PRISMA ODS
REVISTA MULTIDISCIPLINARIA
SOBRE DESARROLLO SOSTENIBLE
ISSN: 3072-8452

ROL INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA Y POSMENOPÁUSICAS CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO

COMPREHENSIVE NURSING ROLE IN THE CARE OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE AND POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH CERVICAL CANCER

AUTORES/AS

CARMEN DE LAS MERCEDES CEVALLOS MENDEZ
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
ECUADOR

ALLISSON NICOLE GUASHPA MAYORGA
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
ECUADOR

WILLIAN OSWALDO GUTIERREZ JOGACHO
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
ECUADOR

JAIRO FERNANDO PARRAGA VERA
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
ECUADOR

doi 10.65011

Volumen 5 - Número 5
2026

PRISMA ODS
REVISTA MULTIDISCIPLINARIA SOBRE DESARROLLO SOSTENIBLE
Redilat Red de Investigadores Latinoamericanos
LATINDES INSTITUTO LATINOAMERICANO EN DESARROLLO SOSTENIBLE

Rol Integral de Enfermería en la Atención de Mujeres en Edad Reproductiva y Posmenopáusicas con Cáncer de Cuello Uterino

Comprehensive Nursing Role in the Care of Women of Reproductive Age and Postmenopausal Women with Cervical Cancer

Carmen de las Mercedes Cevallos Mendez
ccevallosm6@unemi.edu.ec
https://orcid.org/0009-0009-9749-2999
Universidad Estatal de Milagro
Ecuador

Allisson Nicole Guashpa Mayorga
aguashpam@unemi.edu.ec
https://orcid.org/0009-0009-9749-2999
Universidad Estatal de Milagro
Ecuador

Willian Oswaldo Gutierrez Jogacho
wgutierrezj@unemi.edu.ec
https://orcid.org/0009-0001-8934-3426
Universidad Estatal de Milagro
Ecuador

Jairo Fernando Parraga Vera
jparragav8@unemi.edu.ec
https://orcid.org/0009-0001-0880-448X
Universidad Estatal de Milagro
Ecuador

Artículo recibido: 05/10/2026
Aceptado para publicación: 05/11/2026
Conflictos de Intereses: Ninguno que declarar

RESUMEN

Definir el rol del enfermero en la atención de mujeres en la edad reproductiva con cáncer de cuello uterino. El cáncer de cuello uterino constituye un importante problema de salud pública, principalmente asociado al virus del papiloma humano (VPH). Su prevención requiere fortalecer la vacunación, el tamizaje y la detección temprana. Además, el abordaje integral de enfermería permite atender las necesidades físicas, psicológicas y sociales de las mujeres afectadas. Estudio descriptivo y documental basado en fuentes oficiales y científicas como INEC, OMS, SOLCA, PubMed, NIH y Google Académico, analizando epidemiología, factores de riesgo, prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados de enfermería. El cáncer de cuello uterino representa un importante problema de salud pública, relacionado con factores de riesgo, mortalidad, prevención, detección temprana, tratamiento y cuidados integrales de enfermería. El cáncer de cuello uterino representa un problema de salud pública prevenible. Enfermería contribuye mediante educación, prevención, detección temprana, acompañamiento terapéutico y cuidados integrales para mejorar la calidad de vida.

Palabras clave: cáncer de cuello uterino, virus del papiloma humano, factores de riesgo, prevención, detección temprana, tratamiento

ABSTRACT

To define the role of nurses in the care of women of reproductive age with cervical cancer. Cervical cancer is a major public health problem, mainly associated with human papillomavirus (HPV). Its prevention requires strengthening vaccination, screening, and early detection. In addition, comprehensive nursing care addresses the physical, psychological, and social needs of affected women. A descriptive and documentary study based on official and scientific sources such as INEC, WHO, SOLCA, PubMed, NIH, and Google Scholar, analyzing epidemiology, risk factors, prevention, diagnosis, treatment, and nursing care. Cervical cancer represents a major public health problem associated with risk factors, mortality, prevention, early detection, treatment, and comprehensive nursing care. Cervical cancer represents a preventable public health problem. Nursing contributes through education, prevention, early detection, therapeutic support, and comprehensive care to improve quality of life.

Keywords: cervical cancer, human papillomavirus, risk factors, prevention, early detection, treatment

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CA-CU) tiene su origen en las células que revisten el cuello uterino o cérvix, ubicado en la parte inferior del útero, cuya función es conectar el cuerpo del útero con la vagina. El cáncer surge cuando las células comienzan a multiplicarse de manera descontrolada. Para comprender este tipo de cáncer, es importante conocer la estructura afectada, que se compone del endocérvix y el exocérvix. El endocérvix corresponde a la porción interna del cuello uterino y contiene el canal cervical, mientras que el exocérvix corresponde a la porción externa del cuello uterino que protruye hacia la vagina (American Cáncer Society, 2025).

Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2026) señala que, en 2024, se reportaron 604 000 casos nuevos a nivel mundial. Un grupo de mujeres diagnosticadas presentó infecciones de transmisión sexual (ITS) concomitantes, entre ellas, la infección por el virus del papiloma humano (VPH) como principal causa y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), identificándose una vulnerabilidad a padecer este tipo de cáncer seis veces mayor que la de la población general, estimándose que alrededor del 5 % de los casos son atribuibles a dicho virus.

El cáncer de cuello uterino es considerado uno de los cinco tipos de cáncer prevenibles y una de las principales causas de mortalidad prematura en mujeres en Ecuador. Un estudio realizado por la Universidad de las Américas y el Hospital Metropolitano de Quito en 2022 identificó al VPH como la principal causa de este tipo de cáncer, ya que se transmite principalmente por vía sexual, siendo los genotipos 16 y 18 responsables de aproximadamente el 70 % de los casos de cáncer de cuello uterino. Estas lesiones pueden tardar varios años en progresar a cáncer. En Ecuador, esta enfermedad constituye un importante problema de salud pública, ya que afecta a mujeres de mediana edad que representan una parte productiva de la población a nivel económico (Bucheli et al., 2022).

Este estudio analizó diferentes aspectos relacionados con el cáncer de cuello uterino con el propósito de sensibilizar sobre esta enfermedad y reconocerla como una problemática que afecta a la salud pública. Para ello, es necesario fortalecer las medidas relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, a partir del conocimiento de los factores que inciden en su aparición y del abordaje de las necesidades de las mujeres diagnosticadas. El cáncer de cuello uterino debe ser abordado desde un enfoque integral, considerando las dimensiones de salud-enfermedad, psicológica, social y ambiental. Por esta

razón, es importante desarrollar nuevas estrategias y fortalecer las existentes relacionadas con la detección temprana y el seguimiento de las mujeres afectadas, con el propósito de disminuir el impacto de esta enfermedad en la población femenina.

METODOLOGÍA

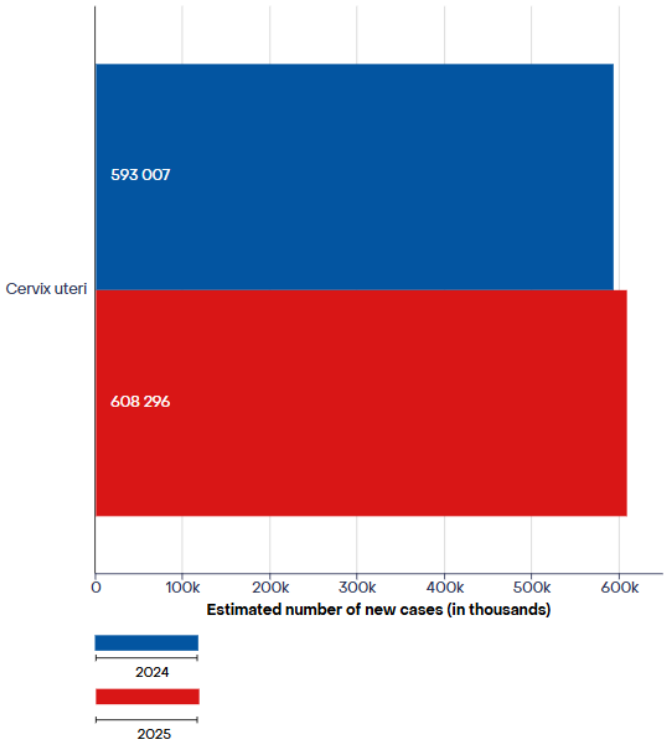
El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque descriptivo, mediante una investigación documental y bibliográfica sobre el cáncer de cuello uterino, con énfasis en su epidemiología, factores de riesgo, prevención, detección, tratamiento y cuidados de enfermería. Para la recopilación de información se realizó una búsqueda y revisión de fuentes oficiales y literatura científica relacionada con la temática. Los datos epidemiológicos y de mortalidad correspondientes a Ecuador fueron obtenidos principalmente de fuentes oficiales como el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA). Además, se consultaron artículos científicos disponibles en plataformas y bases de datos académicas como National Institutes of Health (NIH) y Google Académico, relacionados con el cáncer de cuello uterino, sus factores de riesgo, prevención, métodos de detección, tratamiento y cuidados de enfermería.

La información recopilada fue organizada y clasificada de acuerdo con las principales variables abordadas en el estudio: incidencia, prevalencia, mortalidad, factores de riesgo, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y cuidados de enfermería. Posteriormente, los datos fueron analizados de manera descriptiva y presentados mediante tablas, gráficos e imágenes para facilitar su interpretación. Se priorizó la utilización de información científica e institucional pertinente, considerando la relación directa con el tema de estudio. Asimismo, se realizó una comparación de la información obtenida entre las diferentes fuentes consultadas, con el propósito de fortalecer la confiabilidad y coherencia de los resultados presentados.

RESULTADOS

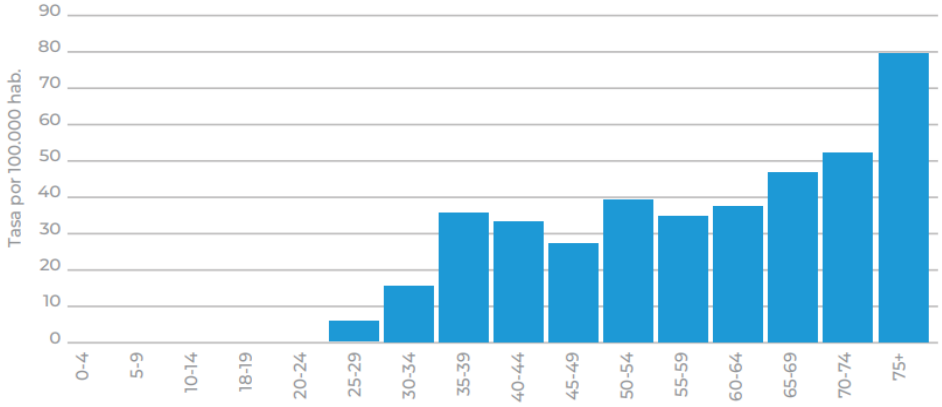
Incidencia y prevalencia

Figura 1. Número estimado de nuevos casos de 2024 a 2025, mujeres, edad [20–84 años]: cáncer de cuello uterino a nivel mundial



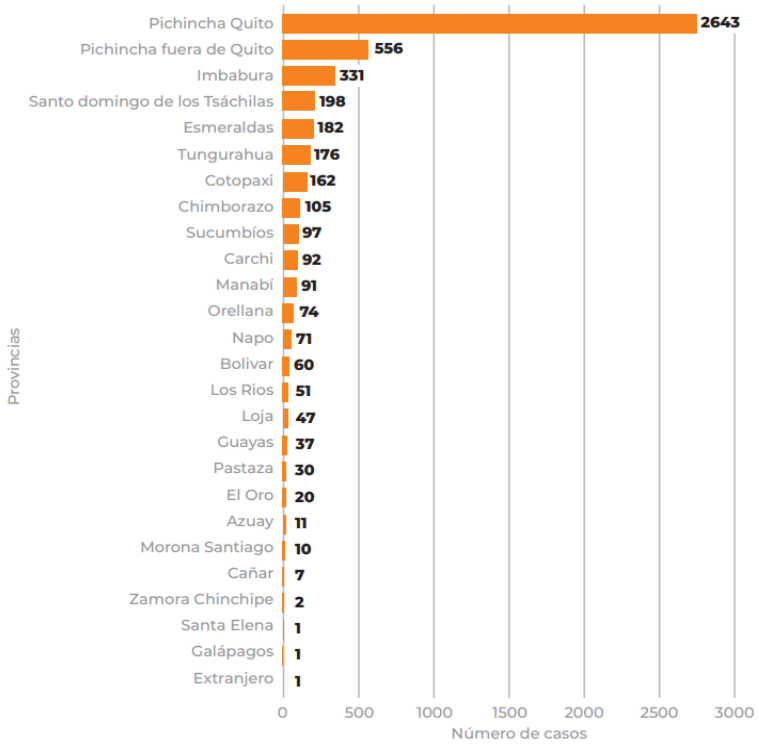
Fuente: GLOBOCAN. (Base de datos de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer).

Figura 2. Tasa de incidencia del cáncer de cuello uterino por grupos de edad, residentes en Quito, 2015 - 2019 Tasa de incidencia del cáncer de cuello uterino por grupos de edad, residentes en Quito, 2015 - 2019



Fuente: Registro nacional de tumores.

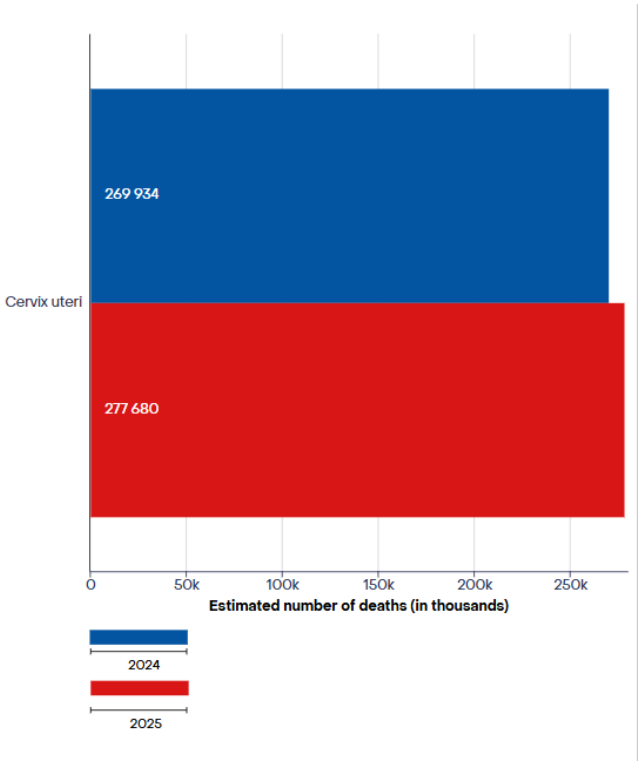
Figura 3. Distribución de los casos de cáncer de todas las localizaciones diagnosticados en Quito, según lugar de procedencia



Fuente: Registro nacional de tumores.

Mortalidad

Figura 4. Número estimado de defunciones de 2024 a 2025, mujeres, edad [20–84años].



Fuente: GLOBOCAN. base de datos de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer.

Tabla 1. Tasa de mortalidad causada por CU

AÑO	*DEFUNCIONES POR C53*	*TIPO DE DATO*
2021	516	Registro INEC
2022	465	Registro INEC
2023	569	Registro INEC
2024	528	Registro INEC

Fuente: Estadística de Defunciones Generales 2021, 2022, 2023, 2024. Datos obtenidos Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

Factores de riesgo

Infección por el virus de papiloma humano (VPH)

Este virus que pertenece a la familia de los papillomaviridae, su estructura contiene un ADN de doble hélice y se constituye por dos cadenas que se enrollan para formar una hélice. Este virus habita de forma natural en los hombres sin causar afección alguna en el cuerpo masculino,

sin embargo al tener relaciones sexuales ya sean estas vaginales o anales se puede activar en el cuerpo de la mujer, esta infección por VPH es la causante principal del CA-CU (Loor et al., 2023).

Sistema inmunitario débil

Existen muchas enfermedades que necesitan un huésped que este susceptible a todos los microorganismos, entre ellos tenemos los pacientes VIH positivo, usuarios en tratamientos que depriman el sistema inmunitario, infecciones de transmisión sexual, enfermedades como la sífilis, clamidia, herpes simplex.

Tabaquismo

Los distinto estudios evidencian que el cigarrillo predispone de un 25% a 30% cáncer de pulmón y un factor predominante a desarrollar de CA-CU por lo que multiplica de forma acelerada las células malignas causando apoptosis generando posteriormente acumulaciones genéticas (Chavarría, 2023).

Antecedente familiar

Proceso genético que se hereda de persona a persona siempre y cuando tengan relación consanguínea como abuelos, padres, hijos, hermanos o sobrinos, ya que estos comparten los mismos genes del paciente ya diagnosticado.

Otros riesgos

Se mencionan otros riesgos como anticonceptivos por uso prolongado superior a 5 o 10 años y esto provoca lesión intraepitelial, tenemos también factores sociodemográficos en los que la usuaria tenga nivel bajo académico y sea mayor de 30 años debido a que se le dificultaría el acceso a servicios de salud incluyendo controles o capacitaciones para mujeres en riesgo (Guillén & Chonana, 2024).

Detección y prevención

La prevención secundaria: Consiste en realizar el diagnóstico precoz de la enfermedad, cuando haya manifestaciones clínicas o no, permitiendo así proporcionar a la paciente un tratamiento oportuno y efectivo. Este tipo de cáncer permite realizar tamizajes ya que la y la historia natural de la infección viral es larga (5 a 10 años) y mediante exámenes no invasivos permite la pesquisa de enfermedad precancerosa. Esto se puede realizar también a través de programas de patología cervical bien implementados que tengan coberturas sobre 80%,

copiando modelos de países con tasas de mortalidad por CU bajas como en los países nórdicos, han disminuido en forma importante la incidencia y mortalidad del cáncer cervicouterino (Puga et al., 2024).

Colposcopia: Esta prueba tiene como objetivo observar regiones anormales en el cuello uterino a través del colposcopio que permite una visión aumentada e iluminada de los tejidos vaginales y del cuello uterino. Generalmente este procedimiento no ocasiona molestias por lo que a menudo se realiza en el embarazo. Este método de detección puede ayudar a guiar una biopsia de cuello uterino

Biopsia: Existen diferentes tipos de biopsia que permiten determinar la presencia de lesiones precancerosas o diagnosticar el cáncer de cuello uterino, cuyo propósito es obtener una muestra del tejido para su análisis. Dentro de su clasificación tenemos: Biopsia colposcópica: consiste en el uso del colposcopio para detectar áreas que presenten un crecimiento anormal de células en el tejido del cuello uterino. En este procedimiento se utilizan pinzas para extraer una porción de tejido, lo que usualmente puede producir calambres leves, dolor y sangrado. Legrado endocervical (raspado endocervical): si la colposcopia no muestra áreas con anomalías o dichas áreas no pueden ser examinadas mediante el colposcopio, se emplea este procedimiento. Consiste en introducir un instrumento en el canal endocervical, como un cepillo o cureta, para raspar el interior y extraer tejido que posteriormente será analizado en el laboratorio. Biopsia de cono: también conocida como conización, consiste en la extracción de una porción de forma cónica del tejido del cuello uterino para su posterior análisis (Abrego, 2021).

Intervención de enfermería en la prevención y promoción

Educación para la salud sobre VPH: Valorar los conocimientos de la paciente sobre: VPH, transmisión sexual, factores de riesgo, evolución de la infección por VPH, relación entre VPH persistente y cáncer cervicouterino, explicar que la infección por VPH es muy frecuente y que determinados tipos oncogénicos pueden producir lesiones precancerosas y cáncer, evitar asociar la presencia de VPH con juicios de valor o conductas sexuales determinadas, utilizando un lenguaje no estigmatizante y centrado en la persona. Enseñar medidas para disminuir la transmisión del VPH: Uso correcto del preservativo, reducción de conductas sexuales de riesgo, vacunación contra el VPH cuando corresponda según normativa nacional, comprobar mediante preguntas abiertas que la paciente comprendió la información y prácticamente todos los casos de cáncer cervicouterino están relacionados con VPH de alto riesgo; la vacunación

constituye una de las principales estrategias de prevención primaria (Campbell, K. L., et al. (2022).

Promoción de la vacunación contra el VPH: Aunque la paciente ya tenga cáncer cervicouterino, el papel educativo de enfermería debe extenderse a hijas, familiares y población susceptible, de acuerdo con las recomendaciones nacionales: verificar antecedentes de vacunación contra VPH cuando sea pertinente, educar a la familia sobre la finalidad preventiva de la vacuna, explicar que la vacuna previene nuevas infecciones por VPH, pero no trata un cáncer ya establecido, orientar sobre la edad y esquema correspondiente según el programa nacional de inmunización, identificar mitos o temores relacionados con la vacuna. Es importante considerar que la OMS considera la vacunación contra VPH en niñas de 9–14 años una intervención altamente efectiva para prevenir cáncer cervicouterino y otros cánceres asociados al VPH.

Promoción del cribado y detección precoz: Este es uno de los cuidados de enfermería más importantes desde la perspectiva preventiva es esencial identificar antecedentes de: papanicolaou/citología, prueba de VPH, resultados anormales, colposcopias, biopsias, tratamientos de lesiones precancerosas, educar sobre la importancia de cumplir los controles establecidos, explicar que las lesiones precancerosas pueden ser asintomáticas, facilitar la comprensión de los resultados de las pruebas, dentro del ámbito de competencia profesional. Otros de los cuidados importante realizar es favorecer la asistencia a las citas de seguimiento e identificar barreras para el acceso: económicas, geográficas, culturales, familiares, miedo o vergüenza, falta de información Andersen, B. L., et al. (2023).

Promoción del abandono del tabaco: El tabaquismo es un factor modificable asociado con mayor riesgo de infección persistente por VPH y progresión hacia cáncer: determinar el consumo actual de tabaco, identificar cantidad, frecuencia y dependencia, explorar motivación para dejar de fumar, educar sobre la relación entre tabaquismo, inmunidad y cáncer, establecer objetivos progresivos de abandono, derivar a programas especializados de cesación tabáquica cuando estén disponibles, reforzar los logros alcanzados, evitar culpabilizar a la paciente (World Health Organization, 2026).

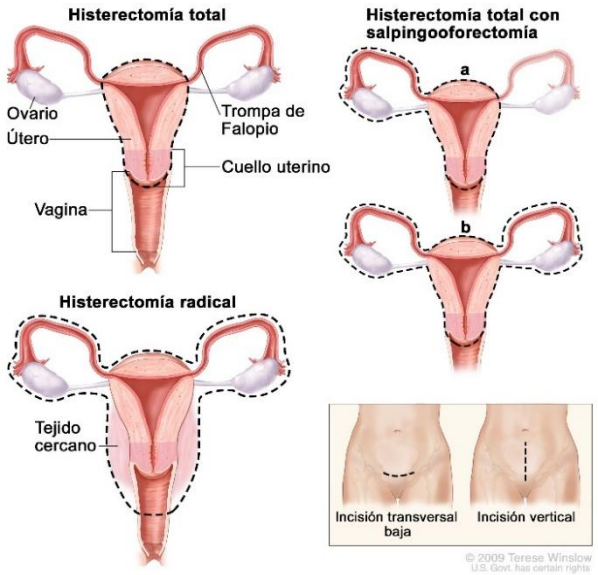
Tratamiento y cuidados de enfermería

El instituto nacional del cáncer, (2025) define diferentes tipos de tratamiento para el CA-CU, Para la elección del tratamiento suele influir muchos factores como el estadio del cáncer, el estado general de salud, creencias culturales y espirituales de la mujer, dentro de los

tratamientos mencionados tenemos: cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia dirigida, inmunoterapia, atención de seguimiento durante el tratamiento y después de este.

Cirugía: Dentro de los procedimientos quirúrgicos los tenemos por jerarquía comenzando por la conización quirúrgica donde se extrae el tumor por completo bajo anestesia general, seguido tenemos la biopsia de ganglio linfático centinela que consiste en la extracción de un ganglio linfático centinela para definir si el ganglio tiene células cancerígenas e identificar si existe diseminación, posteriormente tenemos la histerectomía que puede ser histerectomía total donde se retira el útero y cuello uterino o radical donde se retira el útero, cérvix y parte de la vagina a diferencia de la histerectomía radical modificada que consiste en la extirpación del útero, cérvix, región superior de la vagina, ovarios y trompas de falopio.

Figura 5. Tipos de histerectomías



Fuente: Instituto Nacional del Cáncer.

Radioterapia: En la radioterapia se usan rayos X de alta energía o a su vez otros tipos de radiación con la intención de erradicar células malignas al destruir su ADN, dentro de la radioterapia tenemos la radioterapia interna o braquiterapia que consiste una sustancia radiactiva sellada en agujas, alambres que se colocaran en el punto de lesión cancerígena o cerca de él, mientras que la radioterapia externa se usa una máquina que envía radiación desde el exterior del cuerpo hacia el interior.

Quimioterapia: Dentro de este tratamiento se usa medicamentos de la familia platinoles cuya funcion es interrumpir y destruir la formación de células cancerosas entre estos medicamentos mencionados están: cisplatino, carboplatino, cemcitabina, ifosfamida

Cuidados de enfermería

Cirugía Oncológica: La cirugía suele ser el primer pilar terapéutico; el rol de enfermería se centra en la optimización perioperatoria y la prevención de morbilidad a largo plazo mediante la valoración preoperatoria exhaustiva: Identificar signos de caquexia tumoral o desnutrición para iniciar soporte nutricional temprano, lo cual reduce el riesgo de dehiscencia de heridas y fístulas, también es importante el manejo del linfedema preventivo: En pacientes con vaciamiento ganglionar (ej. mastectomía con disección axilar), está estrictamente contraindicado canalizar vías venosas, extraer sangre o tomar la presión arterial en la extremidad afectada (Oncology Nursing Society (ONS), 2025).

Profilaxis de tromboembolismo venoso (TEV): El paciente oncológico tiene un estado procoagulante. Se debe fomentar la deambulación temprana postquirúrgica y administrar heparinas de bajo peso molecular según prescripción y sobre todo el manejo del dolor multimodal: Administrar analgesia pautada combinando opioides y coadyuvantes para evitar picos de dolor crónico oncológico postoperatorio.

Quimioterapia: La administración de fármacos antineoplásicos exige un manejo meticuloso de la bioseguridad y el control estricto de las toxicidades sistémicas durante este procedimiento es importante tomar en cuenta los siguientes aspectos como la bioseguridad y administración: Uso estricto de equipo de protección personal (bata impermeable, doble guante de nitrilo, protección ocular) durante la preparación, administración y manejo de excretas hasta 48-72 horas post-i21qnfusión (Yarbro et al., 2023).

Cuidado del acceso venoso: Priorizar el uso de catéteres venosos centrales (reservorio subcutáneo o PICC). Comprobar siempre la permeabilidad y el retorno venoso antes, durante y después de la infusión de agentes vesicantes para prevenir extravasación y necrosis tisular.

Manejo de mucositis gastrointestinal: Fomentar enjuagues bucales no alcohólicos (clorhexidina o bicarbonato) cada 4-6 horas y valorar la tolerancia oral; administrar antieméticos (antagonistas 5-HT3) profilácticos 30 minutos antes de la infusión. Vigilancia hematológica: Monitorizar signos de mielosupresión. Ante neutropenia profunda, instaurar medidas de aislamiento protector y dieta de baja carga bacteriana (Yarbro et al., 2023)

Radioterapia Externa (Cuidados de la piel): Instruir al paciente para lavar el campo irradiado solo con agua tibia y jabón neutro, secando a toques. Prohibir el uso de lociones, desodorantes

o cremas que contengan metales pesados (como zinc o aluminio) antes de las sesiones, ya que intensifican la radiodermitis.

Radioterapia Externa (Manejo de la fatiga): Enseñar técnicas de conservación de energía, ya que la astenia es el efecto adverso más prevalente y subestimado y la braquiterapia (Protección radiológica): Aplicar los principios universales de protección (ALARA): Tiempo (agrupar cuidados para minimizar la permanencia en la habitación), Distancia (mantenerse a más de 1.5 metros de la fuente cuando se interactúe verbalmente) y Blindaje (uso de biombos o delantales plomados según protocolo institucional). braquiterapia (Inmovilidad y confort): En braquiterapia intracavitaria (ej. cérvix o próstata), mantener al paciente en reposo absoluto en cama para evitar el desplazamiento del aplicador radiactivo, manteniendo sonda vesical permeable y prescribiendo dieta astringente para evitar la evacuación (Sociedad Española de Enfermería Oncológica SEEO, 2024).

Terapia Hormonal: Los tratamientos endocrinos (como el tamoxifeno o los inhibidores de la aromatasa) suelen ser prolongados y alteran significativamente el perfil hormonal, requiriendo apoyo crónico, manejo de síntomas vasomotores: Orientar sobre el uso de ropa de algodón en capas, mantener habitaciones ventiladas y evitar desencadenantes de los sofocos (alcohol, cafeína, comidas picantes), protección de la salud ósea: Monitorizar densitometrías óseas por el alto riesgo de osteoporosis inducida. Promover ejercicios de resistencia, prevención de caídas y suplementación de calcio/vitamina D, salud sexual y reproductiva: Abordar proactivamente la sequedad vaginal y la dispareunia recomendando lubricantes y humectantes no hormonales, y ofrecer apoyo psicológico frente a los cambios en la imagen corporal y la libido.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión permiten establecer que el cáncer de cuello uterino continúa representando un problema relevante de salud pública, a pesar de que se trata de una enfermedad potencialmente prevenible mediante la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), el tamizaje y el tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas. En este sentido, la prevención requiere no solo la disponibilidad de métodos diagnósticos, sino también programas organizados que garanticen el acceso de las mujeres a los servicios de salud y el seguimiento de aquellas con resultados anormales. La OMS sostiene que el fortalecimiento de las estrategias de detección y tratamiento de lesiones precancerosas constituye un componente fundamental para reducir la incidencia y mortalidad por esta enfermedad

Los resultados relacionados con la prevención y detección temprana coinciden con la evidencia que demuestra la importancia de las intervenciones de enfermería. Un ensayo clínico realizado en 2022 encontró que una intervención comunitaria dirigida por enfermería, que incluyó educación grupal, refuerzo de la información, recordatorios telefónicos, orientación para la realización del Papanicolaou y seguimiento, mejoró significativamente el conocimiento, las actitudes y la conducta de las mujeres frente al tamizaje. Estos resultados evidencian que la educación proporcionada por enfermería puede favorecer cambios conductuales y aumentar la utilización de los servicios preventivos (George & Batra, 2022).

De manera similar, estudios realizados con personal de enfermería han identificado que el conocimiento y la capacitación profesional son factores importantes para la implementación efectiva de los programas de prevención. Mncube y Mkhize (2022) encontraron que, aunque las enfermeras evaluadas presentaban un nivel elevado de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y tamizaje, las prácticas preventivas eran menores de lo esperado. Asimismo, estudios publicados en 2023 y 2024 evidenciaron limitaciones en el conocimiento, capacitación y utilización del tamizaje entre profesionales de enfermería, lo que demuestra que disponer de conocimientos generales sobre la enfermedad no siempre garantiza su aplicación en la práctica (Mncube & Mkhize, 2022)

Esta situación resulta relevante para el contexto de enfermería, debido a que el profesional participa directamente en la promoción de estilos de vida saludables, educación sobre el VPH, orientación sobre vacunación, identificación de factores de riesgo y promoción del tamizaje. Además, la participación de enfermería puede contribuir a disminuir barreras relacionadas con el miedo, la falta de información, las dificultades de acceso y el desconocimiento de los procedimientos preventivos. La evidencia también demuestra que, después de una capacitación específica, las enfermeras pueden participar activamente en programas de detección de lesiones precancerosas, incluso mediante estrategias de tamizaje en contextos con recursos limitados (Kaushal et al., 2024).

CONCLUSIÓN

El cáncer de cuello uterino constituye un importante problema de salud pública, debido a su incidencia, mortalidad y relación principalmente con la infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH). El análisis realizado permitió identificar factores de riesgo asociados, así como la importancia de fortalecer las estrategias de prevención, vacunación, tamizaje y detección temprana para disminuir la progresión de lesiones precancerosas y la

mortalidad. Asimismo, los métodos diagnósticos y las diferentes alternativas terapéuticas permiten establecer un manejo oportuno de acuerdo con las características y el estadio de la enfermedad. En este contexto, enfermería desempeña un papel fundamental mediante la educación para la salud, promoción de medidas preventivas, orientación sobre el tamizaje, acompañamiento durante el diagnóstico y tratamiento, vigilancia de posibles complicaciones y apoyo integral a la mujer y su familia. Por ello, fortalecer una atención de enfermería integral y humanizada contribuye a mejorar la prevención, detección oportuna, adherencia al tratamiento y calidad de vida de las mujeres afectadas por esta enfermedad.

REFERENCIAS

Abrego, R. (2021). Conocimientos sobre las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes de una universidad pública. Edu.pe. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/731f88fc-887a-41e4-96bd-976a3dc75676/content

Andersen, B. L., et al. (2023). Management of Anxiety and Depression in Adult Survivors of Cancer: ASCO Guideline Update. Journal of Clinical Oncology. Referencia útil para sustentar las intervenciones de enfermería relacionadas con salud mental, ansiedad, depresión, actividad física y estrategias psicosociales

Campbell, K. L., et al. (2022). Exercise, Diet, and Weight Management During Cancer Treatment: ASCO Guideline. Journal of Clinical Oncology, 40. Es especialmente útil para fundamentar los cuidados relacionados con actividad física, fatiga, nutrición y mantenimiento de la función física durante el tratamiento oncológico. ASCO Publications – Guideline

Camp-Sorrell, D., & Hawkins, R. A. (2022). Clinical Manual for the Oncology Advanced Practice Nurse (4th ed.). ONS.

George, T. J., & Batra, K. (2022). Effect of a community-based multicomponent intervention on cervical cancer behavior among women - A randomized controlled trial. Journal of Education and Health Promotion, 11(1), 329. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1742_21

Kaushal, R., Patel, M., Bhardwaj, P., Gupta, M., Mathur, D., Dash, G. C., & Shekhar, S. (2024). Comparison of knowledge, attitude, and practices of nursing staff regarding cervical cancer screening at various levels of health care facilities in western India.

Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine, 49(3), 529–531. https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_478_22

Mncube, B. L., & Mkhize, S. W. (2022). Cervical cancer screening management practices and prevention in uMsunduzi Local Municipality primary care clinics. Health SA Gesondheid, 27, 1934. https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1934

Oncology Nursing Society (ONS). (2025). Chemotherapy and Immunotherapy Guidelines and Recommendations for Practice (2nd ed.). ONS Publishing.

Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO). (2024). Manual de estándares de cuidado integral en el paciente oncológico. Ediciones SEEO.

Tratamiento del cáncer de cuello uterino. (2022, octubre 13). Cancer.gov. https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/tratamiento

World Health Organization (WHO). (2026). WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention: use of human papillomavirus (HPV) DNA genotyping. Referencia especialmente útil para fundamentar las intervenciones de enfermería relacionadas con cribado y prevención secundaria. WHO – Guideline on HPV DNA genotyping

Yarbro, C. H., Wujcik, D., & Gobel, B. H. (2023). Cancer Nursing: Principles and Practice (9th ed.). Jones & Bartlett Learning.

© Los autores. Este artículo se publica en Prisma ODS bajo la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Esto permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, incluidos fines comerciales, siempre que se otorgue la atribución adecuada a los autores y a la fuente original.

: https://doi.org/10.65011/prismaods.v5.i5.403

Cómo citar este artículo (APA 7ª edición):
Cevallos Mendez, C. de las M., Guashpa Mayorga, A. N., Gutierrez Jogacho, W. O., & Parraga Vera, J. F. (2026). Rol Integral de Enfermería en la Atención de Mujeres en Edad Reproductiva y Posmenopáusicas con Cáncer de Cuello Uterino. *Prisma ODS: Revista Multidisciplinaria Sobre Desarrollo Sostenible*, *5*(5), 1074-1090. https://doi.org/10.65011/prismaods.v5.i5.403