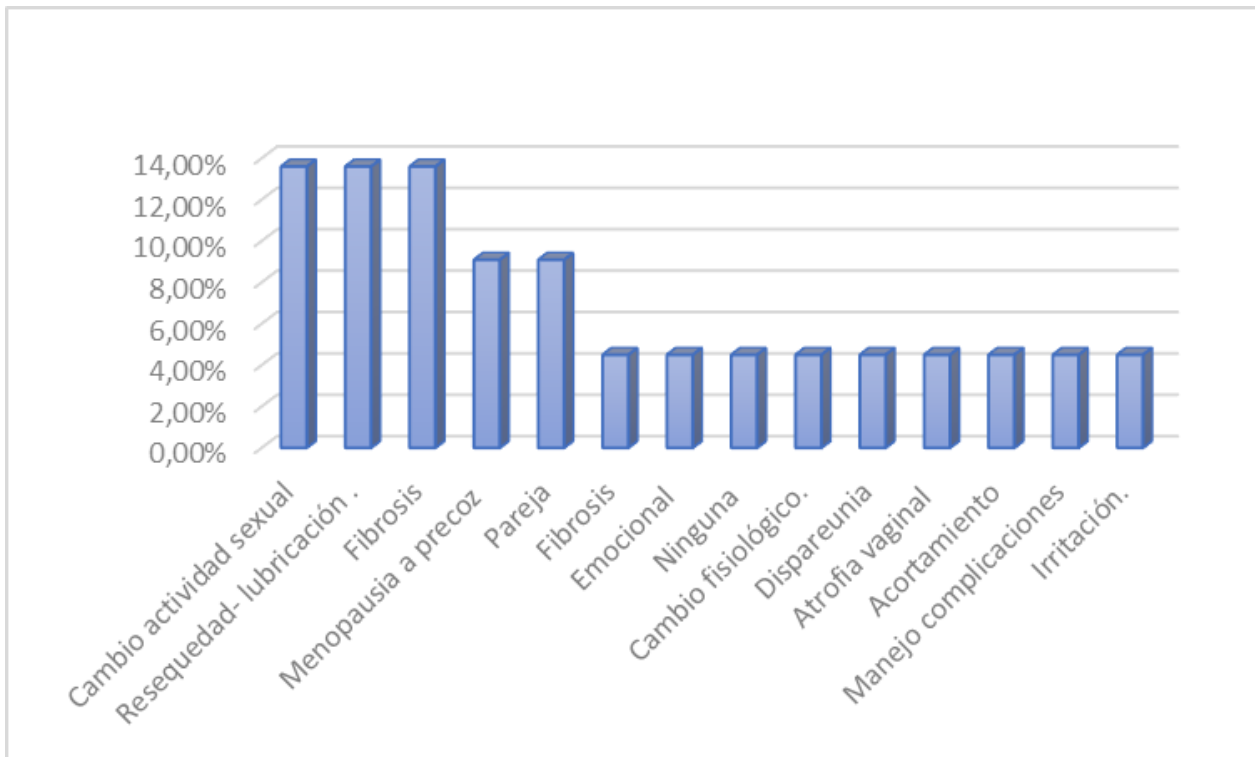
Este planteamiento lo afirma la participante P.L.:

*“En algunos casos la planeación se realiza haciendo una conservación de los óvulos un ejemplo, si? o se le ha recomendado previamente a la paciente que hagan una congelación de óvulos para que cuando después que pase todo el tratamiento, pueda hacerse una implantación, un ejemplo y lo que te digo dentro de la planeación del tratamiento, cuando hacen limitación de las dosis, hay en algunas casos donde se puede hacer conservación de estos órganos vitales para la reproducción, entonces ya no habría tanto problema”* (Entrevista 28 de abril de 2021).

Otras intervenciones, van dirigidas a evitar complicaciones como abortos inducidos por la radiación y no tanto a una verdadera orientación sobre salud reproductiva. Al parecer para las enfermeras indagar en el tema de la fecundidad no es tan común, puesto que el grupo de pacientes que reciben tratamiento de braquiterapia en cáncer cervical pertenecen a un grupo etario donde ya la etapa de la fecundidad ha finalizado por ser mujeres menopáusicas, sin pareja sexual o con hijos.

## Alternativas para educación en sexualidad:

### Temas para educar:



**GRÁFICA 7. Temas para educar.**

Los entrevistados refieren enfocar la educación en sexualidad más hacia la mitigación de los efectos deletéreos de la braquiterapia, al control y manejo de los síntomas, se contempla el tema de las relaciones de pareja, pero se centra a las alternativas como el inicio temprano de la relación sexual y otros aspectos manifestados en expresiones afectivas.

Para las pacientes con la enfermedad oncológica, no solo es importante el conocer los aspectos del tratamiento y los cambios físicos que son explicados por lo general de manera completa por los médicos, las pacientes, necesitan ser escuchadas, entendidas y poder tener la posibilidad de

hacer preguntas y recibir una respuesta sencilla, que puedan aplicar a su vida, resolver dudas, tener una orientación un poco más cercana, así lo detalla J.S. cuando refiere:

*“Apoyarlas emocionalmente, que no es trillado, es verdaderamente, porque ellas nos ven en nosotras como unas personas más abiertas a escucharlas, a darles herramientas para mejorar su situación de relaciones sexuales, o sea, yo digo que enfermería, debe tomar su rol de educadora, porque si nosotros no educamos, no vamos a disminuir ninguna comorbilidad”* (Entrevista realizada, 14 de Mayo de 2021).

Como lo afirma Umran Oskay y autores en su estudio de discusión de sexualidad, los profesionales en enfermería tienen conocimiento de las dificultades de la vida sexual de las pacientes con cáncer, sin embargo algunas de ellas no brindan educación puesto que esperan que otros profesionales indaguen sobre el tema, en ocasiones las pacientes no están dispuestas hablar del tema y en otras situaciones solo se aborda el tema cuando el paciente lo pregunta (93).

El 88.8% de los entrevistados no manifestaron claramente poseer algún tipo de estrategia específica para abordar el tema educativo en sexualidad, pero si mencionan alternativas para la educación, como las charlas individuales y folletos, que incluyen algunos temas puntuales de acuerdo con el interés de cada una de las pacientes, en prevención de los efectos secundarios del tratamiento de braquiterapia.

El uso de material educativo es una práctica adecuada para la difusión de la información, puesto que complementa la educación que se brinda de forma oral, la educación por enfermería facilita la comprensión de la información y puede mejorar la adherencia al tratamiento. A nivel asistencial, la enseñanza y la educación de los efectos secundarios, percibidos por las mujeres y

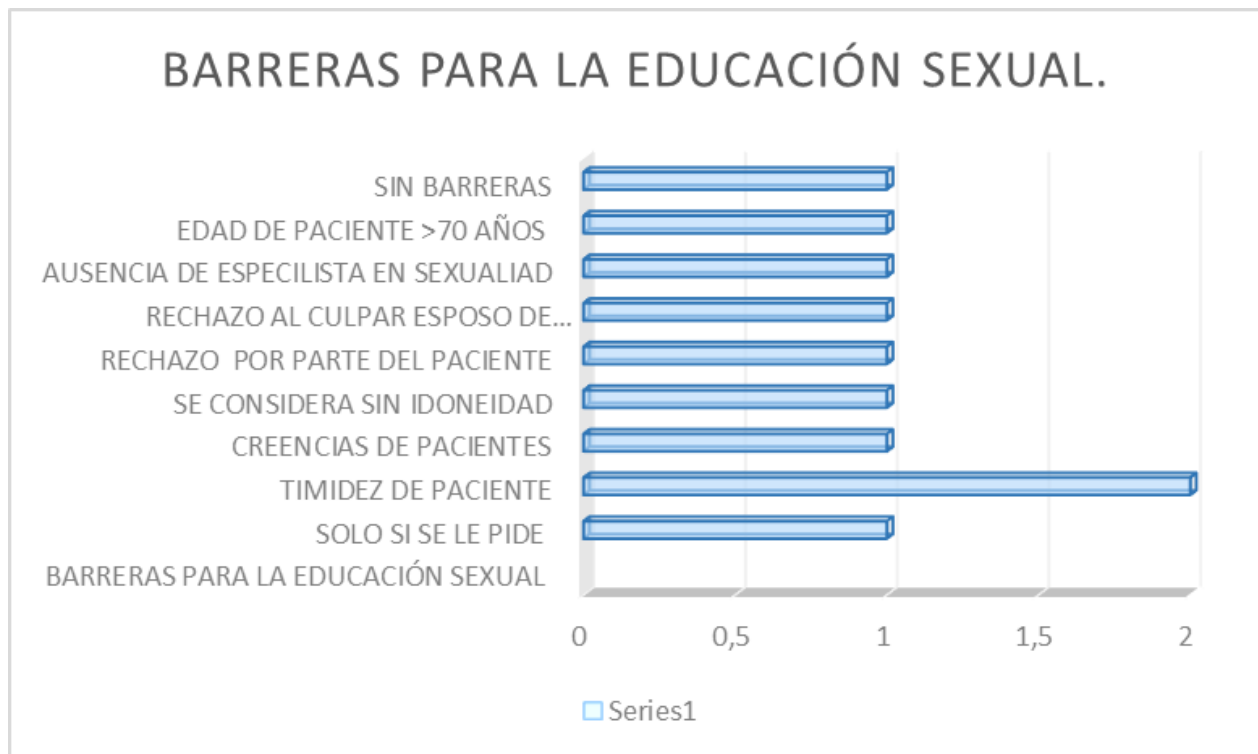
las intervenciones durante el acompañamiento profesional pueden contribuir a la elaboración de planes de enfermería, enfocados a la educación de las pacientes en braquiterapia y radioterapia (94).

Para la participante J.S es importante lo siguiente:

*“Yo creo que es volver a decir, o sea, lo que tenemos, es buscar que no haya tanto di confort en ella, porque si hay dolor, no va a tener una buena relación y en el momento de la braquiterapia al inicio puede perfectamente casi que tener relaciones, ya en la segunda, tercera semana ya empieza a presentar otros mayores síntomas, entonces hay que explicarle que existen otras maneras, no tiene que ser siempre el coito, entonces otras maneras de expresión sexual. (Entrevista realizada, 14 de mayo de 2021).*

Se ha demostrado, que las alteraciones en la relación sexual resultan en un efecto negativo alterando la calidad de vida de las mujeres que lo padecen, aún hay muchos pacientes que no se sienten preparados para entender los cambios en la sexualidad ni para recibir algún tipo de intervención. Cabe resaltar que no existe un mayor personal de salud entrenado para intervenir en la sexualidad de las personas (95).

### Barreras para la educación en sexual:



**GRÁFICA 8. Barreras para educación sexual.**

Si bien muchos participantes afirman que no presentan dificultades para dar educación en sexualidad, y resaltan la importancia de brindar educación en este tema, en el transcurso de las entrevistas se develan barreras para manejar la temática y algunas prefieren no abordarlo. Bajo esta premisa la entrevistada S.Y, adiciona que:

*“Es fundamental, realmente yo siento que vemos a los pacientes que vienen a quimio, vienen a radio, vienen a consulta, pero el paciente no es eso, el paciente tiene necesidades más a fondo, así como lo mandan al nutricionista al psicólogo, digamos que le hacen ese manejo integral (Entrevista realizada, 18 de marzo de 2021).*

Otras manifiestan no tener las competencias para abordar la sexualidad de una manera adecuada y más aún si la sexualidad sigue considerándose como tabú, estas ideas dificultan de alguna manera brindar información sobre sexualidad, en esas circunstancias algunos de los participantes solo hacen explícito el tema de la sexualidad cuando los paciente lo preguntan directamente. G, M manifiesta durante su entrevista que:

*“Esa educación la debe dar una persona que conozca sobre el tema de educación sexual, cierto, porque los va a entender, los va a orientar como es debido, cierto, tiene una capacitación específica en el tema,”* (Entrevistada 01 de junio de 2021).

Entre otras barreras, se pudo identificar que para algunos el concepto de sexualidad en cáncer cervical no es relevante, y como se mencionó anteriormente, depende del interés personal de las pacientes para conocer la información, puede ser, que el poco abordaje de este tema se relacione con un problema de inseguridad de los profesionales de enfermería, más que en realidad, es una necesidad menor en las pacientes, por lo que prefieren, decir que existen inconvenientes, relacionados con la vergüenza del paciente y si eso fuera real, como enfermeras podemos sobrepasar este temor. Es importante, brindar una información que incluya todos los aspectos en el tratamiento de braquiterapia en cáncer cervical, considerando que la persona debe tener acceso a la información de forma completa, teniendo en cuenta que el tratamiento es sobre la región pélvica y necesariamente incluye los órganos genitales femeninos.

Otras barreras se relacionan con la disponibilidad de tiempo dedicado a la educación de las pacientes siendo la educación en salud una de los grandes valores agregados de la enfermera, de esta manera como lo afirma J.S:



*“Pues no teníamos tampoco mucho tiempo, lo que uno trataba, era de vincular al esposo o la pareja, como para tratar de quitar un poquito el tabú”* (Entrevista realizada, 14 de mayo de 2021).

Estas barreras no solo se prestan en los profesionales de enfermería en el área de braquiterapia exclusivamente, tiene que ver con aspectos socio - culturales en nuestro medio y concuerdan con la afirmación en el estudio en el que se determina que las enfermeras profesionales en nuestro medio tienen arraigadas actitudes y creencia sobre la sexualidad que vienen desde los orígenes mismos de la práctica de enfermería, desde la educación como mujeres en nuestra primera infancia, lo que de manera inconsciente incide en el abordaje profesional del tema sexual, en este caso, siempre hay un motivo para evitar incluir el tema de la sexualidad, en educación en salud (96).

Cuando se converge esta respuesta con la afirmación de J.S desafortunadamente podemos incurrir en una mala información a las pacientes con secuelas posiblemente irreversibles. Esta carga no debería ser solo para el profesional de enfermería, también es otra barrera la falta de otros profesionales que apoyen el tema de sexualidad para brindar una mejor atención de las mujeres con cáncer cervical y braquiterapia, G.M menciona a continuación su pensamiento:

*“La parte de educación sexual sí faltaría esa parte, por ejemplo, nosotros aquí tampoco tenemos psicólogo, a todos esos especialistas se remiten”* (Entrevista realizada, 01 de junio de 2021),

Si se pudiera contar con personal especialista en sexualidad o contar con una profundización en el aprendizaje del tema, tal vez, el abordaje sería más sencillo pues las herramientas que da el

conocimiento facilitan el poder comunicar lo que las pacientes necesitan sin temor al error, el conocimiento sobre sexualidad, por parte de la enfermera hasta ahora está cobrando relevancia y se está incluyendo también en las políticas de salud, en el pregrado de enfermería apenas se toca el tema, al igual que a nivel de posgrado y el conocimiento personal es insuficiente para una educación en salud.

Otra de las entrevistadas menciona la edad como barrera para impartir educación en sexualidad en especial cuando son mujeres mayores, pues en la mente del profesional de enfermería la sexualidad para las mujeres de la tercera edad es un tema que no se trata; tal vez olvidando que estas mujeres alguna vez fueron jóvenes, posiblemente novias, esposas, madres, y con interés en el tema, la enfermera no debe poner barreras ni juzgar, puesto que las pacientes tienen el derecho a recibir la totalidad de la información referente a su patología para saber definitivamente que esperar y cómo manejar las situaciones que se presente en un futuro próximo. Esto coincide con los hallazgos del estudio de Isaí Arturo Medina Fernández donde se encuentra que para los enfermeros existe vergüenza al tocar el tema de sexualidad en el adulto mayor, y a pesar de ser un estudio con enfermeros españoles, se comparten algunos prejuicios sociales sobre el tema por tanto se reafirma la necesidad de una mejor formación en salud sexual y reproductiva para los profesionales de enfermería (97).

Por último, el masificar la información en grupos asimétricos puede limitar a las pacientes para preguntar acerca de temas más íntimos, si es pertinente, poder tener capacitaciones generales y también individuales. Así como afirma P.L :

*“No es lo mismo que tú te pares y le dictes la charla a 50 paciente a que te sientes con el paciente y le des algo personalizado y le cuentes y le hagas sentir importante, que el paciente se sienta, oiga*

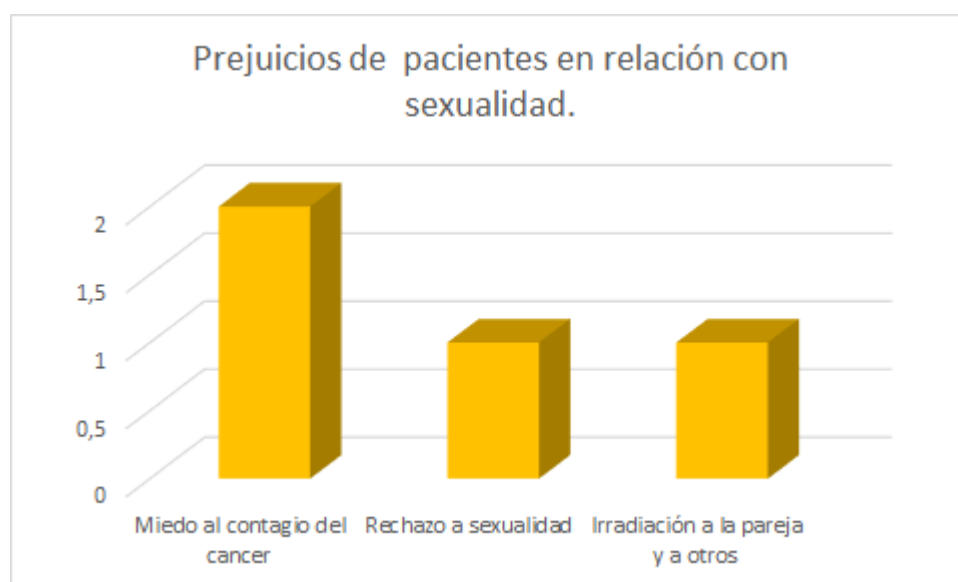
*me están parando bolas a lo que yo le estoy diciendo y eso también hace que se suelte un poquito y le cuente a uno, otras cosas”*( Entrevista realizada,28 de abril de 2021).

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, se puede afirmar, que independientemente de la vergüenza de las pacientes, la necesidad de profundización en el tema de sexualidad de las enfermeras, la negación del adulto mayor como ser sexual, la falta de acompañamiento por otros profesionales de salud, el componente del tabú de la enfermera debe ser superado, para abrir un camino en la información completa a las pacientes con cáncer cervical en manejo de braquiterapia.

## **Prejuicios**

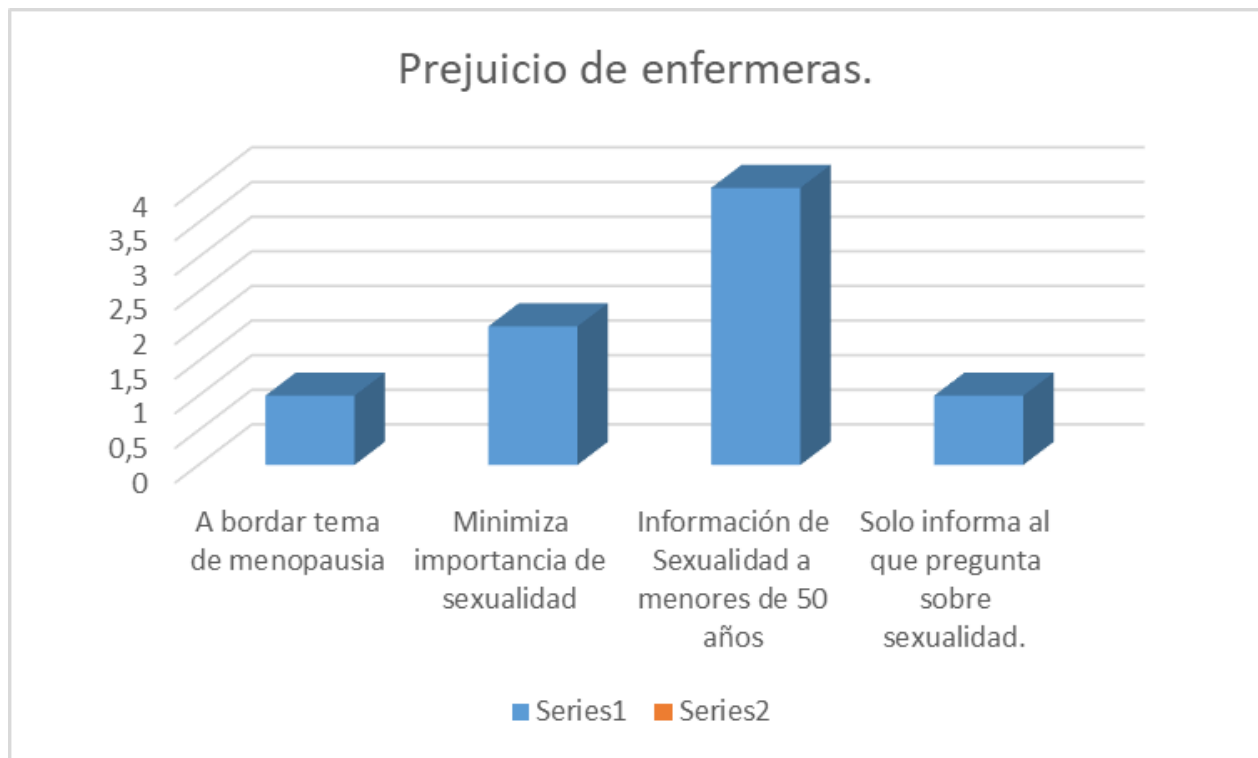
El sexo se ha visto como un tabú, en las entrevistas realizadas se pudieron identificar cuatro clases de prejuicios relacionados con la transmisión de la información sobre sexualidad a las pacientes con cáncer cervical.

### **Prejuicios de pacientes:**



## GRÁFICA 9 Prejuicios de pacientes

### Prejuicios de enfermeras:



## GRÁFICA 10 Prejuicios de enfermeras.

**Primero:** la asociación que hacen las pacientes con la presencia del cáncer cervical y las relaciones sexuales haciéndolas reacias a recibir información, esto lo afirma la entrevistada N.M “*No, no me hables nada de sexualidad yo no quiero saber nada de sexo, absolutamente nada, porque esto me lo gane porque mi esposo me infecto*” (Entrevista realizada, 04 de junio de 2021).

**Segundo:** la subvaloración del tema al no ser considerado una prioridad por parte de las enfermeras que solo lo tocan cuando las pacientes preguntan sobre ese aspecto.

**Tercero:** al considerar que la sexualidad se termina en las adultas mayores de 60 años y por lo tanto no requieren recibir la información como lo expresa G.M.

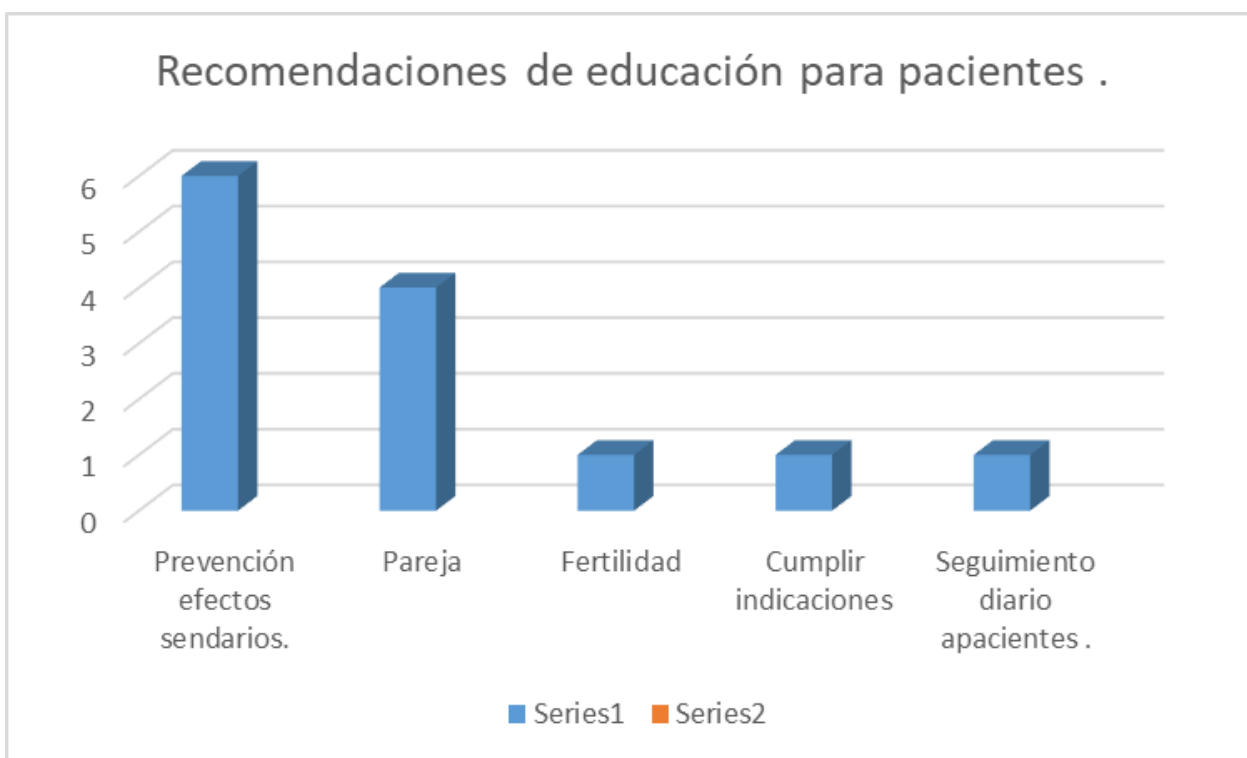
*“La educación sexual en este punto ya pasó para ellas en casi todas, por la edad por todas las patologías porque ya son mayores de edad, mayores de 50 -60 años, son poquitas las que son jóvenes, que en ese momento, para ellas eso no es lo relevante”* (Entrevistada 01 de junio de 2021),

**Cuarto:** La creencia de que la zona genital es “radioactiva” y puede pasar esa radiación a su compañero sexual. Según estas respuestas se puede entre ver que, si la paciente con cáncer cervical no quiere oír sobre el tema de sexualidad, la enfermera en pocas ocasiones aborda el tema, por no considerarlo de importancia o por pensar que en pacientes de tercera edad no es necesario enseñar, de manera que se tiene un grupo de mujeres que terminan sin la información.

El prejuicio relacionado con la concepción de que la dimensión sexual no es importante para la mujer adulta mayor, afecta, negativamente, el cuidado de enfermería según lo afirma Josué Medina Fernández, un cuidado deficiente y poco ético se puede derivar de una mala actitud especialmente si la opinión hacia la vida sexual del adulto mayor es negativo o de alguna manera discrimina (85).

Este concepto se puede apreciar puesto que para algunas de las participantes al minimizar la relevancia de la sexualidad en las adultas mayores

### Recomendaciones de los participantes:



**GRÁFICA 11 Recomendaciones para pacientes.**

El grupo de profesionales de enfermería recomienda para una mejor atención a las mujeres con cáncer cervical el conocimiento como base para poder abordar el tema, la educación se debe incluir también a las parejas, como apoyo y actor en la expresión de la sexualidad de las mujeres con cáncer cervical.

Dentro de las ayudas didácticas se recomienda el uso de materiales que favorezcan la comprensión como videos, revistas, folletos. La técnica preferida es mediante charlas grupales donde se da orientación general del tratamiento y las charlas individuales específicas según el requerimiento personal. Los temas para incluir son salud sexual y reproductiva, la guía para enseñar es dada por

las necesidades de las pacientes en un lenguaje lo más cercano posible a su lenguaje habitual como lo adiciona S.Y:

*“Hay que hablarles desde el ciclo de salud sexual y reproductiva, que ellas entiendan todo este proceso, como se desarrolla la enfermedad, que pasa si tiene o no relaciones sexuales, cuales con los efectos secundarios como manejarlos”* (Entrevista realizada, 18 de marzo de 2021).

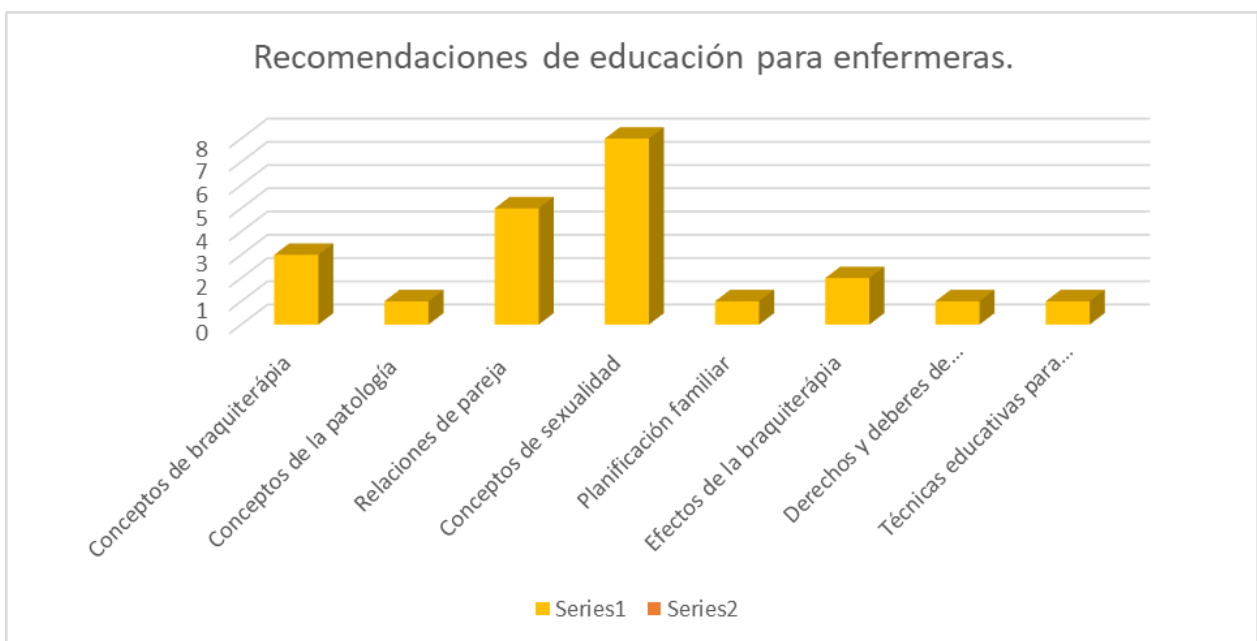
Como afirma Zeinab Jalambadani, es su estudio sobre función sexual en la mujer con cáncer los efectos secundarios de los tratamientos, afectan de manera importante la salud sexual de la pareja, los tratamientos a base de terapias hormonales, conllevan a pérdida de peso y dispareunia, añade que una vida sexual armoniosa es parte fundamental para fortalecer la vida conyugal, los problemas sexuales pueden generar desconfianza y depresión de las mujeres y sus parejas (98).

Para el manejo de complicaciones como mucositis vaginal, recomiendan el uso de antimicrobianos y otros productos tópicos que permiten la regeneración de la mucosa con indicaciones precisas para que su uso sea adecuado, también se recomienda el uso de algún tipo de dispositivo que permita realizar una dilatación vaginal, así se evita el adosamiento de paredes vaginales este concepto lo destaca C.M:

*“La utilización de elementos que se puedan colocar en un dispositivos que permitan por ejemplo lubricación para dilatar las paredes y mantener dilatadas las paredes, también con los tampones esos larguitos, es lo que les hemos recomendado, si no hay satisfacción, pueden utilizar cremitas, ya terminado todos su tratamiento con braquiterapia que sean estimuladores de la parte de la sexualidad, lubricantes muy importantes”*(Entrevista realizada, 18 de mayo de 2021).

La práctica con terapia de estrógenos estimula el crecimiento de nuevas células vaginales, fomenta la maduración celular y el asentamiento nuevamente de lactobacillus, esto favorece el flujo sanguíneo vaginal y una mayor elasticidad. Las cremas a base de estrógeno regulan la fisiología vaginal puesto que ejerce acción sobre los receptores tipo alfa que tienen mayor densidad en algunas partes de la vagina. Mientras que los dilatadores vaginales en algunos casos, no son tolerados por las mujeres, las pacientes pueden usarlo con una menor frecuencia de lo prescrito y/o en otros casos dejarlo de utilizar (99).

### Recomendaciones para enfermeras.



### GRÁFICA 12 Recomendaciones para enfermeras.

Por otro lado, encontramos la importancia en la formación del personal en salud que imparte la educación a las mujeres con braquiterapia. El 78% de las participantes refieren que la educación



brindada a las pacientes debe ser dada por personal con formación en el área de radioterapia y braquiterapia, de esta manera los describe R.C:

*“Si yo pienso que definitivamente uno si debe estar bien preparado primero, para no ir a decir cosas contrarias, o no decir cosas de las que no sabe, que uno no sabe cómo actúa el iridio 192, cuántas dosis lleva el paciente, cuánto acumulado, que puede, pues es muy difícil también explicarle y además ganarse la confianza de la señora porque ellas son muy abiertas a eso, a preguntarle a uno, cuánto va a durar mi tratamiento, durante mi tratamiento qué puedo hacer, que no puedo hacer, y hasta dónde pueden ir, entonces si hay una persona que esté bien preparada desde decirle: cuántas dosis, las veces debe venir, como debe venir preparada, cierto, que puede llegar a sentir después del tratamiento que debe hacer, claro Sí, definitivamente, Sí.”*

(Entrevista realizada, 16 de mayo de 2021).

Como lo plantea algunos autores, la radioterapia es un procedimiento en el cual el rol de la enfermería está direccionado a orientar en temas como efectos secundarios, pero también participa en el manejo de las emociones como el miedo, angustia y los cambios que vive el paciente en su día a día, adicional es el profesional encargado de involucrar a su pareja y familia para encontrar la manera de mejorar la calidad de vida de las pacientes (100).

De acuerdo con lo anterior, la profesional C.M recomienda que los profesionales de enfermería impartan información de forma ordenada y consecuente al tratamiento, quien lo enuncia de esta manera:

*“Uno como la parte de individualizar, las manifestación que puede tenerse presente para esta parte, dos, cómo aclarar dudas, inquietudes, temores, falsas creencias con relación a la sexualidad vs. la braquiterapia, tres tocar el tema del impacto de este tipo de tratamiento en las*

*relaciones, cuarto incluir la parte de la educación en pareja, si hay esa oportunidad y quinto de pronto tener presente todos los efectos secundarios pensados en que tengan el menor impacto posible en las relaciones de pareja”(Entrevista realizada, 18 de mayo de 2021).*

## 8. RESULTADOS

Las estrategias educativas que usan las enfermeras entrevistadas se pueden dividir en estrategias grupales donde se implementa reuniones magistrales, con el objetivo de brindar información general sobre el tratamiento, efectos adversos y cómo mitigarlos, y en reuniones privadas donde se abordan temas personales sobre sexualidad individual en cada paciente, no todas las enfermeras se sienten cómodas al tratar el tema de la sexualidad, lo que implica que el tema no es abordado para todas las pacientes, muchas de las enfermeras brindan esa información si la paciente pregunta directamente sobre el tema. Las enfermeras dentro de sus estrategias educativa usan talleres, grupos de apoyo, folletos, aunque preferirían contar con material como simuladores para ilustrar a las pacientes sobre identificar los principales puntos del tratamiento así como la inserción de los elementos usados en radioterapia, videos sobre anatomía femenina, videos sobre el procedimiento de braquiterapia, efectos del tratamiento y prevención de efectos irreversibles del tratamiento.

No se ha definido ningún protocolo educativo formal dirigido al manejo de la sexualidad en las instituciones donde trabaja el grupo de enfermeras entrevistadas, siendo esta información diferente para las pacientes y discrecional al conocimiento y el interés de informar de la enfermera como se mencionó antes.

Las enfermeras en general, como necesidad sentida, requieren profundización en el tema de sexualidad, ya que el conocimiento impartido en la especialización y pregrado resulta insuficiente para resolver las dudas de las pacientes, se pudo determinar que las enfermeras han adquirido el conocimiento del tema de la sexualidad con la experiencia laboral y el autoaprendizaje. Esto conlleva a que los profesionales de enfermería a pesar de tener el conocimiento de los efectos

secundarios de la braquiterapia en sexualidad no traten el tema en todos los casos, especialmente en mujeres adultas mayores, puesto que consideran que no es importante la sexualidad si se encuentra en una edad avanzada, adicionalmente existe la preocupación de que resulten interrogantes que no puedan resolver y con el inconveniente de no tener un profesional en sexualidad humana a quien se pueda remitir en caso de ser requerido.

Si bien para los participantes es importante incluir a la pareja de las pacientes en la educación sobre efectos de la braquiterapia sobre sexualidad, esto no se realiza en todos los casos, en ocasiones las pacientes asisten a su tratamiento sin su pareja, pero es relevante comprender que al incluir a la pareja se puede lograr una mejor comprensión de la situación, facilitando la aceptación del tema de sexualidad en la educación en salud, la oportunidad de poner en práctica más rápidamente las recomendaciones planteadas, llegar a mejores acuerdos con las parejas, facilitar la comprensión y lograr un acompañamiento que puede llevar a la continuidad de la relación sexual de mejor calidad para las pacientes y sus parejas.

Es importante tener en cuenta las complicaciones que pueden llegar a ser irreversibles como la estenosis de las paredes vaginales lo que además de limitar o imposibilitar una penetración impide la posibilidad de un control con citología vaginal, según las respuestas de los entrevistados, se concluye que existen herramientas específicas para evitar la estenosis vaginal, estas se basan en la realización de ejercicios vaginales que favorezcan la dilatación vaginal, también incluir el uso de dilatadores, uso de consoladores y vibradores, en el mercado también se cuenta con estos dispositivos los cuales vienen en diferentes tamaños y materiales lo que ayuda a la mejoría de síntomas, también recomiendan el uso de lubricantes solubles en agua. Finalmente, también recomiendan la tenencia de relaciones sexuales durante el tratamiento como medida preventiva para disminuir la estenosis vaginal.

Los participantes refieren entre las motivaciones para trabajar con mujeres con braquiterapia la identificación con el género femenino y la posibilidad de ayudar a mejorar su calidad de vida.

## 9. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito conocer las estrategias de educación sobre sexualidad desarrolladas por las enfermeras que laboran o tienen experiencia en el área de radioterapia, dirigidas a las pacientes con cáncer cervical en tratamiento con braquiterapia en el país, sobre todo, se pretendió indagar cual era la motivación, en que temas se realiza la asesoría en braquiterapia, prejuicios al brindar educación por parte del profesional de enfermería. A continuación, se estarán discutiendo los principales hallazgos de este estudio.

De los resultados obtenidos en esta investigación se puede afirmar que la práctica del profesional de enfermería que labora en los servicios de radioterapia se ve inmersa en múltiples retos de atención determinados por factores relacionados con las pacientes y la complejidad de su enfermedad oncológica y su tratamiento, el entorno familiar y de pareja, el ámbito psicosocial que la rodea, el entorno hospitalario donde se trata, el acceso a los servicios de salud, aseguramiento y la competencia, creencias, actitudes del profesional que determinan la posibilidad de brindar una educación en enfermería eficaz soportada en el conocimiento y en la comprensión de la presentación del cáncer de cervical, su biología y la repercusión que esta patología genera en las mujeres, impactando no solamente en su parte física, sino también su entorno familiar, relaciones de amistad, pareja y en su intimidad como expresión de su feminidad.

### EDUCACIÓN:

El poder de la intervención del profesional de enfermería radica en mejorar las condiciones de salud actuales y a futuro en estas mujeres, la facilidad de tener una formación completa que posibilite abordar con confianza y seguridad el tema de alteraciones en la sexualidad de las

mujeres con cáncer cervical, esto impacta positivamente en el manejo de las complicaciones por la braquiterapia, su manejo y la prevención de complicaciones. Es innegable que una intervención educativa de la enfermera mejora sustancialmente la calidad de vida de las mujeres con cáncer cervical y su tratamiento de braquiterapia, pero esta debe profundizar aspectos sensibles como el tema de la sexualidad sin detenerse en consideraciones que eviten el abordaje del tema, es imperativo que se brinde un consejo en sexualidad de manera completa y a todas, permitiendo que las pacientes puedan tomar decisiones que mejoren la calidad de vida global, es importante enfocar la educación de manera individual definida según las necesidades individuales de cada una de las pacientes y como lo dice Claudia Regina Gomes de Araujo, Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas, Harlon França de Menezes, Ana Cristina Silva Pinto, Benedita Maria Rêgo, Deusdará Rodríguez, es fundamental adaptar a las propuestas de atención de cuidado de enfermería especialmente en sexualidad a las necesidades particulares de las pacientes, en un marco general de atención en braquiterapia, y esto ocurre cuando los intereses de las pacientes y de la enfermera se hacen mutuos, dentro del proceso educativo.

#### SALUD SEXUAL:

En el grupo de enfermeras entrevistadas se pudo identificar que se tiene conocimiento de las alteraciones físicas y emocionales que la braquiterapia produce en las pacientes con cáncer cervical, las cuales incluyen entre otras lesiones en la mucosa vaginal, mal olor, dolor, dispareunia, fibrosis, estenosis, fístulas recto – vaginales, alteraciones en las relaciones de pareja, aversión a la relación coital, no se mencionan por las participantes otros temas que también afectan a la mujer como la mutilación al haber sido sometidas a cirugía ginecológica

como histerectomía, el ámbito emocional que puede ser afectado en el cambio de su autoimagen y autoestima y en la forma de afrontar sus relaciones de pareja, los participantes no presentan una fuerte preocupación por los grandes efectos que a nivel socioemocional pueden presentar estas pacientes y algunas parecen ignorarlo, se enfatiza de manera general, el tema de las relaciones de pareja como componente importante para las mujeres con cáncer cervical, pero no es clara la intervención para mejorar la integración del compañero en esta nueva etapa dentro del plan educativo, se pudo determinar que a pesar del conocimiento, no se garantiza la educación hacia las pacientes sobre el tema de sexualidad, al parecer las enfermeras no se comprometen con el abordaje de esta dimensión en particular, puede ser, en parte, por el temor a no tener la capacidad de enfrentarse a las posibles preguntas que puedan surgir y causen desconocimiento para las enfermeras profesionales, este fenómeno no es nada particular en estudios realizados en Latinoamérica como el de Narváez Ocampo L, Collazos Cerón, Daza Ocampo K, Torres Camargo Y, Ijají Piamba J, Gómez Sandoval D, Ferreira Simone M, Gozzo Oliveira T, Sánchez Panobianco M, Dos Santos M, se puede evidenciar el mismo fenómeno pues también se identifica a la enfermera con limitación en su conocimiento en el tema de sexualidad y su falta de interés por mejorar su conocimiento en este ámbito, aún más si se trata en mujeres mayores al considerar la sexualidad limitada y la fertilidad femenina inexistente, por lo tanto las dudas y expectativas de las pacientes no son resueltas, muchas veces se minimizan y se ignoran en la planeación de estrategias educativas y se dejan al final cuando la paciente por iniciativa propia decide preguntar sobre los temas de sexualidad, derivando en ocasiones en estenosis total de la vagina, generando imposibilidad para relaciones sexuales coitales o para el simple control clínico por medio de la citología vaginal.



Es importante tener en cuenta dentro de las consideraciones en salud sexual en la mujer con cáncer cervical, se presentan expectativas diferentes para las mujeres, en las de edades no reproductiva es el miedo por una enfermedad que puede desencadenar una amenaza de muerte y en las mujeres en edad fértil surge la imposibilidad a la pérdida del rol que implica la maternidad.

#### BARERAS EN EDUCACIÓN SEXUAL:

A pesar de este conocimiento el abordaje del tema de sexualidad no es incluido de manera habitual en la planeación de la capacitación individual o grupal de estas pacientes, algunas de las entrevistadas asumen que el tema no es importante en mujeres adultas mayores pues consideran que no tiene una vida sexual, otras esperan que la paciente pregunte sobre el tema, algunas mencionan que no tienen el tiempo suficiente para educar sobre sexualidad, en otros casos las pacientes son renuentes al tocar el tema sexual, pero en general coinciden que es un tema importante, que debe existir una mejor educación sobre el tema, que debe incluirse en las prácticas habituales de educación pero que requiere una mejor capacitación del profesional de enfermería para así poder abordar el tema; esta información debe tratarse de manera individual incluyendo a la pareja o compañero sexual de la paciente. No se evidencia ninguna estrategia educativa formal para educar a las pacientes con braquiterapia y cáncer cervical, es un tema que debe ser tomado en cuenta de manera más explícita y debe responder a políticas nacionales, institucionales y de la profesión de enfermería oncológica en radioterapia.

#### PREJUICIOS:

A pesar de que estamos en un siglo donde se han superado barreras tecnológicas, en el cual, la mujer ha tenido un surgimiento y empoderamiento laboral, educativo, político y en muchas esferas importantes de desarrollo mundial, aún no se ha podido superar el tabú que genera el tema de la sexualidad femenina, en mujeres con patologías relacionadas con el tracto genital se presentan asociaciones relacionadas con la promiscuidad, mal manejo de la sexualidad y otra serie de circunstancias que generan juicios de valor, en pacientes oncológicos se toca el tema de manera amplia cuando se habla de cáncer de próstata o de mama, pero en cuanto al cáncer cervical, existen tabúes por parte de las enfermeras especialmente si se encuentran con mujeres con edades mayores relacionadas a su sexualidad.

#### ALTERNATIVAS DE CUIDADO EN LA FUNCIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

Como se ha mencionado anteriormente, los participantes no consideran en muchos casos relevante informar o dar alternativas sobre la alteración en la función reproductiva dado por la edad avanzada en la mayoría de las mujeres con esta patología oncológica, donde la menopausia ya se ha presentado y en mujeres de edad fértil por su paridad satisfecha; adicionalmente se menciona que cuando se requiere el tratamiento de braquiterapia para cáncer cervical la mujer ya ha pasado por esta fase terapéutica que han afectado su posibilidad de ser madres con anticipación. Para el control de los síntomas como estenosis y resequeidad vaginal se han dado recomendaciones como el uso de elementos que dilaten la pared vaginal, como el uso de velas de cebo, el uso de lubricantes a base de agua, recomendaciones que se han encontrado en revisiones de la literatura donde se toca ampliamente el tema y ante la ausencia del recurso se buscan alternativas caseras.

## 10. CONCLUSIONES

El grupo de enfermeras entrevistadas destaca la importancia de abordar el tema de la sexualidad con las pacientes con cáncer cervical y braquiterapia.

Se evidencia el conocimiento sobre los efectos adversos de estos tratamientos y cómo mitigar su impacto pero no se identifica la disponibilidad de recursos que faciliten la educación sobre esos temas.

La información se brinda de manera aleatoria de acuerdo a la motivación de la paciente, de la enfermera o del profesional de la salud involucrado, se le da más relevancia a otros aspectos más generales del tratamiento que a la información sobre sexualidad. Se prefiere dar una información general sobre el manejo de la radioterapia.

Es insuficiente el conocimiento de la sexualidad femenina por las enfermeras, ellas abordan el tema de acuerdo a su conocimiento o experiencia limitando la información y muchas veces se prefiere no informar.

No está protocolizado en los sitios donde trabajan los participantes, el abordaje de la sexualidad en sus manuales de atención.

Es una necesidad contar con elementos que puedan simular la anatomía femenina y los efectos sobre la pared y mucosa vaginal para mayor comprensión del problema.

Algunas, de los pacientes prefieren buscar información por parte de compañeras de tratamientos, amigos, vecinos etc. Induciendo a conductas perjudiciales para su salud.

Existen algunas estrategias bastante recursivas para disminuir el efecto en la elasticidad de la pared vaginal, pero se deberían tener unos materiales diseñados para ese fin y deberían incluirse en el paquete de atención de la paciente.

El tema de sexualidad un tabú para algunas pacientes y enfermeras, es difícil evaluar el conocimiento de las pacientes si no se aborda directamente por ellas, si no se tiene una base de conocimiento adecuado por parte de la enfermera no se puede brindar una educación en sexualidad completa, ni se puede responder de manera efectiva ni guiar a la pacientes en su autocuidado en braquiterapia.

## **11. UTILIDAD DE LOS RESULTADOS PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA O PARA LA INVESTIGACIÓN**

Estos resultados nos brindan información importante para mejorar la atención de enfermería, en lo que se refiere a las mejores prácticas educativas sobre los efectos adversos de la braquiterapia contribuyendo de manera positiva mejorando el confort y la calidad de vida de las mujeres en tratamiento para cáncer cervical, entendiendo que el conocimiento debe ser indiscutiblemente impartido a las pacientes abarcando a toda la población de las mujeres en manejo con braquiterapia.

Podemos contribuir a la mejor calidad de formación de las profesionales de enfermería en el ámbito de la sexualidad femenina y la manera de abordar el tema. Es importante identificar el aspecto de sexualidad como un tema sensible en la atención en salud así se puede tomar medidas educativas para proporcionar un confort y mejorar la calidad de vida de las pacientes con cáncer cervical y braquiterapia, se pueden ampliar las políticas y diseñar protocolos institucionales para el abordaje de estos temas, se debe incluir medios innovadores de educación partiendo de la necesidad educativa de las pacientes y de las enfermeras que imparten la educación.

## 12 ANEXOS

### 2. 11.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este consentimiento está dirigido a enfermeras profesionales mayores de edad, con experiencia en la atención a mujeres en tratamiento de braquiterapia por cáncer cervical. El presente documento tiene como objetivo solicitar su participación en el siguiente estudio: **ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN SEXUAL DE ENFERMERAS EN RADIOTERAPIA A MUJERES CON BRAQUITERAPIA PARA CÁNCER CERVICAL 2021**

Esta investigación está a cargo por las estudiantes de Maestría en Enfermería Oncológica de la Pontificia Universidad Javeriana, María Liliana Arteaga Céspedes, Leydy Julieth Flórez Pérez y Jennifer Rodríguez Londoño, cuyo propósito es conocer las estrategias de educación sobre sexualidad en mujeres en tratamiento con braquiterapia con cáncer de cérvix. El motivo de esta investigación será responder a la pregunta ¿Cuáles son las estrategias que implementan las enfermeras en educación sexual en pacientes con cáncer cervical que fueron tratadas con braquiterapia en Colombia para el año 2021?

Se solicita su participación para que dé respuesta a una entrevista semiestructuradas como profesional de enfermería. Es importante que tenga en cuenta que su colaboración es libre y voluntaria, en caso de aceptar la invitación en el estudio, también tiene la libertad de retirarse de la entrevista en el momento que considere pertinente o si en algún momento no desea dar respuesta a una pregunta específica lo puede manifestar y no dar respuesta en ese caso, esto no tendrá ningún perjuicio o molestia por parte de las investigadoras. Para la realización del estudio, será entrevistada por una de las investigadoras, quien le guiará y le realizará las preguntas concernientes al tema de

investigación en un lapso promedio de 90 minutos. Mediante las respuestas que usted brinde se permitirá conocer su experiencia frente a la educación en salud sexual y reproductiva impartida por su parte, como profesional a mujeres que se encuentren en tratamiento con braquiterapia. Para ello, se tendrá grabación por voz para posterior transcripción de la entrevista, lo cual permitirá tener en cuenta aportes significativos de sus relatos durante el análisis. Este estudio se clasifica sin riesgo, según la resolución 8430 de 1993 en su artículo 11, puesto que se hará mediante cuestionarios sin tratar aspectos sensitivos, de la conducta de los participantes. La participación en la presente investigación es voluntaria con fines académicos. Los beneficios que podrá tener de esta investigación será la satisfacción de haber participado en un estudio que contribuirá al conocimiento desde enfermería para la optimización del cuidado de la mujer en tratamiento de braquiterapia por cáncer de cervical. Los datos que suministre serán tratados de manera confidencial, toda la información será utilizada para los propósitos del estudio, ni su nombre ni otra información que le identifiquen serán relacionadas. Las investigadoras a cargo serán las únicas personas que tendrán acceso a la información que usted proporcione. En caso de requerir, puede contactarlas a los correos: ml.artegac@javeriana.edu.co lj\_florez@javeriana.edu.co rodriguezlj.j@javeriana.edu.co

Consentimiento Yo \_\_\_\_\_ identificada (o) con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_, aceptó de manera voluntaria y libre mi participación en el estudio mencionado, doy fe que he leído y comprendido el documento del consentimiento informado para participar en la investigación **ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN SEXUAL DE ENFERMERAS EN RADIOTERAPIA A MUJERES CON BRAQUITERAPIA PARA CÁNCER CERVICAL 2021**, estoy de acuerdo en participar en el

estudio y mis interrogantes han sido resueltos. Adicionalmente, doy mi consentimiento para que la información recolectada sea utilizada para el objetivo de esta investigación y que será utilizada con fines académicos o para uso público.

Código de entrevista \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma y cédula: \_\_\_\_\_



### 13 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Coyotl E, Morales F, Xicali N, Torres A, Villegas M, Tenahua I, León A, Antonio MT, Arrijoja G. Relación del apoyo social y la calidad de vida en personas con cáncer. European Journal of Health Research [Internet] 2015 [Consultado 2020 Sep 02]; 1(53). Disponible en: <https://formacionasunivep.com/ejhr/index.php/journal/article/view/5/5>
2. Law E, Kelvin J, Thom B, Riedel E, Tom A, Carter J, Alektiar, Goodman K. Estudio prospectivo de la adherencia y la eficacia del uso de dilatadores vaginales tras la radioterapia. Radiother. Oncol. [Internet] 2015 [consultado 2020 Sep. 10]; 116(149). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5028178/>
3. Abduch-Haas S, Centenaro-Levandowski D, Nocchi-Kalil A. Ansiedad, depresión, percepción y sentimientos de mujeres con cáncer Indicadas para cirugía de exenteración pélvica. UCM [Internet] 2017 [consultado 2020 Sep. 06]; 14(281). Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/57086/51522>
4. Parra-González L, Carrillo- González G. Calidad de vida de mujeres en situación de enfermedad crónica de cáncer de cérvix. Revistas. UNAL [Internet] 2021 [consultado 2021 Sep 01]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35859/37066>
5. Cáncer today [Internet]. Francia: IARC; 2021 [Consultado 2021 Marzo 10]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>
6. Número estimado de incidentes y muertes Colombia, mujeres, todas las edades. Francia: IARC; 2020 [consultado 2021 agosto 02]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/factsheets-cancers>

7. Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia"/ Ley 1384. Colombia: Congreso de la República; 2010. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2019/10/Cancer-Atencion-Integral-Ley-1384-2010.pdf>
8. Por medio de la cual se garantiza la vacunación gratuita y obligatoria a la población colombiana objeto de la misma, se adoptan medidas integrales para la prevención del cáncer cérvico uterino y se dictan otras disposiciones/ Ley 1626 .Colombia: Congreso de la República;2013. Disponible en: [https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013\\_html/Normas/Ley\\_1626\\_2013.pdf](https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1626_2013.pdf)
9. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021/Resolución 1841. Colombia: Congreso de la República;2013. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>
10. Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento/ Resolución 4505. Colombia: Congreso de la República;2012. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/2016/Resoluci%C3%B3n%204505%20de%202012.pdf>
11. Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS. Resolución 3202. Colombia: Congreso de la República;2016. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>

12. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Resolución 3280. Colombia: Congreso de la República;2018. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)
13. Parra-González L, Carrillo- González G. Calidad de vida de mujeres en situación de enfermedad crónica de cáncer de cérvix. Revistas. UNAL [Internet] 2021[consultado 2021 Sep 01]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35859/37066>
14. Carrasco- Bermedo S, Xin Feng C, Peña -Sánchez J, Lepnurm R. Predictores de haber oído hablar de la vacunación contra el virus del papiloma humano: aspectos críticos para la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres colombianas. Clinicalkey. [Internet]2015[consultado 2021 Sep 01]; 29(2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112015000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000200006)
15. Marañón- Cardonn T, Mastrapa- Cantillo K, Flores-Barroso Y, Vaillant-Lora L, Landazuri-Llago S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. CCM [Internet]. 2017 [consultado 2021 Sep 24]; 21(1):187-203. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000100015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015&lng=es)
16. Arias-Ortiz N, De Vries E. Inequidades en salud y supervivencia al cáncer en Manizales, Colombia: un estudio de base poblacional. Colombia Médica [Internet] 2018 [consultado

- 2020 Oct 28]; 49. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Nelson-Arias-Ortiz/publication/325498274\\_Health\\_inequities\\_and\\_cancer\\_survival\\_in\\_Manizales\\_Colombia\\_A\\_population-based\\_study/links/5b11510a0f7e9b4981015bb4/Health-inequities-and-cancer-survival-in-Manizales-Colombia-A-population-based-study.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Nelson-Arias-Ortiz/publication/325498274_Health_inequities_and_cancer_survival_in_Manizales_Colombia_A_population-based_study/links/5b11510a0f7e9b4981015bb4/Health-inequities-and-cancer-survival-in-Manizales-Colombia-A-population-based-study.pdf)
17. Soltero-Rivera S, Cerda-Flores R, Cárdenas-Villarreal V, Guevara-Valtier M, Paz Morales M, Patton-Leal A, Ramírez-García E. Determinantes sociales de la salud de la OMS en mujeres mexicanas con el virus de papiloma. Revista Enfermería Herediana [Internet]. 2016 [consultado 2020 Oct 20];8(2):132. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2694>
  18. Molina-Berrío D, Ramos-Jaraba S, Garcés-Palacio I. Experiencias en la atención en salud de mujeres con 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 [Internet]. 2021 [consultado 2020 Oct 23] 39(2):1–11. Disponible en : [https://redib.org/Record/oai\\_articulo3099489-experiencias-en-la-atenci%C3%B3n-en-salud-de-mujeres-con-anormalidades-citol%C3%B3gicas-o-c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino-en-dos-departamentos-fronterizos-una-lucha-entre-la-vida-y-el-sistema-de-salud-colombiano](https://redib.org/Record/oai_articulo3099489-experiencias-en-la-atenci%C3%B3n-en-salud-de-mujeres-con-anormalidades-citol%C3%B3gicas-o-c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino-en-dos-departamentos-fronterizos-una-lucha-entre-la-vida-y-el-sistema-de-salud-colombiano).
  19. Arrivillaga M, Malfi – Ruiz D, Medina M. Atención en salud de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino: evidencia cualitativa de la fragmentación del sistema de salud en Colombia. PUJ [Internet] 2019 [Consultado 2020 Oct 30]; 18. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/27858>
  20. Castillo-Ávila I, Canencia-Padilla J, Zurbarán-Lamadrid M, Pertuz-Cantillo D, Montes-Padilla M, Jiménez-Chacón E. Calidad de vida en mujeres con cáncer cervicouterino,

- Cartagena (Colombia)2012. FECOLSOG [Internet] 2012 [Consultado 2020 Oct 31]; 66 (1): 22-33. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v66n1/v66n1a03.pdf>
21. Calderón -Benavides M, De la ideología a la identidad en mujeres con cáncer cervicouterino. La ventana [Internet] 2015 [Consultado 2020 Oct 31];5 (41). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-94362015000100274#aff](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362015000100274#aff)
22. Caro D, Cano G. Cáncer de cuello uterino: una mirada integral con perspectiva de género. Revista Colombiana De Enfermería [Internet] 2016 [ Consultado 2020 Nov 03]; 12:83-89. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1690>
23. Kemboi- Jebet G, Obiri J, Mutai C. Conocimientos, actitudes y prácticas socioculturales que influyen en el control del cáncer de cuello uterino entre las mujeres del condado de Uasin Bisho, Kenia. RIIC [Internet] 2020 [consultado 2020 Dic 17]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/339939391\\_Knowledge\\_Attributes\\_and\\_Socio-Cultural\\_Practices\\_that\\_Influence\\_the\\_Control\\_of\\_Cervical\\_Cancer\\_among\\_Women\\_in\\_Uasin\\_Gishu\\_County\\_Kenya](https://www.researchgate.net/publication/339939391_Knowledge_Attributes_and_Socio-Cultural_Practices_that_Influence_the_Control_of_Cervical_Cancer_among_Women_in_Uasin_Gishu_County_Kenya)
24. Montes Luz, Mullins María, Urrutia María . calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico uterino. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2006 [citado 2021 Nov 06] ; 71( 2 ): 129-134. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262006000200010](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000200010)
25. Cadena-Suarez F. Terapéutica del cáncer de cuello uterino, una revisión de la literatura. Revista médica UNAB [Internet] 2018 [consultado 2020 Sep. 26]; 21 (105). Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2583/2885>
26. Ferras- Rosa F, Monsanto F, Caetano M. Dilatadores vaginales para prevenir la estenosis vaginal en pacientes sometidos a braquiterapia ginecológica: revisión sistemática de la

- literatura. SAÚDE & TECNOLOGIA[Internet] 2021 [consultado 2021 Nov 27 ];25. Disponible en: <https://web.estesl.ipl.pt/ojs/index.php/ST/article/view/2297/1768>:
27. Alison M, Viet Do, Stenlake A. ¿Puede una intervención educativa mejorar el cumplimiento del uso de dilatadores vaginales en pacientes tratadas con radiación por una neoplasia ginecológica? Revista Internacional de Cáncer Ginecológico [Internet] 2012 [consultado 2019 Nov 27] Disponible en: <file:///Users/jenn/Downloads/2012educationinterventionpaper.pdf>
28. Dohm A, Sanchez J, Stotsky-Himelfarb E, Willingham F, Hoffe S. Estrategias para minimizar los efectos tardíos de la radioterapia pélvica. American Society of Clinical Oncology [Internet] 2021 [consultado 2021 Nov 28];41. Disponible en: [https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/EDBK\\_320999](https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/EDBK_320999)
29. Suarez-Cadena F. Terapéutica del cáncer de cuello uterino, una revisión de la literatura. MedUNAB [Internet]. 2018 [consultado 2020 de Dic 17];21(1):100-14. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2583>
30. Instituto nacional de cancerología, Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia [Internet] Bogotá: Cancer.gov. 2020 [consultado 22 octubre 2020]. Disponible en: [https://www.cancer.gov.co/ATLAS\\_de\\_Mortalidad\\_por\\_cancer\\_en\\_Colombia.pdf](https://www.cancer.gov.co/ATLAS_de_Mortalidad_por_cancer_en_Colombia.pdf)
31. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2019 [Internet]. Colombia: Cuenta de Alto Costo; 2019 [Consultado 2020 Nov 02]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/situacion-del-cancer-en-la-poblacion-adultos-atendida-en-el-sgsss-de-colombia-2019/>

32. Organización Mundial de la Salud, La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo[Internet] Suiza: hrp;1998 [consultado 2021 junio 01]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
33. Melet A. Cáncer del cuello uterino: Sexualidad y problemas emocionales. Rev. venez. oncol. [Internet]. 2010 [consultado 2020 Nov 29] ; 22( 4 ): 265-267. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-05822010000400009&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822010000400009&lng=es).
34. Narváez-Ocampo L, Collazos-Cerón A, Daza-Ocampo K, Torres-Camargo Y, Ljaji-Piamba J, Gómez-Sandoval D, Gómez Sandoval D, Orozco Flórez C. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev. Perú. Ginecol. Obst. [Internet]; 2019 [consultado 2020 Nov 30]; 65(2): 299-304. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322019000300005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000300005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185>
35. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación./ Resolución 3280. Colombia: Congreso de la República;2018.Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)
36. Cirión-Martínez G, Herrera-Pérez M, Sanabria-Negrín J. Correlación cito-histológica de las lesiones premalignas y malignas de cuello uterino. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2010 [consultado 2020 Nov 25]; 14(3): 92-103. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942010000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100010)

37. Lubotzky F, Butow P, Nattress K, Hunt C, Carroll S, Comensoli A, Philp S, Juraskova E. Facilitación de la adaptación psicosexual para mujeres sometidas a radioterapia pélvica: prueba piloto de un recurso psicoeducativo novedoso para pacientes. Biblioteca nacional de medicina de EE. UU. [Internet] 2016 [consultado 2019 Nov 28];19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5139047/>
38. Helena da Silva R, Martins de Rosa L, Dias M, Salum N, Severo A, Radünz V. Prácticas de autocuidado y efectos secundarios inmediatos en mujeres con cáncer ginecológico sometidas a braquiterapia. REUFSM [Internet] 2021 [consultado 2021 Nov 28];19. Disponible en: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/48119/html>
39. Long D, Friedrich H, Joubert G. Necesidades de información de los pacientes mientras se someten a braquiterapia para el cáncer de cuello uterino. Int J Qual Health Care [Internet] 2016 [consultado 2021 Nov 28];28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26803540/>
40. Kirchheiner K, Nout R, Lindegaard J, Haie-Meder C, Mahantshetty U, Segedin B, Jürgenliemk-Schulz I, Hoskin P, Rai B, Dörr W, Kirisits C, Bentzen S, Pötter R, Tanderup K. Relación dosis-efecto y factores de riesgo para la estenosis vaginal después de la radioterapia (quimio) definitiva con braquiterapia guiada por imágenes para el cáncer de cuello uterino localmente avanzado en el estudio EMBRACE. Radiother Oncol. [Internet] 2016 [consultado 2021 Nov 28];118. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26780997/>
41. Vasconcelos-Raposo J, Moreira T, Arbinaga F, Teixeira C. Satisfacción sexual en enfermos de cáncer. Acta. Col. Psicol. [Internet] 2017 [consultado 2020 Nov 27]; 20(5): 112-119. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552017000200106&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552017000200106&script=sci_arttext&tlng=es)



42. Correia R, Da Bonfim C, Alves K, Macau B, Da silva D, Dos S. Disfunción sexual después del tratamiento del cáncer cervical. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]2020[consultado 2021 junio 01];54. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/9gmkZ9KwzmxHhxdFKQPYm9M/?lang=pt>
43. Santos J, Lopes A, Oliveira -Ilanêz A, Dos santos -Souza A, Sena de Queiroz B, Da silva Araujo C, Almeida de Caldas G, Costa Santana E, Gomes -Carvalho G, Da Conceição Silva F, Lima Carneiro J, Mota Da Costa Ferreira L, Pedreira -Cunha L, Andrade De Sousa L, De Sousa Oliveira m, Silva Alves N, Pereira Da Costa P, Rocha Da Silva V. El conocimiento de las mujeres sobre prevención del cáncer de mama. Revista Brasileña de Cirugía e Investigación Clínica. [Internet] 2020 [Consultado 2020 Sep 02]; 1(53). Disponible en: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200209\\_174951.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200209_174951.pdf)
44. Cardoso de Melo M, Villeta F, De Oliveria A, De Oliveira I. La enfermedad en la prevención del cáncer del útero del útero: la rutina de Atención primaria. Revista Brasileña de Cancerología[Internet] 2012 [Consultado 2020 Oct 31]. Disponible en: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/590/364>
45. Santos- Amaral M, Gabrielly -Gonçalve A, Cristhina Guimarães L. Prevención del cáncer de útero: el desempeño de profesional de enfermería en unidades básicas de salud. Revista Científica FacMais [Internet] 2017 [consultado 2020 Dic 01];1. Disponible en: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/04/8-PREVEN%C3%87%C3%83O-DO-C%C3%82NCER-DE-COLO-DE-%C3%9ATERO-A-ATUA%C3%87%C3%83O-DO-PROFISSIONAL-ENFERMEIRO-NAS-UNIDADES-B%C3%81SICAS-DE-SA%C3%9ADE.pdf>

46. Andrade de Souza D, Oliveira Costa M. El papel de las enfermeras en la prevención del cáncer uterino. Investigación, Sociedad y Desarrollo[Internet] 2021 [consultado 2021 Sep 04];10. Disponible en:<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21040/18750>
47. Guner O, Gumussoy S, Celik N, Saruhan A, Kavlak O. Un examen de las funciones sexuales de pacientes que se sometieron a una operación de cáncer ginecológico y recibieron braquiterapia. Pak J Med Sci . [Internet] 2018 [consultado 2021 Nov 29];34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5857002>
48. Hammerschmidt K, Martins da Rosa L, Alvarez A, Radunz V, Rosa Tomasi A, Valcarenghi R. Comportamiento sexual de mujeres en tratamiento de radioterapia. Cuidado de la ciencia y la salud [Internet]2016[consultado 2021 Nov 29];15. Disponible en: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/25064>
49. Rodrigues – Costa L, Almeida- Coelho E, Enfermería y sexualidad: revisión integradora de artículos publicados en la Revista Latino Americana de Enfermería y en la Revista Brasileña de Enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2011 [consultado 2020 Oct 10]; 19 (3). Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es\\_24.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_24.pdf)
50. Agramonte del Sol A. Enfoque interdisciplinario de la salud reproductiva y sexual en la formación de enfermeros universitarios en Cuba. Rev. Cubana Enferm [Internet]2013 [consultado 2021 Sep 05]; 29(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192013000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000100007&lng=es).
51. Gomes de Araújo C, Machado Tinoco Feitosa Rosas A, França de Menezes H, Silva Pinto A, Deusdará Rodrigues B. El fenómeno vivido por las mujeres en la consulta de enfermería en braquiterapia ginecológica. Emfermagem [Internet] 2017 [consultado 2021 junio 29];

26(4): Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/KQBQn5Lnj8tX4HNdMJq9Jyc/?format=pdf&lang=ptPessi>

52. Narváez -Ocampo L, Collazos -Cerón, Daza -Ocampo K, Torres- Camargo Y, Ijají -Piamba J, Gómez- Sandoval D, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev. Perú. Ginecol. Obst. [Internet] 2019 [consultado 2021 Oct 23]; 65(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322019000300005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000300005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i21>
53. Parker M. Teorías de enfermería y prácticas de enfermería[Internet]Florida: F.A. Davis Company;2005 [consultado 2021 Sep 01]. Disponible en : [http://library.cnmv.edu.ng/wp-content/uploads/2019/01/nursing\\_theories\\_and\\_nursing\\_practice\\_second\\_edition.pdf#page=136](http://library.cnmv.edu.ng/wp-content/uploads/2019/01/nursing_theories_and_nursing_practice_second_edition.pdf#page=136)
54. Alligood M, Marriner A. Modelos y teorías[Internet] España:ELSEVIER;2011[consultado 2021 Sep 01]. Disponible en : <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>
55. Sarmiento C, Espinoza M. Evaluación del deseo sexual inhibido en pacientes que reciben quimioterapia [Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca;2021[consultado 2021 Nov 29]Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36116/1/TRABAJO%20DE%20TITULACI%C3%93N.pdf>
56. Feo R. orientaciones básicas para el diseño de estrategias didácticas. [Internet].Venezuela: Tendencias pedagógicas;2010. [consultado 2020 Oct 01]Disponible en: [diseño de estrategias didácticas final.pdf \(webnode.es\)](#)

57. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [consultado 2021 Oct 01] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>
58. Bravo-Polanco E, Águila-Rodríguez N, Guerra-Villarpana D, Blanco-Vázquez Y, Rodríguez-González O, Oliva-Santana M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. Medisur [Internet]. 2020 [consultado 2020 Sep 7] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n4/1727-897X-ms-18-04-685.pdf>
59. Estévez -Cobo L, Gómez -Delgado I, Estévez- Gómez L. Braquiterapia: tratamiento eficaz para varios tipos de cáncer. Medicentro Electrónica [Internet] 2018 [consultado 2021 Nov 25]; 22. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432018000300018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000300018)
60. Besa De C. Pelayo. Radioterapia externa: lo que el médico general debe saber. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet] 2013 [consultado 2021 Dic 01 ]; 22. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-radioterapia-externa-lo-que-el-S0716864013702104>
61. Ferreira-Simone M, Gozzo-Oliveira T, Sánchez-Panobianco M, Dos-Santos M, Almeida A. Barreras para la inclusión de la sexualidad en la atención de enfermería a mujeres con cáncer ginecológico y de mama: perspectiva de los profesionales. Rev. Latino Am. Enfermagem [Internet]. 2015 [consultado 2020 Dic 12]; 23 (6): 82-89. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000100082&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100082&lng=en). <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3602.2528>

62. Agramonte del Sol A. Enfoque interdisciplinario de la salud reproductiva y sexual en la formación de enfermeros universitarios en Cuba. Rev. Cubana Enferm [Internet]2013 [consultado 2021 Sep 05]; 29(1) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192013000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000100007&lng=es).
63. Huang L, Pu J, Liu L, Du Xiao-Bo, Wang J, Li J, Yao W, Zhu X, Zhang R, Zhao Y, Mei He. Actitudes y prácticas de las enfermeras del departamento de cáncer en respuesta a los problemas sexuales de los pacientes con radiación pélvica: una encuesta en Sichuan, China. NIH. [Internet]2013 [consultado 2021 Sep 05]; 29(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23485216/>
64. Kassulke M, Da Rosa L, Silverira K, Raduz V, Alvarez A. Prevención de la estenosis vaginal, intervención post braquiterapia. Rev. Esc. Enferm. [Internet]2016[consultado 2021 junio 02 ] disponible [Internet]2013 [consultado 2021 Sep 05]; 29(1). Disponible en: en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11433/13234>
65. Da Silva G, Da Rosa L, Radon V, Reis J, Paese F. Estenosis vaginal post braquiterapia conocimiento de enfermeras de primeros auxilios. Rev. Esc. Enferm. [Internet]2018[consultado 2021 junio 01];54. Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1637/475>
66. Gomes de Araujo C, Machado Tinoco A F, De Menezes Franca H, De Lima Cury M, Da Silva Santiago A, Rêgo Deusdará B. El Significado del Dolor Para las Mujeres en la Braquiterapia Ginecológica: Enfoque Fenomenológico en la Consulta de Enfermería. Rev Fund Care. [Internet] 2018 [consultado 2021 junio 02 ]. Disponible en: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6034/pdf>

67. Zhou W, Yang X, Dai Y, Wu Q, He G, Yin G. Encuesta de sobrevivientes de cáncer de cuello uterino sobre la calidad de vida y la función sexual. Revista de investigación y terapéutica del cáncer. [Internet].2016 [consultado 2020 diciembre 01 ]. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27461678>
68. Gomes de Araújo C, Machado A, Feitosa T, França de Menezes H, Pinto A, Rego B. fenómeno vivido por mujeres en la consulta de enfermería en braquiterapia ginecológica. Rev. research. cuidado fundar [Internet] 2017 [consultado 2021 Sep 01]; 26(2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/KQBQn5Lnj8tX4HNdMJq9Jyc/abstract/?lang=en>
69. Gomes de Araújo C, Machado Tinoco M, França de Menezes H, Deusdará Rodrigues B. Docencia y aprendizaje en consulta de enfermería braquiterapia ginecológico: perspectivas de las enfermeras. Rev enferm UERJ [Internet] 2016 [consultado 2021 Sep 17];24. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/KQBQn5Lnj8tX4HNdMJq9Jyc/abstract/?lang=en>
70. Mansour S, Mohamed. Manejo de las preocupaciones de sexualidad en mujeres con problemas ginecológicos. Cáncer: conocimientos y actitudes de las enfermeras egipcias. Revista de educación y práctica [Internet] 2015 [consultado 2021 Sep 19]; 91(4):160. Disponible en: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1083761>
71. Oskay U, Can G, Basgol S. Discutir la sexualidad con pacientes con cáncer: actitudes y puntos de vista de las enfermeras oncológicas. Rev. Asian. Pac. J Cancer [Internet]. 2014 [consultado 2020 Dic 01]; 15(4): 7321-7326. Disponible en: [http://journal.waocp.org/article\\_29767\\_a731bc075719a07ca02da3c4d23fb0b4.pdf](http://journal.waocp.org/article_29767_a731bc075719a07ca02da3c4d23fb0b4.pdf)
72. Aranguren- Pulido L, Burbano -Castro J, González J, Mojica -Cachope A, Plazas Veloza D, Prieto - Bocanegra B. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. Investigación en enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2017

- J[consultado 2021 Nov 1 ];19(2):129–43. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/1452/145251406010.pdf>
73. Gomez-Gomez, M, Lagoueyte Gómez M. El apoyo social: estrategia para afrontar el cáncer de cérvix. *av.enferm.* [Internet] 2012 [consultado 2021 Nov 01 ]. Disponible en:  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35430/36127>
74. Ulloa Sabogal I, Valbuena-Durán L. Prevalencia de diagnósticos de enfermería en el programa de detección temprana de cáncer de cérvix. *Salud UIS.* 2020. [consultado 2021 Nov 01 ]. Disponible en:  
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10181>
75. Hernández R. Metodología de la investigación [Internet]. México: Mc Graw Hill;2014 [consultado 2020 junio 10]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
76. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud/Resolución 8430 de 1993, Colombia: Congreso de la República;1993. Disponible en: [https://www.urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion\\_008430\\_1993.pdf](https://www.urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion_008430_1993.pdf)
77. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Ley 911 de 2004.Colombia: Congreso de la República;2004. Disponible en: [https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)
78. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones/ Ley 266 de 1996. Colombia: Congreso de la República; 1996. Disponible en: [https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf)

79. El Código de Núremberg. Disponible en: <https://www.conicyt.cl/fonis/files/2013/03/El-C%C3%B3digo-de-Nuremberg.pdf> Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud./
80. Resolución 8430 .Colombia: Congreso de la República;1993 . Disponible en: [https://www.urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion\\_008430\\_1993.pdf](https://www.urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion_008430_1993.pdf)
81. García - Castaño J, Vásquez - Uribe P. Rol del profesional de enfermería en el tratamiento de pacientes con cáncer intervenidos con radioterapia[Internet]. Colombia: Universidad de Antioquia;2021[consultado 2021 Nov 29]Disponible en: [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/20502/1/VasquezPaula\\_GarciaJuliana\\_2021\\_RadioterapiaRoldeenfermeriaCancer.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/20502/1/VasquezPaula_GarciaJuliana_2021_RadioterapiaRoldeenfermeriaCancer.pdf)
82. Bae H, Park H. Función sexual, depresión y calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino. Support Care Cancer[Internet] 2015 [consultado 2021 Dic 01] Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00520-015-2918-z.pdf>
83. Kpoghomou, M, Geneau, M, Menard J, Stiti M, Almont T, Ghose B, Attal J, Delannes M, Huyghe E, Ducassou A. Evaluación de un programa de seguimiento y apoyo onco-sexológico en pacientes con cáncer de cuello uterino o de vagina sometidas a braquiterapia. Supportive care in cancer [Internet] 2021 [consultado 2021 Dic 01] Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05898-9>
84. Ahmed A, McClish D, Thamer A, Alshehri A, Aljahdali Y, Aburayah K, Almaymoni A, Albaijan M, Al-Jahdali H, Jazieh A. Modelado de la evaluación del riesgo de cáncer de mama en mujeres sintomáticas: un estudio de Arabia Saudita. Cancer Manag [Internet] 2018 [consultado 2021 Dic 01] Disponible en: <https://www.dovepress.com/modeling-risk->



assessment-for-breast-cancer-in-symptomatic-women-a-saud-peer-reviewed-fulltext-  
article-CMAR

85. Medina -Fernández J, Medina Fernández I, Sosa- Cárdenas R, Fajardo – Ramos E, Torres – Obregon R, Medina – Fernández A. Actitudes de los profesionales de enfermería de práctica clínica y comunitaria hacia la sexualidad en la vejez. Nure Inv [Internet] 2021[consultado 2021 Dic 01]; 17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7474850>
86. Ramos – Caballero E, Melguizo – Herrera E. Factores asociados a actitudes sobre la sexualidad en la vejez en Medellín, Colombia. Civilizar Ciencias Sociales y Humanas. Civilizar Ciencias Sociales y Humanas [Internet] 2021[consultado 2017 Dic 01]; 17. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-89532017000200267&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89532017000200267&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
87. Andrade K, Francz, A, Grellmann M, Belchior P, Oliveira J, Wassita D. Consulta de enfermería: evaluación de la adherencia al autocuidado en pacientes sometidos a radioterapia. Revista Enfermagem [Internet] 2014 [consultado 2021 Dic 01]Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11227/12272>
88. Syse A, Lyngstad T. En la enfermedad y en la salud: el papel de los cónyuges en la supervivencia al cáncer. Population Health [Internet] 2017 [consultado 2021 Dic 01] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827316301707>
89. Cano-Giraldo S, Caro-Delgadillo F, Lafaurie-Villamil M. Vivir con cáncer de cuello uterino in situ: experiencias de mujeres atendidas en un hospital de Risaralda, Colombia, 2016. estudio cualitativo. Revista Colombiana de Obstetricia y Gineco[Internet] 2017[consultado 2021 Dic 01]; 68. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/1436/3150>

90. Olmeda-García B, Chavelas-Hernández D, Arzate-Mireles C, Alvarado-Aguilar S. Desgenitalización, sexualidad y cáncer. GAMO [Internet]2010[consultado 2020 Sep 07];9. Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD25663.pdf>
91. Carvalho -Alves M, Figueiredo -Trezza M, Barros de Oliveira S, Cavalcante de Melo G, da Silva- Lima K, Luzia- Leite J. El costo de la curación: experiencias de comodidad e incomodidad de las mujeres que se someten a braquiterapia. Esc. Anna Nery [Internet]2016[consultado 2020 Dic 02] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Cq86VYy94T3pZD66JRh9mZw/?lang=en>
92. Ghadjar P, Budach V, Köhler C, Jantke A, Marnitz S. Radioterapia moderna y posibles estrategias de preservación de la fertilidad en pacientes con cáncer de cuello uterino sometidas a quimiorradiación. Radiat Oncol. [Internet] 2015 [consultado 2021 Dic 01] Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13014-015-0353-4#citeas>
93. Umran O, Can G, Basgol S. Discusión de la sexualidad con pacientes con cáncer: enfermeras de oncología. Actitudes y puntos de vista. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. [Internet] 2014 [consultado 2021 Dic 01];15. Disponible en: [https://pdfs.semanticscholar.org/af03/4b2405d22132c7cacf199ea2dbb66321cf5d.pdf?\\_ga=2.62913516.1152048663.1638153587-2014834272.1636582048](https://pdfs.semanticscholar.org/af03/4b2405d22132c7cacf199ea2dbb66321cf5d.pdf?_ga=2.62913516.1152048663.1638153587-2014834272.1636582048)
94. Helena da Silva R, Martins de Rosa L, Dias M, Salum N, Severo A, Radünz V. Prácticas de autocuidado y efectos secundarios inmediatos en mujeres con cáncer ginecológico sometidas a braquiterapia. REUFMSM [Internet] 2021 [consultado 2021 Nov 28];19. Disponible en: [https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/48119/html\\_1](https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/48119/html_1)
95. Bober S, Sanchez – Varela V. Sexualidad en adultos sobrevivientes de cáncer: desafíos e intervención. Revista de Oncología Clínica [Internet] 2012 [consultado 2021 Dic 01];30. Disponible en: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2012.41.7915>

96. Rodrigues- Costa L, Cardoso - Coelho E. Ideologías de género y sexualidad: la interface entre la educación familiar y la formación profesional de enfermeras. Text Context Nursing [Internet] 2013 [consultado 2021 Dic 01];22. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/5N4kxRSSmNQLgHKtCmL95ym/?format=pdf&lang=en>
97. Medina -Fernández I, Medina - Fernández J, Torres -Obregón R, Sosa - Cárdenas R, Chale-Pool G, Chaparro-Díaz L. Actitudes hacia la vejez y actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor en estudiantes y profesionales de enfermería. Gerokomos [Internet] 2021 [consultado 2021 Dic 01]; 32. Disponible en:[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000100017&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000100017&script=sci_arttext&tlng=en)
98. Jalambadani Z, Garmaroudi G, Tavousi M. Educación basada en la teoría del comportamiento planificado sobre la función sexual de mujeres con cáncer de mama en Irán. Revista de enfermería oncológica de Asia y el Pacífico [Internet] 2018 [consultado 2021 Dic 02];5 . Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5863430/>
99. Martins J, Vaz A, Celia R, Costa-Paiva L, Baccaro L. Estrógeno tópico, testosterona y vaginal. Dilatador en la prevención de la estenosis vaginal después de la radioterapia en mujeres con cervical cáncer: un ensayo clínico aleatorizado. BMC Cancer [Internet] 2021 [consultado 2021 Dic 02];21 . Disponible en: <https://bmccancer.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12885-021-08274-w.pdf>
100. Salvador C, Viana E, Dorow P, De Cássia Flôr R, Medeiros L, Rodríguez P. Cuidados de enfermería oncológica en radioterapia. JNUOL. [Internet] 2019 [consultado 2021 Dic 02];13 . Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238443/31832>

