

**CAMBIOS EN LA SEXUALIDAD DE LAS MUJERES QUE
PADECEN CÁNCER DE CUELLO UTERINO A NIVEL
MUNDIAL: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA 2011 - 2021**

**CAMBIOS EN LA SEXUALIDAD DE LAS MUJERES QUE
PADECEN CÁNCER DE CUELLO UTERINO A NIVEL
MUNDIAL: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA 2011 - 2021**

**AUTORA
DIANA CAROLINA FAJARDO CEBALLOS**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
MAGISTER EN ENFERMERÍA EN CUIDADO PALIATIVO**

**TUTORA
JENNY AMPARO LOZANO BELTRÁN**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO PALIATIVO BOGOTÁ D.C
JUNIO 2021**

RESUMEN

Introducción: El cáncer de cuello uterino es comprendido como un problema de salud pública a nivel mundial, que implica riesgos en la salud de las mujeres, impactando a aquellas que lo padecen, enfrentándoles a padecer cambios significativos en su sexualidad, afectando las esferas biopsicosociales, entre otras.

Objetivo: Describir los cambios que tienen las mujeres con cáncer de cuello uterino referente a su sexualidad.

Materiales y métodos: Revisión de la literatura científica, mediante un método descriptivo, que incluyó un total de 18 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión. Se conformaron 5 categorías de análisis, definidas como: diagnóstico, redes de apoyo, sexualidad, tratamiento y calidad de vida.

Resultados: La sexualidad de las mujeres con cáncer de cuello uterino se ve afectada en su totalidad, no solo por los cambios físicos que conlleva el padecimiento de la patología, sino también por los efectos secundarios generados por tratamientos para esta patología, implicando afecciones en la calidad de vida, requiriendo intervenciones terapéuticas para el disfrute y el goce de su sexualidad.

Conclusión: La disfunción sexual, es imperativa en las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, generada por cambios físicos, emocionales y sociales pese al padecimiento y el tratamiento de este. Es importante desde enfermería el desarrollo de intervenciones terapéuticas que contribuyan de manera positiva a la rehabilitación sexual.

Recomendación: Realizar estudios sobre enfermería, cuidado paliativo, sexualidad y cáncer de cuello uterino, pese a la ausencia de información en el país frente al tema.

Palabras claves: cáncer de cuello uterino, sexualidad.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is understood as a public health problem worldwide, involving risks in the health of women, impacting those who suffer it, facing them to suffer significant changes in their sexuality, affecting the biopsychosocial spheres, among others.

Objective: To describe the changes that women with cervical cancer have regarding their sexuality.

Methods and materials: Review of the scientific literature, using a descriptive method, which included a total of 18 articles that met the inclusion criteria. Five categories of analysis were formed, defined as: diagnosis, support networks, sexuality, treatment, and quality of life.

Results: The sexuality of women with cervical cancer is affected in its entirety, not only by the physical changes that the disease entails, but also by the side effects generated by treatments for this pathology, involving conditions in the quality of life, requiring therapeutic interventions for the enjoyment and enjoyment of their sexuality.

Conclusion: Sexual dysfunction is imperative in women diagnosed with cervical cancer, generated by physical, emotional, and social changes despite the suffering and treatment of this cancer. It is important from nursing to develop therapeutic interventions that contribute positively to sexual rehabilitation.

Recommendation: Carry out studies on nursing, palliative care, sexuality and cervical cancer, despite the lack of information in the country on the subject.

Key words: cervical cancer, sexuality.

AGRADECIMIENTOS

La base de todo es mi Dios, por tanto, doy infinitas gracias a ti Dios por brindarme las fuerzas para poder culminar con mi trabajo de grado, son tiempos difíciles, pero solo tú me das la fortaleza que necesito para seguir, luchar, persistir y perseverar. Estoy eternamente agradecida por esos padres tan maravillosos que me diste, Eduardo y Carmen, ellos saben darme una palabra de aliento cuando la necesito, gracias a mi primo Nicolas, por ser mi compañía, y sin duda alguna, gracias Juancho, por todo lo que has hecho en este tiempo. Finalmente, profesora Jenny, mil gracias por la paciencia, y a la Pontificia Universidad Javeriana por acogerme y brindarme por medio de la academia un mejor futuro.

Diana Carolina Fajardo Ceballos

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2. JUSTIFICACIÓN	8
2.1. Justificación social.....	8
2.2. Justificación teórica	12
2.3. Justificación Disciplinar	15
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	20
4. OBJETIVOS	21
4.1. Objetivos Específicos	21
5. MARCO DE CONCEPTUAL	22
5.1. Salud sexual.....	22
5.2. Sexo	22
5.3. Sexualidad	22
5.4. Virus del Papiloma Humano (VPH).....	23
5.4.1. Clasificación del VPH.....	23
5.4.2. Test de tamizaje.....	23
5.4.2.1. Citología cervical exfoliativa (Test de Papanicolaou).....	23
5.4.2.2. Test de detección del ADN del VPH	24
5.4.3. Sistema Bethesda.....	24
5.5. Cáncer.....	24
5.5.1. Factores de riesgo.....	25
5.6. Quimioterapia	25
5.7. Radioterapia.....	25
5.8. Efectos adversos	26
6. MARCO DE REFERENCIA.....	28
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	33
8. METODOLOGÍA	36
8.1. Diseño de estudio.....	36
8.2. Criterios de selección.....	36
8.2.1. Criterios de inclusión	36
8.2.2. Criterios de exclusión.....	37

8.3.	Estrategia de búsqueda	37
8.4.	Selección de los estudios	39
8.4.1.	Primera fase	39
8.4.2.	Segunda fase.....	40
8.4.3.	Tercera fase	46
8.5.	Método de extracción de datos	52
8.6.	Análisis de los datos	52
8.7.	Calidad de los artículos seleccionados	52
9.	RESULTADOS.....	56
9.1.	Caracterización general de los artículos	60
9.2.	Categorización de la literatura.....	63
9.3.	Descripción de los hallazgos de la literatura, relacionados con los cambios en la sexualidad de las mujeres con cáncer de cuello uterino	74
9.3.1.	Cáncer de cuello uterino, sexualidad y diagnóstico.	76
9.3.2.	Cáncer de cuello uterino, sexualidad y redes de apoyo.....	77
9.3.3.	Prácticas sexuales y cáncer de cuello uterino.....	79
9.3.4.	Cáncer de cuello uterino, sexualidad y tratamiento.	80
9.3.5.	Cáncer de cuello uterino, sexualidad y calidad de vida	81
10.	DISCUSIÓN.....	83
11.	CONCLUSIONES	85
12.	UTILIDAD DE LOS RESULTADOS PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA O PARA LA INVESTIGACIÓN.....	88
13.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	89

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 Estrategias de búsqueda relacionada con la cantidad de artículos identificados en las diferentes bases de datos.°	38
Tabla 2 Resultados de la fase 1 y 2, los artículos encontrados en la búsqueda.....	40
Tabla 3 Revisión exhaustiva de artículos ya incluidos, para filtrado final.	47
Tabla 4 Aplicación CASPe-Artículos finales.....	53
Tabla 5 Artículos finales	57
Tabla 6 Categorización de artículos finales	64

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1 Esquema PRISMA	56
Figura 2 Distribución porcentual según continente.....	60
Figura 3 Distribución de los artículos según el año de publicación.....	61
Figura 4 Distribución según idioma.	62
Figura 5 Distribución porcentual según tipo de estudio.....	62

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es entendida según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre, dado diferentes factores personales y su influencia con la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (1)

A partir de lo anterior, es importante describir y dar una mayor relevancia a los cambios en la sexualidad, siendo un componente importante dentro del concepto de salud y como aspecto central del ser humano; ello, dado el impacto mundial que la enfermedad representa en la vida y cotidianidad de aquellas quienes la padecen, pese a la relación que genera la aparición de mortalidad y factores considerados determinantes sociales, económicos, barreras culturales y geográficas, entre otros aspectos, que agravan la aparición, la incidencia, el diagnóstico y tratamientos tardíos del Cáncer de Cuello Uterino (CCU). (2)

Sumado a esto, la baja productividad científica, que en la mayoría de los casos se centran, al igual que el tratamiento, en la patología del cáncer; nos deja con vacíos en el conocimiento para el manejo adecuado que desde la enfermería debemos brindarle a las mujeres que lo padecen, trascendiendo e impactando positivamente en su calidad de vida y teniendo un enfoque basado en los Cuidados Paliativos a brindar, mediante la garantía de un manejo integral, con equipos multidisciplinarios que comprendan no solamente el impacto del CCU, sino también el contexto biopsicosocial de la sexualidad .

Por lo anterior, en esta investigación se describen los cambios a los que se enfrentan las mujeres que son diagnosticadas con CCU, referente a su sexualidad, con el fin de dar herramientas desde la enfermería, para brindar un manejo integral y acorde a las necesidades reales de las pacientes con CCU.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer del cuello uterino es una enfermedad prevenible. También puede curarse si se detecta en una fase temprana y se trata debidamente. A pesar de ello, sigue siendo uno de los tipos de cáncer más comunes y una de las causas de muerte por cáncer entre mujeres de todo el mundo. Según las previsiones, entre los años 2018 y 2030 el número anual de nuevos casos de cáncer del cuello uterino pasará de 570 000 a 700 000. Durante el mismo periodo, la cifra anual de muertes aumentará desde 311 000 hasta 400 000. Más del 85% de las mujeres afectadas son mujeres jóvenes y con escasa instrucción que viven en los países más pobres. Muchas de ellas también tienen hijos de corta edad cuya supervivencia se ve truncada por la muerte prematura de sus madres. (3)

A escala mundial, el cáncer del cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más común entre las mujeres; la incidencia estimada respecto de 2018 es de 570 000 nuevos casos. 8 Todos los países están afectados, pero la incidencia es mayor en los países de ingresos bajos y medianos. Las tasas de incidencia normalizadas por edades varían entre 75 por 100 000 mujeres en los países de mayor riesgo hasta menos de 10 por 100 000 mujeres en los países de riesgo más bajo.(3)

Casi el 90% de las 311 000 muertes que se produjeron en todo el mundo en 2018 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos. Además, la proporción de mujeres con cáncer cervicouterino que fallecen a causa de la enfermedad supera el 60% en muchos países de ingresos bajos y medianos, lo que duplica con creces la proporción de muchos países de ingresos altos, donde apenas llega al 30%.(3)

Para el año 2018, el cáncer de cuello uterino causado principalmente por el Virus de Papiloma Humano (VPH), fue diagnosticado en 2,400 mujeres hispanas en los EE. UU, con una tasa de

incidencia en mujeres hispanas 40% más alta que en las blancas no hispanas, considerando una tasa de supervivencia a cinco años en el 72% de mujeres hispanas y de 70% en las mujeres blancas no hispanas. (4)

Así, el CCU se convierte en una gran problemática de salud sexual y reproductiva, dado el alto impacto social y económico, que afecta a mujeres cada vez más jóvenes, en edad de productividad y reproducción. Es este tipo de cáncer el más común en las mujeres alrededor del mundo, siendo su principal agente causal el VPH, especialmente los serotipos 16 y 18, los cuales generan cambios a nivel celular que varían desde atipia celular, hasta diferentes grados de displasia o Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), hasta avanzar a cáncer invasor; siendo característico de la enfermedad la ausencia de sintomatología específica, conduciendo a la implementación de métodos de tamización que permitan detectar de manera temprana de lesiones malignas mediante citología vaginal, posteriormente confirmada con biopsia cervical. Lo anterior se considera significativo, al presentarse durante el año 2018 una tasa de incidencia de 15.3 por cada 100.000 mujeres, siendo la cuarta causa de muerte en mujeres del país. (5)

Según el último informe del 2018, proyectado por el Instituto Nacional de Salud, se relacionan casos detectados en mujeres en Colombia, siendo notificadas por cáncer de cuello uterino, 4793 nuevos casos, lamentablemente, en mujeres más jóvenes, entre el rango de edad de los 30 a 35 años de edad, solo para este grupo se presentaron 835 nuevos casos, así mismo se puede establecer que las mujeres entre los 35 y 40 años son el segundo grupo de edad que más sufren de este tipo de cáncer con un 28,18%, por ende es prioritario ahondar esfuerzos para la detección temprana en estos grupos de edad, mediante la estandarización de compromisos mundiales y Estatales.(6)

Según las estadísticas generadas desde la Cuenta de Alto Costo del año 2019, el mayor porcentaje de casos reportados fueron en mujeres entre los 35 y 39 años, siendo la mediana de edad de carcinoma in situ de 39 años, para el cáncer invasivo correspondió a los 49 años, siendo la entidad territorial de Amazonas con 19,59 casos x 1000.000 habitantes la de mayor reporte, seguida por Casanare (16,52) y Caquetá (10,08), es de resaltar que según tal reporte, en menor medida Cundinamarca reportó 2,76 casos, siendo ello de resaltar pese a que anteriormente el reporte de casos se generaba en gran medida en el Distrito Capital.⁽⁷⁾

Dado la anterior, el alto impacto que tiene el cáncer de cuello uterino en las mujeres a nivel mundial propiciado por la no adherencia a la citología cervical, como la principal prueba de tamización y diagnóstico oportuno; obliga a que se sigan generando estrategias de promoción y prevención que logren generar conciencia de la importancia de la toma de la citología y lograr mayor impacto en la población femenina; así, como desde las áreas de la salud, que el personal se capacite en el manejo adecuado que requiere las mujeres que se ven obligadas a someterse a tratamientos, a veces curativos, a veces paliativos, con el fin de obtener calidad de vida dentro de lo posible, dado los múltiples efectos secundarios que tiene estos.

Por tanto, es importante indagar sobre este tema ya que como se expone inicialmente es una enfermedad con alta morbilidad, que en su fase avanzada, cuando ya es incurable, se le da mayor prioridad e importancia a tratamientos y a los signos y síntomas que esto conlleva, dejando de lado la parte íntima de las mujeres que padecen cáncer de cuello uterino, por tanto, resulta imperativo indagar sobre la producción científica, relacionada con la sexualidad de las mujeres, afectando así, la percepción de mujer como una persona funcional dentro de la sociedad y todo lo

que la sexualidad conlleva según la definición aportada por la OMS como un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida, abarcando el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción, sintiéndose y expresándose mediante pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre, puesto que esta se encuentra dependiente de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (8)

Del mismo modo, las necesidades y sentimientos relacionados con la sexualidad son una preocupación presente en las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, quienes generalmente se encuentran en etapa reproductiva y en etapas sexualmente activas, conllevando a un desafío para los profesionales, al enfrentarse a un tema ligado a la intimidad, limitado por pre conceptos culturales, religiosos, entre otros, haciendo de ello algo real y vigente, que de manera oculta retoma gran relevancia para quien padece cambios en la esfera sexual, siendo necesario por parte de los profesionales de enfermería requerir de estrategias que permitan la exploración de alternativas, brindando opciones de tratamiento adecuadas para la usuaria.(9)

Finalmente, teniendo en cuenta la importancia del personal de salud, en cuanto a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, tomando al paciente como un ser bio – psico – social, es trascendental resaltar la importancia de la salud sexual y reproductiva, inmersa de las mujeres con cáncer de cuello uterino, convirtiéndose en un desafío para el personal sanitario, la intervención de este ámbito tan íntimo, dadas las implicaciones esencialmente socioculturales y subjetivas que esto conlleva, debido a que es un tema personal, de actitudes y comportamientos propios.(9)

A partir de lo anterior, se considera que dadas las elevadas tasas de infección por VPH, precursor de la aparición de lesión neoplásicas, y que, si no se da un diagnóstico oportuno, cada vez es mayor la cantidad de mujeres con cáncer de cuello uterino a nivel mundial, lo anterior sumado a la baja adherencia a conductas de promoción y prevención, las mujeres que enferman son cada vez más jóvenes, en edades productivas y reproductivas, por tanto se hace necesarios ahondar sobre este tema tan íntimo para el ser humano, ya que la evidencia científica data que el tema es tratado de forma superficial, y no se le da importancia que la sexualidad amerita, ya que está presente en todas las etapas de la vida, abarca un sinnúmero de sentires, vivencias, experiencias, desde la identidad de género, la intimidad, hasta, los placeres, los valores y autocuidado, lo anterior, relacionado en la interacción de los factores biopsicosocial, por consiguiente, la importancia y lo trascendente de la sexualidad en la vida de los seres humanos, en este caso las mujeres; los profesionales de la salud, deben involucrarse y estudiar, tratar y cuidar la sexualidad para que de esta manera lo generado por el CCU, repercuta cada vez menos en la sexualidad de la mujeres y con esto mejorar la calidad de vida de las personas que lo padecen. (9)

2. JUSTIFICACIÓN

2.1. Justificación social

Son las mujeres directamente afectadas por el cáncer de cuello uterino, patología altamente devastadora cuando el diagnóstico no se hace de manera oportuna, más aún cuando la carga de enfermedad es desigual en el país, predisponiendo a la generación de motivos para el abandono del proceso de diagnóstico y el tratamiento de las mujeres con reportes de citología anormal, así como la relación entre las características socioeconómicas de las mujeres y dicho abandono, siendo tal carga de enfermedad desigual entre países, con distinto nivel de desarrollo, más aún si tenemos en cuenta que las tasas de incidencia y mortalidad son cuatro veces más altas en países con bajos índices de desarrollo humano que las correspondientes a países con índice de desarrollo humano altos.⁽⁷⁾

Por múltiples estudios, se ha comprobado que la alta cobertura en el tamizaje, diagnóstico y tratamiento temprano tiene mayor impacto en la reducción de la mortalidad por cáncer cervicouterino. Sin embargo, el acceso de las mujeres en las etapas de diagnóstico y tratamiento continúa siendo un desafío para la salud pública de América Latina, como lo demuestra un estudio transversal retrospectivo realizado en Buenos Aires, donde quieren determinar la magnitud y motivos del abandono del proceso de diagnóstico y tratamiento de las mujeres con citología anormal, en el cual se demuestra que el 39,6% de las mujeres entrevistadas que abandonaron el tratamiento, lo realizaron en razón a la organización del sistema de salud, principalmente con la entrega de resultados. El 20,8% mencionó la carga de trabajo doméstico, destacándose el cuidado de los niños, mientras el 18,8% reportó motivos subjetivos. En menor proporción aparecen motivos económicos y el transporte al establecimiento de salud, situaciones que sin duda alguna, exacerbaban

los riesgos de complicaciones frente a la patología, desencadenando un mayor costo social de la misma. (9)

Es así que el cáncer de cuello uterino debe ser analizado de forma multicausal, incluyendo la injerencia de los determinantes sociales, estos factores podrían ser la clave para entender la problemática alrededor del acceso a la citología, en particular en áreas rurales. La falta de acceso a citología cervical como medio diagnóstico, alarma cada vez a los entes con respecto a este tipo de cáncer, más aún al ser considerado el cáncer una de las principales causas de muertes a nivel mundial y local.(10)

Es de recordar que en Colombia, para el año 2018 la tasa de incidencia de cáncer cérvico uterino estandarizada fue de 12,7 por cada 100,000 habitantes y la tasa de mortalidad estandarizada fue de 5,7 por cada 100.000 habitantes, situación que se considera un problema en salud pública que afecta principalmente a mujeres jóvenes, activas sexualmente y en edades reproductivas, quienes con frecuencia los determinantes sociales han influido en el acceso a programas de detección temprana.

Por ello, la citología cervical se convierte en el principal método de tamizaje para la detección de este tipo de cáncer. Sin embargo, en las últimas décadas, en Colombia no se logró una reducción importante en la incidencia y mortalidad por esta patología, partiendo los motivos desde una inadecuada calidad de la prueba, baja cobertura, ausencia de seguimiento en la población con alto riesgo o reportes anormales, situaciones que desencadenan barreras en el acceso, el diagnóstico, el tratamiento y claro, la prevención de este.(11)

Una de las estrategias más relevantes a nivel mundial para la prevención en la aparición de cáncer cérvico uterino ha sido la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), sin embargo

la misma presenta algunas desventajas entre las que se encuentran: falta de acceso a la misma de un segmento importante de la población, falta de cobertura contra ciertos serotipos del VPH, ausencia de efectividad en paciente con infecciones previas por VPH y desinformación a través de los medios de comunicación sobre los efectos colaterales de la misma, que ha ignorado la sólida evidencia científica sobre su seguridad.⁽¹²⁾

A nivel nacional para la garantía del acceso a la prevención, se han adoptados diversas normativas que parten debido a los derechos primordiales, a partir de ello, realizamos un acercamiento mediante la dimensión de sexualidad a la política de sexualidad, derechos sexuales y los derechos reproductivos, que contempla todos los cursos de vida para la garantía y el goce de todas. Para ello, se crean estrategias articuladas en rutas de atención que permiten la prestación de servicios de salud de calidad, que permitan el disfrute de una sexualidad libre, sin violencias e informada. ⁽¹³⁾

Se han desarrollado unos derechos sexuales y reproductivos, entendiendo derecho como la facultad que tiene todo ser humano de hacer o no hacer algo, de disponer o de exigir un beneficio o un bien. Los derechos son inherentes a las personas, es decir se adquieren por el simple hecho de existir, sin importar condiciones tales como edad, credo, raza, orientación sexual o identidad de género, los cuales se tiene como finalidad garantizar que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción.⁽¹⁴⁾

Entre los derechos sexuales y reproductivo encontramos, la vida sexual libre, segura y placentera, a decidir si tener o no tener relaciones sexuales, a expresar y ser respetado por la orientación sexual y/o identidad de género, a que se respete la intimidad sexual y confidencialidad, a acceder a

servicios de salud sexual y salud reproductiva que se adapten a las necesidades, también, derecho a recibir apoyo y que se realicen ajustes para poder tomar decisiones libres e informadas sobre el cuerpo, la sexualidad y reproducción, entre otros. (14)

Teniendo en cuenta lo anterior, se han adelantado diversos estudios, enfocados en evidenciar aquellos factores de riesgo que pueden generar en mujeres activas sexualmente la adquisición de ITS, específicamente con VPH, para su comprensión, relaciono el estudio “Conductas sexuales de riesgo y actividades preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres universitarias vacunadas frente al VPH”, cuyo objetivo fue estimar la asociación entre la vacunación frente al virus papiloma humano y las conductas sexuales de riesgo, así como la participación en el programa de detección precoz de cáncer de cuello uterino; en este estudio se observó que entre las mujeres universitarias no vacunadas frente al VPH era más probable mantener al menos una conducta sexual de riesgo y participar en el cribado de cáncer de cuello de útero mediante la realización de una citología. Sin embargo, se debe tener en cuenta que esta asociación puede verse afectada por otras variables de tipo personal, como la edad, o relacionadas con la actividad sexual y los conocimientos sobre VPH y cáncer de cérvix en general, además. la prevalencia de conductas sexuales de riesgo en mujeres no vacunadas es elevada y se relaciona con la no utilización de métodos de barrera. La vacunación frente al VPH puede influir en la conducta sexual y en la participación en el programa de detección precoz de lesiones. Se debería reforzar la información que reciben los jóvenes sobre anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual y prevención del cáncer.(15)

Si bien, se hace evidente resaltar y dar a conocer que todas las personas tienen derechos sexuales y reproductivos los cuales, conllevan a tener una vida más sana y tranquila, que encarnan los derechos anteriormente mencionados.

2.2. Justificación teórica

En un estudio realizado por Guadalupe Lelo y compañía, en la ciudad de México con personal del Banco de células madre de Andalucía - España, confirman que la infección por el virus del papiloma humano (HPV) ha sido reconocida como un factor etiológico para el desarrollo del CCU. Se han descrito más de 120 tipos de VPH y aproximadamente una tercera parte de ellos son capaces de infectar el epitelio del tracto genital. Otros tumores relacionados con el VPH son del canal anal, vagina, vulva, pene y oral, de tal manera que se ha estimado que el VPH es responsable del 5,2% de todos los cánceres en el mundo.⁽¹⁶⁾

Los VPH 6 y 11 producen verrugas benignas en el tracto genital, y no son oncogénicos. La infección está caracterizada por lesiones verrugosas y el tratamiento para su eliminación es costoso. Por otro lado, los VPH de alto riesgo, causan lesiones mucho menos evidentes y son clasificados como potencialmente oncogénicos, ya que están asociados con más del 99% de los cánceres del cérvix.⁽¹⁶⁾

Inicialmente, los virus infectan los queratinocitos basales primitivos, pero los niveles de expresión elevada de proteínas virales y el ensamblaje viral, ocurren exclusivamente en las capas del estrato espinoso y granuloso del epitelio escamoso. La expresión de genes virales está confinada al queratinocito, y no hay evidencia de que tales genes se expresen en otra célula que no sea queratinocito. Poco después de la infección, la replicación de los episodios virales parece ser

independiente del ciclo celular y se producen aproximadamente de 50 a 100 copias por célula. Se cree que la célula deja este estado primitivo para transformarse en una célula proliferativa del epitelio. En esta etapa la expresión viral es mínima, la expresión de los oncogenes virales E6 y E7, lo cual, con su proliferación, desatan un proceso oncogénico finalmente.⁽¹⁶⁾

Wanessa Casseiro y compañía, en el 2010, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, el cual tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) de mujeres con cáncer de cuello uterino e identificar los factores de predicción de calidad de vida. En total fueron entrevistadas 149 mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y sometidas a la radioterapia (teleterapia y braquiterapia de alta tasa de dosis) exclusiva, adyuvante o concomitante a la quimioterapia. En relación al avance del cáncer, 57,7% se encontraba con la enfermedad localmente avanzada. Cirugía y radioterapia, con o sin quimioterapia, fue el tratamiento realizado por 48,3% de las mujeres, la radioterapia exclusiva, por 28,2% y la radioterapia con quimioterapia, por 23,5%, siendo que 54,4% de ellas habían terminado la radioterapia hace uno o dos años. Los ítems que presentaron mayor comprometimiento fueron: “tengo interés en sexo”, con 51,7% de las mujeres con respuestas “ni un poco/un poco”; “me siento sexualmente atrayente”, respondido por 29,5% como “ni un poco/un poco”; “tengo miedo de tener relaciones sexuales”, con 28,8% de respuestas “mucho/ muchísimo” y “siento la vagina estrecha o demasiado corta”, con 20,9% de respuestas en el nivel “mucho/ muchísimo”. Los resultados presentados permiten concluir que presentan importantes alteraciones en el funcionamiento sexual, más relacionadas con el ámbito psicosocial que con el físico.⁽¹⁷⁾

El cáncer, cuenta con sintomatología y tratamientos que alteran de forma importante el comportamiento de la salud física y psicológica de quien lo padece; en este caso y puntualmente el

cáncer de cuello uterino, tiene un impacto directo sobre la capacidad del goce efectivo de la relación sexual, dado por características inherentes a la enfermedad (presentación de síntomas), o el tratamiento de esta y los efectos secundarios que se presentan.⁽¹⁷⁾

Síntomas como la dispareunia (dolor durante la relación sexual), sangrados intermenstruales, y postcoitales, cambios en el ritmo menstrual, dolor pélvico, pérdida de peso, flujos vaginales fétidos, entre otros, tienen la capacidad de alterar de forma importante la experiencia de las mujeres que los padecen frente a la dinámica sexual que ellas manejen, adicionalmente, en la fase de tratamiento toda la sintomatología asociada a quimioterapia, radioterapia y cirugía y sus estados post, representan de alguna manera dificultad para el goce de las relaciones sexuales, lo cual se propende por identificar en el estudio.⁽¹⁷⁾

Muy raras veces síntomas relacionados con el tumor maligno por sí mismo interfieren con la función sexual (anemia, anorexia, dolor), más bien los tratamientos (cirugía, radioterapia o quimioterapia) o las alteraciones psicológicas que producen ambos (creencias, impactos emocionales, motivaciones, afrontamientos), son los responsables y pueden afectar una o más fases del ciclo de respuesta sexual (sobre todo deseo, excitación y orgasmo).⁽¹⁷⁾

Finalmente, en un estudio en Lima – Perú, titulado “Reacciones emocionales en mujeres con cáncer de cuello uterino”, refieren que las conductas emocionales van cambiando con el trascurso de la enfermedad, iniciando con el diagnóstico, donde las mujeres, en esta etapa hacen un juicio de autocuidado, la reacción emocional más significativa frente al diagnóstico fue la depresión, la cual mencionaron todas las participantes. Esta no hacía referencia al trastorno psicopatológico, sino que abarcaba a la emoción de tristeza en sus diferentes niveles de intensidad y duración de tiempo. El

miedo y la preocupación fueron otras reacciones que las mujeres mencionaron. Por un lado, afirmaron tener miedo a ser abandonadas por sus parejas, a que otras personas tengan una percepción negativa de ellas por tener cáncer, a la misma enfermedad y a la muerte. Por otro lado, mencionaron sentir preocupación por sus familias, en especial por el bienestar de sus hijos, por sufrir cambios en su imagen corporal, y así como el miedo, también se preocupaban por la muerte y por la posibilidad de que sus parejas las puedan abandonar o les sean infieles, otras de las reacciones que resultaron fueron la desesperanza, la despersonalización, la desorientación, el shock emocional y la vergüenza.⁽¹⁸⁾

El post diagnóstico incluyó a los distintos tipos de tratamiento que recibieron las mujeres, entre los cuales estuvo la radioterapia, la quimioterapia, la braquiterapia, y la operación de histerectomía; el afrontamiento positivo surgió frente al diagnóstico y al tratamiento, y las mujeres lo expresaron tomando una actitud y postura activa para poder sobrellevar y superar ambos momentos de dificultad.⁽¹⁸⁾

2.3. Justificación Disciplinar

Para las profesionales de salud es imperativo el reconocimiento de las fases en las cuales puede estar presente la disfunción o etapa del ciclo psicofisiológico de la respuesta sexual la cual puede estar afectada por ciertas percepciones de cada persona y la actitud que tenga para afrontar cada fase, el deseo sexual o libido, entendido por el interés por el sexo. La excitación hace referencia al despertar de los deseos sexuales, y que puede producirse por algún tipo de contacto, fantasía sexual o algún pensamiento erótico. Otra fase del ciclo es la meseta, donde el cuerpo mantiene el punto máximo de estado de excitación y es más sensible; seguida a ella, el orgasmo o clímax sexual, es un sentimiento de intensas sensaciones en todo el cuerpo; la resolución es cuando los cambios

corporales provocados en las anteriores fases vuelven a la normalidad y finalmente la satisfacción sexual la cual evalúa el grado de satisfacción sexual experimentado por el sujeto respecto a su actividad sexual. (19)

Algunos estudios en América Latina han tratado de estudiar esta problemática, pero son escasas las investigaciones que quieren abordar la experiencia de las mujeres con cáncer de cuello uterino y la tenencia de relaciones sexuales, por tanto, se hace importante también tener en cuenta las diferentes culturas, costumbres, ideologías, pensamientos que abarcan las todas las percepciones sobre las relaciones sexuales y de esta manera reflejar las experiencias de los propios modos de entender y vivir la sexualidad cuando se tiene una enfermedad que puede afectar o no afectar la tenencia de relaciones sexuales.

Es importante agregar que, enfermería como ciencia, arte y disciplina. La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería; en la clasificación, el dominio 8 está dedicado a la sexualidad. Este dominio consta, a su vez, de 3 clases: identidad sexual, función sexual y reproducción. En la clase 2 (función sexual) aparecen dos diagnósticos de enfermería: disfunción sexual (00059), que se define como el "estado en el que un individuo experimenta un cambio en la función sexual, que es considerada como insatisfactoria, inadecuada o no gratificante", y patrón sexual inefectivo (00065), que es definido como "estado en el que un individuo expresa preocupación respecto a la propia sexualidad". Partiendo de lo anterior, resulta imperativo realizar una revisión acerca de los cambios en la sexualidad de mujeres con cáncer de cuello uterino, dado que la información obtenida contribuirá en posteriores investigaciones a la generación de modelos de atención para la sexualidad de las mujeres afectadas por el cáncer de cuello uterino, cómo esto también, la obtención de escalas, formatos de valoración

y cuestionarios aplicables para poder valorar de forma amplia y concisa la calidad de vida de estas mujeres, relacionado con la sexualidad, diagnóstico y tratamiento. (20)

En un estudio realizado en el 2017, en la Paz Bolivia, titulado “El cáncer de cuello uterino”, realizan ciertas recomendaciones al personal de salud, y la importancia de aprovechar cualquier oportunidad de contacto para con las pacientes, informando inicialmente que el cáncer de cuello uterino afecta a todas las mujeres de Bolivia (en este caso) y el mundo entero, además, hacer comprender sobre el beneficio de la vacunación contra el VPH, también, contribuir en desarrollar el nivel de conciencia sobre el beneficio de la prueba de Papanicolaou para la prevención del cáncer cervical entre las mujeres de estos grupos.(21)

De manera análoga, establecer estrategias para animar a las mujeres a someterse a la exploración cervical, como: citas fijas, comunicación por celular que incluye, llamadas telefónicas, redes sociales y WhatsApp, recomendaciones verbales, peticiones, entre otras.(21)

De la misma manera tener en cuenta los grupos poblacionales como: charlas en colegios y barrios, personas de la salud que promocionen la salud, emplear a trabajadores sanitarios y estudiantes del área de la salud y realizar demanda inducida.(21)

Trayendo a colocación múltiples síntomas y signos propios de la enfermedad y efectos secundarios dado los tratamientos propuestos para el cáncer de cuello uterino, los cuidados paliativos son una parte esencial de la lucha contra el cáncer y pueden brindarse de forma relativamente sencilla y económica, según la OMS, los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y las familias que se enfrentan con enfermedades amenazantes para la vida, mitigando el dolor y otros síntomas, y proporcionando apoyo espiritual y psicológico desde el momento del diagnóstico hasta

el final de la vida y durante el duelo, de esta manera, los cuidados paliativos, alivian el dolor y otros síntomas, no intentan ni acelerar ni retrasar la muerte, integran los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente, ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte, ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en su propio duelo, utilizan un enfoque de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluido el apoyo emocional en el duelo, cuando esté indicado, mejoran la calidad de vida, y pueden también influir positivamente en el curso de la enfermedad, pueden brindarse en una fase inicial de la enfermedad, junto con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, como la quimioterapia o la radioterapia, e incluyen las investigaciones necesarias para comprender y manejar mejor complicaciones clínicas angustiosas. Dado lo anterior resulta imperativo incluir el cuidado paliativo en las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, durante todo el proceso que conlleva esta patología.⁽²²⁾

El apoyo del equipo salubrista es sumamente importante, al momento de enfrentar una patología tan devastadora para las mujeres. En el 2012, Margarita Gómez y compañía, realizan un estudio en el Valle de Aburrá (Colombia), donde el objetivo era comprender el apoyo social como estrategia de afrontamiento en las mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix, el apoyo social, brindado por personal de salud, familia, vecinos y amigos, emergió como una estrategia de afrontamiento importante durante la trayectoria de la enfermedad.⁽²³⁾

El soporte emocional, que incluye la comunicación verbal y no verbal, y en la cual se dan momentos de escucha, empatía y de “estar ahí”, resulta ser el más útil ya que ayuda a restaurar la autoestima, pues hace sentir a la persona amada y valorada, y permite la expresión de sentimientos que contribuyen a reducir el estrés. Este tipo de soporte incluye la presencia física, el acompañamiento,

el afecto y la comprensión, y es especialmente válido cuando proviene del cónyuge, la familia o los amigos íntimos; por el contrario, su ausencia resulta perjudicial. (23)

Finalmente concluyen que el personal de enfermería debe ofrecer cuidado humanizado en el que se consideren las peculiaridades individuales. Se debe incluir a la familia en los planes de cuidado e involucrarla en la educación que se da al paciente, como uno de los pilares en el afrontamiento del cáncer de cérvix. (23)

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los cambios en la sexualidad de la mujer con cáncer de cuello uterino, según la revisión de la literatura?

4. OBJETIVOS

Describir los cambios que tienen las mujeres con cáncer de cuello uterino en cuanto a su sexualidad, de acuerdo con la revisión de la literatura.

4.1. Objetivos Específicos

- Caracterizar los estudios obtenidos mediante la revisión de la literatura.
- Categorización de la información obtenida mediante la revisión de la literatura relacionada la sexualidad de las mujeres con cáncer de cuello uterino.
- Describir los hallazgos encontrados en la literatura, relacionada con los cambios presentes en la sexualidad de las mujeres con cáncer de cuello uterino.

5. MARCO DE CONCEPTUAL

5.1. Salud sexual

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales. (1)

5.2. Sexo

El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos. (1)

5.3. Sexualidad

La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (8)

5.4. Virus del Papiloma Humano (VPH)

Es un virus ADN de doble cadena circular con 8000 pares de bases, el cual no cuenta con envoltura si no con un núcleo cápside proteica icosaédrica con 72 capsómeros, que proviene de la familia Papovaviridae que afecta células escamosas del epitelio del tracto genital bajo (como vagina, vulva, cuello uterino y ano), así como epitelio oral y nasal. (24)

5.4.1. Clasificación del VPH

Actualmente se han identificado alrededor de 200 genotipos del VPH, de los cuales 30 tipos son causantes especialmente de infecciones anogenitales, Los genotipos de VPH son clasificados como de alto riesgo y de bajo riesgo según su potencial de malignidad. Varios estudios deben ser considerados carcinogénicos o de alto riesgo a los tipos VPH 16-18-31- 33-35-39-45-51-52-56-58-59-67-68-73-82; probablemente carcinogénicos a los tipos VPH 26-53 y 66. Los tipos de VPH de bajo riesgo encontrados comúnmente fueron VPH 6- 11- 40-42- 43- 44- 54-55-57- 61-62-64-69-70-71- 72- 81-83-84 y CP6108. (24)

5.4.2. Test de tamizaje.

5.4.2.1. Citología cervical exfoliativa (Test de Papanicolaou)

La citología cervical convencional detecta anomalías celulares mediante la lectura de una muestra de células tomadas del cuello del útero. Las células se fijan en un vidrio, es evaluado bajo el microscopio por un anatómo-patólogo o cito técnico. La citología en medio líquido es una nueva técnica que provee una capa fina y uniforme de células cervicales, que deja un menor nivel de residuos en el vidrio. La muestra tomada por el cepillo se transfiere a una solución conservante, y luego se envía a un laboratorio para el respectivo estudio. Las principales ventajas sobre la citología

convencional son una menor proporción de falsos negativos, menor cantidad de muestras insatisfactorias y un menor tiempo para su interpretación. (25)

5.4.2.2. Test de detección del ADN del VPH

La prueba actualmente disponible -por captura híbrida- determina si uno o más de los tipos de HPV de alto riesgo (aquellos asociados al cáncer cervical) están presentes en la muestra. Esta se toma mediante un hisopo o cepillo cervical y luego se transporta a un laboratorio para su procesamiento mediante un sistema automatizado. (25)

5.4.3. Sistema Bethesda

El sistema Bethesda fue creado gracias a la iniciativa de un grupo pequeño de profesionales que se reunieron en Maryland, Bethesda en el Instituto Nacional del Cáncer, en 1988, con la idea de elaborar un formato de reporte claro para la citología ginecológica en el que se utilizará una terminología uniforme, reproducible entre los laboratorios de citología e histología y, a su vez, que refleja los conocimientos más actualizados sobre las neoplasias cervicales. Su última actualización fue en el 2017. (26)

5.5. Cáncer

Es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana. (27)

5.5.1. Factores de riesgo

En un estudio realizado en Cuba, por Maritza Cartaga y compañía, informan que existen varios factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino, así como para otras neoplasias, todas no actúan de la misma forma en los diferentes grupos poblacionales, por lo que para determinada población representa un riesgo de elevada incidencia, para otra no es significativo. Las infecciones de transmisión sexual, el tabaquismo, déficit nutricional y la disminución inmunológica, que al actuar sinérgicamente podrían en un tiempo imprevisible evolucionar a la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y de esta al cáncer, además de los presentados anteriormente también se encuentran, abortos, multiparidad, alcoholismo, uso de anticonceptivos orales de larga data, infección por VPH, relaciones sexuales a temprana edad, tabaquismo, múltiples compañeros sexuales e infecciones de transmisión sexual como la Clamidia. (28)

5.6. Quimioterapia

Es el término comúnmente utilizado para referirse a los medicamentos usados en el tratamiento contra el cáncer. La quimioterapia combate las células que presentan un rápido crecimiento, como suele ser en el caso de las células cancerosas. Pero también afecta a células normales. (29)

5.7. Radioterapia

En el uso de rayos potentes de energía como tratamiento contra el cáncer y otros problemas. Existen muchos otros tipos de radiación, entre los que encontramos los rayos X y los rayos gamma, así como los rayos de electrones y los de protones. La radioterapia consiste en aplicar altas dosis de radiación sobre las células cancerosas o tumores. Esto daña las células cancerosas, impidiendo que crezcan y se reproduzcan. La radiación también puede dar a las células sanas y normalmente

alrededor del tumor. Pero las células normales pueden recuperarse por sí mismas, mientras que las células cancerosas no. (30)

5.8. Efectos adversos

José Guzmán y Ávila, en un estudio llamado “Efectos secundarios de las terapias oncológicas en pacientes con cáncer de cérvix”, tienen como objetivo determinar los efectos secundarios de las terapias oncológicas en pacientes con cáncer de cérvix en una unidad oncológica de Neiva Huila, durante el 2017, muestra conformada por 74 mujeres, donde se encontró que los efectos a nivel gastrointestinal representaron el 95% de los casos por región anatómica, se observaron: náuseas, diarrea y emesis en el 23%, 20% y 18% respectivamente, seguidos de la enteritis actínica o enteritis inducida por radiación en el 18%. Según los resultados, se evidenció que la radioterapia concomitante con quimioterapia fue el tipo de terapia oncológica en la que más se presentaron efectos secundarios a nivel gastrointestinal en el 60% de los casos, El evento neurológico ocupó el segundo lugar por región anatómica en el 71% de los casos, se identificaron efectos relacionados con: dolor el 38%, astenia 19% y adinamia 15%; estos eventos fueron referidos por las mujeres posterior a la administración del tratamiento oncológico. Una de las hipótesis es que este tipo de terapias genera deterioro vascular y desmielinización. Asimismo, el evento dermatológico se situó en el 68% de los casos con efectos secundarios como hiperpigmentación en el 35%, dermatitis en el 29% y prurito en el 26%. La terapia concomitante de radioterapia y quimioterapia representó el 63% de los casos. Finalmente, el evento genitourinario se clasificó en el cuarto lugar entre los efectos secundarios por región anatómica con mayor prevalencia en un 67% de los casos. Los efectos secundarios identificados en esta región anatómica fueron vaginosis 26%, leucorrea 20% y

disuria 14%. En este evento, la terapia concomitante con radioterapia y quimioterapia, generó el 64% de los casos.⁽³¹⁾

6. MARCO DE REFERENCIA

En cáncer de cuello uterino y el cáncer de seno son las principales causas de morbimortalidad que mayormente afectan a las mujeres a nivel mundial; en un revisión de la literatura, realizada en Chile, en el año 2020, concluyó que la aplicación de tratamientos, ya sea quirúrgico, radioterapia o quimioterapia, o la combinación de estos, poseen efectos que comprometen la vida sexual de las mujeres con cáncer de cuello uterino desde una dimensión física, donde las mujeres experimentan con el tratamiento disminución en la función sexual, la anorgasmia estaría relacionada con una mayor resistencia de la fase excitatoria, probablemente porque nervios que comandan dichas funciones se encuentran comprometidos. La abstinencia sexual es una práctica que emerge motivada por la anorgasmia, falta de excitación y placer sexual; con el pasar del tiempo, la calidad de vida sexual mejora y las complicaciones son de menor cuantía y duración. Genitalmente se puede experimentar atrofia vaginal, estenosis, disminución de lubricación vaginal, vaginismo, dispareunia y sangrado vaginal. (32)

Ahora si bien, teniendo en cuenta la dimensión psicosocial, se estima que más del 50 % de las pacientes, presentó efectos psicológicos de diferente magnitud y usualmente no tratadas, como depresión y ansiedad, los estudios parecen ser aún insuficientes frente al tema. Contar con apoyo emocional y social podría asegurar una mejor calidad de vida en la recuperación y un mejor y más rápido retorno a su vida sexual, familiar y social. (32)

En Valparaíso, en el año 2017, se realizó un estudio sobre la importancia de una intervención psicoeducativa sobre la sexualidad en mujeres sometidas a una histerectomía, la cual es muy importante dado que la intervención a la mujer y su pareja ayudan a prevenir especialmente la

aparición de desequilibrios emocionales y disfunciones sexuales, además propicia la recuperación física y emocional, brinda un retorno a una vida sexual activa satisfactoria. (33)

Edwin Sosa y compañía, en su estudio llamado “Determinantes sociales y su asociación con la no toma de citología cérvico vaginal en la población rural de Colombia”, En los resultados del análisis univariado de las variables sociodemográficas según la toma de la citología, el grupo edad más frecuente que se realizó la citología fueron mujeres entre 31 a 40 años (26,3%) en contraste con las mujeres que no se realizaron la citología cérvico vaginal están en las edades entre 21 a 30 años con un 52,9%; Se evidenció que el 32,5% de la mujeres que habitaban en el Región Atlántica no se realizaron la citología cérvico vaginal y las que se realizaron la citología el 26,2% habitaban en Bogotá y región Central. En cuanto al estado civil se observa que el grupo más frecuente para la toma y no toma de citología fue Casada y Viviendo con la pareja con el 76,6% y 61,3% respectivamente; La etnia más frecuente en los dos grupos fue mayoría étnica con un 70,9% para toma de citología y 63,9% para la no toma de citología, el régimen de afiliación con respecto a la toma y no toma de citología fue el régimen subsidiado con un 78% y 79% respectivamente. En cuanto al nivel de escolaridad el grupo que presenta mayor frecuencia de toma de citología cérvico vaginal fue primaria (52,3%) y secundaria (29,2%) y para el grupo que no toman la citología cervical fue primaria con un 42,9%. Además, dentro de los determinantes sociales que se comportaron como factores de riesgo fueron: Pertenecer a la etnia negra, mulata y afrocolombiana, el estado de civil nunca en unión, el índice de riqueza más bajo, no tener ningún nivel educativo, vivir en la región Amazonia y Orinoquia y no estar afiliado a un régimen de seguridad social. (34)

Ahora, en términos de los tratamientos dirigidos para el cáncer de cuello uterino, en Barranquilla, en el 2013, realizan un estudio titulado “Eficacia de la radioterapia vs radioterapia - quimioterapia

en pacientes con cáncer de cérvix localmente avanzado, Barranquilla (Colombia)". Tiene como objetivo determinar la eficacia de la radioterapia vs radioterapia-quimioterapia en pacientes con cáncer de cérvix localmente avanzado. Estudio analítico comparativo, realizado en pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix localmente avanzado, en dos clínicas particulares de la ciudad de Barranquilla. En cuanto a la aparición de efectos adversos asociados a los esquemas terapéuticos, se observó que estos se presentaron con mayor frecuencia en las pacientes que recibieron RT-QT 90 % versus 62 % en aquellas que recibieron radioterapia, lo que demuestra que las pacientes que recibieron radioterapia + quimioterapia presentan mayor prevalencia de efectos adversos, siendo los efectos gastrointestinales los más frecuentes en los dos grupos sin mostrar diferencias estadísticamente significativas y que no conllevaron a la suspensión de sus respectivos esquemas; sin embargo sí se mostraron diferencias estadísticamente significativas.⁽³⁵⁾

Teniendo en cuenta que la mayoría de las mujeres son diagnosticadas en edades fértiles, un grupo de doctores realizaron un estudio llamado "Quimioterapia neoadyuvante en cáncer de cérvix durante el embarazo", donde el diagnóstico de cáncer de cérvix en la mujer embarazada conlleva múltiples desafíos; todos los casos que requerirían una histerectomía o radioterapia (RT) para su tratamiento, plantean el dilema ético de la viabilidad de continuar el embarazo. Si la mujer opta por conservarlo, la quimioterapia (QT) puede a veces convertirse en la única opción terapéutica posible.

En la investigación presentan que los cambios fisiológicos en el embarazo y la quimioterapia basado en platinos, se encuentran: el volumen de distribución ya que durante el embarazo hay un aumento del agua total y del volumen plasmático, que hace esperar picos plasmáticos de droga menores, y una vida media más prolongada. Dado que estos cambios se acompañan de otros a nivel

de las dos vías excretoras, sin embargo, no es adecuado generar un ajuste de dosis basado únicamente en el volumen. Cambios hematológicos, metabolismo hepático alterado durante el embarazo, aunque es mucho lo que aún no se conoce. Una de las dificultades para la determinación es que la actividad de las enzimas se mide en laboratorio a través de la interacción con un sustrato único determinado, lo que está muy lejos de la compleja situación in vivo y el metabolismo renal, el flujo renal y la tasa de filtración glomerular aumentan durante el embarazo, lo que implicaría a priori un aumento del clearance de drogas excretadas por esa vía. Por tanto, se convierte en un verdadero desafío, el tratamiento de cáncer de cuello uterino cuando la mujer se encuentra en estado de embarazo.⁽³⁶⁾

Beatriz Olmeda y compañía, en el 2010 realizó un estudio denominado “Desgenitalización, sexualidad y cáncer”, en su estudio informa que puede observarse que existe la tendencia a relacionar la sexualidad únicamente con la actividad sexual (coito) y los órganos genitales; dejando a un lado el aspecto psico-afectivo de su expresión, el cual incluye caricias, palabras, proximidad física, comunicación, comprensión, entre otros. En la práctica clínica, es frecuente observar que ya sea por la enfermedad (tipo y localización del cáncer) y/o por los tratamientos antineoplásicos recibidos, se exacerban u originan distintas alteraciones de la sexualidad del paciente con cáncer; destacan la dispareunia, anorgasmia, disfunción eréctil, entre otras; lo cual impacta directamente en la calidad de vida del paciente. Se presentan, además, distintos trastornos emocionales como ansiedad y depresión, alteraciones de la imagen corporal, entre otros.⁽³⁷⁾

En consecuencia, muchas de las mujeres abandonan su tratamiento, Paolino Meliza y Arrosi Silvana, en el 2012, realizan un estudio, sobre el “Análisis de los motivos del abandono del proceso de seguimiento y tratamiento o por parte de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello

uterino en la provincia de Jujuy”, en Buenos Aires, las mujeres que habían abandonado el proceso de atención se les preguntó sobre el principal motivo de abandono. Los motivos fueron categorizados así: 1, Motivos relacionados con la organización y funcionamiento del sistema de salud, en este encontramos inmerso, los atrasos en la entrega de resultados, dificultades para obtener turnos, suspensión en la atención y largos tiempos de espera para la consulta y problemas en la comunicación entre médico y mujeres y malas experiencias en la atención. 2. Motivos subjetivos (miedo, fatalismo, negación, no considerar necesario volver a la consulta). 3. Motivos personales/familiares (problemas de pareja, separaciones, fallecimiento de hijos). 4. Motivos laborales (no poder faltar al trabajo). 5. Motivos relativos a la carga de trabajo doméstico (cuidado de los hijos u otro familiar) y, 6. Motivos relativos al traslado (falta de dinero para el traslado y lejanía).⁽³⁸⁾

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el contexto nacional, fueron adoptados los criterios puestos en consideración dentro de las políticas previamente relacionadas, razón por la cual surge la resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, promulgada por el Ministerio de salud y protección social, dónde son tenidos en cuenta aspectos en los cuales, según lo estipulado en el artículo 5, se establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.⁽³⁹⁾

De este modo, para llevar a cabo investigaciones directamente relacionadas con seres humanos, cualquiera que sea su finalidad, deben ser tenidas en cuenta las condiciones de tipo científico, administrativo y locativo que garanticen los aspectos clave de la normativa, siendo éstas así: locativas, operativas y logísticas para realizar que este tipo de investigación, humanas, en cuanto que el personal debe ser idóneo en términos de formación y experiencia, la creación de comités de ética de investigación en las respectivas instituciones para evaluar los proyectos, en sus aspectos metodológico y ético, como mecanismos para garantizar el respeto de los derechos de los participantes, su seguridad y bienestar, y la credibilidad en sus resultados. ⁽³⁹⁾

Según las políticas de ética de la investigación, bioética e integridad científica, se tiene en cuenta que para fines de la investigación deben ser tenidos en cuenta cuatro conceptos principales a saber: respeto a las personas, autonomía y consentimiento informado, beneficencia maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para los sujetos de la investigación, y justicia usar procedimientos razonables en términos de costo-beneficio y distribución de los mismos entre los

participantes, y el principio de no maleficencia (no hacer daño), y extendiendo su campo de acción a toda la biomédica, no solo a la experimentación.⁽⁴⁰⁾

Los aspectos éticos que cobijan esta investigación se enmarcan en los siguientes principios:

-Beneficencia: “Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Es un principio de ámbito privado y su no-cumplimiento no está penado legalmente.⁽³⁹⁾ Mediante el presente trabajo investigativo se buscará documentar los cambios que presentan las mujeres con cáncer de cuello uterino, respecto a su sexualidad, lo anterior, para que el personal de salud, entienda y comprenda estos cambios, y así poder brindar un cuidado dirigido y de calidad, contribuyendo en el bienestar de las mujeres.⁽⁴¹⁾

-No maleficencia: Es el *primum non nocere*. no producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades, no hacer daño. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley.⁽³⁹⁾ Mediante la revisión de la literatura, se ahonda en la importancia de la sexualidad en las mujeres con cáncer de cuello uterino, los cambios pueden estar relacionados y así poder brindar un mejor plan de cuidado, de igual manera servir como insumos para futuras investigaciones.⁽⁴¹⁾

-Justicia: Justicia es la perpetua y constante voluntad de dar a cada uno lo suyo, esta es la clásica definición dada por Ulpiano. Según ella, el sentido original de Justicia es el de corrección, adecuación o ajustamiento de algo con su modelo. Se trata de dar a cada uno lo que se merece ⁽⁴¹⁾

-Equidad: Equidad en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa. Debe ser posible para todos aquellos que la necesiten. Incluye el rechazo a la discriminación por cualquier

motivo. Es también un principio de carácter público y legislado . A partir de lo anterior, se considera que esta investigación genera un riesgo mínimo, ya que no genera contacto con personas u otros, sino por el contrario, realizará una revisión de la literatura disponible para que pueda ser utilizada en toma de decisiones en salud, durante la atención a mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino que presentan alteraciones en su sexualidad. De igual manera, abrirá la puerta para la generación de nuevas investigaciones en Colombia, concernientes al tema, innovando estrategias a utilizar en los servicios de salud. (41)

8. METODOLOGÍA

8.1. Diseño de estudio

Teniendo en cuenta el planteamiento del problema, la pregunta de investigación y los objetivos propuestos, se determinó que una **revisión de la literatura descriptiva**, mediante revisión de fuentes primarias y secundarias, incluyendo literatura gris y bases de datos, mediante las cuales se realizó búsqueda sobre los cambios en la sexualidad en mujeres con cáncer de cuello uterino; permitiendo analizar y sintetizar de manera integral y estructurada la información científica obtenida en bases de datos.

8.2. Criterios de selección

Para la elección de los artículos que hacen parte de esta revisión, se establecieron unos criterios tanto de inclusión como de exclusión, que se aplicaron como filtros de información frente a los encontrado en las bases de datos.

8.2.1. Criterios de inclusión

- Artículos publicados en los últimos 10 años, periodo comprendido entre 2011 – 2021.
- Artículos que se encuentren en los idiomas: inglés, español y portugués.
- Artículos publicados en revistas indexadas.
- Artículos que se encuentren en texto completo.
- Artículos que traten exclusivamente sobre la sexualidad y cáncer de cuello uterino.
- Se incluyeron todos los estudios primarios, como estudios clínicos, experimentales, entrevistas, entre otros.

8.2.2. Criterios de exclusión

- Notas, cartas de editor y artículos sin texto completo.
- Artículos que no hagan parte de revistas electrónicas, y que no estén dentro de las bases de datos determinadas.
- Estudios donde indaguen sobre la sexualidad, pero con otro tipo de patología, distinta a cáncer de cuello uterino.
- Estudios enfocados en cáncer de cuello uterino que excluyan la sexualidad.

8.3. Estrategia de búsqueda

Teniendo en cuenta lo anterior, se determinaron unas bases de datos para la búsqueda de la literatura, Scielo, ScienceDirect, Biblioteca virtual en salud (BVS) y PubMed, con publicaciones de artículos no mayor a 10 años, en un rango de tiempos, entre 2011 – 2021, lo anterior teniendo en cuenta el avance de la ciencia y las actualizaciones que día a día se amplían en el área de la salud, y, en este caso, sobre el cáncer de cuello uterino relacionado con la sexualidad de las mujeres que lo padecen.

La revisión de la literatura se realizó mediante el uso de operadores booleanos para este caso (AND) y con las palabras claves, identificadas en el MeSH y DeCS, para facilitar la búsqueda, utilizando las palabras y sus asociaciones, cáncer de cuello uterino y sexualidad.

A continuación, se escribe la estrategia de búsqueda empleada en las diferentes bases de datos y el método de abstracción de la información utilizado, inicialmente se realiza la búsqueda con la estrategia de búsqueda ya determinada, después en las bases de datos se aplican los filtros ya establecidos en estas, como tiempo e idioma, que sean de acceso libre y se encuentren en texto

completo, posterior a este primer filtro, se realiza la lectura de título y resumen, de esta manera depurar información que no contribuya a la revisión.

Nota: solo se plantea una ecuación de búsqueda, dado que, al integrar más palabras como “cuidado paliativo” para hacer relevancia a la maestría en cuidado paliativo, y también adicionar “enfermería”, la literatura arrojada era nula, lo anterior como un limitante del estudio.

Tabla 1 Estrategias de búsqueda relacionada con la cantidad de artículos identificados en las diferentes bases de datos.^o

BASE DE DATOS	IDENTIFICACIÓN		SCREENING			
	ESTRATEGIA	NÚMERO DE ARTICULOS	FILTRO DE BUSQUEDA	Nº DE REGISTROS	FILTRO	Nº DE REGISTROS
PubMed	(sexuality) AND (cervical cancer)	5.901	2011 - 2021 Ingles Español Portugués Free full text	1.459	Título Resumen	14
Biblioteca Virtual en Salud (BVS)	(sexuality) AND (cervical cancer)	269	2011 - 2021 Ingles Español Portugués Free full text	130	Título Resumen	18
ScienceDirect	(sexuality) AND (cervical cancer)	2524	2011 - 2021 Ingles Español Portugués Free full text	181	Título Resumen	7

Scielo	(sexuality) AND (cervical cancer)	21	2011 - 2021 Inglés Español Portugués Free full text	11	Título Resumen	8
		8.715		1.781		47

Fuente: elaboración propia.

En la anterior tabla se muestra que se aplicó la misma estrategia de búsqueda en las bases de datos, obteniendo resultados en todas las bases de datos seleccionada.

8.4. Selección de los estudios

Después de la búsqueda avanzada en las diferentes bases de datos, las cuales arrojaron de inicialmente un total de 8715 artículos, y con la filtración de la información por medio de título - resumen, depurando artículos repetidos e importancia de información, se obtuvieron un total de 47 artículos, y el proceso de selección de los artículos se realizó a través de la metodología Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta- Analyses (PRISMA), en su forma actualizada, permite abordar de una manera correcta la elaboración estudios de revisión, de esta forma se siguieron las siguientes fases:

8.4.1. Primera fase

Después, los 47 artículos identificados se dividieron en 3 grandes grupos, así:

1. Excluido.
2. Incluido.

3. Medio (M): podría estar parcialmente incluido o excluido, se necesita de más información, aparte de título y resumen, para integrarlo o no a la revisión.

8.4.2. Segunda fase

Por medio de una base de datos creada en Microsoft Excel, se estabilizaron unos criterios dentro de los cuales están: título, autor, año, país, resumen, base de datos, aprobado, no aprobado, dudoso, repetido y tipo de estudio. Lo anterior para tener mejor control de la cantidad de información obtenida, y de esta manera realizar la discriminación pertinente de los artículos que sean útiles en esta revisión de la literatura.

Tabla 2 Resultados de la fase 1 y 2, los artículos encontrados en la búsqueda.

SELECCIÓN - REVISION TÍTULO Y RESUMEN

BASE DE DATOS	AUTORES	TÍTULO	INCLUIDO EXCLUIDO	MOTIVO EXCLUSION
Scielo	María Antonieta Silva	Effects of the disease and treatment in the quality of sexual life of women with cervical uterine cancer	Excluido	Revisión de literatura
Scielo	Solangel Cano, et al.	Living with cervical carcinoma in situ: experiences of women seen at a hospital in Risaralda, Colombia, 2016. qualitative study	Incluido	
Scielo	José María Murcia, et al.	Naprotecnologia: ciência e pessoa na infecção por Papilomavírus Humano (HPV) em mulheres e pré-adolescentes	Excluido	Aborda prevención de VPH

Scielo	Mariana Arantes Nasser, et al.	Avaliação na atenção primária paulista: ações incipientes em saúde sexual e reprodutiva	Excluído	Aborda prevenção de ITS
Scielo	María Castro Vásquez, et al.	Redes sociales de apoyo y género: vivencia de mujeres con VPH, displasias y cáncer cervicouterino	Incluído M	
Scielo	Gloria Judith Sepúlveda, et al.	Conhecimentos e práticas de jovens sobre a infecção pelo papiloma vírus humano - uma questão re-atualizada	Excluído	Aborda prevenção de VPH
Scielo	María del Carmen Arellano, et al.	El estigma en mujeres diagnosticadas con VPH, displasia y cáncer cervicouterino en Hermosillo, Sonora.	Incluído M	
Scielo	Ana María Rico, et al.	Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil	Incluído	
ScienceDirect	Melinda G Harris	Sexuality and Menopause: Unique Issues in Gynecologic Cancer	Excluído	Revisión de literatura
ScienceDirect	Vicki Cleary, et al.	Understanding sexuality in women with gynaecological cancer.	Excluído	Revisión de literatura

ScienceDirect	Yan Shi, et al.	Effects of a nurse-led positive psychology intervention on sexual function, depression and subjective well being in postoperative patients with early-stage cervical cancer: A randomized controlled trial.	Incluido M	
ScienceDirect	I.E.Fakunle, et al.	Sexual function in South African women treated for cervical cancer.	Incluido	
ScienceDirect	Philippa A.Lloyd, et al.	Women's experiences after a radical vaginal trachelectomy for early stage cervical cancer. A descriptive phenomenological study.	Incluido M	
ScienceDirect	YatiAfiyanti, et al.	The quality of life of Indonesian women with gynecological cancer.	Incluido	
ScienceDirect	JyotiBajpai, et al.	Sexual quality of life in breast and ovarian cancer survivors: Tip of the iceberg!	Excluido	No aborda cáncer de cuello uterino
BVS	Marce-Amara Kpoghomou, et al.	Assessment of an onco-sexology support and follow-up program in cervical or vaginal cancer patients undergoing brachytherapy.	Incluido M	
BVS	Yuko Kaneyasu, et al.	A multi-institutional survey of the quality of life after treatment for uterine cervical cancer: a comparison between radical radiotherapy and surgery in Japan.	Incluido M	

BVS	Jorge Cea García, et al	Treatment and Impact of Cervical-Cancer-Related Lymphatic Disorders on Quality of Life and Sexuality Compared with Controls.	Excluido	No aborda sexualidad
BVS	Jian Tao Lee, et al.	Diversity of sexual activity and correlates among women with gynecological cancer.	Incluido	
BVS	Christina Wilson	Body Image, Sexuality, and Sexual Functioning in Women With Gynecologic Cancer: An Integrative Review of the Literature and Implications for Research.	Excluido	Revisión de literatura
BVS	Alv A Dahl, et al.	Sexual Inactivity During the Last 4 Weeks in Long-Term Cervical Cancer Survivors: Prevalence and Associated Factors.	Incluido M	
BVS	Yolanda Ribas, et al.	Bowel dysfunction in survivors of gynaecologic malignancies.	Incluido M	
BVS	Yati Afiyanti, et al.	Finally, I get to a climax': the experiences of sexual relationships after a psychosexual intervention for Indonesian cervical cancer survivors and the husbands.	Incluido	
BVS	María Antonieta Silva	Efectos de la enfermedad y tratamiento en la calidad de vida sexual de la mujer con cáncer cérvico uterino.	Excluido	Revisión de literatura
BVS	Judy Yuen, et al.	Barriers to Receiving HPV Vaccination Among Men in a Chinese Community: A Qualitative Study in Hong Kong.	Excluido	Aborda solo VPH

BVS	Karianne Oldertrøen Solli, et al.	Male partners' experiences of caregiving for women with cervical cancer-a qualitative study.	Incluido M	
BVS	Pierre-Victor, Dudith, et al.	Conversations about sexual activity within Haitian families: implications for HPV vaccine uptake.	Excluido	Aborda vacuna contra el VPH
BVS	Maryam Khazae-Pool, et al.	Exploring Iranian women's perceptions and experiences regarding cervical cancer-preventive behaviors.	Excluido	Aborda mujeres sin CCU
BVS	Fischer-Betz, et al.	Sexuality in adolescents with rheumatic diseases : Contraception, HPV vaccination and pregnancy.	Excluido	Aborda prevención contra VPH
BVS	Niresh Thapa, et al.	Impact of cervical cancer on quality of life of women in Hubei, China.	Incluido	
BVS	No authors listed	ACOG Committee Opinion No. 747 Summary: Gynecologic Issues in Children and Adolescent Cancer Patients and Survivors.	Excluido	Aborda cáncer en niños y adolescentes
BVS	Daisy Y Morales-Campos, et al.	Cervical cancer, human papillomavirus (HPV), and HPV vaccination: exploring gendered perspectives, knowledge, attitudes, and cultural taboos among Mexican American adults.	Excluido	No aborda sexualidad.
BVS	Xueqin Wang, et al	The morbidity of sexual dysfunction of 125 Chinese women following different types of radical hysterectomy for gynaecological malignancies.	Incluido	

BVS	Silva, Julia Ruth Toledo da, et al.	Vivência das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero submetidas a tratamento cirúrgico / Experience of women diagnosed with cervical cancer submitted to surgical treatment.	Incluído M	
PubMed	Yumi Lee, et al.	Comparison of Quality of Life and Sexuality between Cervical Cancer Survivors and Healthy Women.	Incluído	
PubMed	Wenjuan Zhou, et al.	Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function.	Incluído	
PubMed	Neha Dahiya, et al.	Quality of Life of Patients with Advanced Cervical Cancer before and after Chemoradiotherapy.	Incluído	
PubMed	Zineb Dahbi, et al.	Sexuality of Moroccan Survivors of Cervical Cancer: A Prospective Data.	Incluído	
PubMed	Caroline Sabulei, et al.	An exploration into the quality of life of women treated for cervical cancer.	Incluído	
PubMed	Willemijn M. Vermeer, et al.	Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support.	Incluído	
PubMed	Hae Won Kim, et al.	Men's awareness of cervical cancer: a qualitative study.	Excluído	No aborda sexualidad
PubMed	Niresh Thapa, et al.	Impact of cervical cancer on quality of life of women in Hubei, China.	Incluído	

PubMed	Meizhu Xiao, et al.	Quality of life and sexuality in disease-free survivors of cervical cancer after radical hysterectomy alone: A comparison between total laparoscopy and laparotomy.	Incluido	
PubMed	Hong Nan Zhen, et al.	Sexual Quality of Life in Patients with Cervical Cancer Undergoing Radiotherapy.	Incluido	
PubMed	Samuel Lewis, et al.	"A loving man has a very huge responsibility": A mixed methods study of Malawian men's knowledge and beliefs about cervical cancer.	Incluido M	
PubMed	Hirut Teame, et al.	Factors associated with cervical precancerous lesions among women screened for cervical cancer in Addis Ababa, Ethiopia: A case control study.	Excluido	No aborda sexualidad

Fuente: elaboración propia.

8.4.3. Tercera fase

Con los anteriores filtros, a los artículos obtenidos se les aplicaron los criterios de inclusión y exclusión ya establecidos inicialmente, se realizó un minucioso análisis a la información obtenida, en este caso, para un total de 28 artículos científicos.

Se reconoce el valor que estos puedan aportar para dar respuesta a la pregunta de investigación y objetivos propuestos, por tanto, se han seleccionado los artículos científicos que hablen puntualmente de los cambios que tienen las mujeres con cáncer de cuello uterino en cuanto a su

sexualidad; y finalmente, el último filtro para obtener los artículos con los cuales se realizó esta revisión de la literatura, para lo cual se obtuvieron 18 artículos científicos.

Los resultados obtenidos, se reportan en la siguiente tabla.

Tabla 3 Revisión exhaustiva de artículos ya incluidos, para filtrado final.

REVISIÓN FINAL DE ARTÍCULOS INCLUIDOS				
BASE DE DATOS	AUTORES	TÍTULO	INCLUSIÓN/ EXCLUSIÓN	MOTIVO EXCLUSION
Scielo	Solangel Cano, et al.	Living with cervical carcinoma in situ: experiences of women seen at a hospital in risaralda, colombia, 2016. qualitative study	Incluido	
Scielo	María Castro Vásquez, et al.	Redes sociales de apoyo y género: vivencia de mujeres con VPH, displasias y cáncer cervicouterino	Excluido	Aborda redes de apoyo, más que la sexualidad
Scielo	María del Carmen Arellano, et al.	El estigma en mujeres diagnosticadas con VPH, displasia y cáncer cervicouterino en Hermosillo, Sonora.	Excluido	Estigma por dx con CCU y aluden su sexualidad
Scielo	Ana María Rico, et al.	Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil	Excluido	Accesibilidad a servicios de salud y Papanicolaou.

ScienceDirect	Yan Shi, et al.	Effects of a nurse-led positive psychology intervention on sexual function, depression and subjective well being in postoperative patients with early-stage cervical cancer: A randomized controlled trial.	Excluido	Intervención de psicología
ScienceDirect	I.E.Fakunle, et al.	Sexual function in South African women treated for cervical cancer.	Incluido	
ScienceDirect	Philippa A.Lloyd, et al.	Women's experiences after a radical vaginal trachelectomy for early stage cervical cancer. A descriptive phenomenological study.	Excluido	No indaga sobre sexualidad
ScienceDirect	YatiAfiyanti, et al.	The quality of life of Indonesian women with gynecological cancer.	Incluido	
BVS	Marce-Amara Kpoghomou, et al.	Assessment of an onco-sexology support and follow-up program in cervical or vaginal cancer patients undergoing brachytherapy.	Incluido	
BVS	Yuko Kaneyasu, et al.	A multi-institutional survey of the quality of life after treatment for uterine cervical cancer: a comparison between radical radiotherapy and surgery in Japan.	Excluido	Tratamientos médicos

BVS	Jian Tao Lee, et al.	Diversity of sexual activity and correlates among women with gynecological cancer.	Incluido	
BVS	Alv A Dahl, et al.	Sexual Inactivity During the Last 4 Weeks in Long-Term Cervical Cancer Survivors: Prevalence and Associated Factors.	Incluido	
BVS	Yolanda Ribas, et al.	Bowel dysfunction in survivors of gynaecologic malignancies.	Excluido	Evaluar la función intestinal y los cambios después de la RT
BVS	Yati Afiyanti, et al.	Finally, I get to a climax': the experiences of sexual relationships after a psychosexual intervention for Indonesian cervical cancer survivors and the husbands.	Incluido	
BVS	Karianne Oldertrøen Solli, et al.	Male partners' experiences of caregiving for women with cervical cancer-a qualitative study.	Excluido	Estudio con hombres
BVS	Niresh Thapa, et al.	Impact of cervical cancer on quality of life of women in Hubei, China.	Excluido	Situación económica

BVS	Xueqin Wang, et al	The morbidity of sexual dysfunction of 125 Chinese women following different types of radical hysterectomy for gynaecological malignancies.	Incluido
BVS	Silva, Julia Ruth Toledo da, et al.	Vivência das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero submetidas a tratamento cirúrgico / Experience of women diagnosed with cervical cancer submitted to surgical treatment.	Incluido
PubMed	Yumi Lee, et al.	Comparison of Quality of Life and Sexuality between Cervical Cancer Survivors and Healthy Women.	Incluido
PubMed	Wenjuan Zhou, et al.	Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function.	Incluido
PubMed	Neha Dahiya, et al.	Quality of Life of Patients with Advanced Cervical Cancer before and after Chemoradiotherapy.	Incluido
PubMed	Zineb Dahbi, et al.	Sexuality of Moroccan Survivors of Cervical Cancer: A Prospective Data.	Incluido

PubMed	Caroline Sabulei, et al.	An exploration into the quality of life of women treated for cervical cancer.	Incluido	
PubMed	Willemijn M. Vermeer, et al.	Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support.	Incluido	
PubMed	Niresh Thapa, et al.	Impact of cervical cancer on quality of life of women in Hubei, China.	Incluido	
PubMed	Meizhu Xiao, et al.	Quality of life and sexuality in disease-free survivors of cervical cancer after radical hysterectomy alone: A comparison between total laparoscopy and laparotomy.	Incluido	
PubMed	Hong Nan Zhen, et al.	Sexual Quality of Life in Patients with Cervical Cancer Undergoing Radiotherapy.	Incluido	
PubMed	Samuel Lewis, et al.	"A loving man has a very huge responsibility": A mixed methods study of Malawian men's knowledge and beliefs about cervical cancer.	Excluido	Estudio con hombres

Fuente: elaboración propia.

8.5. Método de extracción de datos

Partiendo de una lectura crítica y análisis minucioso de cada uno de los artículos obtenidos mediante los múltiples filtros, resaltando que cada filtro se valida en el documento de Microsoft Excel, lo anterior contribuyendo a la organización de la información y de esta manera, la extracción segura y detallada de los aportes de cada artículo al fenómeno en cuestión.

A los artículos que finalmente se obtuvieron, se adicionan unas casillas para tener en cuenta los datos importantes, de esta manera poder categorizar la información, como un objetivo de la revisión, y así obtener la información más visible y concreta.

8.6. Análisis de los datos

La información clasificada en la fase anterior es registrada según el interés del investigador, donde se agrupan vivencias, sensaciones, síntomas, signos, experiencias, y, de qué manera repercute el cáncer de cuello uterino en la sexualidad de las mujeres.

Según lo anterior, para esta revisión se tienen en cuenta diferentes tipos de investigación, como estudios primarios, dado la veracidad de la información que estos nos presentan.

8.7. Calidad de los artículos seleccionados

Para evaluar la calidad de los artículos seleccionados, se aplicó el instrumento CASPe, teniendo en cuenta el tipo de estudio; lo anterior como una herramienta que permite proporcionar las habilidades necesarias para la lectura crítica de la evidencia científica.

Tabla 4 Aplicación CASPe-Artículos finales

APLICACIÓN CASPe - ARTÍCULOS FINALES					
N.	TITULO	AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	RESPUESTAS "SI"	NÚMERO DE PREGUNTAS
1	Living with cervical carcinoma in situ: experiences of women seen at a hospital in risaralda, colombia, 2016. qualitative study	Solangel Cano, et al.	CUALITATIVO DISCRIPATIVO	8	10
2	Sexual function in South African women treated for cervical cancer.	I.E.Fakunle, et al.	CORTE TRANSVERSAL	11	11
3	The quality of life of Indonesian women with gynecological cancer.	YatiAfiyanti, et al.	CORTE TRANSVERSAL	11	11
4	Assessment of an onco-sexology support and follow-up program in cervical or vaginal cancer patients undergoing brachytherapy.	Marce-Amara Kpoghomou, et al.	ESTUDIO RETROSPECTIVO	9	10
5	Diversity of sexual activity and correlates among women with gynecological cancer.	Jian Tao Lee, et al.	CORTE TRANSVERSAL	11	11
6	Sexual Inactivity During the Last 4 Weeks in Long-Term Cervical Cancer Survivors: Prevalence and Associated Factors.	Alv A Dahl, et al.	ESTUDIO RETROSPECTIVO	9	10
7	Finally, I get to a climax!: the experiences of sexual relationships after a psychosexual intervention for Indonesian cervical cancer survivors and the husbands	Yati Afiyanti, et al.	CUALITATIVO DISCRIPATIVO	8	10

8	The morbidity of sexual dysfunction of 125 Chinese women following different types of radical hysterectomy for gynaecological malignancies.	Xueqin Wang, et al	ESTUDIO RETROSPECTIVO	10	10
9	Vivência das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero submetidas a tratamento cirúrgico / Experience of women diagnosed with cervical cancer submitted to surgical treatment.	Silva, Julia Ruth Toledo da, et al.	CUALITATIVO DISCRIPATIVO	9	10
10	Comparison of Quality of Life and Sexuality between Cervical Cancer Survivors and Healthy Women.	Yumi Lee, et al.	CORTE TRANSVERSAL	11	11
11	Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function.	Wenjuan Zhou, et al.	ESTUDIO RETROSPECTIVO	9	10
12	Quality of Life of Patients with Advanced Cervical Cancer before and after Chemoradiotherapy.	Neha Dahiya, et al.	CORTE TRANSVERSAL	11	11
13	Sexuality of Moroccan Survivors of Cervical Cancer: A Prospective Data.	Zineb Dahbi, et al.	CORTE TRANSVERSAL	11	11
14	An exploration into the quality of life of women treated for cervical cancer.	Caroline Sabulei, et al.	CORTE TRANSVERSAL	11	11
15	Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support.	Willemijn M. Vermeer, et al.	CUALITATIVO DISCRIPATIVO	10	10
16	Impact of cervical cancer on quality of life of women in Hubei, China.	Niresh Thapa, et al.	CUALITATIVO DISCRIPATIVO	9	10

17	Quality of life and sexuality in disease-free survivors of cervical cancer after radical hysterectomy alone: A comparison between total laparoscopy and laparotomy.	Meizhu Xiao, et al.	ESTUDIO RETROSPECTIVO	8	10
18	Sexual Quality of Life in Patients with Cervical Cancer Undergoing Radiotherapy.	Hong Nan Zhen, et al.	CORTE TRANSVERSAL	11	11

Fuente: elaboración propia.

9. RESULTADOS

Teniendo en cuenta el modelo PRISMA para las revisiones de la literatura, en el siguiente diagrama, se muestra paso a paso la metodología para la obtención final de los 18 artículos, que se utilizaron en esta revisión de la literatura, siendo así más claros y transparentes.

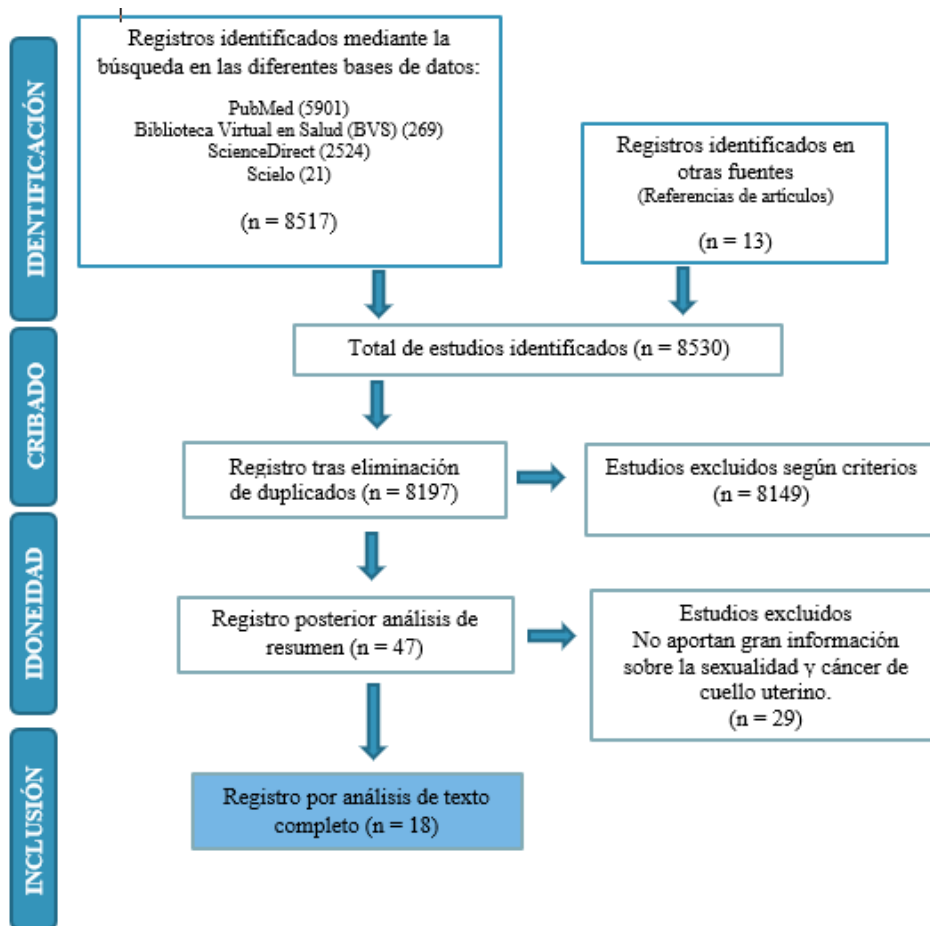


Figura 1 Esquema PRISMA

Fuente: Adaptado de: Urrútia G, Bonfill X, Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis, Med Cli, Barcelona, 2010; 135 (11): 507 – 511

Tabla 5 Artículos finales

N.	TITULO	AUTOR	PAIS	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	IDIOMA
1	Living with cervical carcinoma in situ: experiences of women seen at a hospital in risaralda, colombia, 2016. qualitative study	Solangel Cano, et al.	COLOMBIA	2016	CUALITATIVO DISCRIPATIVO	ESPAÑOL
2	Sexual function in South African women treated for cervical cancer.	I.E.Fakunle, et al.	AFRICA	2021	CORTE TRANSVERSAL	INGLES
3	The quality of life of Indonesian women with gynecological cancer.	YatiAfiyanti, et al.	ASIA	2011	CORTE TRANSVERSAL	INGLES
4	Assessment of an onco-sexology support and follow-up program in cervical or vaginal cancer patients undergoing brachytherapy.	Marce-Amara Kpoghomou, et al.	EUROPA	2021	ESTUDIO RETROSPECTIVO	FRANCES
5	Diversity of sexual activity and correlates among women with gynecological cancer.	Jian Tao Lee, et al.	ASIA	2020	CORTE TRANSVERSAL	INGLES
6	Sexual Inactivity During the Last 4 Weeks in Long-Term Cervical Cancer Survivors: Prevalence and Associated Factors.	Alv A Dahl, et al.	EUROPA	2020	ESTUDIO RETROSPECTIVO	FRANCES

7	Finally, I get to a climax': the experiences of sexual relationships after a psychosexual intervention for Indonesian cervical cancer survivors and the husbands	Yati Afiyanti, et al.	ASIA	2020	CUALITATIVO DISCRIPITIVO	INGLES
8	The morbidity of sexual dysfunction of 125 Chinese women following different types of radical hysterectomy for gynaecological malignancies.	Xueqin Wang, et al	ASIA	2017	ESTUDIO RETROSPECTIVO	INGLES
9	Vivência das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero submetidas a tratamento cirúrgico / Experience of women diagnosed with cervical cancer submitted to surgical treatment.	Silva, Julia Ruth Toledo da, et al.	BRASIL	2017	CUALITATIVO DISCRIPITIVO	PORTUGUES
10	Comparison of Quality of Life and Sexuality between Cervical Cancer Survivors and Healthy Women.	Yumi Lee, et al.	ASIA	2015	CORTE TRANSVERSAL	INGLES
11	Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function.	Wenjuan Zhou, et al.	ASIA	2017	ESTUDIO RETROSPECTIVO	INGLES
12	Quality of Life of Patients with Advanced Cervical Cancer before and after Chemoradiotherapy.	Neha Dahiya, et al.	ASIA	2016	CORTE TRANSVERSAL	INGLES

13	Sexuality of Moroccan Survivors of Cervical Cancer: A Prospective Data.	Zineb Dahbi, et al.	AFRICA	2018	CORTE TRANSVERSAL	INGLES
14	An exploration into the quality of life of women treated for cervical cancer.	Caroline Sabulei, et al.	AFRICA	2011	CORTE TRANSVERSAL	INGLES
15	Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support.	Willemijn M. Vermeer, et al.	AFRICA	2016	CUALITATIVO DISCRIPITIVO	INGLES
16	Impact of cervical cancer on quality of life of women in Hubei, China.	Niresh Thapa, et al.	ASIA	2018	CUALITATIVO DISCRIPITIVO	INGLES
17	Quality of life and sexuality in disease-free survivors of cervical cancer after radical hysterectomy alone: A comparison between total laparoscopy and laparotomy.	Meizhu Xiao, et al.	ASIA	2016	ESTUDIO RETROSPECTIVO	INGLES
18	Sexual Quality of Life in Patients with Cervical Cancer Undergoing Radiotherapy.	Hong Nan Zhen, et al.	ASIA	2019	CORTE TRANSVERSAL	INGLES

Fuente: elaboración propia

9.1. Caracterización general de los artículos

Dentro de los artículos, los cuales fueron incluidos en la revisión de la literatura, la mayoría de los artículos de interés sobre la sexualidad y mujeres con cáncer de cuello uterino está el continente asiático, en diferentes ciudades como: Tailandia, China, Hubei, entre otros, seguido por África, Europa y América Latina con Colombia y Brasil.

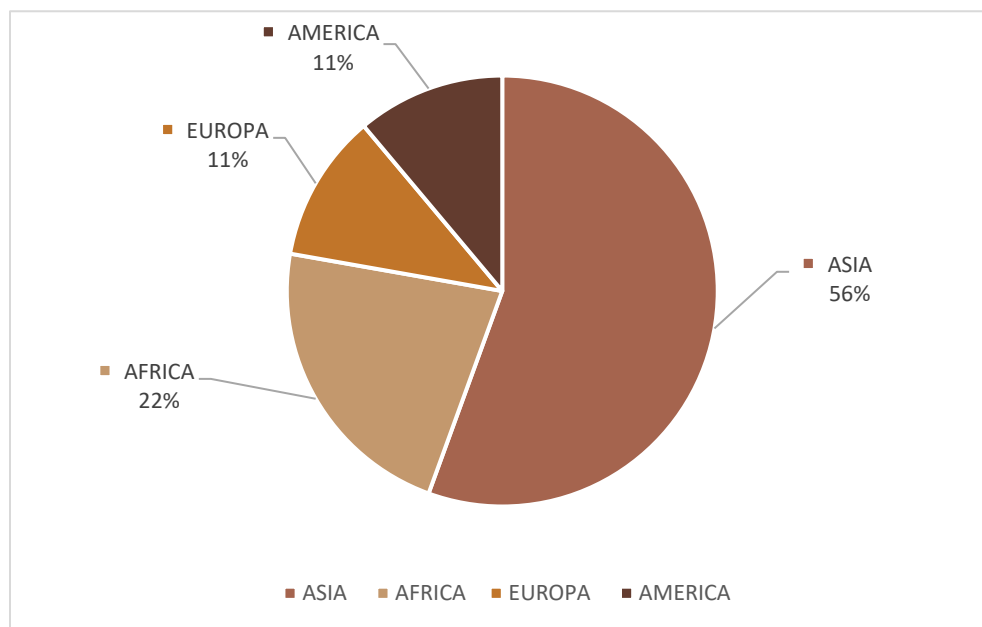


Figura 2 Distribución porcentual según continente

Fuente: elaboración propia.

La revisión de la literatura se realizó dentro de los últimos 10 años, periodo comprendido entre los años 2011 y 2021, a continuación, se presenta la gráfica, para ver en qué año mayor producción científica se obtuvo acerca de la sexualidad y cáncer de cuello uterino.

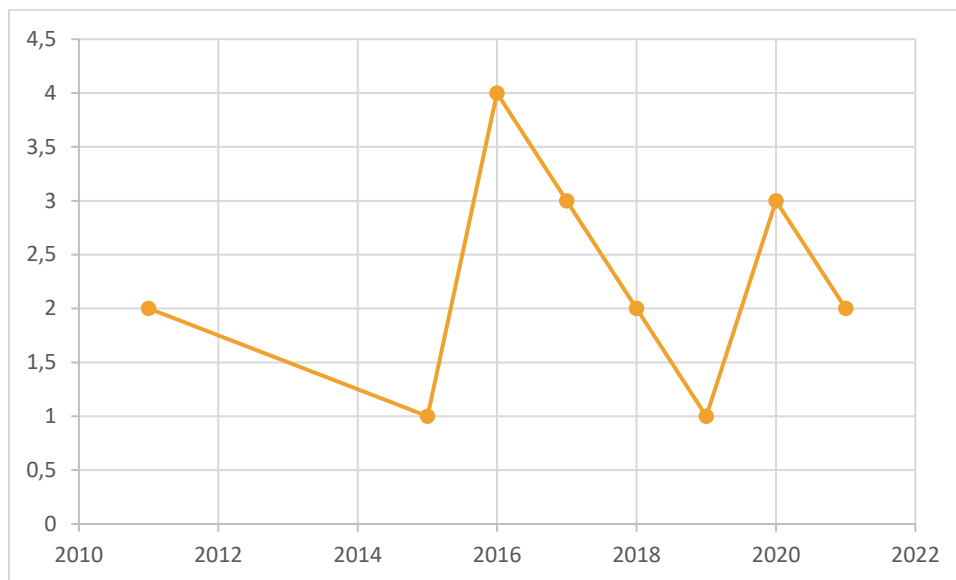


Figura 3 Distribución de los artículos según el año de publicación.

Fuente: elaboración propia.

La mayoría de los artículos de encuentran en idioma inglés, así, teniendo en cuenta que la mayoría de los artículos, son de producción asiática, de igual manera están e idioma inglés, aun que encontramos otros idiomas, así:

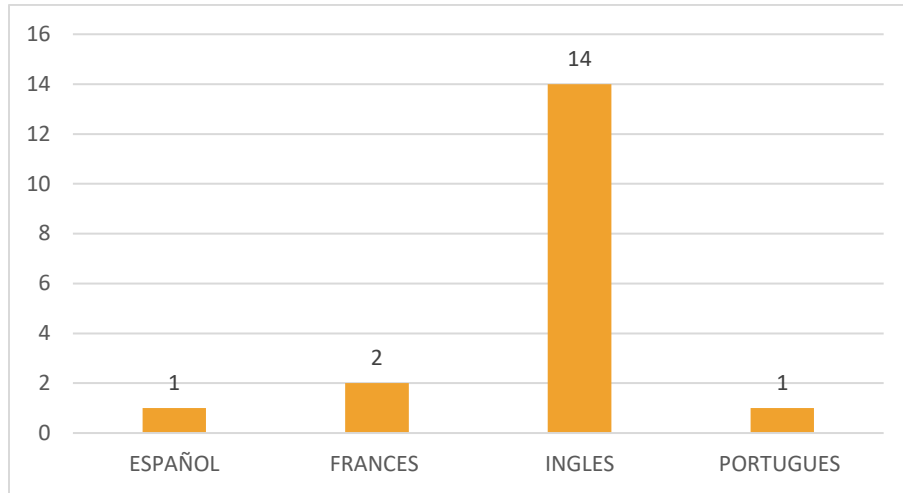


Figura 4 Distribución según idioma.

Fuente: elaboración propia.

La información seleccionada, corresponden a artículos originales, dentro de estos encontramos diversos tipos de estudios primarios, se diferencian así:

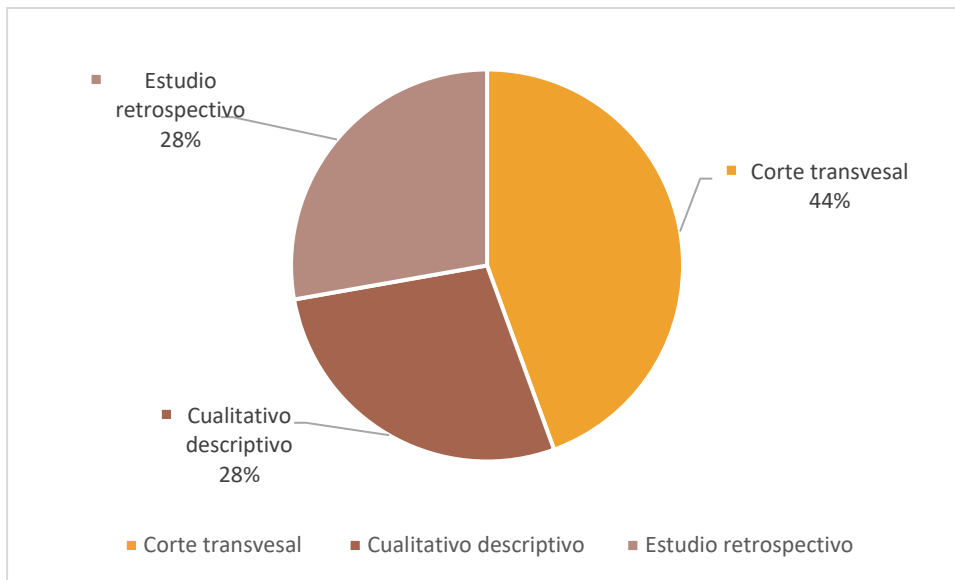


Figura 5 Distribución porcentual según tipo de estudio.

Fuente: elaboración propia.

9.2. Categorización de la literatura

Después de la lectura crítica de los artículos, la información obtenida, se caracterizó en 5 grandes grupos así:

- ✓ Diagnóstico
- ✓ Redes de apoyo
- ✓ Sexualidad
- ✓ Tratamiento
- ✓ Calidad de vida

Tabla 6 Categorización de artículos finales

INFORMACIÓN PRINCIPAL DE LOS ARTÍCULOS

N.	TÍTULO	MUESTRA (n)	DATOS IMPORTANTES	CATEGORIA
1	Living with cervical carcinoma in situ: experiences of women seen at a hospital in Risaralda, Colombia, 2016. qualitative study.	n=10	<p>El diagnóstico de cáncer de cuello uterino (CCU), fue algo inesperado, ninguna de las participantes lo esperaba, represento un episodio devastador en la vida de las mujeres, con gran carga emocional por considerar el cáncer como una enfermedad mortal. además, expresan sentimientos de incertidumbre, miedo y depresión.</p> <p>En un principio siento rabia y culpan a su pareja por el actual estado de salud, dado lo anterior por la promiscuidad, contraer una ITS como el VPH, y posterior desarrollo de CCU. También, refieren que la no presencia de sangrado o dolor, es indicativo de descartar la enfermedad. Finalmente, algunas de las participantes asumen el diagnóstico, sin compañía, por temor o vergüenza.</p>	DIAGNÓSTICO

2	Sexual function in South African women treated for cervical cancer.	n=147	<p>El CCU y su tratamiento como radioterapia (RT) y quimioterapia (QT), tienen varios efectos secundarios que influyen negativa en la función sexual. La calidad sexual es valorada en el mes 3, mes 6 y 12 después del tratamiento. El 94.6% de más mujeres experimentan disfunción sexual, dado la afectación de los dominios de excitación y la satisfacción.</p> <p>El dolor experimentado al tener relaciones sexuales, es un indicador de interrumpir la vida sexual activa, y, lastimosamente esto persiste en el tiempo; aunque después del mes 3, este síntoma disminuye un poco.</p>	SEXUALIDAD
3	The quality of life of Indonesian women with gynecological cancer.	n=298	<p>Entre los tratamientos para el CCU, encontramos la QT y RT, este estudio pretende evaluar la calidad de vida durante el último ciclo de tratamiento, las mujeres estudiadas refieren, en su gran mayoría, que la función física y la calidad de rol como mujer dentro de la familia, hogar, pareja, son los que mayormente se ven afectados; dado por la experiencia de muchos síntomas relacionados con la sexualidad.</p>	CALIDAD DE VIDA

4	Assessment of an onco-sexology support and follow-up program in cervical or vaginal cancer patients undergoing brachytherapy.	n= 156	La salud y el bienestar de las mujeres sometidas a RT externa y braquiterapia útero vaginal, produce estenosis vaginal, como principal complicación; las mujeres que pertenecen a este estudio recibieron apoyo de la enfermera sexóloga, la cual durante la consulta de enfermería, atiende a los llamados, escucha activa y brinda información útil para sobrellevar los signos como la estenosis vaginal, por medio del uso de dilatadores vaginales; las mujeres al tener en cuenta los consejos de la enfermera, refieren haber reanudado su sexualidad 2 meses después del tratamiento, de esta manera se reducen los efectos secundarios de los tratamientos.	REDES DE APOYO
5	Diversity of sexual activity and correlates among women with gynecological cancer.	n=136	Para valorar la diversidad sexual por disfunción sexual ante el diagnóstico, se aplicó la escala de Diversidad Sexual, la cual evalúa el número de actividades sexuales adoptadas en últimos 6 meses, teniendo en cuenta el conocimiento sexual y las actitudes sexuales, de lo anterior, 29.4% de las mujeres no tuvieron contacto físico después del tratamiento, y se evidencia una disminución significativa de la satisfacción en las actividades sexuales, y se hace necesario, la rehabilitación sexual y formas alternativas de expresión sexual.	SEXUALIDAD

6	Sexual Inactivity During the Last 4 Weeks in Long-Term Cervical Cancer Survivors: Prevalence and Associated Factors.	n= 974	Las mujeres con diagnósticos de CCU, pero que a largo plazo han hecho parte de este estudio, donde se pretende evaluar la actividad sexual en las últimas 4 semanas, de lo anterior, las mujeres jóvenes - adultas, menores de 53 años presentan una vida sexual activa, y las mujeres se encuentran sexualmente inactivas son las mujeres significativamente mayores, solteras, con niveles educativos bajos, con autoevaluación pobre de salud, depresión, y fatiga crónica.	SEXUALIDAD
7	Finally, I get to a climax': the experiences of sexual relationships after a psychosexual intervention for Indonesian cervical cancer survivors and the husbands.	n=16	En este estudio se brinda intervención psicosexual a mujeres con diagnóstico de CCU y sus esposos, estas intervenciones están dirigidas por enfermeras, con las cuales pretenden ayudar a las mujeres y sus esposos a adaptarse y manejar la disfunción sexual después de los tratamientos recibidos para de CCU. Estas intervenciones están encaminadas a la disminución del sufrimiento, apoyarse mutuamente para recuperar la vida sexual, tener más intimidad y preocuparse el uno por el otro, y finalmente tener más confianza.	REDES DE APOYO

8	The morbidity of sexual dysfunction of 125 Chinese women following different types of radical hysterectomy for gynaecological malignancies.	n=125	Este estudio pretende evaluar la tasa de disfunción sexual preoperatoria y posoperatoria después de la histerectomía total por CCU, durante el primer y segundo año, los factores que mayormente influyen en la intimidad de la pareja e la excitación sexual, trastornos del orgasmo y dolor sexual.	TRATAMIENTO
9	Vivência das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero submetidas a tratamento cirúrgico / Experience of women diagnosed with cervical cancer submitted to surgical treatment.	n= 27	Las experiencias de las mujeres con diagnóstico de CCU, ella expresan sentimientos frente al diagnóstico, de igual manera refieren sentir miedo ante el tratamiento quirúrgico, dado que alteraría el rol que cada mujer tiene, preocupaciones en cuanto al volver a las actividades de la vida diaria, y temor ante el retorno en la actividad sexual, cabe resaltar que la asistencia de enfermería, el apoyo familiar, la fe y el vínculo con los profesionales de la salud proporcionan una sensación de bienestar ante los sentimientos de miedo, ansiedad y angustia ante el diagnostico.	CALIDAD DE VIDA

10	Comparison of Quality of Life and Sexuality between Cervical Cancer Survivors and Healthy Women.	n= 208	Este estudio valoró la calidad de vida mediante el cuestionario de Calidad de vida de la organización europea, y la función Sexual mediante el índice de FSF, estudio comparativo de mujeres sanas, con mujeres con CCU, en el grupo que no se ve afectada la sexualidad es en el grupo de mujeres que no muestran evidencia de enfermedad neoplásica desde del tratamiento.	CALIDAD DE VIDA
11	Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function.	n= 140	En este estudio se evaluar la calidad de vida respecto a la función del cáncer y la escala de bienestar Facit, la prevalencia de la disfunción sexual fue del 78%, a esto se agrupan unos factores asociados entre los que encontramos: síntomas gastrointestinales, seguro médico, edad, trastornos del sueño y las complicaciones asociadas al diagnóstico y tratamiento. Aquí, la función sexual se ve directamente afectada por la radioterapia e histerectomía.	SEXUALIDAD

12	Quality of Life of Patients with Advanced Cervical Cancer before and after Chemoradiotherapy.	n=67	<p>Estudio para evaluar la calidad de vida antes y después de la RT y QT, por medio de la escala de valoración de calidad de vida de la organización europea, se estima un periodo de tiempo, durante los primeros 6 meses la calidad de vida se afecta totalmente, y, es después de este tiempo que inicia a mejorar, los síntomas que mayormente se presentan después del tratamiento, son: fatiga, dolor, insomnio y pérdida del apetito.</p> <p>El disfrute y el funcionamiento sexuales disminuyo significativamente al menos por el primer año, después de iniciar el tratamiento.</p>	TRATAMIENTO
13	Sexuality of Moroccan Survivors of Cervical Cancer: A Prospective Data.	n= 100	<p>en este estudio el 97% de las mujeres interrumpen su vida sexual, lo anterior proporcionado por los múltiples signos y síntomas propios del diagnóstico o y tratamiento; para la activación de la actividad sexual, fue en un periodo mayor a 8 meses, en la mayoría de las mujeres estudiadas, además, toman a la dimensión sexual como un parámetro importante y crucial en el sentir y vivir de las mujeres</p>	SEXUALIDAD

14	An exploration into the quality of life of women treated for cervical cancer.	n= 153	A un grupo total de 153 mujeres, se les aplico la encuesta de calidad de vida de la organización europea y arrojo que el CCU y los tratamientos propuestos influyen directa y negativamente en la calidad de vida de estas mujeres africanas, cabe resaltar que, por intervenciones de enfermeras, con apoyo, escucha activa, y recomendaciones, se previene la disfunción sexual.	REDES DE APOYO
15	Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support.	n= 30	Las mujeres de este estudio refieren que la angustia que provoca el diagnostico, el tratamiento y pronostico, muchas veces contribuye a una experiencia de angustia, ante lo incierto, refieren que la sexualidad es tomando como un Tabú, por tanto, es un tema de difícil manejo tanto para ellas, como para el personal de salud y es así que, por este pensar, las dudas, síntomas, signos y disfunción sexual, son cuestiones que no tiene respuesta ya que esto impide que las mujeres busquen ayuda.	REDES DE APOYO

Impact of cervical cancer
16 on quality of life of women
in Hubei, China.

n= 256

De igual manera en este estudio, se aplica la escala de calidad de vida de la organización europea, donde las mujeres refieren que los síntomas mayormente presentes en el periodo de tratamiento, son: el insomnio, el estreñimiento y síndrome de menopausia; también, refieren que depende del nivel educativo, la ocupación, el momento de la vida, los ingresos familiares, la modalidad de tratamiento, el estado del cáncer, y el tiempo transcurrido del diagnóstico, para valorar el funcionamiento del rol de mujer en todas las esferas; además, se evidencia que la zona rural y la mala situación económica tiene un efecto negativo en la calidad de vida.

Las mujeres jóvenes y con nivel de educación alto, son las personas que más se preocupan por la sexualidad.

CALIDAD DE VIDA

17	Quality of life and sexuality in disease-free survivors of cervical cancer after radical hysterectomy alone: A comparison between total laparoscopy and laparotomy.	n= 273	Este artículo, nos brinda claridad sobre los diferentes abordajes quirúrgico que tiene las mujeres como medida de tratamiento para el CCU, entre los que encontramos la histerectomía, esta puede ser parcial o total, además, también presentan linfadenectomía, como apoyo a la histerectomía, el estudio concluyo que las pacientes que recibieron algún tipo de tratamiento quirúrgico no reinician la vida sexual activa, por el miedo que les genera, el dolor y el pensar que se harán daño.	TRATAMIENTO
18	Sexual Quality of Life in Patients with Cervical Cancer Undergoing Radiotherapy.	n= 205	La disfunción sexual es común entre las pacientes con CCU, sometidas a RT y QT, los factores que mayormente se vieron afectados fueron, el deseo, la excitación sexual, lubricación vaginal, orgasmo, satisfacción, y dolor sexual, además que la calidad de vida también se ve deteriorada por la duración de la radioterapia, el estado conyugal, estado familiar y ocupación.	SEXUALIDAD

Fuente: elaboración propia.

9.3. Descripción de los hallazgos de la literatura, relacionados con los cambios en la sexualidad de las mujeres con cáncer de cuello uterino

Con la información obtenida por medio de la revisión de la literatura, es evidente que las mujeres, en su gran mayoría se ven afectadas desde el diagnóstico de Cáncer de cuello uterino (CCU), y el proceso que conlleva el tratamiento, independientemente del tipo de tratamiento para el CCU, como: radioterapia (RT) y todas sus modalidades, quimioterapia (QT) y manejo quirúrgico.

(42)(43)(44)

Los principales cambios que evidencia la literatura, indiscutiblemente es la calidad de vida, que, en la mayoría de los estudios, se obtuvo por medio de la aplicación del cuestionario de calidad de vida de la organización europea (EORTC QLQ – C30), esto agravado además por los determinantes sociales como la educación, situación socioeconómica, el acceso a la atención médica, las oportunidades laborales, entre otros. (45)

En un estudio realizado en Colombia en el año 2016, en el departamento de Risaralda, con una muestra de 10 mujeres; 7 de ellas acceden a la toma de citología cervical, como primera medida diagnóstica, por voluntad propia, 2 acuden por consulta previa con ginecología, por síntomas asociados, y 1 por campañas de tomas de citología cervical. (46) Para estas mujeres, desde el momento del diagnóstico, “La noticia”, relatan todo cambia en la vida, la carga emocional es muy alta, por considerar el CCU, como una enfermedad mortal. El someterse a diferentes exámenes, para llevar un mejor control de la enfermedad, hace que la rutina diaria de estas mujeres se vea afectada; respecto a la relación con la pareja, teniendo en cuenta los roles tradicionales de género y la pasividad de la mujer para exigir o, mediar el uso de métodos de protección, para no contraer infección de transmisión sexual (ITS), y, para este caso el VPH; una participante refiere que “el

cáncer me dio por que mi pareja me lo transmitió” (46), y es así, que se evidencia la ruptura de relaciones sentimentales, de parte y parte.(46)

Los cambios en la sexualidad, dado que en todos los estudios las mujeres refieren que experimentan una disfunción sexual, se ve mayormente afectada, la excitación y la satisfacción, lo anterior por el temor a presentar dolor, además, muchas de las mujeres que hacen parte de la revisión, refieren no tener contacto sexual con su pareja posterior al tratamiento. (46) (47) (48)

Ahora si bien, los tratamientos presentados para el CCU hacen que las mujeres presenten signos como la estrechez vaginal, resequedad vaginal, dolor, insomnio, náuseas, lo que contribuye a la inapetencia sexual, lo que contribuye a los grandes cambios en la sexualidad de la mujer. (49)

Además, el estigma personal y social ante la infección por VPH, lo anterior impactando directamente en la autoestima de las mujeres, lo que impide de igual manera la búsqueda activa de redes de apoyo. (50)

Un estudio realizado en África, por I.e.Fakunle, et al, evidencia que la mayoría de las mujeres con diagnóstico de CCU, conviven con disfunción sexual, de larga duración, que esta puede incrementar en los primeros meses de tratamiento, aunque con el paso del tiempo, esta disfunción sexual se perpetúa. (51)

En Indonesia en el año 2011, realizaron un estudio denominado “The quality of life of Indonesian women with gynecological cancer”, donde el rol como mujer y las actividades físicas es donde mayores cambios presentan, seguidos por la interferencia de las funciones emocionales, después las funciones sociales y finalmente las cognitivas; además los problemas que estas mujeres presentan son la cuestión económica, la fatiga y el dolor. (45)

Finalmente, se hace hincapié en la importancia de las redes de apoyo, dado que dentro de la revisión se encontró un gran hallazgo acerca del acompañamiento de enfermería durante todo el proceso de enfermedad, de esta manera, algunos de los signos y síntomas presentados propios y de la enfermedad y el tratamiento, con el seguimiento de enfermería, se evidencia que estos son menos intensos y que contribuyen a una mejor calidad de vida. (52)

A continuación, se describen los cambios presentados en las mujeres con cáncer de cuello uterino respecto a su sexualidad, relacionados con las categorías conformadas durante el análisis de la información encontrada:

9.3.1. Cáncer de cuello uterino, sexualidad y diagnóstico.

Solangel Cano Giraldo, et al, en su estudio llamado “vivir con cáncer de cuello uterino in situ: experiencias de mujeres atendidas en un hospital de Risaralda, Colombia, 2016”. estudio cualitativo, tiene como objetivo explorar cómo han sido las experiencias de mujeres con CCU, es un estudio fenomenológico, basado en entrevistas a profundidad, en sus narrativas, expresan que el diagnóstico, al considerar el cáncer como una enfermedad mortal, la carga emocional es alta, puesto que ninguna de las participantes esperaba el diagnóstico, a pesar de que 1 de estas participantes, asistió a la toma de citología cervical por síntomas asociados, el diagnóstico, lo expresan como un momento de devastación, con gran incertidumbre frente a lo que puede suceder, además miedo y depresión. De igual manera culpabilizan a sus acompañantes sentimentales por el padecimiento de la patología. (46)

9.3.2. Cáncer de cuello uterino, sexualidad y redes de apoyo.

Con un total de 156 mujeres con cáncer de cuello uterino, se realizó un estudio denominado, “Evaluación de un programa de seguimiento y apoyo oncosexual en pacientes con cáncer de cuello uterino o de vagina sometidas a braquiterapia”, las mujeres partícipes del estudio tuvieron en seguimiento por una enfermera sexóloga, más de la mitad de las participantes eran menopáusicas y vivían con sus cónyuges; la población que recibió apoyo por parte de la enfermera reanudaron su vida sexual íntima posteriormente 2 meses de la ausencia de tratamientos, mientras que el grupo contrario, solo 6 meses después. En el seguimiento por la enfermera sexóloga, recibían información sobre uso de dilatadores vaginales, lubricantes, y otras medidas, lo cual contribuyó al pronto inicio de relaciones sexuales y disminución del dolor. ⁽⁵³⁾

Otro estudio interesante es el realizado por Yati Afyanti, et al, “Finalmente, llegó al clímax”: las experiencias de relaciones después de una intervención psicosexual para las sobrevivientes de cáncer de cuello uterino y sus maridos, en Indonesia”, aquí, se nominaron 4 intervenciones, las cuales fueron: Disminución del sufrimiento, apoyarse mutuamente para recuperar la vida sexual, volverse más íntimo y preocuparse el uno por el otro, y, confianza; el dolor era un tema prominente que obstaculizó la relación sexual. ⁽⁵⁴⁾ Una participante refiere “... la primera vez que tuve relaciones sexuales de nuevo, fue extremadamente doloroso ... el mío [genital] estaba tan estrecho y seco que sufrí mucho dolor.”⁽⁵⁴⁾ La intervención psicosexual les ayudó a manejar el dolor durante el coito, por medio de técnicas de relajación indicadas, además dentro de las intervenciones se encontraban medios para controlar los síntomas vaginales, dado que gracias a la educación que recibían por parte de la enfermera sexóloga, tanto las mujeres como su pareja experimentaron resultados positivos en su relación sexual, esto impacta de forma positiva en la autoestima y el

sentido de identidad y bienestar. El uso de geles vaginales alivia la dispareunia y la sequedad vaginal, también, las intervenciones incluyen ejercicios de suelo pélvico, técnicas de relajación y respiración, como también, el asesoramiento en estilos de vida para combatir el estrés que les generaba a las mujeres. La comprensión por parte de la pareja es esencial en el proceso, la comunicación abierta, es la clave para la renegociación de la relación sexual íntima. (54)

Las intervenciones que la enfermera desarrolló, basada en el modelo de Roy, con el objetivo de ayudar a los esfuerzos de adaptación para lograr un bienestar social óptimo, establecidos, según Roy como identidad fisiológica – física, el autoconcepto, la función del rol, e interdependencia. (54)

El diagnóstico de cáncer lleva a las mujeres a desarrollar estrategias de afrontamiento según sus concepciones personales y sentimientos relacionados con la enfermedad con el fin de adaptarse a esa realidad, de la mejor manera posible, y construir nuevos caminos. Por lo tanto, vale la pena considerar los aspectos sociales. y aspectos culturales de la mujer, pudiendo asociar modalidades de afrontamiento adoptadas, el apoyo familiar o social, religiosidad o el vínculo y la comunicación con equipo de salud.

Es importante tener en cuenta la espiritualidad, la cual se considera un "fundamento" para hacer frente al proceso de enfermedad. Para los pacientes, la espiritualidad comprende la búsqueda de significado y sentido del proceso de enfermedad. Un estudio señala que la espiritualidad proporciona fuerza para la superación, coraje, alivio en el sufrimiento, ayudando a adherirse y adaptarse al tratamiento. (55) La fe ayuda a afrontar el cáncer, así como para soportar los desafíos causados por tratamientos o incluso miedo a la muerte. Por tanto, se señala la fe como un instrumento importante para las mujeres y familias para afrontarse ante el diagnóstico y el

tratamiento, tendencia a promover el consuelo y la esperanza en la superación de la enfermedad.

(55)

9.3.3. Prácticas sexuales y cáncer de cuello uterino

En un estudio realizado por I.E. Fakunle, y J.E. Maree, titulado “Función sexual en mujeres sudafricanas tratadas por cáncer de cuello uterino”, aquí, se manejan unos dominios de la función sexual, en las mujeres participantes se observó una disminución en la actividad sexual, los dominios valorados fueron, la función sexual, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor; la satisfacción y la excitación fueron las más comprometida dado los tratamientos recibido, lo anterior por el daño en las terminales nerviosas que actúan en la fisiología sexual; de igual manera, se encontró disfunción sexual en todos los grupos de mujeres tratadas, pues el dolor al tener relaciones sexuales intimas repercutió. (51)

De igual manera, en un estudio realizado a 136 pacientes, por Jian Tao Lee, et al, en Taiwan, llamado “Diversidad de la actividad sexual y correlaciones entre las mujeres”, el 54% de estas mujeres informó que la frecuencia de las relaciones sexuales durante los últimos 6 meses, después del diagnóstico fue de 1 a 3 veces por mes, el nivel de satisfacción disminuyo, solo el 2.9% de ellas se mostraron muy satisfechas. Lastimosamente el 29.4% informó no tener contacto físico con su pareja después de haber iniciado el tratamiento para el cáncer; dentro de lo que enmarca la sexualidad, los besos y los abrazos son las más frecuentes, seguidas por las caricias del cuerpo, excluyendo los genitales; dentro de esto, la actividad sexual con la satisfacción más disminuida fue el coito vaginal. (56)

Así mismo, un estudio denominado “Inactividad sexual durante las últimas 4 semanas. Sobrevivientes de cáncer cuello uterino: prevalencia y factores asociados” comprende una muestra de 974 mujeres, la media de edad en el momento del diagnóstico fue 41 años, y la media de edad en el momento de la aplicación de la encuesta fue de 53 años, de estas sobrevivientes, el 41% reportaron actividad sexual total desde el diagnóstico, el 59% reportaron relaciones sexuales inactivas durante las últimas 4 semanas, con actividad sexual activa después del diagnóstico, aunque la prevalencia de la inactividad sexual aumento con la vejez.⁽⁵³⁾ Cabe resaltar que, desde el punto de vista de la autoestima de las mujeres, refieren sentirse menos atractivas y femeninas, se encontraban menos satisfechas de sus cuerpos, además, sentían gran temor ante el abandono de sus parejas por la inactividad sexual, lo anterior secundario al dolor. La imagen corporal, secundaria al linfedema, tuvo gran puntuación en la propiocepción del cuerpo, alterando directamente la autoestima de las mujeres. ⁽⁵³⁾

9.3.4. Cáncer de cuello uterino, sexualidad y tratamiento.

La morbilidad relacionada con la disfunción sexual en 125 mujeres chinas después de diferentes tipos de histerectomía radical, a causa del cáncer de cuello uterino, es un estudio realizado a mujeres con histerectomía como tratamiento al cáncer, de las cuales, el 72% de la muestra total reanudó la actividad sexual regular, un año después del tratamiento, las tasas de incidencia de disfunción sexual en el año posoperatorio 1 y 2 fueron significativamente altas. Antes de la operación, las tasas de excitación sexual, trastornos orgásmicos y dolor sexual fueron de 18.4%, 51.1% y 10.9% respectivamente, además, los pacientes tratados con radioterapia, las disfunciones sexuales, fueron mayormente significativas, respecto al tratamiento quirúrgico. ⁽⁴²⁾⁽⁴⁴⁾

Teniendo en cuenta una investigación realizada en 273 mujeres con cáncer de cuello uterino, las cuales se había sometido a cirugía, de las cuales sólo 58 cumplieron con los criterios de inclusión, todas fueron confirmadas por medio de estudios histopatológico con carcinoma escamoso de cervical, aquí, la cantidad de ganglios linfáticos diseccionados y el anchor vaginal fueron similares, teniendo en cuenta los resultados de la escalas de calidad de vida funcional y global, las pacientes tanto en laparoscopia como en los grupos de laparotomía tuvieron puntuaciones bajas en el ítem perteneciente a imagen corporal, además data que el grupo intervenido por medio de la laparotomía no había reanudado ningún comportamiento sexual después de la cirugía; las principales causas para no reanudar las relaciones sexuales incluyeron la falta de pareja sexual, miedo a la recurrencia o al dolor y bajo deseo sexual causado por el tratamiento. En el grupo de laparoscopia, las cuales reanudaron la actividad sexual 1 0 2 meses después de la operación, diferencia amplia entre el grupo intervenido por laparotomía, por tanto, las técnicas quirúrgicas mínimas como la laparoscopia se están volviendo cada vez más popular entre los ginecólogos en el tratamiento de cáncer de cuello uterino, aumentando así la calidad de vida de las mujeres, por la disminución de los efectos secundarios. (42)(44)(57)

9.3.5. Cáncer de cuello uterino, sexualidad y calidad de vida

Yati Afiyanti, et al, en su estudio titulado “La calidad de vida de las mujeres indonesias con cáncer ginecológico”, aquí la mayoría de sus participantes estaban casados y tenían antecedentes educativos, también un poco más del 40%, eran amas de casa y tenían situación económica baja, lo cual afectaba directamente su calidad de vida y más con el diagnóstico de cáncer de cuello uterino, lo anterior representado en tres síntomas principales, los cuales fueron, los problemas económicos, fatiga y dolor. (45)

Por medio de entrevistas, Julia Ruth Toledo da Silva, et al, realizaron una investigación llamada “Vivencias de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino sometidas a tratamiento quirúrgico”, Las experiencias de las mujeres con diagnóstico de CCU, expresan sentimientos frente al diagnóstico, de igual manera refieren sentir miedo ante el tratamiento quirúrgico, dado que alteraría el rol que cada mujer tiene, preocupaciones en cuanto al volver a las actividades de la vida diaria, y temor ante el retorno en la actividad sexual, cabe resaltar que la asistencia de enfermería, el apoyo familiar, la fe y el vínculo con los profesionales de la salud proporcionan una sensación de bienestar ante los sentimientos de miedo, ansiedad y angustia ante el diagnóstico, todo lo anterior, impactó negativamente en la calidad de vida de las mujeres que lo padecen. (55)

Teniendo en cuenta, el estudio denominado “Comparación de calidad de vida y sexualidad entre Sobrevivientes de cáncer de cuello uterino y mujeres sanas”, en este estudio el linfedema es la principal razón por la cual las mujeres sobrevivientes al cáncer de cuello uterino pierden su calidad de vida, ya que el tratamiento para el cáncer de cuello uterino incluye la disección de los ganglios linfáticos pélvicos como parte del tratamiento quirúrgico, quimioterapia o radioterapia en el área pélvica. (58) Después de cirugía y radioterapia, un sistema linfático dañado no se recupera por completo, los síntomas persistentes relacionados con el linfedema causan el deterioro de la calidad de vida de los pacientes, aunque al pasar el tiempo presentan una mejoría. La imagen corporal agravada durante el tratamiento del cáncer puede recuperarse gradualmente después del tratamiento. Sin embargo, la imagen corporal a menudo no es totalmente recuperada, incluso 5 años después del tratamiento, llama la atención que el nivel económico en la recuperación de la imagen es afectado directamente en mujeres de bajos recursos. (55)(58)

10. DISCUSIÓN

Dando respuesta a la pregunta de investigación sobre los cambios en la sexualidad de las mujeres con cáncer de cuello uterino, se hacen evidentes. Un estudio reciente en del año 2020, en Chile, en mujeres sexualmente activas, la disfunción sexual es notablemente alta, dado inicialmente por el daño propiciado por la radioterapia de los nervios comprometidos en este proceso, alterando la excitación sexual, volviendo a la mujeres anorgasmias⁽³²⁾, contrastando lo anterior con un estudio realizado en mujeres africanas, donde además de lo anteriormente expuesto, el dolor experimentado al tener relaciones sexuales es lo principal causa para suspender las relaciones sexuales, lastimosamente, por los tratamientos descritos para este tiempo de cáncer, estos síntomas perduran en el tiempo.⁽⁵¹⁾

La experiencia del diagnóstico ante algo no esperado, es indicado por las mujeres como un episodio devastador, de gran carga emocional, experimental miedo, depresión, expresan incertidumbre, y en algunos casos culpan a sus parejas sobre la aparición del cáncer, de igual manera presentan sentimientos de rabia contra ellos⁽⁴⁶⁾, a comparación de otros estudios, las mujeres con diagnóstico reciente refieren miedo, inicialmente ante algo nuevo, pero también describen miedo de que sus parejas sentimentales se alejen de ellas.⁽⁴⁴⁾

Los cambios presentados por las mujeres son transversales, puesto que todas, al inicio de la quimioterapia y radioterapia, el que se presenta mayormente y es referido por ellas, son los síntomas gastrointestinales, el segundo referido en un estudio del 2017 son los eventos neurológicos, los cuales están propiciados por deterioro vascular y desmielinización producidos por los tratamientos, entre ellos se encuentran, el dolor, la astenia y adinamia, los anteriores dos

síntomas y signos esta referidos solo en esta literatura, puesto que, en la revisión realizado no son cambios que las mujeres los tomen como cambios importantes.⁽³¹⁾

Indiscutiblemente las redes de apoyo son sumamente importantes en el acompañamiento para el proceso de que conlleva el cáncer de cuello uterino, las mujeres que no cuentan con unas redes de apoyo estable, más de la mitad tiene efectos psicológicos, como depresión y ansiedad, por lo contrario, el contar con apoyo emocional y social mejora la calidad de vida, repercutiendo positivamente en para reintegrarse la su vida sexual, familiar y social. ⁽³³⁾

Además, el contar con personal de salud idóneo, proporciona a las mujeres sensación de bienestar⁽⁵⁴⁾, lastimosamente, en un estudio refieren que el personal de salud, a pesar de tener los conocimientos y las herramientas para contribuir en la calidad de vida de las mujeres, muchas veces estos, no sienten la seguridad necesaria para tratar la sexualidad de las mujeres con cáncer de cuello uterino dado que, se ha convertido en un reto para ellos, refieren que es un tema Tabú, difícil de manejar.⁽⁵⁰⁾

Finalmente, los determinantes sociales a nivel mundial son la causa principal causa para que las mujeres, nos tengan adherencia a la toma de cirugía cervical y de tener un resultado anormal, igualmente abandonan le tratamiento. Se hace necesario, la generación y aplicación de políticas públicas que lleguen a los lugares recónditos a nivel mundial para captar a las mujeres, inicialmente para realizar la toma de citología y después garantizar un tratamiento seguro y eficaz.

11. CONCLUSIONES

La revisión de la literatura se realizó en la última década, en el periodo comprendido entre el 2011 - 2021, en la cual son evidentes los cambios que presentan las mujeres con cáncer de cuello uterino, y no solo en la sexualidad, en otras dimensiones también presentan grandes cambios que son poco estudiados, para este caso, en la sexualidad, la mayoría de los estudios abordan la problemática, pero no de una manera profunda, y reafirman que efectivamente, el cáncer de cuello uterino es el principal factor generador de cambios, desde el momento del diagnóstico, atravesando todo lo que esta patología conlleva.

Además, son pocos los estudios donde se involucra al personal de salud para el manejo de estos cambios, ciertos artículos incluyen que la red de apoyo es altamente importante para sobrellevar lo generado por el cáncer de cuello uterino, cambios que repercuten en la calidad de vida de las mujeres; la angustia, la depresión, el miedo, la baja autoestima, entre otros muchos aspectos que son poco evidentes y por ende poco tratadas por los servicios de salud.

Dado que la revisión de la literatura arroja que, la mayoría de efectos secundarios y la aparición de signos y síntomas, disminuyen la calidad de vida de las paciente, lo anterior determinado por el tipo de tratamiento, el uso de radioterapia conlleva consigo molestar a nivel local, a diferencia de la utilización de la quimioterapia que presentan signos y síntomas más generales, siendo el gastro intestinal el que mayormente se presenta, además es el tratamiento que provoca caída de cabello, por ende, involucra la autopercepción, autoimagen y autoestima de las pacientes, repercutiendo negativamente en ello.

Basados en la evidencia científica obtenida por medio de la revisión de la literatura en diversas bases de datos, no cabe la duda que el cáncer de cuello uterino (CCU) es una enfermedad que genera grandes cambios para las mujeres que lo padecen, desde el diagnóstico, tratamiento, lo anterior con fines curativos o no; teniendo en cuenta los artículos en cuestión, todas las mujeres vivencian cambios en su calidad de vida; la incertidumbre, ante algo inesperado, el miedo, la angustia, la depresión, entre otros muchas sensaciones provocadas por este diagnóstico, el cáncer.

Lastimosamente, la inequidad, respecto a los determinantes sociales, en el mundo han hecho que algunas mujeres con cáncer de cuello uterino no sean diagnosticadas de manera oportuna, con un desenlace fatal; la falta de educación, el acceso a servicios de salud, la extrema pobreza, perjudican cada día más a las mujeres que necesitan una atención sanitaria.

La aplicación de políticas públicas en territorios donde el acceso a la atención en salud es limitado, contribuirían directamente, a un mejor control de esta patología, por medio de pruebas de tamizaje como la citología cervical, y ahora, la prevención con la aplicación de la vacuna contra el VPH, virus predictor del CCU, de esta manera las mujeres enferman menos y podrían desempeñar su rol, en todas las actividades de la vida diaria, sin ninguna preocupación, de esta manera impactando positivamente la calidad de vida las mujeres.

En términos de tratamiento, según el Instituto Nacional de Cancerología (INC) para el cáncer de cuello uterino, desde muchos años atrás, existen medios como la radioterapia (RT) y todas sus modalidades, la quimioterapia y la cirugía ginecológica; tristemente, todos los tratamientos anteriormente mencionados conllevan consigo unos efectos secundarios, como: náuseas, vómito, diarrea, dolor, estreñimientos, irritación de la piel, quemaduras, ardor al orinar, pérdida de control

de esfínteres, lo anterior se agrava cuando los efectos de los medicamentos y la radiación afecta tejidos y órganos sanos.

Ahora si bien, teniendo en cuenta el aspecto físico de las mujeres, y lo importante que esto representa para muchas de ellas, la baja autoestima, se ve directamente afectada por los efectos secundarios de los tratamientos, la caída del cabello, el bajo peso, causado por la inapetencia y falta de apetito.

En mujeres jóvenes, con el rol de querer ser madres, la esterilidad causada por la radioterapia y la quimioterapia es otra razón crucial para incentivar a todas las mujeres para la realización periódica del tamizaje para la detección temprana por medio de la citología cervical.

Por otro parte, la importancia de las redes de apoyo es transversal en todos los artículos, y llama la atención que entre las redes de apoyo se encuentra, la familia, la pareja, los hijos y el personal sanitario. En tres artículos, la red de apoyo son las enfermeras, una de ellas, una enfermera sexóloga, que, por medio de consejos, recomendaciones y conductas sugeridas, contribuye a que la sexualidad de las mujeres no se vea altamente afectado, y con esto impactando positivamente en el bienestar y calidad de vida de las mujeres con cáncer de cuello uterino.

Finalmente, la estrecha relación del CCU y la sexualidad, en todos los estudios, las mujeres vivencian una disfunción sexual, por factores que conlleva la patología y el tratamiento, el miedo, dolor, inapetencia sexual, sangrado, ardor, estrechez vaginal, además el desgaste emocional, impiden que las mujeres gocen de su sexualidad, expresada por medio de prácticas, conductas, vivencia, lo cual es representado en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.

12. UTILIDAD DE LOS RESULTADOS PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA O PARA LA INVESTIGACIÓN

- Esta revisión de la literatura nos presenta el estado del arte y los vacíos que encontramos en la ciencia, dado que hay poca producción científica acerca de la sexualidad de las mujeres, como tal, puede estar relacionado o no con un diagnóstico de cáncer.
- Incentiva al personal de enfermería a investigar sobre la sexualidad, tanto de las mujeres y los hombres, en estado de salud o de enfermedad.
- Resulta un reto para el personal de la salud tratar temas relacionados con la sexualidad, la intimidad y la salud sexual de las personas, es una esfera importante para el bienestar y calidad de vida de las personas.
- Empoderar a enfermería, para ser más visible la gran importancia que tiene el profesional de enfermería al momento de la consulta, donde se logra obtener más información, de esta manera brindar un plan de cuidado completo, ahondado en la sexualidad, si la persona lo requiere.
- Realizar investigaciones donde enfermería intervenga y genere grandes cambios en la calidad de vida de las personas que los necesitan, además se hace imperativo investigar sobre cuidado paliativo y sexualidad, ya que no se evidencian estudios sobre estos temas relacionados.
- Finalmente se sugiere a los profesionales de enfermería que se investigue sobre cuidado paliativo y sexualidad, ya que los seres humanos deben ser cuidados en todas sus esferas, y brindar todas las medidas necesarias para brindar bienestar y calidad de vida, lo anterior por que fue una limitación del estudio, dado que, al realizar la búsqueda de la bibliografía, no se encuentran estudio realizados.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. 2018: 1-12. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>.
2. Gerónimo N, Castañeda O, Reyes Y, Morón LS, Segura O, Hernández - Robayo, P. Prevalencia de cáncer de cuello uterino y cáncer de seno en Yopal, Casanare, Colombia. Investigaciones Andina. 2011;13(22):162-176. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239019304006>.
3. Maillhot Vega RB, Balogun OD, Ishaq OF, Bray F, Ginsburg O, Formenti SC. Estimating child mortality associated with maternal mortality from breast and cervical cancer. Cancer. 2019;125(1):109-117. doi: 10.1002/cncr.31780.
4. American Cancer Society. Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos 2018-2020. Atlanta: Sociedad Americana Contra El Cáncer. 2018: 1-51. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/cancer-facts-and-figures-for-hispanics>.
5. Arbeláez-Vásquez A, Carreño C, Coñazos-Ramírez L, Castillo A. Implementación de la nueva guía práctica clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino en mujeres de la ciudad de Cali, Colombia. Infectio. 2020; 24(1): 20-26. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v24n1/0123-9392-inf-24-01-00020.pdf>
6. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud. Informe de evento. Cáncer de mama y cuello uterino Colombia, 2018; 1-15. Disponible en:

https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/C%C3%81NCER%20DE%20MAMA%20Y%20CUELLO%20UTERINO_2018.pdf

7. Cuenta de Alto Costo. Situación del Cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS en Colombia. 2019: 1-331. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/situacion-del-cancer-en-la-poblacion-adultos-atendida-en-el-sgsss-de-colombia-2019/?1622514383833>
8. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo; Argentina. 2018: 1-12. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
9. Paolino M, Sankaranarayanan R, Arrossi S. Determinantes sociales del abandono del diagnóstico y el tratamiento de mujeres con Papanicolaou anormal en Buenos Aires, Argentina. Rev. Panam. Salud Publica. 2013; 34(6), 437–45. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v34n6/437-445/es>
10. Alvarez Castaño LS. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev. Gerenc. y Políticas Salud. 2009; 8(17), 69-79. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54514009005>
11. Capote Negrin LG. Epidemiología del cancer de cuello uterino en América Latina. Programa de Oncología. Disponible en: <https://ecancer.org/es/journal/article/577-epidemiology-of-cervical-cancer-in-latin-america/pdf/es%C2%A012>
12. Bermedo-Carrasco S, Peña-Sánchez JN, Lepnurm R, Szafron, M, Waldner C. Inequities in cervical cancer screening among Colombian women: a multilevel analysis of a nationwide

- survey. *Cancer Epidemiol.* 2015; 39(2), 229-236. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.canep.2015.01.011>
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. 2016: 1-144. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO POLITICA SEXUAL SEPT 10.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf)
14. Ministerio de salud. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos reproductivos. 2014: 1-150. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/col_politica_nac_dsdr_2014.pdf
15. Fernandez-Feito A, Antòn-Fernandez R, Paz-Zuleta M. Conductas sexuales de riesgo y actividades preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres universitarias vacunadas frente al VPH. *Aten Primaria.* 2018; 50(5): 291-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.007>
16. Lelo de Larrea GZ, Molina FM, Sosa-Ferreyra CF, Ávila-Morales J, Lloret-Rivas M, Román-Lara M, Vega-Malagón G. Cáncer cérvicouterino y virus del papiloma humano. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* . 2012; 77(4): 315-21. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v77n4/art14.pdf>
17. Cassemiro-Fernandes W, Kimura M. Calidad de vida relacionada a la salud de mujeres con cáncer de cuello uterino. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* . 2010; 18(3): 65-72. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DPVhx9VKFDp8gMfM5yqtrtt/?format=pdf&lang=es>
18. Sanchez-Urrunaga AP. Reacciones emocionales en mujeres con cáncerde cuello uterino. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2015: 1-48. Disponible en:

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/6274/SANCHEZ_URRU_NAGA_ALDO_CUELLO_UTERINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. American Cancer Society. El sexo y la mujer adulta con cáncer. 2020: 1-53. Disponible en:
<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/6710.96.pdf>
20. Vázquez-Hachero G, Ponce-Domínguez J. Salud sexual y consulta de enfermería. Index de Enfermería. 2009; 18(3): 209-210. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000300015&lng=es&tlng=es.
21. Arévalo AR, Arévalo-Salazar DE, Villarroel-Subieta CJ. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Rev. Méd. La Paz. 2017; 23 (2): 45-56. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009&lng=es.
22. AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY. Cuidados paliativos Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer y la de sus familias. 2017: 1-38. Disponible en:
https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/palliative_care_esp.pdf
23. Gómez-Gómez MM, Lagoueyte-Gómez MI. El apoyo social: estrategia para afrontar el cáncer de cérvix. av.enferm. 2012; 30(1): 32-41. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002012000100004&lng=en.
24. Alfaro-Castro A, Fournier-Pérez M. Virus del papiloma humano. Rev. Med. Costa Rica y Centroamerica LXX. 2013; (606): 211-217. Disponible

25. Guerrero- Pérez DC. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de salud defensores de la patria, Ventanilla-Lima, 2016. Universidad Privada Sergio Bernales. 2017: 1-117. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/111/1/GUERRERO%20PEREZ%20DORA%20CARMELA.pdf>
26. Moreno-Barrios MC. Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. Rev. Obst. Ginecol. Venez. 2017; 77(1): 58 - 66. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322017000100008
27. Barrios E & Garau M. Epidemiología del cancer en uruguay y el mundo. An Facultad Med (Univ Repúb Urug). 2017;4(1):9-46
28. Cartaya-Olano M, Hernández-Sáez I, González-Sáez Y, Álvarez-Cisneros NP. Factores de riesgo del cáncer cervicouterino. AMC. 2010; 14(5): 1-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500005&lng=es
29. American Cancer Society. Cómo se usa la quimioterapia para tratar el cáncer. 2019: 1-7. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8462.96.pdf>
30. National Cancer Institute. La radioterapia y usted: apoyo para personas con cancer. 2016: 1-53. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/radioterapia-y-usted.pdf>
31. Guzmán-Rivera JV, Alvira-Guauña DC. Efectos secundarios de las terapias oncológicas en pacientes con cáncer de cérvix. Rev. Cienc. y Cuidado. 2021; 18(2): 55-68. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7823661.pdf>

32. Silva-Muñoz MA. Efectos de la enfermedad y tratamiento en la calidad de vida sexual de la mujer con cáncer cérvico uterino. *Rev. Chil. Obst. Ginecol.* 2020; 85(1): 74-98. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000100074
33. Silva-Muñoz MA. Importancia de una intervención psicoeducativa sobre sexualidad en mujeres sometidas a una histerectomía. Una revisión de la literatura. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* 2017; 82(6): 666-681. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n6/0048-766X-rchog-82-06-0666.pdf>
34. Sosa-Saboya EL, Lopez-Rodriguez MM, Gomez-Giraldo F. Determinantes sociales y su asociación con la no toma de citología cérvico vaginal en la población rural de Colombia. Universidad del Rosario. 2020:1-53. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/25396/DETERMINANTES%20SOCIALES%20Y%20SU%20ASOCIACION%20CON%20LA%20NO%20TOMA%20DE%20CITOLOGIA%20CERVICO%20VAGINAL%20EN%20LA%20POBLACION%20RURAL%20DE%20COLOMBIA.pdf>
35. Corro J, Pérez J, Fernández R. Eficacia de la radioterapia vs radioterapia-quimioterapia en pacientes con cáncer de cérvix localmente avanzado. *Biociencias.* 2013; 8(1): 35-43. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/2825>
36. Vásquez-Arenas MI, Echeverri-Alvarez L, Rendón-Pereira G, Pareja-Franco R. Quimioterapia neoadyuvante como tratamiento para la preservación de la fertilidad en pacientes con cáncer de cérvix en estadio Ib.: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev. Col. Obst. Ginecol.* 2015; 66: 124-30. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v66n2/v66n2a06.pdf>
37. Olmeda-García B, Chavelas-Hernandez D, Arzate-Mireles CE, Alvarado-Aguilar S. Desgenitalización, sexualidad y cáncer. *GAMO.* 2010; 9(5): 208-214. Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD25663.pdf>

38. Paolino M, Arrossi S. Análisis de los motivos del abandono del proceso de seguimiento y tratamiento por parte de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en la provincia de Jujuy: implicancias para la gestión. *Salud Colectiva*. 2012; 8(3): 247-261. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2012.v8n3/247-261/es>
39. Ministerio de Salud. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 . Colombia: Ministerio de Salud; 1993. pp. 1–19
40. Colciencias. Política de Ética de la Investigación, Bioética e Integridad Científica. Bogotá D.C: Departamento administrativo de ciencia, tecnología e innovación; 2018. pp. 22–4.
41. Siurana Aparisi JC, Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*. 2010;22:121-57. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>.
42. Wang X, Chen C, Liu P, Li W, Wang L, Liu Y. The morbidity of sexual dysfunction of 125 Chinese women following different types of radical hysterectomy for gynaecological malignancies. *Arch Gynecol Obstet*. 2018;297:459-66. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4625-0>.
43. Dahiya N, Charya AS, Bachani D, Sharma DN, Gupta S, Haresh KP, Rath GK. Quality of Life of Patients with Advanced Cervical Cancer before and after Chemo-radiotherapy. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016;17(7):3095-99. Disponible en: [10.14456/apjcp.2016.59/APJCP.2016.17.7.3095](https://doi.org/10.14456/apjcp.2016.59/APJCP.2016.17.7.3095).
44. Xiao M, Gao H, Bai H, Zhang Z. Quality of life and sexuality in disease-free survivors of cervical cancer after radical hysterectomy alone. *Medicine*. 2016;95(36):e4787. Disponible en: [10.1038/s41598-018-30506-6](https://doi.org/10.1038/s41598-018-30506-6).

45. Afiyati Y, Bersal, Haryani. The quality of life of Indonesian women with gynecological cancer. *Rev Enferm Clin.* 2020;30(S7):65-69. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.07.013>.
46. Cano-Giraldo S, Caro-Delgadillo FV, Lafaurie-Villamil MM. Vivir con cáncer de cuello uterino in situ: experiencias de mujeres atendidas en un hospital de Risaralda, Colombia, 2016. Estudio cualitativo. *Rev Col. Obst. Ginecol.* 2017; 68(2): 112-119. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.1436>.
47. Zhou W, Yang X, Dai Y, Wu Q, He G, Yin G. Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function. *J. Can, Res, Ther.* 2016; 12: 938- 944. Disponible en: [10.4103/0973-1482.175427](https://doi.org/10.4103/0973-1482.175427).
48. Vermeer WM, Bakker RM, Kenter GG, Stiggelbout AM, ter Kuile MM. Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support. *Support. Care. Cancer.* 2016; 24: 1679-1687. Disponible en: [10.1007/s00520-015-2925-0](https://doi.org/10.1007/s00520-015-2925-0).
49. Dahbi Z, Sbai A, Mezouar L. Sexuality of Moroccan Survivors of Cervical Cancer: A Prospective Data. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2018; 19(11): 3077-3079. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6318393/pdf/APJCP-19-3077.pdf>
50. Amara Kpoghomou M, Geneau M, Menard J, Stiti M, Almont T, Ghose B, Attal J, Delannes M, Huyghe E, Ducassou A. Assessment of an onco-sexology support and follow-up program in cervical or vaginal cancer patients undergoing brachytherapy. *Rev Support Care Cancer.* 2021;1:01-08. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05898-9>.

51. Fakunle IE, Maree JE. Sexual function in South African women treated for cervical cancer. *Rev Int J Afr Nurs Sci.* 2019; 1: 124–130. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.04.002>.
52. Sabulei C, Maree JE. An exploration into the quality of life of women treated for cervical cancer. *Curationis.* 2019; 42(1):1982. Disponible en: <https://doi.org/10.4102/curationis.v42i1.1982>.
53. Dahl AA, Bentzen AG, Fossa SD, Hess SI, Steen R, Vistad I, Kiserud CE. Sexual Inactivity During the Last 4 Weeks in Long-Term Cervical Cancer Survivors: Prevalence and Associated Factors. *J Sex Med.* 2020;17:1359-1369. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.03.010>.
54. Afyanti Y, Setyowati A, Milanti A, Young A. 'Finally, I get to a climax': the experiences of sexual relationships after a psychosexual intervention for Indonesian cervical cancer survivors and the husbands. *J Psychosoc Oncol.* 2020 ;38(3):293-309. Disponible en : <https://doi-org.ezproxy.javeriana.edu.co/10.1080/07347332.2020.1720052>.
55. Toledo Da Silva JR, Ascari TM, Klein ML, Amora Ascari R. Vivencia de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino sometidas a tratamiento quirúrgico. *Rev enferm UFPE.* 2017; 11(8): 3258-3268. Disponible en: 10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201710
56. Lee TJ, Kuo HY, Huang KG, Lin Jr R, Chen ML. Diversity of sexual activity and correlates among women with gynecological cancer. *Gynecol Onco.* 2020;159(2):503-508. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.08.005>

57. Thapa N, Maharjan M, Xiong Y, Jiang D, Nguyen TP, Petrini MA, Cai H. Impact of cervical cancer on quality of life of women in Hubei, China. *Sci Rep*. 2018;8(1):11993. Disponible en: [10.1038/s41598-018-30506-6](https://doi.org/10.1038/s41598-018-30506-6).
58. Lee Y, Lim MC, Kim SI, Joo J, Lee DO, Park SY. Comparison of Quality of Life and Sexuality between Cervical Cancer Survivors and Healthy Women. *Cancer Res Treat*. 2016;48(4):1321-29. Disponible en: [10.4143/crt.2015.425](https://doi.org/10.4143/crt.2015.425).